



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

Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)

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

COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT :

N°FINESS : 830100475

Raison sociale : HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES – SAINT ROCH

Adresse : 99, Avenue Saint Roch

Code postal : 83000

Commune : TOULON

RÉFÉRENCES

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

- 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 L4451-1, R4451-4 et R4441-9 du code du travail
- Recommandations organisationnelles de la HAS et de l'ANAP pour le développement de la chirurgie ambulatoire publié en mai 2013
- Décret n°2012-969 du 20 août 2012
- Des dispositions réglementaires issues de l'article D 6124-301 à D. 6124-305 du Code de la santé publique
- Des recommandations de la HAS et de l'ANAP issues du socle de connaissances sur le développement de la chirurgie ambulatoire (rapport et synthèse) publié en avril 2012 et auquel les sociétés savantes ont contribué,
- des recommandations de la SFAR sur la chirurgie ambulatoire – (Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire de 2009),
- des 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 Toulon Hyères – Saint Roch est titulaire des autorisations suivantes (Article R6122-25 et 26 du Code de la Santé Publique) :

- [Activité de Chirurgie en Hospitalisation](#)
- [Activité de Chirurgie Ambulatoire](#)
- [Activité de Chirurgie Esthétique](#)

L'objectif de l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch 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 importantes
- des spécialités et du nombre de ses Praticiens
- de son plateau technique important

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) et notamment :

- L'organisation de la structure et notamment les horaires d'ouverture et le personnel
- 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 formations nécessaires, en raison notamment du processus et de l'organisation spécifiques de la structure.
- Les modalités de constitution et communication des dossiers médicaux

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 Toulon Hyères – Saint Roch en concertation avec les membres de la CME et le Médecin Coordinateur de la structure de soins alternative à l'hospitalisation complète.

Cette Charte a été approuvée par :

- Les membres de la CME et le Médecin Coordinateur de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) et par les représentants de la Conférence Médicale d'Etablissement.

Elle est appliquée depuis le 15 décembre 2014.

Communication de la Charte de fonctionnement de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (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'Unité de Chirurgie Ambulatoire (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 D6124-301-1 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	7h30 – 19h30	7h30 – 20h00
MARDI	7h30 – 19h30	7h30 – 20h00
MERCREDI	7h30 – 19h30	7h30 – 20h00
JEUDI	7h30 – 19h30	7h30 – 20h00
VENDREDI	7h30 – 19h30	7h30 – 20h00

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 effectués, 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 BACOU Dominique – Pharmacien Gérant

B. Professionnels non médicaux

Ci-dessous, les Equivalents Temps Pleins (ETP) pour l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch, Unité Chirurgie Ambulatoire :

IDE Coordinatrice : 1

IDE : 4

ASH : 1

Brancardiers : 2

Le nombre de professionnels non médicaux est adapté aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectués, 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 ». (D6124-303- CSP)

Bien entendu, ces listes sont les listes actuelles, soumises d'une part 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 auprès de l'IDE Coordinatrice et du Services 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 Toulon Hyères – Saint Roch ou vers un autre établissement adapté à l'état clinique du patient.

Conformément à la réglementation, l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch 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 ambulatoire.

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 Toulon Hyères – Saint Roch et entrent dans le cadre du DPC.

Les diverses formations suivies par les personnels de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) sont les suivantes :

- Baie incendie
- Evacuation en cas d'incendie
- Manipulation des extincteurs
- Evacuation horizontale d'un malade
- Acteur PRAP
- 1^{ère} intervention
- Formation aux gestes de soins d'urgence
- Evaluation de la douleur
- Prise en charge de la douleur
- Douleurs cathéters péri-nerveux

- Education thérapeutique
- Ethique sensibilisation
- INTERCLAN PACA
- Risque suicidaire, fugue, conduites addictives
- Bionettoyage
- Référent SIP (Suivi Informatisé du Patient)
- Bonnes pratiques organisationnelles en chirurgie ambulatoire
- Elisa E-Learning
 - Prévenir et déclarer les erreurs médicamenteuses
 - Sécurité incendie
 - Hygiène des mains

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 optimale.

III. Moyens dédiés en locaux et en matériels

L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) se situe au 1^{er} étage de l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch.

Capacité totale : 26 places physiquement installées.

