

ETABLISSEMENTS SAINTE MARGUERITE

CONSENTEMENT ECLAIRE SPECIFIQUE COVID-19

Madame, Monsieur

Vous allez être hospitalisé(e) dans un de nos établissements de santé pour un acte chirurgical ou un traitement particulier, dans le contexte de l'épidémie mondiale COVID19 à coronavirus SARS-CoV2.

Depuis début Mars 2020, l'ensemble des établissements de santé sont en "plan blanc" imposé par cette épidémie, avec comme conséquences :

- l'obligation de limiter les visites
- le respect des mesures dites "barrières" avec en particulier le port du masque systématique et l'utilisation de gels hydro alcooliques
- la réalisation uniquement des prises en charge médico-chirurgicales urgentes ou non différables.

Depuis la mise en place du confinement et de l'ensemble de ces mesures, les courbes statistiques montrent bien une diminution des admissions des patients COVID19+ depuis le 12 avril environ.

Il paraît indispensable de poursuivre ces mesures barrières dans nos établissements pour les patients, les visiteurs et accompagnants, les salariés, les médecins.

Nous pouvons donc assurer les prises en charge médico-chirurgicales urgentes et les interventions non différables en raison de l'état de santé du patient si le report de l'intervention fait porter un risque trop important de perte de chance au regard de la balance bénéfice-risque, le cas échéant au regard des recommandations édictées par les sociétés savantes. La situation de chaque patient est particulière : les décisions sont donc prises au cas par cas, de façon collégiale et réfléchie, en fonction de la pathologie du patient.

En effet, dans ce contexte d'épidémie COVID19 persistante, le risque de contracter la maladie liée au COVID19 et/ou de la transmettre existe en permanence.

Vous serez donc soumis à certaines obligations lors de votre hospitalisation afin de limiter ces risques:

- convocation 72 heures avant l'hospitalisation, par appel téléphonique, pour la réalisation d'un test sérologique sanguin et éventuellement d'un test RT-PCR (prélèvement nasal) à la recherche de coronavirus, et selon les résultats, votre hospitalisation pourra être différée.
- hospitalisation sans possibilité de recevoir de visites
- 1 seul accompagnant autorisé uniquement pour les mineurs, personnes handicapées, majeurs sous tutelle ou curatelle
- port du masque chirurgical durant tout votre séjour dans l'établissement
- respect des consignes : limiter les sorties de la chambre, réaliser une hygiène des mains rigoureuse

En cas de refus de se soumettre à ces contraintes, dans votre intérêt, ceux de vos proches et des soignants, votre hospitalisation sera annulée.

Afin de préparer votre hospitalisation, merci de nous informer si vous avez eu lors des 15 derniers jours :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - De la fièvre | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - De la toux ou des problèmes respiratoires | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Des troubles du goût ou de l'odorat | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Des contacts avec une personne ayant présenté ces symptômes et/ou COVID 19+ | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

La signature de ce consentement nous permet de savoir que vous êtes informés des risques inhérents à cette épidémie, des mesures principales mises en place dans nos établissements, et de recueillir votre accord pour cette hospitalisation dans le contexte de cette épidémie.

NOM DE NAISSANCE :

Prénom :

NOM MARITAL :

ou représentant du patient : NOM et Prénom:

Lien avec le patient :

Signature du patient ou de son représentant (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à.....

Le

--