

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NIMES
GROUPE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE CAREMEAU
Place du Professeur Robert Debré
30029 NIMES Cedex 9

RÈGLEMENT INTÉRIEUR
DE L'UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

Vu les dispositions du code de la santé publique et notamment les articles L.6121-2, R.6121-4, R.6121-7, R.6121-101, R.6124-301, R.6124-302, R.6124-303, R.6124-304, R.6143-11, R.6147-51

PREAMBULE

Les alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6121-2 ont pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Les prestations ainsi dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile. Ces alternatives comprennent les activités de soins dispensées par :

- 1° Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, y compris en psychiatrie ;*
- 2° Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires ;*
- 3° Les structures dites d'hospitalisation à domicile.*

Dans les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires sont mis en oeuvre, 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.

Le développement de la chirurgie ambulatoire est un des axes du projet d'établissement du CHU et se concrétise avec la mise en place en 2006 de l'unité de chirurgie ambulatoire.

Les dispositions ci-après ont été convenues entre les médecins utilisateurs de la structure de chirurgie ambulatoire et l'établissement en vue de définir les modalités de fonctionnement de la structure en application de l'article D.6124-305 du Code de la santé publique qui dispose :

« Un règlement intérieur propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301 précise notamment :

- 1° Les principes généraux de son fonctionnement médical ;*
- 2° La qualification du médecin coordonnateur ;*
- 3° L'organisation générale des présences et permanences des personnels mentionnés à l'article D. 6124-303 ;*
- 4° Les modalités de mise en oeuvre des dispositions de l'article D. 6124-304 sur la continuité des soins ;*
- 5° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-9. »*

Le présent règlement intérieur est complété par un protocole de fonctionnement régulièrement actualisé qui détaille les modalités pratiques d'organisation de l'unité de chirurgie ambulatoire.

Titre I

Principes généraux du fonctionnement médical de la structure

Article 1^{er}

Organisation de la structure

Le protocole de fonctionnement précise les modalités relatives notamment à la durée d'ouverture. En dehors des heures d'ouverture, les dispositions sont prises pour assurer la permanence et la continuité des soins. Les actes et soins accomplis par les praticiens dans le cadre de la structure ambulatoire, et qui nécessitent notamment l'utilisation du bloc opératoire ainsi que de toute autre installation technique indispensable, auront lieu dans le respect d'horaires fixés par les praticiens eux-mêmes intervenant dans la structure, au mieux de son fonctionnement et compte tenu des horaires d'ouverture et des horaires des personnels affectés à la structure.

Article 2

Information du patient

La chirurgie et l'anesthésie ambulatoires sont par définition des activités programmées. L'opérateur, lorsqu'il a jugé que l'intervention en structure de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire était possible, remet au patient un livret d'information indiquant les conditions dans lesquelles vont se dérouler l'intervention et l'anesthésie ainsi que les consignes préopératoires qu'il convient de respecter et les précautions nécessaires au moment de la sortie. L'information du patient est assurée dans le respect des bonnes pratiques et de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Article 3
Consultation pré-anesthésique

Pour tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale, les établissements de santé, y compris les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, assurent les garanties suivantes :

- 1° Une consultation préanesthésique, lorsqu'il s'agit d'une intervention programmée ;
- 2° Les moyens nécessaires à la réalisation de cette anesthésie ;
- 3° Une surveillance continue après l'intervention ;
- 4° Une organisation permettant de faire face à tout moment à une complication liée à l'intervention ou à l'anesthésie effectuées.

La consultation pré-anesthésique est obligatoire lorsqu'une anesthésie est prévue. Elle doit, conformément aux dispositions des articles D.612491 et suivants, être pratiquée plusieurs jours avant l'intervention. Cette consultation comporte un interrogatoire et un examen clinique et éventuellement la prescription d'examen complémentaires. Elle doit être pratiquée exclusivement par un médecin anesthésiste-réanimateur.

Article 4
Admission du patient

L'opérateur propose au patient l'hospitalisation en unité de chirurgie ambulatoire, en fonction des places allouées.

L'admission sera effective après l'accord du médecin anesthésiste-réanimateur lorsqu'une anesthésie est prévue.

Le patient se présentera au bureau des entrées avec le document de pré-admission remis à l'issue de la consultation d'anesthésie

Article 5
Programmation des interventions

Le tableau fixant la programmation des interventions est établi conjointement par les intervenants et le responsable de l'organisation du secteur opératoire.

Article 6
Intervention

L'intervention s'effectue en zone opératoire selon le protocole opératoire et le protocole anesthésique .

Article 7
Surveillance post-interventionnelle en zone opératoire et dans le service de soins

La surveillance post-interventionnelle est effectuée en zone opératoire au niveau de la salle de surveillance post-interventionnelle.

