

***Optimisation de l'organisation de la prise en charge de patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable en chirurgie ambulatoire***

***Diplôme Inter Universitaire Chirurgie Ambulatoire  
Année universitaire 2018-2019***

***Préparé par : Marie claire GERARD  
Responsable du diplôme : Dr Corinne VONS***

## Table des matières

1.	Introduction .....	3
2.	La chirurgie ambulatoire.....	4
2.1.	Définition .....	5
2.2.	Concept.....	5
2.3.	Le chemin clinique .....	6
3.	Objectif de la chirurgie ambulatoire .....	6
4.	Les modes de structures de chirurgie ambulatoire .....	6
5.	Les critères d'éligibilités des patients en chirurgie ambulatoire .....	7
6.	Une organisation spécifique et distincte centrée sur le patient.....	8
6.1.	Concept de démarche-qualité .....	8
7.	L'hôpital Henri Mondor.....	9
7.1.	La chirurgie ambulatoire .....	9
7.2.	L'activité de chirurgie ambulatoire .....	9
8.	Le parcours de soins .....	12
8.1.	Organisation de la chirurgie ambulatoire .....	13
9.	L'infirmière de coordination.....	15
10.	Chambres implantables en ambulatoire.....	16
10.1.	Emotions.....	16
11.	Programmation .....	17
12.	L'information au patient programmé pour une pose de chambre implantable.....	18
12.1.	Consultation infirmière post annonce .....	18
12.2.	Cellule de support.....	19
12.3.	L'information au patient.....	19
13.	MATERIEL ET METHODE .....	21
13.1.	Matériel .....	21
13.1.	Modification du chemin pour les patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable début avril 2019.....	21
13.1.1.	Mise en place par l'infirmière de coordination de l'entretien infirmier depuis le mois d'avril 2019. ....	21
13.1.2.	Création du livret d'information la pose d'une chambre implantable en Avril 2019. (Annexe 4).....	21
13.1.3.	Statistiques sur les 2 dernières années et le premier semestre 2019 en évaluant différents indicateurs.....	21
13.2.	Méthodologie .....	21
14.	Résultats de l'enquête.....	23
15.	Discussion.....	29
15.1.	Conclusion.....	31

# 1. Introduction

En France, 1 homme sur 2 se verra diagnostiquer un cancer avant 85 ans contre 1 femme sur 3.

Dans le monde entier entre 1980 et 2005, 278 à 392 cas pour 100000 hommes et 176 à 252 cas pour 100 000 femmes.<sup>1</sup>

En 2018, 382 000 nouveaux cas de cancer en France métropolitaine.<sup>2</sup>

Les chambres à cathéters implantables se sont rapidement imposées comme un outil indispensable à la prise en charge de traitement par induction chimiothérapique tout au long de la maladie cancéreuse ainsi que pour l'administration de l'alimentation parentérale, la transfusion, les traitements antalgiques.

En 2017, 256 980 séjours de chimiothérapie ont été réalisés en France.<sup>3</sup>

L'hôpital dans lequel j'exerce est doté d'une unité de chirurgie ambulatoire (UCA) pluridisciplinaire depuis 2012. C'est un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) qui appartient aux hôpitaux de l'Assistance Publique des hôpitaux de Paris . (AP-HP).

La programmation de chambre implantable a débuté dans mon UCA par le service d'oncologie, élargie à ce jour à d'autres services : hématologie ; digestif ; plastie ; dermatologie. Impulsion qui tend vers l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge de patients en ambulatoire.

En chirurgie ambulatoire, cette intervention chirurgicale se fait généralement sous anesthésie locale stricte, le patient ne nécessite pas de consultation pré-anesthésique.

Après la consultation d'annonce, il est programmé en chirurgie ambulatoire pour la pose de la chambre implantable.

Sur l'hôpital Henri Mondor, tous les patients ne sont pas dirigés vers le secrétariat de la chirurgie ambulatoire pour programmer la pose de chambre implantable, par souci d'organisation par le service d'oncologie, par souci de faciliter le parcours du patient.

Lors d'un cours à l'université de Bobigny dans le cadre du DIU Chirurgie Ambulatoire, les secrétaires de l'ambulatoire m'ont informées par message de 5 annulations à J0 de patients prévus pour une pose de chambre implantable sur une même journée.

