



DOSSIER D'ENTRÉE HOSPITALISATION COMPLÈTE

Etiquette patient
(cadre réservé à la clinique)

Avant votre séjour, vous devrez lire, compléter et signer les différents documents composant ce livret, qui sont à rapporter impérativement le jour de votre hospitalisation.



Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement être hospitalisé(e) au sein de la Clinique Pasteur de Royan.

Les praticiens, l'ensemble du personnel et la Direction vous remercient de votre confiance.

Avant une intervention chirurgicale et/ou un acte sous anesthésie, vous devez réaliser une consultation pré-anesthésique au minimum 48h avant l'intervention. Prenez rendez-vous auprès de l'un des secrétariats d'anesthésie.

Le jour de cette consultation, la pré admission doit être effectuée pour vous permettre de choisir les conditions de votre séjour et faciliter les formalités d'admission. Elle peut être réalisée :

- En ligne via le site internet de la clinique : <https://cliniquepasteur-royan.vivalto-sante.com>
- Ou à l'accueil de l'établissement avec la feuille de choix hôteliers remise à la consultation médicale, dûment complétée et signée ainsi que les documents demandés ex : pièce d'identité, cartes mutuelle/vitale...)

Scannez-moi !

Livret d'accueil



Hospitalisation

Dans le cadre d'une hospitalisation programmée, vous serez contacté(e) la veille de votre admission afin de vous rappeler les consignes préopératoires et vous préciser l'heure de votre arrivée dans l'établissement.

À APPORTER OBLIGATOIREMENT :

- Ce dossier d'entrée complété et signé
- Résultats d'examens
(Exemples : bilans sanguins, certificat du dentiste, ECBU, échodoppler, ECG, EMG, carte de groupe sanguin...)
- Imageries médicales
(Exemples : radiographies, échographies, scanner, IRM, ...)
- Traitement personnel
Dans les boîtes d'origine (pas de pilulier)
- Matériels prescrits
(Exemples : attelles, chaussures de marche, bandes/ceinture/chaussettes de contention, cannes anglaises ...)
- Carnet de santé (pour les mineurs)
- Documents administratifs
(Exemples : carte d'identité ou passeport, carte vitale, carte de mutuelle, devis, dépassements d'honoraires, ...)
- Effets personnels : linge, vêtements confortables, serviettes et produits de toilette



LE JOUR DE MON HOSPITALISATION, JE VIENS :

- ✓ **Propre** (douche préopératoire prise la veille et le matin) et **dépilé** (pas de rasage) **selon les consignes du chirurgien**
- ✓ **Sans objet de valeur** (pas d'argent, de bijoux ou d'objets précieux). L'établissement décline tout responsabilité en cas de perte ou de vol.
- ✓ **Muni de tous les documents complétés et signés**
- ✓ Si mon enfant de moins de 15 ans est hospitalisé, la présence d'au moins un des deux parents est obligatoire pendant toute la durée de l'hospitalisation.

CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Je reconnais avoir reçu de mon chirurgien des informations loyales, claires et appropriées, concernant :

- **La maladie** dont je souffre et son évolution spontanée si je ne me faisais pas opérer ; J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.
- **Les explorations complémentaires** nécessaires en vue de mon intervention, y compris la possibilité d'un dépistage du virus H.I.V.
- **Les modalités** de l'acte chirurgical
- **Les précautions préalables**
- **Le rapport bénéfices / risques opératoires** et les alternatives thérapeutiques
- **Le risque infectieux** présent lors de toute hospitalisation et qui plus est lors de toute intervention chirurgicale. Cette infection peut survenir dans les jours, semaines, voire mois qui suivent l'intervention. Une identification des germes en cause est nécessaire pour prescrire un traitement antibiotique adapté. Dans certains cas, une ou plusieurs interventions supplémentaires sont nécessaires. Un handicap peut en découler.

D'un commun accord, nous avons convenu **d'un délai minimum** entre la consultation et l'intervention et dans cet intervalle je reconnais que vous êtes à ma disposition pour répondre à toute interrogation et à celle de mon médecin traitant.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte **ou d'un évènement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement.**

Je reconnais que dans ces conditions, vous pouvez être amené à effectuer tout acte que vous estimerez nécessaire et pratiquer dans mon intérêt **une méthode opératoire différente** de celle proposée en consultation. Je comprends que si l'intervention doit se dérouler en chirurgie vidéo assistée (coelioscopie, arthroscopie, thoracoscopie, cystoscopie, etc...) ou (miniinvasive vaginale, urétrale, techniques endovasculaires, etc...), vous pouvez être amené à pratiquer **une chirurgie ouverte dans certains cas.**

De la même façon, je suis conscient qu'il existe un risque exceptionnel d'une lésion d'un organe du voisinage (nerveux, osseux, digestif, urinaire, ou vasculaire), voire même des risques inconnus. Je reconnais avoir été informé(e) que toute intervention chirurgicale comporte **un pourcentage de complications et risques y compris vitaux**, tenant non seulement à la maladie dont je suis affecté(e) mais également à des variations individuelles, pas toujours prévisibles. Je reconnais à ce titre avoir été informé(e) que **le tabac, l'alcool, une maladie de système, des pratiques diététiques individuelles ou le non-respect des consignes post opératoires** peuvent affecter gravement ma cicatrisation ou être à l'origine de complications.

