Dossier d'admission
Paul Cézanne

GEORGES DAUMÉZON
Établissement Public de Santé Mentale du Loiret

Centre Paul Cézanne
Unité
d'hospitalisation de
semaine et de jour

69 rue Neuve – 45400
CHANTEAU
☎ : 02.38.75.16.36.
🖷 : 02.38.75.02.99

DOSSIER MEDICAL à remplir par le médecin

Identification du patient :

NOM : **PRENOM :** **NOM JEUNE FILLE :**

Date de naissance :

Soins souhaités :

☐ **Sevrage** 5 jours (prise en charge physique) ☐ **Sevrage** 2X5 jours (prise en charge physique + psychoéducation)	☐ **Cure** 4 semaines (prévention de la rechute, axe TCC)	☐ **HDJ** (cf. plaquette)

SUIVIS EN COURS

Médecin traitant……NOM :

Addictologue……..NOM :

Infirmier(e)……..NOM :

Travailleurs sociaux……NOM :

Psychiatre……NOM :

Psychologue……NOM :

Autre :

LE SERVICE ADRESSEUR

Etablissement :

Médecin : Dr

Téléphone (impératif) :

Fax ou Email :

SUBSTANCE MOTIVANT LA DEMARCHE DE SOINS

	Consommateur	Consommation antérieur (abstinence > = à 1 mois)	Installation depuis	Tentative d'arrêt + durée d'arrêt la plus longue	Arrêt depuis	Objectifs
Alcool	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ <5ans ☐ 5-10ans ☐ >10 ans			☐ Abstinence ☐ Diminution ☐ Consommation contrôlée
Tabac	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ <5ans ☐ 5-10ans ☐ >10 ans			☐ Abstinence ☐ Diminution ☐ Consommation contrôlée
Cannabis	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ <5ans ☐ 5-10ans ☐ >10 ans			☐ Abstinence ☐ Diminution ☐ Consommation contrôlée
Héroïne	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ <5ans ☐ 5-10ans ☐ >10 ans		Traitement de substitution :	☐ Abstinence ☐ Diminution ☐ Consommation contrôlée
Cocaïne	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ <5ans ☐ 5-10ans ☐ >10 ans			☐ Abstinence ☐ Diminution ☐ Consommation contrôlée

Autres produits (LSD, MDMA…) :

Mésusage des médicaments (benzodiazépines, antalgiques…) : ☐ Non

☐ Oui : lesquels ?

<u>ADDICTIONS SANS PRODUIT</u> *<u>(jeu, sexe, sucre…)</u>* ***<u>:</u>***

PRISE EN CHARGE ADDICTOLOGIQUE

Date du début de prise en charge

<u>Soins addictologiques hospitaliers antérieurs</u> :

Sevrage ☐ oui ☐ non Nombre : Dernier en date + structure:

Cures ☐ oui ☐ non Nombre : Dernier en date + structure :

Postcures – SSRA ☐ oui ☐ non Nombre : Dernier en date + structure :

Centre thérapeutique Résidentiel ☐ oui ☐ non

Hôpital de jour ☐ oui ☐ non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Poids : Taille : IMC :
Régime alimentaire particulier :

ALD : ☐ oui ☐ non
Pathologies concernées par l'ALD :
-
-
-

<u>Antécédents médicaux</u> (dont allergies) :

-
-
-
-
-
-

	Non	Oui
<u>Complications de sevrage</u>	☐	☐ Crise convulsive ☐ DT ☐ Autres :

<u>Antécédents chirurgicaux</u> (***précisez les dates d'intervention si possible) :***

<u>Antécédents psychiatriques :</u>

Centre Paul Cézanne

Unité d'hospitalisation de semaine et de jour

69 rue Neuve – 45400 CHANTEAU

☎ : 02.38.75.16.36.

🖷 : 02.38.75.02.99

Médecin responsable de l'unité : Dr François COLLOMP
Cadre de santé : Mme Gaëlle LEFAUCHEUX

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir choisi notre centre pour réaliser vos soins.
Vous trouverez ci-joint :

- **un dossier administratif** à remplir
- **un dossier médical** à compléter par le médecin qui vous accompagne dans votre démarche de soins
- **une partie à remplir par le patient** sur les objectifs et motivations
- **un livret d'accueil** qui comporte toutes les informations relatives à votre séjour

Pour le patient :

- **A joindre à votre dossier d'admission :**

☐ La copie de votre carte vitale
☐ Attestation de droit de la sécurité sociale
☐ La copie de votre carte mutuelle
(**Pensez à vérifier votre prise en charge auprès de votre mutuelle avant votre entrée en soins**)
☐ La copie de votre pièce d'identité
☐ La fiche de désignation d'une personne de confiance renseignée
☐ Le règlement intérieur à signer
(Une copie de ce règlement est à votre disposition dans le livret d'accueil)
☐ La fiche d'engagement moral à signer
☐ Attestation d'hébergement si pas de domicile personnel
☐ Bilan biologique ressent (NFS, plaquettes, transaminases, bilirubine, TP, albumine, ionogramme, créatinine, clearance calculée, TSH, glycémie à jeun, bilan lipidique)
☐ Copie de la dernière ordonnance de traitements
☐ Comptes rendus de suivi/ hospitaliers antérieurs

Il vous est demandé d'appeler tous les lundis au 02 38 75 16 36 pour confirmer votre venue auprès de l'équipe de soins Paul Cézanne à Chanteau.

