



BONNES PRATIQUES

ORGANISATIONNELLES

ACCUEIL J0 EN CHIRURGIE >>

Un guide pour partager
les bonnes pratiques

Direction de la Stratégie et de la Transformation
Département Performance des Organisations
avec la contribution de nombreux CHU

Décembre 2023



SOMMAIRE



SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	4
CONDITIONS DE REUSSITE D'UN ACCUEIL J0	6
1. BENEFICES ATTENDUS	6
2. FACTEURS CLES DE REUSSITE	7
3. FREINS ET LEVIERS MOBILISABLES	13
4. FOCUS ETAPES CLES	16
5. EN SYNTHÈSE : LES INCONTOURNABLES	20
TPOLOGIE D'ACCUEILS A J0.....	23
1. PETIT FLUX D'ENTRANTS (< 10 PATIENTS PAR JOUR) – ACCUEIL AU SEIN DU SERVICE.....	23
2. FLUX MOYEN D'ENTRANTS (+ OU - 10 PATIENTS PAR JOUR) – ACCUEIL EN UCA	23
3. FLUX IMPORTANT D'ENTRANTS (> 10 PATIENTS PAR JOUR) – SECTEUR J0 DEDIE.....	24
ANNEXES	26
<i>Annexe 1 : Parcours patient J0 Robert Debré.....</i>	<i>26</i>
<i>Annexe 2 : Etapes essentielles parcours patient J0</i>	<i>27</i>
<i>Annexe 3 : Circuit patient J0 pédiatrique Robert Debré</i>	<i>28</i>



<i>Annexe 4 : Circuit J0 Cordier Pitié Salpêtrière.....</i>	<i>32</i>
<i>Annexe 5 : Départ patient debout J0 Cordier Pitié Salpêtrière.....</i>	<i>33</i>
<i>Annexe 6 : Flux patients ambulatoires et J0 de l'Unité d'Accueil Bloc Opératoire Tenon</i>	<i>34</i>
<i>Annexe 7 : Accueil J0 Cordier Pitié Salpêtrière</i>	<i>35</i>
<i>Annexe 8 : Espace d'attente pré-opératoire du J0 Cordier Pitié Salpêtrière.....</i>	<i>36</i>
<i>Annexe 9 : Fiches de postes J0 Ollier Cochin</i>	<i>37</i>
<i>Annexe 10 : Charte de fonctionnement accueil chirurgical J0 Bichat.....</i>	<i>43</i>
<i>Annexe 11 : Logigramme programmation J0 Robert Debré....</i>	<i>48</i>
<i>Annexe 12 : Check-list accueil J0 ORL et Chirurgie générale Bichat.....</i>	<i>49</i>
<i>Annexe 13 : Circuit casiers J0 Ollier Cochin</i>	<i>53</i>
<i>Annexe 14 : Livret d'accueil J0 Cordier Pitié Salpêtrière.....</i>	<i>56</i>
<i>Annexe 15 : Chemise accueil patient J0 Bichat</i>	<i>59</i>
<i>Annexe 16 : Affiche patient J0 Bichat.....</i>	<i>61</i>
<i>Annexe 17 : Affiche douche préopératoire Bichat.....</i>	<i>62</i>
<i>Annexe 18 : Questionnaire satisfaction patient J0 Cordier Pitié Salpêtrière.....</i>	<i>63</i>

En lien avec l'acculturation croissante des équipes aux démarches de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC), l'accueil le matin même de l'intervention (J0) des patients en chirurgie fait l'objet d'une volonté conjointe des équipes et des patients depuis plusieurs années. De plus, cette pratique est transversale à plusieurs modes de prise en charge que sont la chirurgie ambulatoire et la RAAC et contributive par conséquent du développement de l'ambulatoire. Ainsi, l'essor de la chirurgie ambulatoire a permis de souligner la faisabilité d'une hospitalisation le jour même de l'intervention. Néanmoins, un certain nombre de patients ne sont pas éligibles à la chirurgie ambulatoire parce qu'ils présentent des terrains ou des chirurgies nécessitant une surveillance postopératoire en milieu hospitalier, seule véritable différence de prise en charge entre J0 et ambulatoire.

De manière générale, la préparation du patient est désormais souvent faite à domicile, aussi il n'est plus nécessaire d'hospitaliser celui-ci la veille de l'intervention, ce qui était source d'anxiété, il peut alors entrer à l'hôpital le matin même.

Néanmoins, l'admission en hospitalisation à J0, en chirurgie ambulatoire ou dans le cadre d'un programme RAAC, peut-être problématique pour des patients dont le domicile est éloigné de l'hôpital. Il peut alors être proposé à certains patients de bénéficier de nuitées en hôtel hospitalier afin de garantir un patient prêt pour la vacation au bloc malgré d'éventuels délais de déplacement.

De plus, l'optimisation du chemin clinique passe par une sortie de l'hôpital dès que le patient remplit les critères de sortie, sans prolonger le séjour pour quelques raisons que ce soit, sociales ou organisationnelles.

Ainsi, l'hébergement des patients en hôtel hospitalier a émergé de manière lente et inégale en France, mais le développement de la chirurgie ambulatoire et des programmes de RAAC pourrait en accélérer le développement.

Le principe de l'hôtel hospitalier, également appelé hébergement temporaire non-médicalisé (HTNM), est donc l'hébergement en chambre avant ou après hospitalisation (avec possibilité d'accompagnant), sans soin direct (sauf urgence) géré en lien avec les équipes soignantes. Ce dispositif intervenant en amont ou en aval d'un séjour hospitalier s'inscrit bien dans une logique consistant à distinguer les besoins de soins nécessitant une intervention ou une surveillance hospitalière et le besoin d'hébergement non médicalisé.

De plus, des textes concernant les hôtels hospitaliers (Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et le Décret n° 2021-1114 du 25 août 2021 relatif à la mise en œuvre de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé) ont permis d'envisager une accélération de la mise en œuvre des organisations précitées.

Les vagues Covid successives ont amené à questionner nos organisations quant à la part des jours d'hospitalisation indispensables. Dans ce contexte de crise, une transformation rapide et importante des parcours a été possible menant entre autres à un raccourcissement des DMS. Il en résulte aujourd'hui un souhait partagé de tirer profit de cette capacité collective à mener ces changements. Cette aspiration a été amplifiée par la demande de soins qui a été majorée par les déprogrammations consécutives aux vagues de Covid.

Un bilan des expériences menées à l'AP-HP des parcours chirurgicaux intégrant des salons d'accueil JO et/ou des hôtels hospitaliers vous est présenté ci-après.

D'autre part, un accompagnement d'une équipe volontaire dans la mise en œuvre de parcours chirurgicaux intégrant des nuitées en hôtels hospitaliers en lien avec le JO a été mené.

Le présent document est donc l'aboutissement de ce partage d'expérience, ainsi que de cet accompagnement, sous forme d'un guide le plus opérationnel possible, afin d'inspirer, voire orienter, tout professionnel souhaitant mettre en place à son tour des actions similaires.

CONDITIONS DE REUSSITE D'UN ACCUEIL J0 >>


La réussite d'un accueil à J0 repose avant tout sur l'organisation anticipée et mise en place, plutôt que sur tout autre élément inhérent à la typologie de patients ou à la complexité d'interventions.

Si l'idée d'accueillir le patient à J0 est simple, sa mise en œuvre en routine nécessite une gestion de projet au long cours.



Les bonnes pratiques présentées ci-après sont issues des expériences partagées par les sites de l'AP-HP comme pistes de mise en œuvre pour les établissements ou services qui souhaiteraient développer le J0.

Ces bonnes pratiques décrites sont volontairement les plus concrètes possibles et concernent chaque étape de la prise en charge du patient, mais également l'organisation institutionnelle.

1. Bénéfices attendus

Bénéfices attendus	
<p>Pour le patient et son entourage</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Amélioration des conditions d'accueil par un parcours patient¹ clair et organisé ;- Limitation de l'anxiété préopératoire et ainsi du recours à la prémédication majorée par un cadre agréable avec des fauteuils confortables, une lumière douce et un fond musical, à l'abri des éventuels tumultes d'un service d'hospitalisation ;- Réduction du temps d'hospitalisation des patients qui génère un double bénéfice pour ce dernier : une nuit d'hospitalisation de moins représente une contrainte de moins à gérer dans son agenda personnel et une réduction de la fatigue, mais c'est également une réduction de son exposition aux risques ;- Confort de son intérieur ou qualité de la prestation hôtelière dans le cas du recours à un HTNM ;- Respect de l'autonomie des patients qui sont acteurs de leurs parcours et de leurs prises en charge, entre autres avec la gestion de leur traitement.

¹ Annexe 1 « Exemple de Robert Debré : Représentation Parcours patient J0 pédiatrique »

<p>Pour les soignants</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la charge de travail nocturne inutile dans les unités d'hospitalisation ; - Satisfaction des PNM en terme d'Organisation des Temps de Travail ; - Diversification des activités des PNM avec des missions mixtes d'éducation et de soins ; - Opportunité de se recentrer sur la dimension relationnelle du soin (réduction de l'anxiété par réassurance du patient) et valorisation du rôle de soignant (Label Hospitalité AP-HP) ; - Séparation des flux entre patients entrants et sortants autant que possible, d'où une réduction des interruptions de tâche et une sécurisation de la prise en charge des patients.
<p>Pour les établissements</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction du nombre d'entrants dans les unités de soins la veille ou le matin qui génère autant de temps libéré pour les autres patients dont les sortants et un éventuel lissage de la charge en soins.

Au global, ces organisations permettent de réserver l'utilisation des lits d'hospitalisation aux patients pour lesquels elle se justifie prioritairement.

2. Facteurs clés de réussite

La mise en œuvre d'un accueil patients à J0 suppose un certain nombre de prérequis tels que d'impliquer d'emblée l'ensemble des parties prenantes et nécessite par conséquent une force de conviction importante dans la mesure où elle impose une modification des organisations de soins et des pratiques médicales. De ce fait, l'implication des Directions des Opérations et/ou Directions des Soins des établissements qui collaborent avec les équipes soignantes afin d'initier et accompagner ces changements est un facteur de succès. Par ailleurs, la formalisation d'un parcours patient J0 clair et organisé est également incontournable².

² Annexe 2 « Etapes essentielles du parcours patient en J0 »

Implication



- **Volonté partagée des Directions et des équipes soignantes** des sites d'entrer dans une démarche de simplification de la prise en charge des patients en questionnant la pertinence des pratiques habituelles à chaque étape du parcours patient en chirurgie
- Implication **dès le début du projet des chirurgiens, anesthésistes et PNM** pour définir ces nouvelles modalités de prise en charge
- **Intégration de toutes les parties prenantes** à la démarche d'évolution des circuits chirurgicaux

Collaboration quotidienne entre médecins et encadrement afin d'assurer la pérennité de ces organisations

Organisation



- Définition du périmètre du **projet en fonction des ressources mobilisables** (espaces vacants, moyens financiers, etc...)
- Sécurisation de la prise en charge médicale avec un **circuit patient³** unique, pensé et verrouillé en amont sur le principe de **marche en avant⁴**
- Optimisation du parcours patient en **limitant les temps d'attente à chacune des étapes**
- Définition de **critères d'exclusion** plutôt que de critères d'inclusion dans l'éventualité où le dimensionnement de l'organisation mise en place permet de la définir comme modalité d'entrée par défaut. Ceci est d'autant plus pertinent que ces organisations s'adressent potentiellement à toutes les spécialités et à toutes les pathologies ne nécessitant pas de préparation particulière. Les patients doivent au moins être valides (pour descente au bloc à pied ou en fauteuil) et autonomes (pour compréhension des consignes). Ainsi, les critères d'exclusion seraient à minima handicaps lourds, RAI + et bilans préopératoires lourds. D'autres critères plus spécifiques tels que domicile, âge, isolement, antécédents ou avis spécialisé peuvent être ajoutés. Précisons que le traitement médicamenteux contre l'anxiété en rapport avec l'intervention qui était parfois la seule justification à hospitaliser un patient la veille est une pratique remise en cause depuis plusieurs années et ne suffit donc plus, sauf exception, à contre indiquer un accueil à J0

³ Annexe 3 « Exemple de Robert Debré : Illustration Circuit patient J0 pédiatrique depuis son arrivée jusqu'au bloc opératoire »

⁴ Annexe 4 « Exemple du J0 G. Cordier à Pitié Salpêtrière : Représentation Circuit marche en avant patient J0 depuis son arrivée jusqu'au départ vers le bloc opératoire »

- Le **circuit patient debout**⁵, c'est à dire l'arrivée du patient « sur ses deux pieds » au bloc opératoire, présente de nombreux avantages pour les patients (autonomie préservée) et pour les équipes (réduction de la charge de travail des brancardiers avec la possibilité d'accompagner simultanément plusieurs patients). Le patient peut également entrer en salle à pied accompagné de l'IADE ou de l'IBODE. L'impératif est une évaluation préalable du risque de chute.
- Nécessité d'une **préadmission** afin de limiter au maximum le temps « administratif » le jour même de l'intervention
- A **J-1, envoi SMS et/ou appel téléphonique** pour rappel des consignes (jeun, examens, préparation cutanée, heure de convocation, etc...), sécurisation de l'admission et donc du programme opératoire
- Démarrage en mettant les **patients J0 en 2^{ème} position** sur le programme
- Echelonnement précis des **convocations en fonction de l'heure de passage au bloc** (la plupart du temps, convocation 1h30 avant l'intervention) afin de ne pas avoir à gérer trop de procédures d'accueil en simultané et éviter des temps d'attente trop longs pour les patients, mais pouvoir toutefois démarrer avec un autre patient convoqué à la même heure en cas d'annulation ou retard du 1^{er} patient prévu au programme
- **Accueil continu des patients**
- Anticipation et **limitation des examens et des tâches préopératoires réalisées à l'arrivée du patient** (RAI par exemple). En effet, l'accueil des patients le jour même de l'intervention nécessite une anticipation des examens ou avis médicaux qui pouvaient être précédemment demandés la veille de l'intervention. Dans la plupart des cas, ces examens sont réalisables en amont, sur site ou en externe, dès la sortie de la consultation de chirurgie ou d'anesthésie
- Création de **salons de sortie** permettant de libérer la chambre au plus tôt tout en offrant au patient des conditions d'attente de l'accompagnant ou du transport sanitaire confortables. Ces salons pourraient être eux aussi mutualisés et situés en dehors des services hospitaliers, ce qui permettrait de diminuer la sollicitation auprès des personnels de soins. De fait, un travail sur la modalité d'entrée des patients impose une réflexion sur les sorties
- Nécessité d'identifier les sorties d'hospitalisation précocement afin de **connaître le lit d'aval** du patient accueilli en J0. Equilibre à trouver parfois dans certains établissements soumis à une activité d'urgence importante et où les lits libérés en préopératoire par les patients J0 pourraient être attribués aux urgences, alors qu'ils seront nécessaires le lendemain afin d'accueillir les patients en postopératoire sans engendrer de tension au niveau de la salle de soins post-interventionnelle (SSPI). L'éventuel appui d'un bed manager peut être un élément facilitant

⁵ Annexe 5 « Exemple du J0 G. Cordier à Pitié Salpêtrière : Illustration Départ patient debout vers le bloc »

- Anticiper la **gestion des lits physiques** en lien avec le brancardage, soit en constituant un stock de lits tampons au bloc opératoire géré par un logisticien, soit en utilisant des brancards confortables au bloc et les patients sont transférés sur leurs lits par les brancardiers en post-SSPI
- **J0 et HTNM** peuvent être mis en œuvre indépendamment l'un de l'autre. Néanmoins, ces 2 organisations gagnent en pertinence et en efficience en étant coordonnées. En effet, l'HTNM proposé en préopératoire permet d'augmenter le nombre de patients pouvant bénéficier du J0. Ces 2 modalités d'accueil offertes simultanément permettent donc de majorer le nombre de patients bénéficiant d'une réduction de leur temps d'hospitalisation

Implantation



- Un **accueil préopératoire unique pour tous les patients opérés qu'ils soient ambulatoires ou hospitalisés** permet de dédier un espace et des personnels à l'ensemble des démarches d'accueil (dossier administratif, contrôle du respect des consignes préopératoires et finalisation de la préparation du patient avec mise en tenue de bloc opératoire)⁶
- Un **accueil dédié au J0** nécessite souvent de réaliser des travaux de restructuration afin de créer des conditions d'accueil satisfaisantes. Les locaux doivent être composés à minima d'un espace d'accueil (avec une signalétique le rendant facilement repérable)⁷, d'un vestiaire (avec douche si besoin lors de la finalisation de la préparation du patient), d'un box infirmier (pour mesurer les paramètres vitaux du patient et réaliser certains examens complémentaires si besoin) et d'une salle d'attente préopératoire (environnement apaisant avec aides à la détente telles que lunettes de réalité virtuelle, musique, tablettes, livres, revues, aromathérapie)⁸. Cet accueil J0 doit autant que possible être à proximité du bloc opératoire afin de faciliter les transferts de patients

RH



- **Formation et/ou information** continue selon leur niveau d'implication de tous les **PM et PNM** concernés par l'organisation. Nécessité de former les personnels à des pathologies de plus en plus complexes nécessitant des vérifications plus spécifiques
- **Temps PNM⁹** consacré à la coordination préopératoire et à la gestion du parcours

⁶ Annexe 6 « Exemple de Tenon : Représentation des flux patients de l'Unité d'Accueil Bloc Opératoire centralisant tous les patients ambulatoires et conventionnels arrivant le jour de l'intervention »

⁷ Annexe 7 « Exemple du J0 G. Cordier à Pitié Salpêtrière : Illustration Accueil »

⁸ Annexe 8 « Exemple du J0 G. Cordier à Pitié Salpêtrière : Illustration Espace d'attente pré-opératoire »

