



**CHARTRE DE FONCTIONNEMENT  
DE LA STRUCTURE DE SOINS ALTERNATIVE À  
L'HOSPITALISATION COMPLÈTE**

**Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)**

**Mars 2017**

## **CHARTRE DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE DE SOINS ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE**

### **COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT :**

N° FINESS : 130781867

Raison sociale : HÔPITAL PRIVÉ MARSEILLE VERT COTEAU - BEAUREGARD

Adresse : 96, Avenue des Caillols

Code postal : 13012

Commune : MARSEILLE

### **RÉFÉRENCES**

La présente chartre de fonctionnement a été élaborée en tenant compte de :

- Note d'information DGOS/PF2/2016/164 du 24 mai 2016
- Rapport d'évaluation technologique de la HAS et de l'ANAP pour le développement de la chirurgie ambulatoire publié en mai 2014
- Manuel de Certification des établissements de santé V2010 / Liste des thématiques V2014
- Mesures de prévention relatives aux risques d'exposition aux rayonnements ionisants selon les articles L. 4451-1, R. 4451-4 et R. 4441-9 du Code du travail
- Recommandations organisationnelles de la HAS et de l'ANAP pour le développement de la chirurgie ambulatoire publiées en mai 2013
- Décret n°2012-969 du 20 août 2012
- Dispositions réglementaires issues des articles D. 6124-301 à D. 6124-305 du Code de la Santé Publique
- Recommandations de la HAS et de l'ANAP issues du socle de connaissances sur le développement de la chirurgie ambulatoire (rapport et synthèse) publiées en avril 2012 et auquel les sociétés savantes ont contribué
- Recommandations de la SFAR sur la chirurgie ambulatoire (Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire de 2009)
- Recommandations de l'UNCAM et du Ministère des affaires sociales et de la santé relatives au développement de la chirurgie ambulatoire (Circulaire DHOS/01/F2/F3/2008/147 du 29 avril 2008 relative au développement de la chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé ; « Abécédaire Chirurgie ambulatoire » publié en 2009)

## ACTIVITÉS AUTORISÉES

L'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard est titulaire des autorisations d'activités suivantes (Articles R.6122-25 et 26 du Code de la Santé Publique) :

- Activité de Réanimation
- Activité de Médecine en Hospitalisation
- Activité de Chirurgie en Hospitalisation
- Activité de Médecine et de Chirurgie Ambulatoire
- Activité de Chirurgie Esthétique
- Activité de soins du Traitement du Cancer
  - Chirurgie Carcinologique (digestif – thoracique)
  - Chimiothérapie
- Autorisation de matériel lourd : Scanner
- Reconnaissance d'une Activité de Surveillance Continue de 20 lits

L'objectif de l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard est de jouer de plus en plus son rôle « d'établissement de proximité » polyvalent tout en ayant manifestement une attractivité importante du fait :

- de ses activités spécifiques
- des spécialités et du nombre de ses Praticiens
- de son plateau technique

## OBJET DE LA CHARTE DE FONCTIONNEMENT

La présente charte de fonctionnement a pour objet de déterminer les règles relatives au fonctionnement de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) :

- **L'organisation générale de la structure**, et notamment les horaires d'ouverture, les moyens en personnel (ainsi que les formations nécessaires, en raison notamment du processus et de l'organisation spécifiques de la structure), les moyens dédiés en locaux et en matériels et les spécialités médicales assurées dans la structure de soins alternative à l'hospitalisation complète
- **L'organisation générale des présences et de la continuité des soins**
- **Les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur de la structure**
- **Les modalités de constitution et communication des dossiers médicaux**
- **Les mesures de prévention relatives aux risques d'exposition aux rayonnements ionisants**
- **Annexes** : Liste des Professionnels médicaux, bulletin de sortie UCA, Procédure Générale de Soins définissant la « Conduite à tenir pour une demande de transfert d'un patient hospitalisé vers un Service de réanimation ou une Unité de Soins Intensifs Cardiologiques ou une Unité de Surveillance Continue des ESM »

Etablie dans l'intérêt général, cette charte s'impose à tous ceux qui participent ou sont associés à l'activité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires, pendant la durée d'ouverture de la structure.