L'unité de chirurgie ambulatoire (située au 1^{er} étage) possède :

- 10 chambres de 2 places
- 2 chambres de 3 places (3 fauteuils)

Chaque place est équipée de :

- fluides médicaux
 - * prises d'oxygène
 - * prises d'aspiration
 - prises électriques
 - systèmes d'appel infirmier
- Une installation comprenant
 - Un accueil secrétariat, une salle d'attente
 - Une infirmerie et un poste de surveillance
 - Un vestiaire et des sanitaires
 - Une salle de repos – tisanerie
 - Téléphone extérieur et intérieur
 - Eléments de rangement
 - Réserves à matériel médical
 - Un chariot de soins courants
 - Un chariot d'urgence avec scope-SaO2-PNI, défibrillateur
 - Un réfrigérateur pour la conservation des produits thermolabiles
 - Stérilisation centrale de l'établissement
 - Pharmacie centrale de l'établissement

L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (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'Unité de Chirurgie Ambulatoire (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 Toulon Hyères – Saint Roch dans laquelle 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'unité de Chirurgie Ambulatoire (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'Unité de Chirurgie Ambulatoire (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.

IV. Spécialités médicales assurées dans la structure de soins alternatives à l'hospitalisation complète

- Anesthésie, réanimation
- Cardiologie
- Chirurgie dentaire
- Chirurgie plastique, réparatrice et esthétique
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie, endoscopie digestive
- Gynécologie chirurgicale
- Kinésithérapeutes
- Laboratoire d'analyses médicales
- Laboratoire d'anapathologie
- Neurochirurgie (Rachis)
- Ophtalmologie
- Orthopédie, traumatologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pneumologie
- Radiologie, imagerie médicale
- Stomatologie
- 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'Unité de Chirurgie Ambulatoire (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 le Praticien d'Astreinte dans la spécialité et/ou l'équipe soignante présente
- en cas d'urgence, il est conseillé au patient ou à sa famille de contacter le service d'Urgences de l'Hôpital Sainte Musse ou les structures hospitalières d'urgence publiques ou privées autorisées ainsi que le SAMU, les POMPIERS, SOS Médecins...

Les coordonnées de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) de l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch sont expressément mentionnées sur le bulletin de sortie, ainsi que l'identité des Praticiens ayant participé à l'intervention.

I. Dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients

Conformément à la réglementation, l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch 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 Toulon Hyères – Saint Roch 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 de l'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch.

(Cf. Annexe 3)

II. 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.

III. Protocoles de lutte contre la douleur

L'Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Roch 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 Toulon Hyères – Saint Roch 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.

IV. 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 Jean-Michel PRIGNET, Gastro-entérologue, a été désigné Médecin Coordonnateur de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) à compter du 15 décembre 2014 et 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 art. 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)
 - Traçabilité check-list vvp
 - Présence de la FRP
 - Cathéter veineux périphérique
 - 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
 - Transferts en hospitalisations complètes
 - 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 :

I. Les documents établis au moment de l'admission et durant le séjour, à savoir :

- La fiche d'identification du patient ;
- Le document médical indiquant le ou les motifs de « l'hospitalisation » ; la fiche de réservation ; 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 ;
- La feuille de température éventuelle ; 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
- L'attestation signée par le patient ou sa famille que la structure leur a bien communiqué le règlement intérieur et qu'elle les a bien informés 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)

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

- 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, la fiche de synthèse contenue dans le dossier de soins infirmiers ; la macrocible de sortie
- Le bulletin de sortie signé obligatoirement par un Médecin de la structure.
Ce bulletin de sortie comprend la fiche « d'aptitude de mise à la rue ».

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 **votre activité au sein du bloc**, vous devez 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 décembre 2014

Dr B. THIRE
Directeur Général

Dr JM. PRIGNET
Médecin Coordonnateur

Original signé



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

Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)

