



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

**Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) et Centre  
d'endoscopie**

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

### COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT :

N° FINESS : 130784713

Raison sociale : HÔPITAL PRIVÉ MARSEILLE – BEAUREGARD • VERT COTEAU

Adresse : 12, Impasse du Lido

Code postal : 13012

Commune : MARSEILLE

### RÉFÉRENCES

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

- 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 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 Marseille - Beauregard • Vert Coteau est titulaire des autorisations d'activités suivantes (Article R6122-25 et 26 du Code de la Santé Publique) :

- Activité de Chirurgie en Hospitalisation
- Activité de Chirurgie Esthétique
- Activité de Médecine et de Chirurgie Ambulatoire
- Activité de Médecine en Hospitalisation
- Activité de soins du Traitement du Cancer
  - o Chirurgie Carcinologique (digestif – mammaire – gynécologique – urologique)
  - o Chimiothérapie
  - o Radiothérapie (SA Centre de Radiothérapie Beauregard)
- Activité de Gynécologie-Obstétrique et Néonatalogie (niveau 2A)
- Réanimation adulte
- Activité de Médecine d'Urgence
- Activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation ; actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)
- Autorisation de matériel lourd : Scanner et IRM
- Reconnaissance d'une Activité de Surveillance Continue
- Reconnaissance d'une Activité de Soins Intensifs en cardiologie

L'objectif de l'Hôpital Privé Marseille – Beauregard • Vert Coteau est de jouer son rôle « d'établissement de proximité » polyvalent tout en ayant 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 :

**1 L'organisation de la structure**, en ce qui concerne notamment le personnel, les horaires d'ouverture, l'organisation des soins et le fonctionnement médical ; des indicateurs de suivi de l'activité et de la qualité des soins sont obligatoirement prévus ;

**2 Les conditions de désignation et la qualification du médecin coordonnateur** de la structure ;

**3 L'organisation générale des présences et de la continuité des soins** assurée par les personnels médicaux et personnels paramédicaux<sup>1</sup> ;

---

1 Article D. 6124-303 du CSP

**4 Les formations nécessaires**, en raison notamment du processus et de l'organisation spécifiques de la structure.

#### **5, Les modalités de constitution et communication des dossiers médicaux.**

Établie 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 Marseille – Beaugard • Vert Coteau 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'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) et par les représentants de la Conférence Médicale d'Etablissement.

Communication de la Charte de fonctionnement de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) :

- La structure s'engage à faire connaître à la direction générale de l'ARS 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 au directeur général de l'ARS .

## 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 :

Les horaires d'ouverture :

- UCA : de **7h00 à 19h30** du lundi au vendredi.
- Centre endoscopie : de **7h30 à 18h00** du lundi au vendredi

Les unités peuvent exceptionnellement faire l'objet d'une fermeture hebdomadaire sur certaines périodes de l'année . La connaissance préalable des congés des opérateurs permet d'optimiser l'organisation de l'unité.

### 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 sur les services ambulatoires  
(Cf. [Annexe 1](#))

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

## **B. Professionnels non médicaux**

Ci-dessous, le personnel pour l'Hôpital Privé Marseille – Beauregard • Vert Coteau,

### -UCA :

IDE Responsable d'Unité de Soins:1

IDE : 5

secrétaire accueil : 1

ASH : 1

### - Centre d'endoscopie :

IDE Responsable Unité de Soins : 1

IDE : 8 (tournantes sur l'ensemble du centre d'endoscopie : accueil,bloc, décontamination, brancardage)

secrétaire accueil : 1

secrétaire de frappe : 1

ASH : 2

L'activité brancardage est mutualisée sur l'ensemble des services.

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 sur le site internet de l'établissement et du 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 Marseille – Beauregard • Vert Coteau ou vers un autre établissement adapté à l'état clinique du patient.

Conformément à la réglementation, l'Hôpital Privé Marseille – Beauregard • Vert Coteau 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 Marseille – Beauregard • Vert Coteau et entrent dans le cadre du DPC.

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

- Conduite à tenir en cas d'incendie/ manœuvre des moyens de secours.

- Soins d'urgence
- Évaluation et prise en charge de la douleur
- Hygiène ( précautions standards et complémentaires , bionettoyage, AES, gestion des déchets)
- Prévenir et déclarer les erreurs médicamenteuses
- Bientraitance et lutte contre la maltraitance
- Identito-vigilances
- PSL
- Prises en charge spécifiques ( personnes âgées, handicapées, enfants)
- Gestion de la violence

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 niveau 4 du bâtiment B3 de l'Hôpital Privé Marseille – Beauregard • Vert Coteau.