Le fonctionnement de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) doit être conforme aux conditions d'hygiène et de sécurité telles que définies dans les règles de fonctionnement et dans les protocoles d'hygiène et de sécurité de l'établissement.

La présente charte est par conséquent opposable à toute l'équipe médicale, paramédicale, hôtelière, technique et administrative, ainsi qu'à tous les tiers amenés à pénétrer dans la structure quel que soit leur lien avec l'établissement (salarié de celui-ci, salarié d'un praticien, stagiaire, intérimaire, etc...).

## ÉLABORATION DE LA CHARTE DE FONCTIONNEMENT

Cette charte a été élaborée par :

- Le Directeur Général de l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard en concertation avec les membres de la CME et le médecin coordonnateur de la structure de soins alternative à l'hospitalisation complète.

Cette Charte a été approuvée par :

- Les membres de la CME et le médecin coordonnateur de l'UCA et par les représentants de la Conférence Médicale d'Etablissement.

Communication de la Charte de fonctionnement de l'UCA :

- La structure s'engage à faire connaître aux caisses d'assurance maladie sa charte de fonctionnement et de porter cette même charte à la connaissance du patient ou de sa famille préalablement à son admission, par affichage au sein de la structure, ainsi que par publication sur le site Internet de l'établissement.

Modifications de la Charte de fonctionnement de l'UCA :

- Toute modification de la charte aura lieu selon la même procédure que pour son élaboration initiale et fera l'objet d'une information de l'ensemble des équipes impliquées dans la prise en charge des patients et sera en outre notifiée aux caisses visées ci-dessus, dans un délai de deux mois.

## ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA STRUCTURE

### I. Les horaires d'ouverture

Le décret du 20 août 2012 permet d'ouvrir les structures pendant une durée plus longue, la durée de séjour des patients demeurant quant à elle limitée à 12h00 au maximum ; (D. 6124-301-1 CSP).

Les horaires d'ouverture de la structure respectent les dispositions de l'article D. 6124-301-1 du Code de la Santé Publique (qui prévoit que « les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent les prises en charge prévues à l'article R. 6121-4, d'une durée inférieure ou égale à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge »), selon le modèle de planning hebdomadaire habituel décrit ci-après :

	HORAIRES D'OUVERTURE	
	DE LA STRUCTURE	DU SECTEUR OPERATOIRE
LUNDI	07h30 - 19h00	08h00 - 18h00
MARDI	07h30 - 19h00	08h00 - 18h00
MERCREDI	07h30 - 19h00	08h00 - 18h00
JEUDI	07h30 - 19h00	08h00 - 18h00
VENDREDI	07h30 - 19h00	08h00 - 18h00

### II. Le personnel

#### A. Professionnels médicaux

Le nombre de professionnels médicaux est adapté aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectuée, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés.

#### Etat des médecins appelés à assurer le suivi des patients

(Cf. [Annexe 1](#))

Cette liste sera mise à jour dès l'admission d'un nouveau Praticien au sein de la structure.

#### **Autres Docteurs en Médecine et Pharmacie**

Docteur MICHEL Philippe  
*Responsable de l'Information Médicale*

Docteur Valérie PLAZA  
Docteur Lucie AYACH  
*Pharmaciens*

## **B. Professionnels non médicaux**

Ci-dessous, les Equivalents Temps Pleins (ETP) pour l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard, Unité Chirurgie Ambulatoire :

IDE Responsable Unité de Soins : 1 ETP

IDE : 4 ETP

ASH : 2 ETP

Brancardiers : 2 ETP

Le nombre de professionnels non médicaux est adapté aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectuée, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés. Ils sont formés à la prise en charge à temps partiel ou à celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires ». (D. 6124-303- CSP).

