MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
DE LA SANTE ET DE LA VILLE
- - -
MINISTERE DELEGUE A LA SANTE
- - -
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
- - -
Sous-Direction de la Santé
des Populations
- - -
Bureau SP3
- - -
Tél : 46-62-45-31
Fax : 46-62-45-32

REPUBLIQUE FRANCAISE

LE 11 janvier 1995

LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE

LE MINISTRE DELEGUE A LA SANTE

A

MADAME, MONSIEUR LE PREFET DE REGION
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
A l'attention du Pharmacien inspecteur
Pour exécution

MADAME, MONSIEUR LE PREFET DE DEPARTEMENT
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
Pour exécution

Circulaire N° 04 du 11 Janvier 1995 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995.

Résumé :
Poursuite du plan de lutte contre la drogue comprenant l'augmentation des capacités de prise en charge avec hébergement, la diversification des modes de prise en charge comportant notamment le recours à la prescription de méthadone, le développement des lieux de contact avec les toxicomanes marginalisés pour faciliter l'accès aux soins de ce public, l'implication de l'hôpital et des médecins libéraux dans la prise en charge des toxicomanes par le développement de réseaux Toxicomanie/Ville/Hôpital.

Mots clefs : Toxicomanes, centres de soins avec hébergement, appartements thérapeutiques, familles d'accueil, réseaux Toxicomanie/ville/hôpital, lieux de contact, prescription de Méthadone.

.../...

Textes de référence :

- Décret N°92-590 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

- Décret N°94-1030 du 2 décembre 1994 relatif aux conditions de prescription et de délivrance des médicaments à usage humain et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat).

- Circulaire N°72 du 9 novembre 1993 relative aux orientations dans le domaine sanitaire du plan de lutte contre la drogue.

- Circulaire N°14 du 7 mars 1994 relative au cadre d'utilisation de la méthadone dans la prise en charge des toxicomanes.

- Circulaire N°15 du 7 mars 1994 relative aux lits réservés pour les cures de sevrage dans les services hospitaliers et au développement des réseaux ville/hôpital dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues.

Le plan de lutte contre la drogue annoncé par le Gouvernement le 21 septembre 1993 a permis d'amplifier notablement les réponses sanitaires apportées aux toxicomanes. Je vous rappelle en effet que :

- la capacité de prise en charge avec hébergement des toxicomanes a été augmentée de 447 places portant la capacité globale à 1 167 places,

- 12 réseaux toxicomanie/ville/hôpital ont été mis en place,

- 9 lieux de contact avec les toxicomanes les plus marginalisés, appelés "boutiques" sont ouverts au public,

- la capacité de prescription de méthadone est désormais de 1695 places réparties sur le territoire en 45 unités.

Vous trouverez ci-joint un annuaire de l'ensemble des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et 9 sous-annuaires établis par type de réponse proposée : un sur les "Boutiques", un sur les réseaux, un sur les centres de soins en ambulatoire, un autre comportant exclusivement les centres de soins en ambulatoire prescrivant de la méthadone, un autre comportant les centres de soins en maison d'arrêt, deux annuaires sur les sections d'appartements thérapeutiques et de réseaux de familles d'accueil et enfin un dernier sur les centres de soins avec hébergement collectif.

L'effort réalisé sera poursuivi en 1995 sur ces différents axes :

1) augmentation de la capacité de prise en charge avec hébergement,

.../...

2) implication du dispositif sanitaire et notamment des hôpitaux et des médecins de ville dans la prise en charge des toxicomanes avec la mise en place de nouveaux réseaux toxicomanie/ville/hôpital.

3) création de nouveaux lieux de contact avec les toxicomanes les plus marginalisés,

4) développement des capacités de prescription et de délivrance de méthadone.

La présente circulaire a pour objet de préciser les nouvelles modalités de présentation des dossiers afférents à ces orientations ainsi que les procédures destinées à les mettre en oeuvre dès le début de l'année 1995.

I-1) Augmenter les capacités de prise en charge avec hébergement

Je vous rappelle que le plan de lutte contre la drogue prévoyait qu'en trois ans, les capacités de prise en charge des toxicomanes avec hébergement devaient être doublées. L'important effort du collectif 1993 a permis de réaliser près des trois quarts de cet objectif. En 1995, cette augmentation doit être poursuivie en permettant d'ouvrir 80 places supplémentaires par :

- l'augmentation des capacités existantes ou la création :

* de centres de soins avec hébergement collectif (anciennes post-cures) pour un coût ne pouvant excéder 220 000 F par an et par place;

* de sections de réseaux de familles d'accueil dans le cadre fixé par l'arrêté du 18 août 1993 pour un coût ne pouvant excéder 50 000 F par an et par place;

* de sections d'appartements thérapeutiques-relais en se référant à l'arrêté du 15 septembre 1993 pour un coût ne pouvant excéder 150 000 F par an et par place.

Ces possibilités de prise en charge avec hébergement devront répondre à la diversité des besoins des toxicomanes et donc développer des modes d'approche diversifiés : prise en charge s'appuyant sur le groupe, recherche d'autonomie sociale, réponses en urgence, prise en charge davantage sociale ou au contraire plus centrée sur la psychothérapie individuelle.

I-2) Développer les lieux de contact avec les toxicomanes

9 lieux de contact avec les toxicomanes les plus marginalisés ont été mis en place pour faciliter l'accès aux soins de ce public. Je vous rappelle que ces lieux ouverts et chaleureux offrent des prestations diverses : petite restauration,

.../...

soins infirmiers de première urgence, possibilité de se doucher, de laver son linge, de distribuer du matériel de prévention des risques infectieux (préservatifs, seringues, eau de javel) voire de disposer de quelques places d'hébergement en urgence.

Ils ne visent pas à une prise en charge des problèmes de dépendance et ne sont pas à ce titre à confondre avec les centres de soins en ambulatoire. Ils constituent davantage une aide à la vie quotidienne de toxicomanes actifs dans des aires géographiques de concentration de cette population.

La mise en place de ces lieux doit faire préalablement l'objet d'une concertation locale avec les collectivités locales, la police et la justice.

Outre ces lieux de contact et sur les mêmes bases de collaboration ci-dessus évoquées, il convient d'explorer avec les acteurs locaux toutes possibilités adaptées pour aller vers les usagers de drogues les plus marginalisés, non demandeurs de soins. A titre d'exemple, il peut être envisagé la mise en place, à titre expérimental, d'équipes mobiles pouvant se déplacer sur les lieux habituels de consommation.

