

...Service de Gynécologie-Obstétrique...



■ Dr BERNARD Gilles	04.94.16.60.00
■ Dr BERSON-LOIRE Priscille	04.94.16.60.00
■ Dr EYMERY Philippe	04.89.29.11.41
■ Dr HADDAD Samuel	04.94.16.60.00
■ Dr KALAI Anis	02.48.48.09.64
■ Dr PRUGNOLLE Hervé	04.94.03.21.83
■ Dr RIBOT Edouard	04.94.16.60.00
■ Dr ROUSTAN Audrey	04.94.16.60.00
■ Dr THOMAS Jacques	04.94.16.60.00

Votre « Dossier Obstétrical » est composé du :

- **Livret d'Information Patiente** : à lire attentivement, ce livret contient toutes les informations nécessaires à la qualité et à la sécurité de votre prise en charge dans notre établissement, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- **Livret d'Entrée Patiente** : à compléter et à signer après avoir pris connaissance du Livret d'Information Patiente, ce document constitue un élément de votre dossier médical indispensable pour votre entrée
- **Dossier Obstétrical Médical** : ce document est complété par les professionnels de santé tout au long de votre prise en charge

Il est à rapporter impérativement :

- à chaque consultation de Gynécologie-Obstétrique
- à chaque passage dans le service de Gynécologie-Obstétrique
- à la consultation d'anesthésie

Nous vous remercions d'avoir choisi notre établissement pour votre grossesse et la venue au monde de votre enfant et nous vous souhaitons la bienvenue.

Ce dossier obstétrical sera complété avec les différents examens pratiqués au cours de votre grossesse. Dans votre intérêt, votre Praticien s'engage à tenir ce dossier le plus complet possible.



EN CAS D'URGENCE :

**Vous pouvez vous présenter à l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean :
Service de Gynécologie-Obstétrique – Avenue Georges Bizet – 83000 TOULON
ou téléphoner au 04 94 16 31 47 (secteur de naissance)**

...INFORMATIONS GÉNÉRALES...

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, rubrique « Accès à votre dossier médical »).

« VOTRE IDENTITÉ, C'EST VOTRE SÉCURITÉ »

Protection juridique des patientes 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 représenté(e)s ou assisté(e)s 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 tout patient, y compris les majeurs protégés, 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 du patient, dans l'esprit de la loi, il convient toujours de tenter d'obtenir le consentement du patient 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

Ce dossier doit être impérativement complété et signé par les titulaires de l'autorité parentale.

La signature des deux parents est obligatoire lorsque l'autorité parentale est conjointe (enfant né de parents mariés ou né de parents non mariés mais reconnu 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 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 l'enfant, 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 Patiente » 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 de la patiente.

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 Patiente » 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 le patient en mesure de désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient 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 contacter 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.

...VOTRE GROSSESSE...



Projet de naissance et parentalité

Le projet de naissance est l'énoncé de vos souhaits quant au déroulement de la grossesse et à la naissance de votre (vos) enfant(s). Il s'agit d'une conjonction entre les aspirations du couple et l'offre locale de soins (1).

Représentatif d'un ensemble de souhaits, le projet de naissance peut être cependant amené à fluctuer en fonction du déroulement de la grossesse et de l'accouchement.

En effet, l'apparition de complications peut amener les professionnels à recourir à des interventions ou des soins non souhaités, mais indispensables pour la sécurité de la mère et de l'enfant.

Des demandes peuvent être satisfaites, dans toute la mesure de ce qui est possible au regard de l'organisation du service et du respect de la tranquillité des autres parturientes.

Avoir mis par écrit vos souhaits et transmettre votre projet avant le jour J, permet de vous approprier ce moment, de vous renseigner sur les différents actes, et de pouvoir compter sur une opinion « éclairée » lors des échanges avec les professionnels. Ce projet de naissance et parentalité permet aussi aux professionnels de mieux vous connaître.

Cette démarche vise à améliorer la qualité de l'accompagnement global et à mieux prendre en compte les souhaits des femmes et des couples.

Il peut être formalisé par un document écrit rédigé par vos soins.

Dans le cas où la naissance de votre enfant ou le séjour dans l'établissement ne se soient pas déroulés selon vos attentes, vous aurez la possibilité de prendre rendez-vous, quelques semaines ou quelques mois après, avec une sage-femme de la Maternité ou votre médecin afin de revenir sur votre vécu, exprimer vos sentiments, vous faire expliquer ou re-expliquer le pourquoi des gestes pratiqués.

Ce projet de naissance et parentalité est l'occasion pour les parents de réfléchir à ce qu'ils souhaitent pour l'accueil de leur enfant, il peut comprendre par exemple :

- des projets concernant les parents : arrêt du tabac, participation en couple aux cours de préparation à la parentalité...
- des projets concernant les soins au nouveau-né : désir d'allaiter avec une première tétée réalisée le plus tôt possible, pratique du peau à peau en secteur de naissance...

Le projet de naissance et de parentalité n'est pas définitif, il peut, à votre demande, évoluer au cours de la grossesse et au moment de l'accouchement, ou sur décision de l'équipe médicale si une complication imprévue survient et impose une prise en charge médicale urgente.

(1) Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) HAS Novembre 2005, actualisé en 2016

Préparation à la naissance et à la parentalité

A partir du 4^{ème} mois de grossesse, votre Gynécologue-Obstétricien vous orientera vers une sage-femme libérale pour **les cours d'accompagnement à la naissance**. La liste des sages-femmes libérales de la région est disponible au secrétaire de la Maternité (consultable également sur le site Internet (www.ordre-sages-femmes.fr)). Un entretien individuel précoce vous précisera toutes les modalités de prise en charge possibles dans le but de vous informer au mieux sur le déroulement de votre grossesse.

Le Centre périnatal de l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean

Le Centre périnatal de l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean sur place vous permet de bénéficier d'une prise en charge personnalisée par des sages-femmes libérales qui travaillent en étroite collaboration avec votre gynécologue obstétricien.

Grâce à son équipe de sages femmes, le centre peut proposer la réalisation :

- des échographies obstétricales
- des entretiens individuels précoces
- de cours de préparation à la naissance : classique, sophrologie, piscine, yoga
- de monitorings à domicile ou au cabinet
- la pesée des bébés à domicile ou au cabinet
- des consultations d'allaitement
- la rééducation du périnée
- des consultations de sevrage tabagique, en nutrition
- des massages bébé

- de séances d'hypnose
- de consultations « alimentation de la femme enceinte »
- de consultations « grossesse et tabac »

Prise de rendez-vous :

- Pour les échographies obstétricales, les rendez-vous peuvent être pris au 04 86 79 60 41 ou sur le site doctolib.
- Pour les cours de préparation à la naissance ou les consultations spécifiques, appeler le centre au 04 94 23 98 81 et laisser un message vocal, les sages-femmes vous rappelleront.

L'échographie



Au cours de la grossesse, 3 échographies de dépistage anténatal vous seront proposées en cas d'évolution normale : au premier, au deuxième et au troisième trimestre de la grossesse (11-13, 22-24, 32-34 semaines d'aménorrhée). L'échographie permet d'obtenir certaines informations qu'aucun autre examen ne peut fournir : par exemple, l'âge exact de la grossesse, le nombre de fœtus, la mesure de la clarté nucale (impérativement entre 11 et 13 semaines d'absence de règles pour être interprétable ; participant au dépistage de la trisomie 21), la morphologie de l'enfant, sa croissance, la localisation du placenta. Ces examens sont recommandés mais ne sont pas obligatoires et il vous est possible de signaler au médecin que vous ne souhaitez pas que soit effectuée une recherche de malformation fœtale.

