



## Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire selon le référentiel de certification

→ **L'article D. 6124-301-1 du CSP** précise que « les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire 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 ».

### Enjeux nationaux

- Sécurité de la prise en charge dans le respect des droits du patient.
- Réduction des coûts d'hospitalisation et optimisation des ressources.
- Augmentation des actes de chirurgie ambulatoire pour arriver à un taux de 70 % en 2022.
- Augmentation des actes de médecine ambulatoire pour atteindre 55 % en 2022.
- Utilisation pleine des indicateurs de qualité.

### Principales données actuelles (Chiffres ATIH 2018)

- 6,3 millions de patients en MCO soit 8,1 millions de séjours ambulatoires.
- Taux de recours à la Chirurgie Ambulatoire = 54 %.
- 572 établissements ont une marge d'amélioration du taux de réhospitalisation entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire (HAS 2018).
- 432 000 patients en séances de chimiothérapie.
- 103 000 patients venus en séances de radiothérapie.
- 78 000 patients venus en séance de dialyse (centre et hors centre).
- 4,3 millions de journées de présence en SSR en hôpital de jour.

### En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

#### Pilotage

- Garantir les moyens humains inhérent à la prise en charge ambulatoire.
- Soutenir l'expression du patient et l'évaluation.

#### Actions

- Assurer l'information du patient au regard des consignes (1.1-12).
- Valider la participation du patient à son projet de soins (1.1-03).
- Favoriser un environnement adapté au respect de l'intimité et de la dignité du patient.

- Veiller à la bonne coordination des acteurs (2.2-05, 2.2-11).
- Favoriser l'expression du patient (1.1-17).
- Garantir la sécurité du patient en chirurgie ambulatoire (.2.3-21).

## Évaluation

- Analyser les résultats cliniques (2.4-03).
- IQSS (3.7-03).

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

### Experts-visiteurs

En complément de l'information donnée au patient sur sa pathologie et les soins associés, **vous vérifierez** que des supports papier lui ont été remis en complément de l'information orale.

**Vous évaluez** également que les modalités organisationnelles de cette prise en charge lui ont bien été expliquées. Et ce, avant le début des soins et à chaque fois que nécessaire par un personnel en capacité de répondre à toutes ses questions.

L'ensemble des données sur sa pathologie et les soins proposés sont récapitulés dans le projet de soins ambulatoire pour lequel le patient a donné son consentement.

## 1. L'information du patient en ambulatoire



Information du patient sur sa pathologie et les soins associés

Information sur les modalités organisationnelles de sa prise en charge

**Consentement du patient sur son projet de soin ambulatoire**

### Zoom sur les modalités organisationnelles

En chirurgie ambulatoire, les informations relatives au séjour concernent particulièrement :

- les indications d'horaires d'arrivée ;
- l'invitation à prévenir d'une situation pouvant impacter la réalisation de l'intervention ;
- l'absolue nécessité de réaliser sa préadmission avant l'hospitalisation pour ne pas emboliser le secrétariat du service ;
- et l'obligation d'avoir un accompagnant à la sortie et dans les heures qui suivent l'hospitalisation.


Si le consentement du patient est requis pour tout acte le concernant, le consentement au projet de soins ambulatoire est un critère d'éligibilité à la prise en charge en médecine ambulatoire. Il traduit l'engagement du patient et son adhésion à sa prise en charge.

**Le projet de soins ambulatoire** décrit :

- les différentes étapes de la prise en charge appelé chemin clinique ;
- les modalités de la prise en charge comprenant les éventuelles consignes à respecter ;
- les signes d'alerte et les moyens de contacter l'établissement.

Il est complété par la programmation des soins.

Le projet de soins est une pièce du **dossier du patient**.

 **Vous vous assurez** que les informations sont formalisées dans un document de type « passeport ambulatoire » qui est remis au patient avant l'intervention. Certains établissements le font en appui d'une consultation infirmière ou d'aide-soignante à l'issue de la consultation d'anesthésie.