Je soussigné(e) déclare avoir reçu une information que je considère comme loyale, claire, compréhensible et appropriée me permettant de donner mon consentement éclairé à l'intervention.

En outre, je reconnais qu'une information spécifique à mon intervention m'a été donnée et qu'il m'est possible à tout moment avant celle-ci de la compléter auprès de mon chirurgien.

Date : / /

Signature précédée de la mention « LU ET APPROUVÉ »



INFORMATION MÉDICALE SUR L'ANESTHÉSIE

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser des questions à ce médecin sur cette procédure.

Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera l'acte d'y répondre.

QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...) en supprimant ou en atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie loco-régionale.

L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques. Certains actes peuvent être réalisés sous sédation qui est une forme d'anesthésie générale peu profonde.

L'anesthésie loco-régionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie loco-régionale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie loco-régionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie générale ou loco-régionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance. Comme l'anesthésie, elle est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information.

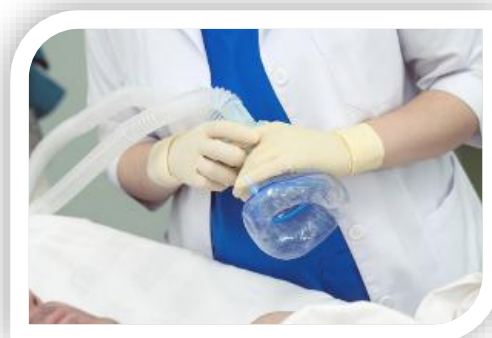
Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits.

SURVEILLANCE PENDANT ET APRES L'ANESTHÉSIE

L'anesthésie quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat à votre cas et régulièrement vérifié.

En fin d'intervention vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous serez placé(e) sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur assisté par un personnel infirmier.

Si vous nécessitez une surveillance post-opératoire rapprochée ou particulière, vous êtes susceptible de rester dans l'unité de surveillance continue (de 24 heures à plusieurs jours selon le cas). Vous ne serez de retour dans votre chambre d'hospitalisation qu'après ce séjour.



QUELS SONT LES INCONVENIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

INFORMATION MÉDICALE SUR L'ANESTHÉSIE (SUITE)

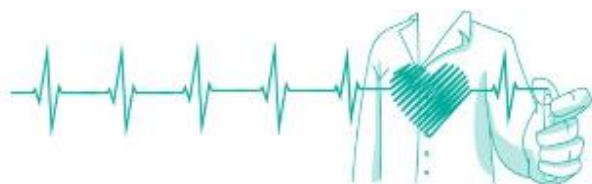
L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passager.

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 des 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 passagère des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie sont extrêmement rares.



QUELS SONT LES INCONVENIENTS ET LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE LOCO-REGIONALE ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent un repos de plusieurs jours et parfois un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté.

En fonction des médicaments associés des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.



Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une 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.

Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et les risques transfusionnels, sauf cas de force majeure.

ORGANISATION DU SERVICE D'ANESTHÉSIE

Pour une meilleure organisation des soins et pour augmenter la sécurité, les anesthésistes-réanimateurs travaillent en équipe. Le médecin qui pratique l'anesthésie n'est pas obligatoirement le même que celui que vous rencontrez en consultation pré-anesthésique. Néanmoins, l'anesthésiste-réanimateur consultant a pris la précaution de transmettre votre dossier à son confrère qui vous prend en charge. De même, au cours de la période post-opératoire, vous pourrez être amené(e) à rencontrer d'autres membres de l'équipe d'anesthésie-réanimation. Le service d'anesthésie-réanimation de la Clinique PASTEUR comprend 5 médecins anesthésistes et 7 infirmiers anesthésistes diplômés d'état pour 123 lits d'hospitalisation.