I-3) Diversifier les modes de prise en charge notamment par le recours à la prescription de Méthadone

Vous trouverez annexé à la présente circulaire un nouveau cadre d'utilisation de la méthadone qui annule et remplace celui annexé à la circulaire n°14 du 7 mars 1994. Ce cadre sera susceptible d'évoluer dans un avenir proche, un dossier d'Autorisation de Mise sur le Marché pour cette spécialité étant en cours d'examen par l'Agence du Médicament.

Les modifications principales par rapport aux précédentes dispositions résident en trois points :

1) tous les centres spécialisés de soins aux toxicomanes conventionnés avec l'Etat sont autorisés à prescrire et délivrer de la méthadone. Il n'y a donc plus de démarche d'autorisation préalable du ministre chargé de la santé.

2) chaque centre déterminera en fonction de ses moyens et des indications prônées par le cadre d'utilisation joint, le nombre de personnes devant bénéficier d'une telle prescription,

3) les indications ne font plus état d'une durée de cinq ans de dépendance et d'échecs préalables de sevrage. La dépendance actuelle aux opiacés devra toujours être identifiée par une première analyse urinaire. Cette dépendance doit être majeure et avérée.

.../...

Dans ce nouveau contexte, plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

* Si les moyens actuels du centre de soins en ambulatoire le lui permettent (présence médicale et infirmière suffisante), le centre pourra prescrire et délivrer de la méthadone aux patients répondant aux indications du cadre d'utilisation, une fois les démarches suivantes effectuées :

  * une information de vos services,

  * l'établissement de la convention nécessaire - s'il est en gestion associative - avec l'hôpital le plus proche pour la rétrocession de la méthadone et la réalisation des analyses urinaires. Il convient que vous soyez co-signataire de cette convention afin d'en garantir la procédure, après accord du pharmacien inspecteur régional,

  * l'installation d'un coffre-fort pour le stockage de la quantité hebdomadaire de méthadone nécessaire,

  * la commande de méthadone à la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris qui disposera de la liste de l'ensemble des centres spécialisés de soins aux toxicomanes conventionnés avec l'Etat.

Dans ce cas, si aucun crédit ne peut être dégagé de votre enveloppe départementale, seuls des moyens en mesure ponctuelle pourront vous être alloués pour l'aménagement nécessaire des locaux.

* Si vous estimez que les moyens actuels du centre spécialisé de soins sont insuffisants pour développer cette modalité de prise en charge et que votre enveloppe départementale ne permette pas de les prendre en compte, vous devrez établir un projet spécifique que vous transmettrez à mes services.

* Enfin, si vous estimez que le(s) centre(s) spécialisé(s) de soins aux toxicomanes existant(s) sur votre département n'est (ne sont) pas en mesure, même avec des moyens complémentaires, de développer ce mode de prise en charge, vous pouvez envisager la création d'un nouveau centre de soins disposant d'emblée de cette possibilité. Vous rechercherez toute possibilité de redéploiement de votre enveloppe départementale et solliciterez auprès de mes services, sur la base d'un projet spécifique, les moyens complémentaires nécessaires à sa création.

Dans ces deux derniers cas de figure, les moyens de fonctionnement supplémentaires pouvant être dégagés par mes services ne pourront outrepasser 16 000 F par an et par place. Vous chercherez notamment quand il s'agit de l'accroissement de moyens d'un centre existant à être en deçà de ce coût plafond.

.../...

Les frais liés à l'achat de méthadone et aux coûts des analyses urinaires seront remboursés à l'hôpital sur le chapitre 47-15 article 10 sur la base de factures.

I-4) Créer des réseaux Toxicomanie/Ville/Hôpital

12 réseaux ville/hôpital pour la prise en charge des usagers de drogues sont déjà mis en place.

10 réseaux supplémentaires pourront être créés en 1995. Pour cette extension, les dispositions du chapitre II de la circulaire N° 15 du 7 mars 1994 sont toujours d'actualité. Je vous précise toutefois que le(s) centre(s) spécialisé(s) de soins aux toxicomanes, plusieurs services hospitaliers (urgence, psychiatrie, médecine interne, infectiologie, etc) doivent y être impérativement associés. En outre, le regroupement de médecins de ville doit être formalisé par la constitution d'une association à laquelle les crédits en provenance de la DGS sont alloués.

II Les procédures

Il vous appartient de mobiliser au plus vite vos partenaires institutionnels afin de concrétiser les quatre orientations définies ci-dessus qui concernent les modes de prise en charge des toxicomanes. Vous ferez parvenir l'ensemble des projets qui répondent aux préoccupations précitées à la Direction Générale de la Santé, Bureau SP3. Ceux-ci devront avoir été reçus par ce service le **3 mars 1995**, dernier délai. Au delà de cette date, les projets ne pourront être instruits.

Pour les projets de mise en place de réseaux toxicomanie/ville/hôpital il conviendra d'en adresser copie à la Direction des Hôpitaux - Mission Sida.

e Ministre des Affaires Sociales,
e la Santé et de la Ville

Simone VEIL

Le Ministre Délégué à la Santé

Ph. Douste-Blazy

Philippe DOUSTE-BLAZY

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Bureau SP3

Novembre 1994

CADRE D'UTILISATION DE LA METHADONE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES

PRINCIPES GÉNÉRAUX

La prescription et la délivrance de Méthadone sont réservées aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Les responsables des centres s'engagent au respect du cadre d'utilisation ci-après.

La Méthadone est un outil à utiliser dans la prise en charge de certains toxicomanes. Les objectifs de cette utilisation sont de favoriser :

- une insertion dans un processus thérapeutique et faciliter le suivi médical d'éventuelles pathologies associées psychiatriques et/ou somatiques ;

- une stabilisation de la consommation de drogues issue du marché illicite (notamment l'héroïne) et de générer ainsi un moindre recours à la voie injectable, source de transmission du VIH.

- une insertion sociale.

L'objectif ultime est de permettre à chaque patient d'élaborer une vie sans dépendance, y compris à la Méthadone. Il s'agit donc d'un traitement de substitution.

La prescription

Tous les médecins exerçant en centre spécialisé de soins aux toxicomanes sont habilités à réaliser la prescription. Le nombre de personnes bénéficiant de cette prescription n'est limité que par les moyens de l'équipe et les indications posées.

