

CMP d'Addictologie
44 place de la Gare
08000 Charleville-Mézières
Tel 03 24 52 44 60
03 24 59 74 59
Mail : elsa@ch-belair.fr



Service « Michel FONTAN »
Hôpital Manchester
Bât M - 1^{er} étage
45 av. de Manchester -
Charleville-Mézières
Tél : 03 24 56 88 03
Mail : elsa@ch-belair.fr

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

Sevrage ou Soins Résidentiels Complexes (« cure »)

RÉADMISSION < 1 an
Service d'Addictologie « Fontan »

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 Centre Hospitalier Bélaïr <small>Établissement Public de Santé du Département des Ardennes</small>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél : 03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
--	--	---

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

Les dossiers et pièces complémentaires sont à envoyer soit :

- Par courrier postal : CMP d'Addictologie - 44 Place de la gare - 08000 Charleville-Mézières
- Par fax : 03 51 74 01 62
- Par e-mail : elsa@ch-belair.fr

CONTRE-INDICATIONS A LA DEMANDE D'ADMISSION

- Personne sans domicile fixe.
- Patient habitant à plus de 150 km du Service « Fontan ».
- Patient instable sur le plan somatique
- Patient instable sur le plan psychiatrique (en raison de l'absence de Psychiatre dans le Service)
- Troubles cognitifs sévères

PIECES ADMINISTRATIVES INDISPENSABLES

(sans lesquelles le dossier ne sera pas recevable) :

- Fiche administrative
- Carte d'identité ou carte de séjour ou passeport ou livret de famille
- Attestation d'ouverture de droits à la sécurité sociale ou carte vitale
- Attestation carte mutuelle (recto-verso) ou Complémentaire Santé Solidaire
- Annexe 2 signée par le patient (règlement intérieur)

PIECES MEDICALES INDISPENSABLES

(sans lesquelles le dossier ne sera pas recevable) :

- Dossier médical
- Copie ordonnance de moins d'un mois
- Résultats biologiques et sérologiques (Hépatite B, C et HIV) de moins de 3 mois (Annexe 3)
- Autres documents médicaux récents ou non (échographie, radiographie, scanner, IRM, Fibroscan, compte-rendus médicaux.....)

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 Centre Hospitalier Bélaïr <small>Établissement Public de Santé du Département des Ardennes</small>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél : 03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
--	--	---

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

READMISSION < 1 an **A remplir uniquement par le Médecin demandeur**

- NOM utilisé :
- NOM de naissance :
- PRENOM :

- Médecin traitant :

- Addictologue référent :

- Autres référents du réseau addictologique :
(Médecin, Psychiatre, infirmier, éducateur, à préciser....)
.....
.....

IDENTIFICATION DU MEDECIN DEMANDEUR

- Date de la demande :
- Médecin : Docteur
 - Tél/fax/mail :

 - Service Hospitalier :

 - CSAPA :
Motif du suivi CSAPA : suivi SPIP (OS) soins libres

 - Autre :

Cachet du Médecin

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 Centre Hospitalier Bélair <small>Établissement Public de Santé du Département des Ardennes</small>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél : 03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
--	--	---

ETAT CIVIL

▪ NOM utilisé :

NOM de naissance :

PRENOM :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Nationalité :

Adresse actuelle :

.....

Logement durable indépendant : oui non

Logement provisoire : oui non

Si oui préciser (CHRS, LHSS, foyer, chez des proches ou en famille) :

.....

▪ Tél :

▪ E-mail :

SITUATION DE FAMILLE

célibataire Marié(e) pacsé(e)

veuf (ve) séparé(e) divorcé(e)

concubinage

Nom/Prénom du conjoint :

Enfants : oui non si oui, combien :

A charge : oui non si oui, combien :

Fratric : oui non si oui, combien :

Parents : vivants décédés

CMP d'Addictologie
44 place de la Gare
08000 Charleville-Mézières
Tel 03 24 52 44 60
03 24 59 74 59
Mail : elsa@ch-belair.fr



Service « Michel FONTAN »
Hôpital Manchester
Bât M - 1^{er} étage
45 av. de Manchester -
Charleville-Mézières
Tél : 03 24 56 88 03
Mail : elsa@ch-belair.fr

ORGANISME DE PRISE EN CHARGE

ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE délivrant la prise en charge principale :

Intitulé :

Adresse :

Nom de l'assuré (e) :

N° d'immatriculation :

ASSURANCE ou MUTUELLE de santé complémentaire

Intitulé :

Adresse :

Téléphone :

Nom de l'assuré (e) :

N° adhérent :

COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE (joindre la photocopie de l'attestation d'affiliation)

ALD 30 : oui

non

Si oui, motif :

CMP d'Addictologie
44 place de la Gare
08000 Charleville-Mézières
Tel 03 24 52 44 60
03 24 59 74 59
Mail : elsa@ch-belair.fr



Service « Michel FONTAN »
Hôpital Manchester
Bât M - 1^{er} étage
45 av. de Manchester -
Charleville-Mézières
Tél : 03 24 56 88 03
Mail : elsa@ch-belair.fr

DOSSIER MEDICAL

A remplir uniquement par le Médecin demandeur

DATE DU DERNIER SEJOUR :

Sevrage

SRC

1 - ANTECEDENTS

■ Médicaux :

.....

■ Chirurgicaux :

.....

■ Gynécologiques :

■ Psychiatriques : oui

non

Si oui précisez (hospitalisations, suivi, symptômes actuels) :

.....

.....

.....

.....

2 - TROUBLES DE LA PERSONNALITE EVENTUELS

oui

non

Si oui précisez :

.....

3 - STATUT SEROLOGIQUE

(précisez : +, -, ?, et date éventuelle)

VHC

VHB

VIH

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 <p>Centre Hospitalier Bélar Etablissement Public de Santé du Département des Ardennes</p>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél : 03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
--	---	---

→ **CANNABIS** : Oui Non Arrêté

Si oui, quantité et fréquence :

Usage : Occasionnel Régulier En dépendance

→ **HEROINE** : Oui Non Arrêtée

Si oui, quantité et fréquence :

Usage : Occasionnel Régulier En dépendance
 IV Fumée Sniffée

→ **COCAINE** : Oui Non Arrêtée

Si oui, quantité et fréquence :

Usage : Occasionnel Régulier En dépendance
 IV Fumée Sniffée

→ **AMPHETAMINES (Speed, LSD)** : Oui Non Arrêté

→ **KETAMINE** : Oui Non Arrêté

Si oui, quantité et fréquence :

Usage : Occasionnel Régulier En dépendance

→ **ALCOOL** : Oui Non Arrêté

Si oui, quantité et fréquence :

Usage : Occasionnel Régulier
 En dépendance psychologique En dépendance physique

→ **PSYCHOTROPES** :

Benzodiazépines : Oui Non

Si oui, posologie : Depuis :

Somnifères : Oui Non

Si oui, posologie : Depuis :

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 Centre Hospitalier Bélar <small>Établissement Public de Santé du Département des Ardennes</small>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél :03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
---	---	--

→ **ADDICTIONS SANS PRODUITS :**

Jeux : Oui Non

Ecrans : Oui Non

→ **TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE :**

Anorexie : Oui Non

Hyperphagie : Oui Non

7 - REPERCUSSIONS NEGATIVES DES ADDICTIONS :

- Sur la santé :
- Professionnelles :
- Familiales :
- Financières :
- Judiciaires (préciser si jugement en cours ou à venir) :
- Autre :

8 - SUIVI ET/OU SOINS ADDICTOLOGIQUES APRES LE DERNIER SEJOUR :

→ Suivi addictologique en consultation CMP/CSAPA (préciser le lieu) :

.....

.....

→ Sevrage(s) ambulatoire(s) (préciser les dates et le lieu) :

.....

.....

→ Sevrage(s) hospitalier(s) (préciser les dates et le lieu) :

.....

.....

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 Centre Hospitalier Bélair <small>Etablissement Public de Santé du Département des Ardennes</small>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél : 03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
--	--	---

→ Soins Résidentiels complexes de 3-4 semaines - « cures » (préciser les dates et le lieu) :

.....

.....

→ Soins Médicaux et de réadaptation en addictologie > 4 semaines - « postcures » (préciser les dates et le lieu) :

.....

.....

12 - PROJET DE SOINS DU PATIENT

→ Objectifs addictologiques à la sortie :

.....

.....

- abstinence gestion des consommations

→ Projets de vie à la sortie (travail, famille, logement, autres) :

.....

.....

→ Demandes du patient (addictologiques, médicales, autres) :

.....

.....

13 - ORIENTATION DEMANDEE

- Sevrage (de 7 à 14 jours).
- Soins résidentiels complexes (« cure ») de 3 semaines avec programme thérapeutique obligatoire, en groupe (de 7 patients) et individuel (personnalisé).
- Sevrage + soins résidentiels complexes (« cure ») de 4 semaines.

