



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

Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)

Janvier 2022

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 de :

- Manuel de Certification des établissements de santé V2020 / Liste des thématiques V2020
- 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 Toulon Hyères - Saint Roch est titulaire des autorisations d'activités suivantes (Articles R. 6122-25 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
- 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'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 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.

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	7h00- 20h00	7h30 - 19h40
MARDI	7h00- 20h00	7h30 - 19h40
MERCREDI	7h00- 20h00	7h30 - 19h40
JEUDI	7h00- 20h00	7h30 - 19h40
VENDREDI	7h00- 20h00	7h30 - 19h40

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 Dominique BACOU
Docteur Catherine BERANGER
Pharmaciens

B. Professionnels non médicaux

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

IDE Référente Unité de Soins : 1 ETP

IDE : 4 ETP

ASH : 1 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 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 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 Toulon Hyères - Saint Roch 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^{ère} 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
 - Circuit du médicament
 - Prévention et Sécurité incendie
 - Hygiène des mains soignants et non soignants
 - AES/ AEV
 - DPC Prévention de la Douleur
 - Mon Compte Personnel de Formation
 - DPC Promotion de la Bien-être
 - Audits vigilances
 - Bionettoyage
 - Patient traceur

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 niveau 1 de l'Hôpital Privé Toulon Hyères - Saint Roch.

Capacité totale : 26 places.

L'UCA possède :

- 10 chambres de 2 places
- 6 fauteuils

Chaque place est équipée de :

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

Une installation comprenant :

- Une salle d'attente
- Une infirmerie
- Un réfrigérateur pour la conservation des produits thermolabiles
- Un vestiaire et des sanitaires
- Une tisanerie
- Téléphone extérieur et intérieur
- Eléments de rangement
- Réserves à matériel médical
- Rangement de linge
- Des chariots de soins courants
- Des fauteuils roulants pour le transfert des patients vers le bloc
- Un chariot d'urgence avec scope-SaO2-PNI, défibrillateur
- 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 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'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 alternatives à l'hospitalisation complète

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

- [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](#)
- Neurochirurgie (Rachis)
- [Ophtalmologie](#)
- Orthopédie, traumatologie
- [Oto-rhino-laryngologie](#)
- [Radiologie, imagerie médicale](#)
- Stomatologie

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 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 Sainte-Anne ou le SAMU, ou les POMPIERS, ou SOS Médecins...

Les coordonnées de l'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 (LIP) intégrant le livret d'entrée du patient (LEP) 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 comprenant :
 - la lettre de liaison au médecin traitant
 - le document de sortie infirmier
 - les ordonnances de sortie
 - le compte-rendu opératoire et anesthésique
 - les consignes post-opératoires
 - le bulletin de sortie ambulatoire

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, Médecin gastro-entérologue, a été désigné médecin coordonnateur de l'UCA à compter du 3 mai 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 réglementaires
- 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 et à 72h
 - Taux de chirurgie ambulatoire par type de chirurgie
 - Taux de déprogrammation à J0 / Taux d'annulation
 - Taux de transferts en hospitalisation
 - Résultats des questionnaires de satisfaction (Appli Web)
 - Résultats des questionnaires de satisfaction E-Satis
 - Résultats de l'appel de la veille semi-automatisé (Statistiques Appli Web)
 - Résultats du contact du lendemain automatisé (Statistiques Appli Web)
 - 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 validées en Cellule de Régulation de l'Activité Chirurgicale (CRAC) chaque semaine en fonction de la disponibilité des lits et des effectifs en ressources humaines.
 - 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 informatisé (Suivi Informatisé du Patient : SIP) contient au moins les documents suivants :

- Les documents établis au moment de la pré-admission et de l'admission et durant le séjour, à savoir :
 - La pièce d'identité numérisée
 - Les étiquettes 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 numérisée ; 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 ; LEP
 - 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 (LEP)
 - 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 (autorisations parentales, consentements chirurgical et anesthésique, 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
- La lettre de liaison au médecin traitant ou le compte-rendu « d'hospitalisation », avec notamment le diagnostic de sortie
- Le compte-rendu opératoire
- Le compte-rendu anesthésique
- Les ordonnances de sortie du patient
- Les consignes post-opératoires
- 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 sécurité et la confidentialité des dossiers patients informatisés.