Le centre devra toujours proposer une prise en charge diversifiée avec un suivi sur le plan médical, social et psychologique ainsi qu'un accompagnement éducatif.

Les indications

La prescription de méthadone relève de la décision du seul médecin. Toutefois, cette prescription engage également fortement l'ensemble de l'équipe du centre qui réalise conjointement la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des patients ; il convient donc que celle-ci soit non seulement informée mais aussi consultée.

Ces indications sont :

- être agé de 18 ans au minimum, être volontaires et accepter les contraintes de cette prise en charge : venue régulière au centre, analyses urinaires.

- être dépendant majeur et avéré à un produit opiacé. L'intoxication actuelle est attestée par une analyse urinaire, comprenant notamment une vérification de l'absence de méthadone, fabriquée par la pharmacie centrale des hôpitaux (traceur spécifique). Un soin particulier doit être porté à cette première analyse puisqu'elle constitue le seul moyen pour vérifier qu'un même patient ne bénéficie pas d'un autre suivi avec prescription de méthadone.

En préalable à toute prescription, un bilan social, clinique et psychiatrique sera établi par le médecin en collaboration avec l'équipe du centre.

L'arrêt de la prescription est de la responsabilité du médecin. Il peut être notamment motivé par :
* un constat d'inefficacité de cette modalité de prise en charge se manifestant, par exemple, par des prises régulières d'autres stupéfiants ;
* des actes de violence dans le centre.

Posologie

Il est conseillé au médecin du centre de ne pas prescrire une dose quotidienne de méthadone supérieure à 100 mg.

La délivrance

Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes réalisent également la délivrance. Ainsi, la méthadone est rétrocédée aux centres par une pharmacie hospitalière, nécessitant une convention, si le centre est en gestion associative, entre celui-ci et l'hôpital. Le contrôle de la délivrance est réalisé de la façon suivante :

La Méthadone est placée sous la responsabilité conjointe du médecin responsable du centre et du pharmacien de l'hôpital de rattachement. Sa détention et sa délivrance doivent être organisées pour éviter tout détournement vers un marché illicite.

L'inspection régionale de la pharmacie veillera au respect de ces dispositions.

Le traitement est délivré quotidiennement au centre en présence d'un infirmier. Le médecin pourra, en fonction de la situation du patient et notamment au regard de sa stabilisation, confier au patient jusqu'à sept jours maximum de traitement (en application de l'article R.5213 du code de la santé publique)

La détention de méthadone en centre

La détention de méthadone doit bénéficier des conditions de sécurité suivantes :

Chaque centre devra disposer d'un moyen sûr de stockage du produit (coffre-fort) afin d'éviter au maximum le vol.

La livraison par la pharmacie de l'hôpital auprès du centre sera réalisée hebdomadairement.

Chaque centre doit établir tous les 6 mois un état indiquant la quantité de méthadone administrée et celle qui reste en stock, afin que l'agence du médicament puisse en permanence assurer l'approvisionnement du produit conformément aux conventions internationales en vigueur.

Les contrôles

La fréquence des analyses urinaires est maintenue :

* une à deux fois par semaine pendant les trois premiers mois de prescription,

* deux fois par mois à l'issue de cette première phase.

Toutefois, il convient de préciser que l'ensemble des produits listés en annexe 2 ne doit pas faire l'objet de recherches à chaque analyse, mais s'appuyer sur une demande du clinicien.

Dans tous les cas, il convient que :

– l'hôpital, s'il s'agit d'un centre en gestion hospitalière, dispose d'un laboratoire permettant la réalisation de toutes ces recherches.

ou

– le centre, s'il est associatif, ait une convention avec le laboratoire de l'hôpital le plus proche ayant les mêmes capacités d'expertise.

Cas particuliers

En cas d'hospitalisation des patients dans un établissement ne relevant pas de la pharmacie du centre hospitalier de rattachement du centre autorisé, la cession de Méthadone s'effectue de la pharmacie de rattachement à celle du lieu d'hospitalisation contre remise d'un bon de commande de stupéfiants. En outre, vous trouverez en annexe 3 une convention à établir entre la pharmacie dont dépend le centre et la pharmacie de l'hôpital où le patient est hospitalisé.

En cas d'incarcération, le patient doit pouvoir bénéficier de la poursuite de son traitement. Il convient que soit établie entre l'établissement pénitentiaire et un établissement public de santé une convention réglant les modalités de la rétrocession. La cession de la méthadone s'effectue alors, dans les mêmes conditions que celles décrites en cas d'hospitalisation, entre la pharmacie de rattachement du centre spécialisé de soins aux toxicomanes et la pharmacie de l'hôpital ayant passé convention avec l'établissement pénitentiaire. Quand un SMPR est implanté dans l'établissement pénitentiaire, celui-ci assure la dispensation quotidienne de méthadone. Sinon, le service médical en a la charge.

Dans ces deux cas de figure, la prescription est toujours établie par le médecin du centre spécialisé de soins aux toxicomanes qui doit donc prendre contact avec ses collègues du service du lieu d'hospitalisation ou du SMPR ou du service médical de l'établissement pénitentiaire.

L'évaluation

Tous les centres prescrivant de la méthadone s'engagent à fournir pour tout patient bénéficiant de cette prescription :

* un bilan initial,
* un bilan de suivi semestriel,
* un bilan à l'arrêt de la prescription,
* les informations disponibles annuellement après l'arrêt de la prescription.

Ces différents bilans font chacun l'objet d'une fiche. Ces fiches doivent être transmises à l'INSERM (U 302), qui annuellement remettra au ministre chargé de la santé son analyse globale concernant les caractéristiques des patients suivis et leur évolution. L'annexe 4 est composée de ces fiches.

ANNEXE 1

La pharmacie centrale des Hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris est désignée comme :
- seule dépositaire de la Méthadone, principe actif classé comme stupéfiant,
- organisme habilité à fabriquer du sirop,
- organisme habilité à le répartir.

La pharmacie centrale des Hôpitaux de l'Assistance Publique fournit la quantité nécessaire de flacons de sirop de Méthadone au pharmacien gérant de la pharmacie du centre hospitalier de rattachement du centre spécialisé de soins aux toxicomanes. Cet approvisionnement doit se faire contre remise d'un bon du carnet à souches prévu à l'article R. 5210 du Code de la Santé Publique.