Les indicateurs de qualité du suivi concernant cette intervention montrent ces derniers mois, une augmentation du taux d'annulation à J0.

---

<sup>1</sup> Chiffres de 2018 fournis par le Comité de Lutte contre le Cancer

<sup>2</sup> Issu du rapport ONCORIF

<sup>3</sup> Cf. « issu des cancers en France », page 11.

C'est l'élément moteur qui a fait que je me questionne sur l'organisation de la prise en charge de patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable.

Ainsi, fort de ce contexte, se pose la problématique de l'optimisation de l'organisation de la prise en charge de patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable en chirurgie ambulatoire, qui m'oriente vers la question suivante :  
l'infirmière de coordination améliore-t-elle la prise en charge de patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable ?

Cette étude a pour objectif d'analyser l'organisation du chemin patient de l'unité de chirurgie ambulatoire sur l'hôpital Henri Mondor et plus précisément sur les patients devant bénéficier d'une pose de chambre implantable l'impact de l'entretien infirmier mis en place par l'infirmière de coordination en chirurgie ambulatoire sur la prise en charge des patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable et les supports qu'elle va utiliser.

## **2. La chirurgie ambulatoire**

« Dès le début du XXème siècle avec l'écosais le docteur Nicoll, le récit de son expérience concernant les jeunes bébés hospitalisés qui sont bruyants, sentent mauvais, et se sentent mieux dans les bras d'une mère d'intelligence moyenne que partout ailleurs et singulièrement qu'à l'hôpital. »<sup>4</sup>. Ce récit peut se montrer choquant dans un premier temps, il se montre pourtant pertinent sur le fait de limiter la durée de l'hospitalisation et se tourne sur le bien-être de l'enfant et de la mère.

Si dans la littérature médicale la notion de chirurgie ambulatoire apparaît, ce n'est que dans les années 1970 qu'elle a commencé à se développer pour connaître une évolution rapide dans les années 1980, en particulier aux États-Unis.

En France, c'est la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, qui a défini la chirurgie ambulatoire comme une structure de soins alternative à l'hospitalisation.

---

<sup>4</sup> Academie-medecine.fr

## 2.1.Définition

La chirurgie ambulatoire, par définition, correspond à une prise en charge chirurgicale qui permet au patient la sortie le jour même de son admission avec une présence inférieure à 12 heures.

C'est avec les décrets du 2 octobre 1992 et particulièrement avec la Conférence de consensus de mars 1993 ainsi que les articles D712-2-1 et D712-30 du Code de la Santé Publique que la chirurgie ambulatoire est clairement définie, reconnue et intégrée dans l'offre de soin sur le territoire en tant que « structure qui permet d'effectuer, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire ».

Elle concerne une « chirurgie programmée et réalisée dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable, suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention avec une durée de présence de douze heures maximum ».<sup>5</sup>

## 2.2.Concept

La chirurgie ambulatoire est un concept d'organisation centré sur le patient. Elle ne peut faire profiter les patients ou la société de ses bienfaits que dans la mesure où les conditions de sa mise en œuvre sont respectées<sup>6</sup>.

Selon l'HAS, la chirurgie ambulatoire repose sur des règles strictes parmi lesquelles l'application de la bonne pratique, l'information du patient, la coordination disciplinée des équipes pluridisciplinaires, la ponctualité des blocs opératoires, l'anticipation, le traitement préventif de la douleur, et des vomissements ».

« Une intervention en ambulatoire n'est pas différente d'une intervention en hospitalisation conventionnelle, c'est tout simplement une question d'anticipation »<sup>7</sup>

Effectivement, le chemin clinique est l'élément central de l'organisation de la chirurgie ambulatoire, « c'est l'ensemble des étapes clairement identifiées, qui mène le patient de l'intention ou de la nécessité de se faire opérer jusqu'à la réalisation de l'acte »<sup>8</sup>. Chaque acteur doit se poser la question du bien fondé.

