



Union Régionale Aquitaine



# **Etudier et améliorer les modalités d'orientation et d'admission au sein des dispositifs de soins résidentiels en addictologie en Aquitaine**

## constats :

- Diversité des lieux, des modalités d'accueil, des outils...
- Méconnaissance intra / inter sectorielle

## Objectifs :

- Améliorer les pratiques de soin des personnes rencontrant un problème d'addiction
- Clarifier / simplifier les modalités d'orientation / d'admission
- Favoriser l'articulation entre les dispositifs

## Méthodologie :

- Etat des lieux des pratiques d'admission
- Identifier des pistes d'amélioration des pratiques d'orientation / admission / parcours
- Co- construire un dossier type d'admission

# Des points de vigilance

- L'indication
- La disponibilité des places
- La temporalité des patients, des séjours
- Les sorties et les risques de rupture qui en découlent
- La méconnaissance mutuelle des dispositifs
- L'épuisement des équipes

# Le dossier unique

Court mais pas raccourci – Adaptable

## Dossier en 3 parties :

- 1/ Une fiche d'admission
- 2/ Un dossier médical confidentiel
- 3/ Une fiche d'état psychologique (optionnelle)



Union Régionale Aquitaine

# 1/ La fiche d'admission



- Informations administratives
- Situation matrimoniale et familiale
- Situation scolaire et professionnelle
- Ressources
- Couverture sociale
- Logement
- Situation justice
- Référent social
- Origine de l'orientation

**FICHE D'ADMISSION**

Date de demande : / / Date d'admission : / /

« Acceptez-vous d'être suivi(e) par les compétences de ce service ? »

**INFORMATIONS ADMINISTRATIVES**

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : / / Département : Pays :

Nationalité :

ADRESSE :

Cote postal : Ville :

Numéro de téléphone : Adresse électronique :

**SITUATION MATRIMONIALE et FAMILIALE**

Débarde  Séparé  Pacé  Divorcé

Union libre  Marié  Veuf

Enfants :  Non  Oui

À charge :  Non  Oui (préciser combien) :

**SITUATION SCOLAIRE et PROFESSIONNELLE**

Niveau de formation :

Statut professionnel :

**Occupation**

Inactif actuel :  Demandeur d'emploi

Depuis le :  Étudiant  retraité

Emploi précédent occupé :  retraité - retraite  invalidité

**RESSOURCES**

Salaire  PAF  Indemnité journalière

Allocation de la CAF  ASDFIC  Pension d'invalidité

RSA / API  Dettas

Axaion

A la charge d'un tiers (préciser) :  Totale  Partielle

Nom du travailleur social : Adresse complète : Email :

Téléphone :

**COUVERTURE SOCIALE**

Régime général - Sécurité Sociale  AME

Obligatoire  Demande en cours  ALD

Nombre de séjours sociaux :  CMU

Centre d'affiliation :  CMU Complémentaire

Mutualité  Indemnité journalière  Aucune

**LOGEMENT**

Bureau  Privé

Indépendant  En famille

Chez des amis / proches  En institution (préciser) :

**SITUATION JUSTICE**

Injonction d'expulsion  Jugement en attente

Mise à l'étranger  Placement sous main de justice (préciser les dates) :

Arrêt de travail  Obligation de soins

Pénalité en attente, précisez :  Contrainte judiciaire

Coordonnées du conseiller en insertion :

**REFERENT SOCIAL**

Le cas échéant, indiquer les coordonnées du service qui couvrira le dossier

Nom du travailleur social : Structure : Adresse complète :

Téléphone : Le référent social peut-il être appelé le dimanche ?  Oui  Non

Email :