Qu'est-ce qu'une échographie ?

L'échographie permet d'obtenir des images grâce à des ultrasons émis par une sonde et renvoyés par le fœtus. Ces signaux sont transformés par la machine en images visualisées pendant l'examen sur un écran. Des photos peuvent être prises au cours de l'examen mais la meilleure analyse des images se fait « en temps réel » au cours même de l'échographie et non après.

Le Doppler permet de mesurer la vitesse du flux sanguin dans certains vaisseaux du fœtus ou du placenta. Cet examen ne sera réalisé que dans certaines situations à risque ou pathologiques.

L'échographie permet de mettre en évidence certaines malformations éventuelles du fœtus. L'échographie 3D n'est pas une nécessité pour le diagnostic des anomalies. Malgré les améliorations techniques, l'échographie n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie pourtant bien présente ne soit pas détectée par l'examen.

A l'inverse, certains aspects observés à l'échographie peuvent faire évoquer à tort une malformation du fœtus. Si un doute survenait au cours de l'examen, d'autres examens complémentaires (comme une amniocentèse ou des prélèvements de sang par exemple) et des examens de contrôle vous seraient proposés selon la situation. Dans ce cas, l'échographie peut être une source d'anxiété pour les futurs parents.

En pratique, comment se passe une échographie ?

En pratique, l'examen est réalisé par un médecin ou par une sage-femme. Il est totalement indolore et ne présente pas de risque connu pour la mère ou pour l'enfant. Une sonde est posée sur l'abdomen après application d'un gel pour faciliter l'émission et la réception des ultrasons. La qualité des images est variable d'une patiente à l'autre. Compte-tenu des propriétés des ondes ultrasonores, l'épaisseur de la paroi abdominale peut constituer une gêne en raison du tissu adipeux sous-cutané.

L'utilisation d'une sonde introduite dans le vagin peut s'avérer nécessaire et apporter des renseignements complémentaires très utiles.

Il n'est pas nécessaire de venir à jeun. Lors de l'échographie du 1^{er} trimestre et dans certains cas pour les suivantes, il peut être demandé d'avoir la vessie pleine au moment de l'examen. Evitez d'appliquer une crème anti-vergetures dans les jours qui précèdent l'examen.

Centre d'échographie obstétricale de l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean :

Mme DELATTE-BORGE Ludivine (Sage-femme échographiste) : 04 86 79 60 41 ou doctolib.fr
 Mme OBORSKI Virginie, Mme MICHEL Justine, Mme PALUSTRAN Aude (Sages-Femmes échographistes) :
 04 86 79 60 41 ou doctolib.fr

Prévention de l'infection à Cytomegalovirus (CMV) :

L'infection à cytomégaloVirus est une maladie qui passe souvent inaperçue, le plus souvent bénigne chez l'enfant, elle peut être grave chez la femme enceinte par l'atteinte potentielle du fœtus. En l'absence de traitement efficace et de vaccination, des conseils de prévention ciblés sur les principaux facteurs de risque sont importants.

Ces conseils s'adressent aux femmes enceintes non immunisées et à leur conjoint, en contact familial ou professionnel avec des enfants de moins de trois ans, gardés en crèche ou bénéficiant de tout autre mode de garde collectif.

Il est recommandé :

- de ne pas sucer la cuillère ou la tétine et de ne pas finir le repas des enfants de moins de trois ans
- de ne pas partager les affaires de toilette
- de limiter le contact buccal avec les larmes et la salive
- de se laver les mains à l'eau et au savon après chaque change ou contact avec les urines (couches, pot, pyjama...)

Prévention de la toxoplasmose :

Pour éviter la toxoplasmose :

1. Porter des gants ou se laver soigneusement les mains après avoir :

- Manipulé de la viande crue
- Manipulé des fruits crus ou des légumes crus
- Touché de la terre (jardinage)



2. Suivre un régime alimentaire :

- Consommer toute viande bien cuite
- Eviter la charcuterie (sauf le jambon cuit)
- Eviter la consommation de crudités avec la peau ou les éplucher ou les laver très soigneusement

3. Conservation des aliments :

- La réfrigération est insuffisante pour détruire le parasite
- Le toxoplasme semble sensible à la congélation, mais il est préférable, pour plus de sûreté, de bien cuire la viande après la décongélation
- La cuisson au micro-ondes n'est pas recommandée

4. Risques liés aux chats

- Changer la litière avec des gants et la javelliser

Consultation « alimentation de la femme enceinte » :

Si vous le souhaitez, vous pouvez rencontrer une sage-femme qui vous informera sur l'alimentation de la femme enceinte et pourra, si nécessaire, vous orienter vers une consultation avec la Diététicienne de l'Hôpital. Vous pouvez prendre rendez-vous en téléphonant au 04 86 79 60 41.

Grossesse et tabac :

Comme indiqué dans les recommandations 2014 de la Haute Autorité de Santé, il est primordial de dépister la consommation du tabac auprès des patientes. En effet, il est clairement démontré que le tabagisme pendant la grossesse peut affecter de manière importante le déroulement de la grossesse et le développement fœtal avec des conséquences pour l'enfant, y compris à long terme. Plus l'arrêt du tabac est précoce chez la femme enceinte, plus les bénéfices pour la mère et l'enfant sont importants. Si vous êtes fumeuse, la sage-femme pourra mesurer le taux de CO₂ expiré. Suite à cette évaluation, elle vous proposera de prendre rendez-vous auprès d'une sage-femme formée au sevrage tabagique qui vous aidera dans votre demande d'arrêt ou de diminution de consommation de tabac. Vous pouvez prendre rendez-vous en téléphonant au 04 86 79 60 41.

Recommandations vaccinales en faveur des femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse :

La vaccination maternelle protège la mère et le fœtus contre certaines infections mais peut aussi assurer une protection passive du nourrisson après la naissance. La vaccination pré-conceptionnelle est le plus souvent préférable mais peut, en particulier pour les vaccins vivants atténués, nécessiter de respecter un délai entre la vaccination et un début de grossesse. Certaines vaccinations sont aussi possibles et indiquées pendant la grossesse.

Le tableau ci-après présente les vaccinations autour de la grossesse :

Avant la grossesse	Pendant la grossesse	En post-partum
<ul style="list-style-type: none">• Coqueluche (dTPca)• Rougeole-oreillons-rubéole (ROR)• Varicelle• Vaccinations recommandées dans des situations particulières : pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune...• Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans	<ul style="list-style-type: none">• Grippe• Vaccinations en fonction du bénéfice/risque en cas d'exposition particulière, les voyages notamment : dTP, hépatite A et B, fièvre jaune, méningocoque (vaccin tétravalent)• Coqueluche (dont Pca)• COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Coqueluche (dTPca)• Rougeole-oreillons-rubéole (ROR)• Varicelle• Vaccinations recommandées dans des situations particulières : pneumocoque, hépatite B, fièvre jaune...• Infections invasives à méningocoque C jusqu'à 24 ans

Consignes générales avant tout accouchement ou césarienne

Concernant l'anesthésie :

Si votre état de santé se modifiait entre votre visite 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'Hôpital.