---

<sup>5</sup> Définition retenue lors de la conférence de consensus de mars 1993 en lien avec le Décret n°2012-969 du 20 août 2012 du Code de la Santé Publique

<sup>6</sup> academie-medecine .fr

<sup>7</sup> Propos de madame Corine VONS, lors du DIU chirurgie ambulatoire 2019

<sup>8</sup> HAS ANAP 2012 socle de connaissance ensemble pour de développement de la chirurgie ambulatoire

## **2.3. Le chemin clinique**

Corine VONS, présidente de l'AFCA, définit le chemin clinique ainsi : « C'est une organisation planifiée pas à pas de la prise en charge globale du patient, tenant compte de la pertinence et des objectifs de chaque action de soins. Elle est multidisciplinaire, tous les acteurs travaillent ensemble».

Cette organisation est centrée, personnalisée sur le patient et sa prise en charge. Si le résultat médical est primordial, le bien être du patient l'est tout autant.

Par définition du concept de chirurgie ambulatoire, c'est le patient qui est « ambulatoire » et non l'acte opératoire qui demeure inchangé par rapport à une hospitalisation classique. Il s'agit de gestes généralement programmés, de courte durée, sans risque majoré de type hémorragique ou respiratoire et avec des suites opératoires simples et peu douloureuses. Il ne s'agit donc en aucun cas de « petite » chirurgie ou de la chirurgie dite « légère », elle concerne toutes les activités chirurgicales, avec ou sans anesthésie.

L'Association Française de Chirurgie Ambulatoire (AFCA) est créée en 1994 avec des missions de promotion, de diffusion et de développement de la chirurgie ambulatoire dans l'intérêt des patients et de la société.

## **3. Objectif de la chirurgie ambulatoire**

Selon la présidente de l'AFCA, l'objectif de l'ambulatoire est d'atteindre 66,6 % des actes chirurgicaux d'ici 2022 contre près de 55,9 % 2017.

Concernant le développement de la chirurgie ambulatoire, l'AP-HP se fixe dans le cadre de son plan stratégique 2015-2020 d'atteindre l'objectif de réaliser 49,5% de ses interventions chirurgicales en chirurgie ambulatoire pour 2019.

## **4. Les modes de structures de chirurgie ambulatoire**

Dans la littérature, il existe quatre modèles d'organisation qui selon l'HAS, traduisent du choix organisationnel et de l'autonomie des unités de chirurgie ambulatoire.<sup>9</sup>

*Les structures intégrées* : elles disposent de locaux dédiés au sein d'un service de chirurgie classique, avec une salle de bloc opératoire partagée. Ce modèle est le plus ancien. Il génère des dysfonctionnements organisationnels avec une confusion possible des flux de patient entre l'ambulatoire et le flux des patients en hospitalisation classique.

---

<sup>9</sup> Cours du DIU de chirurgie ambulatoire de 2019.

*Les structures autonomes* : elles disposent de locaux dédiés au sein de la structure hospitalière et d'une salle de bloc opératoire dédiée dans un bloc commun. Cette organisation permet une autonomie de fonctionnement pour l'unité et le bloc mais elle peut rencontrer des contraintes géographiques selon la distance entre l'unité et les blocs opératoires.

*Les structures satellites* : ces structures possèdent l'ensemble des moyens matériels et humains. Elles ont une autonomie fonctionnelle et géographique plus marquée. La structure reste située au sein de l'établissement de santé traditionnel et le bloc ambulatoire est situé en dehors du bloc commun.

*Les structures indépendantes* : elles sont situées en dehors de l'hôpital et possèdent une indépendance triple : fonctionnelle, géographique et juridique. Elles ont une autonomie totale en moyens matériels et humains pour réaliser l'activité de chirurgie ambulatoire. Ces structures sont moins nombreuses en France.

Alors qu'aucun modèle structurel n'est imposé par la réglementation en France, les principes sont définis par le cadre réglementaire et juridique complété par des recommandations organisationnelles et managériales formalisées par l'HAS et l'ANAP.

## **5. Les critères d'éligibilités des patients en chirurgie ambulatoire**

La sélection des patients repose sur des critères médicaux et d'ordre psychologique et social afin de sécuriser la prise en charge globale en amont et en aval du patient.

Il s'agit de :

- Comprendre l'information : le patient doit être acteur de sa prise en charge et pouvoir observer les prescriptions médicales et les consignes pré et post-opératoires,
- Avoir une personne ressource disponible (membre de l'entourage du patient),
- Avoir un accès rapide à un téléphone,
- Critères médicaux : le seul critère est d'être âgé de plus de 3 mois.

