



Dossier d'admission

Madame, Monsieur,

Vous faites une demande d'admission à la clinique Saint Barnabé pour :

- Hospitalisation complète de 6 semaines
- Hôpital de Jour

Voici les éléments que doit comporter votre dossier complet :

Dans tous les cas

- Volet administratif et social
- Volet médical rempli par le médecin appuyant votre demande
- Le contrat de soins signé (4 pages)
- Attestation de droits de Sécurité Sociale (et/ou CMUC)
- La photocopie recto-verso de :
 - Votre pièce d'identité ou titre de séjour
 - Votre ordonnance en cours (traitement habituel)
- Derniers résultats médicaux (moins de 3 mois)

Le cas échéant

- Attestation de prise en charge à 100%
- La photocopie recto-verso de votre carte mutuelle en cours de validité ou CMU-C de moins de 6 mois
- L'attestation de reprise d'hospitalisation initiale (*En cas de transfert d'établissement uniquement*)

Volet administratif et social

PATIENT

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille:

Sexe: M F

Date et lieu de Naissance: Le / / à

Nationalité:

Adresse:

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Situation Familiale : Situation Professionnelle :

Position Juridique : Tutelle Curatelle

Organisme: Contact: Téléphone :

Le patient bénéficie-t-il d'une solution logement ou hébergement à sa sortie ?
OUI NON (fournir attestation d'hébergement)

PRISE EN CHARGE

N° de sécurité sociale : /

Prise en charge: 80% 100%

Nom de la caisse d'assurance maladie : N° centre :

Adresse :

Mutuelle :

Droits du / / au / /

Adresse:

Téléphone :

N°Adhérent:

CMUC : Droits du / / au / /

AME: Droits du / / au / /

ASSURÉ(E) SI DIFFÉRENT DU PATIENT

Nom: Prénom:

Adresse:

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Date et lieu de Naissance: Le / / à

N° de sécurité sociale : /

DEMANDE D'ADMISSION

Date de la demande : / /

Date d'entrée souhaitée : / /

Médecin prescripteur : Coordonnées :

Mail :

Médecin traitant : Coordonnées :

Mail :

PROVENANCE Domicile Hôpital de jour Saint Barnabé Transfert

Etablissement : Service:

Depuis le : / / Date de sortie prévue : / /

Contact: Téléphone:

Assistante sociale: Téléphone:

NOUS RENVoyer VOTRE DOSSIER DUMENT COMPLÉTÉ :**A l'attention du secrétariat Pré-Admissions**Mail : sba.admissions@ramsaygds.fr

Fax : 04 96 15 87 01

Courrier

CLINIQUE SAINT-BARNABÉ

72 Chemin de Fontainieu

Quartier St Joseph

13014 MARSEILLE

Tel : 04 96 15 87 29

<http://clinique-saint-barnabe.ramsaygds.fr/>

FICHE DE DÉSIGNATION : PERSONNE DE CONFIANCE ET PERSONNE A PREVENIR

(Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : À :

Désigne une personne de confiance :

Oui Pour la seule durée de mon hospitalisation dans l'établissement Non

Pour la durée de mon hospitalisation dans l'établissement et ultérieurement.

Cette Personne de confiance est : <input type="checkbox"/> Mon médecin traitant <input type="checkbox"/> Un parent..... <input type="checkbox"/> Un ami	
Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Né(e) le :	Fax / e-mail : Adresse : Téléphone(s)
Désignation de la personne à prévenir :	
<input type="checkbox"/> Je désigne la même personne que la personne de confiance dont l'identité est mentionnée sur cette fiche.	
<input type="checkbox"/> Je désigne la personne suivante : Nom..... Nom de jeune fille : Prénom Né(é) le :	Adresse : Téléphone(s) :

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : Oui Non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : Oui Non

J'ai bien été informé(e) :

- Que cette personne de confiance pourra être consultée par l'équipe médicale au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable ;
- Qu'à ma demande, elle m'accompagnera dans mes démarches et pourra assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions ;
- Que les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin ne seront pas communiquées à cette personne de confiance ;
- Que je peux révoquer ou changer cette désignation à tout moment et par tout moyen (notamment au moyen de la présente fiche).

