

DOSSIER D'ADMISSION

Responsable du service :	Dr Georges BROUSSE, psychiatre	
Secrétariat :	Joëlle Oliveira	Tel : 04. 73. 33. 75. 65 Fax : 04. 73. 33. 75. 74 Mail : jo.oliveira@ch-clementel.fr
Cadre de santé :	Odile LUNEAU	Tel : Mail :

L'activité du Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) du Centre Hospitalier Etienne CLEMENTEL comprend des soins médicaux et paramédicaux spécialisés en addictologie.

Son intervention se situe dans le parcours de soins à destination des patients souffrants d'addictions après un sevrage.

Le séjour a pour objectif :

- La remédiation cognitive,
- La prévention de la rechute,
- La réhabilitation corporelle et émotionnelle,
- L'accompagnement social.

La prise en charge pluridisciplinaire donne lieu à un contrat de soins établi entre l'équipe de soins de SSR de CLEMENTEL et le patient.

Cet engagement est librement consenti et peut être rompu.

Durant le séjour, vous vous engagez à respecter le contrat individuel de soins et le règlement intérieur de l'établissement.

De son côté, le SSR d'addictologie de CLEMENTEL met à votre disposition tous les moyens dont il dispose dans un cadre d'éthique professionnelle et de respect de la personne, dans un projet d'aide à l'autonomisation, de la réinsertion et à l'amélioration de la qualité de vie.

Déroulement du séjour

La durée du séjour est **de 6 semaines**.

Une réunion de synthèse pluridisciplinaire est effectuée chaque semaine pour évaluer votre évolution dans le parcours de soins.

Le projet de réhabilitation (séjour + projet de sortie) demande une participation active du patient dès son admission dans l'établissement.

La participation aux activités et ateliers est obligatoire.

Un compte-rendu médical écrit est adressé par courrier à l'adresseur et aux médecins désignés par le patient.

Modalités de séjour

Permissions :

La permission de sortie, **possible à compter du 12^{ème} jour**, est soumise à une demande écrite du patient, validée par un médecin au plus tard le **mardi midi**.

La durée de la permission de sortie est établie pour une durée limitée et prédéfinie :

- 1^{er} week-end : pas de permission
- 2^{ème} week-end : une demi-journée de permission (13H30/17H30)
- 3^{ème} week-end : deux jours de permission avec obligation de rentrer chaque soir (10H/18H)
- Du 4^{ème} au 6^{ème} week-end : deux jours de permission (avec une nuit à l'extérieur).

Des permissions exceptionnelles sont accordées en fonction des rendez-vous administratifs.

Une absence non autorisée ou un non respect des horaires de permission, pourront être considérés comme une rupture de contrat, voire le cas échéant comme une fugue, celle-ci nécessitant la mise en place d'une procédure administrative (appel famille, police,...).

A chaque retour de permission, un éthylotest sera effectué par l'équipe soignante.

Les visites des proches sont autorisées à partir du 12^{ème} jour, sur votre demande écrite, et après autorisation du médecin, de 11H à 17H.

L'équipe soignante peut réaliser, en votre présence, sans avis et sans prévenir, des contrôles des chambres, des affaires personnelles et de consommation afin de soutenir votre démarche de soins.

Avec votre accord, et pour faciliter votre intégration, une photo de groupe sera réalisée par l'équipe soignante.

J'accepte d'être photographié : oui

non

Le SSR d'addictologie de CLEMENTEL est inséré au sein du CH E. CLEMENTEL. Seul l'accès au service de soins dont vous dépendez vous est autorisé. La circulation dans les autres services de soins d'hospitalisation vous est interdite. Il vous est possible de vous rendre dans la galerie (boutique, restaurant, salle Rougier), commune à l'ensemble de l'Etablissement.

Nos engagements

L'équipe s'engage à vous accompagner pendant votre séjour avec respect, bienveillance et dans la confidentialité.