Le grand âge, la comorbidité (ASA 1, 2 ou 3 stabilisé) ou une déficience physique ou intellectuelle n'interdit pas la prise en charge ambulatoire lorsque les conditions d'éligibilité sont réunies.

Cependant, elle nécessite une prise en charge spécifique avec notamment avec le médecin traitant.

## 6. Une organisation spécifique et distincte centrée sur le patient

Par définition, l'objectif du système de santé en France est de permettre aux français de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures et au bon moment à moindre coût »<sup>10</sup>

Lors d'un congrès en 2009, la SFAR identifie que « la prise en charge anesthésique du patient en hospitalisation ambulatoire est un concept d'organisation, centré sur le patient et non plus sur les producteurs de soins pour optimiser la gestion des risques et des flux ».

« Le patient n'attend plus et son temps de présence est réduit au strict temps nécessaire et utile dans la structure »<sup>11</sup>.

La prise en charge en chirurgie ambulatoire est basée sur le modèle parcours de santé qui est dit « parcours de soins » sur l'hôpital. Cela impose une organisation construite et centrée sur le patient, en évitant toute rupture.

### 6.1. Concept de démarche-qualité

Il comporte trois niveaux :<sup>12</sup>

- *La maîtrise et l'assurance de la qualité* : qui « garantissent l'efficacité de notre activité à bien faire à tout coups ». C'est à dire de bien faire les choses et donner ainsi au patients l'assurance d'une prise en charge adaptée.
- *Le management de la qualité* : qui « témoigne de l'efficacité d'une dynamique d'amélioration ». C'est à dire de faire les bonnes choses.
- *Le management par la qualité* : qui « affirme la satisfaction des patients en tant que guide d'action ». C'est à dire de faire le mieux possible au niveau pratique et organisationnel en permanence de façon à répondre aux exigences des patients.

Une démarche d'amélioration continue doit être réalisée périodiquement.

Elle peut se fonder par le relevé d'indicateurs médicaux.

Cette démarche de qualité doit permettre d'impliquer le corps médical dans une démarche qualité compréhensible, l'initier dans des démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.

---

<sup>10</sup> Cours DIU

<sup>11</sup> Cours DIU chirurgie ambulatoire 2019

<sup>12</sup> Accadémie nationale de médecine



Ce type d'indicateurs a été proposé par l'AFCA afin qu'il soit mis en œuvre par des professionnels, il permet une évaluation objective et donne des résultats de la prise en charge des patients.

L'enjeu social, en chirurgie ambulatoire, sur la maîtrise de la qualité, est génératrice de progrès dans l'organisation en ciblant l'amélioration de la communication entre les acteurs de santé.

## **7. L'hôpital Henri Mondor**

L'hôpital Henri MONDOR est un CHU de l'AP-HP situé en Ile de France.

Il appartient au Groupe Hospitalier Hôpitaux Universitaires Henri Mondor (HUHM).

Selon le rapport d'activités 2018 l'AP-HP, Il s'inscrit dans un bassin de population de 2 500 000 habitants entre le Val de Marne, le sud de la Seine et Marne et une partie de l'Essonne.

Il rassemble cinq sites hospitaliers.

Il a une capacité de 3 106 lits dont 240 places d'hôpital de jour toute spécialité confondue.

Le site Henri Mondor est un établissement de santé MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique), d'une capacité de 818 lits dont 255 en chirurgie et de 12 places de chirurgie ambulatoire.

Il est doté d'un bloc opératoire commun comprenant 20 salles opératoires dont 2 sont dédiées à la chirurgie ambulatoire (en 2014).

### **7.1.La chirurgie ambulatoire**

La structure est de type « autonome ». Elle se situe au 2ième étage, et occupe d'anciens locaux d'hospitalisation conventionnelle.

Les deux blocs opératoires sont dédiés à l'ambulatoire. Ils sont à distance de l'unité, à l'entresol 1 de l'établissement Henri Mondor sans proximité directe avec l'unité. C'est un vrai problème géographique qui engendre des difficultés pour valider la sortie des patients.

L'organisation du chemin patient s'est construite avec « 2 chirurgiens, 1 anesthésiste, les cadres du pôle, l'infirmière de coordination et la direction de l'hôpital «qui a aidé à décrire l'organisation et tout écrire pour commencer l'aventure ».

