



L'INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE

Ce livret est issu d'un travail collaboratif entre les équipes du CHU de Nîmes : Dr Joël AGENOR, Dr Julia BEGLER-FONNIER, Dr Joël ROY, Mme Fabienne JALAGUIER, M. Dominique ROBERT, et du CHU Arnaud de Villeneuve de Montpellier : Dr Anaïg FLANDRIN, Mme Jocelyne SEGUIN-CLUTIER, Mme Dominique FAURE, Dr Rose-Marie TOUBIN et Pr Pierre BOULOT.

Nous espérons que ce livret a pu répondre à vos interrogations.

Nous restons à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires.



SOMMAIRE



● INTRODUCTION	4
● LES DIFFÉRENTES ÉTAPES.....	5
L'ENTRETIEN PRÉ-IMG (Interruption Médicale de Grossesse).....	5
L'HOSPITALISATION.....	7
• Le jour de votre admission	
• Le lendemain de votre admission	
• Le 3 ^{ème} jour en salle de naissance	
• Après l'accouchement	
PRÉVOIR LES CONSULTATIONS POST-ACCOUCHEMENT.....	11
● RECONNAISSANCE DE L'ENFANT ET OBSÈQUES.....	12
● DROIT SOCIAL	14
● LIENS UTILES.....	15
● BIBLIOGRAPHIE	16
● NOTES PERSONNELLES	17

Photo couverture : Stocklib © Christian Musat

INTRODUCTION

Le délai entre l'annonce de l'anomalie de l'enfant et l'interruption de grossesse est variable selon les explorations liées à la pathologie. Extrêmement difficile à vivre, il s'avère nécessaire de trouver rapidement des repères auprès de professionnels ou d'associations expérimentés dans cet accompagnement (page 15). Cet accompagnement vous prépare aux réactions de l'entourage et à y répondre : parler avec la famille, préparer la fratrie, que dire au travail, comprendre les décisions à venir ainsi que les conséquences.

Ce livret a été rédigé pour vous permettre de retrouver les explications données par les divers professionnels rencontrés et répondre aux questions que vous vous posez. Il reprend :

- les textes de loi,
- les diverses étapes,
- les questions sur la reconnaissance de l'enfant et l'organisation de ses funérailles,
- les consultations en post-partum,
- les droits sociaux pour la mère et pour le père,
- les liens utiles.

En France, chaque année, près de 6000 Interruptions Médicales de Grossesses (IMG) sont effectuées du fait du diagnostic, chez l'enfant à naître, d'anomalies génétiques et / ou malformations d'une gravité extrême ou incompatibles avec la vie (selon le rapport annuel 2006 de l'Agence de Biomédecine). Elles sont plus rarement effectuées lorsque la grossesse met en danger la vie de la mère.

Décider d'interrompre la grossesse est l'aboutissement d'une démarche suite au diagnostic d'une très grave affection de l'enfant à naître qui est régie en France par la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, plus communément appelée loi Veil (Art 162-12 cf encadré). Cette décision relève de la demande

des parents (si les deux parents sont d'avis différents, la décision appartient à la mère). La demande est expertisée puis acceptée par un collège de médecins spécialisés travaillant obligatoirement dans un Centre agréé Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN). Depuis la loi du 4 juillet 2001, l'accord nécessite la signature des deux médecins attestant le motif médical de l'interruption de grossesse. Ils doivent être obligatoirement membre d'une équipe pluridisciplinaire, laquelle, en l'occurrence, est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (code de santé publique Art. L. 2213-1). Ils peuvent relever de spécialités différentes : gynécologue obstétricien, pédiatre néonatalogiste, échographiste spécialisé en médecine fœtale ou généticien.

Art.162-12 L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES



À quel rythme se réunit le Centre agréé Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) ?

Il en existe deux pour la région Languedoc-Roussillon : Nîmes et Montpellier. Chacun se réunit une fois par semaine pour examiner les situations qui lui sont référées.