Dotation

A chaque centre est affectée une dotation hebdomadaire de flacons de sirop, définie conjointement par le pharmacien hospitalier et le médecin responsable du centre. Cette dotation est fournie contre remise d'une ordonnance extraite du carnet à souches, prévue à l'article R. 5212 du Code de la Santé Publique, du médecin du centre autorisé.

Renouvellement de la dotation

Le renouvellement de la dotation est hebdomadaire et ne peut se faire que sur bon extrait du carnet à souches de prescription du médecin. Le bon doit être accompagné des documents suivants :

1. les relevés nominatifs établis pour chaque patient, qui justifient de l'utilisation de la dotation précédente. Ces relevés comportent :
- le nom et l'adresse du centre,
- les nom et prénom du patient bénéficiant d'une prescription de Méthadone,
- les dates et heures d'administration,
- la dose administrée,
- l'identification du prescripteur,
- l'identification de la personne ayant procédé à l'administration de la Méthadone et sa signature.

Ces relevés nominatifs sont datés et signés par le médecin responsable du centre et adressés à la pharmacie qui les conserve pendant trois ans.

En outre, le pharmacien peut exiger que lui soient remis les conditionnements primaires correspondant aux quantités consommées.

.../...

2. un état récapitulatif qui comporte :

- le nom et l'adresse du centre,
- la réserve normale en flacons de Méthadone,
- la quantité consommée au cours de la semaine écoulée (du...au...),
- la quantité de sirop de Méthadone demandée.

Cet état récapitulatif est daté et signé par le médecin responsable du centre et adressé à la pharmacie.

Lorsqu'il est remis au patient une quantité de sirop ne pouvant en tout état de cause excéder sept jours de prescription, le médecin doit alors établir une ordonnance extraite du carnet à souches réglementaire. L'original est adressé au pharmacien de l'hôpital de rattachement du centre, une copie sera remise au patient, conformément à l'article R. 5214 du Code de la Santé Publique.

ÉTAT RÉCAPITULATIF DE MÉTHADONE POUR LES CENTRES AUTORISÉS

Le renouvellement de quantités prélevées à partir de la dotation ne peut être réalisé que sur présentation d'un état récapitulatif. Celui-ci est adressé à la pharmacie, accompagné des relevés nominatifs et d'un bon extrait du carnet à souches de prescription du médecin responsable du centre.

DÉSIGNATION ET ADRESSE DU CENTRE

ÉTAT RÉCAPITULATIF DE MÉTHADONE

DOSAGE EN MG.	RÉSERVE NORMALE	QUANTITÉ CONSOMMÉE semaine du ... au ...	QUANTITÉ DEMANDÉE
5			
10			
20			
40			
60			
80			
100			
TOTAL			

Date ... Nom du médecin responsable du centre ...

Signature

EXEMPLAIRE DESTINÉ À LA PHARMACIE
(À CONSERVER PENDANT TROIS ANS)

BERGER-LEVRAULT, NANCY

DÉSIGNATION ET ADRESSE DU CENTRE

ÉTAT RÉCAPITULATIF DE MÉTHADONE

DOSAGE EN MG.	RÉSERVE NORMALE	QUANTITÉ CONSOMMÉE semaine du ... au ...	QUANTITÉ DEMANDÉE
5			
10			
20			
40			
60			
80			
100			
TOTAL			

Date ... Nom du médecin responsable du centre ...

Signature

RELEVÉS NOMINATIFS DE MÉTHADONE POUR LES CENTRES AUTORISÉS

Ces relevés nominatifs, établis pour chaque patient, sont datés et signés par le médecin responsable du centre et adressés à la pharmacie qui les conserve pendant trois ans.

DÉSIGNATION ET ADRESSE DU CENTRE

RELEVÉ NOMINATIF DE MÉTHADONE

Semaine du _____ au _____

NOM ET PRÉNOM : _____

DATE	HEURE	DOSE ADMINISTRÉE	IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR	ADMINISTRÉ PAR (nom et signature)

Date _____ Nom du médecin responsable du centre _____

Signature

DÉSIGNATION ET ADRESSE DU CENTRE

RELEVÉ NOMINATIF DE MÉTHADONE

Semaine du |__|__|__|__|__| au |__|__|__|__|__|

NOM ET PRÉNOM : _____

DATE	HEURE	DOSE ADMINISTRÉE	IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR	ADMINISTRÉ PAR (nom et signature)

Date |__|__|__|__|__| Nom du médecin responsable du centre |_____|

Signature

ANNEXE 2

Le laboratoire, chargé des analyses permettant le contrôle de l'usage d'autres produits, devra pouvoir réaliser les tests suivants :

- Recherche et dosage de Méthadone,

- Recherche et dosage de l'alcool,

- Recherche des opiacés naturels,

- Recherche des opiacés synthétiques,

- Recherche de la cocaïne,

- Recherche de l'amphétamine et de ses dérivés,

- Recherche du cannabis,

- Recherche du LSD.

Un contrôle positif concernant les opiacés devra être confirmé par une méthode spécifique validée.

ANNEXE 3

CONVENTION PHARMACEUTIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DU TRAITEMENT PAR LA METHADONE POUR LES PATIENTS EN DEPLACEMENT

PHARMACIE DU CENTRE DE SOINS AUX TOXICOMANES	PHARMACIE DE L'ETABLISSEMENT RELAIS
NOM DU CENTRE : Adresse : Médecin prescripteur : N° Téléphone : N° Télécopie :	NOM DE L'ETABLISSEMENT : Adresse : Service dispensateur : Médecin responsable : N° Téléphone : N° Télécopie :
Pharmacien Chef de Service de la pharmacie de l'établissement de santé rattaché au centre de soins : Adresse : N° Téléphone : N° Télécopie :	Pharmacien chef de service de la pharmacie de l'établissement relais : Adresse : N° Téléphone : N° Télécopie :

INFORMATION PATIENT (à remplir par le pharmacien du centre initiateur)

IDENTIFICATION : (trois premières lettres du nom) I_I_I_I PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

POSOLOGIE :

DERNIERE DISPENSATION DE METHADONE :

- DATE DE DÉLIVRANCE :

- DURÉE ET PÉRIODE DE COUVERTURE : _____ JOURS du _____ au _____ INCLUS

- NOMBRE DE MONODOSES DELIVREES PAR DOSAGE :

- REMARQUES :

DUREE DU RELAIS (si elle est connue) :

du _____ au _____ soit _____ JOURS

SIGNATURE ET CACHET du pharmacien de l'hôpital de rattachement du centre spécialisé de soins aux toxicomanes :

Je soussigné _____ Pharmacien chef de l'hôpital_____
accepte d'assurer la dispensation du traitement méthadone au patient désigné ci-dessus

VU LE PHARMACIEN CHEF
DE L'HOPITAL DE RATTACHEMENT
DU CENTRE

DATE :
(signature et cachet)

Original à retourner signé avec le bon de commande de stupéfiants :

A LA PHARMACIE DU CENTRE INITIATEUR

Nota : Veuillez téléphoner pour vous assurer de la réception du présent document, et adresser ce document impérativement 48h à l'avance en cas de renouvellement.