⁹ Annexe 9 « Exemple de Cochin : Fiches de postes IDE et AS en unité d'accueil J0 Ollier »

- Nécessité d'un **personnel d'accueil** disponible à l'arrivée du patient. La formation d'un personnel dédié à l'accueil permet de renforcer l'accompagnement du patient durant toute la période préopératoire dans la mesure où cette même équipe est également en charge de l'appel des patients à J-1 afin de vérifier en amont les éléments nécessaires à l'hospitalisation
- **Information du patient** par chacun des intervenants (PM, PNM, secrétaires, etc...) dès son inclusion dans le parcours J0
- La diminution du nombre de séjours préopératoires permet de **diminuer la charge de travail nocturne des personnels paramédicaux**, car un patient présent dans un établissement de soin qui se voit séquestrer son traitement habituel et qui devient dépendant dans un certain nombre de tâches va interpeller le personnel et ainsi interrompre des missions de soin conduites sur les patients postopératoires

Outils



- Elaboration d'un **projet de soins** fédérateur centré sur le bien être concernant le salon d'accueil J0
- Ecriture d'un **projet médical** permettant l'adhésion de tous les praticiens
- Conception d'une **charte de fonctionnement**¹⁰ du J0 connue de tous les utilisateurs
- Définition d'un **chemin clinique** par pathologie spécifiant acteurs et missions
- Rédaction d'un **passport J0** distribué systématiquement à chaque patient J0 lors de la programmation du parcours J0¹¹. L'existence d'un document formalisé reprenant les modalités de préparation (jeun, préparation cutanée, formalités administratives, consentements, etc...) est une aide au bon déroulement de l'accueil à J0
- Recours aux rappels **SMS** (solution Memoquest de la société Calmedica) pour gérer les patients préopératoires J0
- Création de **check-list d'accueil**¹²

¹⁰ Annexe 10 « Exemple de Bichat : Charte de fonctionnement accueil chirurgical J0 »

¹¹ Annexe 11 « Exemple de Robert Debré : Logigramme de programmation J0 pédiatrique »

¹² Annexe 12 « Exemple de Bichat : Check list accueil chirurgical J0 ORL et chirurgie générale »




-
- En attendant une **solution numérique** répondant pleinement aux besoins des unités J0, une solution transitoire répondant partiellement aux besoins peut être déployée avec ORBIS RDV en créant un agenda J0 pour chaque spécialité (chaque spécialité inscrit ses patients J0 dans son agenda selon les plages d'ouverture déterminées préalablement par l'équipe J0 en fonction de la volumétrie d'accueil possible compte tenu de la complexité de prise en charge des patients de la spécialité et du personnel J0 disponible) et un agenda J0 dédié à l'accueil J0 (l'équipe J0 dispose d'une vue « cumulée » par jour des agendas des spécialités lui permettant de définir l'ordonnancement des patients en fonction de l'ordonnancement des patients au bloc réalisé par le staff de bloc en faisant glisser les patients de l'agenda de programmation des spécialités dans un agenda plus organisationnel visible uniquement par l'équipe J0)
 - Suivi précis de la **montée en charge** : indicateurs permettant de mesurer l'écart à la cible
 - Démarche d'**amélioration continue** de la prise en charge des patients J0 : vérification de l'adéquation entre programme opératoire et convocation patients, mesure de la satisfaction patients, traitement des dysfonctionnements en mode agile, communication interne permanente
-




Ces changements de pratiques impliquent un investissement quotidien, mais permettent d'augmenter l'efficacité des organisations en reprecisant et recalant les activités dans le temps.


3. Freins et leviers mobilisables

Préalablement à la mise en œuvre du J0 au sein d'un établissement, certains freins doivent être identifiés et travaillés.




L'enjeu est alors de dépasser ces freins et de s'assurer de la motivation des équipes pour la mise en place de ce projet, afin de garantir le succès de ce dernier, et ainsi obtenir les bénéfices attendus.

	Freins	Leviers
		
Patients 	Difficultés d'arrivée de patients pour cause d'éloignement géographique	HTNM en appui du circuit patient J0
	Réticence de patients parfois habitués à une hospitalisation anticipée	Information complète et structurée du patient en amont par toute la chaîne médicale et paramédicale afin de réduire l'anxiété du patient et structure confortable avec atmosphère apaisante pour sentiment de sécurité

	Freins	Leviers
		
Soignants 	Manque d'outil informatique de programmation et de pilotage : difficultés pour préciser le nombre variable de patients à programmer selon les spécialités et pour réévaluer les capacités d'accueil	Création d'un agenda de programmation ORBIS Demande d'un outil spécifique auprès de la DSN

Freins		Leviers	
			
Soignants 	Changements d'habitudes de travail et de relations patient/soignant imposés par le principe de marche en avant.	Personnel de soin formé, impliqué et qui adhère au projet	
	Retard si le patient n'a pas fait sa préadmission, car le PNM ne peut pas saisir les transmissions préopératoires	Pré-admission dématérialisée et accueil in situ simplifié	
	Difficulté de récupération des examens complémentaires demandés par les chirurgiens et anesthésistes	Dès les consultations de chirurgie et d'anesthésie, prescription et suivi d'examens pré-op et suivi par un appel et/ou SMS de la veille adapté	
	Temps contraint pour réaliser les examens préopératoires à l'arrivée du patient	S'assurer de l'adhésion des praticiens au projet médical et convenir de limiter au maximum le nombre d'examens préopératoires à l'arrivée du patient (groupe - RAI...)	
	En cas de sous-effectif PNM, risque de retard pour le début des blocs opératoires	Fidéliser et sénioriser les IDE et AS Prévoir un mode dégradé et/ou former la suppléance à cette prise en charge	
	En cas de délai trop court entre accueil J0 et chirurgie, risque de retard de démarrage des blocs opératoires	Implication du cadre dans l'organisation du programme du bloc Majoration du délai entre convocation et intervention pour les hospitalisations (par ex 1h30) par rapport aux ambulatoires (par ex 1h) Structure avec accès simplifié vers le bloc opératoire pour unité de lieu	
	Manque de pilotage	Nomination d'un binôme médecin - cadre responsable de la structure Rédaction d'une charte de fonctionnement Accord de toutes les parties prenantes (chirurgiens, anesthésistes, encadrement, PNM)	

	Manque de coordination des différents acteurs	Organisation connue par toutes les parties prenantes : accueil des patients (à partir de 6h30 par ex pour blocs à 8h), léger « surbooking », circuit de gestion des effets personnels ¹³ , dernier patient (souvent en début d'après-midi vers 14h30 par ex), SMS et/ou appel des patients du lendemain (absence de contrindication (COVID par ex), heure d'arrivée, informations préopératoires, nouveaux éléments médicaux, etc)
--	---	---

Freins		Leviers
		
Etablissements 	Pas de bénéfice financier direct, puisqu'aucune facturation spécifique	Admission sur ORBIS dans le service d'hospitalisation post chir et en cas d'accueil multi-spécialités, financement alterné entre les différents services ou DMU
	Gestion de projet de plusieurs mois incompressible pour concevoir, /organiser et mettre en œuvre	Organisation réfléchie en amont garantie de réussite : critères d'inclusion (médicaux, sociaux, ...), circuit patient, disponibilité du lit d'aval en sortie de SSPI, personnel (nombre suffisant, formé à cette prise en charge), mode dégradé anticipé (lors de fermetures pour congés par ex), numéro de téléphone et adresse mail dédiés, circuit de commande des nuitées en HTNM (simple et intégré au circuit patient J0)

¹³ Annexe 13 « Exemple de Cochin : Circuit casiers J0 Ollier »

4. Focus étapes clés

a. Gestion de projet

a) Formalisation du circuit patient

Un accueil patient à J0 exige une optimisation de l'organisation du séjour du patient et une excellente coordination interprofessionnelle dans la prise en charge afin de rendre le parcours de soin fluide.

La formalisation du circuit patient J0 permet de disposer d'un support d'information traçant les étapes, les acteurs et les missions. Cela permet également d'avoir une vision commune et partagée des actions à mener pour le suivi du patient.

Objectif



- Permettre à tout professionnel de disposer de la même information sur les modalités de prise en charge des patients J0

Mise en œuvre



- Les établissements formalisent un circuit patient J0 intégrant toutes les actions à mettre en place, ainsi que le parcours du patient depuis la consultation de chirurgie jusqu'à sa sortie d'hospitalisation
- L'ensemble des professionnels parties prenantes de la prise en charge du patient J0 participent à la rédaction et/ou à la relecture du document, ce qui permet une meilleure implication des équipes dans la démarche de mise en place du circuit

Bénéfice attendu



- Favoriser l'homogénéité des pratiques

Facteurs clés de réussite



- Dialogue et collaboration entre tous les acteurs médicaux et paramédicaux
- Circuit défini applicable
- Facilité d'appropriation par les parties prenantes (document pédagogique)
- Information partagée

b) Information des professionnels

La réussite d'un accueil J0 nécessite une implication de l'ensemble des professionnels de santé intervenant sur le parcours du patient. Pour ce faire, des actions de communication et de sensibilisation doivent être menées auprès d'eux, afin que ceux-ci s'approprient les enjeux et les objectifs de la démarche.

Objectifs



- Informer et sensibiliser les acteurs sur l'accueil patient J0 défini et le changement inhérent d'habitudes
- Renforcer la coordination des acteurs interservices (bloc, brancardage, etc) et leur capacité à travailler ensemble transversalement

Mise en œuvre



- L'adhésion des professionnels participant à la prise en charge du patient J0 est le facteur le plus important pour la réussite de la mise en place d'un accueil patient J0
- Les établissements peuvent rédiger un support d'information destiné à l'ensemble des professionnels intervenant sur la prise en charge du patient afin de présenter la démarche (origine, intérêts, nouveauté du parcours patient J0), décrire le rôle de chacun dans la prise en charge du patient J0 et insister sur la nécessité du travail en coordination de tous ces intervenants
- Les établissements peuvent également avoir recours à des actions de sensibilisation et de communication par oral portant sur le circuit J0 formalisé, que les informations dispensées concernent le parcours complet ou certaines étapes clés en fonction du public visé
- Ces deux modalités de communication décrites peuvent être tout à fait complémentaires

Bénéfices attendus



- Meilleure appropriation du circuit patient J0 par les professionnels
- Renforcement de l'adhésion des professionnels
- Favoriser l'homogénéité des pratiques

Facteurs clés de réussite



- Circuit patient J0 formalisé et partagé
- Au-delà de la mise en place du projet, organisation de sessions de formation régulières pour les professionnels, notamment les nouveaux arrivants, afin de pérenniser la coordination nécessaire

b. Phase pré-opératoire

a) Information patient

L'information d'un patient J0 en amont de son hospitalisation est essentielle. Les documents rédigés constituent un des éléments importants pour la transmission de cette information.

Objectifs



- Informer le patient J0 oralement et par écrit concernant son parcours
- Rendre le patient J0 davantage acteur de sa prise en charge par une bonne connaissance du déroulé de son séjour et des étapes clés

Mise en œuvre



- Les établissements créent un dépliant d'information sous forme de brochure¹⁴ ou plaquette¹⁵ à destination des patients J0
- Ce document est généralement remis dès la prise de décision du J0 lors de la consultation, accompagné d'une explication orale sur les modalités d'admission, le déroulé de l'intervention et les suites en hospitalisation
- Il permet au patient de retrouver les informations essentielles transmises par les professionnels en reprenant étape par étape le parcours de prise en charge¹⁶ et les différentes consignes souvent sous forme de check-list¹⁷

Bénéfices attendus



- Améliorer la compréhension des informations transmises par les différents professionnels
- Favoriser la confiance des patients
- Renforcer l'adhésion des patients
- Obtenir une meilleure application des consignes pré-opératoires

Facteurs clés de réussite



- La formalisation de documents d'information permet de faciliter cette dernière
- Ces documents permettent de valoriser le discours nécessairement harmonisé des différents professionnels que le patient J0 rencontre au cours de son parcours
- Tous les professionnels du J0 (chirurgien, anesthésiste, personnel soignant et administratif, encadrement, etc) sont acteurs de l'information à transmettre au patient

¹⁴ Annexe 14 « Exemple du J0 G. Cordier à Pitié Salpêtrière : Livret d'accueil unité J0 »

¹⁵ Annexe 15 « Exemple de Bichat : Chemise accueil patient chirurgie J0 »

¹⁶ Annexe 16 « Exemple de Bichat : Affiche patient J0 »

¹⁷ Annexe 17 « Exemple de Bichat : Affiche douche préopératoire »

c. Phase post-opératoire

a) Recueil de satisfaction patient

L'évaluation de la satisfaction du patient J0 a pour objectif de mesurer et améliorer la qualité du parcours au niveau des soins délivrés d'une part et au niveau organisationnel d'autre part.

Objectifs



- Mesurer la satisfaction des patients sur chacune des étapes du parcours J0
- Identifier les points forts et les axes d'améliorations
- Améliorer de façon continue de l'organisation du parcours du patient et de la qualité des soins

Mise en œuvre



- Afin d'évaluer la pertinence de l'accueil patient J0 mis en œuvre, les établissements formalisent un questionnaire de satisfaction¹⁸
- Les items abordés concernent l'ensemble des étapes du parcours patient J0 : en préopératoire (qualité de l'information délivrée en consultation de chirurgie, d'anesthésie, avant l'hospitalisation, etc), en peropératoire (niveau de confort, intimité, qualité de l'écoute des professionnels, etc), en post-opératoire (qualité de l'écoute et de la prise en charge par les professionnels, etc) et après la sortie de l'hôpital (qualité des informations et du suivi réalisé)
- Ce questionnaire est remis au patient J0 à l'issue de son séjour
- Les résultats sont analysés afin d'en déduire les actions d'améliorations à mettre en œuvre par les acteurs

Bénéfices attendus



- Amélioration de l'organisation du parcours
- Amélioration de la qualité des soins

Facteur clé de réussite



- Ressources nécessaires pour analyser et mettre en œuvre les résultats

¹⁸ Annexe 18 « Exemple du J0 G. Cordier à Pitié Salpêtrière : Questionnaire satisfaction patient J0 »

5. En synthèse : les incontournables

Mémo des incontournables pour un JO organisé et performant

Gestion de projet



- Une liste des patients et des interventions non éligibles au JO établie selon les contraintes locales
- Tous les acteurs associés pour la formalisation du parcours type (y compris ceux du bloc opératoire)
- Des interfaces entre le bloc opératoire - l'unité JO - le service d'hospitalisation prévues dans ce parcours
- La sortie matinale des patients travaillée avec les services d'hospitalisation (avant 12h voire 11h)
- Des circuits organisés de manière à éviter la vue sur les salles de bloc ou les patients sortant du bloc
- Un espace d'attente convivial à l'entrée du bloc opératoire pour les patients JO arrivant debout
- Des tenues adaptées au circuit patient debout garantissant le respect de la dignité du patient avec peignoir adapté et chaussons antidérapants
- Des espaces de stockage pour les effets personnels des patients avant l'entrée au bloc, pour les dossiers des patients et pour les solutions de transport des patients après la chirurgie (brancards confortables en SSPI, étiquetage des lits...)
- Des conduites à tenir anticipées en cas d'annulation, de retard, d'absence de document, etc

Mémo des incontournables pour un JO organisé et performant

Périopératoire



- Une préparation d'intervention sécurisée par un PNM formé pour vérifier que les démarches administratives et examens ont été effectués en amont et rappeler les consignes aux patients
- Une pré-admission anticipée
- Des examens complémentaires à l'arrivée à JO restreints au minimum
- Un délai d'obtention des résultats de ces quelques examens effectués à l'arrivée pris en compte pour définir l'heure de convocation des patients
- Des convocations de patients échelonnées en fonction du programme opératoire
- Un patient convoqué au moins une heure avant le démarrage du programme opératoire
- Un patient prévu en 2^{ème} position convoqué précocement pour compenser un éventuel retard du 1^{er} patient
- Un programme opératoire figé au moins 48h avant
- Une disponibilité des chambres d'hospitalisation sécurisée au maximum en amont de l'intervention
- Une gestion des lits physiques anticipée en lien avec le brancardage

La mise en œuvre de ces organisations peut être complexe et nécessiter du temps, mais l'impact est fort sur :

- la satisfaction des patients ;
- la qualité de l'accueil des patients ;
- le respect des horaires de préparation des patients pour le bloc.



Pour toutes les raisons détaillées dans ce document, nous devons tendre vers un J0 qui serait la norme et un J-1 qui serait à justifier.

Les diverses expériences partagées par l'ensemble des sites de l'AP-HP disposant de parcours chirurgicaux¹⁹ nous ont permis de définir différentes modalités d'accueil à J0 qui coexistent en fonction du volume de patients à accueillir.

1. Petit flux d'entrants (< 10 patients par jour) – accueil au sein du service

Dans le cadre d'un accueil des patients J0 au sein d'un service, la mission d'accueil de ces patients est le plus souvent confiée à une IDE du secteur d'hospitalisation. Les patients peuvent alors être admis dans leur chambre ou regroupés dans un secteur au sein de l'unité d'hospitalisation. Cette modalité est réservée à un petit flux d'entrant compte tenu du risque de désorganisation du service si le volume de patients était plus important. Souvent, les sites effectuent « un test » de quelques mois dans une partie d'aile de chirurgie modifiée pour accueillir les patients entrant à J0 avant d'engager des travaux pour aménager un nouvel espace conçu spécifiquement pour cette unité. Parfois même, certains services chirurgicaux proposent à quelques patients des circuits de prise en charge J0 de façon informelle.

2. Flux moyen d'entrants (+ ou - 10 patients par jour) – accueil en UCA

L'entrée à J0 est très similaire à la phase préopératoire en chirurgie ambulatoire. Certains sites ont donc mis en pratique l'idée d'accueillir le préopératoire de ces patients d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire. La spécificité de cet accueil à J0 est la gestion des bagages des patients puisque, à la différence de l'ambulatoire, le patient vient cette fois avec des bagages.

