

# Dossier de préadmission

---

*Post-cure*

*« Re-source »*



Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis  
28 Boulevard Paturle  
59360 Le Cateau--Cambrésis  
TEL : 03.27.84.66.80

## PRESENTATION DE LA STRUCTURE

### NOTRE « SPECIFICITE » :

« *RETOURNER A LA SOURCE, RETROUVER MES RESSOURCES.* »

Les troubles de l'estime de soi sont fréquemment responsables du risque de rechute dans les problématiques addictives. L'unité de Soins de Suite et de Réadaptation « Re-Source » a donc pour objectif de développer l'estime de soi des personnes présentant une addiction. Nous accompagnons le patient dans une démarche de réflexion personnelle et d'introspection.



Nous vous proposons une prise en charge « intensive » en hospitalisation de post-cure, pour évaluer, faire progresser et développer votre estime de soi.

Pour ce faire, diverses thématiques sont abordées en groupe au cours du séjour de 4 semaines :

➤ **L'estime de soi**

Bilan de la situation personnelle à l'aide de questionnaires, point sur la situation familiale passée et actuelle, travail sur les fonctionnements actuels et leur remise en question.

➤ **L'affirmation de soi**

Savoir dire non, faire une demande, accepter et faire une critique, engager une conversation, accepter un compliment.

➤ **Les émotions**

Comprendre les émotions et apprendre à les gérer.

➤ **Les éléments cognitifs**

Comprendre les fonctionnements des pensées et apprendre à y faire face.

➤ **La relaxation**

Pratiquer et apprendre à apaiser l'anxiété.

➤ **Activité physique (obligatoire) et balnéothérapie proposée**

Retrouver des sensations corporelles positives

En parallèle, un travail personnel est demandé au patient, à l'aide de supports comme la lecture ou l'écriture.

## L'EQUIPE

- Chef de pôle : Vincent VANDERPOTTE
- Médecins addictologues
- Psychiatre
- Cadre de santé
- Psychologues cliniciennes
- Neuropsychologue
- Infirmiers
- Aides-soignants
- Equipe de rééducation et de réadaptation : Professeur d'activités physiques adaptées
  - Diététicienne
  - Ergothérapeute
  - Kinésithérapeute
  
- Secrétaire médicale
- Assistance sociale
- Monitrice éducatrice

## DEMARCHE DE PREADMISSION

Après avoir dûment complété et renvoyé ce questionnaire de préadmission, un entretien téléphonique avec l'une des psychologues du service aura lieu le lundi matin. Nous vous demandons ainsi d'être disponible sur cette plage horaire (de 9h à 12h). A la suite de cela, un appel téléphonique viendra confirmer ou infirmer votre admission dans les jours suivants.

## LIEU DE VIE

- Vous serez accueilli dans un petit groupe, soit en chambre double soit en chambre individuelle, en fonction des possibilités du service.
- Vous partagerez votre séjour avec les patients du Court Séjour d'Addictologie. Salle de vie, salon, salles de soins et d'activités sont en commun.
- Les chambres ne sont pas équipées de télévision mais vous en trouverez une à votre disposition dans la salle de vie et dans le salon.

## REGLES

- Les visites sont autorisées uniquement dans votre chambre et/ou à la cafétéria du centre hospitalier. Elles ont lieu :
  - ◆ Le lundi, mardi, jeudi et vendredi : de 13h45 à 14h30 (sauf si consultation individuelle), et de 18h à 19h ;
  - ◆ Le mercredi : de 13h45 à 16h ;
  - ◆ Le week-end et jour férié : de 13h45 à 19h.
- Les patients ne doivent pas se rendre visite entre eux de chambre en chambre.
- Des permissions de sorties peuvent vous être accordées par l'un des médecins du service :
  - ◆ Le mercredi : de 13h45 à 16h
  - ◆ Les week-ends et jours fériés : soit de 9h à 19h, soit de 10h à 20h. Ces horaires peuvent être modulés en fonction des transports en commun. Cependant, la durée maximale de permission (10h) est respectée.
- Abstinence de tous produits exigée (éthylotest après les sorties).
- Le règlement intérieur et le trousseau vous sont fournis dans la partie « Annexes » de ce document.

## INFORMATIONS PRATIQUES

### PLAN



### ITINERAIRE (comment arriver chez nous, par quel moyen ...)

#### EN VOITURE :

30 Km de Valenciennes, de Cambrai et de Saint-Quentin.

#### Depuis Paris :

Autoroute Paris Cambrai, A1 puis A2, 170 Km, puis D 643 de Cambrai au Cateau-Cambrésis, 22 km.