La charte de la personne hospitalisée et l'équipe du SSR d'addictologie de CLEMENTEL s'engagent à proposer :

- Une admission organisée en collaboration avec l'établissement/service adresseur
- Une prise en charge et un parcours de soins individualisé, adapté à votre situation médico-psycho-sociale.
- Un suivi médical et psychologique régulier.

- Un programme adapté et personnalisé de réhabilitation corporelle, psychologique et sociale basé sur :
 - o Un accompagnement médical et une prise en charge psychologique,
 - o Des ateliers de prévention de la rechute et affirmation de soi,
 - o Des ateliers thérapeutiques et diététiques,
 - o Des ateliers de réhabilitation sociale,
 - o Des ateliers de revalorisation/réhabilitation corporelle.
- Une équipe infirmière qui dispense des soins sur prescription médicale et vous accompagne lors de certaines activités thérapeutiques.
- Un accueil en chambre individuelle ou double privatisée (clé pour chaque patient).
- Des espaces collectifs conviviaux : espaces d'activités collectives organisées par le personnel ou les usagers eux-mêmes, espaces privilégiés aux usagers (détente, repos, lecture et télévision).
- L'accès à un coffre pour tous les objets de valeur, les papiers personnels ou l'argent.
- Des repas équilibrés, de qualité et variés (présence d'une diététicienne).
- Des rencontres avec votre famille et votre entourage (selon le règlement intérieur).
- Des temps d'information et/ou d'échange sur votre maladie, à votre famille ou à vos proches.

Représentant de l'Etablissement :

Nom :

Date :

Signature :

Vos engagements

Le patient s'engage par ce contrat, à :

- Maintenir son abstinence,
- S'impliquer dans son projet de soins, c'est-à-dire participer aux activités et ateliers thérapeutiques.
- Respecter le secret du groupe : l'opinion des personnes et leurs propos.
- Respecter le règlement intérieur de l'établissement joint au présent contrat.

Tout manquement au contrat de soins de la part du patient entraîne une interruption du séjour.

Le contrat de soins signé peut être arrêté par l'équipe soignante du SSR d'addictologie de CLEMENTEL, en fonction de la nature des manquements constatés et/ou éventuellement de leur répétition.

A remplir et à signer avant le jour de votre admission :

Nom :

Prénom :

Je certifie avoir reçu les informations du contrat de soins en date du :

Signature :

REGLEMENT INTERIEUR

Le personnel soignant s'engage à respecter la charte relative aux patients hospitalisés.

Nous vous demandons, obligatoirement, de vous conformer au règlement intérieur. Il a pour objet :

- **D'informer des règles de fonctionnement du SSR addictologie du CH CLEMENTEL**
- **De préserver le respect individuel et de maintenir l'équilibre institutionnel.**

Respect des règles de vie institutionnelles et collectives

➤ **Alcool, médicaments non autorisés et produits illicites :**

- Interdiction d'introduire et/ou de consommer ces produits dans l'enceinte de l'Etablissement et pendant les permissions.
- A l'admission, tous les produits susceptibles de contenir de l'alcool, les médicaments et les ordonnances sont retirés par les infirmiers et un inventaire des vos effets personnels est effectué.

➤ **Téléphone et ordinateur :**

Pour vous permettre de prendre de la distance avec votre milieu relationnel :

- Les téléphones portables doivent être maintenus éteints durant les ateliers et lors des repas.
- Vous disposez d'une ligne directe dans votre chambre (vous pouvez utiliser cette ligne sans condition, par contre vous ne pouvez recevoir d'appel entre 21 H et 8H)
- Vous pouvez utiliser votre ordinateur personnel dans vos chambres. L'accès INTERNET est payant (tarif dégressif de 4 euros/semaine à 10 euros/mois).