Fait le :	À :
Signature du patient :	Signature de la personne de confiance :

Je souhaite révoquer la personne de confiance désignée sur la présente fiche :	A remplir par le soignant si le patient est dans l'incapacité de s'exprimer et désigner une personne de confiance :
Date :	Nom du soignant :
Signature :	Date :
	Signature :

Volet médical (A remplir par le médecin)

Ces informations sont indispensables pour une prise en charge optimale

PATIENT

Nom du patient: Prénom:

Date de Naissance: / /

Médecin traitant : Téléphone:

Mail :

Adresseur : Téléphone:

Mail :

Suivi actuel

ASSOCIATION CSAPA ELSA CMP Autres

Nom:

Obligations / Injonction de soins : Justice Travail Autres

Renseignements addictologiques

Antécédents Addictologiques

Personnels :

Familiaux :

Nombre de cures effectuées : Dont à Saint Barnabé

Consommations ACTUELLES : (spécifier les quantités)

TABAC ALCOOL CANNABIS

OPIACES COCAINE BENZODIAZEPINES

Addictions comportementales :

Tb Comportement Alimentaire:

AUTRES :

Traitement actuel complet (Joindre une ordonnance)

.....
.....
.....

Traitement de substitution :

Pharmacie habituelle Nom : Téléphone :

Prescripteur habituel Nom : Prénom :

Date de la prescription : / /

Renseignements médicaux

Antécédents médicaux généraux

.....
.....
.....
.....

Antécédents psychiatriques

.....
.....
.....

Antécédents chirurgicaux

.....
.....
.....
.....

Examen Clinique : TA : Poids : Taille :

Allergies connues :

.....
.....

Signes cliniques actuels :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tb de la mémoire/ cognitifs :

.....
.....

Autonomie – Alimentation – Transferts - Habillage - Toilette - Handicap sensoriel

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tampon du médecin prescripteur

Date : / /

Signature

ATTESTATION DE REPRISE

*(à remplir en cas de transfert d'un autre établissement
et pour une demande en hospitalisation complète)*

Je soussigné(e) Docteur.....

m'engage par la présente à réadmettre dans mon service le (la) patient(e)

Monsieur, Mademoiselle, Madame

Né(e) le / /

Pour lequel (laquelle) j'ai demandé une hospitalisation à la Clinique Saint-Barnabé dans le cas d'une inadéquation ou d'une décompensation qui nécessiterait son retour en hospitalisation initiale.

Fait à Le

Le Médecin

ATTESTATION ALD
(à remplir en cas d'affection longue durée)

Je soussigné(e) Docteur.....

Atteste que

Monsieur, Mademoiselle, Madame

Né(e) le / /

A une Affection Longue Durée pour.....

Fait à Le

Signature et tampon

Le Médecin

Contrat de Soins et de Vie en Collectivité

Début de cure

- Sevrage physique (5 à 7 jours)
- Familiarisation avec l'établissement
- Boire 2 à 3 litres d'eau par jour
- Ne pas s'exposer au soleil
- Aucune visite ni sortie
- Matériel informatique
 - o Déposé au coffre le jour de l'entrée
 - o Choix de le récupérer ou non à compter du mercredi de la semaine suivant l'entrée
- Communications téléphonique
 - o Téléphones à récupérer entre 12h et 14h à l'accueil et de 12h à 15h le weekend et jours fériés.
 - o Vous pouvez recevoir des appels aux postes situés dans le couloir d'accès au réfectoire selon les horaires affichés
- **Nous vous conseillons de prévoir dans vos bagages un réveil ou une montre.**
- Premier atelier en groupe le jeudi suivant votre entrée
- Eviter tout exercice physique violent : la salle de sport sera accessible à partir du deuxième vendredi de présence (à 3, sur inscription à l'infirmerie et pour 1h maximum)

