CSSRA « Virac »

Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie

Pour les admissions, merci de contacter :

Mme Virginie MEY, Responsable des Admissions

Du Lundi au Jeudi de 9h à 17h

Madame, Monsieur,

Pour faire suite à votre demande, nous vous adressons un dossier d'admission à nous retourner dûment complété. Il est **impératif d'y joindre** :

- Copie de l'attestation de vos droits à la sécurité sociale à jour,
- Copie de la carte mutuelle à jour ou de CMUC avec des droits ouverts,
- Copie de la carte nationale d'identité recto-verso ou passeport.

Tout dossier incomplet entraine un retard dans son évaluation et la fixation de la date d'entrée.

Nous vous demandons, donc, de veiller à ce que le dossier soit rempli avec précision.

Avec nos remerciements, recevez, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

La Directrice

Cécile DANIEL

CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

LISTE DES DIFFERENTS DOCUMENTS A NOUS ADRESSER

Tout dossier incomplet entraîne un retard dans son évaluation et la fixation de la date d'entrée

- ☐ **Le dossier médical** (à compléter en 4 pages), dont l'état psycho-pathologique du patient
- ☐ A défaut, **un courrier relatant le parcours du patient** et les objectifs recherchés
- ☐ **Un bilan sanguin de moins de deux mois** (voir dossier médical),
- ☐ **La situation sociale** (à compléter)
- ☐ **La personne de confiance** (à compléter p11/12 et à renvoyer)
- ☐ **La lettre de motivation** de l'intéressé (à compléter)
- ☐ **L'engagement** de l'intéressé (à compléter)

  → à respecter le règlement intérieur et la durée du séjour,

  → à payer les sommes dues (forfait journalier un mois d'avance)
- ☐ **La fiche de renseignements administratifs** (à compléter),
- ☐ **La photocopie de l'attestation de droits** délivrée par la caisse de sécurité sociale lors de l'envoi de la carte vitale (ou justificatif de droits ouverts auprès de cet organisme),
- ☐ **La photocopie de l'attestation mutuelle ou CMU Complémentaire** (ou un justificatif de prise en charge)
- ☐ **Un bulletin d'hospitalisation**, s'il s'agit d'un transfert, dans le cadre d'une suite non discontinue d'hospitalisation.
- ☐ **La photocopie recto-verso de votre carte nationale d'identité** en cours de validité.

SITUATION SOCIALE DE MR .....

CONTEXTE DE VIE :

- **RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE :**
- **LOGEMENT :**

Situation actuelle (si élection de domicile, joindre le justificatif) :

Où allez-vous habiter après votre séjour sur Virac ?

S'agit-il d'une solution adaptée et fiable ? OUI / NON

Si vous êtes hébergé, joindre une attestation sur l'honneur de la personne hébergeante, indiquant qu'elle vous logera à la fin de l'hospitalisation.

MESURE DE PROTECTION (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS) :

☐ Pas de mesure ☐ MASP (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé) ☐ MAJ (Mesure d'Accompagnement Judiciaire)

☐ Curatelle simple ☐ Curatelle renforcée ☐ Tutelle

Nom et adresse du délégué :

Téléphone : Fax : **Mail** :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

- **REFERENTS SOCIAUX :**

- **DEMARCHES EN COURS, PROJETS TRAVAILLES** (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS) **:**
-
-
-

N'hésitez pas à ajouter une situation sociale si nécessaire.

Fait le,
Nom du professionnel :
Structure :

Tél. : Fax :
E-mail :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

IDENTITE

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance : le…../…../….. à :

Adresse :

Téléphone : **Mail** :

Situation professionnelle : Situation de famille :

Type de ressources :

PRISE EN CHARGE

- **Sécurité sociale (joindre justificatif) :**

Adresse de la caisse d'affiliation :

N° de sécurité sociale :

- **Mutuelle / CSS (joindre justificatif) :**

Adresse :

N° adhérent :

Le forfait journalier sera réglé par : ☐ mutuelle ☐ CSS ☐ le patient

Fin de droit à la CSS :

CONTACTS

- **Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : Prénom :

Lien avec l'intéressé : Tél (portable et fixe) :

- **Personne à joindre ayant préparé le dossier :**

Nom : Prénom :

Lien avec l'intéressé : Téléphone :

DOCUMENT A NOUS RETOURNER SIGNE

PRISE EN CHARGE DU FORFAIT JOURNALIER

Il est important de vérifier auprès de votre mutuelle la prise en charge pour un séjour de 90 jours ou de 6 semaines dans un établissement de moyen séjour, discipline **DMT 518**, **FINESS 070784897**.

