

Association Française de Chirurgie Ambulatoire

Service de Soins Ambulatoires C.H. Gonesse

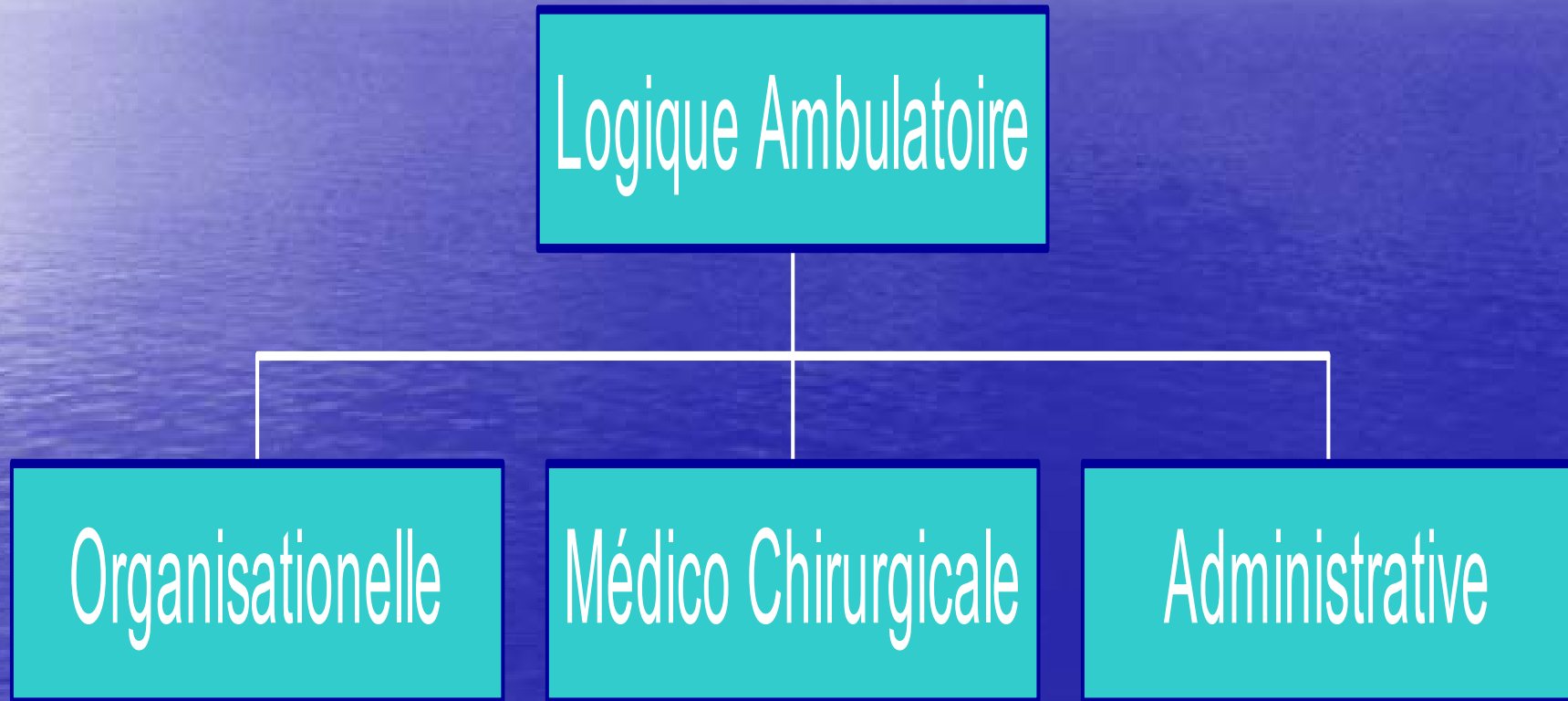
Coordonnateur UCA
Règlement intérieur
DIU Ambulatoire, 2006



Dr François Venutolo

soins.ambulatoires@ch-gonesse.fr

Logique...



Définition

- Par "chirurgie ambulatoire", on entend les actes chirurgicaux et / ou d'explorations, programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire prolongée permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son admission.

Conférence de consensus, Paris, 22, 23 et 24 mars 1993

Définition IAAS

- ...les interventions chirurgicales ou diagnostiques lourdes couramment pratiquées en hospitalisation traditionnelle qui pourraient, dans la plupart des cas, être accomplies en toute sécurité sans une seule nuit d'hospitalisation
- La chirurgie ambulatoire est, par ailleurs, bien adaptée aux interventions qu'il est souhaitable de ne pas pratiquer dans les cabinets médicaux.

