

# Contraintes et organisation d'une structure ambulatoire

**Philippe Rousse**

*Service Réanimation – Polyclinique Jean Villar (Bruges)*

# 1. Définitions

---

## 1.1. Chirurgie ambulatoire

- Structures de soins alternatives à l'hospitalisation [1].
- Structures pratiquant l'ambulatoire ou la chirurgie ambulatoire permettant d'effectuer , dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur ambulatoire [2].
- Structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire dispensant, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à 12 h, des prestations, ne comportant pas d'hébergement, au bénéfice des patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge [3] .

## 1.2. Contraintes [4]

- Pression morale ou physique exercée sur quelqu'un ou quelque chose (obtenue par la contrainte).
- Obligation créée par des règles en usage dans un milieu ou par une nécessité.
- Poursuite à l'encontre d'un redevable (poursuite par corps, emprisonnement).
- Gêne qu'éprouve quelqu'un à qui on impose une attitude contraire à sa volonté.
- Effort exercé sur un corps dû, soit à une force extérieure, soit à des tensions internes de ce corps.

## 1.3. Organisation [4]

- Action d'organiser, de structurer, d'arranger.
- Manière dont les différents organes ou parties d'un ensemble complexe, d'une société, d'un être vivant sont structurés.

- Manière dont un état, une administration ou un service sont constitués.
- Groupement ou association qui a des buts déterminés :
  - organisation syndicale
  - organisation internationale
  - organisation non gouvernementale.

## 2. Les contraintes

---

---

### 2.1. Règlementaires

- **Lien entre unités d'hospitalisation**, au moins sur les zones d'accueil et de repos
- **Horaires d'ouverture** < ou = à 12h [5] ce qui signifie que l'ensemble des phases du circuit patient entre dans cet espace temps avec pour :
  - **avantage** : l'optimisation du temps passé dans la structure
  - **inconvenient** : pouvant constituer un frein au développement de l'ambulatoire
- **Le recrutement des patients** [6] est conditionné par :
  - **des actes de courte durée** à faible risque hémorragique et respiratoire avec des suites opératoires simples
  - **la capacité du patient** :
    - compréhension suffisante
    - observance des prescriptions
    - conditions d'hygiène et d'hébergement comparables à celles de l'hospitalisation
    - accès rapide au téléphone
    - à 1h ou 150km d'une structure de soins

Ces différents points font du patient l'acteur de sa prise en charge et le responsabilisent.

- **des critères médicaux** :
  - âge du patient 6 mois

- état de santé : comorbidités (ASA 1, 2, 3, 4)
- **l'anesthésie** qui doit être assurée de la prise en charge du patient au moment de sa consultation pré-anesthésie à sa sortie de la structure. Cette anesthésie doit être réalisée dans la structure.
- **Effectifs :**
  - 1 médecin coordinateur
  - 1 IDE pour 5 patients + 2 IDE durant la période d'ouverture du secteur opératoire
  - 1 médecin ARE

## 2.2. Qualitatives [7]

- **Qualité des soins et sécurité :** nombre suffisant de personnel et matériel adapté.
- **Continuité des soins** → prise en charge (PEC) en aval :
  - Accompagnant
  - Téléphone à proximité
  - Distance.
- **Sortie du patient :**
  - Sortie du secteur opératoire (sortie de SSPI) et aptitude à la rue.
  - Surveillance post opératoire avec traçabilité sur document dédié.
  - Bulletin de sortie mentionnant le nom des intervenants médicaux, le nom du patient, le nom de l'accompagnant.
  - Consignes de sortie

### **Responsabilité professionnelle par rapport à la sortie du patient**

Chaque praticien est responsable de ses actes :

- le chirurgien, de l'opportunité chirurgicale
- l'anesthésiste, de l'opportunité anesthésique
- le personnel para médical, sous la responsabilité de l'établissement qui l'emploie et répond donc de ses actes mais Code Civil...