Comment leur faire parvenir la demande des parents ?

C'est le médecin qui suit la grossesse (gynécologue obstétricien, médecin généraliste) et / ou celui qui a fait le diagnostic de l'anomalie qui adresse le dossier médical ou CPDPN ainsi que les souhaits des parents lorsqu'ils ont été formulés. Les parents peuvent également saisir le CPDPN par écrit s'ils le souhaitent.



Comment l'interruption va-t-elle se dérouler ?

Le Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal ayant délivré les certificats nécessaires, un rendez-vous pour un entretien pré-IMG vous est donné avec un professionnel du lieu où vous serez hospitalisée.

● ENTRETIEN PRÉ-IMG

Il est réalisé par un médecin obstétricien et / ou une des sages-femmes spécialisées en médecine fœtale. Ces professionnels impliqués dans la prise en charge des malformations fœtales et la réalisation des interruptions de grossesses aborderont avec vous plusieurs points forts qui jalonnent la prise en charge. Il est recommandé que les deux parents assistent à cet entretien par sa densité d'informations et pour reprendre les malentendus potentiels tant sur le plan médical que du vécu. En l'absence du conjoint, la présence d'un accompagnant est conseillé. La prise en charge médicale de l'accouchement est détaillée, l'impact lié aux chocs émotionnels successifs est abordé ainsi que leurs répercussions présentes et à venir sur votre entourage immédiat (fratrie, familles, grand parents, travail...)



Pourquoi accoucher par voie basse alors que l'enfant ne pourra pas vivre ?

Un accouchement par les voies naturelles est provoqué médicalement. La pratique d'une césarienne est exceptionnelle (échec de déclenchement du travail, disproportion fœto-pelvienne : disproportion entre la taille du bassin maternel et le poids fœtal, bassin anormal, antécédents contre indiquant un accouchement par voie basse). Il s'agit de préserver vos possibilités ultérieures d'accouchement en évitant une cicatrice de césarienne qui fragilise votre utérus. Les parents nous ont appris que loin d'être traumatisant, cet accouchement très accompagné les aidait à traverser cette épreuve à long terme.



L'examen fœtopathologique est-il nécessaire ?

C'est le seul examen qui permette un bilan complet de toutes les malformations et du placenta pour établir un diagnostic de la pathologie du bébé. Il aidera à définir le risque éventuel de récurrence de la pathologie et la meilleure prise en charge des futures grossesses. Il ne sera fait qu'avec votre accord. Évoquer cet examen est toujours douloureux à ce stade mais vous permettra d'avancer dans le processus médical jusqu'à votre hospitalisation. Il est réalisé avec respect et vous permettra de revoir votre enfant si vous le souhaitez.



Les formalités administratives et le devenir du corps ?

Lors de l'entretien avec la sage-femme responsable du service, vous pourrez poser les questions qui vous préoccupent et exprimer vos souhaits. Vous n'avez pas à prendre de décision dans l'urgence, les formalités étant finalisées après la naissance.



Comment en parler à l'entourage ?

Avant tout, en parler en couple même si les ressentis peuvent être différents. Les mères expriment souvent intensément et rapidement leurs sentiments. Les pères, plus silencieux cherchent à épargner leur compagne et leur environnement proche. Partager ces différences évite des situations d'incompréhension qui peuvent parfois devenir conflictuelles ou source de malaise dans le couple ou la famille. Les sages-femmes peuvent vous rencontrer autant de fois que vous le souhaitez avant, pendant et après votre hospitalisation pour vous communiquer leur expérience acquise auprès de parents dans la même situation que vous.