Date : Signature, nom et tampon du Médecin demandeur

- Annexe 1 : planning de programme de soins résidentiels complexes « cure »*
- Annexe 2 : Règlement intérieur à signer par le patient*
- Annexe 3 : Bilan sanguin à réaliser (-de 3 mois) à joindre au dossier*
- Annexe 4 : Nécessaire à apporter*

Soins Résidentiels Complexes Service d'Addictologie Michel FONTAN

Planning de soins (activités obligatoires)

<u>Semaine 1</u>	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin 9h30 à 11h30			Information présentation du service)	Groupe de parole	Information 1 Titulaire d'addiction		
APM 14h00 à 16h00			Navette à pied 14h00	Temps libre et/ou consultation Psychologue	Activité physique (après accord médical)		

<u>Semaine 2</u>	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin 9h30 à 11h30	<u>Information 2</u> Marmite de Boudreau, balance décisionnelle.....	<u>Information 3</u> MEOS	Activité physique (sur accord médical)	Groupe de Parole	<u>Sophrologie</u>	Week-end Thérapeutique De vendredi 17h30 Au Dimanche 17h00	
APM 14h00 à 16h00	Ateliers créatifs et/ou consultation Psychologue	Activité diététique	Sortie thérapeutique avec infirmiers Balade, bowling, autres	Intervention CMP/ELSA et/ou consultation Psychologue	Activité physique (après accord médical)		

<u>Semaine 3</u>	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin 9h30 à 11h30	Groupe de parole	<u>Information 4</u> Les besoins (Maslow, sommeil.....)	Activité physique (sur accord médical)	<u>Groupe de parole</u>	Sortie thérapeutique avec infirmiers sur la journée avec repas inclus		
APM 14h00 à 16h00	Activité Info/Intox	Relaxation	« Film débat »	Sortie Thérapeutique De 14h à 17h30			

<u>Semaine 4</u>	Lundi	Entretiens hebdomadaires individuels avec le médecin et/ou l'infirmier référent (horaire à établir ensemble) Possibilité d'entretiens individuels avec la psychologue et l'assistante sociale (à la demande) Proposé durant le séjour : dépistage dentaire, dépistage de la fibrose du foie (fibroscan), consultation diététique					
Matin 9h30 à 11h30	<u>Bilan de séjour</u>						
APM 14h00 à 16h00	Sortie à partir de 13H						

Ce planning peut-être soumis à des modifications en fonction des aléas du Service Merci de votre compréhension

REGLEMENT INTERIEUR

ET DEROULEMENT DU SEJOUR

En raison des travaux sur le site du Centre Hospitalier Bélair, le service d'Addictologie est transféré depuis le 01/01/2025, sur le site de l'hôpital général Manchester (45 Avenue de Manchester, au 1^{er} étage du Bâtiment M).

- Les admissions ont lieu chaque jour, du lundi au vendredi, le matin à 9H30 ou l'après-midi à 14H00.
- Seules les admissions en **Service libre** sont autorisées.
- Accueil par l'équipe soignante, admission administrative auprès du secrétariat, puis attribution d'une chambre (double ou seule, sur indication médicale).
- Les visites sont autorisées dès le 1^{er} jour. Visites SRC en semaine de 16h à 18h30, le week-end de 14h à 18h30. Visites sevrage, tous les jours de 14h à 18h30.
- La télévision est disponible dans chaque chambre, et gratuite.
- Pas de lave-linge dans le Service actuel, apporter du linge en conséquence.
- La durée d'un séjour en sevrage est de 7 à 14 jours, elle pourra être prolongée si nécessité médico-sociale ou décision médicale.
- La durée d'un séjour en « cure » (soins résidentiels complexes) est de 3 semaines (21 jours) et ne pourra être prolongée. Le séjour doit être précédé d'un sevrage au préalable (soit à FONTAN, soit ailleurs), et comprend un week-end thérapeutique obligatoire (le 2^{ème} week-end du séjour) -> voir annexe 1 (planning programme SRC).
- L'équipe soignante est composée d'un Médecin addictologue à temps plein, d'un Médecin généraliste (à la demande), d'infirmier(e)s, de 2 psychologues, d'une diététicienne, d'assistantes sociales (à la demande), d'un dentiste (à la demande).
- Le but du séjour est de discerner les causes et les dommages liés aux conduites addictives et d'y apporter solutions, stratégies d'adaptations vers un changement.
- L'approche thérapeutique est globale : médicale, psychologique, physique et sociale. La psychothérapie est basée sur les thérapies brèves solutionnistes (thérapie cognitivo-comportementale).
- Toute introduction ou consommation de substances (alcool et produits illicites) sont interdites en dehors du week-end thérapeutique et entraînera une sortie anticipée le jour même. Une recherche d'alcoolémie ou de toxique peut être effectuée à tout moment sur protocole ou prescription médicale.

