

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

ORIENTÉ(E) PAR : \_\_\_\_\_

# 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 **5 semaines** :



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

**Chef de service :** Benjamin RAFFOUX

**Equipe médicale :** Médecins addictologues, psychiatre

**Cadre de santé**

**Equipe :** Psychologues, neuropsychologue, infirmiers, aides-soignants, secrétaire, monitrice éducatrice

**Rééducation et réadaptation :** Prof APA, diététicienne, ergothérapeute, kinésithérapeute

### PROCESSUS D'ENTREE



Un appel téléphonique viendra dans les jours suivants la commission pour vous informer.

### LIEU DE VIE

- **Chambre :** Double ou individuelle (en fonction des possibilités du service).
- **Service :** Partagé avec les patients du Court Séjour d'Addictologie.
- **Commodité :** Certaines chambres n'ont pas de télévision mais le salon est équipé.

### DANS LE CENTRE HOSPITALIER :

Lors de votre entrée, se présenter aux admissions du Centre Hospitalier pour établir votre dossier, puis au 1<sup>e</sup> étage du centre hospitalier dans le service d'Addictologie.

## INFORMATIONS PERSONNELLES

### IDENTITE

Nom usuel : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Médecin traitant :** Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Adresse et ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

#### Personne de confiance :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Personne à prévenir :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### SITUATION MATRIMONIALE ET FAMILIALE

Situation matrimoniale et familiale : \_\_\_\_\_  
 Nombre d'enfant : \_\_\_\_\_ Combien à charge : \_\_\_\_\_

Nom de vos enfants	Prénom de vos enfants

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

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

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

### NIVEAU SCOLAIRE

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

Avez-vous terminé cette classe ?  Oui  Non

Quel est votre dernier diplôme obtenu ? \_\_\_\_\_

### SITUATION PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle actuelle : \_\_\_\_\_

Êtes-vous :  en arrêt de travail  en longue maladie  en invalidité

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

Quelles sont vos ressources ?

- Salaire                       ASSEDIC                       A la charge d'un tiers                       AAH  
 Indemnités journalières                       Retraite                       Invalidité                       RSA

### LOGEMENT

- Propriétaire     Locataire     Foyer     Hospitalisation     Sans domicile fixe

*Si vous cochez la case foyer, sans domicile fixe ou hospitalisation, un engagement moral vous sera demandé. Il se trouve dans la partie « Annexes » de ce document, page 11.*

### PERMIS DE CONDUIRE

- Non concerné     Valide     Suspension     Annulation

### DIFFICULTES AVEC LA JUSTICE

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

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

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

### MESURE DE PROTECTION

- Tutelle     Curatelle     Sauvegarde de justice     En cours     Aucune

Noms du tuteur/curateur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

### COUVERTURE SOCIALE

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

CMU :  Oui  Non

### ENGAGEMENT DE PRISE EN CHARGE DE LA MUTUELLE

Nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer en pièce jointe :

- Photocopie de la carte nationale d'identité
- Attestation de sécurité sociale
- Photocopie de carte mutuelle / complémentaire

pour que nous puissions évaluer vos droits de prise en charge.

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

CMU complémentaire :  Oui  Non Téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Numéro d'adhérent : \_\_\_\_\_ Date de validité : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**RENSEIGNEZ-VOUS AUPRES DE VOTRE MUTUELLE POUR UNE PRISE EN CHARGE CONCERNANT :** Un séjour de 5 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 518**    **N° 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 / PRESCRIPTEUR)

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

### AUTONOMIE DU PATIENT

Ventilation : \_\_\_\_\_ Cutané : \_\_\_\_\_ Appareillage : \_\_\_\_\_

Capacité fonctionnelle : \_\_\_\_\_ Alimentation : \_\_\_\_\_ Communication : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

### ANTECEDENTS MEDICAUX & CHIRURGICAUX

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

### TRAITEMENTS EN COURS

Nom	Dosage	Posologie actuelle

### 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 : \_\_\_\_\_

### NOMBRE ET LIEUX D'HOSPITALISATIONS DU PATIENT

Veillez joindre les compte-rendus d'hospitalisation, s'il vous plaît.

Date	Motif	Lieu

## PARTIE PSYCHOLOGIQUE (A REMPLIR PAR LE PATIENT)

### PRISES EN CHARGE EN ADDICTOLOGIE

Quels sont vos conduites addictives ?

- Alcool       Cannabis       Jeux       Médicaments  
 Tabac       Benzodiazépines       Ecrans       Troubles alimentaires  
 Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Êtes-vous suivi par un CSAPA 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

Êtes-vous suivi par un CMP ?     Oui     Non    Si oui, où ? \_\_\_\_\_

### PRISES EN CHARGE ACTUELLE

Quel autre professionnel vous suit actuellement ?

- Psychologue       Educateur       Assistant social  
 Psychiatre       Addictologue       Autre : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Quelles sont ses coordonnées ? \_\_\_\_\_

### VOS MOTIVATIONS ET VOS OBJECTIFS POUR LA POST-CURE

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lors de votre séjour, quels sont vos objectifs pour la post-cure ? Que voulez-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. Veuillez ne pas écrire dans les 3 cases suivantes.

**RÉSULTAT URICA :**

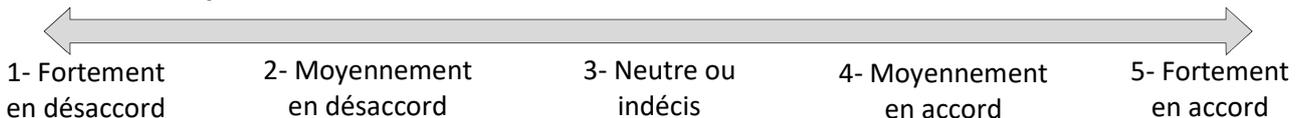
**RÉSULTAT SEP :**

**RÉSULTAT EES :**

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

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.

#### Échelle de réponse :



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

## ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU SENTIMENT D'EFFICACITE PERSONNELLE

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

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.**

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     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.**

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

**19 - J'abandonne facilement.**

- Absolument pas d'accord     Plutôt pas d'accord     Ni d'accord, ni pas d'accord     Plutôt d'accord     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.**

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

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

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

## L'ÉCHELLE DE L'ESTIME DE SOI (EES) (Rosenberg, 1965)

### Traduction et validation canadienne française de Vallières et Vallerand (1990)

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1- Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre	1	2	3	4
2- Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités	1	2	3	4
3- Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e)	1	2	3	4
4- Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens	1	2	3	4
5- Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi	1	2	3	4
6- J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même	1	2	3	4
7- Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi	1	2	3	4
8- J'aimerais avoir plus de respect envers moi-même	1	2	3	4
9- Parfois je me sens vraiment inutile	1	2	3	4
10- Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien	1	2	3	4

**A remplir par la personne ou la structure vous hébergeant si vous êtes en foyer, sans domicile fixe ou si vous êtes hébergé par la famille ou en hospitalisation.**

**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)