Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

INFORMATION PRESSE

Inauguration de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire

le 9 avril 2018

Un parcours patient totalement repensé pour assurer confort et sécurité

Le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ) inaugure le 9 avril 2018 son Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) en présence de Monsieur Christophe Devys, directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de Madame Karine Petit, maire du 14ème arrondissement.

Cette unité, située dans le bâtiment Sainte Geneviève du pôle des spécialités chirurgicales, a été conçue par étapes successives. La permutation d'une unité d'hospitalisation conventionnelle et l'UCA a permis de la positionner en entrée de l'hôpital et ainsi de faciliter les arrivées des patients. Puis, l'UCA s'est progressivement développée en transformant des chambres d'hospitalisation conventionnelle. L'augmentation de capacité de l'unité a également été obtenue par une meilleure gestion du temps de présence dans l'unité, ce qui a permis l'amélioration du taux de rotation par fauteuil.

Des transformations architecturales pour servir de nouveaux parcours ambulatoires

D'un montant de 1,1 million d'euros (travaux et équipements), la transformation architecturale conduite a permis de créer de nouvelles modalités d'accueil des patients et de nouveaux parcours. Ceux-ci commencent dès la programmation en consultation et se poursuivent lors du retour à domicile des patients. L'information délivrée au patient joue un rôle majeur dans la conception de ces parcours.

Depuis 2014, le GHPSJ développe de façon volontariste son activité de chirurgie ambulatoire, conformément aux attentes du Ministère des Solidarités et de la Santé. **Le taux est passé de 37,6% en 2014 à 47,1% en 2017.**

Chiffres clés de l'UCA

- 45 patients par jour
- 21 box et 2 chambres individuelles
- **11 disciplines chirurgicales**
    - Chirurgie digestive
    - Gastro-entérologie
    - Chirurgie gynécologique
    - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
    - Chirurgie orthopédique
    - Chirurgie robotique
    - Chirurgie urologique
    - Chirurgie plastique
    - Chirurgie vasculaire
    - Oto-Rhino Laryngologie
    - Ophtalmologie
- Taux d'ambulatoire cible : 70%

LE PARCOURS AMBULATOIRE
Informer, rassurer le patient … et lui éviter les temps d'attente inutiles

L'arrivée en UCA : pensée pour rassurer les patients

Située à l'entrée de l'hôpital pour faciliter son accès, l'UCA accueille les patients dans un premier espace où ils s'enregistrent électroniquement. Ils sont ensuite appelés par les assistantes médicales en fonction de leur heure de programmation. Cette organisation permet d'optimiser les passages au bloc opératoire et les temps d'attente des patients.

Les formalités administratives accomplies, les patients rejoignent, en présence d'une aide-soignante, un vestiaire où ils revêtent **la tenue de l'opéré.** Cette tenue a été pensée pour être confortable, pratique et seyante. Ainsi, les patients mettent une blouse, un peignoir blanc en éponge et des chaussons. Ils sont munis d'une pochette dans laquelle ils pourront déposer leurs prothèses (lunettes, dentier, perruque etc…) au moment de l'entrée au bloc opératoire. Les patients, après vérification des constantes par une infirmière, se rendent dans la salle de transit.

Par ailleurs, les patients sont équipés d'un **bracelet DigiSoin** qui permet de suivre leur parcours ambulatoire. Chaque étape peut ainsi être optimisée pour éviter des temps d'attente inutile et être en mesure d'informer les accompagnants. Ce projet pilote a été développé en partenariat avec Air Liquide Healthcare, expert dans le domaine de la gestion des flux complexes.

Informer en pré et post hospitalisation

Le chirurgien pose l'indication d'une intervention en ambulatoire.

La secrétaire de programmation remet au patient tous les documents nécessaires dont le passeport ambulatoire conçu spécifiquement.

Le médecin anesthésiste valide si le patient est éligible sur des critères médicaux et sous réserve de la présence d'un accompagnant en sortie d'hospitalisation.