Bien entendu, ces listes sont les listes actuelles, soumises aux variations inéluctables du personnel soignant dans les établissements de santé, par ailleurs, il est bien évident que **la qualification et le nombre du personnel présent sera en permanence conforme à la réglementation en cours.**

Les fiches de poste de personnels sont disponibles sur le site internet de l'établissement et au Service des Ressources Humaines.

Un dispositif médicalisé d'orientation permet immédiatement ou après une éventuelle consultation du médecin traitant, de diriger directement les patients vers l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard ou vers un autre établissement adapté à l'état clinique du patient.

Conformément à la réglementation, l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard dispose de tous les moyens nécessaires de réanimation et de prise en charge des patients relevant des disciplines pratiquées par la structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires.

## **C. Formations envisagées**

Des formations spécifiques à la prise en charge des patients relevant de la chirurgie et anesthésie ambulatoires sont inscrites au plan de formation annuel de l'Hôpital Privé Vert Coteau- Beauregard et entrent dans le cadre du DPC.

Les diverses formations suivies par les personnels de l'UCA sont les suivantes :

- Baie incendie
- Evacuation en cas d'incendie
- Manipulation des extincteurs
- Evacuation horizontale d'un malade
- Acteur PRAP
- 1<sup>ère</sup> intervention
- Formation aux gestes de soins d'urgence
- Formation accueil et droits des patients
- Formation communication et gestion des conflits
- Evaluation de la douleur
- Prise en charge de la douleur
- Education thérapeutique
- Bonnes pratiques organisationnelles en chirurgie ambulatoire

- Formation tutorat étudiants soignants
- Bionettoyage
- Référent SIP (Suivi Informatisé du Patient)
- Elisa E-Learning
  - Prévenir et déclarer les erreurs médicamenteuses
  - Sécurité incendie
  - Hygiène des mains
  - AES
  - La douleur

La liste est non exhaustive et s'adapte continuellement aux besoins et recommandations du service ainsi qu'aux objectifs de formations identifiés par la Commission de Formation pour assurer en permanence une sécurité et qualité des soins optimales.

### **III. Moyens dédiés en locaux et en matériels**

L'UCA se situe au 4<sup>ème</sup> niveau de l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau – Beauregard.

Capacité totale : 25 places.

Chaque place est équipée de :

- fluides médicaux
  - \* prises d'oxygène
  - \* prises d'aspiration
- prises électriques
- systèmes d'appel infirmier

Une installation comprenant :

- Un secrétariat
- Une salle d'attente
- Une infirmerie
- Un vestiaire et des sanitaires
- Une salle de repos – tisanderie
- Téléphone extérieur et intérieur
- Eléments de rangement
- Réserves à matériel médical
- Des chariots de soins courants
- Un chariot d'urgence avec scope-SaO2-PNI, défibrillateur
- Un réfrigérateur pour la conservation des produits thermolabiles
- Stérilisation
- Pharmacie à usage intérieur

L'UCA dispense des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge.

Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent au sein de la structure, à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

L'UCA est aisément identifiable par ses usagers au moyen d'une signalétique spécifique et fait l'objet d'une organisation elle aussi spécifique.

Elle dispose en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Elle recourt aux éléments du plateau technique de l'Hôpital Privé Marseille – Vert Coteau Beauregard dans lequel elle est implantée.

Elle garantit l'accessibilité et la circulation d'un patient couché, appareillé et accompagné.

Les conditions d'accès aux divers éléments du plateau technique sont organisées de manière à limiter le plus possible les déplacements des patients.

L'UCA est agencée et équipée de manière à assurer sur un même site, en fonction du type, du volume et de la programmation des prestations fournies :

- 1° L'accueil et le séjour des patients et ceux des personnes qui, le cas échéant, les accompagnent ;
- 2° L'organisation, la préparation et la mise en œuvre optimale des protocoles de soins ;
- 3° La surveillance et le repos nécessaires à chaque patient ;
- 4° La décontamination, le stockage et l'entretien du matériel nécessaire aux soins et au transport des patients.

