

Les Établissements Sainte Marguerite

Clinique du Golfe de Saint-Tropez

CLINIQUE OLFE... Pôle de Santé du Golfe RD 559 - RP Général D. Brosset 83580 GASSIN



Sainte Marguerite

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES Sainte Marguerite Avenue Alexis Godillot 83400 HYERES



Hôpital Privé Toulon Hyères

Saint Jean

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES Saint Jean Avenue Georges Bizet 83000 TOULON



Saint Roch

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES Saint Roch 99 avenue Saint-Roch 83000 TOULON



Clinique de La Ciotat

LA NOUVELLE CLINIQUE DE LA CIOTAT Boulevard Lamartine 13600 LA CIOTAT



Vert Coteau

HOPITAL PRIVÉ Marseille Vert Coteau 96, Avenue des Caillols 13012 MARSEILLE



Hôpital Privé Marseille

Beauregard

HOPITAL PRIVÉ Marseille Beauregard 23, Rue des Linots - 13012 MARSEILLE



Soins Assistance

SOINS ASSISTANCE Le Plein Ouest Bât C - 1, Rue Albert Cohen 13016 MARSEILLE



Centre de La Seyne

Avenue Jules Renard 83500 La Seyne sur Mer



Association de Dialyse Varoise A.D.I.VA



Centre de Toulon

Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean 1 avenue Georges Bizet 83000 TOULON



Centre de Gassin

Espace Santé Gassin Quartier Saint-Martin - D559 83580 GASSIN



Livret d'Information Patiente

Avant un acte sous ou sans anesthésie

GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE Interruption Médicale de Grossesse (IMG)

ATTENTION !

Le « Livret d'Entrée Patiente » ci-joint est à compléter et à rapporter impérativement pour la consultation pré-anesthésique accompagné des documents suivants :

- Votre carte nationale d'identité (pour les ressortissantes de l'UE), passeport ou titre permanent de séjour en cours de validité. Seuls ces documents sont considérés à « haut niveau de confiance » pour la validation de l'Identité Nationale de Santé (INS) dans le secteur sanitaire.
• Votre carte vitale d'assuré social A JOUR ou une carte d'affiliation à un autre organisme
• Votre carte de complémentaire santé ou accord de prise en charge
• Vos ordonnances et vos médicaments dans leurs boîtes, si vous avez un traitement en cours
• Vos examens complémentaires : résultats des analyses biologiques, radiographies, scanner, examen cardiologique (ECG)...
• Votre carte de groupe sanguin, si vous en possédez une

En plus des documents ci-dessus :

Pour une PATIENTE MINEURE, il est obligatoire de présenter les documents suivants :

- La carte nationale d'identité (pour les ressortissantes de l'UE), passeport ou titre permanent de séjour en cours de validité du ou des titulaires de l'autorité parentale
• Le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance
• Un extrait d'acte de naissance (si la patiente mineure n'a pas de pièce d'identité)
• Le carnet de santé et de vaccination

Pour une PATIENTE MAJEURE SOUS TUTELLE, il est obligatoire de présenter les documents suivants :

- La décision de placement sous tutelle et la pièce d'identité du tuteur

Si votre RDV de consultation pré-anesthésique n'a pas été pris par votre médecin ou son secrétariat :

- prendre rendez-vous en ligne sur le site internet : doctolib.fr
• ou contacter dans les plus brefs délais le 04.94.16.33.11 du lundi au vendredi de 10h00 à 17h30

Consultation pré-anesthésique prévue le à heures
Hospitalisation prévue le
Acte prévu le

Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean Avenue Georges Bizet 83000 TOULON Tél : 04 94 16 30 30 - Fax : 04 94 16 30 58 http://hpth-saint-jean.fr/

« Livret d'Entrée Patiente »

Merci d'avoir complété et signé avec attention le « Livret d'Entrée Patiente ». Il constitue un élément de votre dossier médical indispensable pour votre entrée.

Madame,

Vous allez prochainement être hospitalisée dans un des Etablissements Sainte-Marguerite. Les Praticiens, l'ensemble du Personnel et la Direction vous remercient de votre confiance.

Le Praticien qui vous prendra en charge lors de votre hospitalisation vous a remis ce jour ce « Livret d'Information Patiente » comprenant un « Livret d'Entrée Patiente ».

Comme leurs noms l'indiquent, et selon la réglementation en vigueur, ces livrets ont pour objectif de regrouper les informations médicales nécessaires vous concernant, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins qui vous seront prodigués.

Vous devrez consulter ce « Livret d'Information Patiente » avant de **compléter avec attention et de signer** (si besoin avec l'aide de vos proches et/ou de votre Médecin traitant) le « Livret d'Entrée Patiente », élément de votre dossier médical indispensable pour votre entrée.

Il est essentiel de vous présenter munie du « Livret d'Entrée Patiente » **complété et signé** à l'accueil de l'établissement avant votre consultation pré-anesthésique, à l'occasion de laquelle un complément d'informations vous sera donné par le Médecin Anesthésiste-Réanimateur que vous rencontrerez.

Nous compléterons également notre information concernant votre séjour par le livret d'accueil qui vous sera remis au plus tard lors de votre admission.

Nous souhaitons que ces livrets contribuent à renforcer votre confiance quant à la qualité et la sécurité des soins dispensés dans les Etablissements Sainte-Marguerite.

Docteur Bruno THIRE - Directeur Général

DOCUMENT A RAPPORTER IMPÉRATIVEMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ POUR LA CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE. DANS LE CAS CONTRAIRE, LA CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE NE POURRA PAS AVOIR LIEU.

« Livret d'Information Patiente »

Nous vous remercions du temps consacré à la prise de connaissance des nombreuses informations contenues dans ce « Livret d'Information patiente ». Il est indispensable à la qualité et la sécurité de votre prise en charge dans notre établissement, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ce présent « Livret d'Information patiente » est à conserver par vos soins.

Consignes générales avant votre prise en charge

L'anesthésie

Si votre état de santé se modifiait entre votre consultation pré-anesthésique et votre admission (changement de traitement, état fébrile ou infectieux), prévenez au plus tôt votre Gynécologue-Obstétricien ou la surveillante du service de Gynécologie-Obstétrique en téléphonant au standard de l'établissement (numéro de téléphone en page de garde du présent livret).

Pensez à retirer vos verres ou lentilles de contact ; si vous portez une prothèse dentaire, munissez-vous d'une boîte de rangement, car vous devrez retirer votre prothèse avant de vous rendre au bloc opératoire.