Avant une césarienne programmée ou un déclenchement :

Vous devrez respecter les règles de jeûne suivantes qui vous seront données par le médecin anesthésiste. Vous pourrez :

- Manger jusqu'à 6 heures avant la césarienne ou le déclenchement
- Boire des liquides clairs sans alcool (eau, thé ou café noir) jusqu'à 2 heures avant la césarienne ou le déclenchement
- Fumer du tabac ou vapoter jusqu'à 2 heures avant la césarienne ou le déclenchement
- Mâcher du chewing-gum ou sucer un bonbon juste avant la césarienne ou le déclenchement

Cas particulier de l'allergie au Latex :

A l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean, 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'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⁽²⁾ 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'accouchement.

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

Le jour de l'intervention vous prendrez une douche 2 heures avant l'intervention. Cette douche préopératoire sera suivie au niveau du bloc opératoire d'une déterision⁽³⁾ du site opératoire avec un savon antiseptique⁽⁴⁾. Cette déterision 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'accouchement s'il est programmé)
- 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'accouchement).

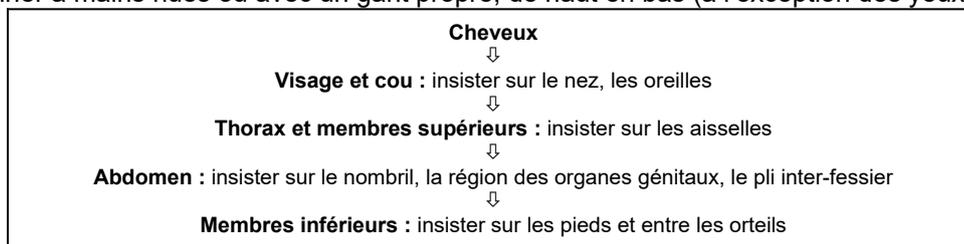
Recommandations pratiques qui rendent la douche préopératoire efficace :

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, 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.

Déterision ⁽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.

...PRÉPARER VOTRE SÉJOUR...

En vue de la consultation pré-anesthésique, n'oubliez pas d'apporter :

- Votre dossier obstétrical dans lequel vous aurez pensé à compléter le questionnaire pré-anesthésique (au cas où ce questionnaire ne serait pas rempli à votre arrivée, le Médecin Anesthésiste ne pourra effectuer la consultation)
- **Votre carte nationale d'identité (pour les ressortissants 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 ressortissants 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**
- Le carnet de santé et de vaccination

Pour une PATIENTE MAJEURE SOUS TUTELLE, il est obligatoire de présenter le document suivant :

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

Sécurité transfusionnelle TRÈS IMPORTANT – A LIRE ATTENTIVEMENT



Votre **carte de groupe sanguin** sera vérifiée : carte avec double détermination obligatoire et avec la recherche des phénotypes. Conformément au Schéma d'Organisation de la Transfusion Sanguine (SOTS) et à l'arrêté du 13 septembre 2007 (J.O du 03.10.07), durant votre grossesse vous devrez faire l'objet de deux déterminations de groupe sanguin Phénotype et RAI effectuées **obligatoirement** par le laboratoire d'analyses médicales de l'établissement et/ou l'Établissement Français du Sang (EFS).

Pour des raisons de sécurité, les autres déterminations ne seront pas prises en compte. Ces déterminations devront avoir lieu lors de la première consultation à l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean et à la 27^{ème} semaine d'aménorrhée, ou lors de la consultation d'anesthésie.

Alimenter et consulter le Dossier Médical Partagé (DMP)



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



Dans Mon espace santé, l'usager 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, ou faire valoir votre droit de refus d'alimentation du DMP pour motif légitime au cours de votre séjour auprès du personnel de notre établissement.

Messageries sécurisées

« Doctolib » et « Mon espace Santé » intègrent des messageries sécurisées à l'intention des patients pour échanger avec les professionnels de santé.

Un patient doit attendre que le professionnel de santé initie le premier mail sécurisé avant de pouvoir lui envoyer un mail sécurisé via « Mon Espace Santé ».



Vous ne devez pas échanger des données sensibles (données médicales, CNI...) avec l'équipe médicale via une messagerie non sécurisée.

Préparer vos sacs

• Liste des documents à apporter :

- Le présent dossier obstétrical
- Les résultats de vos derniers examens : radiographie, laboratoire, échographie, électrocardiogramme, etc ...
- Vos ordonnances et vos médicaments dans leurs boîtes, si vous avez un traitement en cours
- Votre carnet de santé
- Votre carte de groupe sanguin
- Votre carte vitale et votre carte de complémentaire santé
- Une pièce d'identité (carte nationale d'identité pour les ressortissants de l'UE, passeport ou titre permanent de séjour en cours de validité)
- Votre livret de famille si vous en possédez un ou la reconnaissance anticipée délivrée par la Mairie
- Le nom du Pédiatre qui suivra votre enfant
- Une boîte de rangement pour les lunettes et verres de contact, prothèses auditives et dentaires (la responsabilité de l'Hôpital ne pourra pas être engagée en cas de perte).
- Les frais éventuels laissés à votre charge peuvent être réglés en espèces, chèque ou carte bancaire

• Pour l'accouchement, veuillez préparer un sac que vous placerez au dessus, dans votre valise, et qui contiendra tout le linge nécessaire à votre enfant et vous même contenant :

Pour votre bébé :

- 1 brassière de laine
- 1 body
- 1 pyjama
- 1 paire de chaussons
- 1 bonnet (même en été)



Pour vous :

- 1 turbulette (gigoteuse)
- 1 chemise de nuit ou 1 grand tee-shirt
- 1 slip filet à usage unique (au rayon puériculture)
- 1 brumisateur d'eau minérale

• Pour votre séjour dans le service de gynécologie-obstétrique :

- 3 serviettes de toilette
- 3 gants de toilette
- 1 sèche-cheveux
- 1 savon gynécologique
- 1 paire de pantoufles
- 1 robe de chambre
- mouchoirs
- 2 paquets de serviettes périodiques « nuit »
- 12 slips filet à usage unique
- 1 réveil ou montre
- 1 thermomètre de bain
- 1 stylo

Si vous allaitez : des coupelles d'allaitement, 1 soutien gorge (1 taille de plus que la vôtre en fin de grossesse).

• Trousseau conseillé pour le bébé :

- 6 body
- 6 pyjamas
- 2 brassières de laine
- 6 bavoirs
- 4 paires de chaussons ou chaussettes
- 1 turbulette (gigoteuse) de taille adaptée à un nouveau né
- 5 serviettes
- 1 paquet de coton
- 1 savon surgras spécial bébé
- 1 paquet de change complet 3 à 5 kilos
- 1 bonnet
- 1 thermomètre pour prise de température rectale



• Pour votre retour à la maison, prévoir pour votre bébé :

- les produits de toilette pour bébé (les lingettes et le lait de toilette ne sont à utiliser qu'à partir du 3^{ème} mois)
- en cas d'allaitement artificiel : une boîte de lait et éventuellement un stérilisateur seront à prévoir pour le retour à domicile selon les recommandations de votre Pédiatre
- Un siège auto du groupe 0 répondant aux normes CE pour le transport à domicile du nouveau-né

– RISQUE DE SURDOSAGE ET D'INTERACTIONS ENCOURUS LORS DE L'UTILISATION NON CONTRÔLÉE 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 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'intervention que vous allez subir ou que vous avez subie. En effet certains médicaments ne sont pas compatibles avec une intervention chirurgicale : par exemple, les anticoagulants qui font saigner.