Le programme d'éducation thérapeutique

- Prise en charge globale de la maladie addictive : aspects physiques, psychologiques et sociaux
- 6 semaines (le mercredi de votre 6^{ème} semaine)
- Les modalités de votre suivi seront évaluées et organisées tout au long de votre séjour (temps complémentaire, Hôpital de Jour, etc.)
- Expérience de vie sans produit
- Participation obligatoire aux ateliers de groupe
- Relaxation :
 - o L'entraînement à la relaxation du soir se fait obligatoirement en chambre de 17H45 à 18H15 (temps calme obligatoire) sauf le week end.
- Vous pouvez bénéficier d'un suivi individuel en psychothérapie, vous devez en faire la demande directement auprès du psychologue qui accompagne votre groupe

Sorties et visites

Sorties à 3

- A partir du 2^{ème} vendredi de présence
- Par groupe de 3 patients (de tout groupe)
- 2 sorties maximum par semaine
- En dehors des ateliers de groupe, des repas et de la relaxation en chambre (prévoir au moins 1/2h pour le retour)
- A pied ou en transport collectif
- Interdiction d'utiliser votre véhicule personnel (ou de se faire transporter par un proche)
- Signer au départ et au retour le cahier destiné à cela à l'accueil (ou infirmier le WE)
- Le groupe de 3 patients doit rester ensemble pendant toute la durée de la sortie
- Un contrôle éthylotest et/ou une vérification des achats pourront être effectués lors de votre retour.

Sorties exceptionnelles

Objet : démarches administratives ou nécessité médicale

- Demande à formuler auprès de l'infirmier minimum 24h avant la sortie pour obtenir un accord médical
- Le transport en VSL pourra être commandé si un médecin constate que votre état de santé le justifie.

Visites de votre entourage

- Le samedi et le dimanche de 9h00 à 16h00
- Autorisées à partir du deuxième week-end suivant votre admission
- A l'extérieur uniquement
- Port du masque obligatoire
- Repas au self non autorisé pour les visiteurs / Repas obligatoire au self pour les patients présents
- Les enfants restent sous la responsabilité du parent ou de l'adulte accompagnant.

Cas de rupture immédiate du contrat de soins

- Absence ou retards répétés aux ateliers de groupe, prise des médicaments ou repas.
- Consommation ou détention de :
 - o Produits alcoolisés (y compris eau de toilette, lotion après rasage, bain de bouche, solution hydro-alcoolique, etc.)
 - o Médicaments non prescrits dans l'établissement (les médicaments administrés par les infirmiers sont à prendre à l'infirmier)
 - o Produits illicites (cannabis, cocaïne, etc.)
 - o Outils ou matériel dangereux
- Acte de violence ou de délinquance envers les professionnels et les patients



Tous ces produits sont à remettre à l'infirmier le jour de l'entrée.

Toute l'équipe (médicale, paramédicale, administrative et technique) est formée aux addictions et s'engage à mettre à votre disposition leurs compétences et leur savoir faire pour garantir ensemble le respect du contrat de soins.

L'infirmier et les consultations

- Infirmier au 1^{er} étage
- Équipe soignante disponible jour et nuit
- Lieu de prise des médicaments
 - o Aux horaires affichés
 - o Munissez-vous de votre bouteille
- Lieu de réalisation de tout soin (hors perfusion : en chambre)
- Consultations médicales prévues à l'entrée, en semaine 2 et à la sortie
- Pour toute autre demande :
 - o Adressez-vous à l'infirmier
 - o Indiquez le motif de votre consultation à l'infirmier
 - o Selon votre demande un rendez-vous pourra être programmé avec un médecin
 - o Hors urgence vitale les RDV seront pris en dehors des ateliers obligatoires

NB : Il est important de signaler toute douleur (physique ou psychique) ressentie tout au long de votre hospitalisation afin que nous puissions mettre en place les actions nécessaires à sa prise en charge.