ANNEXES

ANNEXE 1

Professionnels médicaux

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

Etat des Médecins appelés à assurer le suivi des patients

Nom	Spécialité	RPPS
Dr AZAM Fabien	Orthopédie et Traumatologie	10003440970
Dr BELLONI Didier	Stomatologie	10003389425
Dr BEN DOHHOU Rachid	Anesthésie - Réanimation	10005172530
Dr BOUREZAK Zoubir	Stomatologie	10003951190
Dr BUISSET Luc	Anesthésie - Réanimation	10003808119
Dr CASALONGA Dominique	Orthopédie et Traumatologie	10003876967
Dr COHEN Bernard	Ophtalmologie	10003381869
Dr COLIN Rémy	Cardiologie	10003913133
Dr DAUBAS Pierre	Ophtalmologie	10004982509
Dr DELABRE Benoît	Gastro-entérologie, Endoscopie Digestive	10003397485
Dr FONTAINE Guy	Endocrinologie	10003918298
Dr FORISSIER David	Orthopédie et Traumatologie	10003113544
Dr FOUQUE Michel	Cardiologie	10003388872
Dr FYON Dominique	Orthopédie et Traumatologie	10003912150
Dr GADEA José	Orthopédie et Traumatologie	10003415311
Dr GILLET Thierry	Cardiologie	10003392668
Dr GIULIANI Pierre	Cardiologie	10003399085
Dr HALLACQ Paul	Neurochirurgie	10003947164
Dr JULLIEN Brigitte	Gastro-entérologie, Endoscopie Digestive	10003386793
Dr KAROUTCHI Alain	Oto-Rhino-Laryngologie	10003389839
Dr KRAFFT Thierry	Dermatologie	10003397675
Dr LARROUSSE Mathieu	Pneumologie	10003433405
Dr LEININGER Pierre	Orthopédie et Traumatologie	10003956983

Pr LEVADOUX Michel	Orthopédie et Traumatologie	10004973318
Dr MICHAUT Christophe	Orthopédie et Traumatologie	10004991641
Dr NICOLAI Jean-François	Ophtalmologie	10003391579
Dr PACCHIONI Catherine	Pneumologie	10003393534
Dr PAOLI Alain	Orthopédie et Traumatologie	10003916151
Dr PERICHAUD Patrick	Chirurgie Plastique, Réparatrice et Esthétique	10003399127
Dr PICARD Philippe	Anesthésie - Réanimation	10003389698
Dr POGGI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, Endoscopie Digestive	10003394581
Dr PRIGNET Jean-Michel	Gastro-entérologie, Endoscopie Digestive	10003415329
Dr REYNAL Catherine	Ophtalmologie	10002382264
Dr ROCHEBILIERE Arnaud	Chirurgie Plastique, Réparatrice et Esthétique	10003425757
Dr ROGÉ Franck	Orthopédie et Traumatologie	10003431557
Dr ROUCHAVILLE Rémi	Stomatologie	10003942827
Dr SALLETTAZ Philippe	Pneumologie	10003386744
Dr STEINER Etienne	Chirurgie Viscérale	10003890430
Dr TEROL Bernard	Pneumologie	10003388211
Dr TOMMASI Gianvittorio	Chirurgie Vasculaire	10004022330
Dr TRAPE Pierre	Gynécologie Chirurgicale	10003387510
Dr VUILLET Michel	Anesthésie - Réanimation	10003392338

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

Décembre 2014

Etiquette patient(e) ou
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :

Bulletin de sortie Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)
 Articles D.6124-301 à 304 (Code de la Santé Publique)

Date et heure prévisionnelle de sortie le àh.....
(fixée obligatoirement après réalisation de l'acte, conjointement par l'opérateur et l'anesthésiste)

Sortie autorisée sous réserve d'un score de Chung* modifié > ou = à 9

AVEC ACTE D'ANESTHESIE

Type d'anesthésie :

- | | | | |
|---|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> AG ① <input type="checkbox"/> ML
<input type="checkbox"/> INT | <input type="checkbox"/> AL + Sédation ①
<input type="checkbox"/> Sédation ① | <input type="checkbox"/> ALR | <input type="checkbox"/> RA ③ <input type="checkbox"/> KT PeriN ⑤
<input type="checkbox"/> APD ② <input type="checkbox"/> APB ⑤
<input type="checkbox"/> Bloc Nerv ④ <input type="checkbox"/> Topique + Sédation ① |
|---|---|------------------------------|--|

Accord du Médecin Anesthésiste-Réanimateur pour une intervention ou un examen avec acte d'anesthésie et/ou accord de l'Opérateur/Praticien :

Médecin Anesthésiste-Réanimateur

Opérateur/Praticien

Nom :

Nom :

Signature :

Signature :

AL ou SANS ACTE D'ANESTHESIE Accord de l'Opérateur/Praticien :

Nom :

Signature :

Score de Chung* : Relevé àh.....