### **7.2.L'activité de chirurgie ambulatoire**

Une unité dédiée de 6 places a été créée en juin 2012 avec la mise à disposition d'une salle de bloc opératoire au sein du bloc commun et une seconde salle a été dédiée courant l'année 2014.

Selon le rapport d'activité de l'établissement le GH a comptabilisé 2525 actes en ambulatoire en 2017 et 2571 en 2018 soit une augmentation de 1,82%.

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>écart</b>	<b>%</b>
RHUMATOLOGIE	103	72	-31	-30,10%
UROLOGIE	321	347	26	8,10%
ORTHOPÉDIE	456	497	41	8,99%
CHIR PLASTIQUE	920	855	-65	-7,07%
NEUROCHIRURGIE	220	218	-2	-0,91%
CHIR VASCULAIRE	253	314	61	24,11%
ODONTOLOGIE	61	58	-3	-4,92%
DIGESTIF	191	210	19	9,95%
<b>TOTAL CHIR AMBU</b>	<b>2525</b>	<b>2571</b>	<b>46</b>	<b>1,82%</b>

Auparavant, une activité de chirurgie ambulatoire existait mais elle était intégrée au sein des services de chirurgie conventionnelle, aussi appelée chirurgie ambulatoire sur un mode « forain ».

### **Progrès sur les dernières années :**

Le nombre de lits a été doublé ces dernières années, grâce à l'ouverture d'une 2eme salle opératoire.

2012 : une salle au bloc opératoire → Unité de 6 lits, 2016

2014 : deux salles au bloc opératoire → Unité de 12 lits.

2012 : le taux de la chirurgie ambulatoire est 6%

2018 : le taux de la chirurgie ambulatoire est 19,9%

2019: délai d'attente pour programmer un patient en chirurgie réglé est entre deux et sept mois selon la spécialité ;

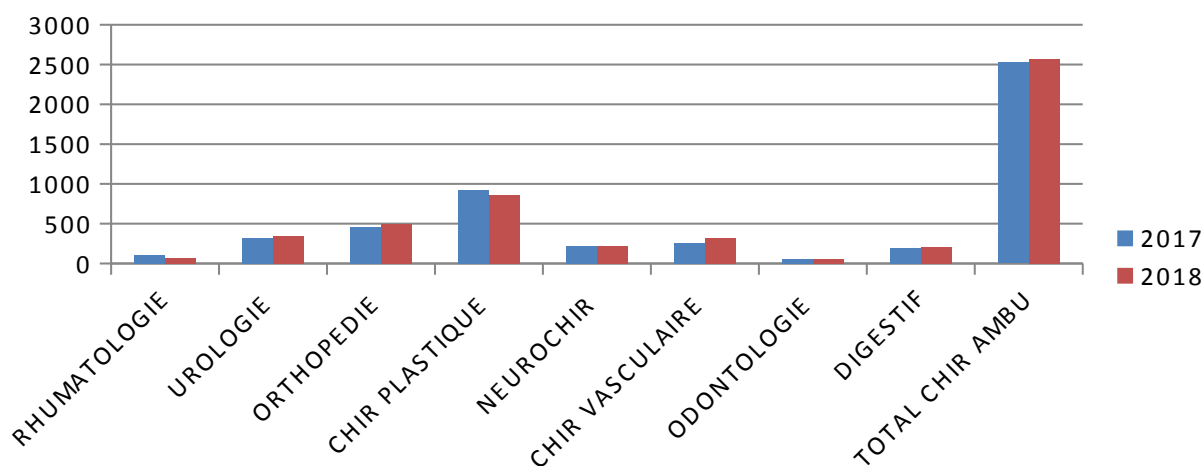
Capacitaire : Nombre de jours d'ouverture : 20 jours ;

Fermeture d'une salle de bloc durant six semaines en été ;

Fermeture des deux salles de bloc durant la semaine de Noël ;

Tableau activité	BLOC salle 17	BLOC salle 18
Lundi	Orthopédie 1 place Neuroradiologie	Urologie
Mardi	Plastie 1 place Neuroradiologie	Rhumatologie- Neurochirurgie - Plastie (PAC) à partir de midi
Mercredi	Digestive 1 place Neuroradiologie	Vasculaire
Jeudi	Orthopédie 1 place Neuroradiologie	Plastie
Vendredi	Plastie-Urologie- Vasculaire 1 place Neuroradiologie	Digestif - Odontologie

### Histogramme 2017/2018



Actuellement l'UCA « coopère avec neuf spécialités médico-chirurgicales: la chirurgie plastique qui pose aussi les chambres implantables, l'urologique, l'orthopédique, la chirurgie viscérale, la neurochirurgie, l'odontologie, la chirurgie vasculaire, la rhumatologie et la neuroradiologie. L'UCA peut prendre en charge les urgences orthopédiques qui sont réalisées au bloc ortho.