La poly-médication, 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'accouchement ou l'intervention, 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 le patient 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 « questionnaire anesthésie ».

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 hospitalisé(e) !

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 SÉCURITÉ DEMANDEZ A VOTRE PHARMACIEN LA CRÉATION DE VOTRE DP !

Signalement des événements sanitaires indésirables

Vous pouvez signaler un événement indésirable :

- concernant un acte de soins
- ou un effet indésirable suite à une exposition à un produit de santé (démangeaisons, difficultés respiratoires, rougeurs, etc...)

sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

...TRAVAIL, ACCOUCHEMENT, NAISSANCE...

Le consentement éclairé obstétrical

Articles 3L 1111-4 et R 4127-36 du Code de la Santé Publique

La grossesse n'est pas une situation pathologique, néanmoins, elle comporte des **risques** que la médicalisation du suivi de la grossesse, du déroulement de l'accouchement et des suites de naissance, permet de réduire. Les **informations** suivantes et la **signature du consentement éclairé par la patiente, son conjoint et le Gynécologue-Obstétricien** participent à une diminution de ce risque.

Le secteur de naissance est composé des salles de pré-travail, salles de naissance et salles de césarienne.

Accueil en urgence : êtes-vous en début de travail ?

Pensez à apporter systématiquement votre dossier obstétrical complet.

Situations qui doivent vous amener à venir consulter en urgence à la Maternité :

- en dehors du travail, pendant la grossesse :
 - saignements (abondants ou non)
 - fièvre inexplicquée
 - symptomatologie urinaire
 - contractions utérines en dehors de celles du travail (douleurs abdominales)
 - perte de liquide
 - diminution ou disparition des mouvements fœtaux même au repos
- en début de travail :
 - contractions utérines plus ou moins régulières toutes les 5 à 10 minutes pendant 2 heures
 - perte plus ou moins abondante de liquide amniotique qui peut correspondre soit à une simple fissuration, soit à une rupture franche de la poche des eaux
 - saignements

Étant accueillie en urgence par l'équipe, vous serez examinée par une sage-femme qui déterminera si vous êtes en début de travail ou non...

Si vous arrivez à l'Hôpital pendant les horaires d'ouverture du secrétariat de la Maternité, vous devrez procéder aux formalités avant de vous présenter au secteur de naissance (une personne accompagnante peut s'en charger pour vous si vous lui remettez les documents nécessaires : pièce d'identité, carte vitale, carte de complémentaire santé...).

Puisque vous êtes suivie par un Gynécologue-Obstétricien exerçant dans l'Hôpital, vous êtes déjà en possession de votre **dossier obstétrical** et de vos comptes-rendus d'examens complémentaires. Cela permet à la sage-femme, à qui vous le remettrez dès votre entrée, de disposer de toutes les informations nécessaires à votre prise en charge.

La sage-femme vous expliquera au fur et à mesure comment les choses vont se dérouler... La prise du pouls, de la tension, et de la température sera réalisée, votre poids à l'entrée sera noté, une analyse d'urine sera effectuée, et après palpation de l'utérus, nous procéderons à un enregistrement des contractions et du rythme cardiaque fœtal en plaçant des capteurs tenus par une sangle élastique sur votre ventre. La sage-femme examinera le col de l'utérus par un premier toucher vaginal. Après environ une heure d'enregistrement des contractions et du rythme cardiaque, une deuxième évaluation de la dilatation du col sera estimée par la sage-femme, et c'est la différence entre les deux examens pratiqués qui confirmera si vous êtes effectivement en travail ou non. En effet, certaines contractions sont inefficaces sur la dilatation du col et finissent par s'atténuer.

Toutes ces informations seront transmises à votre Obstétricien ou, en son absence, à l'Obstétricien de garde sur place qui décidera de la conduite à tenir.

L'Obstétricien, l'Anesthésiste-Réanimateur, le Pédiatre, sont joignables à tout moment afin d'établir la meilleure conduite à tenir.

Si vous êtes en travail, nous vous demanderons de revêtir une blouse d'hospitalisée (usage unique) après avoir procédé à une douche complète avec un savon doux afin de prévenir le risque d'infections.

La sage-femme procédera en temps voulu à la pose d'une perfusion. Un bilan sanguin sera systématiquement prélevé à cette occasion, ou sur appel par un technicien du laboratoire de l'Hôpital.

Cette perfusion est nécessaire pour avoir un abord veineux qui permette la mise en place rapide d'un traitement intraveineux (antibiotique, antihypertenseur, insuline...) et la prise en charge en urgence de tout incident pouvant survenir au cours du travail et de l'accouchement : pallier à une éventuelle hypotension après la pose de la péridurale ou prendre en charge une hémorragie de la délivrance...

Si votre bébé supporte bien les contractions, que vous êtes en début de travail, que la poche des eaux n'est pas rompue, que l'activité du secteur de naissance le permet, il vous sera possible de vous relaxer dans une baignoire

installée dans une de nos salles de pré travail. Des ballons permettent par ailleurs des mouvements du bassin favorisant l'engagement du bébé pendant le travail tout en poursuivant une surveillance par monitoring.



Information du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) :

A l'Hôpital, dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, ont été mises en place certaines mesures :

- une seule personne pourra vous accompagner pendant tout le travail en secteur de naissance (le père ou une autre personne de votre choix)
- une surblouse, des surchaussures (si besoin), et la désinfection des mains par un antiseptique hydro-alcoolique seront nécessaires à l'entrée de la personne accompagnante dans le secteur de naissance
- les allées et venues de la personne accompagnante seront limitées au maximum pendant le travail, et un déshabillage/habillage, friction des mains seront effectués à chaque entrée ou sortie du secteur de naissance
- vos affaires personnelles et/ou celle de votre accompagnant peuvent être déposées dans la chambre qui vous sera attribuée, hors objets de valeur.

En salle de naissance :

Le travail :

Si le travail a débuté, vous serez dirigée vers une salle de naissance. Là, vous serez installée sur une table d'accouchement, vous pourrez changer de position mais ne pourrez plus vous déplacer dès la péridurale posée ou s'il y a des anomalies du rythme cardiaque du bébé.

La première phase du travail peut être un peu longue (plusieurs heures), le monitoring est là pour surveiller le rythme cardiaque du bébé et aussi la fréquence des contractions utérines...

L'enregistrement continu du rythme cardiaque fœtal est primordial pour la surveillance du bien-être de votre bébé. Il guide l'obstétricien dans la conduite et la surveillance du travail.

L'Obstétricien ou la sage-femme vous examinera toutes les heures pour suivre l'évolution de la dilatation du col et la descente du bébé. Si c'est nécessaire, la rupture artificielle des membranes sera pratiquée pour aider le bébé à solliciter le col et ainsi à le dilater.

La sage-femme ou l'infirmière contrôlera de façon régulière vos constantes (tension artérielle, pouls et température).

Toute médication pourra vous être expliquée :

- les antibiotiques pour protéger le bébé contre une infection (respect des protocoles nationaux validés par le CLIN)
- du gel de prostaglandine pour mûrir le col en vue d'un déclenchement
- le besoin d'ocytocique (Syntocinon) pour améliorer la qualité et la régularité des contractions
- les antispasmodiques pour assouplir le col

L'objectif est d'avoir un travail avec une dilatation régulière et harmonieuse.

Un travail trop long entraîne une fatigue chez le bébé (et la mère) et favorise le risque d'infection.