Nom et prénom :

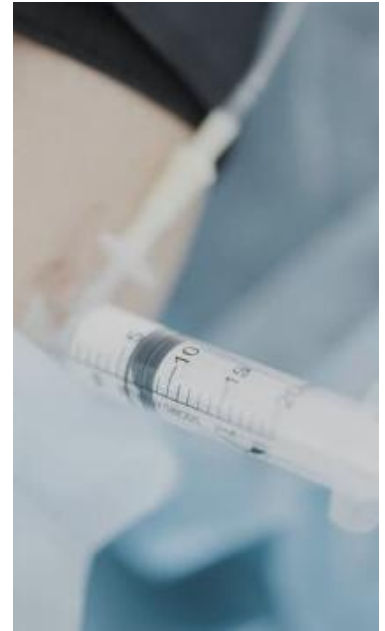
Date : / /

Signature

ACCORD POUR LA PROCÉDURE ANESTHÉSIQUE

Au cours de la consultation d'anesthésie avec le Médecin Anesthésiste Réanimateur :

- ⇒ J'ai été informé(e) des avantages et des risques de l'anesthésie.
- ⇒ J'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies.
- ⇒ J'accepte les modifications de méthodes qui pourraient s'avérer nécessaires pendant l'intervention.
- ⇒ Mon accord concerne aussi la transfusion de sang ou de dérivés sanguins jugée indispensable par le médecin anesthésiste-réanimateur.
- ⇒ J'autorise également la Clinique Pasteur à procéder sur ma personne aux analyses sérologiques de dépistage (Hépatite et HIV) en cas d'exposition accidentelle de l'un des membres du personnel avec mon sang ou de mes autres liquides biologiques.



Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur à mon égard.



Nom et prénom :

Date : / /

Signature

CONSENTEMENT À LA COLLECTE DE DONNEES PERSONNELLES

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire pour votre prochaine hospitalisation à la clinique pasteur.

Des **informations personnelles vous concernant sont enregistrées** dans un fichier informatique par la clinique PASTEUR de ROYAN.

Nous ne traiterons et n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour la gestion de votre dossier administratif et médical.

Vos informations personnelles **sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 20 ans** à compter de votre dernière hospitalisation (jusqu'au 28^{ème} anniversaire si la durée de conservation s'achève avant le 28^{ème} anniversaire) à l'exception des données d'hémovigilance qui sont conservées 40 ans.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.



L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel administratif, médical, para médical et le cas échéant, à nos sous-traitants qui sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc...)

Conformément à la loi « **informatique et libertés** » du **6 janvier 1978 modifiée** et au **Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018)**, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits **en contactant Le Délégué à la Protection des données (DPO)** de la clinique par courriel à cpr.qualite@vivalto-sante.com.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de L'informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Ecrire en manuscrit « Lu et approuvé »



Nom et prénom :

Date : / /

Signature



FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

(En application de la Loi du 4 mars 2002)



La personne de confiance doit cosigner ce formulaire

➤ La personne de confiance, c'est quoi ?

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (parent, proche ou médecin traitant) qui sera consultée au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

➤ Comment désigner une personne de confiance ?

Toute personne majeure ne faisant pas l'objet d'une tutelle peut désigner une personne de confiance. Cette désignation se fait par écrit pour une durée laissée à l'appréciation du patient et est révocable à tout moment par écrit. La personne de confiance désignée peut être un parent, un proche, le médecin traitant. Cette personne doit avoir accepté cette désignation et être majeure.

➤ Quel est le rôle de la personne de confiance ?

La personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches, vous assister lors de vos entretiens médicaux et sera consultée dans le cas où vous ne seriez en état d'exprimer votre volonté et ainsi recevoir les informations nécessaires.

ATTENTION : la personne de confiance ne doit pas être confondue avec la personne à prévenir. Mais rien n'interdit que ce soit la même personne.

Je soussigné(e) : Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Souhaite : ☐ Ne pas désigner une personne de confiance

☐ Désigner la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms :

Lien avec vous :

Téléphone privé : Portable :



Signature du patient :

Date : / /



Signature de la personne de confiance :

Date : / /

COORDONNÉES DE LA PERSONNE À PRÉVENIR

La personne à prévenir est celle qui sera contactée par l'équipe soignante lors de votre séjour en cas de besoin particulier d'ordre organisationnel ou administratif. Elle n'a pas accès aux informations médicales et ne participe pas aux décisions médicales.

Nom et prénom :  Téléphone.....



MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Qu'est-ce que c'est ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie.

C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

La fin de vie peut arriver après un accident ou à l'issue d'une maladie grave. Dans ces circonstances, vous serez peut-être dans l'incapacité de vous exprimer. Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant. Mais il est important d'y réfléchir. Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

Avez-vous déjà rédigé des directives anticipées ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, où sont-elles conservées ?

J'ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés à ma personne de confiance

si un jour je ne suis pas en état de m'exprimer

☐ Oui ☐ Non

Un formulaire peut vous être remis à votre demande par le personnel soignant.

Rappel : Article L.1111-11 : Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige. Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.



Nom et prénom :

Date : / /

Signature



AUTORISATION D'OPÉRER UN PATIENT MINEUR OU UN PATIENT MAJEUR SOUS TUTELLE

**Identité du patient
mineur/majeur sous tutelle**

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nous certifions être les représentants légaux de l'enfant / tuteur du majeur sous tutelle désigné et attestons de l'exactitude des renseignements fournis ci-dessous.