## 2.3. Budgétaires

- **Le lieu** dédié à la chirurgie ambulatoire tout au moins les zones d'accueil et de repos.
- **Les circuits physiques :**
  - zone spécialisée
  - zone commune ou individuelle
- **Le matériel :** brancard
- **Architecture :** 4 types de structures

## 3. Organisation

---

### 3.1. Organisation en amont

- **Consultation chirurgicale**
- **Consultation anesthésique**
  - AMBULATOIRE oui/non
  - Inscription au programme du bloc et planification au niveau de la gestion des lits
  -

### 3.2. Pendant

Quatre types de circuits ambulatoires bien définis

- **structure intégrée**
  - zones d'accueil et de repos dédiées
  - bloc opératoire et SSPI commun avec chirurgie traditionnelle
- **structure autonome**
  - zones d'accueil et de repos dédiées
  - bloc opératoire dédié situé dans le bloc traditionnel

- **structure satellite**
  - zones d'accueil et de repos dédiées
  - bloc opératoire dédié, en dehors du bloc traditionnel mais dans l'établissement
- **Structure indépendante** : structure hors du périmètre d'un établissement de santé avec hébergement

Circuit accueil administratif, accueil soignant, transport, brancardage : prise en charge (PEC) anesthésique puis prise en charge (PEC) chirurgie, SSPI, retour en service ambulatoire pour surveillance puis aptitude à la rue.

### 3.3. Organisation en aval

Les structures de soins sont tenues d'organiser la permanence et la continuité des soins en dehors des heures d'ouverture [8] :

- Sortie validée par le praticien et le médecin AR
- Bulletin de sortie
- Horaire de sortie validé par le médecin en fonction de l'intervention
- Surveillance
- Consignes de sortie : recommandations, accompagnant
- Dispositif médicalisé d'orientation immédiate si évènement indésirable
- N° d'appel du médecin
- Prise en charge éventuelle si échec ambulatoire en post opératoire : l'établissement a la capacité d'accueillir un patient dont l'état ne lui permet pas de sortir.

## 4. Retour sur expérience personnelle

---

Polyclinique Jean Villar :

Il s'agit d'une structure intégrée avec une zone d'accueil et une zone de repos dédiées, un bloc opératoire, une SSPI, 33 box pour accueillir les patients.

**Type de chirurgie :**

- Endoscopie digestive
- Stomatologie
- ORL (HAVA, oreille...)
- Urologie
- Digestif
- Orthopédie (M Inf, main)
- Gynécologie
- FIV
- Esthétique
- Patients pour lesquels examens ou actes peuvent être réalisés sous anesthésie locale

**Ouverture de 7h à 19h avec 5 IDE dont :**

- 2 de 7h00 à 14h30
  - 2 de 11h30 à 19h
  - 1 de 8h30 à 16h
  - et une ASD de 11h00 à 18h30.
- 
- Nombre mini/jour :
  - Nombre maxi/jour :

**Nombre de patients pour l'année 2011 : 9000-10 000**

## Bibliographie

---

- [1] *Loi n°91-748 du 31/07/1991*
- [2] *Décret du 02/10/1992*
- [3] *Articles L 6121-1, L 6122-1, D 6124-3°1 à 305 du Code de la Santé Publique*
- [4] *Petit Larousse*
- [5] *Article D 6124-301 du Code de la Santé Publique*
- [6] *Recommandations des Sociétés Savantes : SFAR (1990), AFCA (1996)*
- [7] *Arrêté du 07/01/1993 en lien avec l'article D 6124-302 et D 6124-304 et l'article D 5124-101 du Code de la Santé Publique*
- [8] *Article D 6124-304 du Code de la Santé Publique*

## Remerciements

---

### Remerciements pour leur aide

Mme Chantal MYOT, cadre de santé.

Mme Pascale CAMPOT, cadre de santé.

Monsieur le Docteur Romain BAZIN, anesthésiste-réanimateur.

### Remerciements pour leur confiance

Cathy, Cathie, Delphine, Brigitte, Françoise, Mimi, Manu, Sam, Nono.