REPAS

Les repas sont confectionnés sur place au sein de notre cuisine et servis à horaires fixes.

L'établissement ne dispose pas d'un service à restauration rapide en accès libre.

LOGEMENT A LA SORTIE

Nous savons combien les incertitudes quant à l'accès au logement à la sortie des soins peuvent parasiter l'investissement et l'engagement dans le projet thérapeutique que vous aurez à construire.

Aussi, nous attirons votre attention sur cette question qui devra être résolue avant votre entrée à Virac.

Nom, prénom :

Date et signature :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

DOSSIER MEDICAL

PATIENT NOM : PRENOM : AGE :

MEDECIN INSTRUCTEUR DU DOSSIER	MEDECIN TRAITANT
Cachet /tél :	Cachet /tél :

Docteur,

Ce dossier médical complété dans **toutes ses rubriques** nous permettra une appréciation plus fine de la candidature en accord avec nos possibilités de prise en charge et une réponse rapide. Il sera, en outre, utilisé lors du séjour du patient.

A défaut, un courrier relatant le parcours du patient (HDM) et les objectifs recherchés sera accepté.

Une copie des examens complémentaires réalisés doit y être jointe.

Prescription pour un séjour de 6 SEMAINES ☐

Ce séjour est conçu et adapté à des patients dont l'état somatique est peu affecté par l'intoxication chronique et qui bénéficient d'un environnement stable et peu pathogène.

Prescription pour un séjour de 3 MOIS ☐

Ce séjour est conçu et adapté à des patients qui estiment avoir besoin d'effectuer un travail de réflexion plus important pour qui l'accompagnement psychologique et social est nécessaire.

Le patient est-il informé de la durée du séjour prescrite par son médecin : Oui : ☐ Non : ☐

Conformément au règlement intérieur de l'établissement, le patient sera réorienté vers le service instructeur, en cas d'inadaptation ou d'impossibilité à poursuivre la prise en charge.

Coordonnées du service hospitalier repreneur en cas de difficultés :

Le non-respect du règlement entraînera l'interruption du séjour.

►La personne est-elle hospitalisée ?

Si oui, précisez la date d'entrée dans le service :
……
Date de sortie prévisionnelle : ……

Date d'admission à Virac souhaitée : ……

►Antécédents familiaux :
……
……
……
……

►Antécédents d'atteinte par BMR :
……
……

► Antécédents de transfusion sanguine :
……
……

►Antécédents personnels médico-chirurgicaux ou psychiatriques :
……
……
……

►Histoire de la mise en place de la (des) pathologie(s) addictive(s) :

- début de la maladie : ……
……
……
……
……
……
……
- évènements favorisants la dépendance : ……
……
……

- conséquences personnelles et familiales……
……
……

- évaluation des consommations (fréquence/ quantité) ……
……
……

► **Hospitalisations antérieures:**

- Services hospitaliers : ……
- Psychiatrie : ……
- Cures, postcures et durée d'abstinence maximale : ……

……
……
……

► **Un bilan sanguin, datant de moins de deux mois, doit être joint au dossier.**
Il comprendra :

NFS, PLAQUETTES, CREATININEMIE, URICEMIE, AZOTEMIE, BILAN LIPIDIQUE COMPLET, TRANSAMINASES, GGT, TP+INR, PROTIDEMIE, ELECTROPHORESE DES PROTEINES, AMYLASEMIE, SEROLOGIE HEPATIQUE.

► **Résultats d'examens complémentaires : endoscopie-échographie**

►**Examen clinique** :

Etat général ……

-poids : ……. taille : ……

Examen appareil cardio-vasculaire / T.A : ……

Examen ORL et respiratoire : ……

Examen digestif :……
(hépato-splénomégalie, préciser si varices oephagiennes, HTP, cirrhose, gastrite…)

Examen neurologique : (polynévrite, syndrome cérébelleux, troubles cognitifs, épilepsie)

……

……

Appareil locomoteur et autonomie physique : ……

……

Contre indications aux activités physiques et/ou sportives : ……

……

Etat dentaire :……

► **Etat psychopathologique et comportemental actuel :**

……
……
……
……

►Soins infirmiers ou autre prise en charge paramédicale en cours :

……
……
……

►Traitement médical pris à ce jour : (joindre obligatoirement l'ordonnance correspondante)

……
……
……
……

►Autres observations :

……
……
……

Merci de nous informer de tout changement sur l'état médical de votre patient (traitement, troubles psychologiques) avant l'admission.