#### Depuis Lille ou Bruxelles

Autoroute Lille -Valenciennes, sortie Valenciennes centre – Le Cateau-Cambrésis puis RD 958.

#### EN TRAIN :

Ligne: Paris, Gare du Nord - Maubeuge

Le CH du Cateau-Cambrésis se situe à 10 minutes à pied de la gare routière située en centre-ville.

#### EN BUS :

Arrêt Faubourg de Cambrai, Ligne 301 (Ligne Le Cateau-Cambrésis - Cambrai)

### DANS LE CENTRE HOSPITALIER :

Se présenter aux admissions du Centre Hospitalier pour établir votre dossier, puis au premier étage du centre hospitalier dans le service d'Addictologie.

## INFORMATIONS PERSONNELLES

### IDENTITE

Nom usuel : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Numéro de téléphone pour l'entretien téléphonique : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### Personne de confiance :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Personne à prévenir :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### SITUATION MATRIMONIALE ET FAMILIALE

Situation matrimoniale et familiale : \_\_\_\_\_

Si vous avez un conjoint, veuillez remplir les informations suivantes vis-à-vis de celui-ci :

Âge : \_\_\_\_\_ Situation professionnelle : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant : \_\_\_\_\_ Combien à charge : \_\_\_\_\_

Autres personnes à charge : \_\_\_\_\_

Nom de vos enfants	Prénom de vos enfants

## NIVEAU SCOLAIRE

Quelle est la dernière classe que vous ayez fréquentée ? \_\_\_\_\_

Avez-vous terminé cette classe ? Oui Non

Quel est votre niveau scolaire ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Brevet des collègues | <input type="checkbox"/> Bac+3 (Licence)  |
| <input type="checkbox"/> BEP / CAP            | <input type="checkbox"/> Bac+4 (Maîtrise) |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat         | <input type="checkbox"/> Bac+5 (Master)   |
| <input type="checkbox"/> Bac+1                | <input type="checkbox"/> Bac+8 (Doctorat) |
| <input type="checkbox"/> Bac+2 (DEUG)         | <input type="checkbox"/> Autre : _____    |

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

Êtes-vous :

- en arrêt de travail       en longue maladie       en invalidité

Si oui depuis le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Quelles sont vos ressources ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salaire                 | <input type="checkbox"/> AAH                    |
| <input type="checkbox"/> Indemnités journalières | <input type="checkbox"/> Retraite               |
| <input type="checkbox"/> ASSEDIC                 | <input type="checkbox"/> A la charge d'un tiers |
| <input type="checkbox"/> RSA                     | <input type="checkbox"/> Invalidité             |

## LOGEMENT

- |                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Chez des amis   | <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe |
| <input type="checkbox"/> Locataire    | <input type="checkbox"/> Dans la famille | <input type="checkbox"/> En foyer           |
|                                       |  | <input type="checkbox"/> En hospitalisation |

Si vous cochez la case en foyer, sans domicile fixe ou en hospitalisation, un engagement moral vous sera demandé. Il se trouve dans la partie « Annexes » de ce document.

## PERMIS DE CONDUIRE

- Non concerné       Valide       Suspension       Annulation

## DIFFICULTES AVEC LA JUSTICE

Suivi judiciaire en cours : \_\_\_\_\_

Nom du tribunal et référent concerné : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

### MESURE DE PROTECTION

Mesure de protection :

- Tutelle       Curatelle       Sauvegarde de justice       Mesure en cours       Pas de mesure

Noms du tuteur ou curateur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

### COUVERTURE SOCIALE

Numéro de sécurité sociale :

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Caisse d'affiliation CPAM : \_\_\_\_\_

CMU :

- Oui       Non

### ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE DE LA MUTUELLE

Nom de la mutuelle : \_\_\_\_\_

CMU complémentaire :

- Oui       Non

Numéro de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Numéro d'adhérent : \_\_\_\_\_

Date de validité : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### RENSEIGNEZ-VOUS AUPRES DE VOTRE MUTUELLE POUR UNE PRISE EN CHARGE CONCERNANT :

Un séjour de quatre semaines au Centre de Soins de Suite et de Réadaptation :

Service « RE-SOURCE »

28 Boulevard Paturle, 59360 Le Cateau-Cambrésis

TEL : 03.27.84.66.80 - FAX : 03.27.84.68.46

En information, il vous sera demandé **LA DISCIPLINE** du service et le numéro de **FINESS**.

**DISCIPLINE** : DMP 214

**NUMERO DE FINESS** : 590000436

Assurez-vous que votre mutuelle s'engage à prendre en charge **le forfait journalier hospitalier** et **le ticket modérateur**.