Lorsque l'état du patient le permet, le médecin anesthésiste-réanimateur, responsable de la salle de surveillance post-interventionnelle, décide le transfert en unité de chirurgie ambulatoire.

Article 8
Sortie du patient

La décision de sortie du patient est prise par le médecin anesthésiste-réanimateur et l'opérateur.

Lors de sa sortie, le patient reçoit un bulletin mentionnant l'identité des personnels médicaux ayant participé à l'intervention et des recommandations sur la conduite à tenir en matière de surveillance post-interventionnelle et anesthésique, ainsi que les coordonnées de l'établissement de santé assurant la permanence et la continuité des soins.

Titre II
Fonction et qualification des médecins coordonnateurs

Article 1
Mission

Les médecins coordonnateurs assurent les fonctions suivantes:

- ils s'assurent de l'organisation et de la régulation de l'activité de l'unité en collaboration avec le cadre de santé, du suivi des indicateurs de fonctionnement, de qualité et de satisfaction ainsi que des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- ils analysent et restituent les résultats aux autres praticiens.

Article 2
Qualification

La coordination de l'unité est assurée conjointement par un médecin anesthésiste et un chirurgien qui doivent être utilisateurs de la structure.

A titre provisoire la coordination est assurée par le Dr Bertin et le Dr Vialles . Les deux coordonnateurs seront désignés au plus tard au 01/05/2007 pour une durée maximale de deux ans.

Article 3

Désignation

Ils sont désignés par les responsables de pôles, en lien avec les médecins utilisateurs de la structure auquel est rattachée l'unité, ainsi qu'avec le pôle anesthésie. Les candidats sont volontaires.

Titre III

Permanence et continuité des soins pendant et hors des heures d'ouverture de la structure

Les structures de chirurgie ou d'anesthésie ambulatoire sont tenues d'organiser la permanence et la continuité des soins en dehors de leurs heures d'ouverture, dimanches et jours fériés inclus. Elles se dotent à cet effet d'un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients.

Les modalités pratiques sont précisées dans le cadre du protocole de fonctionnement.

Titre IV

Documents réglementaires

Article 1

Le dossier médical prévu par les articles R.1112-1 et suivants

Un dossier médical est constitué pour chaque patient. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- b) Les motifs d'hospitalisation ;
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
- i) Le dossier d'anesthésie ;
- j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;
- m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
- n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
- q) Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

- a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
- b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d) La fiche de liaison infirmière ;

3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°.

Article 2

Communication du dossier médical

L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par l'établissement de santé est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire. La demande est adressée au responsable de l'établissement. Avant toute communication, le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

Article 3

Livret

Le livret d'ambulatoire est remis au patient lors de la consultation de l'opérateur, il le suivra lors de la consultation d'anesthésie jusqu'à son hospitalisation. Le patient en est responsable.

Titre V

Application du règlement

Le présent règlement, élaboré en concertation avec les médecins de l'unité de chirurgie ambulatoire, est applicable à tous les membres du corps médical exerçant dans cette structure à qui un exemplaire sera communiqué.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'UNITE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

ANNEXE : PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT

Ce protocole sera formalisé et complété en concertation avec l'équipe médicale et soignante et actualisé en fonction de l'évaluation du fonctionnement de la structure.

Concernant les heures d'ouverture et les conditions d'organisation de la permanence des soins, il convient de préciser les points suivants :

- La structure est ouverte de 7H00 à 19H00 heures et du lundi au vendredi. Une présence infirmière est prévue 3H le samedi matin afin de joindre les patients le lendemain de l'intervention. L'organisation du personnel est conforme au planning annexé.

- La prise en charge est assurée dans la journée, du lundi au vendredi, de 08 :00 à 17 :00
- Le secrétariat de chirurgie ambulatoire est joignable au n°04.66.68.31.26
- En dehors des heures d'ouverture du centre ambulatoire, les patients, leur famille ou leur médecin traitant peuvent appeler à tout moment au n° de téléphone suivant :

La nuit ou le Week end :

Un chirurgien du service d'orthopédie	04.66.68.45.41
Un chirurgien du service d'ophtalmologie	04.66.68.45.23
Un chirurgien du service d'odontologie	04.66.68.45.23
Un chirurgien du service d'urologie	04.66.68.33.52
Un chirurgien du service de gynécologie	04.66.68.32.15 ou 04.66.68.68.68 poste 2052
Un chirurgien du service d'ORL et chirurgie plastique	04.66.68.32.77
Un chirurgien du service de chirurgie viscérale	04.66.68.31.40
Un chirurgien du service de chirurgie vasculaire	04.66.68.45.09
Un médecin anesthésiste au	04.66.68.33.56

L'opérateur ayant réalisé l'acte est joint immédiatement par l'infirmière qui relève les coordonnées du patient.

- En cas d'urgence les patients sont orientés vers le centre 15