Date : Signature et cachet du médecin
(obligatoire)

INFORMATION IMPORTANTE

Mon Cher Confrère,

Dans le contexte sanitaire inédit que nous traversons, la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée dans les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation et pour les patients à risque.

Par ailleurs, la vaccination contre le pneumocoque pour les patients immunodéprimés ou porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'une IPP.

A ce titre, nous vous demandons de bien vouloir vérifier, avant l'admission dans notre établissement, l'état vaccinal de votre patient et de nous en informer, et de cas échéant, de procéder à cette vaccination.

Je vous remercie, cher Confrère, de votre compréhension et vous prie de croire en l'expression de mes salutations les plus confraternelles.

Docteur Slim TLEMCENI

En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, il vous sera demandé de désigner une personne de confiance qui pourra recevoir, le cas échéant, l'information sur votre état de santé.

La « personne de confiance » ne doit pas être confondue avec la « personne à prévenir. »

En effet, les informations qui peuvent être communiquées à la personne à prévenir sont limitées et ne peuvent en aucun cas se situer dans le champ des informations couvertes par le secret médical et professionnel. La personne à prévenir est contactée par l'équipe médicale et soignante en cas d'événement(s) particulier(s) au cours de votre séjour d'ordre organisationnel ou administratif (transfert vers un autre établissement de santé, fin du séjour et sortie de l'établissement…). - La personne à prévenir n'a pas accès aux informations médicales vous concernant et ne participe pas aux décisions médicales

A l'inverse, les informations pouvant être communiquées à la personne de confiance sont les mêmes que celles qui le sont au patient.

La personne de confiance peut, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Si vous êtes dans l'impossibilité d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin, la personne de confiance sera obligatoirement consultée par l'équipe de prise en charge.

Nous attirons votre attention sur le fait que le formulaire mentionnant votre personne de confiance doit obligatoirement **être signé** par cette personne.

Si cette personne n'est pas en mesure de vous signer le document joint, il faudra nous faire parvenir une attestation de sa part, attestant son acceptation à vous représenter en tant que personne de confiance.

Personnes à prévenir (avec N° de Téléphone) :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je, soussigné :

Nom, prénom, ...

Date de naissance.....

Adresse, ...

.....
.....

☐ **Désigne M., Mme, Mlle**

Nom, prénom, ...

Adresse, ...

.....
.....

Tél., ...fax, ...

E-mail.....@.....

Lien avec la personne (parent, proche, médecin-traitant)

.....

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

☐ Jusqu'à ce que j'en décide autrement

☐ Uniquement pour la durée de mon séjour dans l'établissement

J'ai bien noté que M., Mme, Mlle

- ✓ Pourra m'accompagner, à ma demande, dans les démarches concernant mes soins et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions
- ✓ Pourra être consulté (e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serai pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans des circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultations préalable.
- ✓ Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- ✓ Sera informé (e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.
- ✓ Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

☐ **Ne désigne pas de personne de confiance**

Fait à : Le :

Signature de la personne hospitalisée : Signature de la personne de confiance

ENGAGEMENT DE L'INTERESSE

(à remplir obligatoirement)

1 – Règlement intérieur :

Je soussigné M. ……

Certifie avoir pris connaissance du *règlement intérieur* du Centre de Soins de Suite et de Réadaptation "Virac"

Je m'engage à en accepter les conditions et à le respecter.

Signature obligatoire

Précédée de la mention" lu et approuvé"

2 – Règlement des frais hospitaliers non pris en charge par la mutuelle

Il est impératif de vérifier auprès de votre mutuelle les conditions et la durée de prise en charge pour un séjour de 6 semaines à 90 jours dans un établissement hospitalier de soins de suite et de réadaptation à discipline 214 avant de signer l'engagement ci-dessous :

Je soussigné, M. …….

m'engage à régler le ticket modérateur (20 % du prix de journée) et le forfait journalier (20 € par jour en 2020) dans le cas où ma mutuelle ne les prendrait pas en charge.

