

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 1 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

Nous Contacter :

Service Médicalisé et de Rééducation en
Addictologie :
2 Rue du Dr Colas
79100 Thouars
05 49 68 31 03

DOCUMENT A LIRE ET A COMPLETER ATTENTIVEMENT

Date de la demande :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Mme – Mr. Nom : Nationalité :
Nom d'Usage :
Prénoms :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :
Téléphone : Email :

COUVERTURE SOCIALE

N° d'immatriculation Sécurité Sociale :
Caisse d'affiliation :

Nom de la Mutuelle ou de l'assurance Santé :
N° Adhérent :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 2 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

***Ce document doit être complété par le médecin prescripteur.**

MEDECIN ET/ OU ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Nom du médecin / service prescripteur :

Téléphone :

Nom du médecin traitant :

Motif(s) d'hospitalisation :

- ☐ Alcool ☐ tabac ☐ cannabis ☐ cocaïne ☐ héroïne ☐ Crack
☐ Autres drogues :

☐ Médicaments :

- ☐ Benzodiazépines
☐ Opiacés

☐ Addictions comportementales : (Jeux écran, Alimentation, sexe, sport...) :

Préciser :

- Quelles sont les motivations, objectifs du patient ?

- ☐ Sevrage ☐ Réadaptation psychosocial
☐ Consolidation post-cure ☐ Prévention des rechutes

Préciser :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 3 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

***Ce document doit être complété par le médecin prescripteur.**

EVALUATION PSYCHIATRIQUE ET COGNITIVE

- Troubles psychiatriques :

- ☐ Présents
- ☐ Absents

Si Présents, préciser :

- ☐ Trouble anxieux
- ☐ Trouble dépressif
- ☐ Trouble bipolaire
- ☐ Autres :
- ☐ Trouble psychotique
- ☐ Trouble de la personnalité

.....

.....

Observations cliniques :

.....

.....

.....

- Troubles cognitifs :

- ☐ Présents
- ☐ Absents

Si Présents, préciser :

- ☐ Troubles de la mémoire
- ☐ Troubles de l'attention
- ☐ Troubles des fonctions exécutives
- ☐ Désorientation

☐ Autres :

.....

.....

Examens réalisés : (Merci de fournir une copie des comptes rendu)

- ☐ IRM :
- ☐ MMS :
- ☐ MOOCA :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 4 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

***Ce document doit être complété par le médecin prescripteur.**

- Troubles du comportement :

- ☐ Présents
- ☐ Absents

Si Présents, préciser :

- ☐ Auto –agressivité
- ☐ Désinhibition
- ☐ Impulsivité
- ☐ Troubles oppositionnels
- ☐ Hétéro-agressivité
- ☐ Autres :

Antécédents Addictologiques : Séjours antérieurs :

<u>Lieux de Soins :</u>	<u>Date :</u>	<u>Durée :</u>

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

*Ce document doit être complété par le médecin prescripteur.

GRILLE D'AUTONOMIE

<u>Relation, communication :</u> <u>Langue parlée :</u> ☐ Langue des signes <u>Trouble de la parole :</u> ☐ Oui ☐ Non <u>Altération de l'audition :</u> ☐ Oui ☐ Non <u>Altération de la vue :</u> ☐ Oui ☐ Non <u>Orientation :</u> se repère dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux : ☐ Oui ☐ Non ☐ Avec Aide	<u>Capacités motrices :</u> <u>La personne est :</u> ☐ Autonome dans ses déplacements ☐ A besoin d'aide dans ses déplacements <u>Aide humaine :</u> ☐ Oui ☐ Non <u>Aide matérielle :</u> ☐ Oui ☐ Non ☐ Se déplace en fauteuil roulant seul(e) ☐ Se déplace avec un déambulateur ☐ Se déplace avec une canne/ béquille(s) <u>Antécédents de chute dans les 6 derniers mois :</u> ☐ Oui ☐ Non ☐ Risque de chute
<u>Nutrition :</u> Poids : Taille mesurée : <u>Habitude alimentaire :</u> Régime en cours : ☐ Oui ☐ Non Préciser : Texture des boissons : Texture alimentaire : <u>Antécédent de chirurgie de l'obésité :</u> <u>Appareil dentaire :</u> ☐ Oui ☐ Non <u>Aide aux Repas :</u> ☐ Oui ☐ Non <u>Trouble alimentaire :</u> ☐ Oui ☐ Non Préciser : <u>Appétit :</u> ☐ perte d'appétit et/ou de poids ☐ Appétit habituel ☐ Augmentation de l'appétit	<u>Hygiène :</u> <u>Toilette :</u> ☐ Autonome ☐ Avec Aide <u>Troubles urinaires :</u> ☐ Incontinence ☐ Enurésie <u>Habillage :</u> ☐ Autonome ☐ Avec Aide <u>Suivi du Traitement :</u> se conformer à l'ordonnance du médecin ☐ Oui ☐ Non ☐ Avec Aide