Ainsi, en termes d'organisation, un nombre significatif de sites procèdent à l'admission à J0 des patients de chirurgie en les intégrant au parcours patients des unités de chirurgie ambulatoire, ce qui permet de bénéficier du savoir-faire de ces dernières pour admettre les patients quelques heures avant leur intervention.

En effet, un certain nombre de similitudes apparaissent entre les parcours patients J0 et ceux de chirurgie ambulatoire, essentiellement en début de parcours :

- anticipation des examens complémentaires et avis de spécialistes afin qu'aucun bilan ne risque de modifier la prise en charge le jour de l'admission,
- préadmission,
- rappel des patients à J-1 pour convocation et vérification des consignes.

Pour autant, la suite du parcours des patients J0 se différencie de celui de chirurgie ambulatoire essentiellement sur 2 points :

- gestion des bagages : dans la mesure où les patients sont admis en dehors du service d'hospitalisation, il faut distribuer les bagages dans chaque service, afin que les patients trouvent leurs biens dans leur chambre à leur retour de SSPI,

¹⁹ Annexe 19 « Cartographie des parcours chirurgicaux intégrant des salons d'accueil J0 à l'AP-HP »

- gestion des lits d'aval : appel à chaque unité conventionnelle pour « placer » les patients selon leur pathologie.

De plus, cette admission à J0 en UCA permet une vraie efficacité en termes de gestion du flux opératoire global avec un étalement de l'activité possible par vagues successives d'arrivée des patients programmés et une plus grande fluidité en cas de nécessité de changement de circuit ou de reprogrammation.

Néanmoins, cette implantation intra UCA n'est envisageable qu'après avoir analysé la densité des flux en UCA, afin de déterminer la marge de manœuvre en termes de création de nouveaux circuits et ainsi définir le nombre de patients qui pourraient bénéficier d'une prise en charge J0 en UCA à périmètre constant ou avec travaux d'agrandissement de l'UCA.

3. Flux important d'entrants (> 10 patients par jour) - secteur J0 dédié

Les unités à flux importants recréent un secteur d'entrée à J0 avec un salon d'accueil mutualisé assez semblable à une chirurgie ambulatoire avec marche en avant. Un flux de patients suffisant est alors nécessaire pour amortir une fonction d'accueil et une fonction d'IDE. Mais ces patients ne rejoindront leur chambre d'hospitalisation qu'à leur sortie de SSPI, permettant une optimisation supplémentaire de l'occupation des secteurs d'hospitalisation. Cette création d'accueil mutualisé à J0 a pour corollaire des travaux et coûts inhérents.

Focus Hébergement Temporaire Non-Médicalisé (HTNM) :

Les conditions d'accès à un HTNM définies par le décret du 25 août 2021 précité sont systématiquement soumises pour chaque patient à une appréciation médicale et inscrites dans le parcours de soins du patient :

- L'accès à un HTNM se fait sur prescription médicale d'un praticien hospitalier qui doit être tracée dans le dossier patient ;
- L'HTNM peut être proposé au patient avant ou durant son hospitalisation ;
- Le patient doit donner son accord libre et éclairé par écrit qui doit être également tracé dans le dossier patient ;
- Le patient ne doit pas nécessiter de surveillance médicale ou paramédicale, d'hospitalisation à domicile ou d'installation médicale technique lourde ;
- Le patient doit être autonome tant sur les plans moteur que cognitif ou à défaut, un accompagnant de ce dernier doit pouvoir être mobilisé. Un patient bénéficiant d'un accueil en HTNM peut en effet partager sa chambre avec un accompagnant, ou même deux accompagnants dans le cas d'un patient mineur ;
- Le patient doit justifier d'au moins une des trois raisons suivantes :
 - Eloignement du domicile du patient de plus d'une heure de trajet motorisé en conditions normales ;
 - Inadaptation temporaire du logement ou de l'environnement du fait de l'état de santé du patient ;
 - Isolement social du patient ;
- Le recours à l'HTNM est possible en amont de l'hospitalisation la veille d'une intervention chirurgicale, en alternance avec une hospitalisation si le patient doit se rendre à l'hôpital durant la journée pour des examens ou des soins par exemple ou encore après l'hospitalisation pour

les patients dont l'état de santé permet une sortie. Ces différentes prestations d'HTNM sont cumulables si besoin ;

- La prestation d'HTNM ne peut excéder 3 nuits consécutives sans acte ou prestation par l'hôpital prescripteur et 21 nuits dans sa totalité, à l'exclusion du temps d'hospitalisation.

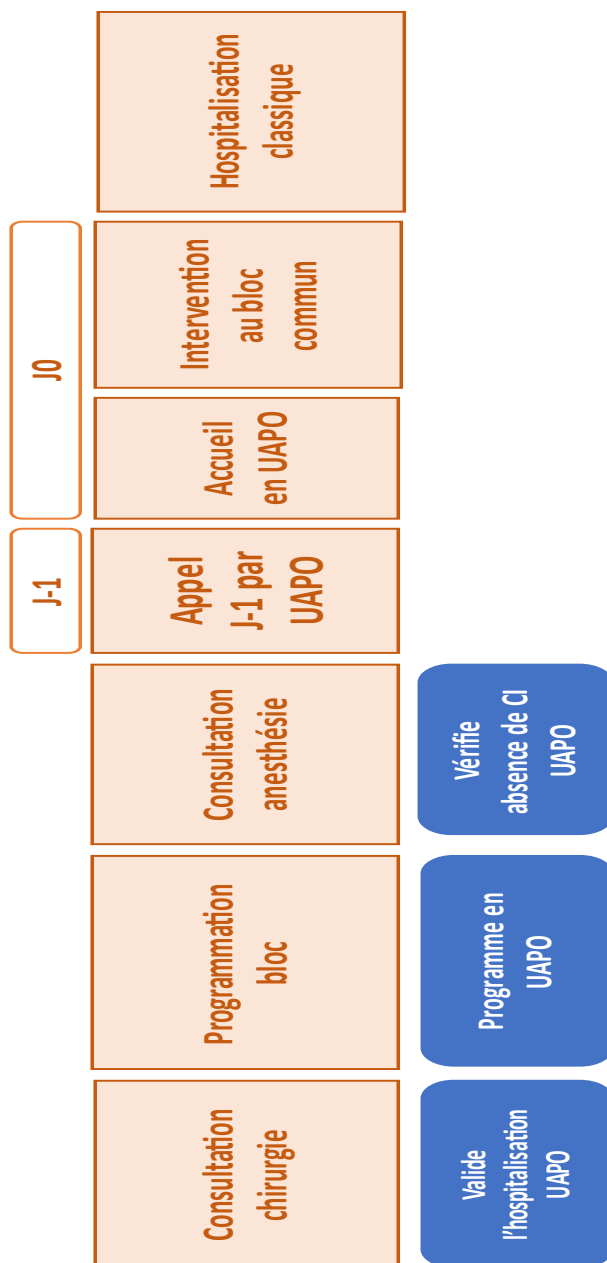
Outre l'éligibilité des patients, l'évaluation de recourir à un HTNM relève également du potentiel d'activité identifié et de l'équilibre économique :

- Chaque nuitée est prise en charge de façon forfaitaire à 80€ par l'assurance maladie (incluant le ou les accompagnants et les éventuels repas). Si le tarif dépasse ce montant, l'hôpital peut prendre en charge ce dépassement ou instaurer un reste à charge pour le patient qui pourra être réglé par le patient ou sa mutuelle ;
- La prestation peut être réalisée en interne directement par l'hôpital ou déléguée à un tiers nécessitant dans ce cas la signature d'une convention ;

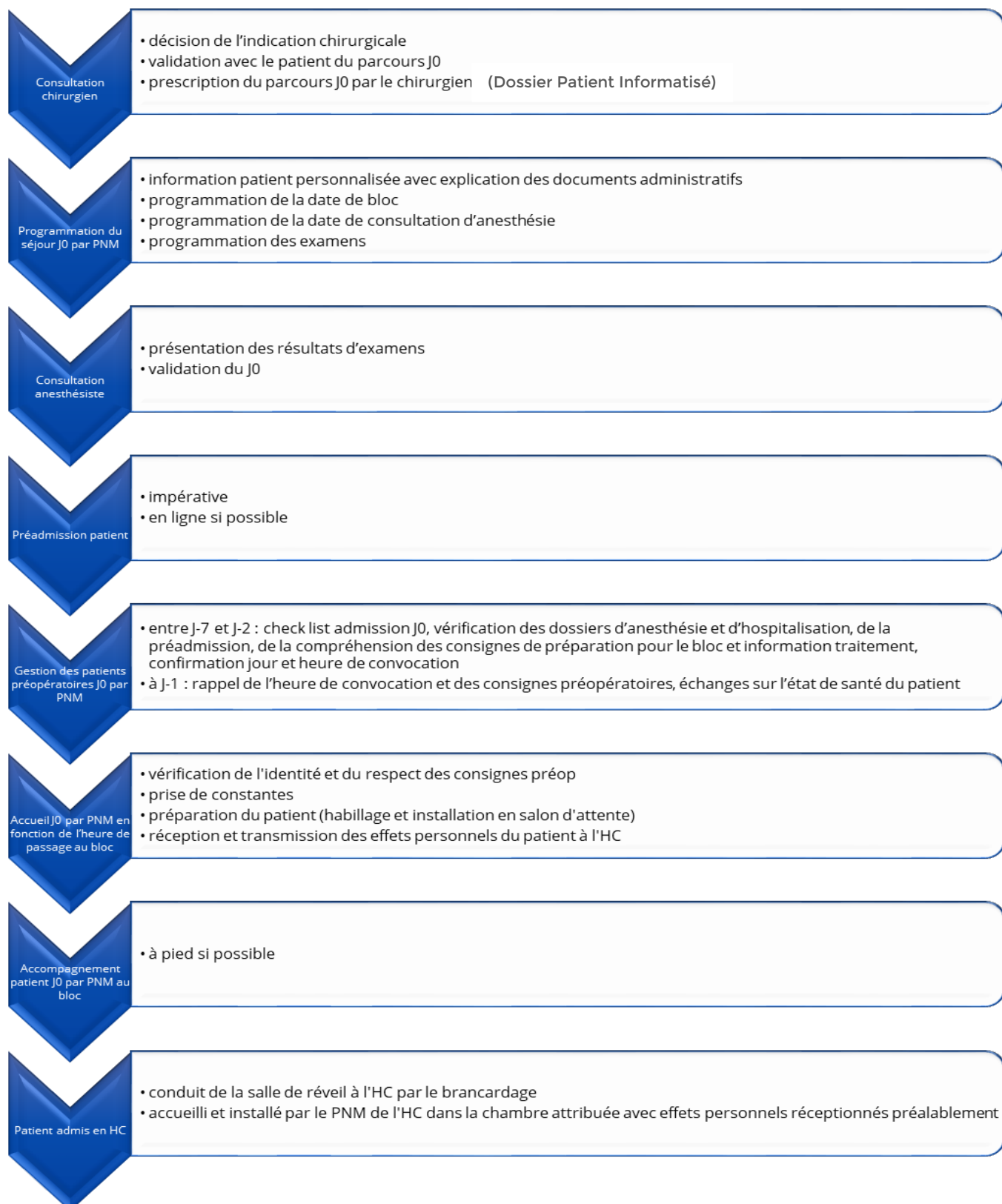
Le recours aux HTNM est soumis à déclaration préalable auprès de l'ARS au moins trente jours avant la mise en place, avec déclaration de l'hôtel le cas échéant.

ANNEXE 1 : PARCOURS PATIENT J0 ROBERT DEBRE

Parcours patient en amont



ANNEXE 2 : ÉTAPES ESSENTIELLES PARCOURS PATIENT J0



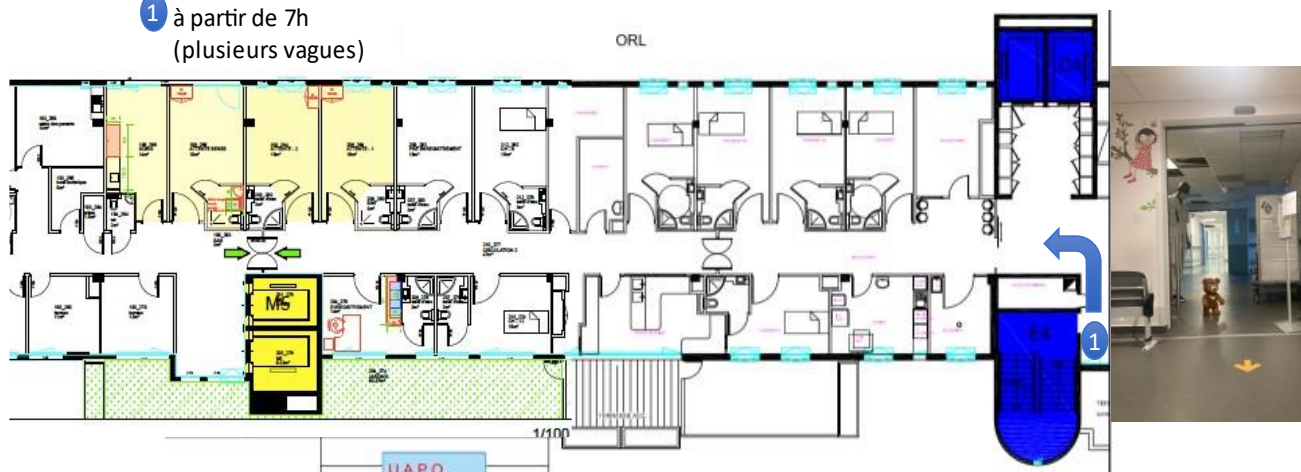
Circuit patient: arrivée



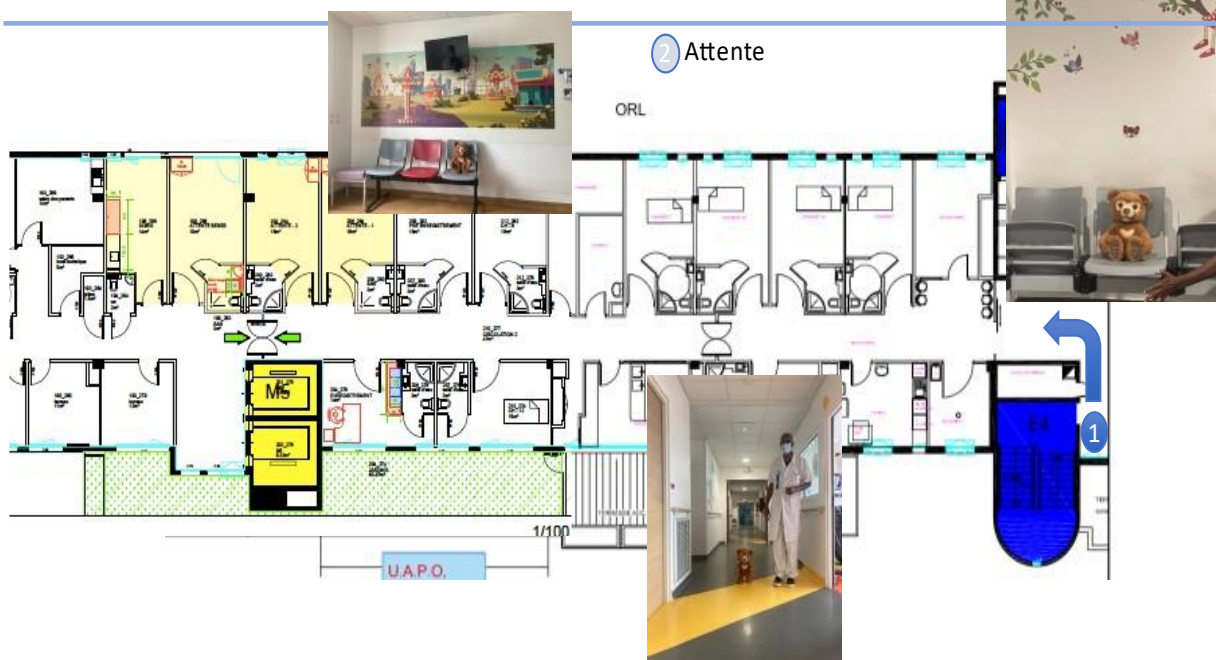
Arrivée à l'hôpital
RDV 5^{ème} étage point Bleu