Vie collective

- Interdiction de fumer (y compris cigarettes électroniques) dans toute la clinique (chambres, balcons, salles, hall d'accueil, sas, etc.). Notre établissement est un lieu de santé sans tabac, une zone fumeur est à votre disposition.
- Interdiction de se faire livrer de la nourriture provenant de l'extérieure
- Respect des horaires des repas
- Respect du calme et du repos de chacun
- Vous devez regagner votre chambre au plus tard à 23h en semaine (et 00h les vendredis, samedis et veille de jours fériés)
- L'accès des chambres est réservé exclusivement à leurs occupants et aux professionnels.
- Les rencontres (c'est-à-dire même une personne supplémentaire) ne sont pas permises.
- La présence d'animaux dans les étages est strictement interdite
- Hygiène personnelle correcte et tenue vestimentaire décente
- Respect des locaux et tri des déchets.
- Les draps sont changés le mardi suivant votre entrée puis tous les 14 jours. (si besoin s'adresser aux agents Elior)
- Une machine à laver et un sèche-linge sont mis à votre disposition gracieusement (de la lessive est en vente à l'accueil)

Objets personnels

- Clés de véhicule à remettre au coffre le jour de l'entrée
- Interdiction de conduire pendant le séjour

Nous vous conseillons de laisser au coffre principal de l'établissement :

- o Argent liquide
- o Carte bancaire
- o Chéquier
- o Objets de valeur

Pour votre sécurité vos chambres ne ferment pas à clé : soyez vigilants concernant vos affaires.

- o Vous disposez d'un placard fermant à clé (prévoir un cadenas)
- o Utilisez vos placards pour y entreposer vos affaires en votre absence
- o Ne laissez rien de visible ou de tentant dans votre chambre
- o Gardez toujours vos clés avec vous

Par ce contrat vous vous engagez, à respecter les points ci-dessus, indispensables à la réussite de votre séjour.

Toute l'équipe de la Clinique Saint Barnabé

Date :

Votre signature :

Etiquette Patient

A l'attention du médecin prescripteur :

PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE INTEGRE A LA PRISE EN CHARGE

L'équipe pluridisciplinaire de la Clinique Saint Barnabé propose à votre patient un programme d'éducation thérapeutique intégré à la prise en charge, ce programme a été élaboré dans le but de l'aider à gérer sa maladie au quotidien et préserver une qualité de vie. Le programme lui est présenté, lui indiquant l'utilité du programme, et les bénéfices attendus. Ce programme comporte plusieurs ateliers collectifs et individuels qui lui permettront d'aborder les différents aspects de la maladie tant au niveau physique, psychique et social.

Objectifs généraux et opérationnels :

- Créer la motivation au changement, réduire le déni
- Comprendre les mécanismes de dépendances aux différents produits
- Connaître les risques somatiques liés aux addictions
- Favoriser le suivi ultérieur
- Connaître et s'approprier les modalités de suivi
- construire une conduite à tenir en cas de reprise des consommations

Les moyens

- Ateliers d'informations médicales
- Ateliers pratiques de mise en situation
- Thérapie communautaire



En raison des risques inhérents à la conduite d'un véhicule personnel,
il est souhaitable de prévoir un transport sécurisé
(VSL-taxi-ambulance) pour l'admission,
dans le cas où le patient ne pourrait pas être amené par sa famille.

INFORMATIONS PRATIQUES SUR VOTRE SEJOUR

Accès par les transports en communs

- A partir du centre ville : Bus 31 – arrêt Saint Joseph
- Métro : ligne 2 - arrêt Bougainville, puis Bus 28 direction les Aygalades arrêt St Joseph
- Train : ligne Marseille-Aix /Aix Marseille arrêt en gare de St Joseph le Castellans

Pour les patients qui viennent en train : prévoir votre billet de retour (billet ouvert).

