



Chef de Service pôle addictologie

Docteur Nicolas THIERCELIN
01.77.70.79.50

Cadre du pôle MUA

Mme Stéphanie PRAET
01.77.70.76.39

Cadre

Médecine SMR addictologie

Mme Michèle THONIER
01.77.70.78.33

c.boistel@ch4v.fr

Cadre de santé

HDJ ESLA CSAPA

Mme Michèle THONIER

01.77.70.78.33 ou 75.85

m.thonier@ch4v.fr

Secrétaire médecine

Addictologie

Hoda BARIHI

Tél : 01.77.70.79.36 ou 79.57

Fax : 01.77.70.79.35

sec.medaddicto@ch4v.fr

Secrétariat HDJ/SSR

Addictologie

Camille TALCONE

Tél : 01.77.70.79.52

Fax : 0.77.70.79.49

hdi.addictologie@ch4v.fr

sec.ssraddicto@ch4v.fr

Secrétariat CSAPA AFT CJC

Elodie NERY

01 77 70 79 50

e.nery@ch4v.fr

Yousra BOUFOUSS

01 77 70 75 87

Y.boufouss@ch4v.fr

Hospitalisation de Sevres

Complexes

Praticiens Hospitaliers

Médecins addictologiques

Docteur Samir ATROUN

Docteur Aurélie DOUALLE

Docteur Joseph ZEIDAN

Praticiens Attachés

Docteur Imran SIDDIQ

Docteur Karen HERNANDEZ

Docteur Jamila KAID BAIROUK

Assistante sociale

Médecine addictologie

Mélanie DUPIRE

01.77.70.79.44

m.dupire@ch4v.fr

SSR-Addictologique

Psychiatre addictologue

Docteur Camille VINCKIER

AFT Accueil Familial Thérapeutique

Dr OBADIA Chanaëlle

Assistante Sociale

SSR addictologie / CSAPA AFT

Sabrina DERMEL

01.77.70.79.76

s.dermel@ch4v.fr

Hôpital de jour Addictologie :

Docteur Nicolas THIERCELIN

Psychologue :

Paula PEREZ BURGOS

Emma CHOUITER

Neuropsychologue

Oleg BYKHOVSKIY

Chloé GARNOT

Psychologues Consultations

Familiales

Elise DIAMANT BERGER

Caroline DAUDIGEOS

ELSA Equipe de Liaison et de

Soins en Addictologie

Docteur THIERCELIN

Julie MARTY IDE

Tél : 01.77.70.79.63

DOSSIER DE PREADMISSION ADDICTOLOGIE

DATE :

DEMANDEUR	
Établissement :	
Médecin :	Spécialité :
Tel :	Email :

PATIENT	
Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Sexe :
Date et lieu de naissance :	Nationalité :
Adresse :	Téléphone :

Vous faites une demande d'admission auprès du service d'addictologie du centre hospitalier des 4 villes à Sèvres pour :

Médecine addictologique : séjour de sevrage (dossier à envoyer à sec.medaddicto@ch4v.fr ou par Fax à 01.77.70.79.35).
Demande de Chambre seule : (supplément de 90 euros/jour) : oui – non

SMRA : Séjour de consolidation de sevrage de 6 semaines_(dossier à envoyer à sec.ssraddictologie@ch4v.fr).
Demande de Chambre seule : (supplément de 60 euros/jour) : oui - non

Le dossier ne peut être étudié que complet

- Attestation de sécurité sociale
- Copie de la carte mutuelle ou attestation de CSS
- Le ou les CRH d'addictologie et/ou psychiatrie avec ordonnances
- Copie de la pièce d'identité
- Volet administratif et social
- Volet médical rempli par un médecin
- Lettre de motivation
- Cadre règlementaire de l'hospitalisation signé

VOLET ADMINISTRATIF ET SOCIAL

- LOGEMENT

- Locataire
- Propriétaire
- Hébergé (préciser et joindre attestation d'hébergement) :
- En structure d'hébergement (préciser) :
- Sans domicile fixe

- SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
- Marié/Pacsé
- En concubinage
- Divorcé
- Séparé
- Veuf

Nombre d'enfant(s) / âges : Dont à charge :

- SITUATION PROFESSIONNELLE

- En activité : Profession :
- Arrêt de travail depuis :
- Sans activité :
- Retraité

- RESSOURCES FINANCIÈRES

- Salaire
- Indemnités journalières
- RSA
- Pension d'invalidité
- AAH
- Autre (ARE / ASS / AAH / pension retraite) :

- MESURE DE PROTECTION

- Curatelle
- Tutelle
- Autre (préciser) :

- SITUATION JUDICIAIRE : (préciser)

VOLET MEDICAL

- OBJECTIF PRINCIPAL DE L'HOSPITALISATION :

- RESUME ADDICTOLOGIQUE

	Problématique actuelle	Problématique ancienne	Démarche de changement		Objectif de changement (Réduire/Arrêter/ne sait pas)
			Oui	Non	
Alcool					
Tabac					
Cannabis					
Opiacés/héroïne					
Benzodiazépines					
Cocaïne					
Nouveaux produits de synthèse (Cathinones)					
Autres (préciser)					

