



Je m'inscris à la maternité

Vous souhaitez accoucher à
la maternité du CHU de Nantes ?

Remplissez ce formulaire après avoir réalisé
votre échographie de 12 semaines et
le service de gynécologie-obstétrique vous
répondra dans les plus brefs délais.

Formulaire à adresser :

> PAR COURRIER

Secrétariat des consultations d'obstétrique
38 bd Jean Monnet – 44093 Nantes Cedex 1

> PAR E-MAIL

bp-inscription-maternite@chu-nantes.fr



**CHU
NANTES**

AUX NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA SANTÉ

Je m'inscris à la maternité

VOTRE IDENTITÉ, VOS COORDONNÉES

Nom de naissance Nom d'usage

Prénom Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

Tél portable Tél fixe

E-mail.....

Merci de renseigner avec précaution vos téléphones et e-mail qui seront utilisés pour vous contacter dans le cadre du suivi de votre dossier.

Quelle langue parlez vous ?

Avez vous besoin d'un interprète pour vous assister lors de vos consultations à la maternité ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous déjà accouché à la maternité du CHU de Nantes ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous réalisé votre échographie des 12 semaines ? ☐ oui ☐ non

Si oui, cette échographie a-t-elle été réalisée au CHU de Nantes ? ☐ oui ☐ non

Date de début de grossesse.....

Votre taille (en cm) Votre poids avant grossesse

Ces informations nous permettent de calculer votre IMC (indice de masse corporel)

Grossesse multiple ☐ oui ☐ non Si oui : ☐ jumeaux ☐ triplés ou +

Votre grossesse est-elle déjà suivie par un médecin ou une sage-femme ?
☐ oui ☐ non / Si oui, précisez

Votre grossesse a-t-elle été obtenue après une aide médicale à la procréation (AMP) ?
☐ oui ☐ non

Quelle est votre couverture sociale ?
☐ Carte vitale ☐ Puma (ex CMU) ☐ AME ☐ Assurance privée ☐ Aucune

VOTRE HISTOIRE

Souffrez-vous de problèmes de santé ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

Suivi par qui ?

Dans quelles structures ?

Avez-vous déjà eu des interventions chirurgicales ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

Nombre de grossesses au total (hors grossesse actuelle)

Incluant : ☐ Accouchement(s) par voie basse
☐ Césarienne (s)
☐ Fausse(s) couche (s) avant 3 mois
☐ Prématuré(s) avant 8 mois
☐ Fausse(s) couche(s) après 3 mois
☐ Interruption(s) pour motif médical

Durant la/les grossesse(s) précédente(s), avez-vous eu :

> De l'hypertension ☐ oui ☐ non
> Du diabète gestationnel ☐ oui ☐ non
> Une hémorragie de la délivrance ☐ oui ☐ non
> Un cerclage ☐ oui ☐ non
> Autre (si oui, précisez)

Avez-vous un/d'autre(s) enfants(s) atteint(s) de maladie(s) ?

Si oui, lesquels ?

Suivi par qui ?

Dans quelles structures ?

Nous attirons votre attention sur le fait que tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Fait à Signature (ou indiquer votre nom et votre prénom) :

Le

Je m'inscris à la maternité du CHU de Nantes



Hôpital femme-enfant-adolescent
38 bd Jean-Monnet 44093 Nantes Cedex 01
Accueil maternité 02 40 08 31 92

Pour plus d'informations,
n'hésitez pas à consulter le site
internet de la maternité
chu-nantes/maternite.

Des réunions de présentation de
la maternité sont organisées
tous les mois entre 17h et 19h
(dates disponibles sur le site
internet du CHU de Nantes).



AUX NOUVELLES
FRONTIÈRES
DE LA SANTÉ

Direction de la communication
Avril 2025
GED 7090-DI-166-V02

C HU-NANTES.FR    

Plus de 4000 bébés y naissent chaque année.