## 2. Consignes pré et post chirurgie ambulatoire et contacts de la veille et du lendemain



○ **Contact de la veille**

○ **Contact du lendemain**

Le contact doit être réalisé par du personnel en capacité de répondre à toutes les questions que le patient pourrait poser, qu'il s'agisse de questions logistiques ou de questions sur son traitement médicamenteux habituel. La trace du contact et des informations recueillies doivent être retrouvées dans le dossier du patient.

### Consignes en chirurgie ambulatoire

Énoncées lors de la consultation médicale ou d'anesthésie et précisées lors du contact de la veille par le soignant qui le réalise, les consignes préopératoires portent principalement sur :

- L'arrêt de l'alimentation et du tabac dans les 12 heures précédant l'intervention ainsi qu'une adaptation des prescriptions des traitements médicamenteux courant ;
- la préparation cutanée nécessaire avant l'intervention et réalisée au domicile. On parle ici du traitement des pilosités ou de la douche préopératoire.

**Le contact du patient la veille de l'intervention** peut être l'occasion de faire le point avec lui sur ces éléments et s'assurer :

- que le patient va bien venir en lui confirmant l'horaire d'arrivée ;
- qu'il a compris les consignes préopératoires liées au type d'intervention, comme le respect du jeûne, l'éventuelle dépilation, la douche préopératoire à réaliser avant de venir... ;
- qu'un accompagnant sera présent au moment de la sortie pour le retour à domicile.

**Le contact du lendemain** permet quant à lui :

- de s'assurer que le retour au domicile s'est bien déroulé ;
- de s'assurer de l'observance médicamenteuse comme la prise des antalgiques et la reprise du traitement habituel si besoin ;
- de s'assurer que le patient ne présente pas de douleurs, de saignements, de troubles digestifs ou d'hyperthermie ;
- de répondre à ses questions notamment sur la suite de la prise en charge.

En cas d'intervention la veille d'un week-end ou d'un jour férié, le contact est effectué dans les 48h.



Des éléments sont indispensables et mériteront **vosre attention pendant la visite** :

- la validation médicale de la sortie ;
- la présence d'un accompagnant à la sortie.

Lorsque la validation médicale n'est pas systématiquement réalisée, **vous devez vous assurer** que le personnel soignant utilise un score de sortie adapté au profil du patient. Dans ce cas, **vous devez vérifier** que le personnel est formé à l'usage du score et qu'il connaît la marche à suivre si le score est mauvais ou si le patient présente des signes d'alerte. L'établissement doit être organisé pour qu'un recours rapide à un médecin dédié au secteur ambulatoire soit possible.

### 3. La sortie du patient hospitalisé en chirurgie ambulatoire



Validation médicale



Aptitude à la rue ou Score de sortie

Score de Chang	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30



Personnel formé

+ appel du médecin quand le score de sortie le nécessite



+Présence de l'accompagnant



Otre la lettre de liaison, **vous aborderez les aspects de coordination** en vous assurant que les modalités de fonctionnement sont partagées entre tous les acteurs afin de :

- permettre à tous les professionnels concernés de savoir où trouver l'information ;
- renforcer, en cas de besoin, l'information entre les acteurs, par des moyens de communication sécurisés ;
- vérifier le contenu du dossier avant chaque séance en chimiothérapie ou en dialyse ;
- s'assurer de la continuité des soins lorsque la sortie du patient n'est pas possible.

### 4. La coordination des acteurs en chirurgie ambulatoire



La complétude du dossier partagé et son accessibilité par tous et à tout moment


La visualisation en temps réel du planning des séances ou du programme opératoire

Des modalités de fonctionnement partagées

#### Zoom sur le dossier patient

Parmi les pièces du dossier du patient en ambulatoire, on s'attend à retrouver les éléments suivants :

- le projet de soins ;
- la trace de la consultation préalable à la prise en charge ou de la consultation d'anesthésie, et de toutes les consultations au décours de la prise en charge ;
- les résultats des examens de laboratoire, de radiologie, d'ECG ;
- la feuille de transfert bloc / service le cas échéant ;
- la lettre de liaison ou les documents de liaison ;
- etc.