Déclaration liminaire de l'IAAS

Décret 92-1101 du 02 oct. 1992 (article R.712-2-1)
J.O 106 du 8 mai 2005 (article R. 712-4)

- Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire effectuent, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie **ou le recours à un secteur opératoire.**

Décret 92-1102 du 02 oct. 1992 (article R.712-2-1)

- Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à douze heures, 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 à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

Décret 92-1102 du 2 oct. 1992

- Conditions techniques de fonctionnement
- Horaire d'ouverture, accessibilité, signalisation
- Nombre, qualification et présence des personnels
- Permanence et continuité des soins
- Règlement intérieur.

Arrêté du 7 jan. 1993

- Novateur et fondateur
- Définition des caractéristiques
- Organisationnelles
- Fonctionnelles
- Techniques du secteur opératoire.

Définition aujourd'hui ?

- Par "chirurgie ambulatoire", on entend les actes chirurgicaux et / ou d'explorations, programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire **adaptée** permettant la sortie du patient **dans les heures post opératoires.**

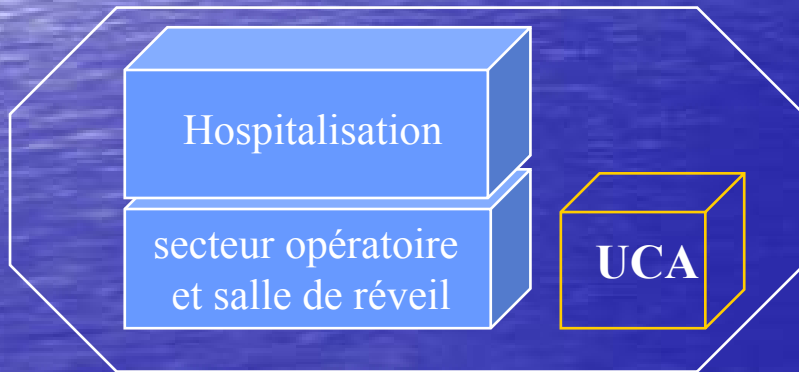
Choix de structure: types de centres



Chirurgie Ambulatoire foraine



Centre intégré



Centre satellite



Centre indépendant



Comment j'organise ...

- Quelle structure ?
- Quel statut ?

Quelle structure ?

- U C A
- Intégrée
- Satellite
- Autonome
- Plateau technique dédié ou partagé
- Mono ou pluridisciplinaire

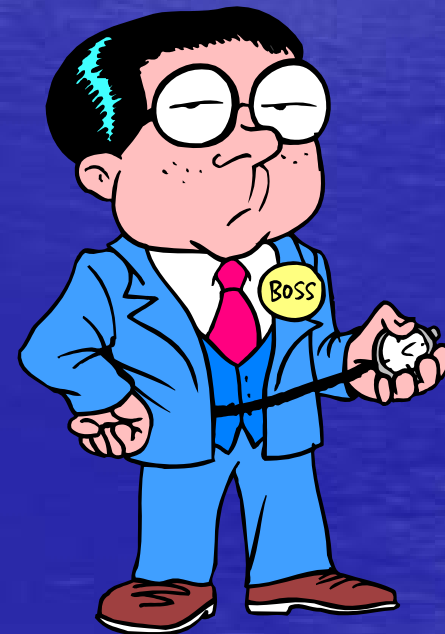


Quel statut ?

- PH temps plein, temps partiel, spécialité
- Affectation spécifique
- **Coordonnateur**
- Responsable d'UF
- Chef de service
- Responsable de pôle.

Coordonnateur d' U C A

- Coordonnateur : Qui coordonne
- Coordonner : Disposer selon certains rapports en vue d'une fin



Lire les textes

- Loi hospitalière du 31 juillet 1991
- 3 décrets du 2 octobre 1992
- Arrêté du 7 janvier 1993
- Décret du 31 mai 1998
- Etc.



Textes réglementaires

- [http : // www.admin.net](http://www.admin.net)
- [http : // www.admi.net.jo](http://www.admi.net.jo)
- [http : // www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)



Art. D.712-34, Décret 92-1102 du 02 Oct. 1992

- Un règlement intérieur propre à chaque structure de soins... précise notamment :
- 1° ...
- 2° la qualification du **médecin coordonnateur**.

Coordonnateur (Art. 8, Arrêté du 7 jan. 1993)

- 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.