➤ **Tabac :**

- Interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement (y compris les escaliers de service et les chambres) : loi Evin 1991.
- L'usage de la cigarette électronique est interdit dans les locaux du SSR Addictologie (y compris les escaliers de service et les chambres)

➤ **Confidentialité et anonymat :**

Pour chaque personne hospitalisée, le respect de l'intimité et de la vie privée est essentiel. Il vous est donc demandé de :

- Ne pas prendre de photos au sein de l'Etablissement.

➤ **Loi thérapeutique :**

Pour vous permettre de travailler en confiance,

- Respect du secret du groupe.
- Pas de jugement ni des personnes, ni des propos.

➤ **Comportement :**

- Comportement verbal et physique respectueux et non violent exigé.
- En cas de dégradations, qu'elles soient causées par vous-même ou l'un de vos proches, les frais seront portés à votre responsabilité.

➤ **Relations intimes :**

- Relations sexuelles interdites au sein de l'établissement.

➤ **Nuisances sonores :**

- Maintenir le niveau sonore des télévisions (dans les salons équipés) et des radios (personnelles, dans vos chambres) à un seuil raisonnable.
- Utiliser votre mobile en dehors des lieux de réunion ou de circulation.
- Ne pas faire de bruit en regagnant vos chambres.
- Veiller à être silencieux dans les couloirs.

➤ **Horaires :**

- Repas : 8H/9H / 12h-13H / 19H -19H30.
- Distribution des médicaments : 7H45 / 11H45 / 18H30 et à revoir après décision.
- Ateliers (selon votre programme d'activités) : présence et ponctualité obligatoires.
- Rendez-vous individuels (remis par les infirmiers)
- Retour dans vos chambres : 23 H au plus tard.

➤ **Visite des proches (uniquement sur demande écrite) :**

- Visite des proches autorisée à partir du 12^{ème} jour de présence.
- Les visiteurs sont tenus de respecter le règlement intérieur et les modalités de visite (cf. fiche de demande de permission de visite d'un proche).

➤ **Objets de valeur :**

- Limiter au strict nécessaire les objets de valeurs ou les placer au coffre du bureau des entrées du Centre Hospitalier. En aucun cas l'établissement ne peut être tenu pour responsable des objets de valeur que vous avez gardés en votre possession.
- Penser à les récupérer le vendredi (avant 16H) si vous partez en week-end.
- Une clé de la porte de votre chambre vous sera remise à votre arrivée. Une caution de 10 Euros vous sera demandée lors de votre admission au bureau des entrées et rendue à sa restitution. En l'absence de caution, aucune clé ne vous sera fournie.

➤ **Privatisation des chambres :**

- Vous pouvez fermer à clé la porte de votre chambre durant la journée. La nuit, pour des raisons de sécurité et de veille du personnel soignant, les portes ne devront pas être fermées.
- L'équipe de nuit effectuera deux visites.

➤ **Tenue vestimentaire :**

- Tenue propre et décente exigée dans les locaux communs (pas de pyjama durant la journée).
- Adaptée la tenue à l'activité (exemple : jogging et chaussures de sport durant l'activité physique).
- Penser à prévoir également un maillot de bain, un bonnet de bain et des claquettes, pour l'activité « piscine ».

➤ **Régime :**

- Vous rencontrerez une diététicienne le jour de votre arrivée, afin d'établir un régime adapté à vos goûts et à votre santé.

➤ **Hygiène :**

- Toutes les chambres sont équipées de douches.
- Un lave linge et un sèche linge sont à votre disposition dans le service pour l'entretien de vos effets personnels : les tickets sont en vente au bureau des entrées au prix de 3 euros (pour un cycle de lavage et séchage).

➤ **Animaux :**

- Animaux non tolérés dans l'établissement.

➤ **Alimentation :**

- Interdiction d'introduire des aliments périssables dans vos chambres (yaourts, lait...)

➤ **Respect de l'environnement :**

- Utiliser les cendriers et les poubelles.

