

Mon parcours ambulatoire

Ce livret contient toutes les informations nécessaires à votre hospitalisation en ambulatoire.

Il vous suivra durant tout votre parcours de soins au sein de la Clinique Chirurgicale Porte Océane.

Intervention : Avec le Dr

Date d'intervention : Heure d'entrée :



La **veille** de votre intervention, vous recevez un **appel** vous indiquant l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'accueil de votre clinique le jour de l'admission.

Accompagnant pour la sortie :

Téléphone :

Il est impératif d'avoir un **accompagnant** dès votre retour à domicile et la nuit suivant votre intervention.



1- La consultation avec le chirurgien

Lors de la consultation, une date d'hospitalisation a été convenue.

A la fin de votre RDV, la secrétaire du praticien vous a indiqué la date et l'heure de votre consultation avec l'anesthésiste, ou vous avez réservé vous-même votre RDV.

Plusieurs documents vous ont été remis dont un questionnaire médical à remplir et à apporter le jour de la consultation avec l'anesthésiste.

2 - La pré admission

Le jour de votre RDV avec l'anesthésiste, vous procédez, avant votre consultation, à la réalisation de votre **dossier administratif**. Pour cela, vous devez présenter plusieurs documents :

- votre **pièce d'identité** (CNI, passeport, ...)
- votre **carte vitale**
- votre **carte de mutuelle ou CMU/CSS**
- votre **feuille de prestations optionnelles/demande d'admission**



*Merci de vous présenter
à l'accueil 30 minutes avant l'heure
de RDV avec le médecin.*

Patients mineurs

Pour les **mineurs**, il faudra également apporter :

- le livret de famille
- l'autorisation d'opérer signée des représentants légaux et leurs justificatifs

L'**autorisation d'opérer** est **obligatoire** pour les mineurs. Elle doit être impérativement signée des titulaires de l'autorité parentale.
Sans ce document ou en l'absence d'une signature, l'**intervention est susceptible d'être annulée.**

En l'absence d'un des documents ou d'une signature, l'**intervention est susceptible d'être annulée.**

Patients majeurs protégés

Pour les **majeurs protégés** sous tutelle, il faudra également apporter :

- le jugement mentionnant le nom du tuteur
- l'autorisation d'opérer ou justificatif la dispensant (attestation du médecin et consentement du patient)

3 - La consultation chez l'anesthésiste

Après votre pré admission, vous vous rendez à la consultation avec l'anesthésiste. Pour ce rendez-vous, vous avez besoin :

- de votre **dossier médical** (notamment : bilan cardiologique, etc.)
- des **ordonnances** de traitement en cours
- du **questionnaire médical** dûment rempli
- votre **carte vitale**

4 - La veille de l'intervention



Vous recevez un **appel** téléphonique pour vous communiquer l'heure à laquelle vous devez vous présenter le jour de votre intervention à l'accueil.

Les **consignes pré opératoires** vous sont communiquées au moment de cet appel.

Pensez à épiler la zone opératoire, si cela est demandé, selon les **recommandations** de votre praticien.

Et enfin, pensez à respecter les arrêts de traitements prévus par l'anesthésiste ou le chirurgien.

Si votre dossier administratif était incomplet lors de votre pré admission, vous pouvez envoyer les documents manquants à :
accueil.cpo@sa3h.fr

5 - Le jour de l'intervention



Retirez les **verniss** et **bijoux** (alliance, piercing, collier, boucles d'oreilles ...)



Restez **à jeun** (nourriture, boisson, tabac, alcool, chewing-gum...) conformément aux consignes reçues par le corps médical



N'apportez pas d'objets de **valeur**



Prenez votre **douche** pré opératoire avec les produits indiqués. Séchez-vous avec une serviette propre et mettez des vêtements propres



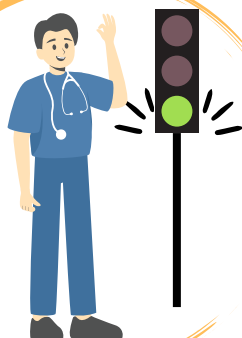
Apportez votre **dossier médical**: derniers bilans, carte de groupe sanguin si demandée, comptes rendus médicaux, radios, IRM, scanners ...



Apportez le formulaire de la **personne de confiance** rempli et signé (feuille rose)



6 - Après l'intervention



L'infirmier(e) vous prend en charge après le retour du bloc opératoire. De retour en chambre, une collation vous est servie.

La décision de sortie médicale est révisable et sera prise par les praticiens qui vous prennent en charge.

L'infirmier(e) vous remet votre dossier administratif.

Vous effectuez votre sortie administrative dans un bureau près de l'accueil afin de valider votre départ de la clinique, avec votre accompagnant.

7- Retour à domicile

La sortie ne peut s'effectuer qu'en présence de votre accompagnant.
Vous ne devez pas être seul(e) à votre domicile, en rentrant, ainsi que la nuit suivant l'intervention.
Vous pouvez boire et manger.
Prenez les médicaments prescrits, ainsi que votre traitement habituel (selon les consignes données).