Responsabilité (norme ISO-9002)

- Engagement à rendre compte des activités que l'on est sensé maîtriser...
- ... et être capable d'en assurer la communication.



Art. 3, Arrêté du 07 janvier 1993

- Un document, élaboré sous la **responsabilité technique** du médecin coordonnateur... précise les modalités de mise en œuvre des fonctions mentionnées aux ...:
 - 1° ...préparation médicale immédiate du patient aux actes opératoires par l'équipe opératoire.
 - 3° ...surveillance postopératoire immédiate.
 - 4° ...surveillance du réveil anesthésique jusqu'au rétablissement définitif des fonctions vitales.

Art. 8, Arrêté du 7 jan. 1993

- L'organisation du secteur opératoire doit être précisée et consignée dans un document prévu à cet effet...
- Ce document, compatible avec le document mentionné à l'article 3, est établi par le responsable de l'établissement, **après avis** du médecin coordonnateur.

Art. 8, Arrêté du 7 jan. 1993

- Ce document définit et précise pour la zone opératoire protégée et le secteur opératoire
- ... modalités d'établissement du programme opératoire
- ... procédures...instruments, matériels, linges
- ... évacuation des déchets
- ... déplacement du personnel et des patients
- ... nettoyage, décontamination, désinfection et stérilisation
- ... continuité de l'alimentation des servitudes.

Praticien

- Il exerce son art en s'appliquant à lui-même ce qu'il « conseille » à ses collègues.

Coordonnateur

- Organise le programme opératoire au quotidien
- Distribue les salles et le personnel (aide opératoire, AS, ...)
- Vérifie les propositions de plages opératoires en liaison avec les autres sites opératoires, cadres de santé, secrétariats.

Coordonnateur

- Contrôle les horaires
- Contrôle le déroulement, « propre, sale »
- Vérifie les CRO - CRA en temps réel
- S'attache au respect des règles définies
- Informe les familles
- **Connu et disponible.**

Coordonnateur

- Il organise en harmonie
- Il fait passer d'une logique de tradition à une logique d'organisation
- Il fait passer d'une logique de compétence à une logique de professionnalisme.

Chef de service

- Responsable du service
- Interlocuteur incontournable de l'administration
- Destinataire direct de l'information
- Membre de droit de la CME
- Propose, négocie et défend le budget médico-chirurgical du service
- Evalue l'encadrement

Chef de service

- Participe aux négociations et recrutement des agents
- Décide des jours d'ouverture, des fermetures annuelles
- Organise le temps médical du service
- Décide de l'affectation des plages opératoires
- « Pousse » les équipes vers de nouveaux actes ambulatoires.

Responsable de pôle ?