➤ **Sécurité générale**

- Ne pas introduire d'armes ou d'objets dangereux (ciseaux, cutter...)
- Ne pas entreposer d'objet sur les rebords des fenêtres (risque de chute pouvant entraîner un accident corporel).

➤ **Sécurité incendie :**

- Respecter les consignes générales de sécurité.
- Repérer les emplacements des extincteurs et des sorties de secours.
- Interdiction de fumer en dehors des sites autorisés.
- Ne pas utiliser de matériel électrique personnel (bouilloire, ventilateur...).
- Ne pas allumer de bougie ou d'encens dans l'établissement.

➤ **Sorties exceptionnelles :**

- Sur demande, motivée de votre part, et après décision médicale.

➤ **Permissions :**

- Sur demande écrite, durant la période des week-ends et jours fériés. Elle est soumise à décision médicale, avant le **mardi 12H**.
- Vous êtes invités à respecter les horaires de permissions autorisées et d'informer l'établissement en cas d'imprévu ou d'incident (04 73 33 75 69).

Au retour des permissions ou des sorties exceptionnelles, les infirmiers effectuent un contrôle systématique par éthylotest et/ou recherche de substance dans les urines. Ils vérifient les affaires personnelles acquises lors de la sortie ou apportées par vos proches.

➤ **Sorties définitives :**

Le contrat prend fin :

- A l'échéance des 6 semaines.
- Lors d'un manquement au contrat de soins donnant lieu à une interruption du séjour.
- Lors d'un manquement au règlement intérieur.

La prise en charge est interrompue dès la connaissance des manquements.

➤ **Sorties contre avis médical :**

- Nous vous demandons de signer une décharge.

Afin d'améliorer le confort psychologique et la sécurité physique des patients, le personnel, outre les missions habituelles, est autorisé à tout moment, y compris la nuit, et à toute personne, à :

- Rappeler les clauses du contrat de soins et du présent règlement, auxquels tous les patients ont adhéré,
- Effectuer les contrôles dans les chambres des effets personnels, en votre présence.
- Procéder au dépistage inopiné de substances psycho actives.

ENVAL, le

La Direction

Demande d'admission en service de SSR Addictologie du Centre Hospitalier Etienne CLEMENTEL

Veillez remplir le dossier d'admission en y joignant obligatoirement :

- Une lettre de motivation, sur papier libre,
- Une copie de l'attestation de sécurité sociale,
- Une copie de la carte de mutuelle ou complémentaire santé,
- Une pièce d'identité.

Le dossier complet avec les pièces jointes est à faxer au 04 73 33 75 74.

Pour toute demande de renseignements, appeler :

- Mme Odile LUNEAU Cadre de Santé,

Ou

- Mme OLIVEIRA Joëlle, Secrétaire Médicale au 04 73 33 75 65.

Identité du patient :		
Nom :	Prénom :	Age :

Identité de l'Adresseur (OBLIGATOIRE) :		
Nom :		
Institution :		
Adresse :		
Code postal :		Ville :
Téléphone :		
Fax :		
Courriel :		

Modalités d'admission :		
Mode d'admission :	<input type="checkbox"/> Directe	<input type="checkbox"/> Pré-admission (en vue d'une postcure)
Date d'admission souhaitée :		

Médecin traitant :		
Nom :		
Adresse :		
Téléphone :		

Autre médecin correspondant :		
Nom :		
Adresse :		
Téléphone :		

FICHE ADMINISTRATIVE

Identité du patient	
Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone fixe :	Téléphone portable :

Personne à contacter en cas d'urgence :		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle
Nom :	Prénom :	
Adresse :		
	Téléphone 1 :	
Fax/e.Mail :	Téléphone 2 :	

Organisme d'assurance maladie délivrant la prise en charge (joindre une photocopie de l'attestation actualisée des droits de l'organisme d'affiliation et se munir de la Carte Vitale le jour de l'admission).	
Intitulé :	
Téléphone :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Nom de l'Assuré :	
N° d'immatriculation :	