Je prends note qu'une facture hebdomadaire me sera alors remise pour règlement immédiat. En aucun cas ces frais ne sauraient rester dus lors de mon départ du centre.

Date et signature :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

3 – Chambre particulière :

Nous vous informons qu'il est possible d'obtenir une chambre particulière, après la période d'adaptation de 15 jours, au tarif de 37€ par jour.

LETTRE DE MOTIVATION

de Mr. : .....

(A COMPLETER ET A SIGNER PAR L'INTERESSE)

- Qu'est-ce pour vous une personne addicte ?

- Quelle(s) addiction(s) vous pose problème ?
  Comment vous en êtes-vous rendu compte ?

- Comment l'entourage s'est-il aperçu de votre dépendance ?

- Que pensez-vous de la nécessité de l'abstinence totale et durable ?

- Citez les évènements marquants qui ont favorisé votre dépendance ?
  Développer.

- Qu'est-ce qui vous pousse à venir faire un séjour à Virac ?

- Envisagez-vous de poursuivre une vie sans produits psychotropes après le séjour ?
  Comment ?

Fait à …… le ……
Signature :

INFORMATIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

(à conserver par le patient)

ARTICLE 1 - DEFINITION

Le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation « VIRAC » est un établissement privé d'intérêt collectif, géré par l'Association de la Croix Bleue.

Il accueille des hommes éthyliques et/ou polyconsommateurs de 20 à 60 ans pour *un séjour de 6 semaines ou 90 jours*.

Agréé pour une capacité de 30 lits, l'établissement conduit une mission de soin en Addictologie.

ARTICLE 2 - ADMISSION

L'admission est prononcée par la directrice, sur avis du médecin et de la commission d'admission. Elle n'est effective qu'après présentation d'un dossier complet.

Le sevrage éthylique est **obligatoire**, les patients qui arriveront non sevrés ne seront pas admis.

L'admission peut avoir lieu en transfert direct depuis un autre établissement hospitalier ou depuis le domicile.

Les chambres ne ferment pas à clé. Une clé pour le placard de la chambre est disponible. Une caution de **8€** est alors demandée.

Une caution est également demandée le jour de l'entrée pour la remise des filets pour le linge et un tapis de bain personnel **(7€).**

Ces cautions sont rendues à la fin du séjour lorsque la clé et le filet sont remis au secrétariat.

ARTICLE 3 - VIE AU CENTRE - DISCIPLINE - HYGIENE

Les dispositions qui suivent sont destinées à faciliter la vie dans l'établissement.

a) Les horaires sont susceptibles d'être modifiés en cours d'année, mais changeront peu (voir emploi du temps).

b) Chaque patient apporte vêtements, linge de corps et de toilette. Le blanchissage est assuré gracieusement. Prévoir également vêtements et chaussures pour les ateliers, les sorties, les activités physiques ainsi qu'un **slip de bain** (.shorts et caleçons interdits par la piscine) - Activité piscine en toute saison.

c) Les jeux d'argent ne sont pas autorisés.

d) Les prises électriques (fiches multiples) sont interdites. Seuls les blocs mobiles prises de courant sont autorisés

e) Les deux premiers jours de séjour seront consacrés à l'accueil. Chaque patient sera reçu par l'infirmier, le médecin, l'aide-soignante et la directrice.

ARTICLE 4 - LOISIRS

Des locaux sont prévus pour l'organisation des loisirs, les patients disposent de jeux divers, d'une bibliothèque, de la télévision.

Des sorties sont organisées chaque semaine pour découvrir ensemble la région. Possibilité de faire des activités physiques avec l'accord du médecin.

ARTICLE 5 - RELATIONS AVEC LA FAMILLE - CORRESPONDANCE - TELEPHONE -SORTIES – VISITES

a) **la correspondance** :

Le courrier est remis et expédié chaque jour ouvrable. Par mesure d'hygiène et de sécurité, les colis sont ouverts en présence d'un membre du personnel.

b) **le téléphone** :

Outre le téléphone portable, un téléphone est à disposition pour la réception des appels de votre entourage aux horaires suivants :

de 13 h 00 à 14 h 00
de 18 h 00 à 18 h 30
de 20 h 00 à 21 h 30

c) **les sorties** :

SEJOUR LONG :

Après un mois de séjour, possibilité de sorties libres, une journée par semaine (voir emploi du temps). Les demandes exceptionnelles seront soumises pour étude à l'équipe.