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 6 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

***Ce document doit être complété par le médecin prescripteur.**

ANTECEDENTS

Antécédents Médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents Familiaux :

Allergies connues et contre-indications médicamenteuses :

Traitement en cours :

Date :

Signature et cachet du Médecin prescripteur :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 7 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

SITUATION FAMILIALE (à compléter par le PATIENT)

☐ Célibataire
 ☐ Concubinage
 ☐ Marié(e)
 ☐ Veuf(ve)
 ☐ Pacs
 ☐ Divorcé(e)

Nom / Prénom du conjoint :

Nombre d'enfants :

Enfants à charge :

LOGEMENT

J'ai un logement : ☐ Oui ☐ Non

Adresse du domicile :

Dans la situation où je n'ai pas de logement :

Je suis :

☐ Hébergé chez un tiers :

Nom / Prénom de la personne :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Cette Personne m'accueille à son domicile à ma sortie de soin :

☐ Oui ☐ Non

*** Remplir l'attestation d'hébergement.**

☐ A la recherche d'un logement :

Préciser les démarches en cours :

☐ Structure (foyer ; maison relais, lieu de vie, CTR, CHRS...) :

Nom de la Structure :

Personne référente :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 8 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

SITUATION PROFESSIONNELLE (à compléter par le PATIENT)

En Activité : ☐ Oui ☐ Non
☐ Salarié ☐ Entrepreneur ☐ Libéral
 Profession :
☐ En arrêt maladie ; Depuis le :
☐ Demandeur d'emploi ; Depuis le :

RESSOURCES

☐ Salaire
☐ ASSEDIC : ☐ ARE ☐ ASS
☐ A.A.H ☐ Indemnités journalières ☐ RSA ☐ Retraite ☐ Pension d'invalidité CAT 1- 2-3
☐ Autres :

PROTECTION JURIDIQUE

☐ Oui ☐ Non
☐ Sauvegarde de justice :
☐ Curatelle : ☐ Simple ☐ Renforcée
☐ Tutelle
☐ Demande en cours

Nom Du Mandataire judiciaire :

Adresse :

Organisme :

Téléphone :

Email :

SITUATION JUDICIAIRE

Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non
 Suspension depuis le : Durée :
 Annulation depuis le : Durée :
☐ Suivi S.P.I.P :
 Nom : Prénom :
 Coordonnées :
☐ Obligation de soin

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 9 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

SUIVI EN COURS (à compléter par le PATIENT)

☐ **CSAPA / ALIA :** Numéro de Téléphone :

- ☐ **IDE :** Nom / Prénom :
- ☐ Médecin : Nom / Prénom :
- ☐ Educateur : Nom / Prénom :
- ☐ Psychologue : Nom / Prénom :

Adresse :

☐ **CMP :** Numéro de Téléphone :

- ☐ IDE : Nom / Prénom :
- ☐ Médecin : Nom / Prénom :
- ☐ Educateur : Nom / Prénom :
- ☐ Psychologue : Nom / Prénom :

Adresse :

☐ **HDJ :** Numéro de Téléphone :

- ☐ IDE : Nom / Prénom :
- ☐ Médecin : Nom / Prénom :
- ☐ Educateur : Nom / Prénom :
- ☐ Psychologue : Nom / Prénom :

Adresse :

☐ **Assistant social :** Numéro de Téléphone :

Organisme :
Nom / Prénom :
Adresse :