Présentez-vous sans maquillage ni faux cils, sans vernis à ongles ni faux ongles, sans bijoux ni piercings, selon les recommandations de votre gynécologue-obstétricien et/ou du médecin anesthésiste.

Pour la prise de médicaments (aspirine...), respecter strictement les consignes données par le Médecin Anesthésiste Réanimateur lors de la consultation pré-anesthésique.

Consignes spécifiques à suivre

Votre retour à domicile peut être prévu le jour même. Nous vous demandons de bien vouloir respecter, d'une part les consignes générales, et d'autre part les quelques recommandations suivantes, indispensables au bon déroulement de votre prise en charge, **prévoyez impérativement** :

- d'être raccompagnée par un proche en voiture à votre domicile.
- qu'un membre de votre famille ou un proche reste auprès de vous pendant 24 heures
- un repos d'une journée ou d'une durée déterminée par votre Praticien

Enfin, une hospitalisation éventuelle ne peut être exclue.

Toutes ces mesures sont prévues pour votre confort, mais aussi pour votre sécurité. Elles sont indispensables et doivent donc être scrupuleusement respectées.

Cas particulier de l'allergie au Latex

Dans cet établissement, les patientes présentant une allergie au Latex font l'objet d'une prise en charge spécifique et adaptée. Les modalités de cette prise en charge pluridisciplinaire et complexe vous seront présentées par le Gynécologue-Obstétricien et le Médecin Anesthésiste-Réanimateur qui vous prendront en charge.

Préparation cutanée et douche préopératoire : prévention des infections nosocomiales

Ces informations vous expliquent la conduite à tenir pour la préparation cutanée selon les consignes qui vous ont été données par votre chirurgien.

La prévention des infections nosocomiales en obstétrique et en chirurgie **commence au domicile ou à l'Hôpital** par des mesures du domaine de l'hygiène de base que sont la douche ou la toilette corporelle, le shampooing et le brossage des dents... et se poursuivra tout au long de l'hospitalisation avec une attention particulière le jour de l'intervention ou de l'accouchement.

Le Saviez-vous ? Le corps humain contient 10 fois plus de germes que de cellules... Même saine, la peau et les muqueuses (nez, bouche, tube digestif, parties génitales...) sont largement colonisées par des microorganismes⁽¹⁾ plus connus sous le nom de microbes.

La préparation de la peau avant un accouchement ou une opération chirurgicale est essentielle pour prévenir le risque d'infection nosocomiale du site opératoire (cicatrice) puisqu'elle permet d'abaisser le nombre de microorganismes⁽¹⁾ (microbes) présents sur la peau en général et de se débarrasser plus particulièrement de ceux qui sont à haut pouvoir pathogène afin qu'ils ne pénètrent pas dans le corps par l'incision chirurgicale.

La préparation cutanée, se fait en deux étapes selon les consignes de votre chirurgien :

1. Une dépilation, si nécessaire, à l'aide d'une tondeuse.

Attention, le rasage de la zone opératoire avec un rasoir mécanique est interdit.

2. La douche préopératoire



Les experts hygiénistes⁽³⁾ recommandent deux douches, une la veille de l'entrée (cheveux compris) si celle-ci est programmée et une le jour de l'hospitalisation.

La douche peut être effectuée avec le savon ou le gel douche de la maison, la veille de l'hospitalisation. Le shampooing peut être réalisé avec un shampooing ordinaire.

Le jour de l'hospitalisation vous prendrez une douche. Cette douche préopératoire sera suivie au niveau du bloc opératoire d'une détersion⁽³⁾ du site opératoire avec un savon antiseptique⁽⁴⁾. Cette détersion permet d'éliminer la flore microbienne transitoire de la peau et de diminuer de manière importante et ponctuelle la flore permanente de la peau.

Au domicile comme à l'Hôpital, la douche s'accompagne :

- d'un brossage des dents ou d'un soin de bouche (appareil dentaire)
- de linge de toilette propre : gant propre, serviette d'essuyage propre

Pour rester propre après la douche :

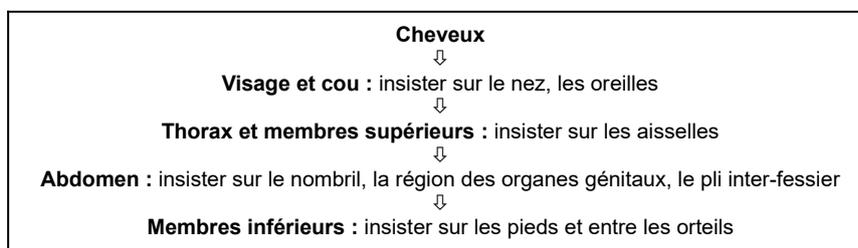
- d'un pyjama ou d'une chemise de nuit propre (la veille au soir de l'hospitalisation si elle est programmée)
- d'une literie propre (draps et taie d'oreiller changés pour l'occasion).
- de sous-vêtements et habits propres (pour se rendre à l'Hôpital)
- d'une chemise d'opéré propre (le jour de l'hospitalisation)

Recommandations pratiques qui rendent la douche préopératoire efficace

- **Patiente autonome** : elle procède elle-même à la réalisation de ses douches
- **Patiente adulte dépendante** : les proches et le personnel soignant apportent aide et assistance

Pour une douche préopératoire efficace, vous devez selon les recommandations de votre chirurgien et/ou du médecin anesthésiste :

- **ôter le maquillage et les faux cils, le vernis à ongles et les faux ongles** (les ongles doivent être courts, nets)
- retirer vos bijoux, piercing compris
- vous mouiller l'ensemble du corps, des cheveux jusqu'aux pieds
- vous savonner à mains nues ou avec un gant propre, de haut en bas (à l'exception des yeux)



- vous rincer abondamment et soigneusement de haut en bas
- renouveler une fois encore l'opération de lavage en insistant sur les mêmes parties du corps
- vous essuyer avec une serviette propre
- vous vêtir avec du linge propre

Microorganisme⁽¹⁾ = **organisme microscopique** = terme générique utilisé pour définir des particules biologiques (bactéries, virus, champignons, parasites...) capables de se multiplier selon des critères variables de température, d'humidité, de substrats présents.

Experts hygiénistes⁽²⁾ = regroupement de sociétés savantes et de professionnels de l'hygiène autour de « gestion préopératoire du risque infectieux ». Conférence de consensus sur ce thème – Paris octobre 2013.