EVA de sortie :

Heure réelle de sortie :h.....

Nom de l'IDE :

Signature de l'IDE :

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Remise d'une ordonnance d'antalgiques | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| de médicaments | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA |
| de soins postopératoires | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA |

* Guide Chirurgie ambulatoire - mode d'emploi, ANAP, Novembre 2013

DURANT LES 24 HEURES qui suivent l'anesthésie, il est vivement conseillé de ne pas consommer d'alcool, de ne pas conduire de véhicule, de ne pas utiliser d'appareils potentiellement dangereux, de ne pas prendre de décisions importantes, **votre vigilance pouvant être réduite sans que vous ne vous en rendiez compte.**

Afin d'assurer votre sécurité à la suite de l'anesthésie, votre retour à domicile s'effectue avec (nom à préciser) :

- une personne accompagnante : un taxi : une compagnie d'ambulance : **Signature :**

IMPORTANT

LORS DU RETOUR A DOMICILE, que votre intervention ou examen se soit déroulé avec ou sans acte d'anesthésie, nous vous invitons pour votre sécurité à suivre rigoureusement les recommandations sur les conduites à tenir en matière de surveillance suite à votre intervention. Ces instructions écrites vous ont été remises et expliquées par l'Opérateur/Praticien qui vous a pris en charge. **EN CAS DE PROBLEME APRES VOTRE SORTIE, CONTACTEZ :**

1. **Le Praticien** qui vous a pris en charge et qui a dû vous communiquer ses coordonnées téléphoniques (tél :)
2. **L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)** au 04 94 18 89 02, du lundi au vendredi de 07h30 à 19h30, un(e) infirmier(e) répondra à votre appel.
3. **En dehors des heures d'ouverture de l'UCA ou en cas d'urgence :**
 - **Le standard de l'établissement** au 0826 46 26 00, votre appel sera transmis à l'équipe médicale qui vous a pris en charge **Signature du patient ou de son représentant :**
 - **Les urgences de :** l'Hôpital Sainte-Musse au 04 94 14 50 40 ou de l'Hôpital Sainte-Anne au 04 83 16 20 15
 - **SOS MEDECINS** en composant le 3624 / **Le SAMU** en composant le 15 / **Les POMPIERS** en composant le 18

En fonction de votre intervention, afin d'évaluer votre état de santé, vous serez contactés par téléphone, par un membre de notre équipe.

ANNEXE 3

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES
SAINT ROCH
ETABLISSEMENTS SAINTE MARGUERITE

Procédure Générale Soins – PGS 14

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

Objet et domaine d'application

- Cette procédure définit la conduite à tenir dans le cadre d'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.
- Cette procédure est applicable à tous les services de soins de l'établissement.

Références

- Textes réglementaires en vigueur et recommandations opposables
- Norme NF EN ISO série 9000 en vigueur
- Référentiel HAS en vigueur

Enregistrements

Enregistrement Qualité	Identif.	Index	Accès	Plan de Classement	Archivage	Resp. gestion
Dossier patient	Etiquette patient	Par nom	Sur demande auprès du DIM	Plan d'archivage du DIM	Archives établissement	Médecin DIM

Diffusion

- CME
- Surveillante Générale
- Services de soins

Modification, révision, approbation

Version initiale

	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REVU PAR	Médecin anesthésiste réanimateur	Dr. P. PICARD		
	Président CME	Dr. A. PAOLI		
	IDE Coordinatrice	C. CARLIER		
APPROUVE PAR	Directeur / RQ	MC. LUCCIONI		
	Directeur Général	Dr. B. THIRE		

Procédure Générale Soins – PGS 14

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

1/ Conduite à tenir pour le transfert d'un patient vers un Service de Réanimation ESM

Le praticien en charge du patient et/ou le **Médecin Anesthésiste-Réanimateur** qui pose l'indication de transfert :

1. Contacte le Médecin Anesthésiste Réanimateur de garde du Service de Réanimation :

- **Hôpital Privé Marseille – Vert Coteau :**

- Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 91 18 65 90
- Responsable Service Réanimation (Serge CAPSALAS) : 04 91 18 65 75
- Surveillant Général (Pascal PERRIN) : 04 91 18 65 52
- Infirmerie Réanimation : 04 91 18 65 51
- Standard : 0 826 20 73 12