Après deux mois de séjour, possibilité de sorties libres deux week-ends entiers.

SEJOUR COURT :

A compter de la 2éme semaine, possibilités de sorties libres, une journée par semaine (voir emploi du temps). Les demandes exceptionnelles seront soumises pour étude à l'équipe.

A compter de la 4éme semaine, possibilité de sorties libres le weekend end complet.

d) **Accueil de l'entourage** : Possibilité de recevoir l'entourage, avec accord du patient et en sa présence, le week-end sur rendez-vous.

Préambule :

Virac est un centre de soins et d'adaptation à une vie sans alcool, et sans autres toxiques.

Le contrat de soins définit la démarche mise en place pour atteindre cet objectif.

Le règlement intérieur définit le cadre nécessaire à l'exécution de ce contrat.

Article 1 : **Les activités.**

La participation aux activités définies par le contrat de soin est obligatoire.

Exceptionnellement, des activités peuvent être remplacées ou supprimées (absence de l'animateur, intempéries…). Dans ce dernier cas, elles se transforment en temps libre pour les résidents.

Article 2 : **Le vécu dans la maison.**

Attitude à l'égard de vos dépendances (alcool, cannabis, tabac, …)

Toute consommation d'alcool ou autre produit toxique est strictement interdite pendant le séjour et entraîne une rupture du contrat quasi systématique. En effet, un des objectifs du séjour est de vous faire vivre *6 semaines ou 3 mois consécutifs* sans prise de toxique.

Tout doute sur une consommation donne droit à un contrôle.

Nous vous demanderons d'ouvrir les colis, éventuellement les courriers, reçus pendant le séjour en présence d'un membre de l'équipe.

Il est strictement interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments.

Fumer dans sa chambre peut entraîner un renvoi immédiat.

La cigarette électronique est soumise à la même règlementation que la cigarette « classique », son utilisation est interdite dans les bâtiments.

Le comportement

Une tenue vestimentaire correcte est exigée à l'intérieur de l'établissement.

La possession de couteaux est interdite. Tout couteau devra être déposé au secrétariat.

La présence au repas est obligatoire dans son intégralité. Chacun veillera à respecter les règles d'hygiène et de savoir-vivre.

Il est interdit d'avoir de la nourriture, des boissons ou des médicaments dans sa chambre. Si nécessaire des vérifications peuvent être faites par le personnel. Les réchauds, bouilloires et téléviseurs ne sont pas autorisés.

Un comportement agressif ne pourra pas être toléré. Tout passage à l'acte entraîne un renvoi immédiat.

Les horaires

Entre 22h et 23h, vous serez invités à regagner vos chambres. La télévision n'est pas autorisée après cet horaire. Les chambres sont un lieu de calme et de repos. L'utilisation des radios, lecteur DVD portable … ne doit en aucun cas gêner les autres résidents. Leur utilisation est proscrite après 23h.

Les médicaments

La prise de médicaments doit être contrôlée par l'infirmier(e) de service. Les médicaments sont distribués par l'infirmier(e) à l'infirmerie 4 fois par jour : matin, midi, soir et coucher

Article 3 : **En cas de rupture de contrat**

Interruption du séjour à l'initiative du patient : le patient devra signer une décharge contre avis médical.

Interruption du séjour à l'initiative de l'Etablissement : l'exclusion est prononcée par la Direction après avis médical.

Article 4 : **L'hygiène.**

Chaque résident est tenu de veiller à son hygiène.

L'établissement entretient gracieusement le linge des résidents. Il ne saurait être tenu responsable en cas de perte, de vol, de dégradation ou de mauvaise tenue du vêtement et ne procèdera à aucun remboursement.

Chaque vêtement déposé devra être marqué.

La chambre doit être correctement entretenue ainsi que les toilettes et les parties communes. (Suivre les directives de l'aide-soignante). Le mobilier doit rester en place. Les multi prises électriques ne sont pas autorisées. L'affichage est interdit sur les murs et doit se limiter au panneau prévu à cet effet.

Article 5 : **Relation avec l'extérieur. Sorties**

Le séjour est un cadre de vie pour vous aider à devenir autonome et indépendant. C'est pourquoi :

- Même si vous disposez de vos téléphones portables, nous vous demandons de limiter vos appels entre 13h et 14h en journée.
- Si vous ne disposez pas de téléphones portables, des cabines téléphoniques sont à votre disposition dans les mêmes conditions.