Durant ces heures de travail, il est recommandé de ne pas manger, les boissons sont possibles (dans tous les cas, la décision revient à l'équipe médicale).

Pour votre confort également, n'hésitez pas à prendre un coussin, de la musique (avec des écouteurs)...

Si une quelconque anomalie survient au cours du travail ou de l'accouchement, la sage-femme préviendra votre Obstétricien ou l'équipe médicale de garde selon les cas.

Le déclenchement :

Le déclenchement consiste à provoquer des contractions de l'utérus pour faire démarrer le travail (c'est-à-dire le processus qui aboutit à l'accouchement). Lorsqu'il n'y a pas de raison médicale pour provoquer l'accouchement, on appelle cela un déclenchement « de convenance ». Lorsqu'il y a une raison médicale à réaliser un déclenchement, la raison peut être le dépassement du terme + 4 jours, de l'hypertension, un diabète...

Cette technique présente des avantages pour l'organisation des familles (présence du père, garde des enfants, transport sans précipitation à la Maternité). Par contre, il n'existe pas à ce jour de bénéfice médical démontré pour le déclenchement de convenance. La décision définitive sera prise par votre gynécologue-obstétricien.

Comment se passe un déclenchement « pour raison médicale » ?

Utilisation des prostines : les prostines induisent le travail en favorisant la maturation du col qui sous leur influence, va se raccourcir et gagner en souplesse. Cela permet au col de s'ouvrir et à l'utérus de commencer à se contracter. Les prostines sont administrées par voie vaginale.

Si vos membranes n'ont pas été encore rompues (vous n'avez pas perdu les eaux), quelle que soit votre parité (première grossesse ou pas) et quel que soit l'état de votre col, le déclenchement par prostines est la méthode recommandée pour un déclenchement dont le col n'est pas assez ouvert et raccourci.

Avant de procéder à l'administration des prostines, votre médecin ou la sage-femme doit contrôler les battements du cœur de votre bébé. Après l'administration des prostines, vous devrez vous allonger pendant 2 heures. Une fois les contractions installées, le médecin ou la sage-femme doit mettre en place un monitoring (cardiotocographie) afin de surveiller le rythme cardiaque de votre bébé. Si tout est normal, le monitoring pourra être arrêté après les 2 heures.

Il n'y a pas d'arguments indiquant que le travail induit par les prostines serait plus douloureux qu'un travail spontané.

Utilisation de l'ocytocine : la méthode du déclenchement par ocytocine comporte une perfusion d'ocytocine (le Syntocinon®), produit qui provoque des contractions, associées à une rupture artificielle de la poche des eaux.

Comment se passe un déclenchement « de convenance » ?

Les conditions nécessaires pour réaliser un déclenchement sont une grossesse d'au moins 39 semaines d'aménorrhées (8 mois et demi) et des conditions favorables (col ramolli et déjà un peu ouvert...).

Un déclenchement de convenance n'utilise que la méthode de déclenchement par une perfusion de Syntocinon®. Dans l'accouchement déclenché, comme dans l'accouchement spontané, il peut se produire des contractions excessives de l'utérus ou un arrêt de la dilatation du col qui nécessite une césarienne.-

En pratique :

Vous serez admise à la Maternité la veille au soir vers 17h en secteur de naissance. Vous devrez respecter les règles de jeûne qui vous seront données par le médecin anesthésiste.

Une consultation d'admission sera réalisée par une sage-femme.

L'accouchement :

Lorsque le col sera entièrement dilaté, que le bébé sera engagé dans le bassin et le périnée sollicité, arrivera alors la dernière phase de l'accouchement : **la poussée**.

Vous serez alors installée en position gynécologique mais une autre position d'accouchement pourra être envisagée en accord avec votre Obstétricien.

La sage-femme fera un sondage vésical (pour faciliter mécaniquement l'accouchement).



Information sur l'épisiotomie :

Elle n'est pas systématique ; la décision reste à l'Obstétricien qui teste la capacité du périnée à se distendre pour laisser passer le bébé. Elle peut cependant s'avérer nécessaire en cas d'anomalies du rythme cardiaque du bébé pendant l'expulsion et aussi dans les cas d'accouchements aidés par les spatules, ventouse ou forceps. Elle permet de limiter les déchirures périnéales. Ces déchirures périnéales peuvent entraîner des complications urinaires et anales à type d'incontinence et avoir un retentissement sur la sexualité. Après l'accouchement, l'épisiotomie et/ou les déchirures peuvent causer des douleurs. Signalez-les à l'équipe médicale pour qu'elles puissent être prises en charge.

La sage-femme vous indiquera comment pousser... pendant la contraction, de façon constante et maintenue... progressivement le bébé arrive... si cela est possible et que vous le souhaitez, vous pourrez le prendre dans vos mains et le poser sur vous (après vous être entendue à ce sujet avec l'équipe qui vous accompagne vers cette naissance, en particulier votre Obstétricien, pendant votre suivi de grossesse et en début de travail).

Si durant les efforts de poussée votre bébé montre des signes de fatigue ou s'il ne progresse plus, l'Obstétricien pourra poser des spatules ou un forceps, une ventouse, pour vous aider.



Information sur les instruments obstétricaux :

Les instruments utilisés pour aider à la mise au monde de votre bébé seront choisis par votre obstétricien en fonction de la situation :

- les spatules aident à la flexion et à la rotation de la tête fœtale,
- les forceps aident à la sortie du bébé par traction,
- la ventouse permet de fléchir et de diriger la tête fœtale.

Accueillir votre enfant :

Lorsque le bébé sera né, il pourra être proposé au père ou à la personne présente de couper le cordon, si vous en avez exprimé le souhait antérieurement... ceci est fait dès que le cordon est clampé sans attendre l'arrêt des pulsations.

Par ailleurs, dans le souci de prévenir la survenue d'hémorragie de la délivrance, nous pratiquons la délivrance « dirigée » c'est à dire l'injection d'une dose d'ocytocine au cours du dégagement de l'épaule du bébé, provoquant le décollement rapide du placenta (consensus médical national).

Si toutefois le placenta ne se décolle pas, l'Obstétricien et/ou la sage-femme pratique alors une délivrance artificielle, ce qui consiste à aller chercher manuellement le placenta, ceci sous anesthésie (locorégionale ou générale). Si le placenta ne vient que partiellement ou si les saignements restent importants, l'Obstétricien et/ou la sage-femme pratiqueront, toujours sous anesthésie (locorégionale ou générale) un contrôle de la vacuité utérine : cela s'appelle une révision utérine.

Si le bébé va bien, qu'il n'y a aucune indication à l'emmener immédiatement en salle de réanimation néonatale et si vous le souhaitez et que votre état le permet, en accord avec l'équipe médicale, le « peau à peau » permet de garder le contact et rassure le bébé, en améliorant son adaptation à la vie extra utérine...

Pendant le temps de surveillance réglementaire de deux heures en secteur de naissance, le bébé reste auprès de vous ; pendant un court laps de temps, il sera pris en charge par les auxiliaires de puériculture et la sage-femme et/ou le Pédiatre pour les premiers soins : désobstruction des voies aériennes (bouche-nez), pesée, ainsi que pour un premier examen médical pratiqué par la sage-femme et/ou le Pédiatre.

Il arrive qu'un bébé ait des difficultés dans sa phase d'adaptation à l'air libre, la sage-femme l'emmène alors rapidement en salle de réanimation néo-natale pour lui prodiguer les premiers soins, le Pédiatre étant appelé. Votre nouveau-né vous sera ramené dès que son état le permet.