ANNEXE 4

Les fiches ci-jointes doivent être adressées dûment remplies à l'INSERM U 302.

INSERM U 302
44, Chemin de Ronde
78 110 LE VESINET

INSERM U302
44, chemin de ronde
78110 LE VESINET

FICHE D'ENTREE
PROTOCOLE METHADONE

Remplir les cases ou entourer les bonnes réponses
En cas de non réponse, laisser en blanc

Centre : E

Numéro de dossier :

Date d'admission dans le protocole : Jour / Mois / Année

Département du domicile habituel :

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Date du premier entretien (dans l'établissement) : Jour / Mois / Année

Date de naissance : Jour / Mois / Année

Sexe :
1 Masculin
2 Féminin

Nationalité :
1 Française
2 Etrangère
3 Non précisée (ou en cours d'obtention)

Situation familiale :
1 Célibataire
2 Marié(e)
3 Veuf(ve)
4 Divorcé(e) - séparé(e)
5 Union libre > 6 mois
6 Autre

Nombre d'enfants :

Service militaire effectué :
1 Oui
2 Non
3 Réformé
4 Autre

Niveau scolaire atteint :
1 Primaire
2 Secondaire 1er cycle (BEPC)
3 Technique (CAP)
4 Secondaire 2ème cycle
5 Technique (BEP)
6 Baccalauréat général
7 Baccalauréat technique
8 Etudes supérieures (BAC +3 ou plus)
9 Autre

Protection sociale actuelle : *(plusieurs possibilités)*
01 Sécurité sociale - Travail salarié
02 Sécurité sociale - ayant droit
03 Régime général par le biais d'une prestation familiale (ex: API)
04 SS + mutuelle
05 SS à 100 %
06 Assurance personnelle financée par la personne
07 Assurance personnelle par le biais du RMI
08 Assurance personnelle par l'aide médicale
09 Assurance privée
10 Aucune protection sociale

TOXICOMANIE

Dernier produit principalement utilisé : *(en clair)* .....
• à quel âge a-t-il commencé ?

Produits secondaires : *(en clair, les trois les plus fréquents)*
1.....
2.....
3.....

Injection intraveineuse :
1 Oui (actuelle)
2 Oui (antérieure)
3 Non

Si actuelle, nombre d'injections hebdomadaires

Produit de début : *(avec "ivresses" répétées ou "défonce")*
(en clair) .....
• à quel âge a-t-il commencé ?

Contacts antérieurs avec un centre spécialisé :
1 Oui
2 Non

Sevrages institutionnels antérieurs :
1 Oui
2 Non

Si oui, nombre

Appréciation du risque de contamination sanguine
Echelle de risque
non évaluable 0 — 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

Appréciation du risque de contamination sexuelle
Echelle de risque
non évaluable 0 — 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

Remarques :

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Etat actuel :

Entourer le chiffre correspondant au niveau de gravité retenu	Echelle de gravité *(croissante de 1 à 7)*
Troubles dépressifs	1 2 3 4 5 6 7
Troubles anxieux	1 2 3 4 5 6 7
Troubles du comportement	1 2 3 4 5 6 7
Troubles des conduites alimentaires	1 2 3 4 5 6 7
Troubles psychotiques *(hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli)*	1 2 3 4 5 6 7

Traitement psychotrope continu (prescrit)

- antidépresseur	1 Oui 2 Non
- neuroleptique	1 Oui 2 Non
- Autre *(en clair)*.....	1 Oui 2 Non

Antécédents (avant admission dans le protocole)

	Nombre
Tentative de suicide	__
Surdosage	__
Traumatisme physique	__
Hospitalisation psychiatrique *(hors sevrage)*	__
Autre évènement *(en clair)*.....	__
Recours au service d'urgence	__

BILAN MEDICAL

Test de sérodiagnostic VIH effectué	1 Oui 2 Non
Si oui, le test le plus récent est	1 Positif 2 Négatif 3 En attente de résultat
Si positif, date de découverte	__ __ Mois Année
Si négatif, date du dernier test	__ __ Mois Année
Infection à V.I.H.	1 Forme asymptomatique 2 Forme clinique mineure 3 Forme clinique majeure 4 Non
Traitements spécifiques *(anti-rétroviraux, traitement des infections opportunistes)*	1 Oui 2 Non
Suivi	1 Régulier 2 Irrégulier 3 Aucun 4 Inconnu
Hépatite virale (B ou C)	1 Oui (actuelle) 2 Oui (antérieure) 3 Non 4 Test non fait 5 Inconnu
Tuberculose (actuelle)	1 Oui 2 Non
Autres infections *(en clair)*	1 Oui 2 Non
Maladie chronique *(en clair)*	1 Oui 2 Non
Antécédents médicaux *(en clair)*	1 Oui 2 Non
Antécédents chirurgicaux *(en clair)*	1 Oui 2 Non
Antécédents obstétricaux *(en clair)*	1 Oui 2 Non
Grossesse actuelle	1 Oui 2 Non
Si oui , nombre de mois	_

BILAN SOCIAL ET FAMILIAL

→ bis

Logement :
1 Indépendant et auto-financé
2 Personnel et pris en charge par les parents
3 Chez les parents (père ou mère)
4 Dans la famille (hors père ou mère)
5 Chez un tiers (amis)
6 Dans un foyer
7 Sans domicile fixe (y compris squat)
8 Prison
9 Autre

Qualification professionnelle
en clair............................
1 Oui
2 Non

Activité professionnelle
1 Continue
2 Continue mais interrompue dans les 6 derniers mois
3 Intermittente
4 Aucune (jamais)
5 Reprise d'activité continue dans les 6 derniers mois
6 Interruption prolongée d'activité (invalidité, retraite, ...)
7 Stage

Catégorie socio-professionnelle
en clair:........................ |__|__|

Durée la plus longue de travail à temps plein |__|__|__| mois |__|__| années

Origine des principales ressources actuelles
1 Emploi
2 Allocation chômage
3 R.M.I.
4 Pensions, Sécurité sociale
5 Famille, amis, tiers
6 Aucune ressource
7 Autre *(en clair)*...