## 8. Le parcours de soins

La chirurgie ambulatoire n'est pas que le «passage au bloc opératoire», l'hospitalisation doit être pensée, organisée, anticipée.

Le parcours de soins est un outil de qualité et de sécurité qui identifie le patient au centre des prises en charges, c'est une étape obligatoire dans la prise en charge du patient en chirurgie ambulatoire.

### **Programmation**

- vérifier l'éligibilité du patient en ambulatoire
- informer
- organiser la sortie et le retour à domicile
- remise de documents d'information

### **Consultation anesthésie**

- évaluer les bénéfices/risques
- définir le type d'anesthésie
- anticiper les effets secondaires post-opératoires
- préparer la sortie
- informer et rassurer le patient

### **Autorisation de sortie**

- après autorisation médicale
- remise systématique de documents médicaux
- informer et consignes de sortie
- numéros d'urgence

### **Suivi post-opératoire**

- contact J1
- informations et consignes de suivi
- traçabilité du suivi

### **Satisfaction patient**

- contact J2
- traçabilité du suivi

## 8.1. Organisation de la chirurgie ambulatoire

L'infirmière de coordination partage un bureau avec deux secrétaires qui programment l'amont l'hospitalisation du patient.

Elles programment en moyenne 20 patients par jour.

Chaque programmation est individualisée, le patient est informé de l'organisation de son hospitalisation et toutes ses ordonnances et rendez-vous pré opératoires sont remis à ce moment-là.

Il est remis un « passeport ambulatoire », document écrit qui reprend tout son parcours de soins ainsi que les consignes de sortie, de suivi et de continuité des soins. Tout est centralisé au niveau de l'accueil de programmation.

C'est une sécurité, « de verrouiller » les programmations et « de réexpliquer au patient le fonctionnement de l'ambulatoire ». Cela a été une volonté de l'équipe d'ambulatoire lors de sa création. Les secrétaires font preuves de rigueur et de professionnalisme.

Du fait d'être en contact permanent avec les patients, elles ont une attitude de soignants en ayant une écoute active des patients.

Elles ont la main sur tous les outils informatiques :

- ORBIS (outil informatique de dossier patient et d'identité avec les prises de rendez-vous)

- AMBUDEM (onglet spécifique ambulatoire dans ORBIS) pour programmer toutes les étapes de l'hospitalisation du patient.

La remise du passeport, incluant les documents administratifs tel que les documents de préadmission avec l'information de la réaliser en amont de l'intervention pour éviter toute source de stress par le patient le jour de son intervention et tout retard au bloc opératoire. « La préadmission consiste à réaliser l'admission administrative en préopératoire, notamment le jour de la consultation d'anesthésie. Elle permet de simplifier le circuit du patient en supprimant une étape le jour de l'intervention, généralement source d'inconfort, et de retard à sa prise en charge, risquant de se solder par une hospitalisation complète voire une annulation »<sup>13</sup>

Le patient sera informé des consignes de l'ambulatoire lors de sa programmation.

La Start up « CALMEDICA » est spécialisée dans la gestion du parcours de soin. L'outil Memoquest est utilisé par l'UCA depuis 2017. L'UCA de l'hôpital HENRI Mondor est pilote.

Cet outil permet le suivi patient interactif par SMS.

Plusieurs SMS sont envoyés aux patients, en fonction :

- du type d'anesthésie prévue,
- du type d'examen prescrit en préopératoire.

---

<sup>13</sup> airesjuridique.aphp.fr chirurgie ambulatoire mode d'emploi

## Exemples de SMS

- *Protocole uro :*

*J-5 :* Pour votre intervention en Chirurgie Ambulatoire prévue le... .. vous avez dû réaliser votre ECBU. Si le résultat de votre ECBU est positif et que vous n'êtes pas sous traitement antibiotique, répondez ECBU à ce SMS.