- **Aux grand parents** : déconcertés, leur souci s'orientera sur vous plus que sur le bébé. Cela dans un premier temps peut occasionner des paroles maladroites qu'il est important de reprendre par la suite. Cette situation peut réactiver en eux des éléments similaires douloureux, parfois peu accompagnés à leur époque. Vous n'êtes pas là pour les consoler. N'hésitez pas à en parler aux équipes.
- **Aux enfants** : vous pouvez leur parler en terme de « bébé qui n'a pas pu vivre » sans entrer dans les détails des décisions des adultes et en leur précisant que cela ne peut pas leur arriver.
- **Aux proches** : ils vont s'identifier à vous et parfois vous paraître indiscrets. Là encore, ne rentrez pas dans les détails mais assurez-vous qu'ils seront bien là lorsque vous aurez besoin d'eux.

L'HOSPITALISATION

Elle a lieu dans le service de Gynécologie-Obstétrique de la maternité. Une hospitalisation en chambre seule vous permet de rester avec votre conjoint ou la personne de votre choix.

1. Le jour de votre admission

Le plus souvent en fin de journée, la sage-femme qui vous accueille au bloc obstétrical reprendra toutes les explications données pendant l'entretien pré-IMG et précisera le déroulement. Un bilan préopératoire et une consultation avec un anesthésiste sont réalisés le jour même de votre admission ou le lendemain.

La prise de comprimés de Mifégyne® a lieu 36 heures avant le déclenchement de l'accouchement, soit le soir de votre admission. La Mifégyne® entraîne au niveau du col de l'utérus une dilatation partielle et surtout une modification de sa consistance, éléments qui faciliteront l'accouchement. La prise de ces comprimés peut rarement à elle seule déclencher le travail. C'est symboliquement le début du processus et il est important que vous soyez en couple ou accompagnée.

2. Le lendemain de votre admission



Le soutien par l'équipe soignante ?

L'équipe est là pour vous accompagner tout au long de l'hospitalisation, répondre à vos interrogations. Les sages-femmes et les infirmières sont formées à cet accompagnement et peuvent vous soutenir vous et votre entourage dans votre chagrin. N'hésitez pas à faire appel, le mieux est de ne pas rester seule dans cette situation. Elles pourront vous proposer si besoin de voir ou revoir des professionnels spécialisés si elles perçoivent un malaise plus profond (spécialiste de l'enfant en cas de manque d'explications sur la pathologie, aide psychologique si besoin). Un entretien est organisé par la sage-femme responsable du service. Elle reprend avec vous les différentes possibilités de prise en charge du corps et les démarches administratives à réaliser.



Faut-il consulter un psy ?

Une consultation avec un(e) psychologue de la maternité et du CPDPN ou un(e) pédopsychiatre (nous sommes en lien étroit avec le service de pédopsychiatrie) n'est pas proposée systématiquement au couple. Elle sera organisée en fonction des besoins exprimés par vous-même ou perçus par l'équipe soignante avant, pendant ou après votre hospitalisation. Des souvenirs anciens douloureux, des difficultés existentielles, des situations de tensions familiales peuvent venir compliquer l'intégration émotionnelle de cet événement. Ces consultations spécialisées viennent en complément de l'attention des soignants.



Le déclenchement de l'accouchement ?

Il consiste à provoquer la naissance du bébé, en créant des contractions utérines, sous anesthésie loco-régionale (péridurale) comme pour la plupart des accouchements provoqués. Une sage-femme s'occupera de vous tout au long du travail. Il peut se passer plusieurs heures entre le début du déclenchement et l'accouchement.

Le col de l'utérus étant le plus souvent fermé, une dilatation artificielle peut être effectuée : vers 22h00 sous inhalation de gaz analgésique, est réalisée une insertion de dilateurs dans le col utérin appelés laminaires Dilapans® (petits bâtonnets d'algues se dilatant progressivement et de façon indolore sur plusieurs heures dans la nuit). Si le col de l'utérus est largement ouvert, cette procédure ne sera pas effectuée.

3. Le 3^{ème} jour en salle de naissance



Pourquoi en début de matinée ?