Si vous le souhaitez, vous pouvez visiter la structure après avoir pris contact avec l'équipe soignante au 02 38 75 16 36. Vous pouvez être accompagné(e) d'un proche pour la visite.

Pour le service adresseur :

- Le dossier médical complété **avec la liste des pièces demandées**
- Pour le premier lundi d'entrée en hospitalisation, il est demandé si besoin d'un transport VSL, à ce que **le bon de transport soit établi par le médecin du service adresseur.**

Le dossier complété est à adresser à l'adresse mail suivante :
ccsa-paulcezanne@epsm-loiret.fr ou par voie postale au : 69 rue neuve, 45400 CHANTEAU

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information, nous vous adressons nos sincères salutations.

L'équipe médicale et soignante de Paul Cézanne

DOSSIER ADMINISTRATIF à remplir par le patient

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Identification du patient :

NOM : **PRENOM :** **NOM JEUNE FILLE :**

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ En couple ☐ Divorcée ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e)

Nombre d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

Situation professionnelle :

☐ Salarié(e) ☐ Chômage ☐ Arrêt maladie ☐ RSA ☐ AAH ☐ Invalidité ☐ Autre :

Profession :

VOLET SOCIAL

Le centre Paul Cézanne est rattaché à l'EPSM Georges Daumezon (établissement publique de santé en psychiatrie). N° FINESS 452423. Code DMT 230.

Prise en charge du forfait journalier : ☐ oui ☐ non (**à vérifier en avance auprès de la mutuelle**)

Situation financière :

Avez-vous une mesure de protection ? : ☐ Sauvegarde ☐ Curatelle ☐ Tutelle ☐ En cours

Nom du mandataire judiciaire :

Organisme mandataire judiciaire :

Téléphone : Mail :

Logement :

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Hébergé ☐ Sans domicile fixe ☐ Autres :

Avez-vous une solution d'hébergement prévu pour tous les weekends de permission ?
☐ Oui ☐ Non ; préciser :

Problèmes judiciaires : ☐ Injonction de soins ☐ Obligation de soins ☐ Suivi SPIP

Objectifs et motivations

Qui vous adresse ?

Que souhaiteriez-vous travailler avec nous ?

Qu’est-ce qui vous décide aujourd’hui à faire cette démarche ?

GEORGES DAUMÉZON Établissement Public de Santé Mentale du Loiret	**INFORMATION PERSONNE DE CONFIANCE**	Version 1 Juin 2022

Vous avez été désignée personne de confiance. Vous pouvez accepter ou refuser cette désignation et les missions qu'elle implique. Pour vous aider dans votre décision l'EPMS G. DAUMEZON a élaboré ce document. Nous vous remercions de prendre le temps de le lire dans son intégralité avant de donner votre réponse.

QUEL EST LE RÔLE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE ?

Lorsque le patient peut exprimer sa volonté vous avez une mission d'accompagnement et pouvez si la personne qui vous a désigné le souhaite :

- La soutenir dans son cheminement personnel et l'aider dans ses décisions concernant sa santé
- Assister aux entretiens avec les différents professionnels de santé mais sans la remplacer

Lorsque le patient ne peut plus exprimer sa volonté vous avez une mission de référent et serez sollicitée en priorité par l'équipe médicale.

Il est donc important que vous connaissiez les souhaits, les convictions de la personne qui vous a désigné afin de les transmettre aux professionnels si elle n'est plus en mesure de le faire elle-même. Vous serez, dans ce cas, son porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle sa volonté.

Vous aurez un devoir de confidentialité concernant les informations médicales que vous pourrez recevoir et vous n'aurez pas accès à l'information en dehors de sa présence

QUI PEUT-ETRE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Toute personne majeure de l'entourage ou de la famille du patient en qui il a confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission.

Attention, la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir.

Cas particulier :

Si la personne qui vous a désigné est sous tutelle, sa désignation doit être confirmée par le juge ou par le conseil de famille s'il a été constitué.

QUI PEUT DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Toute personne majeure.

COMMENT ACCEPTER OU REFUSER ?