Nombre de personnes dépendant du sujet pour leur subsistance |__|__|

Endettement
1 Oui maîtrisé
2 Oui non maîtrisé
3 Non

Permis de conduire valide
1 Oui
2 Non

Nombre d'incarcérations |__|__|

Durée totale d'incarcération |__|__|__| mois

Appréciation de la gravité des conduites de délinquance

Echelle de gravité
non évaluable: 0 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

FAMILLE ET RELATIONS SOCIALES

Père :
1 Vivant
2 Décédé
3 Inconnu
4 Perdu de vue

Mère :
1 Vivante
2 Décédée
3 Inconnue
4 Perdue de vue

Parents :
1 Vivant ensemble
2 Séparés
3 Autre (dont décès)

Entourage habituel :
Conjoint
Enfants
Parents
Autres membres de la famille
Amis
Seul
Institution

Durée de cette situation
|__|__| mois |__|__| années

Participation active et régulière à un mouvement associatif (ou groupe)
(en clair)
....
1 Oui
2 Non

Satisfaction de la qualité des relations :

	Echelle d'insatisfaction
Familiales	1 2 3 4 5 6 7
Sociales	1 2 3 4 5 6 7

(croissante de 1 à 7)

EVALUATION DE LA SUBSTITUTION

Remplir à la fin du 1er mois

Le sujet a-t-il déjà pris des produits à visée substitutive dans un cadre médical ?
(France ou Etranger)

Méthadone
1 Dans les 3 derniers mois
2 Antérieurement
3 Non

Buprénorphine *(Temgésic......)*
1 Dans les 3 derniers mois
2 Antérieurement
3 Non

Autre produit *(en clair)*..............................
1 Dans les 3 derniers mois
2 Antérieurement
3 Non

A-t-il été inclus dans un protocole de substitution *(France ou Etranger)*
1 Oui
2 Non

A-t-il pris un produit à visée substitutive dans d'autres circonstances ?
1 Oui
2 Non

Lequel (lesquels) ? |__|__|

Doses de méthadone |__|__|__|

Nombre de venues hebdomadaires |__| le 1er mois

Bilan urinaire positif à l'admission :

Méthadone	Autre opiacé	Autre toxique
1 Oui	1 Oui	1 Oui
2 Non	2 Non	2 Non

S'autre, lequel ? ....

à 6 mois

Centre |__|__|

N° dossier |__|__|

Date d'entretien |__|__| |__|__| |__|__|
Jour Mois Année

Date actuelle |__|__|__|

Nbre de venues hebdomadaires au centre dans le semestre pour y recevoir la méthadone |__|

Fréquence mensuelle actuelle des consultations médicales |__|__|

Entretiens psychothérapiques associés ? 1 Oui 2 Non

si oui, fréquence par mois |__|__|

Y-a-t-il un suivi socio-éducatif ? 1 Oui 2 Non

Nombre de contrôles urinaires dans le mois précédent |__|__|

Conduites toxicomaniaques pendant le semestre :

	Cocaïne	Alcool	Opiacés	Benzo.	Autre produit
Jamais	1	1	1	1	1
Occasionnel	2	2	2	2	2
Intermittent	3	3	3	3	3
Habituel	4	4	4	4	4

Si autre produit, lequel .....

Appréciation du risque de contamination sanguine

non évaluable 0 — Echelle de gravité 1 2 3 4 5 6 7 *(croissante de 1 à 7)*

Appréciation du risque de contamination sexuelle

non évaluable 0 — Echelle de gravité 1 2 3 4 5 6 7 *(croissante de 1 à 7)*

Remarques *(en clair)*.....

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, --> encadré suivant

Si non, cocher uniquement ce qui a changé

Etat actuel : depuis le dernier bilan

	Echelle de gravité
Troubles dépressifs	1 2 3 4 5 6 7
Troubles anxieux	1 2 3 4 5 6 7
Troubles du comportement	
- agressivité, impulsivité	1 2 3 4 5 6 7
- inhibition, passivité	1 2 3 4 5 6 7
Troubles des conduites alimentaires	1 2 3 4 5 6 7
Troubles psychotiques *(hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli)*	1 2 3 4 5 6 7 *(croissante de 1 à 7)*

Traitement psychotrope continu (prescrit)

- antidépresseur
- neuroleptique
- Autre *(en clair)*.....

Evènements intercurrents : depuis le dernier bilan

Tentative de suicide

Surdosage

Accident

Traumatisme physique

Hospitalisation psychiatrique *(hors sevrage)*

Autre évènement *(en clair)*.....

Recours au service d'urgence

EVOLUTION MEDICALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, tournez SVP

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Test VIH effectué :

Ce test est 1 Positif 2 Négatif 3 En attente de résultat

Si positif, date de découverte |__|__| Mois |__|__| Année

Si négatif, date du dernier test |__|__| Mois |__|__| Année

Infection à V.I.H. 1 Forme asymptomatique 2 Forme clinique mineure 3 Forme chronique majeure 4 Non

Traitements spécifiques

Suivi

Hépatite virale (B ou C)

Tuberculose

Autres infections *(en clair)* .....

Maladie chronique *(en clair)* .....

Evènements médicaux

Evènements chirurgicaux

Evènements obstétricaux

Grossesse actuelle

Si oui, nombre de mois |__|

Situation inchangée ? oui non

Si oui, -> encadré suivant

Si non, entourer et cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan.