Vers 7h30, on vous accompagne en salle de naissance. L'interruption médicale de grossesse est un geste obstétrical chargé de beaucoup d'émotions pour les parents mais aussi pour l'équipe de la salle d'accouchement. Il est donc programmé comme le premier geste à effectuer au moment où toute l'équipe est particulièrement disponible. On propose au père une couchette dans la chambre de sa compagne pour rester la veille, ce qui lui permet de rencontrer l'équipe soignante, d'arriver en salle d'accouchement dans le même état d'esprit sans être précipité par l'horaire. La place du père est particulièrement importante dans ces moments là pour partager les émotions et pouvoir en reparler plus tard dans le couple.



L'analgésie ?

Vous en parlerez avec l'anesthésiste qui vous informera sur les analgésies possibles (péridurale, rachianesthésie...) plutôt recommandées mais non obligatoires. Peut-être auriez-vous souhaité être endormie pour éviter de vivre l'accouchement. Votre entourage peut être choqué par l'absence d'anesthésie générale, cependant les parents nous ont appris que de pouvoir accompagner leur enfant jusqu'au bout et de vivre concrètement la mise au monde les aidait profondément à intégrer cet événement.

Le premier geste qui sera fait est la mise en place d'une anesthésie péridurale pour éviter les douleurs liées aux contractions utérines.



Le déroulement du travail et de l'accouchement ?

Après cette anesthésie, plusieurs gestes techniques seront réalisés :

- d'éventuels prélèvements à visée diagnostique,
- le retrait des laminaires,
- la rupture artificielle de la poche des eaux visant à raccourcir de façon considérable la durée de l'accouchement,
- à partir de 4 mois et demi (22 semaines d'aménorrhée), un geste d'arrêt de vie est réalisé par le gynécologue – obstétricien par injection sous contrôle échographique, dans le cordon ombilical, de produits qui endorment le bébé et de produits qui entraînent le décès. Ce geste vous est expliqué les jours précédents.

Il vous sera donné par voie orale des comprimés de Cytotec®, 2 comprimés toutes les 3 heures pour provoquer de puissantes contractions utérines. La durée de l'accouchement est variable en fonction des conditions obstétricales. Le fait d'avoir ou non déjà eu des enfants, d'avoir accouché par les voies naturelles ou par césarienne est un facteur de variabilité.

Vous accoucherez en présence d'une sage-femme, éventuellement d'un médecin et de l'anesthésiste. Selon le contexte et votre souhait, le père ou l'accompagnant(e) peut être présent(e). Lorsque le bébé est né, il est pris en charge par la sage-femme. Dans 30% des cas, il est nécessaire de décoller artificiellement le placenta par une révision manuelle de la cavité utérine. Cette manœuvre est indolore sous anesthésie péridurale. Outre la rétention placentaire, les complications telles qu'une endométrite (infection de l'utérus), une hémorragie génitale, un thrombus génital sont extrêmement rares. De plus ce protocole de soins n'entraîne pas de troubles de la fécondité, ni de difficultés pour une prochaine grossesse.

Vous resterez sous surveillance en salle de naissances les 2 heures qui suivent l'accouchement avant de remonter dans votre chambre.



À quoi sert de voir le bébé ? Peut-on le revoir ?

Il vous sera proposé de voir ou de revoir le bébé après la naissance, de le prendre dans vos bras, si vous le souhaitez. Vous pourrez demander à être seuls avec lui, le présenter à la famille, demander à le voir plusieurs fois. Il vous sera alors présenté par l'équipe. Tous les parents qui ont pu ainsi découvrir leur enfant gardent le souvenir d'un moment d'infinie tendresse et d'apaisement après l'accouchement.

Cette rencontre permet de mettre un terme aux représentations imaginaires que l'on pouvait se faire de l'apparence et de l'aspect de son enfant. Il sera présenté, selon votre demande, lavé et enveloppé dans un linge ou habillé avec des habits que vous aurez fournis. Un représentant religieux peut être prévenu si vous le souhaitez. Des photos du bébé peuvent être prises en souvenir, dans les bras des soignants, ou les vôtres si vous le demandez. Le bracelet de votre enfant peut vous être remis.



Pourquoi des photos ?