La configuration architecturale et fonctionnelle de l'UCA garantit à chaque patient les conditions d'hygiène et d'asepsie nécessaires ainsi que le respect de son intimité et de sa dignité, en comportant notamment des espaces spécifiques adaptés.

Les moyens nécessaires à la prise en charge immédiate d'une complication médicale éventuelle, et notamment les locaux, le matériel et les médicaments propres à y répondre, sont disponibles et utilisables sans délai.

La structure utilise un secteur opératoire conforme aux caractéristiques réglementaires fixées par l'arrêté du 7 janvier 1993.

Ce secteur opératoire inclut une zone opératoire protégée. Cette zone garantit, par des dispositifs techniques, une organisation du travail et une hygiène spécifiques et adaptées, la réduction maximale des risques encourus par le patient, l'équipe opératoire, les tiers et l'environnement, et dispose des moyens propres à faire face à leurs conséquences. Ces risques sont notamment de nature anesthésique, infectieuse ou liés aux agents physiques employés.

Le secteur opératoire et ses zones opératoires protégées sont physiquement délimités et signalés.

### Spécificités du fonctionnement de la structure

#### **Secteur d'accueil et de suivi**

Conformément à l'article D. 712-31 du Code de la Santé Publique, pendant la durée d'ouverture de la structure, les locaux d'accueil et de suivi sont affectés exclusivement à la chirurgie et à l'anesthésie ambulatoires et ne sont utilisés pour aucune autre activité.

En dehors des heures d'ouverture de la structure, l'utilisation des locaux est soumise aux règles propres de l'activité éventuellement organisée par la Direction de l'établissement.

## **Secteur opératoire**

Celui-ci est commun avec les autres disciplines dont dispose l'établissement.

## **Spécialités médicales assurées dans la structure de soins alternative à l'hospitalisation complète**

Les spécialités assurées au sein de notre établissement sont les suivantes :

- Anesthésie, réanimation
- Cardiologie
- Cardiologie électrophysiologie
- Cardiologie interventionnelle
- Chirurgie dentaire
- Chirurgie générale et digestive
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie plastique et réparatrice
- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- Chirurgie thoraco-pulmonaire
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie
- Diabétologie, nutrition
- Echographie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Kinésithérapie
- Laboratoire d'analyses médicales
- Médecins résidents
- Néphrologie
- Neurologie
- Oncologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Radiologie vasculaire
- Réanimation
- Rééducation fonctionnelle
- Rhumatologie
- Scanographie
- Urologie

Toute autre spécialité pouvant être développée avec l'accord de la CME et de la Direction dans le cadre du projet d'établissement.

## ORGANISATION GÉNÉRALE DES PRÉSENCES ET DE LA CONTINUITÉ DES SOINS

La continuité des soins est assurée par les personnels médicaux mentionnés précédemment.

Chaque patient ou sa famille reçoit avant son départ de la structure, un bulletin de sortie sur lequel sont mentionnées toutes les informations nécessaires à la résolution des questions ou des problèmes qui peuvent survenir après une intervention de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires.

Le bulletin de sortie Unité de Chirurgie Ambulatoire (« mise à la rue ») doit être signé par l'Anesthésiste et/ou l'Opérateur/Praticien ainsi que par l'IDE concernant la sortie autorisée sous réserve d'un score de Chung\* modifié > ou = à 9.

Ce bulletin de sortie doit mentionner les recommandations sur la conduite à tenir en matière de surveillance post-opératoire ou anesthésique (Articles D. 6124-301 à 304 du Code de la Santé Publique), et indiquer des coordonnées téléphoniques du secrétariat de l'opérateur (heures ouvrables) ainsi qu'un numéro d'urgence où le patient pourra joindre l'établissement en cas de besoin.