Information sur le réseau PERINAT SUD :

Pour répondre à l'organisation réglementaire des soins autour de la naissance, le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Jean est intégré dans le réseau PERINAT SUD, permettant la prise en charge néonatale adaptée à l'état de santé particulier de votre enfant. Parfois, un transfert, soit de la mère soit du nouveau-né vers un autre établissement du réseau pourra être indiqué (consulter si vous le souhaitez, le site www.perinat-france.org).

L'administration de Vitamine K (anti-hémorragique) par voie orale est systématique. Les soins de cordon sont effectués par l'auxiliaire de puériculture. Dans certains cas (poids du bébé inférieur à 2500 g ou supérieur à 4000 g ou si diabète chez la mère durant la grossesse), la glycémie (« dextro » ou taux de sucre dans le sang) sera contrôlée.

La température de votre bébé sera contrôlée : si elle est correcte, il pourra être habillé. Il peut aussi être remis en « peau à peau » si vous le souhaitez. Si sa température est basse, votre bébé sera placé en couveuse auprès de vous ou remis en « peau à peau » afin qu'il se réchauffe.

L'allaitement est mis en place le plus tôt possible, au sein ou au biberon en fonction de votre choix. Une « tétée d'accueil » est proposée, que vous désiriez allaiter ou non, afin de permettre à votre enfant de bénéficier des bienfaits de l'apport de colostrum (anticorps, colonisation du tube digestif par une flore spécifique) sans vous contraindre à poursuivre au-delà si vous ne le souhaitez pas.

L'auxiliaire de puériculture, l'IDE puéricultrice, et la sage-femme sont là pour vous aider et vous conseiller. Après votre accouchement vous resterez deux heures en secteur de naissance pour surveillance. Il peut arriver que cette durée soit prolongée du fait de la nécessité de poursuivre la surveillance, ou dans l'attente qu'une chambre se libère en secteur d'hospitalisation.

La césarienne :

C'est une intervention chirurgicale pratiquée au au bloc césarienne par les Obstétriciens lorsque l'accouchement par les voies naturelles est impossible. Elle est pratiquée sous raché-anesthésie/péridurale (le plus souvent) ou sous anesthésie générale (rarement).

On distingue deux types de césarienne : en urgence ou programmée.

La césarienne programmée : elle est décidée du fait d'une indication médicale (maternelle ou fœtale) ; ceci vous est expliqué par votre Obstétricien en consultation. La date de la césarienne est fixée par votre Obstétricien selon des critères médicaux précis. Vous êtes hospitalisée la veille vers 17h, et suite à vos formalités d'admission, vous vous présentez dans le secteur de naissance avec votre dossier et vos examens complémentaires. Après un enregistrement du rythme cardiaque fœtal et un bilan préopératoire, vous serez dirigée dans votre chambre, dans le secteur d'hospitalisation.

La césarienne en urgence (en cours de travail) : celle-ci est imprévisible, elle peut s'avérer nécessaire si votre bébé montre des signes de fatigue ou s'il n'arrive pas à s'engager dans votre bassin, ou encore si le col refuse de se dilater... Des complications peuvent survenir au décours des césariennes : hémorragiques, urinaires ou digestives, et vont nécessiter des gestes adaptés. En postopératoire, d'autres complications peuvent survenir et seront dépistées par une surveillance adaptée : retard ou non reprise du transit intestinal, hématome ou abcès de paroi, fièvre.

Accueil du nouveau né au décours de la césarienne :

Lors d'une césarienne, la sage-femme et/ou le pédiatre, accompagnés d'une auxiliaire de puériculture accueillent le bébé au bloc opératoire, le présentent à la mère puis l'emmènent pour lui faire les premiers soins. Le père attend dans la salle d'attente car l'accès aux salles d'opération n'est pas autorisé pour des raisons d'hygiène et de sécurité. Le père peut s'il le désire rester auprès du bébé jusqu'au passage de la mère en salle de surveillance post-interventionnelle.

Après la césarienne, la mère est conduite en salle de surveillance post-interventionnelle pour la surveillance post-opératoire (**minimum 2 heures**).

Si elle souhaite allaiter, la première mise au sein pourra alors se faire (même si la première mise au sein est retardée, aucune introduction de lait artificiel ne se fera en dehors d'une indication médicale).

Informations générales sur l'anesthésie

Au début du 3^{ème} trimestre de grossesse (c'est-à-dire au début du 7^{ème} mois) : 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 pour toute grossesse, même si vous ne souhaitez pas d'analgésie. Merci de compléter impérativement le questionnaire anesthésie.**

Pour prendre rendez-vous avec le Centre de Consultations d'Anesthésie, connectez-vous sur le site doctolib.fr ou téléphonez au : 04 94 16 33 11.

Les informations suivantes sont destinées à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques, notamment sur les techniques d'analgésie obstétricale. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure d'anesthésie qui vous sera proposée par l'équipe médicale, ou que vous demanderez vous-même pour votre futur accouchement. Vous pourrez également poser des questions au Médecin Anesthésiste-Réanimateur sur cette procédure.

Qu'est-ce qu'une anesthésie ?

L'anesthésie générale abolit la perception de la douleur. Le sommeil du patient 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 du patient 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'accouchement 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 mère et l'enfant. 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 de l'accouchement 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'accouchement.

Une consultation est réalisée par un Médecin Anesthésiste Réanimateur dans les quelques semaines précédant votre accouchement. 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 et de sa disponibilité vis-à-vis de l'activité du secteur de naissance.

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, durant l'opération (césarienne par exemple), 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'accouchement (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. C'est un effet sans gravité de l'anesthésique local. Au moment de la sortie du bébé, l'envie de pousser est souvent diminuée et une sensation de distension peut être perçue. Une difficulté transitoire pour uriner est fréquente lors d'un accouchement 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'accouchement. 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.

Enfin, pour votre bébé, l'accouchement sous analgésie péridurale ne comporte pas plus de risques qu'un accouchement sans péridurale.

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 enrrouement 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'opération 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 accouchement se déroule dans les meilleures conditions de sécurité, le questionnaire Anesthésie, confidentiel, est destiné à mieux vous connaître avant votre prise en charge.

Votre médecin traitant ou vos proches pourront vous aider, remplissez-le soigneusement, **il est indispensable à votre consultation pré-anesthésique.** Vous pourrez compléter ce questionnaire :

- soit en ligne à partir d'un lien internet qui vous sera adressé par mail
- soit dans le présent « Dossier Obstétrical » qui vous a été remis par votre Gynécologue Obstétricien.

La transfusion sanguine et l'administration de médicaments dérivés du sang



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'un accouchement ou d'une césarienne, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie générale. 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.

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...

Prévention patientes rhésus négatif - Protocole Rophylac

Si vous êtes de groupe rhésus négatif, comme 15% de la population française, il existe un risque que vous fabriquiez des anticorps contre les globules rouges de votre enfant si celui-ci est de groupe rhésus positif. Ceci porte le nom de « allo-immunisation rhésus fœto-maternelle ».

Cela sera probablement sans conséquence sur la première grossesse, mais peut faire courir un risque pour les grossesses suivantes.

Les risques identifiés sont des anémies sévères et des destructions de globules rouges des fœtus in utero s'ils sont de groupe rhésus positif. Ces anémies peuvent entraîner une mort in utero du fœtus ou des séquelles graves.