La maternité du CHU de Nantes est
une maternité de référence implantée
en plein cœur de Nantes. Elle bénéficie
d'un environnement sécurisé avec
des professionnels spécialisés et des
équipements de pointe qui garantissent une
prise en charge optimale pour la sécurité et le
confort des mères et des nouveau-nés.

Maternité de proximité et de recours
(type 3), elle travaille en réseau avec les
autres maternités publiques du département :
Saint-Nazaire, Chateaubriant, Ancenis.



GROUPEMENT
HOSPITALIER
DE TERRITOIRE
LOIRE ATLANTIQUE

DÉSIGNER SA PERSONNE DE CONFIANCE : VOUS LUI FAITES CONFIANCE, DITES LE NOUS !

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé de désigner une personne de confiance [...]. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation à moins que le patient n'en dispose autrement. » Article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique

1 QUEL EST SON RÔLE ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a une mission d'accompagnement dans votre parcours de soins.

La personne de confiance peut, si vous le souhaitez, vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé en assistant avec vous aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

Elle n'a pas le droit de révéler les informations médicales qu'elle a pu recevoir ainsi que vos directives anticipées à d'autres personnes.

Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale.

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres de façon précise et fidèle.

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits : celle-ci appartient au médecin et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Attention : la personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir.

2 QUI PEUT LA DÉSIGNER ?

La personne de confiance a plusieurs missions.

Toute personne majeure peut le faire¹.

C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

¹ Les personnes sous tutelle doivent avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

3 QUI PEUT-ÊTRE LA PERSONNE DE CONFIANCE ?

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut être votre personne de confiance. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant. Il est important que vous échangiez avec elle afin qu'elle comprenne bien vos choix et votre volonté, et puisse être votre porte-parole le moment venu.

Il est important qu'elle ait bien compris son rôle et donné son accord pour cette mission.

Une personne peut refuser d'être votre personne de confiance.

4 COMMENT LA DÉSIGNER ?

Si vous n'avez pas désigné de personne de confiance en amont de votre hospitalisation, vous pouvez la désigner grâce au formulaire dédié. Celui-ci est également à disposition sur le site internet du CHU de Nantes (mot clé : personne de confiance).

La personne de confiance doit cosigner le document la désignant. Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté.

Vous pouvez changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en complétant un nouveau formulaire. Il est important également que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom.



Désignation de la personne de confiance

Article L.1111-6 du Code de santé publique

VOUS LUI FAITES CONFIANCE, DITES LE NOUS !

Formulaire à compléter et à rapporter le jour de votre hospitalisation.

Je soussigné(e)

Nom Nom de naissance

Prénom(s) Date et lieu de naissance

Adresse

Code postal Ville

Désigne en qualité de personne de confiance

Nom Nom de naissance

Prénom(s)

Téléphone privé Téléphone professionnel

Téléphone portable Mail

Adresse

Code postal Ville

J'ai été informé(e) sur les missions de cette personne de confiance et sur les modalités de sa désignation et de sa révocation éventuelle.

J'ai prévenu ma personne de confiance de sa désignation et de ses missions éventuelles dans ce cadre, que cette dernière accepte.

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :
☐ oui ☐ non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :
☐ oui ☐ non

Cette désignation est valable jusqu'à révocation. Une confirmation orale me sera demandée à chaque nouvelle hospitalisation.

Fait à
Signature

le
Signature de la personne de confiance

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

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

1 QUE SONT « LES DIRECTIVES ANTICIPÉES » ?

Les directives anticipées sont un document écrit portant sur vos volontés relatives à la fin de votre vie. Une personne est considérée en fin de vie lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Elles portent sur :

- **Le versant médical de la fin de vie**, c'est à dire la volonté de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitements ou d'actes médicaux (exemples : massage cardiaque, hospitalisation en réanimation, hydratation par perfusion, ventilation artificielle, intervention chirurgicale,...).
- **Le versant organisationnel de la fin de vie** (exemples : lieu de décès, personnes présentes au moment du décès, sédation profonde et continue, volonté de don d'organe,...).