Parking : Pour des raisons de sécurité il est déconseillé d'arriver au volant d'un véhicule motorisé, toutefois, un parking est à votre disposition : « l'établissement décline toute responsabilité en cas de vol ou détérioration des véhicules garés ». L'usage de votre véhicule vous sera interdit durant le séjour, les clés devront être remises à l'accueil dès l'entrée et déposées au coffre de la Clinique.

Si vous venez de votre domicile

- Prendre pour le jour de votre admission votre carte vitale, votre carte mutuelle ainsi que votre pièce d'identité
- Prendre vos documents médicaux importants (examens complémentaires, comptes rendus, examens biologiques, ordonnances...)
- Ne pas apporter de médicaments (sauf contraceptifs et progestatifs)
- L'usage du téléphone portable étant restreint vous pouvez prévoir un réveil
- **Ne pas apporter de produits de toilettes contenant de l'alcool.**

Pôle emploi

Pour les patients indemnisés par pôle emploi, si vous ne vous êtes pas déclaré en maladie avant l'entrée: Tous les documents ci-dessous seront à présenter à l'assistante sociale à votre arrivée pour le **transfert pôle emploi/cpam**.

En cas de déclaration d'hospitalisation, la radiation est immédiate afin que la Sécurité sociale prenne le relais sur le versement de vos indemnités.

Quelque soit la date de votre dernier emploi il faudra faire parvenir à la CPAM :

- Vos 4 derniers bulletins de salaire précédant votre chômage,
- Votre notification d'inscription à Pole Emploi,
- Votre dernier paiement de Pôle Emploi.
- Si vous avez été licencié : la lettre de licenciement + le solde de tout compte.

Linge

N'oubliez pas d'apporter des effets personnels (change de vêtements, serviette et accessoires de toilette...).

L'établissement met à votre disposition une buanderie (lave-linge, sèche-linge, distributeur de lessive) moyennant l'achat de jetons. Le fer et la planche à repasser sont à disposition dans la buanderie.

Si vous venez d'un autre établissement de soins

L'ensemble des données administratives et médicales nécessaires à votre admission nous sera transmis par l'établissement de soins.

Notre équipe

Pour assurer une prise en charge de qualité tout au long du séjour, une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge de la maladie addictive exerce au sein de l'établissement.

Le programme thérapeutique

6 semaines de traitement autour d'une psychothérapie active à la reconquête progressive de l'autonomie à la suite d'un sevrage médicalisé :

- **Psychothérapie de groupe et possibilité de prise en charge individuelle**
- **Relaxation**
- **Conférences entourage/patient**
- **Programme d'éducation thérapeutique**

- **Objectifs généraux et opérationnels**
 - créer la motivation au changement, réduire le déni
 - favoriser le suivi ultérieur
 - comprendre les mécanismes de dépendances aux différents produits
 - connaître les risques somatiques liés aux addictions
 - connaître et s'approprier les méthodes de prévention des risques de rechute
 - connaître et s'approprier les modalités de suivi
 - construire une conduite à tenir en cas de reprise des consommations

- **Les moyens**
 - séances d'informations médicales
 - ateliers pratiques de mise en situation
 - thérapie communautaire

Contrat de soins et de vie collective :

Nous vous demandons de prendre connaissance du contrat de soins de la structure adressé en pièce jointe, afin de préparer au mieux votre séjour.

De plus amples informations vous seront communiquées sur ce document lors de la réunion d'accueil

Objets de valeur- argent- bijoux etc ...

La Clinique décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol, il est conseillé de ne pas avoir avec vous d'objets de valeur. Vous pourrez mettre au coffre de la clinique vos papiers d'identité, chéquier et carte de crédit.

Il est demandé de ne pas amener d'appareils électriques (bouilloire, cafetière, fer à repasser ... dont l'usage est interdit) par mesure de sécurité.

Les sorties n'étant pas autorisées pendant les 9 premiers jours, prévoyez de prendre tout ce dont vous avez besoin quotidiennement (argent, vêtements, linge de toilette, réveil, petit cadenas...)

NB : si vous êtes fumeur, une aide pour arrêter de fumer vous sera proposée