Au cours de la consultation avec le Docteur, il a été convenu que notre enfant / majeur sous tutelle devait être opéré dans votre établissement le / /

A cet effet, nous autorisons l'équipe médico-chirurgicale de la clinique Pasteur à opérer notre enfant / majeur sous tutelle et nous reconnaissons avoir été informés de la décision d'intervention chirurgicale.

☐ Parent 1	☐ Parent 2	☐ Tuteur
NOM :	NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :
		
Signature : Date : / /	Signature : Date : / /	Signature : Date : / /



Pour un mineur :

- ☞ Si les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale, **la signature des deux parents est obligatoire** (article R1112-35 du Code de la santé publique) et si l'un d'eux est éloigné géographiquement, il est possible de nous transmettre ce document avec sa signature par mail à l'adresse suivante :

mbernardin@vivalto-sante.com

Ce document doit être impérativement signé par les titulaires de l'autorité parentale et transmis à l'établissement, **au plus tard le jour de l'hospitalisation de l'enfant.**

Dans le cas d'un seul détenteur de l'autorité parentale : fournir une copie de la décision de justice ou de l'acte de naissance de l'enfant ou du livret de famille.

- ☞ **La présence d'au moins 1 parent est OBLIGATOIRE pendant toute la durée de l'hospitalisation des enfants de moins de 15 ans.** En cas d'impossibilité, nous choisissons de confier notre enfant à :

Monsieur/Madame :

En qualité de : ☐ Grand-parent ☐ Frère/sœur ☐ Autre (préciser) :

Téléphone :

En cas de refus de l'un des parents/tuteur ou de l'absence de signature de ce document, l'intervention ne pourra avoir lieu.

INFORMATIONS SUR LA TRANSFUSION

Madame, Monsieur,

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 sur les examens à réaliser avant et après celle-ci.

Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informons dès votre réveil.

Pour en faciliter la lecture, ce document comporte une première partie résumée (ce qu'il est important de savoir) et une seconde partie plus détaillée (pour en savoir plus). Si une solution alternative à la transfusion homologue est envisageable, telle la transfusion dite « auto logue » (votre propre sang mis en réserve), une information particulière vous sera délivrée.

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

CE QU'IL EST IMPORTANT DE SAVOIR

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

La transfusion est un traitement qui peut être nécessaire en cas de manque de globules rouges, de plaquettes, de facteurs de coagulation, de globules blancs. Pour chacune de ces situations, il existe un produit spécifique.

Comme tout traitement, la transfusion comporte des avantages et des inconvénients. Elle n'est envisagée par votre médecin que lorsque les bénéfices attendus pour votre santé sont supérieurs aux risques encourus. Les inconvénients sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

Les précautions prises permettent de rendre exceptionnels les risques liés aux très nombreux groupes sanguins ou liés à la transmission de bactéries, et totalement exceptionnel, ceux liés à la transmission d'infections virales, notamment les hépatites et le SIDA. Pour dépister, et traiter si nécessaire, le plus tôt possible ces éventuelles conséquences, il est recommandé d'assurer une surveillance des personnes transfusées.

Quelle surveillance en cas de transfusion ?

Il est recommandé de réaliser les examens appropriés entre un et trois mois après la transfusion. (RAI)

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 (par exemple avec votre carnet de santé) et de les communiquer, ainsi que les résultats des examens, à votre médecin pour lui permettre d'assurer votre suivi.

Une information plus détaillée vous est fournie page suivante.



POUR EN SAVOIR PLUS

Les produits et leurs indications

Les produits sanguins regroupés sous le terme de « produits sanguins labiles » sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donneurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donneurs, 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, afin 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, pour prévenir une hémorragie ou 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.

INFORMATIONS SUR LA TRANSFUSION (suite)

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.



② 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 très nombreux groupes sanguins

Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes A, B, O 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. Une dernière vérification du groupe sanguin est effectuée 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. Les estimations pour 2012 sont les suivantes :

- 1 infection par le virus de l'hépatite B pour plus de 2,5 millions transfusions ;
- 1 infection par le virus de l'hépatite C pour plus de 10 millions transfusions
- 1 infection par des bactéries pour plus de 125 000 transfusions
- 1 infection par le virus du sida pour près de 2,75 millions de transfusions
- 3 cas de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt Jakob par une transfusion ont été rapporté en Grande Bretagne.

③ Les dangers inconnus

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

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

④ Les examens biologiques avant et après 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 du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). 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.

⑤ Les documents remis et l'importance de leur conservation

Après une transfusion, il est remis, avant la sortie de la clinique, un document écrit comportant la date, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à son médecin traitant.



Nom et prénom :

Date : / /

Signature