SEJOUR LONG :

Au premier mois, les sorties et les visites ne sont pas autorisées.

A partir du 2ème mois, vous aurez la possibilité de sortir 1 jour par semaine- le samedi ou le dimanche + ½ journée le samedi ou le dimanche.

A partir du 2ème mois Vous pourrez également recevoir la visite de votre entourage le samedi ou le dimanche.

Au 3ème mois, vous pourrez, en plus, sortir 2 fois 2 jours (incluant au moins un samedi ou un dimanche).

SEJOUR COURT :

La première semaine, les sorties et les visites ne sont pas autorisées.

A partir de la 2ème semaine, vous aurez la possibilité de sortir 1 jour par semaine le samedi

A partir de la 2ème semaine Vous pourrez également recevoir la visite de votre entourage le samedi ou le dimanche.

A partir de la 4ème semaine, vous pourrez, en plus, sortir 2 jours (incluant au moins un samedi ou un dimanche).

Pour chaque sortie, l'autorisation préalable du médecin et de l'équipe sera nécessaire.

Durant tout le séjour, pendant les temps libres, vous pourrez sortir autour du centre, sur la propriété, en respectant les conditions suivantes :

- prévenir le permanent à votre départ et à votre retour,
- sortir à deux,
- indiquer le lieu de votre ballade,
- ne pas se rendre sur les villages,
- ne pas sortir plus de 30 mn

Accueil de l'entourage : Si vous le souhaitez, nous pouvons recevoir votre entourage en votre présence. Un jour de semaine ou en Week-end sur rendez-vous.

Article 6 : **Déroulement du séjour.**

- Dès la fin de la première semaine, un bilan avec l'infirmier(e) vous permettra de préciser votre projet de soins.
- Au cours de la 3ème semaine, une évaluation de mi séjour sera effectuée. Il vous sera notamment indiqué l'atelier qui correspond le mieux à vos besoins et selon les possibilités du moment. Vous devrez garder cet atelier jusqu'à la fin du séjour.
- Au cours de la 5ème semaine, une évaluation de fin de séjour sera pratiquée. Cet entretien sera également l'occasion de faire le point sur les modalités de votre sortie.

Ces entretiens ont un caractère obligatoire.

Pendant le déroulement du séjour, vous serez, si nécessaire, convoqués par l'équipe d'accompagnement pour faire le point.

EMPLOI DU TEMPS DU 1ER MOIS

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-07H30	LEVER						
07H30-08H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
09H00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE			TEMPS LIBRE	
Matin	ATELIER VIE QUOTIDIENNE REPARTI SUR LA MATINEE						
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE						
14H00-18H00	EXPRESSION ARTISTIQUE (14h-16h)	GROUPE DE PAROLE (14h-16h)	PISCINE (14H-18H)	COURSES (14h-15h30)	ACTIVITE PHYSIQUE (14h-16h)	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE
	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE		TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE		
	RELAXATION (17h-18h)	A.P.A. (17h-18h)		INFO SANTE (17h-18h)			
18H00-19H00		TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE			
19H00-20H00	REPAS						

Le planning est donné à titre individuel et peut supporter quelques modifications ponctuelles

EMPLOI DU TEMPS DU 2EME MOIS

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-7H30	LEVER						
07H30-8H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
08H45-09H00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE	TEMPS LIBRE/ SORTIE THERAPEUTIQUE A LA JOURNEE	
09H00-12H00	Atelier Théâtre (10h à 12h)	Atelier Jardin (10h-12h) ou Culinothérapie (09h-15h)	Info Santé 1 semaine sur 2 En alternance avec Atelier "Musique et sens" 9h30-10h30	Atelier/recommandation 10h-12h Jardin ou Fer/Bois (1 sem/2) ou Stimulation cognitive ou Ergothérapie	AU CHOIX (Basket, soins des Anes, APA) 10h -12h		
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE			Info santé	TEMPS LIBRE		
14h00-18h00	Aide au changement/ Prévention à la rechute (14h-16h)	Atelier Jardin 14h-17h ou Atelier journal 15h-17h	Atelier Photolangage 2 Groupes successifs	Atelier Jardin 14h-16h30 ou * Atelier Informatique 15h30-17h ou * Atelier ergothérapie (Cuir) 14h-16h	Groupe de Parole (14h-16h)	TEMPS LIBRE/ SORTIE THERAPEUTIQUE A LA JOURNEE	
	Relaxation (16h-17h)				Gym Douce (16h-17h)		
18H00-18H30	TEMPS LIBRE						
18H30-19H00	ATELIER VIE QUOTIDIENNE/ TEMPS LIBRE						
19H00-19H45	REPAS						
19H45-20H15	ATELIER VIE QUOTIDIENNE						