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 10 janvier 2022

Dr B. THIRE
Directeur Général

Original signé

Dr P. NGUYEN
Médecin Coordonnateur

ANNEXES

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

Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)

ANNEXE 1

Liste des Professionnels médicaux

Nom	Spécialité
Dr AZAM Fabien	orthopédie et Traumatologie
Dr BELLONI Didier	Stomatologie
Dr BLAYZAT Marc	orthopédie et Traumatologie
Dr BOUACIDA Soufyane	orthopédie et Traumatologie
Dr BOUREZAK Zoubir	Stomatologie
Dr BUISSET Luc	Anesthésie – Réanimation
Dr CASALONGA Dominique	orthopédie et Traumatologie
Dr COHEN Bernard	Ophtalmologie
Dr COLLIN Rémy	Cardiologie
Dr DAUBAS Pierre	Ophtalmologie
Dr DELABRE Benoît	Gastro-entérologie, Endoscopie
Dr DENUX Clément	orthopédie et Traumatologie
Dr DOJCINOVIC Serge	orthopédie et Traumatologie
Dr DOBREA MORASI Razvan	Anesthésie – Réanimation
Dr FORISSIER David	orthopédie et Traumatologie
Dr GADEA François	orthopédie et Traumatologie
Dr GILLET Thierry	Cardiologie
Dr GUILHEM Kévin	orthopédie et Traumatologie
Dr KAROUTCHI Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
Dr KRAFFT Thierry	Dermatologie
Dr LEBOURDON Xavier	Anesthésie – Réanimation
Dr LEININGER Pierre	orthopédie et Traumatologie
Dr LEPOULTEL Stéphanie	Anesthésie – Réanimation
Pr LEVADOUX Michel	orthopédie et Traumatologie
Dr MAISSE Nicolas	orthopédie et Traumatologie
Dr MICHAUT Christophe	orthopédie et Traumatologie
Dr NGUYEN Pierre	Esthétique
Dr NICOLAI Jean-François	Ophtalmologie
Dr NIZEICA Vitalie	Rhumatologie
Dr PAOLI Alain	orthopédie et Traumatologie
Dr POGGI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, Endoscopie
Dr PRIGNET Jean-Michel	Gastro-entérologie, Endoscopie
Dr REYNAL Catherine	Ophtalmologie
Dr SOUCANYE DE LANDEVOISIN Emmanuel	orthopédie et Traumatologie
Dr STEINER Etienne	Chirurgie Viscérale

ANNEXE 2

Bulletin de sortie UCA

HÔPITAL PRIVÉ TOULON HYÈRES <small>S A I N T R O C H</small> <small>E T A B L I S S E M E N T S S A I N T E M A R G U E R I T E</small>		Etiquette patient(e) ou Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom : Date de naissance :		
Bulletin de sortie Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) <small>Articles D. 6124-301 à 304 (Code de la Santé Publique)</small>				
Date et heure prévisionnelle de sortie le àh..... <small>(fixée obligatoirement après réalisation de l'acte, conjointement par l'opérateur et l'anesthésiste)</small>	Sortie autorisée sous réserve d'un score de Chung* modifié > ou = à 9 Score de Chung* : Relevé àh..... EVA de sortie : Heure réelle de sortie :h..... Nom de l'IDE : Signature de l'IDE :			
AVEC ACTE D'ANESTHÉSIE Type d'anesthésie : <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> AL + Sédation ☉ <input type="checkbox"/> RA ☉ <input type="checkbox"/> KT PerIN ☉ <input type="checkbox"/> AG ☉ <input type="checkbox"/> ML <input type="checkbox"/> ALR <input type="checkbox"/> APD ☉ <input type="checkbox"/> APB ☉ <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/> Sédation ☉ <input type="checkbox"/> Bloc Nerv ☉ <input type="checkbox"/> Topique + Sédation ☉				
Accord du Médecin Anesthésiste-Réanimateur pour la sortie suite à une intervention ou un examen avec acte d'anesthésie et/ou accord de l'Opérateur/Praticien : <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Médecin Anesthésiste-Réanimateur Nom : Signature : </td> <td style="width: 50%;"> Opérateur/Praticien Nom : Signature : </td> </tr> </table>			Médecin Anesthésiste-Réanimateur Nom : Signature :	Opérateur/Praticien Nom : Signature :
Médecin Anesthésiste-Réanimateur Nom : Signature :	Opérateur/Praticien Nom : Signature :			
AL ou SANS ACTE D'ANESTHÉSIE Accord de l'Opérateur/Praticien pour la sortie : Nom : Signature :				
* 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) : <input type="checkbox"/> une personne accompagnante : <input type="checkbox"/> un taxi : <input type="checkbox"/> une compagnie d'ambulance : Signature :				
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 les coordonnées téléphoniques de son secrétariat (tél :) 2. L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) au 04 94 18 89 02, du lundi au vendredi de 07h00 à 20h00, 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 04 94 18 89 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.				