- Les horaires des activités thérapeutiques doivent être respectés ainsi que les horaires de la prise des médicaments, la présence aux consultations, aux réunions et aux divers rendez-vous.
- Pour le bon fonctionnement de la vie en collectivité, veillez à la tranquillité des lieux, aux horaires de coucher, à votre hygiène corporelle, à la décence et la correction de votre tenue ainsi qu'au respect des locaux.
- Votre comportement ou votre attitude ne doivent pas compromettre l'objectif de votre séjour ainsi que votre investissement dans les soins. Les relations de couple sont déconseillées. Les jeux d'argent ou transactions de quelques natures que ce soit, sont interdits au sein de l'établissement. Toutes manifestations de violence ou d'agressivité que ce soit envers les personnes hospitalisées ou les membres du personnel sont susceptibles d'entraîner l'interruption de votre séjour.
- Vous vous engagez à ne pas introduire dans l'établissement tout objet pouvant servir d'armes (objets coupants, tranchants ou pointus) ; ils seront confisqués.
- Pour des raisons d'hygiène, il est interdit d'introduire des denrées périssables dans les chambres.
- Le centre « Fontan » est un établissement sans tabac. Il est donc strictement interdit de fumer et de vapoter dans tous les bâtiments et les espaces « non-fumeur ». En cas de non-respect vous vous exposez à une interruption de séjour. Espace fumeur dédié obligatoire de 6h30 à 18h30.
- Le non-respect d'une des clauses de ce règlement vous expose à une interruption de votre séjour.
- Durant votre séjour, les déplacements sont limités et réservés au kiosque à café « la pause gourmande » en face de la porte M, à la cafétéria du Centre Hospitalier et à l'espace fumeur à l'arrière du service.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de mon séjour au Centre « Fontan » et m'engage à le respecter en totalité.

Date :

Signature

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60 03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>	 Centre Hospitalier Bélaïr <small>Établissement Public de Santé du Département des Ardennes</small>	<p>Service « Michel FONTAN » Hôpital Manchester Bât M - 1^{er} étage 45 av. de Manchester - Charleville-Mézières Tél : 03 24 56 88 03 Mail : elsa@ch-belair.fr</p>
--	--	---

Charleville-Mézières, le/...../.....

EXEMPLE DE PRESCRIPTION

Monsieur ou Madame

Merci de faire à jeun :

- NFS (plaquettes)
- Bilan hépatique complet
 - Transaminases (ALAT, ASAT)
 - Gamma GT
 - Bilirubine Totale & conjuguée
 - Phosphatases alcalines
- Lipase
- TP
- Albumine
- Ionogramme
- Créatinine
- TSH
- Calcémie
- CRP
- Ferritine
- Glycémie
- Cholestérol LDL - Triglycérides
- Sérologies VHC- VHB - VIH

**À faire prescrire
par le médecin adresseur**

NÉCESSAIRE À APPORTER

Service d'Addictologie « Fontan »

PIECES ADMINISTRATIVES

- Carte d'identité ou carte de séjour ou passeport ou livret de famille
- Attestation d'ouverture de droits à la sécurité sociale, ou carte vitale
- Attestation carte mutuelle (recto-verso) ou Complémentaire Santé Solidaire

VETEMENTS

- Prévoir des vêtements et des sous-vêtements de rechange pour votre durée de séjour, faciles d'entretien et cohérents avec la saison (pas de laverie dans le Service actuel).
- Tenue de sport et baskets pour les activités extérieures (et intérieures pour le gymnase).

HYGIENE

- Linge et nécessaire de toilette
- Produits cosmétiques habituels (gel douche, shampooing ...)
- Parfums et déodorants sont tolérés
- Crème solaire selon la saison
- Rasoir et mousse à raser

DIVERS

- Réveil ou faisant fonction
- Téléphone (ne pas oublier son chargeur)
- Feuilles, enveloppes, timbres et stylo (si besoin)
- Les ordinateurs portables et les tablettes sont autorisés
- Si fumeur : tabac en conséquence
- cigarette électronique autorisée (les recharges doivent être scellées et e-cigarette vide à l'entrée)
- Denrées alimentaires sèches (non périssables) car pas de frigidaire à disposition dans le Service actuel.
- Les boissons à base de caféine sont tolérées. Les boissons énergisantes type « Red Bull, Monster », les bières et vins sans alcools ne sont pas autorisés.
- Un cadenas de taille petite ou moyenne pour fermer son armoire de chambre.