Le planning est donné à titre indicatif et peut supporter quelques modifications ponctuelles

ou * = l'activité est choisie ou prescrite pour un nombre donné de séance. Il n'est pas possible de changer d'activité une fois qu'elle a été déterminée.

Temps libre ** = possibilité d'emprunter un kit de matériel de créativité

EMPLOI DU TEMPS DU 3EME MOIS

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-07H30	LEVER						
07H30-08H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
08H45-09H00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE	TEMPS LIBRE / SORTIE THERAPEUTIQUE	
09H00-12H00	Relaxation (11h-12h)	**Atelier Découverte** Jardin 10h-12h Culinothérapie 09h-15h	Atelier Fer/Bois 09h15-11h	**Atelier/ recommandation** 10h-12h Jardin ou Fer/Bois (1 sem sur 2) ou Stimulation cognitive ou Ergothérapie	AU CHOIX (Basket, soins des Anes, APA) 10h -12h		
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE				Groupe de Parole		
14H00-18H00	TEMPS LIBRE ou Course pour le groupe Multiactivité 14h-15h30 Expression artistique (16h-18h)	Atelier Jardin 14h-17h ou **Atelier Journal 15h-17h**	Atelier Photolangage 2 Groupes successifs	Atelier Jardin 14-16h30 *ou* **Atelier Informatique 15h30-17h** *ou* Atelier d'ergothérapie (Cuir)14h-16h	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE / SORTIE THERAPEUTIQUE	
18H00-19H00	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE	TEMPS LIBRE			
18H30-19H00	ATELIER VIE QUOTIDIENNE						
19H00-19H45	REPAS						
19H45-20H15	ATELIER VIE QUOTIDIENNE						

EMPLOI DU TEMPS DU SEJOUR COURT

SEMAINE 1	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-07H30		LEVER					
07H30-08H00		PETIT DEJEUNER				LEVER	
08H00-08H45		ENTRETIEN DE LA CHAMBRE				PETIT DEJEUNER	
9h00		Consultation médicale	REUNION COLLECTIVE			Temps Libre	
matin			Temps Libre	Atelier Vie Quotidienne réparti sur la matinée			
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE						
Après-midi	ADMISSION	Groupe de Parole (14h-16h)	Piscine 14h-18h	Course 14h-15h30	Activité Physique (14h-16h)	Temps Libre	
		Temps Libre			Entretien projet individualisé		
		Activité Physique Adapté collective (17h-18h)		Info santé (17h-18h)			
18H00-19H00		Temps Libre					
19H00-20H00	REPAS						

SEMAINE 2	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-07H30	LEVER						
07H30-08H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
9h00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE			TEMPS LIBRE	
matin	Atelier Vie Quotidienne réparti sur la matinée			Atelier Jardin ou * Atelier Mémoire 10-12h ou * Psychomotricité 10-12	AU CHOIX (Basket, randonnée, APA) 10H-12H		
						Temps Libre 1ere Sortie thérapeutique	Temps libre **
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE						
après-midi	Expression artistique (14h-16h)	Groupe de parole (14h-16h)	Piscine 14h-18h	Atelier Jardin 14-16h30 ou * Atelier Informatique 15h30-17h ou * Multiactivité 14h-16h (Psychomotricité)	Activité Physique (14h-16h)	Temps Libre 1ere Sortie thérapeutique	Temps Libre** Possibilité de Sortie
	Temps Libre	Temps Libre			Atelier Cuir (16h-17h)		
	Relaxation (17h-18h)	Activité Physique Adapté collective (17h-18h)		Info santé (17h-18h)	Temps Libre		
18H00-19H00		Temps Libre					
19H00-20H00	REPAS						