(Cf. Annexe 2)

Sur ce bulletin de sortie signé par l'un des médecins de la structure, il est conseillé au patient ou à sa famille :

- de contacter en première intention, le Praticien qui a pris en charge le patient
- de contacter l'UCA de l'établissement durant les heures d'ouverture
- la nuit, le week-end et jour férié de contacter le standard de l'établissement qui mettra le patient en relation avec l'équipe soignante présente qui contactera le praticien responsable ou le Praticien d'astreinte dans la spécialité
- en cas d'urgence, il est conseillé au patient ou à sa famille de contacter le service d'Urgences de l'Hôpital de l'Hôpital Privé Marseille Beauregard - Vert Coteau ou le SAMU, ou les POMPIERS, ou SOS Médecins...

Les coordonnées de l'UCA de l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard sont expressément mentionnées sur le bulletin de sortie, ainsi que l'identité des Praticiens ayant participé à l'intervention.

### I. Modalités de prise en charge des enfants

L'accueil des enfants devant bénéficier d'un acte de chirurgie ambulatoire doit se faire dans des locaux adaptés à la spécificité de ces patients en termes d'environnement (chambre adaptée, lit parc, etc.) et de matériel technique (brassard à tension, matériel d'anesthésie pédiatrique, matériel d'urgence pédiatrique...) permettant le respect des critères de la charte de l'enfant hospitalisé qui exprime « *le droit aux meilleurs soins possibles pour l'enfant, en considérant la priorité de l'hospitalisation de jour si elle est réalisable, plutôt que l'hospitalisation traditionnelle* », et celui des recommandations sur les structures et le matériel pour l'anesthésie pédiatrique (Circulaire N°517/DHOS/01/DGS/DGAS du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent, recommandations SFAR sur les structures et le matériel de l'anesthésie pédiatrique, recommandations sur le

maintien des compétences en anesthésie pédiatrique. Ann Fr Anesth Réanim 2006 ; 25 : 353-5).

Dans l'établissement, seuls les enfants d'au moins 1 an et 10 kg seront pris en charge au sein de l'UCA et seuls les enfants d'au moins 3 ans et 15 kg seront pris en charge en hospitalisation traditionnelle (« *Aucun acte chirurgical chez l'enfant de moins d'1 an n'est réalisé au sein de ce type d'établissement, sauf accord avec l'ARH (circulaire 517/DOS/01/DGS/DGAS d 28/10/2004)* »).

**Le consentement de l'enfant** doit être recherché par les moyens adaptés à son niveau de compréhension (explications, dessins etc...).

**Les critères d'éligibilité** doivent être appréciés lors de la consultation préopératoire par le chirurgien et l'anesthésiste :

- Les enfants ASA 1, 2 et 3 (si la pathologie est bien équilibrée) sont éligibles en fonction de l'état clinique et du geste envisagé.
- Certaines contre-indications sont transitoires, comme l'infection des voies aériennes supérieures pouvant entraîner un report de l'intervention.
- La sélection des enfants se fait également par la sélection des parents. La compréhension et l'acceptation du principe de l'hospitalisation ambulatoire est nécessaire afin de s'assurer de la capacité des parents à suivre les instructions pré et postopératoires relatives aux soins de leur enfant. Une attention toute particulière sera apportée chez les enfants pour le jeûne préopératoire.
- Enfin, les parents devront être prévenus dès la consultation pré anesthésique de la nécessité d'une présence de deux adultes pour pouvoir quitter l'hôpital avec leur enfant en véhicule particulier.

La consultation pré anesthésique est un moment privilégié pour délivrer les informations adaptées à l'enfant et aux parents concernant les phases périopératoires et pour diminuer l'anxiété préopératoire.

A l'occasion de la visite pré anesthésique, l'interrogatoire de l'enfant et des parents vérifiera que les consignes pré opératoires, et en particulier les règles de jeûne, ont été respectées.