Circuit patient: au sein de l'UAPO

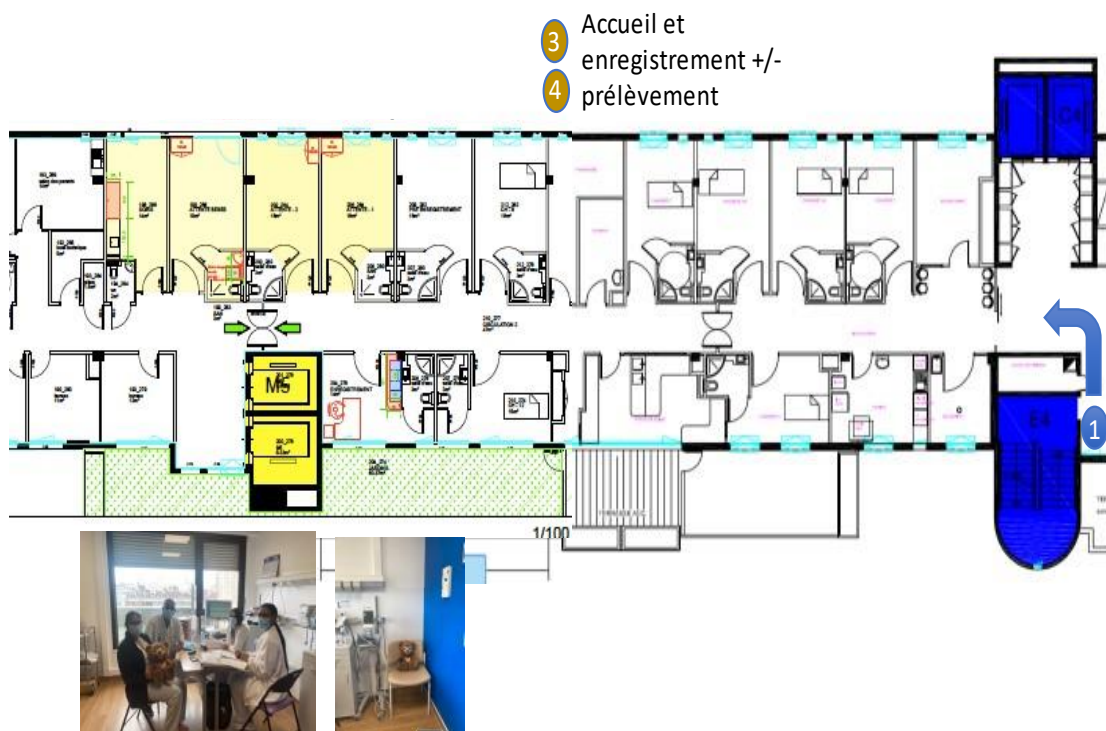
- 1 Arrivée des familles
à partir de 7h
(plusieurs vagues)



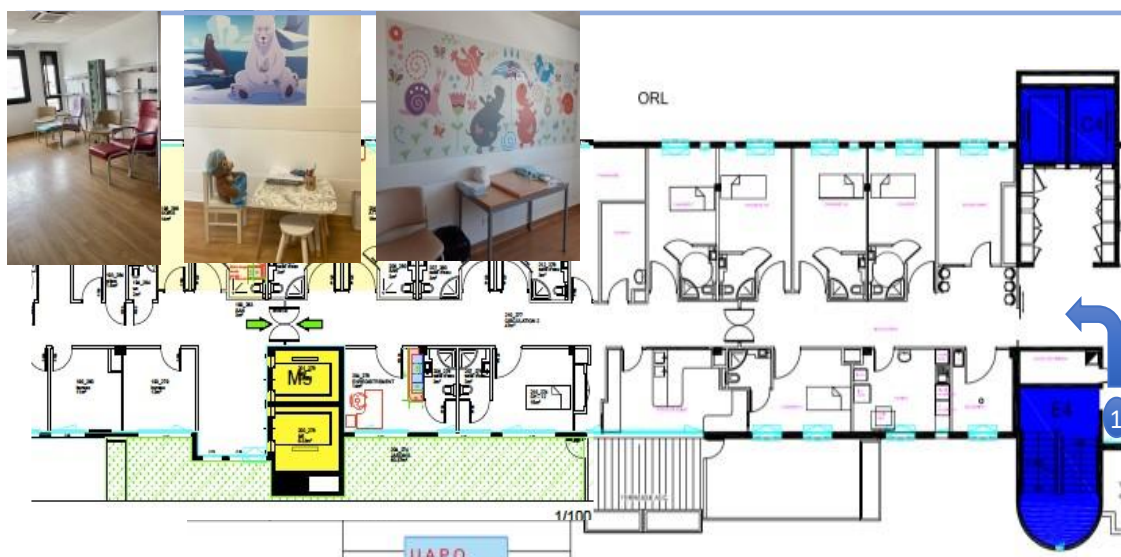
Circuit patient: au sein de l'UAPO



Circuit patient: au sein de l'UAPO



Circuit patient: au sein de l'UAPO

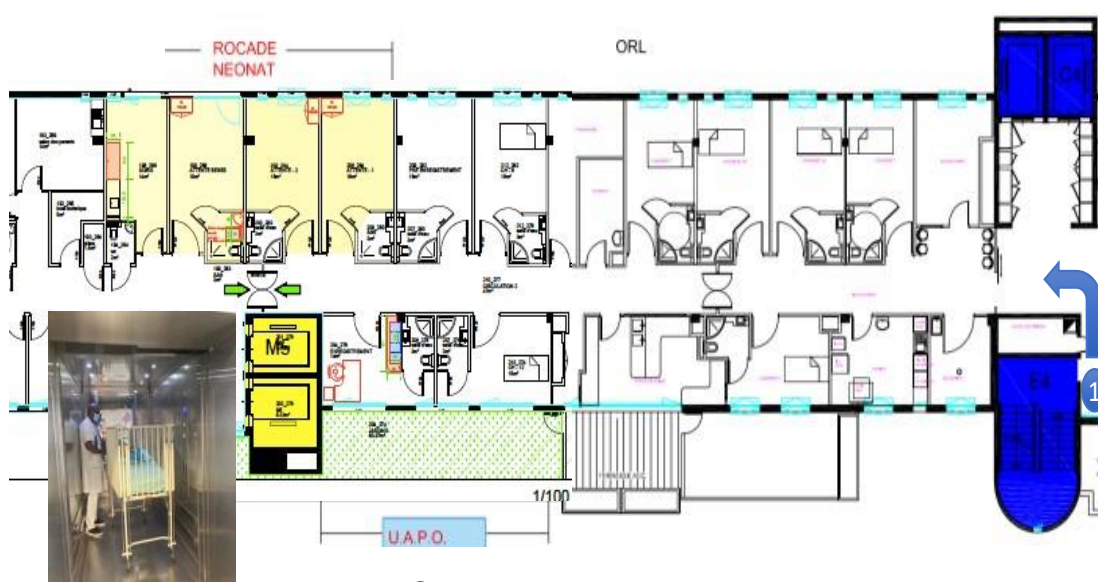


5 Habillage et attente

6 Dépôt bagages

Accueil dans des locaux dédiés
selon l'âge : Bébé, enfants et
adolescents/jeunes adultes
(en cours de décoration)

Circuit patient: au sein de l'UAPO

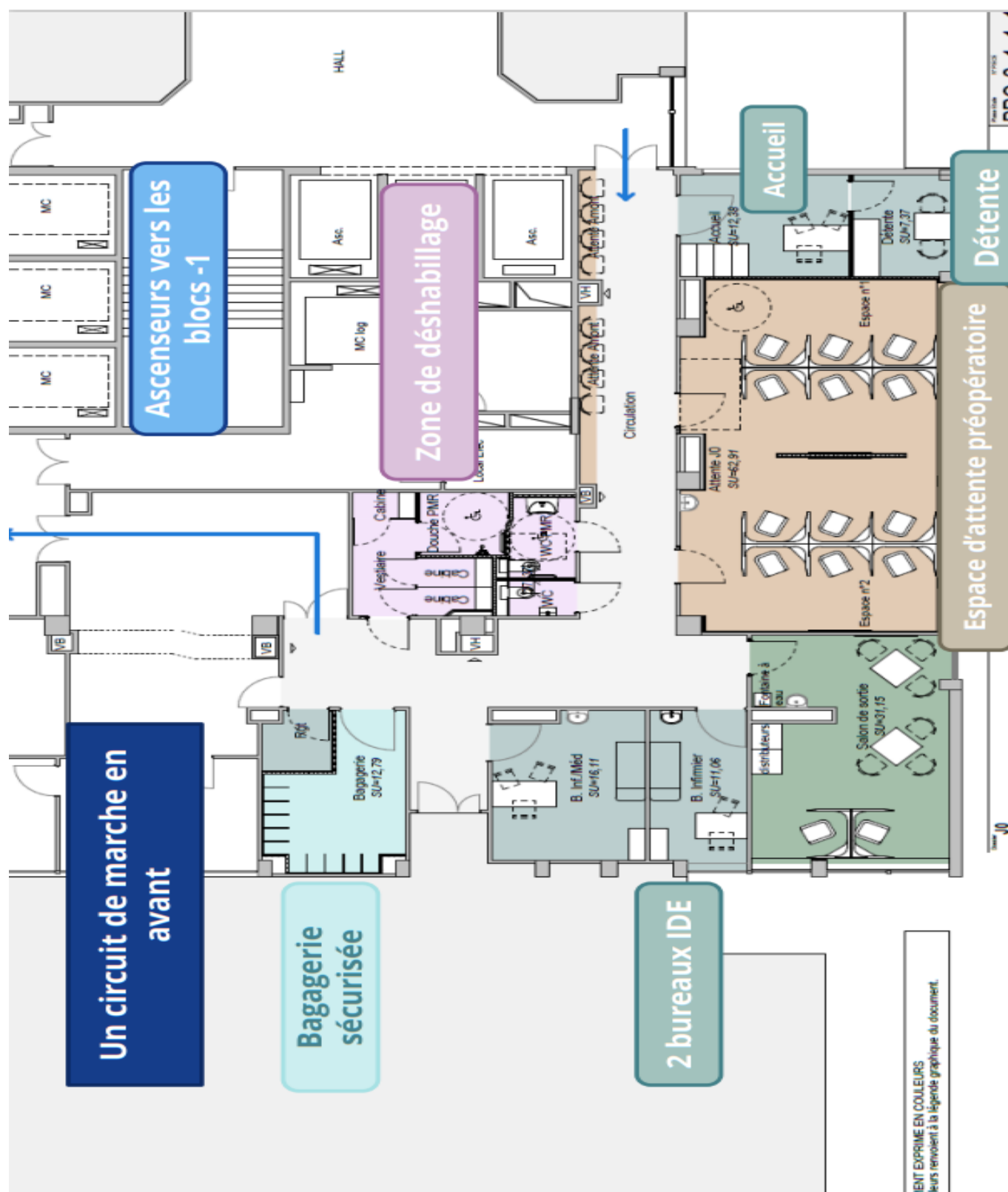


7 Descente bloc

- À pied pour les plus grands
- En berceau pour les petits

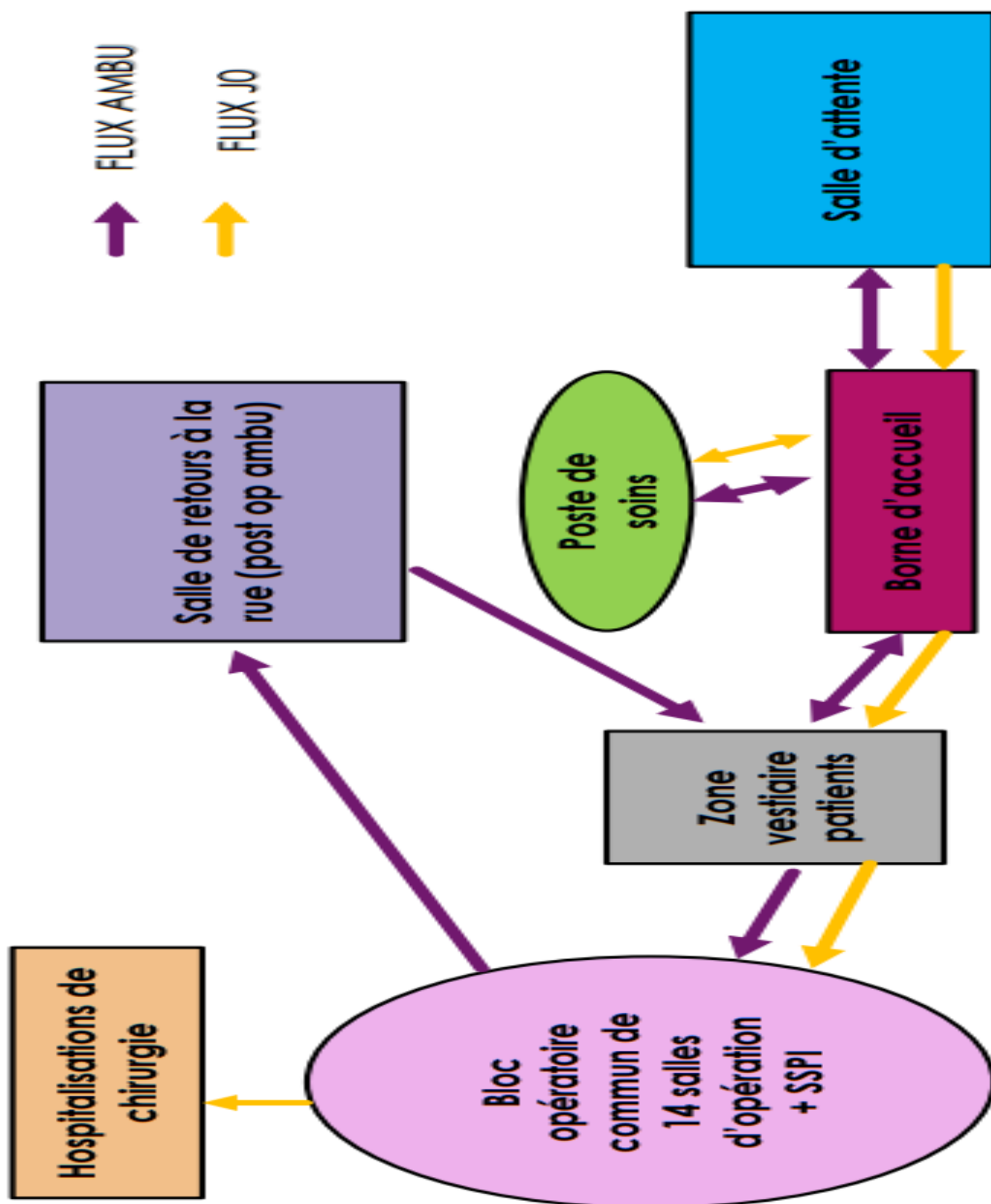
Circuit patient: au bloc opératoire







ANNEXE 6 : FLUX PATIENTS AMBULATOIRES ET JO DE L'UNITE D'ACCUEIL BLOC OPERATOIRE TENON





ANNEXE 8 : ESPACE D'ATTENTE PRE-OPERATOIRE DU JO CORDIER PITIE SALPETRIERE



Fiche de poste Aide soignante

GRUPE HOSPITALIER : AP-HP. CENTRE - UNIVERSITE DE PARIS



Site : Hôpital Cochin

Adresse : 27, rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris

Transports: M6, M4, RER B, Bus 38

HOSPITALITÉ
AP-HP Service Labellisé

CONTACT & INFO

Cadre supérieure de santé

Grade Aide-soignant

Code métier 05R10

Date de début 30/05/2023

Aide-soignante en JO mutualisé Chirurgie orthopédique – digestive - thoracique

ACTIVITES

Dans le respect des missions de service public et de la réglementation professionnelle, l'aide-soignant participe à la continuité, la qualité des soins et la sécurité des patients hospitalisés du JO commun.

MISSION GENERALE

En collaboration avec l'IDE, participation à la préparation des dossiers

Assurer l'accueil et la prise en charge pré opératoire des patients hospitalisés le jour de leur intervention

- Participer à la fluidité du flux des patients JO en préopératoire :

- Accueillir le patient, respecter les recommandations de l'identitovigilance
- Prise des constantes, HGT
- Vérifier la dépilation et la préparation cutanée
- Si besoin, aide à la préparation cutanée et à l'habillage pré opératoire
- Gestion des vestiaires patients, casiers, bagagerie
- Réaliser l'inventaire et traçabilité
- Répondre aux besoins du patient
 - Participer à l'hygiène des locaux et à l'environnement
 - Transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins
 - Adopter une posture professionnelle et une relation adaptée au patient et son entourage.

Hygiène

- Entretien de l'environnement immédiat de la personne
- S'assurer de la réalisation des commandes de matériel et du réapprovisionnement des stocks
- Garantir la pudeur du patient
- Garantir de la tranquillité des patients et le calme de la structure
- Contribuer à la démarche permanente d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins avec, notamment le signalement des événements indésirables (liés à la préparation du patient, insatisfactions des patients informations/conditions d'accueil, annulation, patients récusés...)

MISSIONS SPECIFIQUES

Collabore avec les différents partenaires médicaux, paramédicaux et sociaux à la prise en charge globale des patients.

- Organisation
 - Participe à l'organisation de son unité et des moyens mis à disposition
- Logistique
 - Participe au contrôle mensuel du chariot d'urgence
 - Observe le bon fonctionnement des appareillages et des dispositifs médicaux
 - Participe à la gestion des commandes de matériel hôtelier
- Formation et recherche



- Participe à la formation et l'accompagnement de ses pairs et des stagiaires
- Évalue, actualise et fait évoluer les pratiques professionnelles dans son domaine de compétence
- Mission ponctuelle
 - Participe à l'entretien du matériel de soin et à la remise en état des locaux pendant les périodes de fermeture des unités.
 - Assure l'entretien du matériel destiné aux soins
 - Assure la traçabilité

ACTIVITE SPECIFIQUE : Courses

ORGANISATION DE TRAVAIL

Amplitude horaire de 6h45 à 15heures, du lundi au vendredi sauf week-ends et jours fériés.

Organisation de travail en 7h30 (ou 7H36)

QUALITES ET COMPETENCES

- Sens de la communication et les relations interpersonnelles
- Utiliser les outils bureautiques et notamment : ORBIS, AGHATE, MEMOQUEST
- Assiduité, rigueur, professionnalisme et respect
- Gestion du stress
- Organisation du travail, anticipation, collaboration et communication
- Maintenir la confidentialité et la pudeur des patients
- Utiliser les règles et les protocoles d'hygiène dans les pratiques professionnelles
- Veillez à utiliser les techniques ergonomiques de manutention

DIPLOMES

Diplôme d'aide-soignant- Expérience en service de chirurgie

AVANTAGES

- ❖ Valorisation financière (primes diverses, intégration des mesures du Ségur de la Santé...)
- ❖ Places en crèche disponibles
- ❖ Self, possibilité de place de parking, politique sociale attractive (tarifs avantageux sur les loisirs, vacances...)
- ❖ Remboursement à 50% du titre de transport
- ❖ Plateforme « Hoptisoins » : tarifs préférentiels chez nos partenaires (vie quotidienne, courses...)
- ❖ Espace de détente dédié au personnel « Bulle » : activités sportives et culturelles gratuites variées (yoga, pilates, boxe...), salle de repos en libre accès...
- ❖ Possibilité d'évolution, de promotion professionnelle et de formation au sein du GHU.