Les parents qui n'ont pas souhaité voir leur enfant pourront faire sa connaissance à distance au travers des photos archivées dans le dossier médical. Des photos sont réalisées en cas d'examen foetopathologique ou si vous en faites la demande au moment de l'accouchement.

Pour les autres, ce sera un support aux souvenirs parfois nécessaire au retour à la maison.

4. Après l'accouchement

Le séjour à l'hôpital varie selon le terme et le contexte, de 1 à 5 jours en moyenne. A la sortie, le médecin prescrit les médicaments nécessaires (inhibition de l'allaitement, antalgiques, contraception, antibiotiques). Les coordonnées de personnes à contacter en cas de besoin vous sont remises (obstétricien du service, psychologues, sage-femme). Un courrier de sortie avec votre accord sera adressé à votre gynécologue-obstétricien et / ou professionnels de votre choix (médecin généraliste, sage-femme de proximité). Il est important d'en informer l'équipe pour organiser la continuité de la prise en charge.



Y a-t-il un risque pour les grossesses suivantes ?

• **Médical** : il dépend essentiellement du diagnostic déjà posé ou à préciser. La consultation post accouchement permettra d'évaluer ce risque ainsi que de vous donner la synthèse des résultats (examen foetopathologique, bilan sanguin).

• **Psychologique** : après une période de tristesse parfois importante, la vie reprendra son cours. Si le partage émotionnel avec les équipes et l'entourage a été possible autour de la séparation, le couple pourra envisager une autre grossesse tout en gardant le souvenir de cet enfant qui n'a pas pu vivre. Vous pourrez échanger avec l'équipe sur la manière d'expliquer à la fratrie et sur la place de cet enfant au cours de votre trajectoire de parents.



Revenir voir l'équipe qui vous a suivis ?

Vous pourrez avoir envie de revenir voir l'équipe qui vous a suivis, parler avec les professionnels qui ont rencontré votre bébé. Vous serez toujours les bienvenus mais afin que cette ou ces rencontres se passent au mieux et que le personnel soit disponible, nous vous conseillons de leur téléphoner afin de trouver ensemble le moment le plus propice à cette rencontre.

● PRÉVOIR LES CONSULTATIONS POST-ACCOUCHEMENT

Plusieurs rendez-vous importants vous sont communiqués à votre sortie :

• **la consultation post-natale** dans les 15 jours suivants avec le gynécologue obstétricien qui vous a suivis à la maternité. Elle permet de donner des conseils pour les grossesses suivantes après avoir évalué votre état physique et psychologique. La présence du père est très recommandée. Vous devez partir avec la date du rendez-vous pris par l'équipe. En cas de pathologie maternelle, des rendez-vous avec les spécialistes concernés vous seront également remis. Une rééducation du périnée peut être prescrite si besoin.

• **la consultation avec les médecins généticiens, médecins impliqués dans le diagnostic** des maladies héréditaires et des malformations. Ils pourront, au vu de l'ensemble des données (caryotype, examen foetopathologique) vous donner le plus souvent un diagnostic de la maladie de votre bébé, en préciser les risques de récurrence et vous indiquer les stratégies de diagnostic pour les futures grossesses. Il est capital que vous et votre conjoint soyez présents à cette consultation. Parfois une enquête familiale est proposée, voire fortement conseillée. Les résultats de l'examen foetopathologique, si elle a été faite, sont longs à obtenir. Le rendez-vous devra donc être pris 4 à 6 mois après l'accouchement.

• **Le suivi psychologique** peut s'avérer nécessaire. Vous pouvez également reprendre contact avec les psychologues ou les pédopsychiatres lors d'une grossesse ultérieure si besoin.

RECONNAISSANCE DE L'ENFANT ET OBSÈQUES



Comment se passe la déclaration ?