Vous acceptez : cochez la case « j'accepte » datez et signez le formulaire de « désignation et d'accord » qui vous a été adressé, puis vous le remettez à la personne qui vous a désignée.

Vous refusez : cochez la case « je refuse », » datez et signez le formulaire de « désignation et d'accord » qui vous a été adressé, puis vous le remettez à la personne qui vous a désignée.

Cette mission peut être interrompue à tout moment à votre initiative. Dans ce cas, informez-en la personne qui vous a désignée (de préférence par écrit). Votre mission peut également prendre fin à la demande du patient lui-même.

A REMPLIR PAR LE PATIENT :

Après avoir pris connaissance du rôle de la personne de confiance,

Je soussigné(e), M. /Mme

Né(e)le à

Nomme la personne suivante :

Nom – Prénom

Adresse

Téléphone

Fait à , le

Signature

A REMPLIR PAR LA PERSONNE DE CONFIANCE :

Je soussigné(e), M. /Mme

Né(e) le à

Avoir pris connaissance du rôle de la personne de confiance et :

Accepte☐ Refuse☐(cochez la case correspondante. L'absence de réponse sous huitaine sera considérée comme un refus de votre part)

D'être la personne de confiance de M. /Mme

Lien avec le/la patient(e) :

Fait à , le

Signature

REGLEMENT INTERIEUR

L'équipe soignante pluridisciplinaire vous accueille au sein de l'unité d'hospitalisation **:**

Paul Cézanne

Chacun de ses membres a pour mission d'apporter des réponses adaptées à votre état de santé dans le cadre d'un projet thérapeutique individualisé.
Pour le bon déroulement de votre séjour, nous vous demandons de bien vouloir respecter les règles de vie et d'organisation suivantes, définies en référence au règlement intérieur de l'établissement.
Elles complètent le livret d'accueil qui vous a été remis.

Votre admission

L'inventaire de vos effets personnels :

Il sera effectué dès votre arrivée.
Il vous est demandé de ne pas amener d'objet de valeur. Les objets que vous conservez, restent sous votre responsabilité. Dans cette éventualité vous devrez signer une décharge. Nous recommandons de déposer vos objets de valeur au bureau des entrées ou dans un casier individuel à clé qui sera mis à votre disposition pour la semaine (Hospitalisation Temps Complet) ou la journée (Hospitalisation De Jour).
L'établissement décline toute responsabilité concernant les pertes, vols ou disparitions qui pourraient être commis.

Vous devez remettre vos clés de voiture au personnel soignant. Elles vous seront remises à votre sortie.

- **Si, au cours de votre séjour, vos proches ou vous-même amenez de nouveaux objets, nous vous demandons d'en référer systématiquement à l'équipe afin que votre inventaire soit remis à jour.**

Nous vous rappelons, conformément au Règlement Intérieur de l'établissement, que « *la possession d'armes ou de tout objet susceptible de constituer un danger est prohibée dans l'établissement ainsi que toutes boissons alcoolisées et produits stupéfiants* ».

Votre Séjour

Le téléphone :

- Pour le bon déroulement des soins, l'utilisation des téléphones portables n'est pas conseillée, leur retrait fait l'objet de consignes médicales individuelles. Ils seront déposés dans un coffre fermant à clé et vous seront restitués de **17h à 21h** ainsi qu'au moment de votre départ.

- Un point phone : **02 38 74 16 37** est à votre disposition dans l'unité. Vous pouvez communiquer ce numéro à votre proche afin qu'il puisse vous appeler. Horaires d'utilisation : **7h00-21h00**.

Les visites :

- Autorisées pour les curistes de 17h00 à 19h00 à partir de la 2ème semaine d'hospitalisation uniquement.
- L'accès aux chambres est interdit aux visiteurs et patients en Hôpital De Jour.
- **Les visiteurs sont tenus de se présenter à l'équipe soignante dès leur**

arrivée.

- Les visites des anciens patients ne sont pas autorisées.

Organisation et règles de la vie collective :
Les repas sont servis pour tous dans la salle à manger après évaluation de votre état de santé.

- **Les repas :**

  Petit déjeuner : avant 9h00
  Déjeuner : 12h30-13h30
  Dîner : 19h15-20h30

Les menus variés et équilibrés sont établis en collaboration avec une diététicienne. Ils ne peuvent être modifiés, sauf pour les régimes établis sur prescription médicale.

- **Les horaires de lever :** 8h00

- **De coucher :** 23h00 dans les chambres

- **Les traitements :**
  La distribution des médicaments se fait dans la salle de soins.
  Les horaires de distribution sont les suivants : de 7h30 à 8h30, de 12h30 à 13h30, de 19h00 à 20h00.