Le centre d'endoscopie se situe au niveau 2 du bâtiment B3.

Capacité totale :

- 25 places en UCA
  - 8 chambres de 2 places
  - 9 chambres d'une place
- 14 box individuels au centre d'endoscopie

Chaque place et box est équipée de :

- fluides médicaux
  - \* prises d'oxygène
  - \* prises d'aspiration
- prises électriques
- systèmes d'appel infirmier
- les 2 services comprennent chacun :
  - Un accueil secrétariat, une salle d'attente
  - Une infirmerie et un poste de surveillance
  - Un vestiaire et des sanitaires
  - Une salle de repos – tisanderie
  - Des téléphones extérieurs et intérieurs
  - Des éléments de rangement
  - Des réserves à matériel médical
  - Un chariot de soins courants
  - Un chariot d'urgence avec scope-SaO2-PNI, défibrillateur
  - Des réfrigérateurs pour la conservation des produits thermolabiles avec congélateur.

- Un placard fermé pour les médicaments
- Une pharmacie centrale de l'établissement

Le centre d'endoscopie dispose d'un service de décontamination

La stérilisation est sous-traitée par le Pole de santé de la CIOTAT.

Les Unités dispensent 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.

Les Unités sont aisément identifiables par les usagers au moyen d'une signalétique spécifique et font l'objet d'une organisation elle aussi spécifique.

Elles disposent en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Elles recourent aux éléments du plateau technique de l'Hôpital Privé Marseille – Beauregard • Vert Coteau dans lesquelles elles sont implantées.

Elles garantissent 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.

Les Unités sont agencées et équipées 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 des Unités garantissent 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.

Les structures utilisent des secteurs opératoires conformes aux caractéristiques réglementaires fixées par l'arrêté du 7 janvier 1993.

Ces secteurs opératoires incluent 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.

Les secteurs opératoires et ses zones opératoires protégées sont physiquement délimités et signalés.

### Spécificités du fonctionnement des structures

#### **Secteurs d'accueil et de suivi :**

Conformément à l'article D. 712-31 du Code de la santé publique, pendant la durée d'ouverture des structures, les locaux d'accueil et de suivi sont affectés exclusivement à des prises en charge en ambulatoire et ne sont utilisés pour aucune autre activité.

En dehors des heures d'ouverture des structures, l'utilisation des locaux est soumise aux règles propres de l'activité éventuellement organisée par la Direction de l'établissement.

#### **Secteurs opératoires**

Les patients de l'UCA sont pris en charge dans les blocs :

- B1 pour l' ORL, l'esthétique, la stomatologie (bâtiment 3 - 2<sup>e</sup> étage)
- Bloc main (bâtiment 2 - rdc)
- Bloc Coro pour la radiologie interventionnelle (bâtiment 2- rdc)
- Bloc G pour les autres chirurgies (bâtiment 2 -1<sup>er</sup> étage)

Les patients du centre d'endoscopie sont pris en charge dans les blocs :

- Bloc endoscopie (bâtiment 3, 2<sup>eme</sup>) principalement
- Bloc G en cas d'urgence
- B1 exceptionnellement
- Bloc Coro pour la radiologie interventionnelle (bâtiment 2, rdc)

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

Oncologie

- Pathologies O.R.L.

Maladies de l'appareil circulatoire

Maladies de l'appareil respiratoire

Maladies de l'appareil digestif

Orthopédie-traumatologie

- Chirurgie Générale et Digestive
- Cardiologie
- Maladies de la peau, du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif

Maladies de l'appareil génito-urinaire

Stomatologie

- Chirurgie Esthétique et réparatrice
- Médecine ambulatoire

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.

À la fermeture des services, si un patient requiert toujours des soins, il est transféré dans un service d'hospitalisation complète pour quelques heures ou plus. Les RUS et l'opérateur en charge du malade organisent cette hospitalisation.

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) ou le centre d'endoscopie 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 Privé Marseille Beauregard ou le SAMU, ou les POMPIERS, ou SOS Médecins...

Les coordonnées de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) de l'Hôpital Privé Marseille Beauregard • Vert Coteau sont expressément mentionnées sur le bulletin de sortie, ainsi que l'identité des Praticiens ayant participé à l'intervention.

## **I. Dispositif médicalisé**

Conformément à la réglementation, l'Hôpital Privé Marseille – Beauregard • Vert Coteau 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.

