



141. Grande rue  
Tél: 01.77.70.70.70  
92310 SEVRES

[www.ch4v.fr](http://www.ch4v.fr)

## FICHE DE PRE-ADMISSION HDJ

**Chef de Service et Chef de pôle addictologie**

Dr THIERCELIN  
[n.thiercelin@ch4v.fr](mailto:n.thiercelin@ch4v.fr)

**Cadre de pôle MUA**

Stéphanie Praet  
[s.praet@ch4v.fr](mailto:s.praet@ch4v.fr)  
01.77.70.76.39

**Cadre de santé CSAPA HDJ ELSA**

Michèle THONIER  
[m.thonier@ch4v.fr](mailto:m.thonier@ch4v.fr)  
01.77.70.78.33 ou 75.85

**HOPITAL DE JOUR**

**Praticien hospitalier addictologue**

Dr Nicolas THIERCELIN  
[n.thiercelin@ch4v.fr](mailto:n.thiercelin@ch4v.fr)

**Psychologues HDJ/CSAPA AFT**

Laurène de St EXUPERY  
Marylis CUILLEL

**Infirmière**

Aurora PASQUIER

**Art thérapeute**

Corinne DEFALS

**Educatrice sportive technique spécialisée**

Daley Vanh SOUNAPHONG

**Secrétariat HDJ/SSR Addictologie**

Camille TALCONE  
[Sec.ssraddicto@ch4v.fr](mailto:Sec.ssraddicto@ch4v.fr)  
[Hdj.addictologie@ch4v.fr](mailto:Hdj.addictologie@ch4v.fr)  
Tél : 01.77.70.79.52  
Fax : 01.77.70.79.49

**HOSPITALISATION médecine**

**/SMR addictologie**

**Cadre de santé**

Capucine BOISTEL  
[c.boistel@ch4v.fr](mailto:c.boistel@ch4v.fr)  
01.77.70.79.32

**Praticien hospitalier addictologue**

Dr Aurélie DOUALLE  
[a.doualle@ch4v.fr](mailto:a.doualle@ch4v.fr)

**Praticien hospitalier addictologue**

Dr Fabrice SADAY  
[fsaday@ch4v.fr](mailto:fsaday@ch4v.fr)

**Praticien hospitalier addictologue**

Dr Samir ATROUN  
[s.atroun@ch4v.fr](mailto:s.atroun@ch4v.fr)

**Praticien hospitalier**

Psychiatre addictologue  
Dr Camille VINCKIER  
[v.vinckier@ch4v.fr](mailto:v.vinckier@ch4v.fr)

**Psychologues**

Paula PEREZ-PURGOS  
Emma CHOUTIER

**Secrétariat**

Hoda BARIHI  
Tél : 01 77 70 79 57  
Ladissa NDJITOBÉ

**Sec.medaddicto@ch4v.fr**

Tel : 01.77.70.79.36

Fax: 01.77.70.79.35

**C.S.A.P.A.**

**Praticien hospitalier (Sèvres et Boulogne)**

Dr Sophie RICHEZ  
[s.richez@ch4v.fr](mailto:s.richez@ch4v.fr)

Dr Aurélie DOUALLE  
[a.doualle@ch4v.fr](mailto:a.doualle@ch4v.fr)

Dr Monique HANAUER  
[m.hanauer@ch4v.fr](mailto:m.hanauer@ch4v.fr)

**Praticien hospitalier (Boulogne)**

Dr Philippe CARRE  
[p.carre@ch4v.fr](mailto:p.carre@ch4v.fr)

**Psychologues**

Thais DEMANCHE  
Laurène de Saint Exupéry  
Marylis CUILLEL  
Jessica FORTUNA  
Céline COURTY (Boulogne)

**Assistants sociaux**

Fanny SCHWOERER  
[f.schwoerer@ch4v.fr](mailto:f.schwoerer@ch4v.fr)

Sabrina DERMEL  
[S.dermel@ch4v.fr](mailto:S.dermel@ch4v.fr)

