

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE : .....

## CONTRAT THERAPEUTIQUE INDIVIDUEL

Nous nous engageons à vous accompagner au mieux dans votre projet de soins et dans l'élaboration d'un nouveau projet thérapeutique.

Afin de mener au mieux ce travail collaboratif, nous vous invitons à respecter un certain nombre d'obligations listées ci-dessous :

### Durant tout votre séjour

Nous vous invitons à rester au sein de l'unité de sevrage la première semaine.

Nous vous demandons de ne pas pénétrer dans les autres chambres.

**L'abstinence** : Vous ne devez pas consommer d'alcool, de drogue, de médicaments, CBD... aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

Un dépistage est possible à tout moment ainsi que la vérification de vos effets personnels.

**Les soins** : ceux-ci passent par :

- le respect des prescriptions médicales.
- la présence à tous les groupes, réunions, conférences et ateliers.

A noter que toute inscription à une activité vous engage.

**Les autorisations de sortie** : Vous êtes sous l'autorité légale de l'établissement. Les autorisations de sortie ne peuvent être accordées que sur prescription médicale et accord des cadres. Pendant votre parcours de soins, **il n'y a pas d'autorisation de sortie le week-end durant le 1<sup>er</sup> mois** et ce, dans un but de protection. **Le 2<sup>ème</sup> mois, des autorisations de sortie de 12h peuvent être accordées le weekend. Le 3<sup>ème</sup> mois, deux autorisations de 36h (une seule nuit) peuvent être attribuées.**

**Tout comportement ou acte jugé inapproprié** est susceptible de remettre en question votre hospitalisation. Vous vous engagez à ne pas détenir d'alcool, de médicaments, de produits illicites, d'arme, d'objets coupants, tranchants, etc.

Je reconnais avoir pris connaissance de ce contrat et m'engage à respecter ces engagements. Je suis informé que le non-respect de ceux-ci peut entraîner l'arrêt des soins et ma sortie de l'établissement.

Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur dans la semaine suivant mon entrée et d'en respecter les termes.

L'équipe soignante

Le patient

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE : .....

## REGLES DE VIE COLLECTIVE

Vous allez être amené à vivre en collectivité pendant 3 mois, il vous est donc demandé de respecter certaines règles tant envers les autres patients, qu'envers les professionnels.

**Le respect des autres** : aucune agression verbale ou physique ne peut être tolérée.

Nous vous demandons de respecter les horaires des RDV, de la dispensation et des ateliers.

Votre téléphone doit être éteint pendant les réunions et les entretiens avec les professionnels.

Nous vous rappelons qu'il est strictement interdit de filmer et de diffuser tout enregistrement de personnes présentes au sein de l'établissement sous peine de poursuites.

**Le tabac** : Conformément à la législation en vigueur, il est interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments. Dans le cadre de l'engagement de l'hôpital dans la stratégie « Lieu de santé sans tabac », **les abris fumeurs sont les seuls lieux où il est autorisé de fumer à l'extérieur**. Dans la cour intérieure de l'espace Ferrant, il est possible de fumer uniquement dans l'espace réservé. La vape est interdite à l'intérieur des bâtiments mais autorisée partout en extérieur.

**Le respect de soi et de son environnement** : c'est prendre soin de vous. Nous vous demandons de veiller à votre hygiène quotidienne, de changer régulièrement de vêtements mais aussi de maintenir votre chambre propre sans denrées périssables. Afin de vous y aider, un accompagnement éducatif hebdomadaire est instauré sur place avec ou sans votre présence.

**L'intimité et les relations** : afin de vous investir au mieux dans votre démarche de soins, nous vous recommandons de ne pas vous engager dans des relations intimes avec les membres de la collectivité.

**La nuit** : dès la fermeture de l'Espace Ferrant, chacun est prié de regagner sa chambre et d'y rester. Pas de rassemblement ni de déambulation dans les couloirs. A 22h, vous devez avoir regagné votre chambre et ne pas déambuler dans les couloirs.

**Les règles en cas d'épidémie** : en fonction du contexte sanitaire, nous vous demandons de respecter les consignes relatives aux gestes barrière : port du masque et lavage des mains.

Je reconnais avoir pris connaissance de ce contrat et m'engage à respecter ces engagements. Je suis informé que le non-respect de ceux-ci peut entraîner l'arrêt des soins et ma sortie de l'établissement.

Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur dans la semaine suivant mon entrée et d'en respecter les termes.

L'équipe soignante

Le patient