Deux jours avant l'intervention, le patient reçoit un SMS rappelant la date de convocation.

La veille, le patient reçoit un nouveau SMS précisant l'heure définitive de convocation et rappelant les consignes (jeûne, etc.) et l'obligation de la présence d'un accompagnant en sortie.

Le lendemain de l'intervention, le patient reçoit un SMS permettant un suivi post opératoire. Si besoin, le patient est appelé par une infirmière de la cellule de coordination de la sortie.

La descente à pied au bloc opératoire

Pour garder leur autonomie le plus longtemps possible et diminuer l'anxiété liée à l'intervention chirurgicale, les patients descendent au bloc opératoire à pied, accompagnés par un brancardier**.** En revanche, le retour du bloc opératoire en UCA s'effectue en fauteuil ambulatoire. Le patient est alors accueilli dans un box individuel pour surveillance.

Le principe de « marche en avant » permet une récupération optimale du patient dès sa sortie du bloc opératoire
A l'issue de l'opération, le patient est installé dans un fauteuil ambulatoire de réveil qu'il peut lui-même moduler à sa convenance (position assise, allongée, ..). Pour une réadaptation rapide, la position verticale est recommandée par exemple.

Un fauteuil ambulatoire modulable
que le patient règle lui-même à sa convenance

La dernière étape dans un salon « cosy »

Lorsqu'il est apte, le patient rejoint le salon, dernière étape du parcours où lui sera servie une collation.

Ce salon au design contemporain évoque une salle à manger, plus qu'un environnement hospitalier, avec la présence d'un écran de télévision.

Le patient attend la venue de son accompagnant, indispensable à sa sortie. Après avoir été vu par un médecin, qui signe son autorisation de sortie, une infirmière lui remet son compte rendu d'hospitalisation et les documents nécessaires à sa sortie (ordonnances, arrêt de travail, consignes particulières …).

DES TRANSFORMATIONS ORGANISATIONNELLES FONDAMENTALES

La progression continue des activités de chirurgie ambulatoire depuis 2014 a nécessité la création d'une UCA spécifique qui facilite leur regroupement et répond à plusieurs enjeux médicaux et chirurgicaux :

- **Accueillir en ambulatoire un nombre croissant de patients. Un patient sur 2 est aujourd'hui pris en charge en ambulatoire.** Dans certaines spécialités, l'accueil ambulatoire est devenu majoritaire. Ainsi en ophtalmologie 90% des patients sont accueillis en ambulatoire et 85% en proctologie. Ces taux d'ambulatoire ont été obtenus par transfert progressif de l'hospitalisation conventionnelle vers l'ambulatoire, nécessitant la protocolisation des parcours, dits chemins cliniques. Ces derniers ont été établis en équipe pluridisciplinaire, et ce dès le début de la transformation de l'ambulatoire au GHPSJ.
- **Créer une coordination médicale de la nouvelle UCA pour assurer, tout au long des plages d'ouverture de l'unité, une présence médicale et un lien fort avec les chirurgiens**. La coordination de l'UCA a été confiée au Docteur Monique Sigismond, médecin anesthésiste qui gère une équipe de médecins anesthésistes affectés à cette unité.
- **Concevoir un parcours fluide pour les patients et les équipes soignantes alors que le bloc opératoire est situé à deux étages sous l'UCA**. "*Le défi était de concevoir un nouveau parcours ambulatoire au sein d'une structure d'hospitalisation conventionnelle. On ne pouvait pas casser tous les murs !"* rappelle le Dr Monique Sigismond ;
- **Fournir aux patients en amont de leur hospitalisation les informations relatives à leur prise en charge, informer les médecins de ville** des caractéristiques de l'offre proposée et tisser un réseau de partenaires de ville pour faciliter le suivi des patients en cas de besoin.