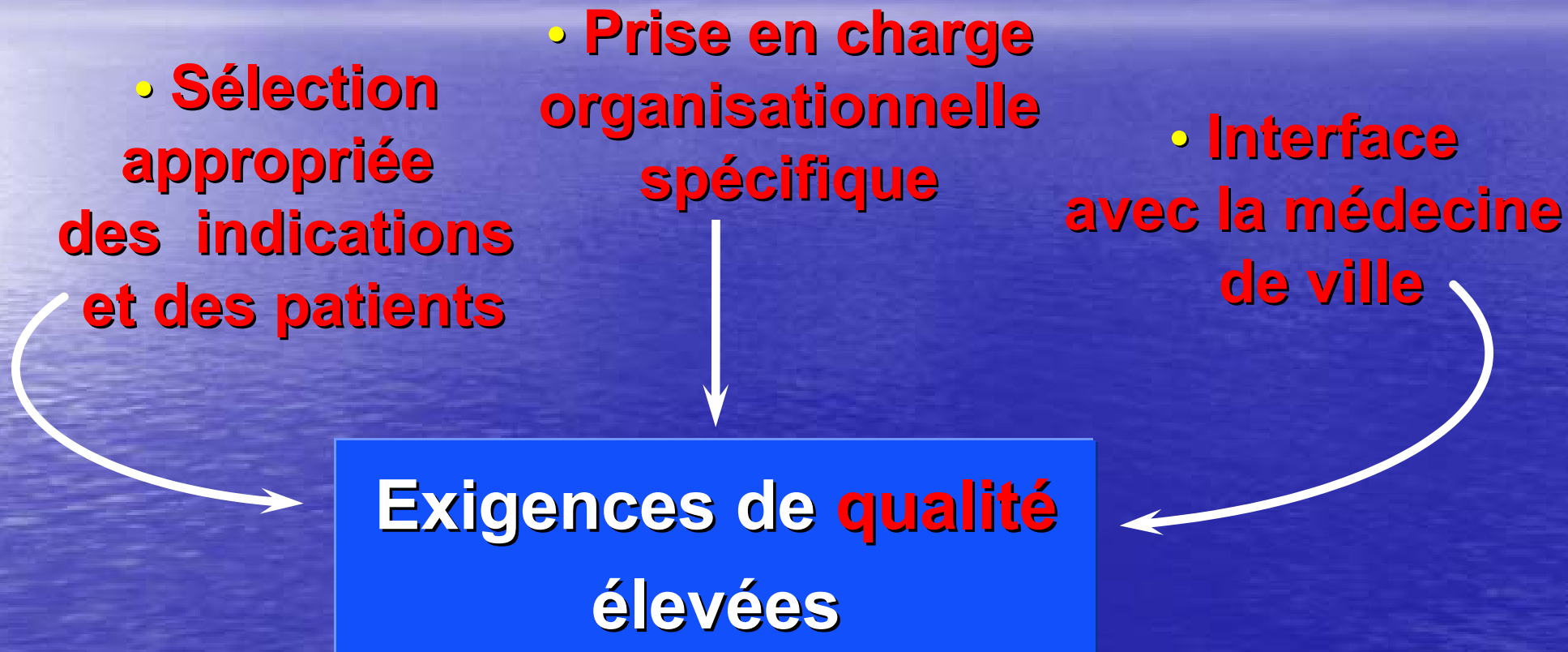
Ecrire les textes

- Écrire ce que l'on veut faire
- Rédiger des protocoles
- Faire ce que l'on a écrit
- Appliquer les protocoles
- Écrire ce que l'on a fait
- Être capable d'apporter la preuve que l'organisation de l'ambulatoire permet de garantir une prise en charge globale du patient dans des conditions de sécurité optimale.

Profil de poste !

- Chirurgien, anesthésiste ?
- Temps plein, temps partiel ?
- Quelles compétences ?
- PH, Responsable d'UF, chef de service, responsable de pôle ?
- Ponctualité
- Exemplarité
- Présence
- Équité
- Vigilance
- Rigueur
- Diplomatie
- Rémunération spécifique ?

Spécificité activité ambulatoire



Objectifs

APPORTER LA PREUVE

que l'organisation de l'ambulatoire permet de

GARANTIR

une

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

dans des

CONDITIONS DE SÉCURITÉ OPTIMALE

Objectifs

Clarifier le fait que le

SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS

n'est que le

POINT DE DÉPART D'UNE DÉMARCHE PLUS LARGE tournée

vers

*l'amélioration continue de la **qualité***

*la **maîtrise des risques** encourus par le patient*

La qualité est au cœur de la chirurgie ambulatoire

- Capacité des professionnels à **améliorer** leur pratique
- **Évaluation** des pratiques.

La QUALITÉ... une discipline transversale

- Indicateurs de suivi en chirurgie ambulatoire
- Dossier médical partagé
- Questionnaire de satisfaction des patients
- Règlement intérieur
- PMSI & Chirurgie ambulatoire qualifiée.

fiche de recueil quotidienne

DATE :

Nombre total de patients ambulatoires programmés du jour =

I. Annulation des interventions programmées :

1 Le patient ne se présente pas dans l'UCA
 1 oubli du patient
 2 problème lié au retour à domicile
 3 maladie imprévue intercurrente
 4 discordance la date de rendez-vous/date de programmation
 5 annulation du fait du patient sans explication

2 Le patient ne se présente pas dans l'UCA

II. Réintervention :

3 Retour non planifié au bloc opératoire durant la même journée

III. Admission imprévue en secteur d'hospitalisation :

4 Transfert en hospitalisation à la suite d'une intervention

5 Transfert en hospitalisation dans un autre établissement

IV. Modification de la sortie du patient:

DIU AMBU 6 Sortie retardée du patient
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

Médecin coordonnateur

- Le médecin coordonnateur **organise en harmonie** et doit permettre de passer d'une
- Logique de **tradition** à celle de règles d'**organisation**
- Logique de **compétence** à celle de **professionnalisme**.

L'organisation est au centre de la chirurgie ambulatoire et le patient est au centre de l'organisation

L'ambulatoire est à l'hospitalisation
ce que le théâtre est au cinéma



Merci de votre attention