- Service d'Urgences fonctionnant 24 heures sur 24,
- Service de réanimation et de soins intensifs,
- Services d'hospitalisation complète de médecine et de chirurgie,
- Service d'Imagerie Médicale,
- Laboratoire d'analyses médicales.

## **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 Marseille – Beauregard • Vert Coteau 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 Marseille – Beauregard • Vert Coteau 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'Établissement, le Docteur DUCLOS, Médecin Anesthésiste Réanimateur a été désigné Médecin Coordonnateur de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) à compter du 05 septembre 2022 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 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 art. D. 6124-305 du code de la santé publique et procéder à leur suivi régulier .  
Ces indicateurs concernent :
  1. **le suivi de l'activité** : nombre de patients par jour ; de rotation par place et par jour ; évolution de l'activité ; typologie de patients (âge, sexe, etc...) et typologie d'activités (par disciplines), taux d'ambulatoire
  2. **le contrôle de la qualité** : taux d'annulation à J0 ; taux de déprogrammation ; taux de transfert (conversion) en hospitalisation conventionnelle ; délai entre les différentes étapes de la prise en charge ; évènements indésirables ; taux de réadmission -72h ; indice de satisfaction (appel à J+1), nombre de sorties tardives, nombre d'entrées non programmées, % d'appels de la veille, et contacts du lendemain, IQSS ( tenue du dossier , DPA, indicateur sha., CREX/RMM de chirurgie ambulatoire
  3. **le fonctionnement** : charge en soins en ambulatoire ; niveau d'absentéisme ; nombre d'heures supplémentaires, turn over, ancienneté , nombre d'AT.
- 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 informatisé 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 informatisé 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 contient au moins les documents suivants :

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

- L'étiquette d'identification du patient ;
- Le document médical indiquant le ou les motifs de « l'hospitalisation » ; la fiche de réservation ; contenu dans le 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 ; 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 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 SIP
- 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, sous format papier ou dans une clés USB.

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'Établissement.

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.

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 anciens non informatisés 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'Établissement.

Les dossiers informatisés font l'objet d'une sauvegarde sécurisée.

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 5 septembre 2022

Dr B. THIRE  
Directeur Général

Dr DUCLOS  
Médecin Coordonnateur



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

**Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) et Centre  
d'endoscopie**

**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 en ambulatoire :

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

Dr	Boufroukh Djena	Anesthésiste
Dr	Cabaret Aurélie	Anesthésiste
Dr	Cardoso Dan	Anesthésiste
Dr	Ceschin Cristina	Anesthésiste
Dr	De Iaco Mose	Anesthésiste
Dr	Duclos Jean-Baptiste	Anesthésiste
Dr	Vencatassin Hugues	Anesthésiste
Dr	Vinck Fabrice	Anesthésiste
Dr	Argence Marie Antoinette	Anesthésiste
Dr	Louge Florence	Anesthésiste
Dr	Allemant Isabelle	Gastro-entérologue
Dr	Baali Samir	Gastro-entérologue
Dr	Bertrand Julie	Gastro-entérologue
Dr	Bourliere Marc	Gastro-entérologue
Dr	Daniel Richard	Gastro-entérologue
Dr	Guingand Marine	Gastro-entérologue
Dr	Kuhdorf Hervé	Gastro-entérologue
Dr	Landon Marine	Gastro-entérologue
Dr	Lestelle Valentin	Gastro-entérologue
Dr	Malet Odile	Gastro-entérologue
Dr	Perreard Marc	Gastro-entérologue
Dr	Pesenti Christian	Gastro-entérologue
Dr	Sellier Floriane	Gastro-entérologue
Dr	Bettini Nicolas	Chirurgien viscéral et digestif
Dr	Joumond Aurélien	Chirurgien viscéral et digestif
Dr	Mattei Sébastien	Chirurgien viscéral et digestif