ALCOOL :

- Consommation déclarée d'alcool :
- Dépendance physique :
- Antécédents de complications de sevrage :
 - DT
 - CCG
 - Autres (préciser) :

SITUATION CLINIQUE ACTUELLE

(Joindre document si nécessaire)

1. Présence de pathologie somatique décompensée (préciser) :

2. Présence de pathologie psychiatrique décompensée (préciser) :

3. Présence de complication neurologique (préciser) :

4. Présence de complication hépato-digestives (préciser) :

5. Présence de complication cardiovasculaire (préciser) :

6. Présence de complication autre (préciser) :

Poids :

Taille :

- Allergie :

PROJET ET SUIVI POST HOSPITALISATION

Date :

Signature et cachet du médecin :

LETTRE DE MOTIVATION

Merci de préciser quelques éléments de votre parcours qui vous amènent à prendre cette décision d'hospitalisation et ce que vous attendez de votre séjour de sevrage et/ou de consolidation de sevrage.

CADRE REGLEMENTAIRE DE L'HOSPITALISATION POUR SEVRAGE

Vous êtes hospitalisés au sein de cette unité de soins ; afin que ce séjour vous soit profitable, nous vous rappelons le cadre réglementaire de l'hospitalisation :

(Instruction DGOS/DSR/mission des usagers no 2011-139 du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé)

Il est formellement interdit de :

- Introduire, de consommer ou de faire commerce de produits psycho actifs (alcool – drogues – médicaments non prescrits – CBD – Boissons énergisantes)
- Recevoir de visiteurs ayant consommés alcool, drogues, ou tout produit sus nommés, auquel cas il sera reconduit immédiatement hors de l'établissement par l'équipe de sécurité
- Posséder des armes, (armes blanches ou armes à feu) ou objets tranchants, contendants, coupants.
- Fumer dans l'enceinte de l'établissement hormis la zone dédiée à cet effet en RDJ
- Filmer, photographier ou d'effectuer des enregistrements audio pendant votre séjour
- Entrer dans les chambres des autres patients hospitalisés
- Circuler dans les autres étages de l'établissement
- Partager vos médicaments avec d'autres patients au risque de les mettre en grave danger
- Sortir de l'établissement sans une permission expressément autorisée et signée par le médecin

Tout manquement à une de ces obligations, entrainera l'interruption immédiate de votre séjour

Il vous est demandé de :

- Respecter vos conditions d'hospitalisation et celles des autres patients
- Participer à tous les groupes et ateliers thérapeutiques qui font partie de votre projet de soins
- Vous comporter de façon correcte et respectueuse tout au long de votre séjour
- Vous soumettre aux différents tests et analyses de façon systématique ou aléatoire
- Rester dans votre chambre pour le bon déroulement des soins – rendez-vous médicaux – examens divers entre 9h30 et 12h30
- Présenter vos effets personnels, qui pourraient faire l'objet de vérifications au cours du séjour
- Respecter les horaires des ateliers – des groupes et des repas aux heures indiquées
- Retourner dans votre chambre à partir de 22h
- Présenter impérativement vos visites à l'équipe soignante

PARTICULARITES DU SMRA

En complément du cadre réglementaire de l'hospitalisation pour sevrage :

- Les temps de repas sont collectifs le midi et le soir (de 12h30 à 13h15 et de 18h30 à 19h15)
- Le petit déjeuner est servi en chambre à 7h45. Nous vous prions d'être présent dans votre chambre
- Votre participation aux actes de la vie courante (faire son lit, ramener son plateau repas, avoir une chambre propre et bien rangée etc.) est requise.
- En ce qui concerne les sorties en permissions, le programme de soins du SMRA les autorisent à partir du week end qui suit le J14 de l'hospitalisation et leur durée est progressive – une journée – une journée une nuit – deux nuits (strictement inférieure à 48h)
- Se renseigner auprès de votre mutuelle pour la prise en charge : Code DMT 187 (rééducation fonctionnelle et réadaptation).
- Vous pouvez vous renseigner sur le programme de soins su SMRA sur le site internet du CH4V : <https://www.ch4v.fr/addictologie-et-alcoologie/sejour-en-post-cure-les-soins-de-suite-et-de-readaptation-en-addictologie/>
- Merci de penser à ramener des affaires de sport pour les différentes activités physiques du programme de soins et un cahier personnel éventuellement pour des prises de note.
- Vous pouvez aussi amener des activités occupationnelles personnelles (livres / mots croisés etc.).



[Réservé à l'administration : N° IPP : N° IEP :

Prénom* : Nom de naissance* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : F / M

Service d'hospitalisation* :

Date d'entrée ou date d'accouchement prévue* :/...../.....

N° sécurité sociale :

Nom de la complémentaire santé / Mutuelle* : N° de contrat :

Emplacement pour
l'étiquette
(facultatif)

Atteste demander le placement en chambre individuelle (celle-ci sera attribuée **sous réserve de disponibilité**). Conformément à l'article L. 221-28 12° du Code de la consommation, aucune rétractation ne sera possible à compter de l'attribution de la chambre individuelle.