INTERVENANTS MEDICAUX-SOCIAUX : ADMR – SAVS – SAMSAH- IDEL (Infirmier Libéral)

Organisme :

Nom / Prénom :
Adresse :
Numéro de Téléphone :

Organisme :

Nom / Prénom :
Adresse :
Numéro de Téléphone :

Organisme :

Nom / Prénom :
Adresse :
Numéro de Téléphone :

Organisme :

Nom / Prénom :
Adresse :
Numéro de Téléphone :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 10 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

Personne à prévenir en cas de besoin :

Je souhaite désigner la personne suivante :

Il s'agit :

- ☐ d'un parent
- ☐ d'un proche
- ☐ Autre : préciser :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

N° de téléphone :

Date et signature du patient :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 11 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Je Soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à :

Demeurant :

Certifie sur l'honneur héberger à sa sortie de SMR addictologie :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

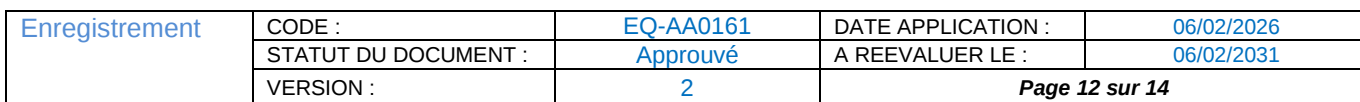
Né(e) le : / / à :

Fait à :

Le : / /

Signature de l'hébergeant(e) :

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue

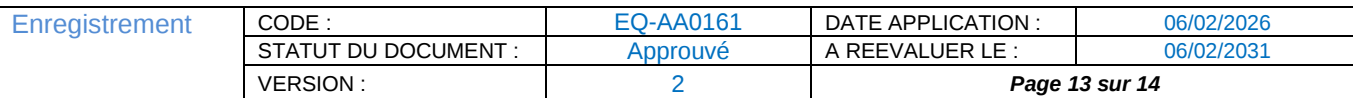


LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

LETTRE DE MOTIVATION

This image shows a full page of a document template designed for handwriting practice or general note-taking. It consists of approximately 20 evenly spaced horizontal dotted lines across the entire width of the page. The background is plain white, and there are no margins, headers, footers, or other markings present.

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - <i>IDE SMR</i> GAUDIN Armelle – <i>CS addictologie, CSAPA</i> CHEHADE Wassim - <i>Psychiatre Addictologue</i>	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - <i>Psychiatre Addictologue</i>



LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - <i>IDE SMR</i> GAUDIN Armelle – <i>CS addictologie, CSAPA</i> CHEHADE Wassim - <i>Psychiatre Addictologue</i>	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - <i>Psychiatre Addictologue</i>

Enregistrement	CODE :	EQ-AA0161	DATE APPLICATION :	06/02/2026
	STATUT DU DOCUMENT :	Approuvé	A REEVALUER LE :	06/02/2031
	VERSION :	2	Page 14 sur 14	

Demande Médicale D'admission en Soins Médicalisé et de Rééducation en Addictologie (SMR)

LA VERSION ELECTRONIQUE DE CE DOCUMENT EST A CONSULTER EN PRIORITE

MEMO

Comment transmettre son Dossier :

- ☐ Directement au Secrétariat du Service D'Addictologie
- ☐ Par e-mail à l'adresse : csapa@chnds.fr
- ☐ Par voie postale à l'adresse : 2 Rue du Dr Colas 79100 Thouars

Liste des documents à fournir : (Se munir des originaux le jour de la visite de préadmission).

- ☐ La demande Médicale D'admission complétée
- ☐ Photocopie de la Carte d'identité
- ☐ Photocopie des ordonnances de traitement
- ☐ Photocopie de votre attestation d'adhérent ou d'affiliation.
- ☐ Attestation d'hébergement
- ☐ Lettre de Motivation
- ☐ La grille d'autonomie complétée

Rédaction par :	Vérification de la forme (service qualité)	Validation par les experts métier :	Approbation par :
Equipe Educ - IDE SMR GAUDIN Armelle – CS addictologie, CSAPA CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue	Service Qualité	GRELLIER Sonia – CSS, Pôle santé mentale	CHEHADE Wassim - Psychiatre Addictologue