En cas de refus de prise en charge contacter le service au **03.27.84.66.80**.

## **PARTIE MEDICALE (A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT)**

### **AUTONOMIE DU PATIENT**

Ventilation : \_\_\_\_\_

Cutané : \_\_\_\_\_

Appareillage : \_\_\_\_\_

Capacité fonctionnelle : \_\_\_\_\_

Alimentation : \_\_\_\_\_

Communication : \_\_\_\_\_

Troubles de la conscience, de l'humeur, cognitifs, comportementaux :

\_\_\_\_\_

### **ANTECEDENTS MEDICAUX & CHIRURGICAUX**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **IMC DU PATIENT**

Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

### **BACTERIE MULTI RESISTANTE**

Le patient est-il ou a-t'il été porteur d'une bactérie multi résistante ? Bactérie hautement résistante ou patient contact ?

Oui

Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

### **ALLERGIE(S) MEDICAMENTEUSE(S) DU PATIENT OU AUTRES DU PATIENT**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## PARTIE PSYCHOLOGIQUE (A REMPLIR PAR LE PATIENT)

### PRISES EN CHARGE EN ADDICTOLOGIE

Quels sont vos conduites addictives ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alcool          | <input type="checkbox"/> Médicaments           |
| <input type="checkbox"/> Tabac           | <input type="checkbox"/> Troubles alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Cannabis        | <input type="checkbox"/> Jeux                  |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazépines | <input type="checkbox"/> Ecrans                |

Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Quel nombre de cure (addictologie ou diététique) avez-vous suivi ? \_\_\_\_\_

Quel nombre de postcure avez-vous suivi ? \_\_\_\_\_

Si oui, à quel endroit ? \_\_\_\_\_

Êtes-vous suivi par un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ?

- Oui  Non

Ou par un autre service d'addictologie ?

- Oui  Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Depuis quand ? \_\_\_\_\_

### PRISES EN CHARGE EN PSYCHIATRIE

Avez-vous déjà été hospitalisé en psychiatrie ?

- Oui  Non

Si oui, à quel endroit et combien de fois ?

\_\_\_\_\_

Êtes-vous suivi par un Centre Médico-Psychologique (CMP) ?

- Oui  Non

Si oui, à quel endroit ? \_\_\_\_\_

## PRISES EN CHARGE ACTUELLE

Avez-vous déjà été suivi par un psychologue par le passé ?

Oui

Non

Dans quel contexte ?

---

---

Quelles thématiques avez-vous abordées ? Quels objectifs avez-vous déjà travaillés ?

---

---

Ce suivi est-il toujours en cours ?

Oui

Non

Êtes-vous suivi par un psychologue actuellement ?

Oui

Non

Quelles sont les coordonnées du psychologue qui vous suit ?

---

Quel autre professionnel vous suit actuellement ?

Psychologue

Educateur

Psychiatre

Addictologue

Assistant social

Autre : \_\_\_\_\_

Quelles sont ses coordonnées ?

---

---

## VOS OBJECTIFS ET ATTENTES

Lors de votre séjour, quels sont vos objectifs personnels ? Que voulez-vous changer ?

---

---

---

Qu'est-ce qui vous amène au changement ? Pour quelles raisons souhaitez-vous changer ?

---

---

---

## **PARTIE PSYCHOLOGIQUE**

**(A REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL RESPONSABLE DE VOTRE SUIVI)**

### *VOS OBJECTIFS ET ATTENTES*

Quelles raisons vous amènent à nous orienter le patient ?

---

---

---

Selon vous, quels sont les objectifs prioritaires à atteindre ?

---

---

---

## **BILAN PSYCHOLOGIQUE**

Les pages suivantes comprennent trois questionnaires permettant d'évaluer différentes thématiques.

Le temps de passation moyen est estimé entre 10 et 15 minutes.

Les résultats permettront de mieux vous connaître.

Une restitution verbale des résultats sera assurée lors de l'entretien téléphonique de préadmission.

## Questionnaire sur les stades de motivation lors d'un traitement : (Prochaska et DiClemente)

### URICA

Voici un questionnaire portant sur la façon dont vous percevez les problèmes qui vous ont amenés à venir consulter. Lisez attentivement toutes les questions et répondez en encerclant le chiffre correspondant à votre situation. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si vous avez des difficultés à comprendre n'hésitez pas à demander à la personne responsable de la passation du questionnaire.