Détersion⁽³⁾ = nettoyage de la peau avec un savon antiseptique.

Antiseptique⁽⁴⁾ = produit ou procédé utilisé pour l'antiseptie dans des conditions définies / **Antiseptie** = opération au résultat momentané permettant, au niveau des tissus vivants, dans la limite de leur tolérance, d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus, en fonction des objectifs fixés.

Informations complémentaires pour vous aider à renseigner le « Livret d'Entrée Patient »

Identification de la patiente

Article L162-21 du Code de la Sécurité Sociale

« (...) Dans ces établissements de santé, il peut être demandé à l'assuré d'attester auprès des services administratifs de son identité, à l'occasion des soins qui lui sont dispensés, par la production d'un titre d'identité comportant sa photographie. »

Manuel de Certification V2020 de la Haute Autorité de Santé (HAS), critère 2.3-01 : « Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ».

L'identitovigilance a pour objet la surveillance et la gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients tout au long de leur prise en charge (médicale, administrative...) et de leur parcours dans l'établissement.

Afin de répondre à l'Instruction N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins, lors de votre hospitalisation, **nous vous identifierons par votre nom de naissance.**

Un **bracelet d'identification** vous sera posé lors de votre admission dans le service de soins, vous le conserverez tout au long de votre séjour dans notre établissement.

Dans le cadre de l'identitovigilance, avec votre autorisation, votre pièce d'identité sera insérée dans votre dossier patient informatisé. Ce document est destiné à une utilisation exclusivement professionnelle, il ne sera ni communiqué à d'autres personnes, ni vendu, ni utilisé à d'autres usages, dans le respect de la Loi Informatique et Libertés, avec l'autorisation de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Votre dossier est conservé par l'établissement à l'issue de votre hospitalisation selon la réglementation en vigueur (cf. dans le présent livret, chapitre « Informations complémentaires en vue de votre intervention », rubrique « Accès à votre dossier médical »).

« VOTRE IDENTITÉ, C'EST VOTRE SÉCURITÉ »

Protection juridique des majeures protégées

Loi du 03 janvier 1968

Si vous n'êtes plus en mesure d'assurer la gestion de vos biens, il est nécessaire que vous soyez représentées ou assistées afin de sauvegarder vos intérêts conformément à la Loi du 03 janvier 1968 sur la protection des incapables majeurs. Un juge de tutelle peut, dans ce cas, décider sur la demande du médecin ou de votre famille, une mesure de protection. Il existe diverses formes de protections juridiques (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) qui permettent de répondre à chaque situation. Nous vous conseillons de contacter votre avocat pour plus d'informations à ce sujet.

L'accueil se tient à votre disposition et à celle de votre famille pour tout renseignement aux heures d'ouverture du service. Pour toute patiente, y compris les majeures protégées, l'hospitalisation libre, dans un établissement habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux, est la règle. De ce fait, tant pour des raisons pratiques que par respect de la patiente, dans l'esprit de la loi, il convient toujours de tenter d'obtenir le consentement de la patiente ou celui de son représentant.

Titulaire de l'autorité parentale pour une patiente mineure

Articles 371-1, 372, 372-2 du Code Civil / Articles L.1111-5, R.1111-2, R.1112-35 du Code de la Santé Publique

La signature des deux parents est obligatoire lorsque l'autorité parentale est conjointe (patiente mineure née de parents mariés ou née de parents non mariés mais reconnue par les deux parents dans sa première année). **Si l'un des parents est éloigné géographiquement**, il est possible de nous transmettre les informations contenues dans le « Livret d'Entrée Patient » avec sa signature par : **fax, voie postale ou mail** preadmission@clinique-st-jean.fr

Le « Livret d'Entrée Patient » doit être impérativement complété et signé par les titulaires de l'autorité parentale et présenté à l'accueil de l'établissement avant la consultation pré-anesthésique. Dans le cas contraire, l'acte sera reporté.

Le ou les signataire(s) de ce livret certifie(nt) et atteste(nt) que son/leur exercice de l'autorité parentale n'a pas été limité par une décision judiciaire. Dans le cas contraire, il est impératif d'adresser à votre médecin, dans les plus brefs délais, une copie de la décision.

Les titulaires de l'autorité parentale :

- s'engagent à s'informer mutuellement de l'hospitalisation de la patiente mineure, des soins qui lui sont prodigués et de l'évolution de son état de santé
- certifient chacun en ce qui le concerne, que ce livret leur a été expliqué en totalité, qu'ils l'ont lu, complété et compris
- attestent chacun en ce qui le concerne, l'exactitude des renseignements contenus dans ce livret

Si les titulaires de l'autorité parentale ne peuvent être présents le jour de l'hospitalisation ou au moment de la sortie de l'établissement, seule(s) la ou les personnes désignée(s) dans le « Livret d'Entrée Patient » seront autorisées à accompagner la patiente mineure ⁽¹⁾

SÉCURITÉ : l'établissement n'autorise pas la sortie d'une patiente mineure sans accompagnant.

(1) : une pièce d'identité de l'accompagnant doit être obligatoirement présentée à la sage-femme du service, une copie sera conservée dans le dossier patient.

Demande de non divulgation de présence

Vous avez la possibilité de conserver l'anonymat durant votre séjour au sein de notre établissement, pour cela il vous suffit d'en faire la demande en complétant les informations du « Livret d'Entrée Patient » et d'en faire part à l'équipe soignante ou à l'accueil de notre établissement.

Désignation de la personne de confiance / Personne à prévenir

Loi du 4 mars 2002

En application de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, lors de toute hospitalisation, l'établissement met la patiente en mesure de désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où cette même patiente serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. **Cette désignation vaut pour toute la durée de l'hospitalisation. Vous pouvez révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, vous vous engagez à en informer par écrit l'établissement.**

Par ailleurs, il est important de nous communiquer les coordonnées d'une personne à prévenir en cas de nécessité.

Directives anticipées

Article L.1111-11 du Code de la Santé Publique

Toute **personne majeure** peut, si elle le souhaite, **rédiger** des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Si vous avez rédigé des directives anticipées, il est important de les communiquer à l'équipe soignante qui les intégrera dans votre dossier patient.

Si vous souhaitez rédiger vos directives anticipées, vous pouvez en faire la demande auprès de l'équipe soignante lors de votre hospitalisation.