Dr	Benaim Simon	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Bonneau Delphine	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Delga Bérénice	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Khiat Samuel	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Sorbier Claire-Lise	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Thoreau Frédéric	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Zanati Joel	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Arbola Christelle	Chirurgien gynécologue
Dr	Blanc Karina	Chirurgien gynécologue
Dr	Bonnier Pascal	Chirurgien gynécologue
Dr	Chereau Elisabeth	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Couteau Cécile	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Haddad Olivier	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Kribl manne	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Lena Eric	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Marcelli Maxime	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Quilichini Jean	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Stolla Valérie	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Vejux Nadège	Gynécologue-Obstétricien
Dr	Bertrand Serge	Chirurgien urologue
Dr	Goris Maximilien	Chirurgien urologue
Dr	Lay Franck	Chirurgien urologue
Dr	Malatere Josselin	Chirurgien urologue
Dr	Armaganian Gregory	Chirurgien orthopédiste
Dr	Colonna d'istria François	Chirurgien orthopédiste
Dr	Galland Alexandre	Chirurgien orthopédiste
Dr	Khellafi Anyssa	Chirurgien orthopédiste
Dr	Morin Salvo Nicolas	Chirurgien orthopédiste
Dr	Munier Maxime	Chirurgien orthopédiste
Dr	Paris Philippe	Chirurgien orthopédiste
Dr	Siegler Julien	Chirurgien orthopédiste
Dr	Tisserand Philippe	Chirurgien orthopédiste
Dr	Curvale Caroline	Chirurgien de la main et du poignet
Dr	Gay André	Chirurgien de la main et du poignet
Dr	Iniesta Aurélie	Chirurgien de la main et du poignet
Dr	Ambrosino Viaud Sébastien	Chirurgien de la main et du poignet
Dr	Chamasson Claude	Cardiologue
Dr	Comet Bertrand	Cardiologue
Dr	Hage Hassan	Cardiologue
Dr	Macaluso Gilles	Cardiologue
Dr	Roux Olivier	Cardiologue
Dr	Steinkamp François	Cardiologue
Dr	Vitoux Romain	Cardiologue
Dr	Gemain Frederic	Chirurgien esthétique
Dr	Jauffret Jean-luc	Chirurgien esthétique
Dr	Nicolai Mickael	Chirurgien esthétique
Dr	Pascal Sébastien	Chirurgien esthétique
Dr	Tranier Pierre	chirurgien vasculaire
Dr	Vemet Florent	chirurgien vasculaire
Dr	Esteve Anne	ORL
Dr	Guenoun Frederic	ORL
Dr	Coda Mattia	chirurgien Maxillo-facial et stomatologiste

# ANNEXE 2

**H Ô P I T A L P R I V É M A R S E I L L E**  
**BEAUREGARD • VERT COTEAU**  
 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

**Bulletin de sortie Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)**

Articles D.6124-301 à 304 (Code de la Santé Publique)

Etiquette patient(e)

ou

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

**Date et heure prévisionnelle de sortie le ..... à .....h.....**  
*(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"/> MF   | <input type="checkbox"/> AL + Sédation ① | <input type="checkbox"/> RA ③        | <input type="checkbox"/> KT PerIN ⑤           |
| <input type="checkbox"/> AG ① | <input type="checkbox"/> ML              | <input type="checkbox"/> ALR         | <input type="checkbox"/> APD ②                |
| <input type="checkbox"/> INT  | <input type="checkbox"/> Sédation ①      | <input type="checkbox"/> Bloc Nerv ④ | <input type="checkbox"/> APB ⑤                |
|                               |  |                                      | <input type="checkbox"/> Topique + Sédation ① |

**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 :**

**Médecin Anesthésiste-Réanimateur**

**Opérateur/Praticien**

Nom :

Nom :

Signature :

Signature :

**AL ou SANS ACTE D'ANESTHESIE** Accord de l'Opérateur/Praticien pour la sortie :

Nom :

Signature :

Score de Chung\* : ..... Relevé à .....h.....

EVA de sortie : .....

Heure réelle de sortie : .....h.....

Nom de l'IDE :

Signature de l'IDE :

Ordonnance d'antalgiques anticipée  OUI  NON

Si non, remise d'une ordonnance d'antalgiques  OUI  NON  NA

Remise d'une ordonnance de médicaments  OUI  NON  NA

de soins postopératoires  OUI  NON  NA

Remise des documents de sortie dans le Passeport Ambulatoire  OUI  NON

\* 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 :**

**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 91 12 12 38 du lundi au vendredi de 07h15 à 19h30, un(e) infirmier(e) répondra à votre appel, ou **le standard de l'établissement** au 04 91 12 34 56
3. **En dehors des heures d'ouverture de l'UCA ou en cas d'urgence :**
  - **Les Urgences de l'Hôpital Privé Marseille Beauregard** au 04 91 12 13 14
  - **SOS MEDECINS** en composant le 3624 / **Le SAMU** en composant le 15 / **Les POMPIERS** en composant le 18

**Signature du patient ou de son représentant :**

Afin d'évaluer votre état de santé, vous serez contactés par sms et/ou e-mail le lendemain de votre prise en charge.