

Le professionnel qui vous a remis ce document fait partie du réseau RÉNAPSUD (Réseau Nord Aquitain des Professionnels pour les soins aux Usagers de Drogues), association régie par la loi de 1901. Ce réseau regroupe des médecins généralistes, des pharmaciens d'officine, des psychologues et des travailleurs sociaux.

Ces acteurs sanitaires et sociaux sont tous formés aux soins aux personnes dépendantes de drogues (y compris alcool et tabac) et à la prévention des risques liés à la consommation de ces drogues.

L'objectif de ce réseau est de vous aider le mieux possible dans votre démarche de soin.

Le professionnel que vous consultez connaît les différentes structures et les intervenants pouvant vous aider dans votre démarche de soin, n'hésitez pas à le solliciter.

Tous les professionnels de RÉNAPSUD que vous rencontrerez sont tenus au secret professionnel. Par la signature de ce document, vous autorisez les professionnels à consulter des données vous concernant, et à échanger des informations entre eux ou avec d'autres interlocuteurs. Ils auront le souci permanent de respecter votre anonymat et de faciliter votre démarche de soin.

A tout moment, vous serez libre de refuser l'aide et les soins qui vous sont proposés, sans aucune justification de votre part. Cela ne sera pas un obstacle pour bénéficier à nouveau d'une aide sociale et de soins par la suite, si vous le désirez.

En aucun cas une consommation de substance, quelle qu'elle soit, ne sera un motif d'interruption des soins et de l'aide sociale, puisque c'est pour vous aider à vous libérer de ces ou de cette consommation que vous nous sollicitez. Au contraire, nous vous encouragerons à nous en parler pour que nous puissions vous aider.

En revanche, comme pour tout patient, l'absence de respect des règles élémentaires de courtoisie, les violences verbales ou physiques envers les professionnels qui vous reçoivent ou les personnes fréquentant les lieux où vous êtes accueillis, les vols et les dégradations des locaux où vous êtes accueillis, ainsi que la revente du traitement prescrit par le médecin (Buprénorphine®, Méthadone, benzodiazépines), peuvent être des motifs de rupture de la prise en charge.

Je certifie avoir lu ce document et m'engage, en toute connaissance de cause, à respecter les conditions de la prise en charge :

**L'adhérent RÉNAPSUD**

Cachet :

Nom :

Signature :

**Le patient**

Inscrire vos initiales :

Initiale du Nom :Initiale du prénom :

Date de naissance :

Sexe Féminin Sexe Masculin 

Paraphe :

Date ...../...../.....

Fait en deux exemplaires : Une copie de ce document doit être remise à RÉNAPSUD impérativement,  
Une copie de ce document est destinée au patient