Vos directives anticipées seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Elles peuvent être annulées ou modifiées à tout moment.

Si vous souhaitez que vos directives anticipées soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les lui ou signalez leur existence et indiquez les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées.

Consentements éclairés IMG et Anesthésique

Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement de la patiente, hormis le cas où son état rend nécessaire cet acte auquel elle n'est pas à même de consentir.

Afin d'exprimer votre consentement, vous recevrez de la part du Gynécologue-Obstétricien une information claire sur les actes qui seront pratiqués, les risques éventuels, normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques.

Vous pourrez demander toute information complémentaire, obtenir l'avis d'un autre professionnel, demander un délai de réflexion.

Le consentement des détenteurs de l'autorité parentale est nécessaire pour une patiente mineure, ainsi que pour le représentant légal d'une patiente majeure sous tutelle.

Informations générales sur l'anesthésie

Département d'Anesthésie-Réanimation Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Jean

Avenue Georges Bizet 83000 TOULON

Téléphone : 04.98.00.14.70 - Fax : 04.94.00.14.74 - Email : scpcsj83@wanadoo.fr

Les informations suivantes sont destinées à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques, notamment sur les techniques d'anesthésie loco-régionale. Nous vous demandons de les lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le Médecin Anesthésiste-Réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte médical qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

Vous devrez consulter un Médecin Anesthésiste-Réanimateur afin d'établir un dossier et envisager le bilan biologique qui sera utile en cas d'analgésie obstétricale ou d'anesthésie générale. **Cette visite est obligatoire même si vous ne souhaitez pas d'analgésie. Merci de compléter impérativement le questionnaire pré-anesthésique du « Livret d'Entrée Patient ».**

Qu'est-ce qu'une anesthésie ?

L'anesthésie générale abolit la perception de la douleur. Le sommeil de la patiente est obtenu par l'utilisation de divers médicaments anesthésiants. Le plus souvent, il convient de procéder également à une ventilation artificielle. L'appareil d'anesthésie permet la conduite de l'anesthésie et la surveillance de la patiente durant l'intervention.

Pour certaines interventions et particulièrement en obstétrique, il est possible d'insensibiliser uniquement la partie du corps concernée. On parle d'anesthésie locorégionale. Les principaux types d'anesthésie locorégionale périmédullaire (anesthésies locales de la moelle épinière) sont l'anesthésie péridurale et la rachianesthésie.

Qu'est-ce que l'analgésie péridurale ?

C'est une technique d'anesthésie loco-régionale réalisée par un Médecin Anesthésiste Réanimateur. Elle est destinée à supprimer ou à atténuer les douleurs de l'Interruption Médicale de Grossesse et/ou, si besoin, à en faciliter le déroulement. C'est à ce jour la méthode la plus efficace. Son principe est de bloquer la transmission des sensations douloureuses au niveau des nerfs provenant de l'utérus en injectant à leur proximité un produit anesthésique local associé ou non à un dérivé de la morphine.

Cette technique assure une bonne stabilité des fonctions vitales, bénéfiques pour la patiente. Ce blocage se fait à proximité de la moelle épinière dans l'espace péridural, par l'intermédiaire d'un tuyau très fin (cathéter) introduit dans le dos à l'aide d'une aiguille spéciale.

Le cathéter reste en place pendant toute la durée du déclenchement du travail afin de permettre l'administration répétée de l'anesthésique. S'il est nécessaire de pratiquer une césarienne ou toute autre intervention, l'anesthésie pourra être complétée par ce dispositif ; ce qui n'exclut par le recours à l'anesthésie générale au cours de l'Interruption Médicale de Grossesse.

Une consultation est réalisée par un Médecin Anesthésiste Réanimateur. N'hésitez pas à cette occasion à poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Au moment de bénéficier de l'analgésie péridurale, vous aurez la visite du Médecin Anesthésiste Réanimateur qui vous prendra en charge et les données de la consultation seront actualisées. Il peut arriver, en fonction de votre état de santé ou du résultat des examens complémentaires qui vous auront éventuellement été prescrits, que l'analgésie péridurale ne puisse être effectuée, contrairement à ce qui avait été prévu. C'est le cas par exemple s'il existe de la fièvre, des troubles de la coagulation du sang, une infection de la peau au niveau du dos ou toute autre circonstance pouvant être considérée à risque. Le choix définitif et la réalisation de l'acte relèvent de la décision du Médecin Anesthésiste-Réanimateur.

Qu'est-ce que la rachianesthésie ?

Lors de la rachianesthésie, un anesthésique local est injecté directement dans le liquide céphalorachidien (LCR) qui entoure la moelle épinière. Vous ressentez d'abord une impression de chaleur dans la zone endormie, qui devient ensuite totalement insensible. Vous ne pouvez plus bouger la partie concernée durant le temps d'action de l'anesthésie, mais cela vous permet de pouvoir rester totalement éveillée. Parfois, une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale ou d'urgence obstétricale. Cette méthode est aussi utilisable pour calmer les douleurs de l'Interruption Médicale de Grossesse. (rachialgésie).

Comment serez-vous surveillée pendant l'analgésie péridurale ?

Comme tout acte d'anesthésie, l'analgésie péridurale se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation.

Durant l'analgésie péridurale, vous serez prise en charge par une équipe comportant le Médecin Anesthésiste Réanimateur, la sage-femme, et éventuellement une infirmière diplômée d'état.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'analgésie obstétricale ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, **comporte un risque**. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

Pendant l'analgésie péridurale, une sensation de jambes lourdes et une difficulté à les bouger peuvent s'observer. Au moment de l'expulsion, l'envie de pousser est souvent diminuée et une sensation de distension peut être perçue. Une difficulté transitoire pour uriner est fréquente lors d'une expulsion et peut nécessiter un sondage évacuateur de la vessie. Une baisse transitoire de la pression artérielle peut survenir. Si les dérivés de la morphine ont été utilisés, une sensation de vertige, des démangeaisons passagères, des nausées sont possibles. Des **douleurs au niveau du point de ponction** dans le dos peuvent persister quelques jours mais sont sans gravité.

L'analgésie peut être insuffisante ou incomplète pendant les contractions. Une nouvelle ponction peut alors être nécessaire, de même qu'en cas de difficulté de mise en place ou de déplacement du cathéter. Exceptionnellement, des **maux de tête** majorés par la position debout peuvent apparaître après l'Interruption Médicale de Grossesse. Le cas échéant, leur traitement vous sera expliqué. Dans de très rares cas, une diminution transitoire de la vision ou de l'audition peut être observée.