Il est maintenant possible, à votre demande, d'effectuer une « déclaration à l'état civil d'enfant né sans vie » quel que soit le terme de la grossesse. Vous pouvez donner un prénom à l'enfant si vous le désirez et le faire figurer sur le livret de famille, mais ce n'est pas obligatoire. Si vous ne possédez pas de livret de famille, vous pouvez demander la création de ce dernier à l'occasion de la naissance de cet enfant.

Un certificat d'accouchement cerfa n° 13 773*01 vous sera délivré. Il pourra, si vous le désirez ultérieurement, permettre une déclaration d'enfant né sans vie. Si vous ne l'avez pas demandé lors de la naissance à la Mairie de la ville où vous accouchez, vous devrez faire parvenir une copie à la CPAM et à la CAF afin de bénéficier de vos droits sociaux (accompagné de l'attestation d'accouchement qui précise le terme de la grossesse et le poids de l'enfant).

Cette procédure est régie par un arrêté récent dans la circulaire DGCL/DACS/DHOS/DGS/2009/182 du 19 juin 2009



Le devenir du corps ?

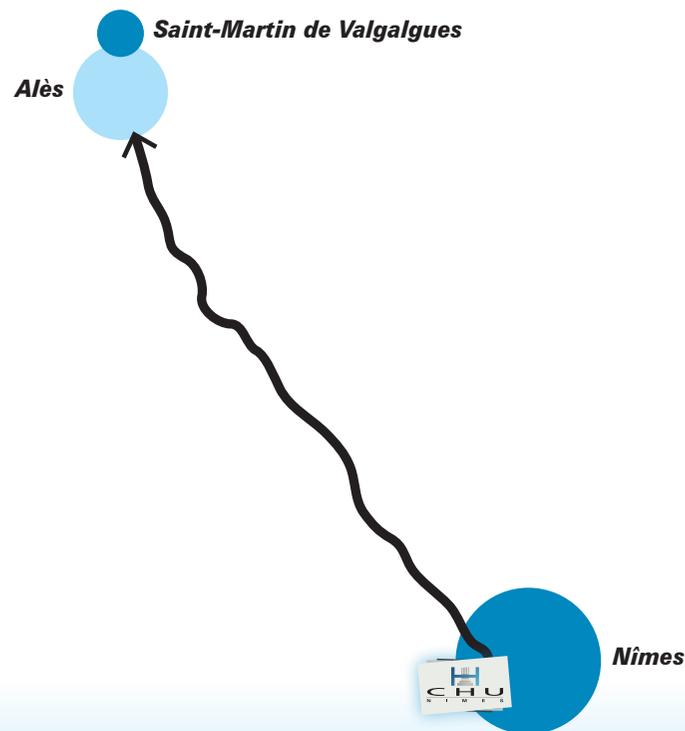
Le corps de votre enfant reste en salle d'accouchement pendant 24 à 48h pour vous permettre de le voir ou le revoir. Il sera ensuite transféré au service d'anatomopathologie sur le CHU de Montpellier - Arnaud de Villeneuve si un examen fœtopathologique est prévu. Il va permettre de confirmer le diagnostic et de déceler d'autres anomalies. Ses résultats seront d'une importance capitale pour la prise en charge des grossesses ultérieures. A l'issue de ce dernier, il sera transféré à la chambre mortuaire du CHU de Nîmes, où vous pourrez le revoir. L'enfant est enregistré dans un registre légal de l'hôpital.

En cas de « déclaration d'enfant né sans vie », le corps de votre enfant peut vous être rendu et vous pouvez prendre en charge les obsèques. La liste des opérateurs funéraires est à votre disposition à la chambre mortuaire ou au bureau des entrées. Vous devez contacter l'opérateur de votre choix afin d'organiser les obsèques, l'équipe peut vous faciliter les démarches. Certaines mutuelles ou comités d'entreprise peuvent vous aider financièrement, des mairies attribuent des aides financières en fonction des revenus. Renseignez-vous.