 **Le recueil de l'expression du patient est primordial** pour la mise en place, par les équipes, d'actions d'amélioration de la prise en charge du patient en ambulatoire.

Pour ce faire, **vous vous assurez** que :

- le patient connaît les outils lui permettant d'exprimer sa satisfaction ;
- les questionnaires e-Satis ;
- le dispositif de réclamation ou de déclaration d'un évènement indésirable grave de l'établissement,

Les équipes motivent le patient ou son aidant à exprimer son expérience.

Dans le cadre de l'amélioration des pratiques, **vous évaluez** dans quelle mesure les professionnels utilisent l'ensemble des indicateurs pour identifier collectivement des axes de progrès et les actions d'amélioration qui en découlent.

 Il existe plusieurs IQSS dont l'un était en recueil obligatoire en 2019 et d'autres optionnels. Chaque année, ces recueils peuvent changer de statut (obligatoire, optionnel).

Lors de votre visite, **vous vous attachez à valoriser** les établissements qui complètent les indicateurs optionnels, les analysent et les exploitent dans leur processus d'amélioration.

## 5. L'expression du patient dans la mise en place d'actions d'amélioration par les équipes

### Exploitation des résultats par les équipes

 IQSS

**e-Satis CA**

 IQSS

**Qualité de la lettre de sortie en CA**  
(recueil obligatoire 2019)

 IQSS

**Indicateurs d'activité spécifiques CA**

Exemples d'indicateurs :

- taux de conversion en hospitalisation complète ;
- taux de ré-hospitalisation entre 1 et 3 jours ;
- taux d'annulation de séjours en ambulatoire.

Analyse collective des résultats




**Plan d'actions**

## 6. Zoom sur les indicateurs IQSS en ambulatoire

### Indicateur en recueil obligatoire

 IQSS

**Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire**

### Indicateur en recueil optionnel

 IQSS

**Évaluation à l'admission de l'éligibilité du patient à l'intervention**

 IQSS

**Anticipation de la prise en charge de la douleur, hors chirurgie ophtalmique**

 IQSS

**Évaluation du patient pour la sortie de la structure**

 IQSS

**Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3**

### Indicateur en informations complémentaires en recueil optionnel

 IQSS

**Évaluation du risque de nausées et vomissements post-opératoires, hors anesthésie locale stricte**

 IQSS

**Évaluation du risque thrombo-embolique veineux et artériel, hors pédiatrie**

## Pour aller plus loin

- Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire.  
[www.has-sante.fr/jcms/c\\_2887407/fr/mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises-pour-une-chirurgie-ambulatoire-e-satis-mcoca](http://www.has-sante.fr/jcms/c_2887407/fr/mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises-pour-une-chirurgie-ambulatoire-e-satis-mcoca).
- Éléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient en chirurgie ambulatoire (texte court), HAS-ANAP, 2014.
- Chirurgie Ambulatoire Mode d'emploi, ANAP, 2013.
- Guide de bonne pratique en chirurgie ambulatoire de l'enfant, OA CHIRPED.
- Sécurité des patients en chirurgie ambulatoire. HAS-ANAP, 2013. Recommandation de bonne pratique « Suivi ambulatoire de l'adulte ».
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandation pour la pratique clinique, SF2H 2016. [www.sf2h.net/publications/antisepsie-de-peau-saine-geste-invasif-chez-ladulte](http://www.sf2h.net/publications/antisepsie-de-peau-saine-geste-invasif-chez-ladulte).
- Gestion préopératoire du risque infectieux. Conférence de consensus, SF2H, mise à jour 2013. [https://sf2h.net/wp-content/uploads/2013/10/SF2H\\_recommandations\\_gestion-preoperatoire-du-risque-infectieux\\_2013.pdf](https://sf2h.net/wp-content/uploads/2013/10/SF2H_recommandations_gestion-preoperatoire-du-risque-infectieux_2013.pdf)

---

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