Echelle de réponse :  
 1=Fortement en désaccord  
 2=Moyennement en désaccord  
 3=Neutre ou indécis  
 4=Moyennement en accord  
 5=Fortement en accord

1. D'après moi je n'ai aucun problème qui nécessite un changement	1	2	3	4	5
2. Je pense que je suis prêt à faire quelque chose pour m'améliorer	1	2	3	4	5
3. Je fais quelque chose au sujet des sujets qui me dérangent	1	2	3	4	5
4. Ça vaudrait la peine de travailler sur mon problème	1	2	3	4	5
5. Ce n'est pas moi qui ai un problème, ça n'a pas de sens pour moi d'être ici	1	2	3	4	5
6. Ça m'inquiète de savoir que le problème que j'avais réglé pourrait revenir, alors je viens ici pour chercher de l'aide	1	2	3	4	5
7. Je travaille enfin sur mes problèmes	1	2	3	4	5
8. J'ai pensé à changer quelque chose à propos de moi-même	1	2	3	4	5
9. J'ai réussi à travailler sur mon problème mais je ne suis pas certain de pouvoir continuer à mettre les efforts par moi-même	1	2	3	4	5
10. Parfois, mon problème est difficile mais je travaille dessus	1	2	3	4	5
11. C'est plutôt une perte de temps pour moi d'être ici car le problème n'a rien à voir avec moi	1	2	3	4	5
12. J'espère qu'ici on va m'aider à mieux me comprendre	1	2	3	4	5

13. Je suppose que j'ai des défauts mais il n'y a rien que j'ai vraiment besoin de changer	1	2	3	4	5
14. Je travaille vraiment fort pour changer	1	2	3	4	5
15. J'ai un problème et je pense vraiment que je devrais travailler dessus	1	2	3	4	5
16. Je n'ai pas persévéré aussi bien que je l'avais espéré dans les changements que j'ai fait, alors je suis ici pour éviter que mon problème revienne	1	2	3	4	5
17. Même si je ne réussis pas toujours à changer avec succès, au moins je travaille sur mon problème.	1	2	3	4	5
18. Je pensais qu'une fois que j'aurais réglé mon problème j'en serais débarrassé, mais parfois il m'arrive encore de me retrouver pris avec le même problème	1	2	3	4	5
19. J'aimerais avoir plus d'idées sur la façon de régler mon problème	1	2	3	4	5
20. J'ai commencé à travailler sur mes problèmes mais j'aimerais avoir de l'aide	1	2	3	4	5
21. Peut-être qu'ici on va pouvoir m'aider	1	2	3	4	5
22. J'aurais besoin d'un coup de main en ce moment pour m'aider à maintenir les changements que j'ai déjà fait.	1	2	3	4	5
23. J'ai peut-être une part de responsabilité dans le problème mais je ne le pense pas vraiment	1	2	3	4	5
24. J'espère que quelqu'un ici va pouvoir me donner de bons conseils	1	2	3	4	5
25. N'importe qui peut parler de changer, moi je le fais vraiment	1	2	3	4	5
26. C'est ennuyant ces discussions à propos de psychologie. Pourquoi les gens ne peuvent-ils pas juste oublier leurs problèmes	1	2	3	4	5
27. Je suis ici pour éviter que mon problème revienne	1	2	3	4	5
28. C'est frustrant, j'ai l'impression que mon problème pourrait revenir même si je croyais l'avoir réglé	1	2	3	4	5
29. J'ai des soucis comme tout le monde. Pourquoi perdre du temps à y penser ?	1	2	3	4	5
30. Je travaille activement sur mon problème	1	2	3	4	5
31. Je préférerais m'accommoder de mes défauts plutôt que d'essayer de les changer	1	2	3	4	5
32. Après tout ce que j'ai fait pour essayer de changer mon problème, ça revient encore m'obséder	1	2	3	4	5

## ECHELLE D'EVALUATION DU SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE

(Auteurs : SHERER et Coll. Traduction et adaptation : O. CHAMBON)

---

NOM :

PRENOM :

DATE :

---

Ce questionnaire consiste en une série d'affirmations que vous devez lire; puis, vous devez décider à quel point ces affirmations correspondent à l'image que vous vous faites de vous-même. Vous allez probablement être d'accord avec certaines affirmations et pas d'accord avec certaines autres affirmations. S'il vous plaît, veuillez indiquer vos propres sentiments à propos de chaque affirmation ci-dessous en entourant le degré d'accord qui décrit le mieux vos sentiments. S'il vous plaît, soyez attentif à vous décrire vous-même tel que vous êtes réellement et non pas tel que vous aimeriez être.

---

1 - Quand je fais des projets, je suis certain de pouvoir les mettre à exécution.

- Absolument pas d'accord       Plutôt pas d'accord       Ni d'accord, ni pas d'accord       Plutôt d'accord       Tout à fait d'accord
- 

2 - Un de mes problèmes est que je ne peux pas me mettre au travail lorsqu'il faudrait.