HPTH SR V04

ANNEXE 3

**Document de travail pour une demande de transfert
d' un patient hospitalisé vers une unité de Soins
Critiques des ESM (Réanimation /USIC/USC Cardio/
USC) DT 1389**

Document de Travail – DT 1389

Conduite à tenir pour une demande de transfert d'un patient hospitalisé vers une Unité de Soins Critiques des ESM (Réanimation /USIC / USC Cardio / USC)

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 (Cécile DE ROTALIER) : 04 91 18 65 60
 - Directeur des Soins Adjoint HPM (Pascal PERRIN) : 04 91 18 65 52
 - Infirmerie Réanimation : 04 91 18 65 51
 - Standard : 04 91 18 68 68
 - Hôpital Privé Marseille – Beauregard :
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 91 12 13 81
 - Responsable Service Réanimation (Christine DELETRE) : 04 91 12 13 78
 - Directrice des Soins (Guylaine BERT) : 04 91 12 10 11
 - Infirmerie Réanimation : 04 91 12 11 10 / 04 91 12 17 01
 - Standard : 04 91 12 34 56

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 Service USIC (Florent DELVAL) : 04 91 12 11 97
 - Directrice des Soins (Guylaine BERT) : 04 91 12 10 11
 - Infirmerie USIC : 04 91 12 12 28
 - Standard : 04 91 12 34 58
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) Cardiologique

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'Unité de Surveillance Continue Cardiologique :
 - Hôpital Privé Marseille – Beauregard :
 - Cardiologue de garde : 04 91 12 14 14
 - Responsable Service USC Cardio (Florent DELVAL) : 04 91 12 11 97
 - Directrice des Soins (Guylaine BERT) : 04 91 12 10 11
 - Infirmerie USC Cardio : 04 91 12 10 68 ou 04 91 12 12 38
 - Standard : 04 91 12 34 58
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 Cardiologique

En cas de refus de transfert par l'USC Cardio (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.

4/ 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 / Infirmier USC : 04 94 12 55 96
 - Responsable Service USC (Angélique PERLUNGO) : 04 94 12 87 76
 - Directrice des Soins HPTH (Stéphanie FERRER) : 04 94 16 30 83
 - Standard : 04 94 12 85 85

- **Hôpital Privé Toulon Hyères – Saint Jean (Toulon) :**
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur : 04 94 16 30 84
 - Responsable Service USC (Jason ALBERTIN) : 04 94 16 31 27
 - Directrice des Soins HPTH (Stéphanie FERRER) : 04 94 16 30 83
 - Infirmier USC : 04 94 16 31 60
 - Standard : 04 94 16 30 30

- **Hôpital Privé Marseille – Vert Coteau :**
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur USC 1 : 04 91 18 65 10 (jour)
 - Médecin Anesthésiste-Réanimateur Service Réanimation : 04 91 18 65 90 (jour et nuit)
 - Responsable Service USC 1 (Cécile DE ROTALIER) : 04 91 18 65 60
 - Responsable Service USC 2 (Marion OJEDA) : 04 91 18 66 27
 - Directeur des Soins Adjoint HPM (Pascal PERRIN) : 04 91 18 65 52
 - Infirmier USC 1 : 04 91 18 65 18
 - Infirmier USC 2 : 04 91 18 66 20
 - Standard : 04 91 18 68 68

- **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 (Guylaine BERT) : 04 91 12 10 11
- Infirmerie USC : 04 91 12 10 67
- Standard : 04 91 12 34 56

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.