- **Continuer la surveillance à domicile dans le cadre d'un lien ville-hôpital**. Les patients bénéficiant d'une chirurgie en ambulatoire sont ainsi contactés dès le lendemain de leur intervention par SMS ou appel direct.

L'EXPERIENCE PATIENT COMME LEVIER DE PROGRES PERMANENT

L'expérience patient a permis d'améliorer le parcours de l'UCA par le biais de « focus group » de patients. La méthodologie utilisée a reposé sur l'obtention de commentaires qualitatifs de patients, nourris au préalable par une approche quantitative.

Cette démarche a permis de valider le bien-fondé de la descente au bloc à pied avec un brancardier (plébiscitée par tous), la tenue vestimentaire préopératoire proposée et la possibilité de garder dans une pochette dédiée ses effets personnels (prothèses auditives, lunettes, téléphone …).

Elle a permis aussi d'identifier des pistes d'amélioration avec **l'installation d'horloges tout au long du parcours pour donner des repères temporels, la modification du confort du mobilier du salon avant la sortie et la possibilité d'être accompagné par un aidant dans le vestiaire.**

Une expérimentation va être menée **pour limiter le temps d'attente** lié à l'obtention de l'autorisation médicale de sortie du patient. Dans certains cas, et avec la présence d'une infirmière, **une consultation en vidéo conférence** sera donnée en direct par le chirurgien depuis le bloc opératoire. Au regard des réponses données par le patient à ses questions, le praticien donnera son autorisation de sortie.

"*Cette démarche positionne bien le patient au centre de notre organisation, qui est le principe du fonctionnement de la chirurgie ambulatoire. Elle expose les soignants aux commentaires des patients de façon constructive et est source de progrès* » commente le docteur Monique Sigismond, coordonnateur de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire.

VERS LE DEVELOPPEMENT DE PLATEFORME NUMERIQUE DEDIEE AUX PATIENTS DE L'UCA

Dans une dynamique d'amélioration continue de l'offre de soins, **le GHPSJ a répondu à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : « Accompagner les démarches innovantes visant l'amélioration des parcours ville hôpital lors de la prise en charge ambulatoire ».**

Le projet présenté par le GHPSJ est soutenu par l'ARS. Il concerne les patients opérés d'hémorroïdectomie en ambulatoire avec comme objectifs principaux :

- d'améliorer le suivi et la qualité de la prise en charge post-opératoire au-delà des 24 premières heures ;
- de simplifier l'accès du patient à une expertise paramédicale et médicale si nécessaire en post-opératoire ainsi qu'aux informations disponibles que ce soit en préopératoire (dès la décision d'intervention) ou en post-opératoire (parcours hospitalier, fiche explicative d'intervention, information sur les soins locaux et les suites prévisibles post-opératoires ...) ;
- d'améliorer la communication des données du patient aux soignants en charge.

Ces axes d'amélioration nécessitent la mise en place d'un environnement spécifique, actuellement en cours de développement, avec mise à disposition d'outils numériques interactifs et sécurisés.
A terme, ces outils seront accessibles à tous les patients bénéficiant d'une chirurgie réalisée en ambulatoire au sein du GHPSJ.

Le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph est un Hôpital privé à but non lucratif, avec le statut d'Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) :

La Fondation hôpital Saint-Joseph gère

- Le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, hôpital privé à but non lucratif, Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC)
  - 669 lits et places
  - 5 pôles cliniques et médico-techniques
  - Certifié V2014 par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2016 avec un niveau A
  - 69 530 séjours d'hospitalisation et 51 482 passages aux urgences (chiffres de 2017)
- Trois centres de santé à Paris et à Malakoff
- Un Institut de Formation en Soins Infirmiers accueillant 360 étudiants

www.hpsj.fr

Contacts presse

Nathalie Garnier - 01 45 03 89 95 - n.garnier@ljcom.net

Anne Leroux - 01 45 03 57 66 a.leroux@ljcom.net