

# Fiche d'aide au repérage des risques entre 18 et 25 ans

A compléter par le professionnel de santé

## Situation personnelle

Date du rendez-vous : .....

Nom et prénom : .....

Age : .....ans

Genre :  Homme  Femme  Autre

Activité actuelle : .....

Situation de handicap (MDPH)

Pression artérielle : ...../ .....mmHg

IMC : .....

Maigreux  Poids normal  Surpoids  Obésité  Obésité morbide

Médecin traitant :  Oui  Non

*Si pas de médecin traitant, signaler, avec l'accord de la personne, la situation à la CPAM*

## Environnement social et familial

Nombre d'enfant(s) : .....

Projet de parentalité  Famille monoparentale  Aidant  
 Situation d'isolement  Perte d'autonomie

## Antécédents personnels et familiaux

### La personne est-elle suivie pour une de ces maladies ?

#### Maladies cardiovasculaires/facteurs de risque

##### cardiovasculaires :

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie

##### Maladies respiratoires :

- Asthme

##### Maladies de l'intestin :

- Maladie de crohn
- RCH
- Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch

##### Cancers :

- Lequel : .....

Autres : .....

### Y a-t-il des antécédents personnels et/ou familiaux connus dans la famille ?

- Cancer du sein
- Cas de cancer du sein et/ou des ovaires dans la famille
- Prédisposition génétique (BRCA 1, BRCA 2, ...) chez la personne
- Irradiation thoracique à haute dose (« radiothérapie ») pour un lymphome de Hodgkin, chez la personne
- Cancer colorectal
- Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux)
- Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch
- Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique, chez la personne
- Autres cancers. Lequel : .....

#### Maladies cardiovasculaires (dans la famille) :

- Diabète
- HTA
- Infarctus du myocarde ou mort subite
- Accident vasculaire cérébrale
- Hypercholestérolémie familiale

#### Autres :

- Troubles du comportement alimentaire
- Dépression
- Troubles anxieux
- Autres : .....

### La personne a-t-elle déjà réalisé une prise de sang et/ou urine ?

#### Indiquer les dates / résultats :

- Glycémie à jeun .....
- EAL .....
- HbA1c .....
- DFG .....
- BNP .....
- NT-proBNP .....
- Rapport Albuminurie/créatininurie .....

### La personne a été hospitalisée

Précisez le motif : .....

# Fiche d'aide au repérage des risques entre 18 et 25 ans

A compléter par le professionnel de santé

## Etat de santé actuel



### Si le patient suit un traitement

Lesquels : .....

- Médicament ou association contre-indiquée
- Cas de polymédication

### Si moyen de contraception utilisé, précisez :

- Implant
- Stérilet
- Contraception d'urgence
- Préservatif seul
- Autres : .....

### Si douleurs pelviennes au moment des règles :

- Les douleurs surviennent quelques jours avant les règles et/ou persistent quelques jours après les règles
- Des douleurs fortes/violentes sont localisées dans le bas du ventre, en dehors des règles
- Les douleurs ne sont pas calmées par la prise d'antalgiques
- Des douleurs fortes/vives sont ressenties en profondeur pendant les rapports sexuels

- Les douleurs entraînent une incapacité à se tenir debout, à marcher, à se mobiliser
- Les douleurs entraînent un handicap pour les activités quotidiennes
- Des douleurs sont présentes au moment d'aller à la selle, surtout lors de la période des règles
- Suspicion d'endométriose

### Si variation de poids :

Précisez : .....

### Si suspicion du troubles du comportement alimentaire, demander :

- Vous arrive-t-il de vous faire vomir ?
- Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
- Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
- Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

### Activité physique :

Si non, pourquoi : .....

## Vaccins et dépistages



- Vaccination(s) obligatoires manquante(s) à réaliser : .....
- Autres vaccinations recommandées (grippe, pneumocoque, Covid, HPV, etc.) : .....
- Vaccin(s) réalisé(s) lors du bilan : .....
- Prescription remise si vaccin(s) non réalisé(s) lors du bilan de prévention. Lesquels : .....
- Dépistage VIH/IST à effectuer
- Prescription remise pour le dépistage VIH/IST lors du bilan de prévention

### Explorations complémentaires souhaitables :

- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Dépistage du cancer du sein chez une personne à risque élevé/très élevé
- Dépistage du cancer colorectal chez une personne à risque élevé/très élevé
- Dépistage du diabète
- Dépistage de l'insuffisance rénale chronique
- HTA (pour objectif thérapeutique non atteint, diagnostic d'une HTA, ...)
- Bilan biologique, précisez : .....
- Autres : .....

## Consommation d'alcool, tabac, jeux d'argent et autres substances



### Alcool :

- >10 verres par semaine

Résultat questionnaire FACE (HAS) : .....

- Cas de binge drinking

### Tabac :

- Résultat test de Fagerstrom simplifié (HAS) : .....

- Spirométrie/débitmétrie de pointe réalisée lors du bilan de prévention

### Jeux d'argent :

- Questionnaire « Indice canadien du jeu excessif ». Résultat : .....
- La personne n'a jamais joué/parié
- La personne a arrêté de jouer/parier. Motif de l'arrêt : .....

### Autres substances :

- Cannabis. Résultat questionnaire CAST (HAS) : .....

- Autres substances : .....

- Jamais de consommation

- Arrêt d'une consommation (précisez le produit et le motif de l'arrêt) : .....

- Consommation occasionnelle

- Consommation quotidienne

### Médicaments addictogènes :

- Anti-dépresseurs
- Tranquillisants ou anxiolytiques
- Somnifères
- Anti-douleurs

## Santé mentale, violences



### Si doute sur un trouble anxieux et/ou dépressif :

Résultat du test Echelle ARDS et/ou HAD : .....

- Idées suicidaires

### Conditions de travail pénibles :

- Moralement
- Physiquement

### Si cas de violences (physiques, psychiques, humiliation...) :

Précisez :

- A la maison
- Au travail
- Dans l'espace public
- Internet
- Evénements festifs (festivals, concerts...)
- Lieu de formation (école, collège, lycée, université...)
- Lieu de loisirs (lieu de vacances, camping...)
- Autre : .....

## Commentaires du professionnel de santé

.....

.....

.....

## Décision partagée

Thématique(s) priorisée(s) pour l'intervention brève (1 ou 2)

1 : .....

2 : .....