



Etiquette

**U.T.M.A**

**Unité de traitement de la maladie alcoolique**

**Les Rouchauds**

 **5 rue des Rouchauds**  
**19340 Merlines**  
**TEL/FAX : 05 55 94 84 59**  
 **rouchauds@chpe.fr**

**CONTRAT DE SOINS**

*Ce document constitue la base de votre future prise en charge. Il est à lire attentivement et à nous remettre signé le jour de votre admission.*

## LES SOINS

La prise en charge dans l'unité vous engage:

⇒ A accepter de suivre l'intégralité du programme thérapeutique proposé dans la plaquette, et détaillé dans le planning ci-joint de la semaine n° 1 à la semaine n° 6

⇒ A vous astreindre à une abstinence totale de boisson alcoolisée. L'entrée ou la consommation de toute substance illicite entraîne la rupture de ce contrat, et de fait un retour vers votre secteur d'origine.

⇒ En dehors des prescriptions médicales, aucun médicament n'est autorisé ; si vous en possédez le jour de votre arrivée, vous devez les remettre à l'infirmier (e) qui vous accueille.

☞ La première semaine est sans sortie et sans visite.

L'intérêt des sorties réside dans la confrontation avec l'extérieur et la mise en application du travail thérapeutique réalisé. Elles se déroulent sous deux formes :

- sorties locales à compter de la semaine n° 2 en dehors des heures de travail
- sorties de week-ends du vendredi soir au dimanche soir (semaine n°

3 et semaine n° 5).

**Des contrôles éthylo-tests sont pratiqués à chaque retour de sortie et à chaque situation le nécessitant.**

## LES LOCAUX

☞ Afin que le service reste le plus accueillant et agréable à vivre, le respect des locaux , du mobilier, ainsi que du matériel de loisirs mis à votre disposition est indispensable. Toute dégradation volontaire fera l'objet d'un dédommagement .

☞ Votre chambre est votre espace privé ; pour votre bien être son entretien vous est confié.

☞ L'unité met à votre disposition un équipement complet pour l'entretien de votre linge ; procurez-vous de la lessive. .

☞ L'hôpital s'est engagé dans la lutte contre le tabagisme ; tous les locaux sont de ce fait non fumeurs.

☞ Une caution de cinq euros, restituée à la fin de votre séjour, vous est demandée pour la clef de votre chambre.

## REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

☞ Durant votre hospitalisation, vous souhaitez être respecté et ne pas être jugé, vous devez donc appliquer ce principe aux autres patients, ainsi qu'au personnel.

☞ Il vous est demandé d'avoir une hygiène corporelle et une tenue vestimentaire correctes.

☞ Veillez à ne pas amener tout objet dangereux (couteaux, cutter, ...) et tous produits contenant de l'alcool (after-shave, parfums divers). Lors de l'inventaire réalisé à votre admission, un contrôle strict sera effectué. Si vous en possédez, ils seront déposés au coffre.

VIE PRATIQUE :

En semaine, les horaires proposés pour les repas sont :

petit déjeuner : 7 h – 8 h 30

déjeuner : à partir de 12 h

une collation vous est servie vers 16 heures

dîner : 19 h

Le week-end, c'est un peu plus "cool".

Le repas est un moment privilégié pour les échanges, aussi votre présence est souhaitée durant toute sa distribution.

☞ Le lever se fait à partir de 6 h 30, en prenant soin de ne pas importuner ses voisins. Les appels téléphoniques sont autorisés de 13 h 30 à 14 h 30 et de 19 h 30 à 20 h 30 au numéro suivant : 05 55 95 33 21.

Par ailleurs, le téléphone portable doit être éteint pendant les groupes de travail et le temps du repas.

☞ Vous pouvez recevoir des visites le week-end de 14 h à 18 h 30 ; celles de la semaine ont lieu en dehors des temps de travail et de repas. Les visiteurs sont invités à se présenter à l'équipe soignante.

☞ Le troc est proscrit pendant le séjour ; aucun échange ou emprunt n'est accepté.

Vos biens et votre argent sont sous votre entière responsabilité ; vous pouvez confier votre liquidité à la Banque des Patients.

Pour votre argent, un distributeur est à votre disposition dans le bourg, ainsi qu'au bureau de Poste; sinon renseignez-vous auprès du personnel soignant.

Tout stockage de denrées périssables n'est pas admis.

☞ Hormis pour le départ en et le retour de week end, il est interdit d'utiliser son véhicule personnel.

**Je soussigné M** **certifie avoir pris connaissance des termes du**  
**présent contrat. Je les accepte et je m'engage à les respecter.**

**Fait à**  
**Signature:**

**le**

(l'original est à conserver, un double est mis au dossier)