Protection sociale actuelle

01 Sécurité sociale - Travail salarié
02 Sécurité sociale - ayant droit
03 Régime général par le biais d'une prestation familiale (ex: API)
04 SS + mutuelle
05 SS à 100 %
06 Ass. personnelle financée par la personne
07 Assurance personnelle par le biais du RMI
08 Assurance personnelle par l'aide médicale
09 Assurance privée
10 Aucune protection sociale

Logement :

1 Indépendant et auto-financé
2 Personnel et pris en charge par les parents
3 Chez les parents (père ou mère)
4 Dans la famille (hors père ou mère)
5 Chez un tiers (amis)
6 Dans un foyer
7 Sans domicile fixe (y compris squat)
8 Prison
9 Autre

Qualification professionnelle

1 Oui *en clair*.....

Activité professionnelle

1 Continue
2 Continue mais interrompue dans les 6 derniers mois
3 Intermittente
4 Aucune (jamais)
5 Reprise d'activité continue dans les 6 derniers mois
6 Interruption prolongée d'activité (invalidité, retraite)
7 Stage

Catégorie socio-professionnelle

en clair..... |_|_|

Durée la plus longue de travail à plein temps

|_|_|_| mois

Origine des principales ressources actuelles

1 Emploi
2 Allocation chômage
3 R.M.I.
4 Pensions, Sécurité sociale
5 Famille, amis, tiers
6 Aucune ressource
7 Autre *(en clair)*.....

Nombre de personnes dépendant du sujet pour leur subsistance

|_|_|

Endettement

1 Oui maîtrisé
2 Oui non maîtrisé
3 Non

Permis de conduire valide

1 Oui
2 Non

Appréciation de la gravité des conduites de délinquance hors usage de drogues

Echelle de gravité
non évaluable 0 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

Situation inchangée ? oui non

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan.

Père :
1 Vivant
2 Décédé
3 Inconnu
4 Perdu de vue

Mère :
1 Vivante
2 Décédée
3 Inconnue
4 Perdue de vue

Parents :
1 Vivant ensemble
2 Séparés
3 Autre (dont décès)

Entourage habituel :
Conjoint
Enfants
Parents
Autres membres de la famille
Amis
Seul
Institution

Durée de cette situation |_|_|_|

Participation active et régulière à un mouvement associatif ou groupe
(en clair)
....
1 Oui
2 Non

Satisfaction de la qualité des relations :

Echelle de gravité

	1	2	3	4	5	6	7
Familiales							
Sociales							

(croissante de 1 à 7)

1 an après la sortie du protocole méthadone

Centre [X][ ][ ]

N° dossier [ ][ ][ ]

Date d'entretien [ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]
Jour Mois Année

Nombre de mois d'interruption [ ][ ][ ]

A l'arrêt de la méthadone

- reprise d'opiacés : 1 Oui 2 Non
  - Si oui, nature du produit principal *(en clair)*..... [ ][ ]
  - Modalité de la prise : 1 Per os 2 Sniff 3 IV
  - Nombre d'injections hebdomadaires [ ][ ]
  - Visée de la reprise d'opiacés : 1 Substitution 2 Minima 3 Défonce
- Intoxication autre *(en clair)*..... [ ][ ]

Devenir du patient

Décès : 1 Oui 2 Non

Sources des informations
(par exemple : retour dans le programme)
(en clair).....

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, --> encadré suivant
Si non, cocher uniquement ce qui a changé

Etat actuel : depuis le dernier bilan

	Echelle de gravité
Troubles dépressifs	1 2 3 4 5 6 7
Troubles anxieux	1 2 3 4 5 6 7
Troubles du comportement	
- agressivité, impulsivité	1 2 3 4 5 6 7
- inhibition, passivité	1 2 3 4 5 6 7
Troubles des conduites alimentaires	1 2 3 4 5 6 7
Troubles psychotiques *(hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli)*	1 2 3 4 5 6 7 *Croissante de 1 à 7*

Traitement psychotrope continu (prescrit)

- antidépresseur
- neuroleptique
- Autre *(en clair)*.....

Evènements intercurrents : depuis le dernier bilan

- Tentative de suicide
- Surdosage
- Accident
- Traumatisme physique
- Hospitalisation psychiatrique *(hors sevrage)*
- Autre évènement *(en clair)*.....
- Recours au service d'urgence

EVOLUTION MEDICALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, tournez SVP
Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Test VIH effectué :

- Ce test est : 1 Positif 2 Négatif 3 En attente de résultat
- Si positif, date de découverte [ ][ ] [ ][ ] Mois Année
- Si négatif, date du dernier test [ ][ ] [ ][ ] Mois Année

Infection à V.I.H. : 1 Forme asymptomatique 2 Forme clinique mineure 3 Forme chronique majeure 4 Non

- Traitements spécifiques
- Suivi
- Hépatite virale (B ou C)
- Tuberculose
- Autres infections *(en clair)* .....
- Maladie chronique *(en clair)* .....
- Evènements médicaux
- Evènements chirurgicaux
- Evènements obstétricaux
- Grossesse actuelle
  - Si oui , nombre de mois [ ]

EVOLUTION SOCIALE ET FAMILIALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, -> encadré suivant

Si non, entourer et coder uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Protection sociale actuelle

01 Sécurité sociale - Travail salarié
02 Sécurité sociale - ayant droit
03 Régime général par le biais d'une prestation familiale (ex: API)
04 SS + mutuelle
05 SS à 100 %
06 Ass. personnelle financée par la personne
07 Assurance personnelle par le biais du RMI
08 Assurance personnelle par l'aide médicale
09 Assurance privée
10 Aucune protection sociale

Logement :

1 Indépendant et auto-financé
2 Personnel et pris en charge par les parents
3 Chez les parents (père ou mère)
4 Dans la famille (hors père ou mère)
5 Chez un tiers (amis)
6 Dans un foyer
7 Sans domicile fixe (y compris squat)
8 Prison
9 Autre

Qualification professionnelle

1 Oui *en clair*.....

Activité professionnelle

1 Continue
2 Continue mais interrompue dans les 6 derniers mois
3 Intermittente
4 Aucune (jamais)
5 Reprise d'activité continue dans les 6 derniers mois
6 Interruption prolongée d'activité (invalidité, retraite)
7 Stage

Catégorie socio-professionnelle

en clair ..... |_ |_|

Durée la plus longue de travail à plein temps

|_|_|_| mois

Origine des principales ressources actuelles

1 Emploi
2 Allocation chômage
3 R.M.I.
4 Pensions, Sécurité sociale
5 Famille, amis, tiers
6 Aucune ressource
7 Autre *(en clair)*.....