L'appel de la veille, réalisé par un IDE, permet de vérifier auprès des parents que les consignes ont été bien comprises et de les informer de l'heure d'entrée dans l'établissement.

L'admission et la sortie de l'enfant en chirurgie sont décrites dans l'ITS 09-01 et dans le DT 1801 « Chemin Clinique Chirurgie Ambulatoire enfant ».

## **II. Dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients**

Conformément à la réglementation, l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard dispose de tous les moyens nécessaires de réanimation et de prise en charge des patients relevant des disciplines pratiquées par la structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires.

La structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires est tenue d'organiser la permanence et la continuité des soins en dehors de ses heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés.

A cet effet, la structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires s'est dotée d'un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients.

Ce dispositif médicalisé d'orientation permet immédiatement ou après une éventuelle consultation du médecin traitant, de diriger directement les patients vers l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard ou vers un autre établissement adapté à l'état clinique du patient.

Une procédure définissant la conduite à tenir pour une demande de transfert d'un patient hospitalisé vers un Service de Réanimation ou une Unité de Soins Intensifs Cardiologiques ou une Unité de Surveillance Continue des Etablissements Sainte-Marguerite (ESM) est en place au sein l'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard.

(Cf. Annexe 3)

### **III. Convention avec un autre établissement de santé accueillant en hospitalisation à temps complet**

De nombreuses conventions existent notamment inter-établissements Sainte-Marguerite définissant les conditions dans lesquelles les patients relevant de l'établissement sont transférés en cas de nécessité.

### **IV. Protocoles de lutte contre la douleur**

L'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard dispose d'un CLUD et d'une Equipe Opérationnelle Douleur. Il existe des protocoles douleur pour les douleurs aiguës, les douleurs induites par les soins et les douleurs chroniques. Les protocoles de soins douloureux intègrent la prise en charge de la douleur.

Ces instances sont chargées d'optimiser la prise en charge de la douleur.

L'Hôpital Privé Marseille Vert Coteau - Beauregard est membre adhérent du réseau douleur régional PACA Ouest.

Le bulletin de sortie invite le patient à suivre rigoureusement les recommandations sur les conduites à tenir en matière de surveillance postopératoire ou anesthésique remises et expliquées par les Praticiens qui l'ont pris en charge. La remise d'une ordonnance d'antalgiques est tracée sur le bulletin de sortie.

### **V. Coordination avec la médecine de ville et préparation du retour à domicile**

Les consultations médicales préalables à la prise en charge du patient en structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires permettent la coordination avec la médecine de ville et la préparation du retour à domicile à travers :

- un livret d'information patient reprenant tous les éléments administratifs et médicaux indispensables à la qualité et la sécurité des soins dans le cadre de la prise en charge du patient
- un dossier de sortie spécifique à la chirurgie ambulatoire remis au patient ainsi que des fiches de liaison si nécessaire, examens, ordonnances de sortie, compte-rendu opératoire et anesthésique

## **CONDITIONS DE DÉSIGNATION ET QUALIFICATION DU MÉDECIN COORDONNATEUR DE LA STRUCTURE**

Sur proposition et après avis des représentants de la Direction et de la Conférence Médicale d'Etablissement, le Docteur M. PERREARD, Médecin gastro-entérologue a été désigné médecin coordonnateur de l'UCA à compter du 15 mars 2017 et ce pour une durée illimitée.