L'encadrement est à l'écoute de vos souhaits de carrière.

EQUIPE

Département Médico Universitaire THOROS (DMU 505)

Hôpital Hôtel Dieu Centre d'Investigation en Médecine du Sport / Centre du Sommeil et de la vigilance / Pathologies professionnelles et environnementales

Hôpital Cochin Chirurgie thoracique - JO / ORL / Pneumologie / Service de Physiologie - Explorations fonctionnelles

Hôpital Européen Georges Pompidou Oncologie thoracique/ Chirurgie thoracique / ORL / Pneumologie / Unité de Soins Intensifs Pulmonaire / Explorations fonctionnelles/ Consultation stomatologie/Consultation OPH

Le DMU compte 401 ETP paramédicaux, 84 ETP médicaux, 163 lits d'hospitalisation et 25 places d'HDJ.

Le DMU est engagé dans la démarche CARPEM (Cancer Research for Personalized Medicine)

SERVICE JO COMMUN CHIRURGIE DIGESTIVE, THORACIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Bâtiment Ollier 3^{ème} étage

Le secteur du JO comprend trois spécialités chirurgicales : chirurgie orthopédique – digestive et thoracique.

Il comprend 1 salon d'accueil, 2 box de consultation, 1 salon de 8 places

LIAISON HIERARCHIQUE

Cadre de santé responsable de l'unité N+1, Cadre supérieur de santé, Cadre paramédical de DMU, Coordonnateur général des soins

GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Risques professionnels liés au poste : Dorsalgie- lombalgie dans le cadre de la mobilisation des patients : fauteuils roulants, formation sur la manutention des patients au sein du groupe hospitalier.

Selon le calendrier vaccinal en vigueur être à jour des vaccins obligatoires pour les personnels des établissements de santé.

Le médecin du travail déterminera les modalités de la surveillance médicale nécessaire sur ce poste, modalités auxquelles le titulaire du poste devra se conformer.



AP-HP. Centre
Université
de Paris

Infirmier Service J0 commun Chirurgie Orthopédique-Digestive-Thoracique F/H

Informations générales



Entité de rattachement du publieur

Situé dans le XIV^e arrondissement de Paris, l'hôpital Cochin-Port-Royal est composé de 3 sites situés au cœur de Paris, Cochin, Port-Royal et Tarnier. Hôpital de proximité et de spécialités, l'hôpital prend en charge un large panel de pathologies de l'adulte, de la femme enceinte et du nouveau-né.

L'hôpital Cochin - Port-Royal dispose de services de référence tant au plan national qu'international structurés autour de la cancérologie, périnatalogie, maladies de système, maladies auto-immunes, diabète, ophtalmologie, thorax, ostéo-articulaire et de deux plateaux techniques de pointe en biologie et imagerie.

Il propose une prise en charge innovante à la pointe de la technologie et a su développer, notamment grâce aux programmes de recherche, de nouvelles alternatives thérapeutiques chirurgicales, médicamenteuses et radiologiques.

Date de début de diffusion

27/06/2023

Date de parution

14/12/2023

Description du poste

Intitulé du poste

Infirmier Service J0 commun Chirurgie Orthopédique-Digestive-Thoracique F/H

Métier

Soins infirmiers - Infirmier en soins généraux

Type d'emploi

Titulaire ou contractuel

Quotité de temps de travail

Temps plein

Horaires de travail

7H30/jour, soit: de 06H45 à 14H15 du lundi au vendredi sauf week-ends et jours fériés

Poste à pourvoir

Immédiat

Présentation du service

Département Médico Universitaire THOROS (DMU 505)

Hôpital Hôtel Dieu Centre d'Investigation en Médecine du Sport / Centre du Sommeil et de la vigilance / Pathologies professionnelles et environnementales

Hôpital Cochin Chirurgie thoracique- JO / ORL / Pneumologie/ USC / Oncologie thoracique / Explorations fonctionnelles

Hôpital Européen Georges Pompidou Oncologie thoracique/ Chirurgie thoracique / ORL / Pneumologie / Unité de Soins Intensifs Pulmonaire / Explorations fonctionnelles/ Consultation stomatologie/Consultation OPH

Le DMU compte 401 ETP paramédicaux, 84 ETP médicaux, 163 lits d'hospitalisation et 25 places d'HDJ.

Le DMU est engagé dans la démarche CARPEM (CAncer Research for PErsonalized Medicine)

SERVICE JO COMMUN CHIRURGIE DIGESTIVE, THORACIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Bâtiment Ollier 3ème étage

Le secteur du JO comprend trois spécialités chirurgicales : chirurgie orthopédique – digestive et thoracique.

Il comprend 1 salon d'accueil, 2 box de consultation, 1 salon de 8 places

LIAISON HIERARCHIQUE

Cadre de santé responsable de l'unité N+1, Cadre supérieur de santé, Cadre paramédical de DMU, Coordonnateur général des soins

Vos missions

Assurer l'accueil et la prise en charge pré opératoire des patients hospitalisés le jour de leur intervention. La prise en charge des patients se fait en deux temps

1. Préparer l'hospitalisation en JO :

- Vérifier la liste des patients programmés et l'ordonnancement de la programmation au bloc opératoire en concertation avec les cadres de blocs opératoires
- Vérifier l'ordre de passage des patients et les horaires dans la programmation au bloc opératoire ORBIS Bloc
- Vérifier auprès du patient sa compréhension et le respect des consignes pré opératoires : ENROLER LES PATIENTS DANS MEMOQUEST +/-APPEL DES PATIENTS ENTRE J-3 ET J-1
- Vérifier la pré- admission dans ORBIS
- Préparer et vérifier les dossiers des patients : identité du patient, présence des documents nécessaires à la réalisation de l'opération (carte de groupe sanguin, examens biologiques et radiologiques complémentaires...), dossier médical, dossier d'anesthésie
- Initier le dossier de soins

2. J0 : Réaliser la prise en charge des patients J0 en préopératoire :

- Accueil et entretien du patient Identitovigilance
- Effectuer la mesure des paramètres vitaux, les bilans sanguins, ECG, HGT si nécessaire selon prescription médicale si besoin
- Réaliser le recueil de données et le recueil d'information du dossier de soins et tous autres signes cliniques
- Coordonner et organiser la prise en charge globale avec les différents partenaires médicaux, blocs opératoires et services de soins
- Assurer le suivi de l'information, la traçabilité, la tenue et l'optimisation du dossier de soins

Qualité et gestion des risques :

- Connaître et respecter les procédures
- Participer aux campagnes de certification et à la démarche qualité

Logistique

- Participer au contrôle mensuel du chariot d'urgence
- Participer au contrôle quotidien des stupéfiants et à la fonctionnalité des équipements
- Participer à la gestion des commandes de matériels de soins et de médicaments
- Participer à la gestion du matériel biomédical : entretien, surveillances particulières, signalement des pannes.

Formation et recherche

- Participer et collaborer aux actions de formations et de recherche au sein du service (professionnels, étudiants, patients ...)
- Participer à la formation et l'accompagnement de ses pairs et des étudiants
- Évaluer, actualiser et faire évoluer les pratiques professionnelles dans son domaine de compétence, actualiser ses connaissances
- Concevoir, rédiger et actualiser les documents techniques relatifs aux soins infirmiers généraux et spécifiques
- Participer à la gestion administrative des patients (admissions et dossiers de sortie, commande de transports médicalisés, prise de rendez-vous...)

CONTRIBUER EN TOUTE SITUATION AU BON FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Profil recherché

Compétences techniques et relationnelles, polyvalence et travail en équipe.

Organiser et coordonner les interventions soignantes : accueil – transfert au bloc – service de soins

Assiduité, rigueur, professionnalisme et respect

o Anatomie-physiologie-pathologie

o Acte transfusionnel.

- o Sécurisation du circuit du médicament
 - o Réglementaires
 - o Aisance avec l'outil informatique ORBIS, AGATHE, MEMOQUEST
 - o Hygiène hospitalière
 - o Ergonomie
 - o Gestion du stress
- DIPLOMES ET OUTILS**
 Diplôme d'état infirmier- Expérience en service de chirurgie

Les avantages de l'AP-HP

Description de vos avantages

- v Possibilité d'aides à l'installation
- v Possibilité de logement temporaire à loyer attractif
- v Valorisation financière (primes diverses, intégration des mesures du Ségur de la Santé...)
- v Places en crèche disponibles
- v Self, possibilité de place de parking, politique sociale attractive (tarifs avantageux sur les loisirs, vacances...)
- v Remboursement à 50% du titre de transport
- v Plateforme « Hoptisoins » : tarifs préférentiels chez nos partenaires (vie quotidienne, courses...)
- v Espace de détente dédié au personnel « Bulle » : activités sportives et culturelles gratuites variées (yoga, pilates, boxe...), salle de repos en libre accès...
- v Possibilité d'évolution, de promotion professionnelle et de formation au sein du GHU. L'encadrement est à l'écoute de vos souhaits de carrière.

Localisation du poste

Localisation du poste

France, Ile-de-France, Paris (75)

Ville

Paris 14

Hôpital et/ou site

GHU Centre - Hôpital Cochin - Port-Royal

Service d'affectation

Service J0 commun Chirurgie Orthopédique-Digestive-Thoracique

Hôpitaux concernés : Bichat – Claude-Bernard	AP-HP, Nord Université Paris Cité	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT : ACCUEIL CHIRURGICAL J0	Réf : DOP-CHA-01603 Version : 1 Page : 1/10 Limite de validité : Juin 2026
Rédigé par : Direction des opérations et F. MARCHADOUR			
Validé par : Dr. A. GOUEL ; Pr. S. MSHAI ; Pr. B. BARRY ; Pr. M.A. ROUSSEAU ; Pr. E. DAUGAS			
Approuvé par : DQGR			
Suivi du document : Direction des opérations			
Objet de la modification :			
Groupe de travail :			

1. OBJET

La charte de fonctionnement a pour objet de déterminer les règles relatives au fonctionnement de l'accueil chirurgical J0 en lien avec les blocs opératoires pluridisciplinaires et les services de spécialité.

Cette charte s'impose à tous ceux qui participent ou sont associés à l'activité de chirurgie et d'anesthésie dans le parcours J0.

Ce document a pour objet de présenter :

- Le service ORL, accueillant le service d'accueil chirurgical J0 et son organigramme ;
- L'organisation générale incluant l'activité J0 au sein du service de chirurgie ORL et cervico-faciale.

Ces règles ont été élaborées dans le respect des textes cités en référence autour de la :

- Sécurité du patient ;
- Coordination des soins ;
- Prise en charge des besoins spécifiques au J0.

2. PERSONNES CONCERNÉES ET DOMAINES D'APPLICATION

2.1. Les personnes concernées :

Directions impliquées ;
Équipes médicales et paramédicales du bloc opératoire ;
Équipes médicales et paramédicales du service d'anesthésie ;
Équipes médicales et paramédicales des consultations ;
Équipes médicales et paramédicales des spécialités impliquées ;
Les services supports (secrétariat, brancardage, société de nettoyage des locaux).

2.2. Le périmètre d'activité :

Les spécialités chirurgicales concernées :

- La chirurgie ORL et cervico-faciale ;
- La chirurgie digestive, œsogastrique et bariatrique ;
- La chirurgie orthopédique ;
- La chirurgie vasculaire et thoracique ;
- La chirurgie cardiaque.

Le service d'accueil chirurgical J0 a vocation de s'ouvrir à d'autres spécialités chirurgicales à plus ou moins long terme.

Impression pour information. Seule la version électronique fait foi.

Hôpitaux concernés : Bichat – Claude-Bernard	AP-HP, Nord Université Paris Cité	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT : ACCUEIL CHIRURGICAL J0	Réf : DOP-CHA-01603 Version : 1 Page : 2/10 Limite de validité : Juin 2026
--	--	---	---

Il n'y a pas de liste exhaustive d'actes réalisables en service d'accueil chirurgical pluridisciplinaire J0. Ce n'est pas l'acte qui prédispose ce dispositif mais bien le patient.

Cependant, la réalisation d'une prise en charge avec un accueil à J0 ne peut se faire qu'avec l'accord des praticiens concernés (chirurgiens, médecins et anesthésistes).

Critères d'éligibilité des patients :

Les patients doivent répondre à des critères psycho-sociaux et médicaux pour une inclusion dans le parcours J0 :

- Critères psycho-sociaux :
 - Compréhension suffisante ;
 - Bonne observance des prescriptions médicales.
- Critères médicaux :
 - Patient ASA 1, 2 ou 3 stabilisé. Ce critère n'est pas absolu, et doit être réévalué pour chaque patient par l'anesthésiste et le praticien en charge.

Critères d'exclusion des patients :

Au regard du fonctionnement du service J0, certaines catégories de patients seront exclues de ce parcours. Il s'agit :

- Des patients alaphones sans accompagnant francophone ;
- Les patients à mobilité réduite ;
- Les patients ayant déjà eu des RAI positives ;
- Les patients opérés au bloc CAURO ;
- Les patients avec des troubles cognitifs.

Il appartient aux praticiens intervenants de vérifier que le patient répond à ces critères en amont de l'intervention.


3. LE SERVICE DE CHIRURGIE ORL ET CERVICO-FACIALE ET SON ORGANIGRAMME

Ce service a été sélectionné pour être le lieu de l'implantation de ce nouveau service. Il y aura, d'une part, le service d'ORL (hospitalisation complète et ambulatoire) puis l'accueil chirurgical J0.

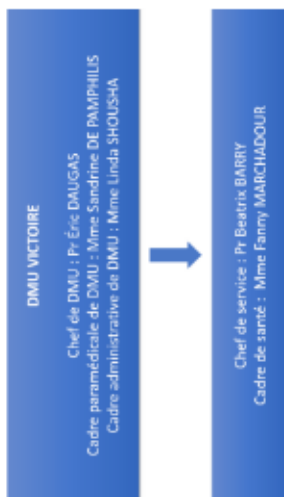
Le service de chirurgie ORL et Chirurgie Cervico-faciale est un service comprenant :

- 18 lits d'hospitalisation conventionnelle ;
- 6 places pour l'accueil chirurgical J0 (avec la possibilité d'accueillir jusqu'à 18 patients par jour).

Impression pour information. Seule la version électronique fait foi.

Hôpitaux concernés : Bichat – Claude-Bernard	<div>  </div>	<div> CHARTRE DE FONCTIONNEMENT : ACCUEIL CHIRURGICAL J0 </div>	<div> Réf : DOP-CHA-01603 Version : 1 Page : 3/10 Limite de validité : Juin 2026 </div>
--	--	--	---

Organigramme :



4. ORGANISATION GÉNÉRALE DU PARCOURS J0 :

4.1. Les étapes préopératoires :

- Information du patient par le chirurgien :

L'inscription du patient dans un parcours J0 est par définition une activité opératoire et d'anesthésie programmée.

Dès la consultation, le chirurgien pose une indication opératoire avec arrivée à J0. Une fois acceptée par le patient, il s'assure de l'éligibilité de ce dernier et propose une date et une heure pour l'intervention. Le dossier médical du patient devra comporter les éléments d'information donnés à l'usager, les critères psychosociaux d'éligibilité, les prescriptions médicales, etc.

Il est remis au patient au cours ou au décours de sa consultation avec le chirurgien :

- La chemise sur l'accueil chirurgical J0 contenant les informations sur le parcours patient : la fiche simplifiée parcours patient J0 et l'information sur la douche préopératoire et la dépliation ;
- Le formulaire de recueil du consentement libre et éclairé. **Pour rappel, ce document doit être remis lors de la consultation chirurgicale ;**
- La fiche de désignation de la personne de confiance ;
- Le questionnaire pré anesthésique ;
- La charte du patient hospitalisé.

Comme toute décision médicale, cette orientation de parcours patient peut être modifiée à tout moment.

Le chirurgien sélectionne lors de la création de la fiche opératoire sur ORBIS BLOC (annexe 1) :

- Le mode d'entrée : J0 ;
- Le brancardage : Patient debout.

L'équipe paramédicale des consultations ou le secrétariat de l'opérateur adresse le patient en consultation d'anesthésie en respectant le délai minimum incompressible de 48 heures entre la consultation d'anesthésie et la date d'intervention.

Hôpitaux concernés : Bichat – Claude-Bernard	<div>  </div>	<div> CHARTRE DE FONCTIONNEMENT : ACCUEIL CHIRURGICAL J0 </div>	<div> Réf : DOP-CHA-01603 Version : 1 Page : 4/10 Limite de validité : Juin 2026 </div>
--	---	--	---

- Informations transmises au médecin anesthésiste-réanimateur (MAR) par le chirurgien :

Par le logiciel ORBIS bloc et notamment la fiche opératoire, le chirurgien transmet au MAR qui assure la consultation pré-anesthésie, l'identité du patient, le type et la date d'intervention ainsi que le dossier du patient et toutes les informations qui paraissent utiles au praticien.

- Consultation pré-anesthésique :

La consultation de pré anesthésie est obligatoire selon l'article Article D6124-91 et suivant du Code de Santé publique.

Lors de cette consultation, le praticien vérifie que le patient répond bien aux critères d'éligibilité et qu'il n'est pas concerné par ceux d'exclusion de l'accueil à J0. Il se doit d'informer l'opérateur concerné en cas de présences de contre-indications à l'admission du patient à J0 pour son intervention. Le chirurgien devra alors envisager un autre mode de prise en charge pour son patient.

Au cours ou au décours de cette consultation, les modalités d'accueil et les consignes préopératoires doivent être à nouveau expliquées et le document d'information sur les risques anesthésiques remis.