**Secrétariat site de Sèvres**

Elodie NERY  
[e.nerly@ch4v.fr](mailto:e.nerly@ch4v.fr)

Tél : 01 77 70 79 50

Fax : 01.77.70.79.65

**Secrétariat site de Boulogne**

Yousra BOUFOUSS  
[y.boufouss@ch4v.fr](mailto:y.boufouss@ch4v.fr)

Tél : 01 77 70 75 87

Fax : 01 46 05 36 04

**PAR MAIL : [hdj.addictologie@ch4v.fr](mailto:hdj.addictologie@ch4v.fr)**

Nom et Prénom(s) du patient .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone ..... Mail : .....

**Accompagnement ambulatoire :**

Spécialité	Vos coordonnées
Médecin adresseur Nom :	Adresse : Mail : Tél :
Médecin addictologue Nom :	Adresse : Mail : Tél :
Psychiatre Nom :	Adresse : Mail : Tél :
Médecin traitant Nom :	Adresse : Mail : Tél :
Psychologue Nom :	Adresse : Mail : Tél :
Ass sociale Nom :	Adresse : Mail : Tél :

**Programme de soins HDJ demandé (cochez la case correspondante):**

**Consolidation du changement**

Patient présentant un trouble lié à l'usage de substances psychoactives ou une addiction sans produit ayant atteint son objectif d'abstinence ou d'un retour à un usage modéré et contrôlé, et dont la sévérité du trouble justifie une prise en charge intensive de consolidation sans pour autant présenter des critères cliniques nécessitant une hospitalisation complète.

**Aide au changement**

Patient(e) présentant un trouble lié à l'usage de substances psychoactives ou une addiction sans produit dans une démarche de changement vis-à-vis de ses conduites addictives sans avoir atteint ses objectifs thérapeutiques et ne présentant pas de critères cliniques nécessitant une hospitalisation complète.

**Organisation du parcours HDJ**

▪ **Origine de la demande du patient** (cochez la case correspondante) :

CSAPA                       Hospitalisation                       SSR                       le patient

▪ **Intensité des soins à l'HDJ :**

**Lundi + Mercredi + Vendredi** : soit un total de 24 séances en 2 mois

**Mardi + Jeudi** : soit un total de 16 séances en 2 mois

▪ **Y a-t-il une difficulté de transport pour venir à l'HDJ (notamment temps de trajet) ?**

.....  
.....

**Le patient a-t-il une ALD pour son trouble addictif ?**

Oui                       Non

(Si non, merci de faire une demande en amont de l'HDJ).

▪ **Existe-t-il une contre-indication aux activités physiques ? (Pilates, activités cardios, etc.) :**

Oui                       Non



(Si oui, précisez :.....  
.....).

**Histoire de la maladie et comorbidités**

▪ **Troubles addictifs au premier plan :**

.....  
.....  
.....  
.....

▪ **Autres troubles addictifs :**

.....  
.....  
.....

▪ **Les troubles addictifs sont-ils stables actuellement ? :**

.....  
.....

▪ **Eléments cliniques à prendre en compte (addictologiques, somatiques, psychiatriques, sociaux) :**

.....  
.....  
.....  
.....

▪ **Vaccination COVID :**             Oui             Non

▪ **Autres antécédents :**

.....  
.....  
.....

▪ **Traitements actuels (joindre ordonnance) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

▪ **Projet de soins au décours de l'HDJ :**

.....  
.....  
.....  
.....

**A noter : les renouvellements d'arrêt maladie et d'ordonnances se feront auprès de vos suivis habituels (médecin traitant, addictologue ou psychiatre)**

Article L-1110-4 du Code la santé publique modifié par ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 5 : la personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Etes-vous opposé(e) au partage d'informations vous concernant destinés à vos correspondants médicaux, notamment votre médecin traitant :             Oui             Non

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Date et signature du patient :

Date et Signature du médecin :