C'est pourquoi il existe à l'heure actuelle un moyen simple de déterminer le groupe rhésus du bébé. Cet examen vous sera proposé dès le début de la grossesse, entre 9 et 15 semaines d'aménorrhée. Il s'agit d'une prise de sang habituelle qui permettra de savoir si votre enfant est porteur du rhésus positif ou négatif.

Chez les patientes du groupe sanguin rhésus négatif et dont le fœtus est rhésus positif, et dans certaines circonstances (saignements, amniocentèse, choc violent sur le ventre, contractions), il sera donc proposé de façon systématique de réaliser une injection d'immunoglobulines anti-D pour éviter l'apparition de ces anticorps.

De même, à la fin du deuxième trimestre de grossesse, vers 28 semaines d'aménorrhée, dans le cas où votre enfant est rhésus positif, il sera réalisé une injection de 300µg d'immunoglobulines anti-D.

Par contre, à la naissance, chez les patientes de groupe rhésus négatif et dont l'enfant est rhésus positif, l'injection de gamma globulines anti D sera faite. Dans les autres cas, elle n'est pas nécessaire.

Ces immunoglobulines anti-D sont des médicaments dérivés du sang d'origine humaine. Elles proviennent de donneurs sélectionnés et toutes les mesures de sécurité sont prises par le fabricant.

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 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 2020 et 2022, sur un total de 8,2 millions de dons prélevés :

- 33 ont été confirmés positifs pour le VIH (soit un taux de 0,04 pour 10 000 dons)
- 38 pour l'HTLV (0,05 pour 10 000) dont 11 (29%) ont été dépistés dans les départements français d'Amérique (DFA)
- 163 pour le VHC (0,20 pour 10 000)
- 369 pour le VHB (0,45 pour 10 000)
- et 1 065 pour la syphilis (1,29 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 donateurs 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 groupes sanguins de la patiente (fi-

gurant 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.

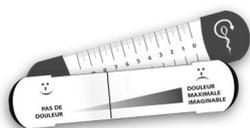
Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

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.

La lutte contre la douleur



Selon les 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 patients 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.

...VOTRE SÉJOUR...

Votre admission

Visite du service de Gynécologie-Obstétrique :



Si vous souhaitez visiter le service avant votre admission, vous pouvez prendre contact avec la secrétaire du service de Gynécologie-Obstétrique au **04 94 16 33 22 avant 16 h 00**. Les visites ont lieu sur rendez-vous et ne comprennent pas la visite du secteur de naissance pour des raisons d'hygiène, de sécurité et pour préserver l'intimité des patientes présentes. Une visite virtuelle est possible sur le site Internet de l'Hôpital, rubrique « Maternité ».

Pré admission :

A partir du 2^{ème} trimestre de grossesse vous devrez compléter une fiche de pré-admission qui vous sera remise soit par votre Gynécologue-Obstétricien soit par son secrétariat.

Admission :

Le jour de votre admission, un membre du personnel soignant vous orientera vers la sage-femme de garde (il est conseillé de téléphoner à une des sages-femmes de garde avant de venir dans le service de Gynécologie-Obstétrique au 04 94 16 31 47).

Les prestations supplémentaires :

- Forfait journalier (à la charge des patientes hospitalisées) (pris en charge à 100 % à partir du 6^{ème} mois de grossesse)
- Chambre particulière Gynécologie-Obstétrique : 57,00 € / jour
- Petit déjeuner accompagnant : 4,00 €
- Télévision : 6,00 € / jour
- Téléphone : forfait de mise en service : 6,00 €
- Repas accompagnant : 9,00 €
- Enveloppe d'apaisement (pour bain enveloppé) : 30,00 €
- Wifi : service gratuit. L'utilisation du service Wifi est soumise au respect des lois et des règlements en vigueur. L'accès à internet est soumis à une identification et une authentification de la connexion. Pour bénéficier de ce service gratuit, vous devez en faire la demande au bureau des admissions où la « Charte d'utilisation du réseau Wifi patients » vous sera communiquée. Il n'y a pas d'assistance informatique de notre part pour la connexion Wifi ainsi que pour votre matériel informatique.

Chaque chambre particulière est équipée d'un fauteuil inclinable avec repose-pied permettant à un accompagnant de rester dans la chambre. Le service dispose également de chauffeuses pour les accompagnants souhaitant dormir sur place. Celles-ci sont remises gracieusement sur demande en fonction des disponibilités. Une bouteille d'eau minérale vous sera offerte chaque jour.

Une caution / garantie globale (chèque, espèces ou CB) vous sera demandée lors de votre admission. Si vous le demandez, la caution vous sera restituée **uniquement en main propre** après le solde intégral de votre dossier (remboursement de l'établissement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé), sinon la caution sera détruite. Une caution de 20 € pour la location de la télévision vous sera demandée lors de votre admission, et vous sera restituée le jour de votre sortie contre la télécommande.

Une majoration forfaitaire de 15 € sera appliquée à toute facture dont le règlement, s'il demeure à votre charge, n'est pas intervenu dans un délai d'un mois après la date de votre sortie.

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

ATTENTION ! Les chambres particulières ne sont attribuées que le jour de l'admission en fonction des disponibilités.

A savoir :



- 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 patientes, aux visiteurs et aux professionnels de santé. Un espace fu-

meur est aménagé à l'extérieur de l'établissement. Nous remercions les patientes et leurs proches de nous aider dans cette démarche.

- **Pour votre sécurité**, chaque chambre est équipée d'un coffre dans lequel vous pouvez déposer vos objets de valeur et effets personnels, au cours de votre hospitalisation.

Merci de lire et de suivre attentivement les instructions d'utilisation indiquées sur le coffre.

Pensez également à bien mémoriser le code de votre coffre, car en cas d'oubli, le coffre ne peut être débloqué que durant les heures ouvrables en semaine par une personne autorisée, ceci afin de garantir la sécurité de vos effets personnels.

Ce coffre devra être laissé VIDE et OUVERT au moment de votre départ.

En cas de perte ou de vol, la responsabilité de l'établissement ne peut être engagée, compte tenu de la mise à disposition de ce coffre.

Après l'accouchement, l'hospitalisation dans le secteur d'hospitalisation (suites de naissance) :

Si tout se déroule normalement pour vous et votre bébé, le séjour est en moyenne de 3-4 jours pour un accouchement voie basse, et de 5-7 jours pour une césarienne.

Pendant le séjour en service de Gynécologie-Obstétrique, soit votre Gynécologue-Obstétricien soit le Gynécologue-Obstétricien de garde (les week-end et jours fériés) passera vous voir, et donnera des consignes à l'équipe pour votre prise en charge.

L'infirmière ou la sage-femme du secteur d'hospitalisation vérifiera chaque jour vos constantes (tension artérielle, pouls, température), l'involution utérine, la diminution des saignements, la présence de douleurs afin qu'elles puissent être prises en charge.

La globalité du suivi mère-enfant est de la responsabilité de la sage-femme :

- L'auxiliaire de puériculture vous aidera dans la mise en route de l'allaitement maternel si cela est votre choix
- Une infirmière puéricultrice est là tous les jours de la semaine et assure un suivi personnalisé de tous les allaitements, en collaboration avec les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture. Elle anime les réunions d'information pour les mamans qui le souhaitent.

Les auxiliaires de puériculture, sous sa supervision, effectuent avec vous la toilette quotidienne de votre enfant en vous guidant vers l'autonomie pour que vous vous sentiez sereine de retour à la maison.