Le patient devra être orienté à la suite de cet entretien vers les admissions, afin de réaliser sa préadmission, ou une information sur la préadmission en ligne devra lui être délivrée.

- Pré admission du patient :

Elle doit être faite au minimum une semaine avant l'intervention.

Les secrétaires des services de spécialité doivent amener dans le service J0 les dossiers des patients entrants, idéalement les vendredis précédant chaque semaine.

La secrétaire de J0 vérifie chaque vendredi les dossiers des patients entrant la semaine suivante.

- Programmation et régulation des interventions :

La programmation du patient se fait avec le logiciel ORBIS BLOC par le chirurgien en charge du patient avant la consultation d'anesthésie, en fonction des vacances qui lui sont dévolues. Le chirurgien fixe la date opératoire avec le patient.

Un staff de régulation a lieu chaque semaine en présence, au minimum, de représentants chirurgicaux et anesthésistes, de l'encadrement du bloc opératoire ainsi que de représentants de la direction. Ce staff vise à définir le programme opératoire des semaines S+1. Staff de régulation de Bichat : Vendredredi – 11h.

- La veille de l'intervention :

La secrétaire du J0 ou le personnel paramédical :

- Vérifie la pré admission des patients ;
- Appelle, sur appui d'une check-list, le patient pour lui rappeler les consignes préopératoires, la nécessité de venir avec ses examens complémentaires réalisés (si demande du chirurgien ou de l'anesthésiste), un test PCR ou antigénique de 72h (à réévaluer en fonction des nouvelles recommandations) puis lui communique son heure d'arrivée et le lieu de la convocation. Si l'intervention a lieu le lundi, l'appel doit être effectué le vendredi précédent. Il est demandé aux services de spécialités participants au J0 de travailler une check-list sur laquelle le personnel paramédical pourra s'appuyer.

Hôpitaux concernés : Bichat – Claude-Bernard	
	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT : ACCUEIL CHIRURGICAL J0
	Réf : DOP-CHA-01603 Version : 1 Page : 5/10
	Limite de validité : Juin 2026

- Particularités du parcours J0 des patients en chirurgie orthopédique :

Les patients de chirurgie orthopédique admis dans le parcours J0 sont principalement des patients programmés à la suite d'un passage aux urgences. Par conséquent, ces patients doivent recevoir, lors de leur passage au SAU, tous les documents nécessaires à leur bonne information. La consultation d'anesthésie préopératoire de ces patients sera réalisée juste avant leur intervention.

L'inscription du patient dans le parcours J0 se fait par le biais d'un appel à la secrétaire hospitalière du J0.

A la suite de son passage au SAU, le patient devra faire sa préadmission. Il recevra, comme les autres patients, un appel la veille comme indiqué ci-dessus.

4.2. Le jour de l'intervention

- Arrivée dans le service d'accueil chirurgical J0 :

Le jour de l'intervention, le patient arrive dans le service de J0 à l'horaire indiqué par téléphone la veille. La secrétaire l'accueille et vérifie les modalités d'admission (validation de l'admission dans ORBIS). Elle vérifie et insère dans le dossier du patient, les documents administratifs : personne de confiance et consentement éclairé rempli et signé.

L'équipe paramédicale vérifie si les consignes préopératoires ont bien été suivies (patient à jeun, absence de bijou, etc.) et que le patient a apporté tous les examens complémentaires (test PCR et autres, si demandés).

Elle l'installe sur le fauteuil, lui remet la tenue de bloc (kit patient debout : annexe 2) en ajoutant une charlotte ainsi qu'un masque chirurgical, puis s'assure que la dépiation a bien été effectuée.

Elle place des scellés numérotés sur les bagages du patient, les range dans une armoire fermée à clé et retranscrit les numéros de scellés dans le dossier de soins.

Enfin, elle réalise la prise des paramètres vitaux et informe le patient sur la suite de sa prise en charge.

- Transfert de l'accueil chirurgical vers le bloc opératoire :

Après appel du bloc opératoire au service de J0 (joignable au 54 751), une aide-soignante accompagne le ou les patients (maximum 3 patients simultanément) au bloc opératoire en marchant jusqu'au salon d'attente. Le patient porte son dossier dans une pochette (annexe 2) qui lui aura été remise.

Les patients sont autorisés à conserver leurs lunettes et prothèses auditives. Les patients doivent emporter leurs boîtes de rangements associées, qui doivent avoir été étiquetées.

- Accueil au bloc opératoire :

Le dossier est transmis à l'équipe du bloc opératoire, le patient est désormais sous leur responsabilité.

L'interrogatoire préopératoire aura lieu dans la salle de pré anesthésie juste avant l'entrée en salle d'opération.

Impression pour information. Seule la version électronique fait foi.

Hôpitaux concernés : Bichat – Claude-Bernard	
	CHARTRE DE FONCTIONNEMENT : ACCUEIL CHIRURGICAL J0
	Réf : DOP-CHA-01603 Version : 1 Page : 6/10
	Limite de validité : Juin 2026

- Entrée dans le bloc opératoire :

A la sortie du salon d'attente du bloc, le patient retire ses sur-chaussures et reste en chaussettes antidérapantes.

L'équipe d'anesthésie (MAR ou IADE) vérifie l'identité du patient et l'accompagne, debout, dans la salle d'intervention.

Le patient est autorisé à garder ses prothèses jusqu'à l'installation sur la table d'opération. Une fois installé, un professionnel du bloc opératoire les récupère puis les place dans les boîtes du patient ou dans des sachets prévus à cet effet identifiés au nom du patient. Cette action doit être tracée dans le dossier informatisé du patient. Elles sont conservées dans la salle d'opération avec le dossier du patient.

Les sachets (annexe 2) sont fournis par le personnel de bloc.

Durant l'intervention, une personne du bloc opératoire, appelée le service d'hospitalisation de spécialité du patient pour demander la descente du lit vide (identifié au nom du patient) en prenant en considération le délai incompressible de 15 minutes entre l'appel et la prise en charge du lit vide. Dans le service, une fois l'appel du bloc reçu, une personne de l'équipe doit faire une demande de transport avec le logiciel MILPAT pour que le « lit vide patient debout » soit descendu au bloc en « transport prioritaire ».

Cette procédure n'est pas nécessaire pour les patients de chirurgie cardiaque car ils sont transférés directement en réanimation cardiaque.

Le service de transport interne des patients n'effectuera pas d'annulation de transport-lit vide sans appeler au préalable le service de spécialité du patient concerné.

A la fin de l'intervention, le patient sera transféré en SSPI dans son lit.

4.3. Les étapes post opératoires :

- Prise en charge en SSPI ou de réanimation cardiaque :

L'équipe de SSPI rend au patient ses effets personnels ou les dépose sur le lit si le patient n'a pas encore la lucidité nécessaire pour repositionner ses prothèses.

De même, l'équipe de réanimation de chirurgie cardiaque rend au patient ses prothèses lorsqu'il est en capacité de les utiliser.

A l'issue de la période de réveil post-anesthésique, le patient est transféré par la suite dans le service de spécialité dans lequel il est attendu.

- Le service de spécialité :

La chambre doit être propre, en cas de sortie tardive du patient précédent, il est possible d'appeler le service de ménage arc en ciel (55190) uniquement pour le sol et les sanitaires, le reste est à la charge du personnel du service de spécialité.

Impression pour information. Seule la version électronique fait foi.

L'aide-soignante du service de spécialité se rend dans le service d'accueil chirurgical J0 pour récupérer les effets personnels du patient.

Au sujet de la restauration des patients entrant en J0 et remontant du bloc opératoire, les services de spécialité recevront un repas type, sans identification patient. Les équipes paramédicales devront passer commande pour les repas suivant au même titre que pour les patients entrants. Cette solution de restauration est transitoire en attente d'une procédure pérenne dès que le nombre de J0 augmentera.

Pour information, les plateaux type sont composés :

- Pour la spécialité ORL : 4 déjeuners (3 lactés froids et un repas lisse sans porc) et 3 dîners (2 lisses sans porc et un lacté froid) ;
- Pour la spécialité de chirurgie générale : 2 plateaux pour le déjeuner et 3 pour le dîner ;
- Pour la spécialité de chirurgie orthopédique : 1 plateau (normal sans porc).

ANNEXE 1 : Impression écran de la fiche préopératoire du logiciel ORBIS

ANNEXE 2 : Commande de transport patient et du lit vide sur le logiciel MILPAT

MILPAT FAIRE UNE DEMANDE

DEMANDE DE TRANSPORT (17/11/2022)

SERVICE DESTINATAIRE

Nom du demandeur :

Nom service :

Service de destination :

Type de transport : ☐ Service ambulatoire ☐ Lit

Mode de transport :

UNITE D'ATTENTE AU POINT D

Nom du patient :

Si absent de la liste, préciser :

Particularités du transport

Regime : ☐ Non ☐ Régime ☐ Régime + S

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre

Hygiène : ☐ Standard ☐ Risque ☐ Risque + Tactile + Gants

Commentaire :

DOCUMENTS A PRENDRE

☐ Oui ☐ Non

DATE DE LA DEMANDE

Date demandée :

Heure de commande :

Info compte attente

Votre devis sera complet de l'heure du service

Heure actuelle du service : 11.00

L'heure de votre demande diffère au minimum de 10 minutes à l'heure actuelle du service

ANNEXE 3 :

• La tenue « patient debout » :

Le kit « patient debout » est disponible sous la référence : MEDLINE KIT1050E. Il est composé :

- Slip
- Kimono
- Tenue de bloc opératoire jetable : Chemise et pantalon
- Chaussettes antidérapantes
- Sur chaussures.

À ce kit, il doit être rajouté une charlotte et un masque chirurgical.



• Le sac de rangement pour le dossier :

RAJA référence PRI604B désignation PQ100 SAC POIG RIG BL 60X50X12.

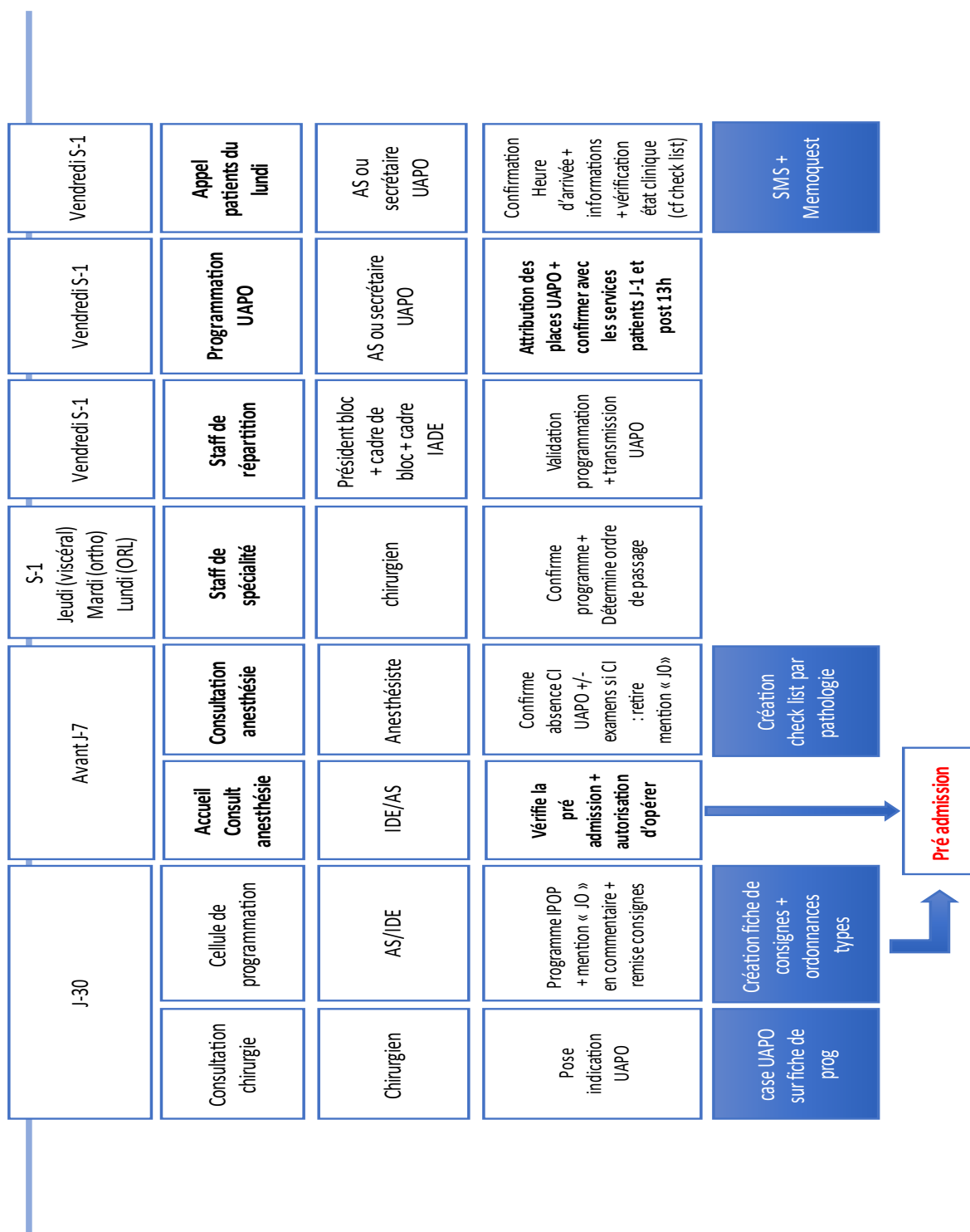


• Rangement des affaires personnelles dans des enveloppes :

ALKOR SOLUTIONS BUSINESS : catalogue BPU : réf. 75740.



Programmation UAPO



APPEL DU PATIENT A J-1 / CHIRURGIE ORL

Fiche d'appel à remplir par l'IDE de l'accueil chirurgical J0 la veille de l'arrivée du patient.

(Appel le vendredi pour le patient opéré le lundi)

Préalable :

Vérifier le **programme opératoire** sur ORBIS bloc avant de téléphoner au patient afin de déterminer son heure d'arrivée. Vérifier si la préadmission a été effectuée sur ORBIS.

Etiquette IPP ORBIS

Etiquette adresse ORBIS

Patient(e) attendu(e) le : Date : / /

Heure : /

Heure de bloc opératoire : / /

Position :

Entretien téléphonique réalisé par : Nom.....

Date :/...../.....

Heure : h.....

Signature :

Formalités administratives	OUI	NON
Entretien réalisé avec le / la patiente		
<i>Si non, merci de préciser la personne ayant reçu l'information :</i>		
Si mineur ou sous tutelle : père / mère / tuteur		
En cas de non réponse : message téléphonique		
Le lieu, l'heure et le téléphone de l'accueil chirurgical J0 sont transmis au patient		
Avez-vous rempli les documents obligatoires attestant l'autorisation d'opérer ?		
Préadmission faite ?		
Respect des consignes de l'anesthésiste pour la prises des traitements		
Préparation des examens demandés par le chirurgien et l'anesthésiste		

Motif d'hospitalisation	OUI	NON
-------------------------	-----	-----

Connaissez-vous votre motif d'hospitalisation ? Si oui, motif :		

Médicaments / Régimes	OUI	NON
Prises d'anticoagulants / antiagrégants plaquettaires en PO ou SC		
Si oui, respect des modalités d'arrêt déterminées par l'anesthésiste ?		
Avez-vous fait le test PCR dans les dernières 48h ? Le prendre demain.		

Préparation cutanée	OUI	NON
Avez-vous lu la fiche d'information patient sur la préparation préopératoire ?		
Absence de lésion sur la zone à opérer (bouton, mycose, grattage, etc.)		
Rappel des consignes : douches ce soir avec dépilation de la zone opératoire et demain matin		
Ne pas remettre de bijou, de crème corps/visage, de maquillage, de vernis, de parfum.		
Draps et vêtements propres		
Patient doit être à jeun à partir de		

Commentaires :

APPEL DU PATIENT A J-1 / CHIRURGIE DIGESTIVE, OESOGASTRIQUE ET BARIATRIQUE

Fiche d'appel à remplir par l'IDE de l'accueil chirurgical J0 la veille de l'arrivée du patient.

(Appel le vendredi pour le patient opéré le lundi)

Préalable :

Vérifier le **programme opératoire** sur ORBIS bloc avant de téléphoner au patient afin de déterminer son heure d'arrivée. Vérifier si la préadmission a été effectuée sur ORBIS.

Etiquette IPP ORBIS

Etiquette adresse ORBIS

Patient(e) attendu(e) le : Date : / /

Heure : /

Heure de bloc opératoire : / /

Position :

Entretien téléphonique réalisé par : Nom.....

Date :/...../.....

Heure : h.....

Signature :

Formalités administratives	OUI	NON
Entretien réalisé avec le / la patiente		
Si non, préciser la personne ayant reçu l'information :		
Si mineur ou sous tutelle : père / mère / tuteur		
En cas de non réponse : message téléphonique		
Le lieu, l'heure et le téléphone de l'accueil chirurgical J0 sont transmis au patient		
Avez-vous rempli les documents obligatoires attestant l'autorisation d'opérer ?		
Préadmission faite ?		
Préparation des examens demandés par le chirurgien et l'anesthésiste		

Motif d'hospitalisation	OUI	NON
Connaissez-vous votre motif d'hospitalisation ? Si oui, motif :		

Médicaments / Régimes	OUI	NON
Prises d'anticoagulants / antiagrégants plaquettaires en PO ou SC		
Si oui, respect des modalités d'arrêt déterminées par l'anesthésiste ?		
Avez-vous fait le test PCR ? Le prendre demain.		
Respect des consignes de l'anesthésiste pour la prise des traitements		
Si coloscopie :		
- vérification du respect du régime sans résidu les 3 jours précédents		
- vérification de la prise de la préparation colique.		