Atteste consentir au placement en chambre individuelle (je suis déjà en chambre individuelle).

Je confirme être informé(e) du tarif de la chambre individuelle (cochez ci-dessous) et m'engage à régler un éventuel reste à charge (le jour de sortie est inclus dans la facturation) :

Médecine, Chirurgie	90€ / jour	<input type="checkbox"/>
SSR	60€ / jour	<input type="checkbox"/>
Ambulatoire	26€ / jour	<input type="checkbox"/>

Montant de la prise en charge :€ Durée de la prise en charge :

Merci de renseigner au moins une des rubriques suivantes* :

Email patient : Tél. portable patient :

Email représentant : Tél. portable représentant :

Pour bénéficier des services associés à la Chambre Individuelle fournis par happytal :

Je consens à ce que happytal traite les informations personnelles suivantes relatives à mon hospitalisation qui lui seront communiquées par l'établissement : Service d'hospitalisation, Numéro de séjour, Numéro de lit, Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse email du patient, Numéro de téléphone portable du patient, Numéro de téléphone du représentant, Email du représentant, Complémentaire santé, Montant de prise en charge de votre complémentaire santé au titre du régime particulier.

Ces informations personnelles sont nécessaires pour permettre à happytal de vous fournir ces services. Seuls happytal et les personnes chargées de délivrer les services en chambre ont accès à ces informations et elles ne sont conservées par happytal que pour la durée nécessaire à la fourniture des services liés à votre hospitalisation.

Conformément au Règlement européen général sur la protection des données et à la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation de traitement. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à happytal à : contact@happytal.com. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Notre Politique de Protection des données est consultable à tout moment sur www.happytal.com ou au comptoir de services happytal.

Les Cartes Services sont non remboursables, réservées aux patients ayant souscrit à une Chambre Individuelle et limitées à l'offre de services happytal, dans la limite de disponibilité des services et produits. L'établissement et happytal se réservent le droit de refuser l'accès à un service ou produit en cas de contre-indication médicale. Les conditions générales et conditions d'annulation sont consultables au comptoir happytal et sur www.happytal.com. Toute commande supposera lecture et acceptation de celles-ci.

Date* :/...../.....

SIGNATURE* : PATIENT

Lu et approuvé

OU

REPRÉSENTANT

Nom - Prénom :

En qualité de :

Lu et approuvé

Je ne souhaite pas qu'happytal me propose d'autres produits ou services pour faciliter mon hospitalisation et mon retour à domicile

*données obligatoires

LA CHAMBRE INDIVIDUELLE

Vous avez la possibilité d'être en **chambre individuelle** pour plus de **confort** et d'**intimité** lors de votre séjour à l'hôpital et bénéficier d'un panel de **services**.

En faisant votre demande* ou consentement de placement en chambre individuelle, vous bénéficiez de **prestations offertes** chez notre partenaire **happytal** allant de **5€ à 40€** :

Type d'hospitalisation	Tarifs	Prestations offertes
Médecine, Chirurgie	90€ / jour	15 à 40€ / séjour
SSR	60€ / jour	40€ / séjour
Ambulatoire	26€ / jour	5€ / séjour

***L'attribution de la chambre individuelle sera faite en fonction de la disponibilité** par le poste de soin le jour de votre hospitalisation. Les prestations sont offertes sous réserve d'attribution de chambre individuelle.

COMMENT FAIRE LA DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE & BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

- 1 Prenez contact avec votre **mutuelle** pour connaître le montant et la durée de votre prise en charge en chambre individuelle.
- 2 Complétez le verso et transmettez ce document au **comptoir happytal** dans le hall ou en pièce jointe d'un email adressé à **ch4v@happytal.com**.
- 3 Le lendemain de votre arrivée en chambre individuelle, le **code** de votre **Carte Services** vous sera envoyé par **SMS**. Vous pouvez aussi demander votre code Carte Services au comptoir happytal.
- 4 Utilisez votre **code Carte Services** pour bénéficier des prestations happytal : ce code n'est **valable que durant votre séjour**. Cependant, vous pouvez l'utiliser pour des prestations pendant votre séjour ou pour votre retour à domicile.

VOUS ÊTES DÉJÀ EN CHAMBRE INDIVIDUELLE ?

- 1 Une fois votre demande enregistrée, le **code** de votre **Carte Services** vous sera envoyé par **SMS**. Vous pouvez aussi demander votre code Carte Services au comptoir happytal.
- 2 Utilisez votre **code Carte Services** pour bénéficier des prestations happytal : ce code n'est **valable que durant votre séjour**. Cependant, vous pouvez l'utiliser pour des prestations pendant votre séjour ou pour votre retour à domicile.

COMMENT COMMANDER OU CONTACTER HAPPYTAL ?

happytal vous propose plus de **30 services** pour faciliter et agrémenter votre séjour à l'hôpital.
Pour nous contacter : **www.happytal.com** - **01.84.19.80.50** - au comptoir, du **lundi au vendredi de 10h à 18h**.