Le corps demeure à la chambre mortuaire du CHU de Nîmes pendant 10 jours, délai de réflexion pour l'organisation des obsèques. Au-delà, une prise en charge

par le CHU sera organisée. Elle sera faite de façon anonyme sans qu'on puisse vous dire à quel moment elle a lieu. Une crémation sera réalisée selon le contrat entre l'hôpital et le crématorium. En cas de crémation, les cendres seront dispersées au jardin du souvenir du crématorium de Saint-Martin de Valgalmes.

S'il n'y a pas de déclaration « d'enfant né sans vie », le fœtus sera acheminé à la chambre mortuaire du CHU de Nîmes où il sera conservé pendant un délai de 10 jours maximum à compter de la date de naissance au cours duquel les parents pourront toujours faire une déclaration « d'enfant né sans vie » et réclamer (ou non) le corps (auquel cas se référer au paragraphe ci-dessus). Si au terme de ce délai la famille ne se manifeste pas, le CHU fera procéder à la crémation. Les parents ne peuvent ni assister à la crémation, ni récupérer les cendres qui seront dispersées au jardin du souvenir du crématorium de Saint-Martin de Valgalmes.





Quels sont nos droits ?

• **Avant 22 SA***, le fœtus n'a pas d'existence administrative, donc aucune prestation de maternité n'est possible, même en cas de déclaration d'enfant né sans vie.

Après l'accouchement, vous avez la possibilité d'avoir un arrêt maladie dont la durée sera déterminée par votre médecin. Il faut penser à envoyer à la sécurité sociale et à la caisse d'allocations familiales l'attestation d'accouchement délivré par le médecin ou la sage femme de votre unité d'hospitalisation.

• **Après 22 SA***, tous vos droits sont maintenus.

Il faut penser à envoyer à la sécurité sociale et à la caisse d'allocations familiales un exemplaire de l'acte d'enfant né sans vie, ainsi que l'envoi de l'attestation d'accouchement.

Pour la mère :

- prise en charge du risque maternel 100%
- congé maternité
- congé supplémentaire si 3^{ème} enfant
- en cas de grossesse gémellaire, si un de 2 enfants est né sans vie la durée du congé maternité post natal reste celui d'une grossesse gémellaire,
- retraite parité (variable selon les caisses de retraite)

Pour le père :

Droit aux 3 jours employeurs et aux 11 jours de congés paternité, depuis la publication d'un décret et d'un arrêté au JO du 12 janvier 2008.

Pour cela vous devez présenter la copie de l'acte d'enfant né sans vie et une attestation d'accouchement d'un enfant né sans vie et viable, donc d'avoir fait le choix de déclarer l'enfant.

*semaines d'aménorrhée

Textes législatifs : www.legifrance.gouv.fr

Contacts :

Association Petite Emilie : www.petiteemilie.org
Association Clara : www.association.clara.free.fr

● NUMÉROS UTILES CHU DE NÎMES

Secrétariat du Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic PréNatal : 04 66 68 43 67

Service de Gynécologie :

- Secrétariat : 04 66 68 34 68
- Sage-femme cadre - bloc obstétrical - 04 66 68 38 07
- Sage-femme cadre - gynécologie hospitalisation - 04 66 68 38 06

Secrétariat de consultation cytogénétique : 04 66 68 41 60

Bloc obstétrical : 04 66 68 32 15

Pédopsychiatrie : Dr Joël ROY / Psychologue : Mme Dorothée GAZEILLES - 04 66 68 38 06

Assistante sociale : Charlotte CHAPON - 04 66 68 43 07

Aumônerie : 04 66 68 35 19

Chambre mortuaire : 04 66 68 30 13

État civil : 04 66 76 72 71 / 04 66 76 72 68

Ouvert du lundi au vendredi de 8h à 12h30 et de 13h30 à 18h, le samedi de 9h à 12h

Crématorium : rue Jean Giono - 30520 Saint-Martin de Valgalmes

CHU DE NÎMES

Place du Pr Robert Debré
Standard : 04 66 68 68 68

→ www.chu-nimes.fr

NOTES PERSONNELLES

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.