Préparation cutanée	OUI	NON
Avez-vous lu la fiche d'information patient sur la préparation préopératoire ?		
Absence de lésion sur la zone à opérer (bouton, mycose, grattage, etc.)		
Rappel des consignes : douches ce soir avec dépilation de la zone opératoire et demain matin		
Concernant les zones de rasage : - raser l'abdomen (du dessous de la poitrine jusqu'en haut du pubis) pour les interventions suivantes : cure d'éventration, hernie hiatale, sleeve, bypass et intervention par coelioscopie. - Raser l'abdomen + haut des cuisses (short) pour hernie inguinale ou bilatérale.		
Pas remettre de bijoux, de crème corps/visage, de maquillage, de vernis, de parfum.		
Draps et vêtements propres		
Patient doit être à jeun à partir de		

Commentaires :

Le circuit du casier pour le bâtiment Ollier

1- L'AS du JO attribue un casier vide au patient

Il insère la destination du casier dans l'espace prévu à cet effet avec l'étiquette du patient glissée derrière (étiquette invisible). Le patient remplit le casier de ses effets personnels et le ferme avec un code personnel. Le casier reste auprès du patient jusqu'à son départ. Au départ du patient, le casier est stocké dans le salon du JO.

2-L'AS du JO transporte les casiers dans le service dédié à chaque rotation :

- En chirurgie orthopédique: dans la pièce dédiée et sécurisée
- En chirurgie thoracique dans chaque unité: donné au personnel soignant
- En chirurgie digestive: dans la pièce dédiée et sécurisée

3- L'AS de l'unité vide le casier en présence du patient, il le nettoie et le rapporte:

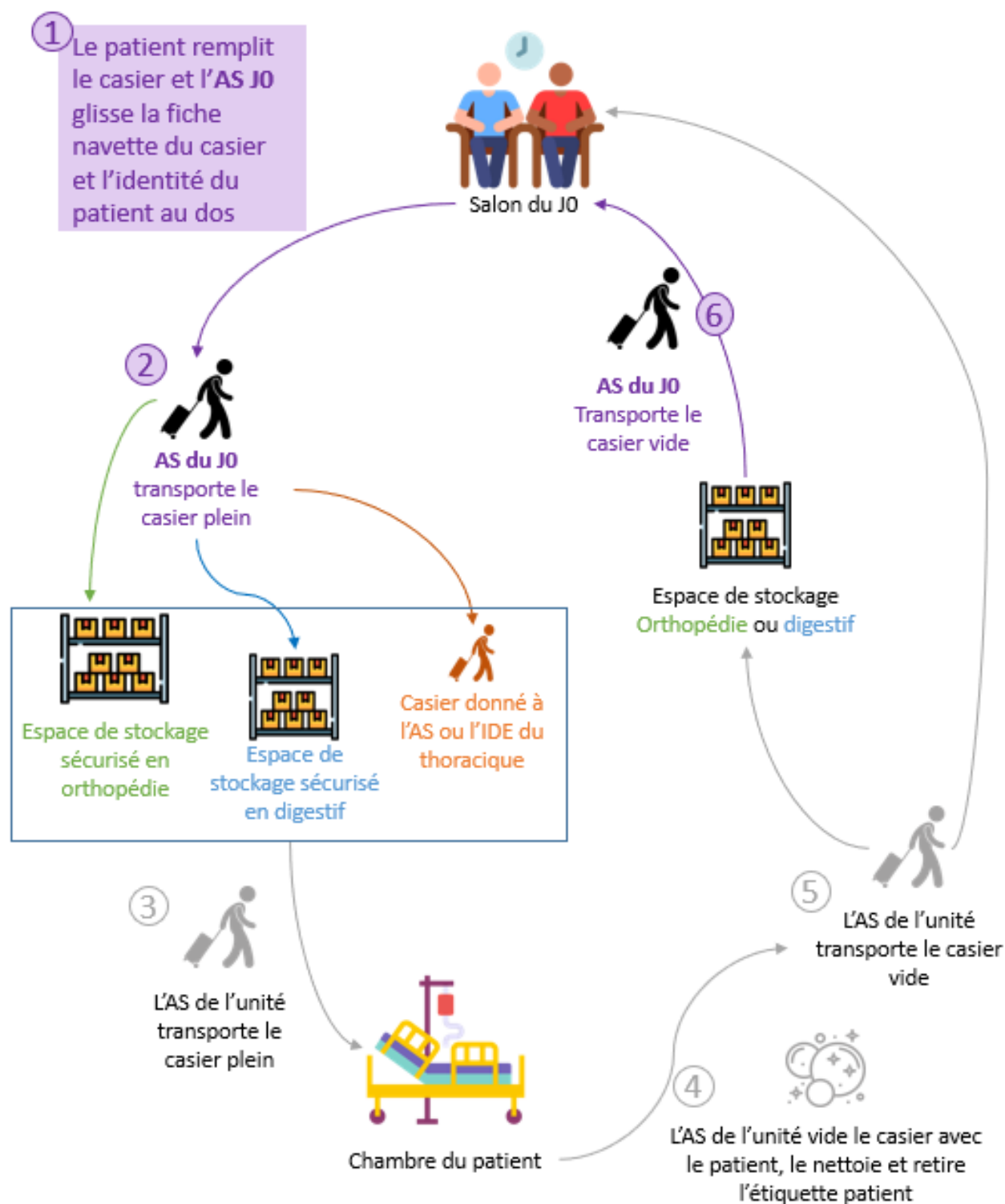
- En chirurgie orthopédique: dans la pièce dédiée et sécurisée
- En chirurgie thoracique: au personnel du JO
- En chirurgie digestive: dans la pièce dédiée et sécurisée

NB: L'AS de l'hospitalisation effectue l'inventaire avec le patient dans la chambre

4- L'AS du JO récupère les casiers:

- Jusqu'à 14h50 le jour même
- ou le lendemain matin au 2^e en chirurgie digestive ou 4^e en chirurgie orthopédique

Le circuit du casier pour le bâtiment Ollier




Le circuit du casier pour le bâtiment Ollier

Des casiers pensés pour faciliter le transfert d'information entre les services prenant en charge les patients du J0 d'Ollier :



INFORMER





LIVRET D'ACCUEIL

Hospitalisation Chirurgie JO Cordier

Hôpital Universitaire
Pitié Salpêtrière
83 boulevard de l'Hôpital
75651 Paris CEDEX 13

Bâtiment Gaston CORDIER
(1^{re} étage)

Accueil : 01 42 17 57 59
Fax : 01 42 17 57 70
Mail : accueil-jrem.chir-cordier@aphp.fr

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une intervention chirurgicale au sein d'un service de chirurgie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.

Dans un contexte de progrès médical et d'évolution des prises en charge, votre hospitalisation est une étape dans votre parcours de soins.

Afin de limiter le risque de votre séjour et d'améliorer la qualité de votre accueil, il pourra vous être proposé d'arriver le jour même de votre opération chirurgicale.

Ce livret contient les informations nécessaires à chaque étape médicale ou administrative de votre parcours et des consignes précises que nous vous demandons de respecter avant votre intervention.



Il est indispensable de le lire attentivement avant votre hospitalisation.

Le non-respect de ses consignes pourrait conduire à l'annulation de votre intervention.

Après la première consultation avec le chirurgien, votre parcours comprend :

- LA CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN ANESTHÉSISTE
- VOTRE HOSPITALISATION :
 - Il n'y a pas de nécessité à venir hospitaliser la veille de votre intervention, vous serez admis le jour même, au sein de l'hospitalisation J+0 (à votre convenance).
 - Après avoir été pris en charge par l'équipe soignante, vous serez installé dans un salon d'attente avant d'être accompagné au bloc opératoire. Il s'agit d'un espace spacieusement aménagé de fauteuils confortables dans une ambiance propice à la détente.
- VOTRE PASSAGE AU BLOC OPÉATOIRE :
- À votre sortie du bloc opératoire, vous serez pris en charge en salle de réveil, puis vous serez conduit dans votre chambre par le service de brancardage.
- VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL :
- La libération de votre chambre devra être effectuée avant 18h00. Cependant si votre sortie devait être plus tardive pour des raisons chirurgicales ou personnelles, un salon d'attente aménagé sera à votre disposition dans le service d'hospitalisation J0.
- Une hospitalisation post-opératoire avec votre chirurgien sera programmée dans les jours ou les semaines suivant votre sortie.

Pour toute question concernant votre hospitalisation ou si vous devez annuler votre intervention, il est impératif d'appeler au plus vite le service dans lequel vous avez vu le chirurgien en consultation.

Nous vous souhaitons un bon séjour.

2

SOMMAIRE	
I. PRÉPARER VOTRE HOSPITALISATION	p 04
1. Les démarches administratives obligatoires	p 04
a) La préadmission	
b) Les documents à fournir	
2. Les consignes à suivre à domicile la veille de l'hospitalisation	p 05
a) La préparation de la peau de la zone opérée	
b) La préparation des ongles	
c) Les bijoux	
d) La douche	
e) Les prescriptions médicales	
3. Les consignes à suivre à domicile le matin de l'hospitalisation	p 08
a) Le jeûne	
b) La douche	
c) Ce dont vous avez besoin à l'hôpital	
II. À L'HÔPITAL	p 09
1. Votre arrivée	p 09
2. L'accueil	p 09
3. Le vestiaire et la tenue du bloc opératoire	p 10
4. Votre attente avant le bloc opératoire	p 10
III. VOUS POUVEZ AMÉLIORER VOS SUITES OPÉRATOIRES	p 11
1. L'exercice physique	p 11
2. Le sevrage de l'alcool	p 11
3. Le sevrage du tabac	p 11
4. Autres	p 11
IV. PLAN DE L'HÔPITAL	p 12

I. PRÉPARER VOTRE HOSPITALISATION À L'UNITÉ J0


1. Les démarches administratives obligatoires :


a) La préadmission :

Après les consultations de chirurgie et d'anesthésie, vous devez IMPRÉMATIQUER votre **volet préadmission dans le bâtiment des admissions**.

Le bâtiment des admissions se situe à l'entrée principale (Bâtiment Saint-Marc), 83 bis de l'Hôpital.

Vous pouvez également suivre les démarches en ligne : <https://m.mondesein.aphp.fr>





Il est important de vérifier que vous nous avez communiqué un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre facilement et votre adresse mail si vous en avez une.

b) Les documents à fournir :

- La **fiche de convocation** remise lors de la consultation chirurgicale.

Si vous résidez en France :

- Une **pièce d'identité** : carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour.
- L'**attestation d'assurance maladie** en cours de validité ou la carte vitale à jour ou l'attestation d'assurance maladie d'un autre pays de l'Union Européenne.
- La **carte de mutuelle** (réciproque) en cours de validité, le décompte de remboursements ou votre attestation de CMU.
- Un **justificatif de domicile** : quittance de loyer, EDF, ...
- Pour les patients mineurs : le livret de famille et la pièce d'identité du responsable légal. La présence du responsable est obligatoire pour faire la préadmission.

Si vous ne résidez pas en France :

- Votre passeport.
- Une pièce d'identité ainsi qu'un justificatif de domicile de la personne qui assure votre hébergement en France.

4

En fonction de votre nationalité :

- Si vous êtes expatrié : une attestation d'ouverture des droits.
 - Si vous êtes ressortissant de la communauté européenne le formulaire original E112.
 - Si vous êtes algérien : le formulaire SE 352 ou une prise en charge.
- Sinon, une attestation du règlement effectué à la palier auprès de l'Ambassade de France de votre pays (déclaration de recensement) ou une provision suffisante (selon le devis estimatif).

2. Les consignes à suivre à domicile la veille de l'hospitalisation :

La veille de votre arrivée, vous recevrez un appel de l'infirmière de l'hospitalisation (J0). Elle reprendra avec vous les consignes à respecter.

Si vous êtes opéré un lundi, vous serez contacté le vendredi précédent.

Tout élément nouveau concernant votre état de santé (changement de traitement, fièvre, hospitalisation...) devra être signalé de façon à ce que nous puissions transmettre l'information à l'équipe médicale.

a) La préparation de la peau de la zone opérée

La préparation de la peau est très importante pour limiter les risques infectieux. Elle a pour but d'éliminer les micro-organismes présents naturellement sur votre peau.

Pour retirer les poils de la zone opérée, vous devez vous référer à la fiche d'information remise lors de la consultation chirurgicale.

Vous devez pratiquer une dépilation avec :

- Une crème dépilatoire (disponible en grande surface ou pharmacie).
- Attention, faites un test sur la peau pour vérifier l'absence d'allergie (sur mode d'emploi) ou
- Une tondeuse électrique.



Le rasage est interdit car les risques d'infections opératoires dues aux microcoupures sont importants.



b) La préparation des ongles

Enlevez votre vernis à ongles et coupez vos ongles des mains et des pieds.



c) Les bijoux

Ôtez tous vos bijoux y compris votre alliance, bracelets, piercing.



d) La douche

Suivre les indications données en pages 06 et 07.

e) Les prescriptions médicales

Respectez les consignes d'arrêt des traitements et de prise de médicaments autorisés par l'anesthésiste la veille et le matin.

Si le chirurgien vous a prescrit des attelles, des béquilles ou autre dispositif médical, il faut les apporter le jour de votre opération.



5

La douche

1

Se mouiller entièrement les cheveux, le visage et le corps et utiliser le savon prescrit par le chirurgien.



4

Insister sur les zones à risque (selon le nombre).



5

Bien savonner les pieds et entre les orteils.



8

Se sécher avec une serviette propre.



Ne mettre aucune crème sur le visage ou sur le corps, aucun déodorant ou parfum, aucun soin cosmétique, aucun maquillage. Ne pas mettre de produit sur les cheveux qui touchent.



6

2

Se laver de haut en bas en se savonnant avec les mains, frotter bien. Commencer par les cheveux.



3

Descendre sur le visage en insistant derrière les oreilles et autour du nez.



6

Terminer par les parties génitales.



7

Rincer abondamment. Attention la solution antiseptique doit agir pendant au moins 2 minutes.



9

Mettre des sous-vêtements et vêtements propres. Les draps doivent également être propres.

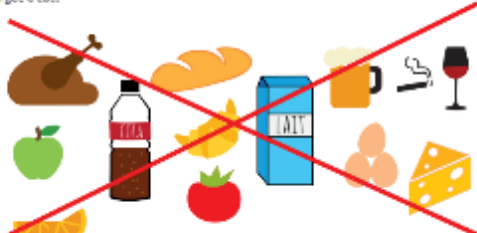


7

3. Les consignes à suivre à domicile le matin de l'hospitalisation :

a) Le jeûne

- Jusqu'à 2 heures avant l'heure de convocation vous avez le droit, de boire des liquides clairs : eau, café ou thé sucré, pas de lait, pas de jus de fruit avec pulpe, ni de boissons gazeuses (soda, bière, cidre...).
- Alimentation solide : arrêt 6h avant l'heure de convocation.
- Vous devez prendre vos médicaments habituels, sauf ceux arrêtés par le médecin anesthésiste, avec une gorgée d'eau.



Liquides clairs : arrêt 2h avant l'heure de convocation

Vous pouvez boire de l'eau, du thé ou du café sucré si vous le souhaitez ainsi que des jus de fruits sans pulpe.

Ne pas fumer



b) La douche

- Reprenez une deuxième douche avec le savon prescrit de la même manière que la veille.
- Lavez-vous les dents.
- Faire un bain de bouche si prescrit.
- Ne mettez pas de lentilles de contact mais des lunettes si vous en avez.



8

c) Ce dont vous avez besoin à l'hôpital

● Une pièce d'identité.

- Vos examens de biologie, radiologie, échographie... en lien avec votre opération.
- Vos médicaments avec vos ordonnances.
- Les attelles, béquilles... prescrites.
- Si vous portez des lunettes, un appareil auditif, prévoyez un étui rigide pour les ranger.
- Ne venez avec le minimum d'effets personnels et sans objets de valeurs (bijoux, argent, chèque, etc.).

Vos proches pourront vous apporter le reste de vos affaires dès votre retour en chambre.

II. À L'HÔPITAL

1. Votre arrivée :

Vous pouvez venir seule ou accompagnée à l'hôpital, mais attention, il n'y a pas de parking possible sur place. La station de métro la plus proche est Saint Marcel (ligne 5). Les bus 91 et 57 vous déposent à l'arrêt Saint Marcel - La Pitié.

L'hospitalisation J+ se situe au 1^{er} étage du bâtiment Gaston Cordier, à droite en sortant des ascenseurs visiteurs.

Vos proches pourront vous accompagner jusqu'à l'entrée, mais ne seront pas admis dans le service.

Vous arriverez 30 minutes avant votre intervention et serez immédiatement pris en charge par le personnel soignant avant votre départ au bloc opératoire.



Il est fondamental de respecter l'heure de votre convocation.

Si vous avez un problème prévenir au 01 42 17 57 49

Tout retard est susceptible d'entraîner l'annulation de votre intervention



2. L'accueil :

Vous serez accueilli par une infirmière ou une aide-soignante.

Elle vérifiera le respect des consignes qui vous ont été données.

Il est impératif de signaler à l'infirmière tout changement éventuel de votre état de santé (nouvelle maladie, suspicion de grossesse) ou nouveau médicament prescrit depuis la consultation d'anesthésie.

Dans le cadre de l'identification, un bracelet d'identification sera posé à votre poignet, vous devrez le garder jusqu'à votre sortie de l'hôpital.

9

III. VOUS POUVEZ AMÉLIORER VOS SUITES OPÉRATOIRES

Vous pouvez améliorer vos suites opératoires par des moyens simples avant la chirurgie.

1. L'exercice physique :



On compare parfois la chirurgie à une épreuve sportive pour le corps, proportionnelle à la lourdeur de la chirurgie. Votre corps supportera beaucoup mieux cette épreuve si vous faites un entraînement physique. C'est pourquoi nous vous recommandons de pratiquer une activité physique régulière avant la chirurgie (marche, vélo, natation par exemple).