Nombre de personnes dépendant du sujet pour leur subsistance

|_|_|

Endettement

1 Oui maîtrisé
2 Oui non maîtrisé
3 Non

Permis de conduire valide

1 Oui
2 Non

Appréciation de la gravité des conduites de délinquance hors usage de drogues

Echelle de gravité
non évaluable 0 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

FAMILLE ET RELATIONS SOCIALES

Situation inchangée ? oui non

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Père :
1 Vivant
2 Décédé
3 Inconnu
4 Perdu de vue

Mère :
1 Vivante
2 Décédée
3 Inconnue
4 Perdue de vue

Parents :
1 Vivant ensemble
2 Séparés
3 Autre (dont décès)

Entourage habituel :
Conjoint
Enfants
Parents
Autres membres de la famille
Amis
Seul
Institution

Durée de cette situation |_|_|_|

Participation active et régulière à un mouvement associatif ou groupe
(en clair)
.....
1 Oui
2 Non

Satisfaction de la qualité des relations :

	Echelle de gravité
Familiales	1 2 3 4 5 6 7
Sociales	1 2 3 4 5 6 7
	(croissante de 1 à 7)

FICHE DE SORTIE

Centre [S][ ][ ]

N° dossier [ ][ ][ ][ ]

Date de la sortie [ ][ ] Jour [ ][ ] Mois [ ][ ] Année

Conditions de sortie

1 Initiative du patient
2 Décision médicale
3 Commun accord

En cas de rupture de fait, motif

1 Décès
2 Hospitalisation
3 Incarcération
4 Autre

Hospitalisation pour arrêt de la méthadone

1 Oui
2 Non
3 Inconnu

Traitement relais (médicaments)

1 Oui
2 Non

EVALUATION PSYCHOPATHOLOGIQUE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, --> encadré suivant

Si non, cocher uniquement ce qui a changé

Etat actuel : depuis le dernier bilan

	Echelle de gravité
Troubles dépressifs	1 2 3 4 5 6 7
Troubles anxieux	1 2 3 4 5 6 7
Troubles du comportement	
- agressivité, impulsivité	1 2 3 4 5 6 7
- inhibition, passivité	1 2 3 4 5 6 7
Troubles des conduites alimentaires	1 2 3 4 5 6 7
Troubles psychotiques *(hallucinations, idées délirantes, interprétativité, tendance au repli)*	1 2 3 4 5 6 7 *(croissante de 1 à 7)*

Traitement psychotrope continu (prescrit)

- antidépresseur
- neuroleptique
- Autre *(en clair)*.....

Evènements intercurrents : depuis le dernier bilan

Tentative de suicide

Surdosage

Accident

Traumatisme physique

Hospitalisation psychiatrique *(hors sevrage)*

Autre évènement *(en clair)*.....

Recours au service d'urgence

EVOLUTION MEDICALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, tournez SVP

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan

Test VIH effectué :

Ce test est
1 Positif
2 Négatif
3 En attente de résultat

Si positif, date de découverte [ ][ ] Mois [ ][ ] Année

Si négatif, date du dernier test [ ][ ] Mois [ ][ ] Année

Infection à V.I.H.
1 Forme asymptomatique
2 Forme clinique mineure
3 Forme chronique majeure
4 Non

Traitements spécifiques

Suivi

Hépatite virale (B ou C)

Tuberculose

Autres infections *(en clair)* .....

Maladie chronique *(en clair)* .....

Evènements médicaux

Evènements chirurgicaux

Evènements obstétricaux

Grossesse actuelle

Si oui, nombre de mois [ ]

EVOLUTION SOCIALE ET FAMILIALE

Situation inchangée ? oui non

Si oui, passer à la rubrique suivante

Si non, entourer et cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan.

Protection sociale actuelle

01 Sécurité sociale - Travail salarié
02 Sécurité sociale - ayant droit
03 Régime général par le biais d'une prestation familiale (ex: API)
04 SS + mutuelle
05 SS à 100 %
06 Ass. personnelle financée par la personne
07 Assurance personnelle par le biais du RMI
08 Assurance personnelle par l'aide médicale
09 Assurance privée
10 Aucune protection sociale

Logement :

1 Indépendant et auto-financé
2 Personnel et pris en charge par les parents
3 Chez les parents (père ou mère)
4 Dans la famille (hors père ou mère)
5 Chez un tiers (amis)
6 Dans un foyer
7 Sans domicile fixe (y compris squat)
8 Prison
9 Autre

Qualification professionnelle

1 Oui *en clair*.....

Activité professionnelle

1 Continue
2 Continue mais interrompue dans les 6 derniers mois
3 Intermittente
4 Aucune (jamais)
5 Reprise d'activité continue dans les 6 derniers mois
6 Interruption prolongée d'activité (invalidité, retraite)
7 Stage

Catégorie socio-professionnelle

en clair..... |_|_|

Durée la plus longue de travail à plein temps

|_|_|_| mois

Origine des principales ressources actuelles

1 Emploi
2 Allocation chômage
3 R.M.I.
4 Pensions, Sécurité sociale
5 Famille, amis, tiers
6 Aucune ressource
7 Autre *(en clair)*.....

Nombre de personnes dépendant du sujet pour leur subsistance

|_|_|

Endettement

1 Oui maîtrisé
2 Oui non maîtrisé
3 Non

Permis de conduire valide

1 Oui
2 Non

Appréciation de la gravité des conduites de délinquance hors usage de drogues

Echelle de gravité
non évaluable 0 1 2 3 4 5 6 7
(croissante de 1 à 7)

FAMILLE ET RELATIONS SOCIALES

Situation inchangée ? oui non

Si non, cocher uniquement ce qui a changé depuis le dernier bilan.

Père : 1 Vivant 2 Décédé 3 Inconnu 4 Perdu de vue

Mère : 1 Vivante 2 Décédée 3 Inconnue 4 Perdue de vue

Parents : 1 Vivant ensemble 2 Séparés 3 Autre (dont décès)

Entourage habituel :

Conjoint
Enfants
Parents
Autres membres de la famille
Amis
Seul
Institution

Durée de cette situation |_|_|_|

Participation active et régulière à un mouvement associatif ou groupe
(en clair)
.....

1 Oui
2 Non

Satisfaction de la qualité des relations :

	Echelle de gravité
Familiales	1 2 3 4 5 6 7
Sociales	1 2 3 4 5 6 7

(croissante de 1 à 7)