*Si vous présentez un des symptômes suivants :
fièvre, éruption cutanée, saignement, frissons, ...*

*Contactez **prioritairement** le secrétariat du praticien ou, en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, le numéro de l'accueil de la clinique : 02 51 21 15 15*

En cas d'urgence vitale contactez le 15



Vous recevrez un SMS (ou un appel) le lendemain de l'intervention pour nous assurer que vous allez bien.

Votre avis ★★★★★

Votre avis nous importe et nous vous remercions de bien vouloir :

- Répondre au questionnaire de satisfaction qui vous sera remis à l'entrée
- Prêter attention à l'enquête nationale « e.Satis » que vous recevrez par mail après votre retour à domicile



Votre intervention est susceptible d'être reportée ou annulée si :

- Vous n'avez pas respecté les consignes de jeûne et l'arrêt du tabac
- Vous n'arrivez pas à l'heure indiquée
- Vous n'avez pas arrêté vos traitements conformément aux indications de l'anesthésiste
- Votre dossier administratif n'est pas complet

Clinique Chirurgicale Porte Océane
Rue Jacques Monod
BP60027
85101 LES SABLES D'OLONNE CEDEX

02 51 21 15 15
www.clinique-porte-oceane.fr



CLINIQUE
CHIRURGICALE
Porte Océane



TARIFS SÉJOUR AMBULATOIRE

Tarifcation 2026



Forfait journalier **20 €**

(montant fixé par arrêté ministériel)

Chambre particulière **55 € / séjour**

(forfait multimédia inclus)

Chambre double sans supplément

Forfait multimédia **6 € / jour**

(télévision et connexion wifi)

Forfait téléphonie **6 €**

(ouverture de ligne et communications vers la France Métropolitaine incluses)



DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR

Personne à appeler en cas d'urgence ou de survenue d'un évènement inattendu :

NOM, Prénom :

Filiation : Téléphone :

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Depuis la loi du 4 mars 2002, vous pouvez désigner, sous forme écrite, un membre de votre entourage en qualité de « personne de confiance ».

Cette personne peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant. Elle pourra, si vous le souhaitez, assister à vos entretiens, au cours de vos consultations ou de votre hospitalisation afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter et les démarches à accomplir.

Sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous n'étiez plus en capacité de recevoir les informations médicales, ni de consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendra alors un interlocuteur privilégié et sera consultée obligatoirement par l'équipe médicale pour donner son avis sur le traitement proposé en fonction des impératifs médicaux, de vos convictions et de la loi actuelle. Son avis prévaut sur tout autre avis non médical.

- Cette désignation, facultative, ne peut se faire qu'après discussion et avec l'accord de la personne désignée.
- Cette désignation doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical.
- Cette désignation est valable pour la durée de votre hospitalisation et pour plus longtemps si vous le souhaitez.
- Cette désignation est révocable à tout moment, par écrit : il vous suffit d'en avertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.
- Son rôle est différent de la « personne à prévenir », mais il peut s'agir des mêmes personnes.

Je soussigné(e) Mme, Mr : Né(e) le :

Déclare :

- ☐ Avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.
☐ Avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Mr :

Il s'agit : ☐ D'un proche ☐ D'un parent ☐ De mon médecin traitant

Demeurant :

Téléphone :

Qui deviendra personne de confiance.

Fait à : Le :

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

☐ En cas d'absence de signature de la personne de confiance, je certifie avoir informé cette personne que je l'ai choisie comme personne de confiance.

Merci de bien vouloir rapporter cette fiche complétée, et la remettre à votre arrivée à l'infirmier (ère).



DIRECTIVES ANTICIPEES

Loi du 22/04/2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie – Loi Leonetti

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

Arrêté du 3 août 2016

Conformément à la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, toute personne majeure a le droit de rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté (dans une situation entraînant une incapacité passagère ou prolongée suite à un accident, à une maladie mentale ou neurologique ou en fin de vie).

- Les directives anticipées sont un document écrit, daté et signé (nom, prénom, date et lieu de naissance) et désignent les indications concernant les traitements et les soins, relatifs à la fin de vie, que vous souhaiteriez ou ne souhaiteriez pas recevoir (traitement de la douleur, modalités d'alimentation: d'hydratation, mesures de réanimation, prolongation artificielle de la vie...). Elles seront prises en compte lors d'une décision médicale de limitation ou d'arrêt d'un traitement.
- Si vous êtes dans l'impossibilité de les écrire vous-même, vous pouvez les dicter en présence de deux témoins, dont votre personne de confiance si vous en avez une. Vos témoins devront attester par leur signature qu'il s'agit bien de votre volonté.
- Vous pouvez conserver vous-même vos directives anticipées ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille, à un proche ou chez un médecin de votre choix.
- Vos directives anticipées sont révisables et révocables à tout moment.
- Si vous souhaitez que vos directives soient prises en compte par l'équipe soignante, vous devez faire mentionner dans votre dossier médical leur existence et les coordonnées de la personne qui les détient (document ci-joint à remplir).