- *Protocole marquage :*

*J-5 :* Pour valider votre intervention prévue le .....en Chirurgie Ambulatoire à l'hôpital Henri Mondor, n'oubliez pas de réaliser votre examen de marquage veineux ou de repérage la veille de votre intervention. Sans cet examen votre chirurgie sera annulée. Si vous avez un problème concernant l'examen, répondez ÉCHO à ce SMS.

- *Protocole standard envoyé à tous les patients bénéficiant d'une anesthésie :*

*J-5 :* Si vous n'avez pas réalisé votre préadmission relative à votre hospitalisation en chirurgie ambulatoire, vous devez impérativement la faire le jour de votre intervention. Présentez-vous aux admissions 30 minutes avant votre horaire d'arrivée (rez de chaussée haut, à côté de l'entrée). Sans cette admission, votre opération sera annulée.

*J-4 :* Votre opération est prévue le..... à l'Hôpital Henri Mondor. Si vous avez un empêchement ou un problème de santé, répondez ALERTE à ce SMS. Nous vous enverrons l'heure de convocation la veille vers 14h. Un accompagnant est obligatoire pour votre sortie et la 1<sup>re</sup> nuit au domicile. Il recevra un appel téléphonique pour lui indiquer l'heure à laquelle il devra venir vous chercher, forcément avant 19h.

*J-1 :* Nous vous attendons à l'unité de Chirurgie Ambulatoire de l'hôpital Henri Mondor au 2<sup>e</sup> étage par les ascenseurs bleus le 20/09/19 à 09h00  
Ne pas manger, ne pas fumer, ne pas boire à partir de 03h00. Sont seuls autorisés l'eau, le café ou le thé sucré sans lait jusqu'à 07h00

*J0 :* Hôpital Henri Mondor - Pensez-bien à prendre vos médicaments anti douleur en suivant les consignes données sur l'ordonnance. Bonne soirée.

*J+1 :* Suite à votre intervention à l'Hôpital Henri Mondor, si tout va bien répondez TVB

Merci de votre réponse. Pour toute question ou problème vous pouvez nous appeler au 01 45 17 80 67 du lundi au vendredi de 7h à 19h en semaine.

En dehors de ces horaires, et le week-end et jours fériés, consultez le passeport ambulatoire.

J+2 : Êtes-vous satisfait de votre séjour en Chirurgie Ambulatoire à l'hôpital Henri Mondor? Merci de répondre un chiffre de 0 à 10 (0: pas satisfait du tout et 10: extrêmement satisfait)

Merci de votre réponse.

Si vous avez un commentaire, mettez-le dans un 2e SMS.

Merci!

- *Protocole anesthésie locale stricte (auquel est rajouté tous les autres messages)*

J-1 : Nous vous attendons à l'unité de Chirurgie Ambulatoire de l'hôpital Henri MONDOR, au 2e étage par les ascenseurs bleus le / / à... h... Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Cette organisation est adaptée pour tous patients venant en chirurgie ambulatoire. Le patient sera appelé par l'infirmière de coordination s'il n'a pas donné son autorisation pour recevoir les SMS.

Si le patient génère une alerte, l'infirmière de coordination le contactera rapidement. Elle peut aussi faire des réponses par SMS.

## 9. L'infirmière de coordination

L'IDE de parcours a aussi une mission de coordination.<sup>14</sup>

Elle est souvent nécessaire dans les secteurs de chirurgie ambulatoire.

« La chirurgie ambulatoire demande beaucoup de coordination entre professionnels de santé médicaux et paramédicaux »<sup>15</sup> Elle coordonne le circuit patient avec les différents acteurs de soins, en interne comme en externe.

Elle a une connaissance précise des soins de ville, du programme d'accompagnement au retour à domicile,<sup>16</sup> a la maîtrise du parcours et des différents intervenants.