### **Les fonctions du médecin coordonnateur sont les suivantes :**

- Participer à l'organisation générale du fonctionnement médical de la structure, dans le respect des règles professionnelles et déontologiques en vigueur
- Participer à l'organisation des plannings de présence des professionnels médicaux et paramédicaux de la structure
- Participer à la constitution et à la complétude des dossiers médicaux et à leur transmission dans le respect des conditions règlementaires
- Participer à l'élaboration des indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité des soins de la structure d'ambulatoire, exigés par l'article D. 6124-305 du Code de la Santé Publique et procéder à leur suivi régulier :
  - Concernant le suivi de l'activité : nombre de patients par jour et par discipline (ou opérateur) et le taux de rotation
  - Audit tenue du dossier patient
  - Douleur (DPA)
  - Présence de la Fiche de réservation prévisionnelle
  - Taux de chirurgie ambulatoire réalisé en UCA (0 nuit)
  - Taux de chirurgie ambulatoire + endoscopies réalisé en UCA (0 nuit)
  - Taux de retour des patients ambulatoires dans les 48h
  - Taux de chirurgie ambulatoire pour ASC du genou
  - Taux de chirurgie ambulatoire pour varices (Phlébectomie)
  - Taux de chirurgie ambulatoire pour hernie inguinale
  - Taux de chirurgie ambulatoire pour vésicule endoscopique
  - Taux de déprogrammation à J0 / Taux d'annulation
  - Taux de transferts en hospitalisation
  - Résultats des questionnaires de satisfaction (annuels)
  - Résultats de l'appel de la veille et de l'appel du lendemain (audits)
  - RMM de chirurgie ambulatoire (intégrée dans RMM chirurgie) (3 réunions / an)
- Vérifier régulièrement la bonne organisation du secteur opératoire et notamment :
  - Les modalités d'établissement du programme opératoire
  - Les procédures et modalités d'entrée, de déplacement et de sortie des instruments, matériels, linges
  - Les procédures et modalités d'évacuation des déchets
  - Les procédures et modalités d'entrée, de déplacement et de sortie du personnel et des patients
  - Les procédures et modalités de nettoyage, décontamination, désinfection et stérilisation
  - Les procédures assurant la continuité de l'alimentation des servitudes

L'application des procédures et modalités susvisées ainsi que leur bonne adaptation aux actes pratiqués sont périodiquement vérifiées sous la responsabilité du médecin coordonnateur, sans préjudice de la responsabilité de chaque Praticien.

## MODALITÉS DE CONSTITUTION ET DE COMMUNICATION DES DOSSIERS MÉDICAUX

La structure établit pour chaque patient un dossier médical dont les modalités de constitution et de communication respectent les dispositions réglementaires fixées par le Code de la Santé Publique.

### Modalités de constitution des dossiers médicaux

Le dossier médical est élaboré au niveau de la structure de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires sous la responsabilité du Praticien qui réalise l'intervention.

Le dossier médical contient au moins les documents suivants :

- Photocopie de la pièce d'identité
- Les documents établis au moment de la pré-admission et de l'admission et durant le séjour, à savoir :
  - L'étiquette d'identification du patient
  - Le document médical indiquant le ou les motifs de « l'hospitalisation » ; la fiche de réservation ,Suivi informatisé du patient (SIP)
  - Les conclusions de l'examen clinique initial et des examens cliniques successifs pratiqués par tout médecin appelé au chevet du patient (SIP)
  - Les comptes rendus des explorations para-cliniques et des examens complémentaires significatifs, notamment le résultat des examens d'anatomie et de cytologie pathologiques
  - La fiche de consultation pré-anesthésique, avec ses conclusions et les résultats des examens demandés, et la feuille de surveillance anesthésique (SIP)
  - D'une manière générale, tout ce qui contribue à établir « l'observation médicale du patient » ; SIP
  - Les prescriptions d'ordre thérapeutique (SIP)
  - Le diagramme de surveillance (SIP)
  - La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 666-12-24
  - Le questionnaire médico-social rempli et signé par le patient ou sa famille avant l'admission et ayant permis de poser l'indication chirurgicale et anesthésique ; (LIP)
  - Un exemplaire signé par le patient ou sa famille des recommandations générales et spécifiques pour une intervention d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires, recommandations qui ont été remises au patient ou à sa famille préalablement à l'admission (LIP)
  - L'attestation signée par le patient ou sa famille stipulant que la structure leur a bien communiqué le règlement intérieur et les a bien informé des bases de facturation des honoraires et des frais de séjour ainsi que des suppléments éventuels
  - Le dossier de soins infirmiers (SIP)
  - Les consentements chirurgicaux et anesthésiques
  - Les désignations / autorisations administratives et médicales (personnes à prévenir ; transmissions des informations de santé à des proches et à des professionnels de santé ; désignation de la personne de confiance ; demande de non divulgation de présence)