Des complications plus graves : convulsions, arrêt cardiaque, paralysie permanente ou perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie générale peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers. En fin d'anesthésie, une sensation de froid et des frissons sont possibles.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

La position prolongée sur la table d'intervention peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister. Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus beaucoup moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont rares mais non exceptionnels lors de la grossesse. Des complications imprévisibles comportant un risque vital, comme une allergie grave, un arrêt cardiaque ou une asphyxie, sont extrêmement rares.

Questionnaire Anesthésie

Pour que votre prise en charge se déroule dans les meilleures conditions de sécurité, le questionnaire Anesthésie, confidentiel, est destiné à mieux vous connaître avant votre anesthésie. Il est indispensable à votre consultation pré-anesthésique.

Vous pourrez compléter ce questionnaire dans le « Livret d'Entrée Patient » qui vous a été remis par votre Praticien.

Informations concernant une éventuelle transfusion sanguine et l'administration de médicaments dérivés du sang

Information sur la transfusion des patientes en anesthésie - SFAR Mars 2006

Si votre état de santé nécessite une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les avantages et les risques de la transfusion, ainsi que les examens à réaliser avant et après celle-ci. Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise lorsque vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion.

Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons dès votre réveil.

Nous vous invitons à poser au Médecin qui vous informera, toute question sur ce sujet que vous jugerez utile.

Ce qu'il est important de savoir...

A quoi sert une transfusion et quels en sont les principaux risques ?

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique. Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus.

Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnels ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le Sida.

Quelle surveillance en cas de transfusion ?

La recherche systématique de la trace de virus après une transfusion n'est désormais plus recommandée. En revanche, la recherche d'anticorps irréguliers à distance de la transfusion est recommandée afin d'améliorer la sécurité d'une éventuelle transfusion dans le futur.

Il vous sera remis un document comportant la nature et le nombre de produits sanguins que vous aurez reçus. Il est important de conserver ces documents et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

Pour en savoir plus...

Les produits et leurs indications

Les produits sanguins regroupés sous le terme de "produits sanguins labiles" sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donateurs bénévoles.

Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donateurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur.

Les globules rouges ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques.

Le plasma frais congelé contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les plaquettes sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

Les globules blancs contribuent à la défense contre l'infection. Il peut être nécessaire d'en transfuser lorsqu'ils sont pratiquement absents du sang.

D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire. Leurs indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

Les risques connus

Comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après la transfusion, comme de l'urticaire, ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit :

- Des risques liés aux nombreux groupes sanguins

Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes ABO et rhésus.

Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés "irréguliers"), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.

Votre identité et votre groupe sanguin seront de nouveau vérifiés juste avant la transfusion de globules rouges. La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure.

- Des risques résiduels de contamination :

Ils continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Don de sang : données Santé publique France

Entre 2016 et 2018, sur un total de 8,8 millions de dons prélevés :

- 65 ont été confirmés positifs pour le VIH (soit un taux de 0,07 pour 10 000 dons)
- 76 pour l'HTLV (0,09 pour 10 000) dont 24 (32%) ont été dépistés dans les départements français d'Amérique (DFA) et 4 à la Réunion
- 260 pour le VHC (0,30 pour 10 000)
- 593 pour le VHB (0,67 pour 10 000)
- et 1 070 pour la syphilis (1,2 pour 10 000)

Les dangers inconnus

Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises, dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) et dans la préparation des produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance).

Si cela s'avérait nécessaire, des informations complémentaires vous seraient communiquées.

Les examens biologiques avant et après transfusion

Le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion.

En revanche, afin de prévenir les risques liés aux très nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examens doivent être effectués.

Avant chaque transfusion : il est obligatoire de disposer des caractéristiques de groupe sanguin de la patiente (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et la transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques.

Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois), il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes.

Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

Les documents remis et l'importance de leur conservation

Après une transfusion, il vous est remis avant la sortie, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à votre médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité. En cas de transfusions régulières, ces informations peuvent être reportées sur un document récapitulatif. Il vous sera également remis à votre sortie une ordonnance pour effectuer une nouvelle recherche de RAI.

En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, il pourrait être important de re-contacter les personnes transfusées. C'est pourquoi, il est utile que vous informiez de la transfusion votre médecin traitant, notamment si vous en changez.

RISQUE DE SURDOSAGE ET D'INTERACTIONS ENCOURUS LORS DE L'UTILISATION NON CONTROLÉE ET NON MÉDICALEMENT VALIDÉE DE MÉDICAMENTS

Lors de l'utilisation non contrôlée de médicaments deux risques principaux sont encourus :

- **Le surdosage** : la quantité de médicament est supérieure à la dose thérapeutique ou est toxique ; elle peut alors provoquer des troubles graves voire mortels.
- **L'interaction médicamenteuse** : quand un médicament modifie l'effet d'un autre médicament présent au même moment dans l'organisme, on dit qu'il y a interaction médicamenteuse. Celle-ci peut être positive et voulue, ou bien négative et à éviter. Mais, en règle générale, les interactions médicamenteuses sont à éviter, car elles peuvent entraîner soit l'échec d'un traitement, soit une amplification des effets prévus, soit des effets toxiques graves, voire mortels.

L'addition des effets : par exemple, les actions de deux anticoagulants, deux hypnotiques, deux produits contenant du paracétamol vont s'ajouter partiellement ou totalement.

La potentialisation des effets : au lieu de s'additionner, les effets se multiplient.

L'inhibition des effets : l'efficacité d'un médicament est diminuée, voire annihilée par l'administration d'un second.

A ces deux risques s'ajoute le risque induit par l'acte. En effet certains médicaments ne sont pas compatibles, par exemple les anticoagulants qui font saigner.

La polymédication, l'insuffisance rénale ou hépatique renforcent le risque encouru.

Aussi nous vous demandons de signaler au personnel soignant tous les médicaments que vous avez pris avant l'hospitalisation, et de ne prendre aucun médicament de votre propre initiative et sans en avoir référé au praticien ou au personnel soignant qui vous a en charge, durant votre hospitalisation.

TRAITEMENT PHARMACEUTIQUE

Il vous est demandé lors de votre hospitalisation, d'amener l'intégralité de votre traitement médicamenteux en cours (les médicaments doivent être dans leurs boîtes), accompagné des prescriptions médicales correspondantes, afin que le personnel infirmier s'assure qu'aucun médicament pris dans les jours précédents votre hospitalisation ne soit contre-indiqué avec votre prise en charge.

