



141. Grande rue
Tél: 01.77.70.70.70
92310 SEVRES

www.ch4v.fr

FICHE DE PRE-ADMISSION HDJ

Chef de Service et Chef de pôle addictologie

Dr THIERCELIN
n.thiercelin@ch4v.fr

Cadre de pôle MUA

Stéphanie Praet
s.praet@ch4v.fr
01.77.70.76.39

Cadre de santé CSAPA HDJ ELSA

Michèle THONIER
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

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
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
01.77.70.79.32

Praticien hospitalier addictologue

Dr Aurélie DOUALLE
a.doualle@ch4v.fr

Praticien hospitalier addictologue

Dr Fabrice SADAY
fsaday@ch4v.fr

Praticien hospitalier addictologue

Dr Samir ATROUN
s.atroun@ch4v.fr

Praticien hospitalier

Psychiatre addictologue
Dr Camille VINCKIER
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

Dr Aurélie DOUALLE
a.doualle@ch4v.fr

Dr Monique HANAUER
m.hanauer@ch4v.fr

Praticien hospitalier (Boulogne)

Dr Philippe CARRE
p.carre@ch4v.fr

Psychologues

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

Assistants sociales

Fanny SCHWOERER
f.schwoerer@ch4v.fr

Sabrina DERMEL
S.dermel@ch4v.fr

Secrétariat site de Sèvres

Elodie NERY
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

Tél : 01 77 70 75 87

Fax : 01 46 05 36 04

PAR MAIL : 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 ? (Pilate, 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 :