- Absolument pas d'accord       Plutôt pas d'accord       Ni d'accord, ni pas d'accord       Plutôt d'accord       Tout à fait d'accord

3 - Si je n'arrive pas à faire quelque chose du premier coup, je continue d'essayer jusqu'à ce que j'y arrive.

- Absolument pas d'accord       Plutôt pas d'accord       Ni d'accord, ni pas d'accord       Plutôt d'accord       Tout à fait d'accord

4 - Il m'est difficile de me faire de nouveaux amis.

- Absolument pas d'accord       Plutôt pas d'accord       Ni d'accord, ni pas d'accord       Plutôt d'accord       Tout à fait d'accord

5 - Quand j'établis des objectifs qui sont importants pour moi, il est rare que je les atteigne.

- Absolument pas d'accord       Plutôt pas d'accord       Ni d'accord, ni pas d'accord       Plutôt d'accord       Tout à fait d'accord

6 - J'abandonne les choses avant de les avoir terminées.

- Absolument pas d'accord       Plutôt pas d'accord       Ni d'accord, ni pas d'accord       Plutôt d'accord       Tout à fait d'accord

7 - Si j'aperçois quelqu'un que j'aimerais rencontrer, je vais vers cette personne plutôt que d'attendre qu'elle vienne vers moi.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

8 - J'évite de faire face aux difficultés.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

9 - Si quelque chose a l'air trop compliqué, je ne prends même pas la peine d'essayer.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

10 - Si je rencontre quelqu'un d'intéressant, mais avec qui il est très difficile de lier amitié, je vais vite arrêter tout effort de lier amitié avec cette personne.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

11- Quand j'ai quelque chose de désagréable à faire, je m'y colle jusqu'à ce que je l'ai complètement terminé.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

12 - Quand je décide de faire quelque chose, je m'y consacre immédiatement.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

13 - Quand j'essaie d'apprendre quelque chose de nouveau, j'abandonne très vite si je n'y arrive pas tout de suite.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

14 - Quand j'essaie de devenir ami avec quelqu'un, mais qu'au départ cette personne ne semble pas intéressée par moi, j'abandonne très facilement.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

15 - Quand des problèmes inattendus surviennent, j'arrive bien à y faire face.

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

16 - Je n'arrive pas à me comporter comme je le voudrais lors de réunions sociales (fêtes, repas, apéritifs etc.).

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     Tout à fait d'accord

17 - J'ai confiance en moi.

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absolument pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord | <input type="checkbox"/> Ni d'accord, ni pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|--|--|---|--|---|

18 - Mes amis actuels, je les ai parce que c'est moi qui au départ ait fait l'effort de lier amitié.

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absolument pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord | <input type="checkbox"/> Ni d'accord, ni pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|--|--|---|--|---|

19 - J'abandonne facilement.

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absolument pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord | <input type="checkbox"/> Ni d'accord, ni pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|--|--|---|--|---|

20 - Il me semble que je suis capable de faire face à la plupart des problèmes qui surviennent dans ma vie.

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absolument pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord | <input type="checkbox"/> Ni d'accord, ni pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|--|--|---|--|---|

21 - Mes amis actuels, je les ai parce que j'ai des capacités à lier des amitiés.

- |  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absolument pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord | <input type="checkbox"/> Ni d'accord, ni pas d'accord | <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord | <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord |
|--|--|---|--|---|

## EVALUEZ VOTRE ESTIME DE SOI. (Rosenberg)

	Tout a fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1- dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.				
2- parfois je pense que je ne vauds rien.				
3- Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités.				
4- Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens.				
5- Je sens qu'il n'y a pas grand-chose en moi dont je puisse être fier.				
6- Parfois je me sens réellement inutile.				
7- Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens.				
8- j'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même.				
9- Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un raté.				
10- j'ai une opinion positive de moi-même.				

## ENGAGEMENT MORAL

Je, soussigné Mme, M. \_\_\_\_\_ , représentant de  
l'établissement \_\_\_\_\_ , demeurant au / dont l'adresse de  
l'établissement est :

---

---

---

m'engage à reprendre chez moi ou au sein de mon établissement :

Mme, M. \_\_\_\_\_

à sa sortie, en cas de difficultés au cours du séjour ou en cas de rupture de contrat avec le  
centre :

Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie « Re-Source »  
Centre Hospitalier Le Cateau-Cambrésis  
28 Boulevard Paturle  
59360 Le Cateau

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Signature)

(Cachet dans le cas d'un établissement)