2. Le sevrage de l'alcool :

Il est important d'arrêter la prise d'alcool avant la chirurgie.

L'arrêt de l'alcool permet une diminution des infections et des complications cardiaques postopératoires.

Enfin, la prise de certains médicaments comme la doxycycline est incompatible avec l'alcool : c'est pourquoi il ne faut pas boire d'alcool au moins 24 heures avant et 5 jours après la chirurgie. Un arrêt de plusieurs semaines est recommandé.



3. Le sevrage du tabac :



Le sevrage au tabac est primordial.

La prise de tabac retarde la cicatrisation.

En arrêtant de fumer, vous diminuez le risque de complications graves de 40%.

Plus la durée d'arrêt du tabac avant l'intervention sera longue, plus vous diminuerez les risques.

Vous pouvez bénéficier d'une aide au **2010 (tabac info service)** sur le site :

www.tabac-info-service.fr

N'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant.

4. Autres

Si vous êtes consommateur de substances susceptibles d'être addictives, il est important de le signaler à l'anesthésiste lors de la consultation pré-opératoire.

11



3. Le vestiaire et la tenue de bloc opératoire :

Après vérification de votre préparation cutanée, vous serez accompagnée dans une cabine pour vous changer et revêtir la tenue à usage unique (tunique : stérile, vêtements, gants, chaussures antistatiques).

Un casier individuel sera mis à votre disposition pour ranger vos affaires. Il sera ensuite fermé par un scellé numéroté.

Vous pouvez garder vos lunettes, des lunettes de contact sont interdites, vos prothèses auditives, votre prothèse dentaire et votre appareil dentaire, si vous le souhaitez.

Votre vestiaire et vos bagages seront sécurisés dans notre bagagerie et remis dans votre chambre dès qu'elle vous aura été attribuée.

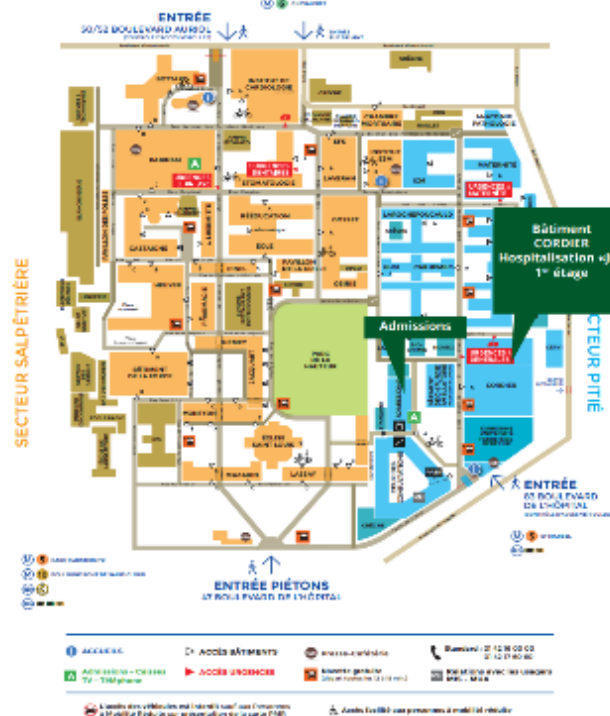
4. Votre attente avant le bloc opératoire :

Vous serez accompagnée dans l'espace d'attente entièrement aménagé et pensé pour optimiser votre bien-être. Vous patienterez dans un fauteuil confortable avant d'être conduit à pied au bloc opératoire.

Afin de garantir la tranquillité dans cet espace, les téléphones portables, consoles de jeux, tablettes numériques sont **INTERDITS**. Ils doivent obligatoirement être laissés dans votre vestiaire.




10




Bienvenue à l'accueil chirurgical J0

Tour Bichat, 11^{ème} étage, aile OUEST


Votre contact en :

- Accueil chirurgical J0 : 01 40 25 77 99
- Admissions : 01 40 25 62 04 ou 01 40 25 62 02
- Chirurgie cardiaque : 01 40 25 67 06
- Chirurgie digestive, oeso-gastrique et bariatrique: 01 40 25 69 05
- Chirurgie ORL et cervico-faciale : 01 40 25 77 99
- Chirurgie orthopédique et traumatologie : 01 40 25 45 31
- Chirurgie vasculaire et thoracique : 01 40 25 69 73
- Consultation anesthésie : 01 40 25 79 10



Accueil chirurgical J0
Hôpital Bichat - Claude-Bernard
Standard : 01 40 25 80 80
Tour Bichat, 11^{ème} étage, aile Ouest
46 rue Henri Huchard
75018 PARIS

Toutes les infos sur le site web hopital-bichat.ap-hop-paris.fr

Votre parcours

1 Qu'est-ce qu'une hospitalisation à Jour 0 (J0) ?

Vous allez être opéré et votre chirurgien vous a proposé d'être hospitalisé le matin même de votre intervention. C'est ce que l'on appelle une hospitalisation à J0.

Pourquoi vous a-t-on proposé une hospitalisation en J0 ?

Ce mode d'admission vous a été proposé au regard de critères médicaux, chirurgicaux et sociaux lors de votre consultation avec le chirurgien ou lors de votre rendez-vous avec l'anesthésiste.

Comment se déroule votre séjour ?

- Vous recevrez un appel la veille de l'intervention pour :
 - Définir votre heure d'arrivée (en fonction de votre heure de passage au bloc)
 - Vous rappeler les consignes préopératoires

Vous serez hospitalisé le matin de votre intervention au niveau de l'unité d'Accueil chirurgical (UAC) puis transféré après l'intervention dans votre service de chirurgie.

Que devez-vous respecter pour votre intervention et hospitalisation ?

Il est primordial de respecter quelques consignes pour que votre intervention et votre hospitalisation se déroulent au mieux (étapes 4 et 5).

2 La consultation avec le chirurgien

Le chirurgien vous examine et fixe la date de votre opération (2^{ème} étage puis suivre la ligne dont la couleur est indiquée sur votre convocation). Il vous propose d'être hospitalisé le jour de votre intervention.

À l'issue de la consultation avec le chirurgien, un rendez-vous avec l'anesthésiste est fixé.

3 La consultation avec l'anesthésiste

La consultation d'anesthésie se situe au 1^{er} étage de la Tour Bichat. Vous pouvez vous y rendre à l'aide des escaliers, des escaliers ou de l'ascenseur depuis le hall d'accueil. L'anesthésiste vous examine et vous donne les informations sur l'anesthésie et les consignes préopératoires.

Documents à prévoir :

- Ordonnances de médicaments en cours
- Résultats de bilans sanguins
- Carte de groupe sanguin (si vous en avez une)
- Résultats d'examen (radio, scanner, comptes rendus...)

L'anesthésiste vous confirme votre date d'intervention et d'entrée à l'hôpital. Pour toutes informations, vous pouvez contacter le service des consultations anesthésie au : 01 40 25 79 10

4 La préadmission

La préadmission est nécessaire afin d'intégrer votre hospitalisation avant le jour de votre intervention. Elle doit obligatoirement être faite une semaine avant votre hospitalisation.

Quand ?

- Juste après votre consultation d'anesthésie

Où ?

- Bureau des admissions au 10^{ème} de la Tour Bichat
- Ou en ligne sur le site : mon.aphp.fr/preadmission

Pièces à fournir :

Obligatoires :

- Pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour en cours de validité)
- Carte vitale
- Carte de mutuelle à jour
- Justificatif de domicile (si 1^{ère} fois à l'hôpital Bichat)

Facultative :

- Prise en charge mutuelle

Test PCR ou antigénique :

Vous devez réaliser votre test pour la COVID-19, 48h à 72h avant l'intervention. Vous devez impérativement avoir le résultat de ce test le jour de votre hospitalisation.

6 Le jour de l'intervention

Accueil :

Vous arrivez dans l'unité d'Accueil chirurgical (UAC) à l'heure indiquée, lors de l'appel de la veille. L'unité de soins dans la Tour Bichat au 11^{ème} étage, au QUES.

Vous remettez à l'équipe soignante l'ensemble des documents et examens réalisés (ordonnances de médicaments, radio, scanner, bilans sanguins, test PCR ou antigénique, formulaire de désignation de la personne de confiance, comptes rendus, directives anticipées...) ainsi que vos médicaments.

Il est fondamental de respecter l'heure de votre convocation. Si vous avez un problème, prévenir au 01 40 25 77 99. Tout retard est susceptible d'entraîner l'annulation de votre intervention.

Installation en chambre :

Après vérification de votre préparation cutanée, vous devrez revêtir la tenue à usage unique fournie ainsi que redresser tous bijoux. Vous pourrez conserver vos lunettes et appareils auditifs mais pas votre appareil dentaire. Un bracelet d'identification sera posé à votre poignet et vous devrez le conserver jusqu'à votre sortie de l'hôpital. Votre bagage sera fermé par un scellé numéroté et rangé dans le placard sécurisé prévu à cet effet.

Bloc opératoire :

Vous descendrez en marchant au bloc opératoire accompagné d'un soignant et patienterez dans l'espace d'attente dédié. Vous serez pris en charge par l'équipe du bloc opératoire qui vous accompagnera en salle d'opération.

Cette chemise est destinée à faciliter votre séjour à l'hôpital, vous aider dans vos démarches, répondre à vos besoins, vous faire connaître vos droits, mais aussi les règles de vie commune.

7

Après l'intervention ?

L'intervention terminée, vous irez en salle de réveil puis serez conduit, en lit, dans une chambre ou service de chirurgie dans lequel vous serez.

Votre bagage laissé dans l'unité d'accueil chirurgical (UAC) aura été adressé par un soignant jusqu'au service où vous effectuerez le reste de votre séjour.

INFORMER

Votre accueil Jour 0 (JO) en chirurgie

Pour une hospitalisation plus simple et mieux adaptée !



La veille

- Un professionnel vous téléphonera pour vous rappeler l'heure et les consignes préopératoires.
- Ne pas boire, ne pas manger (même du chewing-gum), ne pas fumer 6h avant l'intervention.
- Douche (et dépilation si nécessaire) la veille de l'intervention puis port de vêtements propres.



JO Le jour de l'intervention

- Le matin, douche puis port de vêtements propres.
- Arrivée directement dans le service chirurgie pluridisciplinaire : 11^{ème} étage aile ouest.
- Si vous avez un accompagnant, la personne ne sera pas autorisée à vous attendre toute la journée dans l'unité.



- Une tenue spécifique vous sera fournie.
- Vos affaires seront transférées dans le service d'hospitalisation.
- Vous pourrez conserver vos lunettes et appareils auditifs jusqu'à l'entrée en salle d'opération.



- Un professionnel vous accompagnera jusqu'au bloc opératoire en marchant.
- Veillez à descendre au bloc opératoire avec les boîtes de rangement de vos prothèses.



Dès la salle de réveil (SSPI), installé dans votre lit, vous pourrez remettre vos lunettes et appareils auditifs.



Vous serez transféré dans un service d'hospitalisation.

ATTENTION

Préparation préopératoire à domicile

Avant tout acte chirurgical, une préparation cutanée est nécessaire pour limiter le risque d'infection à partir des germes de la peau.

Mesures élémentaires :

- Retirer tous vos bijoux et piercings
- Retirer le vernis à ongle et le maquillage
- Pour votre douche, vous devez utiliser un savon doux ou un savon antiseptique selon la demande du chirurgien.
- Lavez vous les mains avant la dépilation et la douche.

Communication AP-HP Nord - Université Paris Cité - novembre 2022

Dépilation au domicile

La dépilation doit être faite **avant la douche, la veille de l'intervention** :

- À la **crème dépilatoire** (type crème sous douche). Respectez le mode d'emploi de la crème utilisée et effectuez le test de réaction cutanée 24 h avant utilisation.
- À la **tondeuse**. Respectez la zone de dépilation indiquée par le chirurgien.
- **Elle ne doit pas être faite au rasoir.**

Douche pré opératoire

La douche préopératoire doit être faite la veille et le matin de l'intervention.

Tête

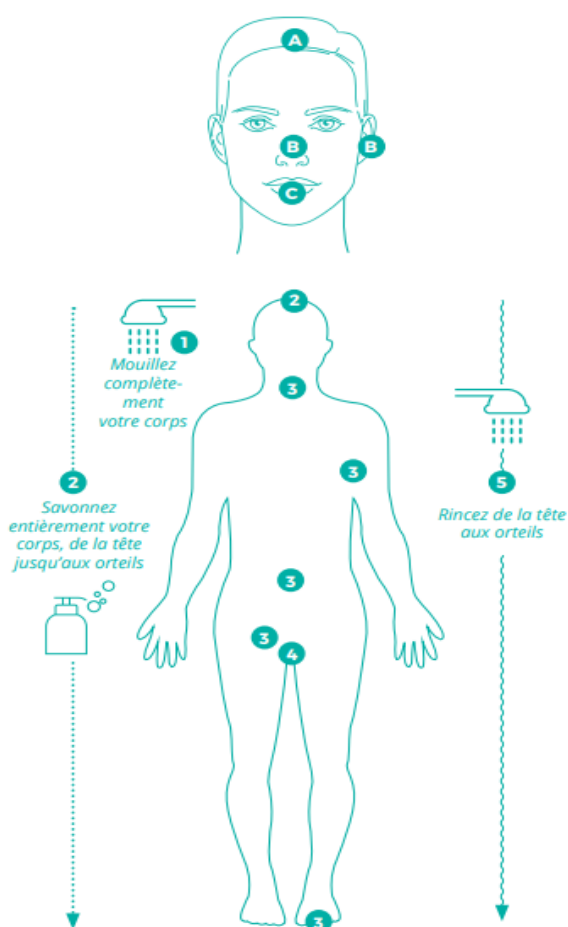
- A** Les cheveux doivent être lavés.
- B** Insister sur les oreilles et les ailes du nez.
- C** Ne pas oublier de se brosser les dents. La veille et le matin (tout en restant à jeun, ne pas avaler l'eau).

Corps

- 1 Mouiller l'intégralité du corps.
- 2 Savonner le corps de haut en bas en faisant mousser généreusement.
- 3 Insister sur le cou, les aisselles, le nombril et les plis cutanés, et entre les orteils.
- 4 Terminer par les orifices naturels.
- 5 Rincer de haut en bas en éliminant toute la mousse.

Après la douche

- I - Se sécher avec une serviette propre.
- II - Ne mettre ni crème, ni déodorant, ni maquillage, ni parfum.
- III - Revêtir une tenue propre.
- IV - Dormez dans des draps propres.



AP-HP. Nord
Université
Paris Cité

Hôpitaux Beaujon,
Bichat - Claude-Bernard,
Louis-Mourier

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS



HÔPITAUX
DE PARIS

Questionnaire de satisfaction du patient Pôle 101 Chirurgie - Hospitalisation J0 Cordier

Service

Dans quel service êtes-vous attendu ? :

- ☐ Chirurgie Orthopédique
- ☐ Chirurgie Urologique
- ☐ Chirurgie Gynécologique
- ☐ Chirurgie Générale, viscérale et endocrinienne
- ☐ Chirurgie Digestive et hépatobiliaire

Vous êtes :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Votre âge :

Avant votre hospitalisation

Vous a-t-on remis le livret d'accueil de l'hospitalisation J0 ?

- ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous satisfait de la clarté des informations données dans le livret d'accueil ?

- ☐ Oui ☐ Non

Selon vous quelles sont les principales améliorations à apporter

Avez-vous obtenu des informations en vue de votre hospitalisation J0 sur : cochez les cases correspondantes.

- ☐ Les démarches administratives
- ☐ Le déroulement de l'hospitalisation J0
- ☐ Les renseignements préopératoires (le jeun, la douche, la dépilation, les médicaments...)
- ☐ Les coûts de votre hospitalisation
- ☐ Les ordonnances de médicaments / dispositifs médicaux (attelles, béquilles,...)
- ☐ Autres, précisez :

Vous a-t-on expliqué que vous pouviez désigner une personne de confiance ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ je ne sais pas ce qu'est une personne de confiance

Le jour de votre intervention

Avez-vous été satisfait de l'accueil en hospitalisation J0 ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous obtenu des renseignements sur le déroulement de la journée ?

- ☐ Oui, complètement
- ☐ Oui, partiellement
- ☐ Oui, mais inadapté / incompréhensible (entourez la réponse)
- ☐ Non

La qualité du salon d'attente était-elle satisfaisante ?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Peu satisfait
- ☐ Insatisfait

Selon vous quelles sont les principales améliorations à apporter ? :

→ → Tournez la page, svp → →

Etes-vous satisfait de votre tenue de bloc opératoire ?

- ☐ Très satisfait
☐ Satisfait
☐ Peu satisfait
☐ Insatisfait
☐ Commentaires :

Pensez-vous que le personnel soignant ait tout fait pour respecter votre intimité ?

- ☐ Toujours
☐ Souvent
☐ Rarement
☐ Jamais

Pensez-vous que le personnel soignant ait tout fait pour respecter la confidentialité ?

- ☐ Toujours
☐ Souvent
☐ Rarement
☐ Jamais

Le délai d'attente entre votre arrivée et votre départ au bloc opératoire a-t-il été raisonnable ?

- ☐ Oui ☐ Non

Commentaires :

Satisfaction globale

Etes-vous satisfait de votre prise en charge en hospitalisation J0 ?

- ☐ Tout à fait
☐ Plutôt
☐ Pas vraiment
☐ Pas du tout

Note de satisfaction globale entre 0 et 10 : cochez le chiffre correspondant

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Selon vous quelles sont les principales améliorations à apporter ? :

.....
.....
.....

Quels sont vos principaux motifs de satisfaction ?

.....
.....
.....