Avez-vous rédigé des directives anticipées ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pensez à en apporter une copie lors de votre hospitalisation. Elle sera jointe à votre dossier.

Vous pouvez, le cas échant, nous communiquer les coordonnées de la personne qui les détient :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fait à : Le :

Signature du patient :

Merci de bien vouloir rapporter cette fiche complétée, et la remettre à votre arrivée à l'infirmier (ère).



DROITS ET INFORMATIONS DU PATIENT

► PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données médicales, des informations régies selon les règles du RGPD (Règlement Général Européen de la Protection des Données) et du droit français en particulier le code de la santé publique.

Notre établissement dispose d'un système informatique destiné à intégrer la gestion des dossiers des patients hospitalisés (Soins des patients, Sécurité et confidentialité, Gestion des médicaments, gestion du bloc opératoire), à assurer la facturation des actes, la télétransmission des feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale, et à réaliser, le cas échéant, des travaux statistiques pour l'amélioration continue de nos services.

Les informations recueillies, lors de votre consultation ou de votre hospitalisation, feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique dans les conditions fixées par le RGPD et le droit français. Ne sont collectées et traitées, de façon compatible, que les données personnelles indispensables à l'exécution des traitements dont les finalités viennent d'être énoncées.

Il s'agit des données d'identification, du numéro de sécurité sociale, de l'organisme de mutuelle, des données de santé collectées au cours de votre séjour. Vos données sont conservées pendant la durée liée au traitement en fonction de leur finalité, dans le respect des dispositions légales applicables. Ces informations, protégées par le secret médical et professionnel, sont réservées à l'équipe soignante (médecins, personnels paramédicaux, pharmaciens) qui vous suit (cf art L1110-4 du code de la santé publique), ainsi qu'au service d'accueil – facturation, pour la gestion administrative de l'hospitalisation.



D'autres personnes peuvent avoir accès à vos données : les tiers autorisés (Caisse d'assurance maladie...) et des partenaires autorisés en tant que sous-traitant (ex : prestataire d'hébergement...) répondant aux obligations des parties en matière de protection de données personnelles.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité (lorsqu'il s'applique) et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service DPO à l'adresse suivante :

cliniqueporteoceane@sa3h.fr

ou

Clinique Chirurgicale Porte Océane
Rue Jacques Monod, BP 60027
85101 Les Sables d'Olonne cedex

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Selon les recommandations du Ministère de la Santé, de l'ARS et de l'HAS, chaque année, notre établissement participe à des enquêtes épidémiologiques infections associées aux soins, enquêtes de qualité des soins (IQSS), labellisation, recueil de données médicales, ceci dans le plus strict respect du secret médical, et après avoir anonymisé les informations à caractère personnel.

Des mesures techniques et organisationnelles sont prises pour assurer l'exactitude de vos données personnelles ainsi que pour la protection contre la perte, les dégâts et les accès, modifications ou transferts non autorisés.



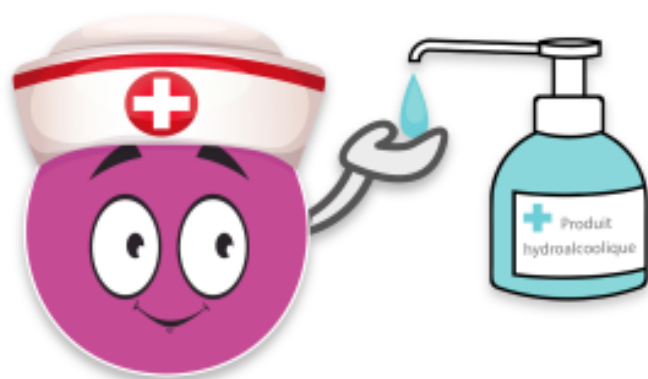
HYGIÈNE DES MAINS

○ ○ ○ **Votre avis de patient compte !** ○ ○ ○

Répondez au court questionnaire sur l'hygiène des mains que vous recevrez.

Vos retours nous seront utiles pour améliorer la prévention des infections. Merci d'avance !

Les gestes qui protègent



Friction des mains avec du produit hydroalcoolique



Pas de bijoux aux mains ni aux poignets

Des mains propres pour des soins sûrs

Ensemble, prévenons les infections !

e-Satis

 Votre expérience est utile à tous !

Pensez à donner votre e-mail avant votre sortie pour recevoir ce questionnaire « Hygiène des mains ».



Pour plus d'informations
www.has-sante.fr

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉPIA
MATIS
Réseau piloté par
Santé publique France

SF2H
Prévention du Risque Infectieux

Avec le soutien de
France Assos Santé
Le voix des usagers