Couverture maladie :	
Bénéficiez-vous d'une CMU <input type="checkbox"/> ou d'une AME <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non – date de fin :
Bénéficiez-vous d'une invalidité au titre de la S.S	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non – date de fin :

Mutuelle de santé complémentaire (joindre une photocopie de la carte ou attestation adhérent mise à jour).	
Intitulé :	
Téléphone :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Nom de l'Assuré :	
N° d'immatriculation :	

Chambre particulière souhaitée (dans la limite des disponibilités), avec supplément de 32 euros par jour (vérifier auprès de la mutuelle la prise en charge ou non)	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non.

FICHE SOCIALE

Identité du patient :	
Nom :	Prénom :

Service social ayant effectué avec le patient la demande de postcure	
Intitulé du service social :	
Nom du service social :	
Téléphone :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

Protection juridique			
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> tutelle	<input type="checkbox"/> curatelle	<input type="checkbox"/> Sauvegarde
Nom du tuteur ou curateur :			
Adresse personnelle :			
Téléphone :	Courriel		

Situation de famille					
<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/> veuf (ve)	<input type="checkbox"/> divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Personne à charge :		<input type="checkbox"/> nombre d'enfants :			
Climat des relations familiales :					

Situation professionnelle :		
<input type="checkbox"/> Emploi :	<input type="checkbox"/> chômage	<input type="checkbox"/> arrêt de travail
<input type="checkbox"/> Invalidité	<input type="checkbox"/> retraité	<input type="checkbox"/> autre :

Situation financière :	
<input type="checkbox"/> Ressources :	<input type="checkbox"/> dettes :

Situation judiciaire :		
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> suivi actuel	<input type="checkbox"/> suivi passé

Projet après la postcure :

FICHE MEDICALE

Identité du patient

NOM :

Prénom :

âge :

Poids :

Taille :

IMC :

Antécédents :

Médico-chirurgicaux :

Psychiatriques :

Familiaux :

Allergies :

Non

Oui.

Traitement actuel (joindre une copie de l'ordonnance)

Histoire addictologique (conditions de début, durée, mode, cure et postcures avec dates et lieux, la plus longue durée d'abstinence, crise comitiale de sevrage, addictions associées).

Bilan biologique (joindre une copie des bilans avec CDT, et des comptes-rendus) :

Bilan sérologique : Hépatites B, C et VIH (joindre une copie des bilans et comptes-rendus) :

Imagerie (joindre une copie des bilans et comptes-rendus) :

Etat psychologique et comportemental actuel :

Bilan d'autonomie :
Fonctions locomotrices : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Non autonome <input type="checkbox"/> Aide ponctuelle
Aptitude aux activités sportives : <input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte <input type="checkbox"/> Activité limitée
Commentaires :

Commentaires :

Attestation de reprise du patient en cas d'inadéquation ou de décompensation

Je soussigné(e), Docteur _____ m'engage, par la présente, à réadmettre,

dans mon service le (la) patient(e)

Monsieur, Madame, Mademoiselle :

Né(e) le :

Pour lequel (laquelle), j'ai demandé une hospitalisation dans le service de SSR addictologie du CH.

E. CLEMENTEL, dans le cas où une inadéquation ou une décompensation nécessiterait son retour dans notre service.

Fait à :

Le :

Signature du médecin.

Attestation de suivi social

Je soussigné(e), Monsieur, Mademoiselle, Madame

M'engage par la présente, que

Monsieur, Mademoiselle, Madame :

Né(e) le :

Pour lequel (laquelle), une hospitalisation dans le service de SSR Addictologie du C.H E.

CLEMENTEL est demandée, sera logé(e) dès sa sortie de l'Etablissement par (précisez foyer, logement...) :

Fait à :

Le :

Signature