Lors de votre admission ce traitement devra être remis au personnel infirmier du service (la législation interdit que la patiente conserve des médicaments dans sa chambre ; en effet toute automédication peut entraîner des risques de surdosage et d'interactions médicamenteuses).

Vous vous engagez donc à ne conserver aucun médicament avec vous, conformément à votre déclaration signée dans le « Livret d'Entrée Patient ».

Le traitement pharmaceutique qui vous est prescrit durant votre séjour est fourni par la Pharmacie à Usage Intérieur de l'établissement. L'utilisation de médicaments autres que ceux délivrés par l'établissement est interdite. Toutefois si des médicaments de votre traitement de ville maintenus pendant l'hospitalisation s'avéraient indisponibles et insubstituables, nous nous réservons la possibilité (jusqu'au réapprovisionnement par la PUI) d'avoir recours à vos médicaments personnels après vérification de la qualité de ceux-ci.

DOSSIER PHARMACEUTIQUE

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est un outil professionnel dématérialisé, qui contribue à la qualité de vos soins et vous apporte plus de sécurité dans l'utilisation de vos médicaments. Il permet à l'ensemble des pharmaciens de consulter la liste des médicaments prescrits à un bénéficiaire de l'Assurance Maladie ou délivrés sans ordonnance.

Nous avons fait le choix d'offrir ce service pour améliorer le lien ville / hôpital et la qualité des prises en charge.

A quoi sert le Dossier Pharmaceutique ?

Le DP est un service gratuit proposé par les pharmaciens. Il contient des données sur votre identification (nom, prénom, date de naissance...) ainsi que la liste des médicaments qui vous ont été délivrés avec ou sans ordonnance pendant les quatre derniers mois dans les pharmacies de ville où vous vous êtes rendu(e). Il est également utilisé dans les pharmacies hospitalières équipées. Depuis le décret n° 2015-208 du 24 février 2015 et l'autorisation de la CNIL du 17 décembre 2015, les données présentes dans le DP relatives aux vaccins sont accessibles pendant 21 ans et celles relatives aux médicaments biologiques pendant 3 ans. Ces données sont ensuite archivées pendant une durée complémentaire de 32 mois puis détruites.

A qui est-il destiné ?

Tous les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent ouvrir un DP. Quels que soient votre âge et votre état de santé, il vous sera utile. En effet, chacun est amené à fréquenter plusieurs pharmacies (pharmacie de garde, lieu de vacances, pharmacies hospitalières...).

Comment ouvrir un DP ?

Vous pouvez ouvrir gratuitement votre DP. Il suffit de vous rendre dans la pharmacie d'officine de votre choix, après avoir pris connaissance des informations délivrées par votre pharmacien quant à la création, l'utilisation, la clôture du DP et votre droit à rectification. Un seul impératif : avoir votre carte Vitale. Elle est indispensable pour sa création et sert ensuite de "clef" d'accès. Une attestation de création mentionnant votre autorisation expresse et votre droit à rectification et à la clôture de votre DP vous est remise par le pharmacien.

L'ouverture d'un DP est facultative et nécessite votre consentement. Le pharmacien doit recueillir votre consentement exprès et éclairé pour pouvoir créer un DP (article L. 1111-23 du code de la santé publique).

Avoir un DP ou pas ? C'est votre décision !

Si vous le voulez, votre pharmacien vous créera votre DP. Aucune contrainte ni obligation : c'est vous qui décidez ! Si vous choisissez d'avoir un DP, vous pouvez demander que certains médicaments n'y soient pas inscrits. Et si vous changez d'avis, vous pouvez à tout moment demander la fermeture de votre DP. Vos choix n'affectent en rien vos droits à remboursement ni à la procédure du tiers payant. Vous pouvez aussi signaler au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) votre souhait d'empêcher toute création de votre DP. Pour ce faire, rendez-vous sur le site www.ordre.pharmacien.fr à la rubrique « Le Dossier Pharmaceutique / Vos Droits » pour remplir le formulaire de demande.

La confidentialité de votre DP est assurée

Le DP n'est accessible dans les pharmacies où vous vous rendez qu'en votre présence. Votre carte Vitale et la carte de professionnel de santé du pharmacien ou des professionnels de santé habilités par la loi à les seconder sont nécessaires. Question de sécurité !

Votre DP vous suit si vous êtes hospitalisée !

Les pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé peuvent accéder aux données de votre DP dans les mêmes conditions que les pharmaciens d'officine. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 a généralisé l'accès au DP, uniquement en consultation, à l'ensemble des médecins exerçant en établissement de santé. Le décret du 9 mai 2017 précise ce dispositif.

Il améliore la coordination entre professionnels de santé, le décloisonnement ville-hôpital
Il permet au pharmacien de la PUI de **limiter les risques d'interaction entre médicaments et les traitements redondants.**

Avant votre hospitalisation, pensez à créer votre DP et demandez l'édition de la liste des médicaments qui vous ont été délivrés.

POUR VOTRE SECURITE DEMANDEZ A VOTRE PHARMACIEN LA CREATION DE VOTRE DP !

Alimenter et consulter le Dossier Médical Partagé (DMP)



Pour les patients, le dossier médical partagé (DMP) est intégré à Mon espace santé.



Dans Mon espace santé, l'utilisateur peut :

- enregistrer des documents dans son DMP
- consulter les documents de son DMP, y compris ceux alimentés par ses professionnels et établissements de santé
- être notifié et consulter les traces des accès des professionnels et établissements de santé à son DMP
- définir les conditions d'accès des professionnels à ses documents de santé (masquer tout ou partie des documents de son DMP, bloquer l'accès des professionnels de santé, y compris pour les accès en cas d'urgence).