Les documents établis à la fin du séjour, à savoir :

- Le dossier de sortie, documents de sortie
- Le compte-rendu « d'hospitalisation », avec notamment le diagnostic de sortie
- Le compte-rendu opératoire
- Le compte-rendu anesthésique
- Les prescriptions établies à la sortie du patient
- Le cas échéant, le document de sortie infirmier, la macrocible de sortie
- Le bulletin de sortie (fiche « d'aptitude à la rue ») signé obligatoirement par un médecin de la structure.

**Loi du 04 Mars 2002** : la communication du dossier médical intervient, sur la demande de la personne qui est ou a été hospitalisée ou de son représentant légal, ou de ses ayants droit en cas de décès, ou par l'intermédiaire d'un Praticien qu'ils désignent à cet effet.

Avant toute communication, la structure s'assure de l'identité du demandeur et s'informe de la qualité du Praticien désigné.

Le Praticien désigné prend connaissance du dossier, à son choix :

- Soit par consultation sur place
- Soit par l'envoi par la structure de la reproduction des documents, au frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût réel des charges de fonctionnement ainsi créées

Le Praticien communique les informations médicales au patient ou à son représentant légal dans le respect des règles de déontologie, et aux ayants droit dans le respect des règles du secret médical.

La structure n'est pas tenue de satisfaire les demandes de communication manifestement abusives par leur nombre ou leur caractère systématique.

La communication est assurée par le médecin qui a constitué le dossier. En l'absence de ce médecin, elle est assurée par le ou les médecins désignés à cet effet par le Président de la Conférence Médicale d'Etablissement.

Les documents établis à la fin du séjour, ainsi que tous autres jugés nécessaires, sont adressés dans un délai de huit jours au Praticien que le patient ou son représentant légal aura désigné afin d'assurer la continuité des soins. Il est alors établi des doubles de ces mêmes documents qui demeurent dans le dossier du patient.

Dans tous les cas, le responsable de la structure veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical conformément aux règles définies ci-dessus.

Les dossiers médicaux sont conservés dans la structure sous la responsabilité des médecins qui les ont constitués ou de celle des médecins désignés à cet effet par le Président de la Conférence Médicale d'Etablissement.

Dans tous les cas, le responsable de la structure veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés dans la structure.

## MESURES DE PRÉVENTION RELATIVES AUX RISQUES D'EXPOSITION AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

En tant **qu'utilisateurs et/ou travailleurs non salariés susceptibles d'être en contact avec des appareils générateurs de rayonnements ionisants** et exerçant leur **activité au sein du bloc**, ceux-ci doivent respecter les exigences de radioprotection précisées dans les Codes du travail et de la Santé Publique et instaurées au sein de la structure.

Date : le 15 mars 2017

Dr B. THIRE  
Directeur Général

Dr M.PERREARD  
Médecin Coordinateur

**Original signé**

## **ANNEXES**

### **CHARTE DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE DE SOINS ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE**

**Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)**

## **ANNEXE 1**

### **Liste des Professionnels médicaux**

## **ANNEXE 2**

### **Bulletin de sortie UCA**

## **ANNEXE 3**

**Procédure Générale de Soins définissant la  
« conduite à tenir pour une demande de transfert  
d'un patient hospitalisé vers un Service de  
réanimation ou une Unité de Soins Intensifs  
Cardiologiques ou une Unité de Surveillance  
Continue des ESM**