- **Hôpital Privé Marseille – Beauregard :**

- Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 91 12 13 81
- Responsable Service Réanimation (Christine DELETRE) : 04 91 12 13 76
- Directrice des Soins (Ghislaine RENAUDIN) : 04 91 12 15 42
- Infirmerie Réanimation : 04 91 12 11 10
- Standard : 0 825 74 34 34

2. Si accord de transfert, le praticien contacte le médecin du SAMU (15)

3. Précise le degré d'urgence et le lieu de transfert

4. Confirme le transfert et l'admission du patient en rappelant le Service de Réanimation receveur

En cas de refus de transfert par le Service de Réanimation (pas de lit disponible ou autres motifs...), contacter le Directeur d'astreinte pour information et suites à donner, et adresser une FEI à la Cellule de vigilance en indiquant les motifs du refus.

2/ Conduite à tenir pour le transfert d'un patient vers une Unité de Soins Intensifs Cardiologiques (USIC) ESM

Le praticien en charge du patient et/ou le **Médecin Anesthésiste-Réanimateur** qui pose l'indication de transfert :

1. Contacte le Cardiologue de garde de l'USIC :
 - **Hôpital Privé Marseille – Beauregard :**
 - Cardiologue de garde : 04 91 12 14 14
 - Responsable ServiceUSIC (Nathalie GUILLON) : 04 91 12 13 78
 - Directrice des Soins (Ghislaine RENAUDIN) : 04 91 12 15 42
 - InfirmierieUSIC : 04 91 12 12 26
 - Standard : 0 825 74 34 34
2. Si accord de transfert, le praticien contacte le médecin du SAMU (15)
3. Précise le degré d'urgence et le lieu de transfert
4. Confirme le transfert et l'admission du patient en rappelant l'Unité de Soins Intensifs Cardiologiques

En cas de refus de transfert par l'USIC (pas de lit disponible ou autres motifs...), contacter le Directeur d'astreinte pour information et suites à donner, et adresser une FEI à la Cellule de vigilance en indiquant les motifs du refus.

3/ Conduite à tenir pour le transfert d'un patient vers une Unité de Surveillance Continue (USC) ESM

Le praticien en charge du patient et/ou le **Médecin Anesthésiste-Réanimateur** qui pose l'indication de transfert :

1. Contacte le Médecin Anesthésiste Réanimateur de l'Unité de Surveillance Continue :
 - **Hôpital Privé Toulon Hyères – Sainte Marguerite (Hyères) :**
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur / Infirmierie USC : 04 94 12 55 96
 - Responsable Service USC (Marjorie FOLCO) : 04 94 12 87 76
 - Surveillante Générale (Myriam GERVAIS) : 04 94 12 86 44
 - Standard : 0 826 009 083

- **Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Jean (Toulon) :**
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 94 16 30 84
 - Responsable Service USC (Stéphanie FERRER) : 04 94 16 31 27
 - Surveillante Générale (Marlène CARABALONA) : 04 94 16 30 83
 - Infirmerie USC : 04 94 16 31 60
 - Standard : 0 826 004 483

- **Hôpital Privé Marseille – Vert Coteau :**
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 91 18 65 10 (jour) /
04 91 18 65 90 (nuit)
 - Responsable Service USC (Françoise ABRUZZESE) : 04 91 18 65 60
 - Surveillant Général (Pascal PERRIN) : 04 91 18 65 52
 - Infirmerie USC : 04 91 18 65 18
 - Standard : 0 826 20 73 12

- **Hôpital Privé Marseille – Beauregard :**
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 91 12 13 81
 - Responsable Service USC (Christine DELETRE) : 04 91 12 13 76
 - Directrice des Soins (Ghislaine RENAUDIN) : 04 91 12 15 42
 - Infirmerie USC : 04 91 12 10 67
 - Standard : 0 825 74 34 34

2. Si accord de transfert, le praticien contacte le médecin du SAMU (15)

3. Précise le degré d'urgence et le lieu de transfert

4. Confirme le transfert et l'admission du patient en rappelant l'Unité de Surveillance Continue

En cas de refus de transfert par l'USC (pas de lit disponible ou autres motifs...), contacter le Directeur d'astreinte pour information et suites à donner, et adresser une FEI à la Cellule de vigilance en indiquant les motifs du refus.