Deux réunions d'information, une sur le retour à domicile, une sur l'allaitement, sont organisées pendant votre séjour par l'infirmière puéricultrice et parfois par la sage-femme. Il vous est possible d'y assister avec le père de votre bébé si vous le souhaitez.

La sage-femme, les infirmières, l'infirmière puéricultrice, les auxiliaires de puériculture sont vos conseillères et vos interlocutrices privilégiées pour une aide spécifique et peuvent faire intervenir d'autres soignants (médecin Gynécologue-Obstétricien hors visite quotidienne, Pédiatre ou autre Médecin spécialiste, Psychologue, Diététicienne, Kinésithérapeute, Assistante sociale...).



Information sur l'allaitement :

L'équipe soignante du secteur d'hospitalisation (suites de naissance) sera à vos côtés pour vous guider dans votre allaitement et vous aider pour les premières mises au sein ou premiers biberons.

Si vous avez choisi un allaitement au sein, elle vous encouragera pour un allaitement « à la demande » en évitant les compléments de biberons et en favorisant le lien continu mère-enfant.

En effet, des études montrent aujourd'hui que les enfants prennent mieux le sein s'ils sont auprès de leur mère jour et nuit.

Notre souhait est que la maman et le bébé soient en harmonie dans le rythme et l'efficacité des tétées.

Intervention du Pédiatre :

En dehors des interventions déjà citées, le Pédiatre réalisera un examen au premier et au troisième jour de vie. Il décide de la nécessité d'examens biologiques complémentaires dans le cas par exemple de suspicion d'une infection néonatale, d'un ictère (jaunisse) ou d'une anémie.

Durant le séjour, un dépistage auditif sera systématiquement effectué.

Au 3^e jour de vie, un prélèvement sanguin est effectué de façon systématique pour le test de Guthrie (dépistage de l'hypothyroïdie, de la phénylcétonurie, de l'hyperplasie congénitale des surrénales, de la mucoviscidose et aussi drépanocytose : test obligatoire avec consentement éclairé, un fascicule vous est remis et expliqué).



Information sur la douleur du nouveau-né :

Un travail spécifique concernant le nouveau-né, quant à l'évaluation de la douleur conséquence de certains accouchements difficiles ou de soins pouvant entraîner une douleur ou un inconfort chez le bébé, a été mis en place dans notre établissement par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD). Chaque nouveau-né est évalué systématiquement pendant ses deux premières heures de vie, à chaque soin potentiellement douloureux. Des protocoles pré établis permettent une prise en charge rapide et adaptée de la douleur et de l'inconfort.

Visites :

Pour favoriser le repos des personnes hospitalisées et respecter les soins dispensés aux mamans et aux bébés, merci de demander à vos proches et amis de bien vouloir respecter les heures de visite **de 11h00 à 21h00** y compris pour les enfants, à condition de s'assurer de leur non contagiosité (certaines maladies peuvent être graves chez le nouveau-né, et sont contagieuses avant les signes de la maladie)

Merci de limiter le nombre de personnes par visite.

Des produits hydro alcooliques sont à disposition dans de nombreux endroits de l'Hôpital et en particulier à proximité des chambres. Une friction des mains est préconisée pour tout visiteur.

Votre sortie

Dès que votre sortie a été autorisée par l'équipe médicale, vous pouvez effectuer celle-ci au niveau du bureau des entrées avant 12h.

Déclaration de naissance :

La déclaration de naissance s'effectue uniquement à la Mairie de Toulon.

Heure d'ouverture de la Mairie de Toulon : du lundi au vendredi de 08h30 à 16h30.

La déclaration de naissance de l'enfant se fait dans les cinq jours au plus tard qui suivent la naissance, **toutefois nous vous conseillons de le déclarer pendant votre hospitalisation car il vous faut rapporter à la Maternité le récépissé de la Mairie.**

Si la déclaration de naissance n'est pas faite dans le délai légal, l'Officier d'Etat civil sera obligé de refuser la déclaration et un jugement déclaratif de naissance devra être rendu par le Tribunal de Grande Instance.

Choix du nom du nouveau-né :

Les parents qui désirent mettre un double nom de famille lors de la déclaration, doivent remplir préalablement un imprimé spécifique à la Mairie de Toulon (également disponible auprès du secrétariat du service de la Maternité).

Retour à la maison :

Une infirmière puéricultrice de la Protection Maternelle Infantile (PMI) passera une fois au cours de votre séjour, afin d'établir un contact et de vous permettre de faire appel à des professionnels de la PMI proche de votre domicile si vous en ressentez le besoin après votre retour à la maison.

En absence de complication, une conseillère de la CPAM passera durant votre séjour et vous proposera un accompagnement à votre retour à domicile par une sage-femme libérale. Ce dispositif national est appelé PRADO. Cet accompagnement est pris en charge à 100% par la CPAM.

Pour votre sortie du service, un examen clinique sera effectué par la sage-femme et/ou le Gynécologue-Obstétricien, une contraception vous sera proposée, et la surveillance post-natale sera envisagée et organisée.

Après accord médical du Gynécologue-Obstétricien et du Pédiatre, les sorties sont possibles tous les jours et **il vous sera demandé de libérer la chambre le matin entre 10h et 12h.**

Ce document a pour but essentiel de vous informer quant au déroulement de votre grossesse, de votre accouchement à l'Hôpital. Certains points pourront être discutés et approfondis (notamment lors des consultations avec votre Gynécologue-Obstétricien). Toutes ces règles de fonctionnement ayant pour but essentiel de limiter au maximum les risques pour votre enfant et vous-même ; nous vous demandons d'y adhérer si vous décidez d'accoucher dans notre service de Gynécologie-Obstétrique.

Dans le cas où ce fonctionnement ne vous conviendrait pas, nous tenons à votre disposition la liste des établissements publics ou privés susceptibles de vous prendre en charge à proximité de votre domicile.

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.

Aucune information par téléphone sur votre état de santé ne peut être donnée par l'équipe médicale.

Si les informations auxquelles le demandeur 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 cliniques privées 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

Engagement de la patiente hospitalisée

Je m'engage à prendre connaissance de l'intégralité des informations contenues dans la première partie de ce dossier obstétrical remis par mon Gynécologue-Obstétricien.

Je m'engage à prendre connaissance 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.

Je m'engage à remettre lors de mon arrivée à l'infirmier(e) ou à la sage-femme du service l'ensemble des médicaments en ma possession, à ne me faire amener aucun médicament de l'extérieur durant mon séjour.

Je m'engage à assurer une présence permanente auprès de mon enfant.

Je m'engage à ne pas apporter d'objets de valeur (argent, bijoux, chèquiers, cartes bancaires...) et dégage la responsabilité de l'Hôpital en cas de perte ou de vol des objets qui n'auront pas été placés dans le coffre mis à la disposition des patients.

Je m'engage 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%) : avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois
- A la totalité des frais d'hospitalisation si je ne bénéficie d'aucune prise en charge
- Au complément éventuel pour honoraires libres fixés par le Praticien

Je m'engage à régler les frais des prestations supplémentaires que je demanderai lors de mon admission selon les tarifs en vigueur (téléphone, télévision, chambre particulière...).

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

Je m'engage à verser, le jour de mon admission, une caution / garantie globale.

Si vous le demandez, la caution vous sera restituée uniquement en main propre après le solde intégral de votre dossier (remboursement de l'établissement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé), sinon la caution sera détruite.

Je m'engage 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.

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