Vous ne devez utiliser aucun médicament personnel sans accord du médecin responsable de l'unité de soins. Celui- ci détermine la nécessité ou non d'utiliser ces médicaments. Il peut demander qu'ils soient remis à vos proches. En cas d'utilisation, ceux-ci doivent être mentionnés sur la prescription médicale. Ils seront conservés dans la salle de soins de l'unité pendant le temps de votre séjour. Ils pourront vous être restitués à la sortie sur avis médical.

- **Portes et portails :** sont fermés la nuit de 23h00 à 6h30.

- **Le respect d'autrui :**

Il vous est demandé de respecter le calme et la tranquillité des ateliers ainsi que d'appliquer les consignes des différents intervenants.
Il convient également de respecter la confidentialité des informations transmises durant les ateliers.
Il vous est également demandé de respecter le repos et la tranquillité de chacun, de respecter toute personne se trouvant dans l'établissement et les consignes formulées par le personnel de l'unité.
Tout acte commis avec intention de nuire, que ce soit vis à vis des personnes ou des biens est proscrit et pourra, le cas échéant, faire l'objet de poursuite et/ou d'exclusion de l'établissement.

- **Les locaux :**

Nous vous demandons de prendre soin du mobilier et du matériel mis à votre disposition.
Tout dégât occasionné dans l'enceinte de l'établissement par la non–observance de ce règlement sera à la charge de l'auteur. L'établissement décline toute responsabilité.

- **Les denrées alimentaires :**

Par mesure d'hygiène, nous vous demandons de ne pas introduire de denrées alimentaires périssables au sein de l'unité. L'apport de paquets de gâteaux, chocolat et autres friandises peuvent être autorisés s'ils sont en petite quantité, dans le cas contraire ils seront rangés et rendus en fin de semaine.

Les aliments fournis par la cuisine de l'hôpital doivent rester dans l'unité. Il est strictement interdit de les sortir de l'établissement.

- **Tenue vestimentaire :**

Une tenue vestimentaire convenable dans la collectivité est souhaitée de jour comme de nuit.
Il vous est demandé de prévoir un nécessaire de toilette (produits non alcoolisés, les parfums ne sont pas autorisés et les rasoirs seront remis aux IDE).

- **Les activités sportives :**

Il vous est conseillé de prendre des vêtements et chaussures de sport confortables.

- **Comportement :**

Les comportements inadaptés tels qu'agressivité, violence, relations sexuelles, ne sont pas autorisés dans l'unité de soins**. Les consommations d'alcool, de médicaments non prescrits ou de toxiques sont strictement interdites. L'équipe soignante est susceptible de faire des tests de dépistage de manière inopinée.**

Sécurité :

En cas d'incendie, il vous est demandé d'attendre les consignes du personnel formé à cet effet.
Il est interdit de fumer à l'intérieur des locaux (y compris pour les cigarettes électroniques) conformément au décret n°2006-1386 en date du 15 novembre 2006.

Votre sortie:

Les valeurs déposées vous seront restituées aux heures d'ouverture du guichet unique du CHD uniquement les lundi, mardi, mercredi et vendredi entre 9h et 12h (jusqu'à 16h en cas de sortie définitive) et le jeudi uniquement entre 13h30 et 16h, fermeture le week-end et les jours fériés. Il n'est pas possible de récupérer vos biens en dehors de ces horaires.

Toute décision de sortie est prise d'un commun accord avec vous. Cependant, dans le cas où vous n'adhéreriez pas au projet ou transgresseriez les règles de fonctionnement et de sécurité, l'interruption de votre séjour peut être décidée par le médecin référent de l'unité.

Docteur COLLOMP

Médecin responsable HTC addictologie

LEFAUCHEUX Gaëlle

Cadre de santé, filière

Date :

Le / la patient(e)

Mise à jour le 09/05/2023

GEORGES DAUMÉZON
Établissement Public de Santé Mentale du Loiret

UNITE D'HOSPITALISATION A TEMPS PLEIN :
PAUL CEZANNE CHANTEAU

69, rue Neuve – 45400 CHANTEAU

☎ : 02.38.75.16.36.

Dr François COLLOMP

ENGAGEMENT MORAL DE SOINS
POUR L'HOSPITALISATION A TEMPS PLEIN

Je m'engage sur les points suivants :

1. Je participe à tous les ateliers thérapeutiques organisés pendant mon séjour.
2. Je suis abstinent(e) de toute substance psychoactive (alcool, cannabis…) et de toute consommation médicamenteuse en dehors du traitement prescrit, y compris pendant les weekends.
3. Je me montre respectueux(se) à l'égard d'autrui.
4. Je n'entretiens aucune relation amoureuse.
5. Je m'engage à respecter le règlement intérieur.

Une rupture dans cet engagement que je signe remet en cause le déroulement de mon hospitalisation.

Fait à Chanteau, le

Signature