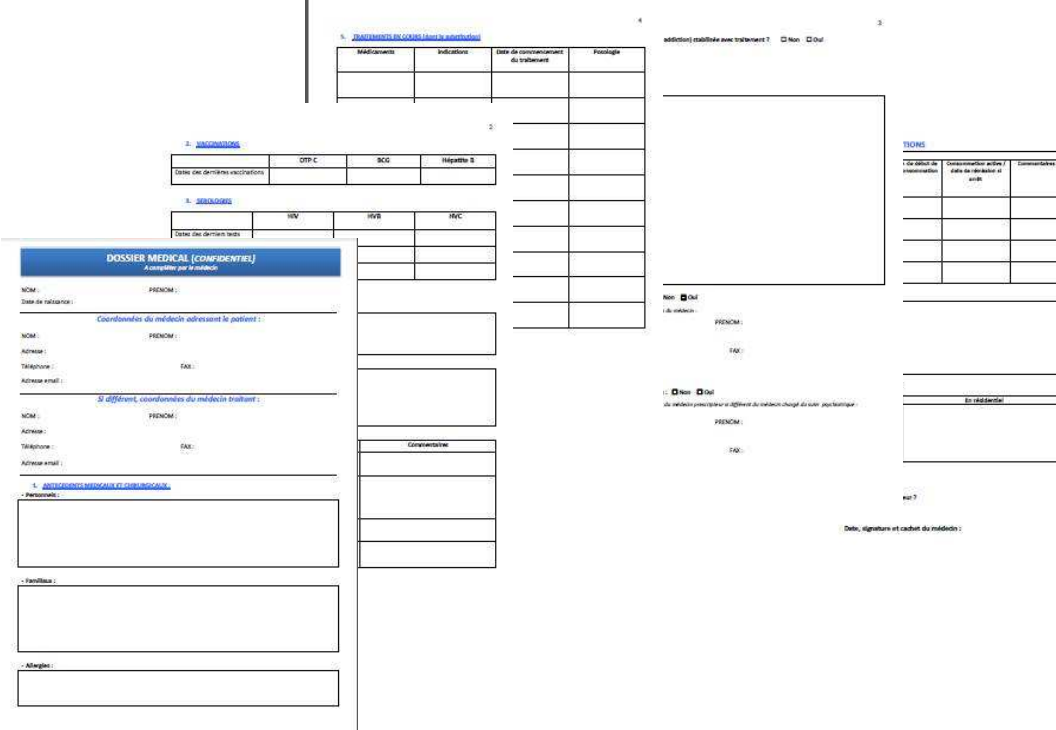
**ORIGINE DE L'ORIENTATION**

Médical - Généraliste  Equipe hospitalière

CMU  Autre (préciser) :

## 2/ Le dossier médical

- Coordonnées du médecin adressant le patients ou celles du médecin traitant
- 1. Antécédents médicaux et chirurgicaux
- 2. Vaccinations
- 3. Sérologies
- 4. Volet psychiatrique
- 5. Traitements en cours (dont substitution)
- Addictions



The image shows a complex medical dossier form with several sections:

- 1. Informations**: Fields for patient name (NOM, PRENOM), date of birth, and address.
- 2. Vaccinations**: A table with columns for DTG-C, BCG, Hépatite B, and other vaccines, with rows for dates of last doses.
- 3. Sérologies**: A table with columns for HIV, HVB, and HVC, with rows for dates of last tests.
- 4. Traitements en cours et substitutions**: A table with columns for medication name, indication, date of commencement, and dosage.
- 5. Addictions**: A section for recording substance use.
- 6. Coordonnées du médecin adressant le patient**: Fields for the referring doctor's name, address, and phone number.
- 7. Si différent, coordonnées du médecin traitant**: Fields for the treating doctor's name, address, and phone number.
- 8. Commentaires**: A large text area for additional notes.
- 9. Signature et cachet du médecin**: A section for the doctor's signature and stamp.

### 3/ La fiche Etat psychologique (optionnelle)

- Repérage des éventuelles fragilités psychiques actuelles
- Suivi psychologique en cours ou passé
- Nom et coordonnées du soignant

FICHE ETAT PSYCHOLOGIQUE <i>[optionnelle]</i>	
NOM :	PRENOM :
<i>Repérage des éventuelles fragilités psychiques actuelles (cochez et précisez) :</i>	
<input type="checkbox"/>	Dépression
<input type="checkbox"/>	Anxiété - Stress
<input type="checkbox"/>	Emotionnelles
<input type="checkbox"/>	Troubles cognitifs
<input type="checkbox"/>	Relations sociales et familiales
<input type="checkbox"/>	Éléments psycho-traumatiques identifiés
<input type="checkbox"/>	Éléments délirants
<i>Suivi psychologique en cours ou passé :</i>	
Nom du soignant :	
Fonction :	
Adresse complète :	
Téléphone :	
Email :	
Date et signature :	



# Diffusion



- ✓ Un « **document ressource** » fédératif, diffusé à l'ensemble des adhérents et contacts de l'Union Régionale Aquitaine de la Fédération Addiction et du GRRITA, contenant :
  - le dossier unique
  - le guide remplissage du dossier
  - un annuaire des structures de soins résidentiels en addictologie d'Aquitaine.
  
- ✓ Le tout sera également téléchargeable sur le site de la Fédération Addiction [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)