SEMAINE 3	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-7H30	LEVER						
07H30-8H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
9h00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE			Temps libre **	
Matin	Atelier Theatre (10h-12h)	Atelier Découverte Nature 10h-12h ou * Culinothérapie 9-16h ou * Psychomotricité 10-12h	Info Santé 1 semaine sur 2 En alternance avec Atelier "Musique et sens" 9h30-10h30	Atelier Jardin ou * Atelier Mémoire 10-12h ou * Psychomotricité 10-12	AU CHOIX (basket, randonnée, APA) 10H-12H		
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE						
Après-midi	Expression artistique (14h-16h)	Groupe de Parole (14h-16h)	Piscine 14h-18h	Atelier Jardin 14-16h30 ou * Atelier Informatique 15h30-17h ou * Multiactivité 14h-16h (Psychomotricité)	Groupe de Parole (14h-16h)	Temps Libre ** Possibilité de SORTIE à la Journée	
	Temps Libre	Temps Libre			Atelier Cuir (16h à 17h)		
	Relaxation (17h-18h)	APA collective (17h-18h)		Info santé (17h-18h)	Temps Libre		
18H00-18H30	Temps Libre						
18H30-19H00	ATELIER VIE QUOTIDIENNE/ TEMPS LIBRE						
19H00-19H45	REPAS						
19H45-20H15	ATELIER VIE QUOTIDIENNE						

SEMAINE 4	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-7H30	LEVER						
07H30-8H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
9h00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE			Temps Libre **	
Matin	Atelier théatre (10h-12h)	Atelier Découverte Nature 10h-12h ou* Culinothérapie 9-16h ou * Psychomotricité 10-12h	Info Santé 1 semaine sur 2 En alternance avec Atelier "Musique et sens" 9h30-10h30	Atelier Jardin ou * Atelier Mémoire 10-12h ou * Psychomotricité 10-12	AU CHOIX (basket, randonnée, APA) 10H-12H		
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE						
Après-midi	Groupe Prévention / Rechute (14h-16h)	Atelier Jardin 14-18h ou * Multiactivité 14-16h	Atelier Jardin 14-18h ou * Atelier Multiactivité (Photolangage) 15h-17h	Atelier Jardin 14-16h30 ou * Atelier Informatique 15h30-17h ou * Multiactivité 14h-16h (Psychomotricit	Groupe de Parole (14h-16h)	Temps Libre ** Possibilité de SORTIE Journée et/ou WE thérapeutique	
	Relaxation (16h-17h)	APA collective (17h-18h)		Info santé (17h-18h)	Atelier Cuir (16h-17h)		
					Temps Libre		
18H00-18H30	Temps Libre						
18H30-19H00	ATELIER VIE QUOTIDIENNE/ TEMPS LIBRE						
19H00-19H45	REPAS						
19H45-20H15	ATELIER VIE QUOTIDIENNE						

SEMAINE 5	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
07H00-7H30	LEVER						
07H30-8H00	PETIT DEJEUNER					LEVER	
08H00-08H45	ENTRETIEN DE LA CHAMBRE					PETIT DEJEUNER	
9h00	REUNION COLLECTIVE		REUNION COLLECTIVE			Temps libre ** et possibilité de sortie thérapeutique	
Matin	Atelier théatre (10h-12h)	Atelier Découverte Jardin 10h-12h ou * Culinothérapie 9-16h ou * Psychomotricité 10-12h	Info Santé 1 semaine sur 2 En alternance avec Atelier "Musique et sens" 9h30-10h30	Atelier Jardin ou * Atelier Mémoire 10-12h ou * Psychomotricité 10-12	AU CHOIX (basket, randonnée, APA) 10H-12H		
12H00-13H00	REPAS						
13H00-14H00	TEMPS LIBRE			INFO SANTE	Groupe de Parole		
Après-midi	Groupe Prévention / Rechute (14h-16h)	Atelier Jardin 14-18h ou * Multiactivité 14-16h	Atelier Jardin 14-18h ou * Atelier Multiactivité (Photolangage) 15h-17h	Atelier Jardin 14-16h30 ou * Atelier Informatique 15h30-17h ou * Multiactivité 14h-16h (Psychomotricit	Atelier Cuir (14H-17H30)	Temps Libre ** Possibilité de SORTIE Journée et/ou WE thérapeutique	
	Relaxation (16h-17h)	APA collective (17h-18h)					
18H00-19H00	Temps libre						
18H30-19H00	ATELIER VIE QUOTIDIENNE/ TEMPS LIBRE						
19H00-19H45	REPAS						
19H45-20H15	ATELIER VIE QUOTIDIENNE						