LES RÈGLES D'ACCÈS, ALIMENTATION ET CONSULTATION DU DMP

Accès au DMP en ALIMENTATION

- Les acteurs de santé sont dans l'obligation d'envoyer dans le DMP de leurs patients tous les documents thérapeutiques et diagnostics utiles à leur santé (article L.1111-15 du CSP).
- Les acteurs de santé sont en charge d'informer le patient de l'alimentation de son DMP. Cette information n'est nécessaire qu'une seule fois durant le séjour du patient.
- Le patient peut s'opposer à cette alimentation en cas de motif légitime (article R. 1111-47 du code de la santé publique), par exemple suite à un examen dit "sensible" (ex: IVG...). Il n'y a pas de définition précise du motif légitime, cela reste à l'appréciation du professionnel de santé

Accès au DMP en CONSULTATION

- La matrice d'habilitation définit les autorisations d'accès par défaut des professionnels de santé pour chaque type de document contenu dans le DMP.
- Juridiquement, l'accès en consultation aux documents du DMP d'un patient est différent pour les professionnels membres de l'équipe de soins et pour les autres professionnels de santé (article R1111-46). Quand un professionnel est membre de l'équipe de soin, le consentement du patient est dit présumé dans le cadre de la prise en charge effective, il peut accéder au DMP de son patient. Un professionnel qui n'est pas membre de l'équipe de soins, doit recueillir formellement le consentement du patient.
- Techniquement, chaque professionnel de santé, dûment identifié (dans son logiciel DMP-compatible ou via dmp.fr) doit déclarer (en cochant une case dédiée) avoir obtenu le consentement du patient avant de consulter le contenu de son DMP. Le consentement peut être écrit ou oral.

Transparence et traçabilité pour les patients

Les actions réalisées par les professionnels de santé dans le DMP (alimentation ou consultation) sont tracées et visibles par le patient. Il est notifié au 1er accès d'un PS à son DMP et à chaque ajout de document. Dans son historique il peut voir l'ensemble de l'activité sur son compte.

ZOOM SUR CERTAINS CAS SPÉCIFIQUES

L'accès et l'alimentation du DMP pour les usagers mineurs

- Les accès à Mon espace santé sont réservés aux représentants légaux (ouvrants droits au sens de l'Assurance maladie).
- Un mineur peut demander à un professionnel de santé que ses représentants légaux n'aient pas accès à un document envoyé dans son DMP. Le document envoyé dans le DMP peut être masqué au représentants légaux. L'acteur de santé doit préciser ce masquage au moment de l'alimentation. Le mineur retrouvera le document dans son dossier médical à sa majorité.
- Les règles concernant le masquage des documents secrets des mineurs par le professionnel de santé est toujours en vigueur et aucune donnée de remboursement relatif à certains actes (IVG, etc) ne sont remontée dans le DMP via l'utilisation d'un NIR (article R. 1111-33 du CSP).

Le cas des usagers majeurs protégés

- L'organisme d'assurance maladie de rattachement de la personne faisant l'objet d'une mesure de protection n'est pas en mesure de connaître le détail de chaque situation. Il revient à la personne chargée de la mesure de protection d'organiser les relations de la personne protégée avec les administrations, dans le cadre de la mission qui lui a été confiée.
- Si la personne en charge du majeur protégé estime que la décision de laisser ouvrir ou de refuser la création de mon espace santé ne lui revient pas au vu de la mission qui lui a été confiée, il doit, dans tous les cas, se tourner vers la personne protégée pour recueillir son avis. Puis, selon l'état de celle-ci, il doit :

- soit laisser la personne protégée prendre la décision et procéder aux actions éventuellement nécessaires pour exercer son droit d'opposition à la création de Mon espace santé ou au contraire pour l'activer et s'y connecter ;
- soit transmettre la demande à la personne en charge du majeur protégé pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux énumérés dans la décision prévue à l'article 459 alinéa 2 du code civil.

Prise en charge en urgence

- Deux modes d'accès particuliers sont prévus pour les situations d'urgence :
 - L'accès « SAMU » : l'utilisateur peut autoriser le médecin du SAMU à accéder aux données de santé en cas d'urgence.
 - L'accès « Autres professionnels de santé » en cas d'urgence : l'utilisateur peut autoriser les autres professionnels de santé à accéder aux données de santé en cas d'urgence
- Le professionnel déclare qu'il accède en urgence (case à cocher lors de l'accès) et saisit le motif justifiant l'urgence. Ces accès sont tracés dans le dossier médical du patient et identifiés en mode urgence et le patient reçoit une notification qui précise le mode d'accès. Dans ses paramètres, l'utilisateur peut choisir de ne pas donner accès à son espace santé, même pour les situations d'urgence.

Pour information, si vous en possédez un, l'établissement peut déposer dans votre **Dossier Médical Partagé (DMP)**, visible sur le site internet « Mon Espace Santé », les documents relatifs à votre hospitalisation (comptes rendus d'hospitalisation ou opératoire, ordonnance de sortie...).

Vous pouvez exercer votre droit d'opposition directement sur ce site ou bien par téléphone au 3422.

Accès à votre dossier médical

Les informations issues de la Loi n° 2002 – 303 du 04 mars 2002 et du Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatives aux droits du malade et à la qualité du système de santé, aux traitements et aux soins qui vous seront délivrés, seront rassemblées dans un dossier médical personnalisé dont le contenu est couvert par le secret médical.

Votre médecin traitant sera informé, si vous le souhaitez, du déroulement de vos soins. Il pourra, sur votre demande, consulter votre dossier médical dans le respect des règles de déontologie.

Ce dossier est conservé par l'établissement à l'issue de votre hospitalisation selon la réglementation en vigueur.

*Aux termes de l'Article R 1112-7 du Code de la Santé Publique, le dossier médical doit être conservé **20 ans** à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement. En cas de décès du patient après son dernier passage dans l'établissement, le dossier doit être conservé pendant **10 ans** à compter de la date du décès. Lorsque cette conservation de 20 années s'achève avant le 28^{ème} anniversaire du patient, la conservation est prorogée jusqu'à cette date.*

Vous pouvez accéder à ces informations directement, ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, en adressant un courrier recommandé à la Direction de l'établissement en mentionnant précisément vos coordonnées et celles du médecin responsable de l'hospitalisation. La demande peut être faite par l'intéressé, son représentant légal (s'il est mineur ou incapable) ou ses ayants droit (s'il est décédé).

Aucune information par téléphone sur votre état de santé ne peut être donnée par l'équipe médicale. Si les informations auxquelles le patient souhaite accéder datent de plus de 5 ans, un délai maximum de 2 mois peut être nécessaire à leur communication. Les informations demandées seront communiquées à titre gracieux sur un support numérique (clé USB) par courrier recommandé avec avis de réception.

Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI)

Dans le cadre de la mise en place obligatoire* au sein des établissements de santé privés du PMSI (Programme de Médicalisation du Système d'Information), nous vous informons que, désormais, des données administratives et médicales, concernant tous les patients hospitalisés, font l'objet d'un traitement informatisé.

Ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical. Le traitement informatisé, dont la mise en œuvre fait l'objet d'une déclaration à la CNIL** s'effectue dans les conditions fixées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Vous pouvez exercer vos droits d'accéder ou de rectifier ces données par l'intermédiaire du médecin que vous désignerez.

*Décret d'application n° 94-666 du 27 juillet 1994 (art.710-5 du code de la santé publique) et Arrêté du 22 juillet 1996 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et à la transmission aux agences régionales de l'hospitalisation, aux organismes d'assurance maladie et à l'Etat d'informations issues de ce traitement
 **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Informations concernant la lutte contre la douleur

Articles L.710-3-1 et 710-3-2 de la Loi n° 95-116 du 4 février 1995

Les établissements de santé sont tenus de prendre en charge la douleur des patientes qu'ils accueillent. Dans cet établissement, les équipes soignantes s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens disponibles pour prendre en charge votre douleur, la soulager et vous donner toutes les informations utiles. Pour cela, votre participation est primordiale. C'est pourquoi vous recevrez un SMS et/ou un mail automatisé le lendemain de votre sortie. Vous trouverez également inclus au livret d'accueil, un document détaillé relatif aux modalités de lutte contre la douleur.

Informations concernant l'interdiction de fumer

Pour la sécurité de tous, il est **strictement interdit de fumer et de vapoter (cigarette électronique) dans l'enceinte de l'établissement**, conformément à la réglementation en vigueur (Décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, circulaire du 8 décembre 2006 et décret n°2017-633 du 25 avril 2017). Cette interdiction s'applique aux patients, aux visiteurs et aux professionnels de santé. Un espace fumeur est aménagé à l'extérieur de l'établissement. Nous remercions les patientes et leurs proches de nous aider dans cette démarche.

Informations sur la prévention des chutes

Afin de prévenir le risque de chute lors de votre séjour, il vous est fortement recommandé de respecter les consignes du personnel soignant. Des sonnettes sont à votre disposition pour faire appel à ce personnel.

Recherche biomédicale

Pendant votre séjour, un médecin peut vous proposer de participer à une recherche biomédicale sur un médicament, un produit ou un matériel, cela afin de développer les connaissances scientifiques ou médicales. Il vous sera peut être proposé de participer à certains protocoles de recherche. Dans ces conditions, une information écrite vous sera remise, expliquant les modalités de la prise en charge thérapeutique. Si vous acceptez, vous bénéficiez de la loi sur la protection des personnes qui se prêtent à la recherche biomédicale. Vous signerez un formulaire de « consentement éclairé » établi dans le but de garantir la protection et les droits du patient. Vous en conserverez un exemplaire.

La loi du 20 décembre 1988 modifiée par la loi du 25 juillet 1994, vous protège dans ce cas, et définit les conditions de cette démarche. Aucune expérimentation ne peut être menée sans accord. Votre consentement doit toujours vous être demandé. Il doit être recueilli par écrit. Vous êtes libre de refuser de participer à la recherche ou à tout moment de mettre un terme à votre participation.

Don d'organes et de tissus

Faire don d'un de ses organes ou de certains tissus après le décès est un geste généreux et utile : il peut sauver la vie d'une autre personne. Les prélèvements d'organes sont réglementés par la loi N° 2004 – 800 du 6 Août 2004 relative à la Bioéthique. Elle fixe le principe selon lequel un prélèvement d'organes peut être pratiqué sur une personne décédée dès lors qu'elle n'a pas fait connaître de son vivant, son refus d'un tel prélèvement.

Pour une information plus détaillée vous pouvez consulter le site Internet de l'Association française pour le Don d'Organes et de Tissus humains : www.france-adot.org ou prendre contact avec l'Agence de la biomédecine : www.dondorganes.fr / 0 800 20 22 24 (service et appel gratuits).

Principe de laïcité

Conformément au principe de laïcité applicable au service hospitalier privé ou public, chaque patiente est libre d'exprimer ses convictions religieuses dans les limites du respect de l'ordre public, mais aussi dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins, des règles d'hygiène, de la tranquillité des autres patients et du bon fonctionnement du service.

Aucune patiente ou son entourage ne pourra exiger une prise en charge par un Praticien ou un Personnel exclusivement du même sexe.

La patiente et/ou son entourage qui manifesterait un refus de soins par un praticien ou un personnel de sexe opposé, serait alors réorientée vers un autre établissement privé ou public de son choix et reconnaît en être informée.

Je m'engage :

- **à compléter et signer le « Livret d'Entrée Patiente » suite à la prise de connaissance des informations de ce « Livret d'Information Patiente » et à ramener le « Livret d'Entrée Patiente » pour la consultation pré-anesthésique. Dans le cas contraire, la consultation pré-anesthésique ne pourra pas avoir lieu.**
- à prendre connaissance de l'intégralité des informations contenues dans le livret d'accueil qui me sera remis au plus tard le jour de mon admission, et des informations disponibles sur le site internet de l'établissement et affichées dans le hall d'accueil et dans les couloirs, relatives en particulier aux consignes de sécurité et aux informations destinées aux patients.
- à remettre lors de mon arrivée à la sage-femme ou à l'infirmier(e) du service l'ensemble des médicaments en ma possession, à ne me faire amener aucun médicament de l'extérieur durant mon séjour.
- à ne pas apporter d'objets de valeur (argent, bijoux, chèquiers, cartes bancaires...) et dégage la responsabilité de l'établissement en cas de perte ou de vol des objets qui n'auront pas été placés dans le coffre mis à la disposition des patients.
- à régler les frais, non pris en charge par l'Organisme de Sécurité Sociale ou par la Complémentaire Santé, correspondant :
 - Au montant du ticket modérateur (si pas de prise en charge à 100%)
 - A la totalité des frais d'hospitalisation si je ne bénéficie d'aucune prise en charge
- à régler les frais des prestations supplémentaires que je demanderai lors de mon admission selon les tarifs en vigueur (téléphone, télévision...)
- **à régler la majoration forfaitaire de 15 € qui sera appliquée à toute facture dont le règlement, s'il demeure à ma charge, n'est pas intervenu dans un délai d'un mois après la date de ma sortie.**

J'atteste avoir été informée que les chambres particulières ne sont attribuées que le jour de l'admission en fonction des disponibilités.

En raison du nombre croissant d'impayés, aucune exception ne pourra être faite compte tenu de ces informations.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.