A tout moment et par tout moyen, les directives anticipées sont modifiables ou annulables. Leur durée est illimitée.

2 A QUOI SERVENT-ELLES ?

Les directives anticipées permettent de se préparer aux événements de santé susceptibles de survenir, en favorisant une meilleure anticipation des soins et traitements.

Intérêt pour vous et pour l'équipe médicale : elles vous permettent d'exprimer à l'avance votre volonté concernant votre fin de vie et peuvent vous rassurer quant au respect de vos préférences dans une situation où vous ne seriez plus en mesure de vous exprimer.

Par exemple, elles peuvent permettre d'éviter l'obstination déraisonnable (ou acharnement thérapeutique), selon la définition que vous en donnez ; ou au contraire elles peuvent permettre aux professionnels de savoir que vous auriez voulu des soins maximums.

Elles permettront à l'équipe médicale de mieux vous connaître et de connaître vos volontés afin de prendre les décisions les plus adaptées vous concernant.

3 QUAND SERONT-ELLES UTILISÉES ?

Les directives anticipées sont utilisées uniquement si vous devenez incapable de communiquer et d'exprimer votre volonté, dans une situation considérée comme stable et durable. Elles s'imposent à l'équipe médicale.

Il existe néanmoins deux exceptions :

- **En cas d'urgence vitale**, pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.
- **Lorsque les directives anticipées apparaissent inappropriées ou non conformes à la situation médicale.**

Dans ces situations, la décision de non application des directives anticipées est prise obligatoirement à l'issue d'une discussion entre plusieurs médecins et un membre de l'équipe soignante (procédure collégiale).

En l'absence de directives anticipées, c'est le témoignage de votre personne de confiance ou à défaut de votre famille ou de vos proches qui sera recueilli pour rendre compte de votre volonté.

4 COMMENT LES REDIGER ?

Les directives anticipées sont un document écrit, daté et signé, avec des éléments permettant de vous identifier (nom, prénom, lieu et date de naissance).

Qui peut les rédiger ? : Toute personne majeure peut les rédiger.^{1,2} **Il s'agit d'un droit** qui vous est offert mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas rédiger de directives anticipées.

1. *Une personne sous tutelle doit avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.*
2. *Une personne dans l'impossibilité d'écrire et/ou de signer peut faire appel à un tiers pour les rédiger et à deux témoins (dont la personne de confiance si elle a été désignée), permettant d'attester que ce document est l'expression de sa volonté.*

Quand les rédiger ? : Elles peuvent être rédigées pour toutes personnes majeures, en toute situation, à tout moment :

- **Que vous soyez en bonne santé**, dans l'hypothèse où vous seriez victime brutalement d'un accident ou atteint d'une affection grave.
- **Ou que vous soyez atteint d'une maladie sévère ou chronique.**

Comment les rédiger ? : Il n'y a pas de format imposé pour l'écriture des directives anticipées, cela peut se faire sur un papier libre ou sur un formulaire pour aider à leur rédaction. Plusieurs modèles de formulaire sont disponibles sur le site du CHU de Nantes (mot clé : directives anticipées) :

- **Formulaire du ministère chargé de la santé :** comprend 2 modèles selon que vous soyez en bonne santé ou atteint d'une maladie ;
- **Formulaire de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF).**

Où les conserver ? : Il est important de communiquer sur l'existence de vos directives anticipées pour qu'elles soient facilement accessibles le jour où vous ne serez plus en mesure de vous exprimer. Ainsi, vous pouvez conserver vos directives anticipées dans votre Espace Numérique de Santé (DMP), dans votre dossier médical de l'hôpital, chez votre médecin traitant, chez vous, chez votre personne de confiance ou chez un proche.