L'infirmière de coordination doit avoir une bonne écoute et une expérience professionnelle

En effet, l'écoute active du patient fait partie du rôle propre de l'infirmier. « relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie... d'une personne ou d'un groupe de personnes ». Les compétences professionnelles telles que le relationnel : maîtriser les angoisses des patients, mais aussi maîtriser les outils informatiques. Dans divers séminaires, divers congrès concernant la chirurgie ambulatoire<sup>17</sup>, il est question de la pertinence de nouveau

---

<sup>14</sup> (Séminaire ORCA ARS 2019 les nouveaux métiers

<sup>15</sup> Actu Soins – infirmière, infirmier libéral de actusoins.com

<sup>16</sup> Exemple du PRADO

<sup>17</sup> Congrès AFCA 2019, Séminaire ORCA ARS 2019

métiers en ambulatoire comme l'infirmière de coordination et l'importance de tracer son activité.(Annexe 1)

Elle a la gestion des flux et organisations, sur les différents parcours du patient (court et long), tout en renforçant les consignes de l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire, dépiste la prise en charge d'un patient qui a un obstacle, informe et explique le déroulé du séjour, fait visiter l'unité de chirurgie ambulatoire.

## 10. Chambres implantables en ambulatoire

### 10.1.Emotions

La prise en charge de patients programmés pour une pose de chambre implantable est particulière.

L'annonce de la maladie va bousculer la vie du patient et de son entourage, chacun réagit selon sa sensibilité, et cela peut être parfois source d'angoisse et de difficultés de compréhension.<sup>18</sup>

Au moment de l'annonce, l'équilibre relationnel est profondément modifié. « *Le jour de la consultation d'annonce, j'ai paniqué.* »<sup>19</sup>

Le patient sort de sa consultation d'annonce et il est anéanti, choqué, déstabilisé.

Les patients sont sujets à ressentir de multiples émotions telles que la peur, le déni, la colère, la culpabilité le stress et l'anxiété.<sup>20</sup> Ces diverses émotions sont ressenties en sortant de la consultation d'annonce.

- *Peur et incertitude :*

« Un diagnostic de cancer soulève de nombreuses peurs. Il est normal d'avoir peur de l'inconnu. L'incertitude peut mettre en colère, faire peur, rendre anxieux ou irritable. »

- *Déni :*

« Certaines personnes atteintes de cancer refusent de croire à ce diagnostic ou de l'accepter. C'est un sentiment appelé déni. »

- *Colère :*

La colère est une réaction normale à ce qui semble être une situation très injuste. La colère peut être dirigée vers :

- le cancer

---

<sup>18</sup> « Contre le cancer, la ligue 101 comités, le dispositif d'annonce, page 12

<sup>19</sup> Témoignage de patiente dans : Vivre, le magazine contre le cancer Ligue contre le cancer

<sup>20</sup> INFO CANCER ANNONCE LUTTE



- l'équipe de soins de santé
- la personne elle même
- *Culpabilité* :

Il arrive parfois que les personnes atteintes de cancer ressentent de la culpabilité. Un grand nombre de raisons peuvent l'expliquer.

Une personne peut se demander si elle aurait pu remarquer les symptômes plus tôt ou faire quelque chose pour empêcher le cancer d'apparaître ou le rendre moins grave.

D'autres peuvent penser qu'elles ont causé le cancer par leur mode de vie ou leur environnement au travail.

- *Stress et anxiété* :

On peut ressentir le stress et l'anxiété à différents niveaux, du plus faible au plus élevé, selon la situation. L'anxiété peut être plus présente lorsqu'on attend ses résultats d'examens, qu'on reçoit un diagnostic ou qu'on attend que le traitement commence.

Après l'annonce, le patient est programmé en chirurgie ambulatoire pour la pose d'une chambre implantable.

Cette intervention est réalisée sous anesthésie locale stricte.

Ce type d'anesthésie est préférable car mieux accepté par le patient et supprime les risques liés à une anesthésie générale.<sup>21</sup>

## **11. Programmation**

La demande de programmation (Annexe 2) est faxée par les services demandeurs au secrétariat de la chirurgie ambulatoire où est noté une date souhaitée de l'intervention.

Les secrétaires ou l'infirmière de coordination renvoient cette demande au service en notant la date de la programmation prévue.

Cette feuille de programmation contient aussi divers renseignements médicaux comme la prise de traitements anticoagulants.

Le patient n'est pas totalement acteur de son intervention car il ne passe pas par le secrétariat de la chirurgie ambulatoire après sa consultation médicale. Le seul contact de l'ambulatoire sera téléphonique, mené par l'infirmière de coordination pour l'informer de sa date d'intervention et lui expliquer les consignes de la chirurgie ambulatoire.

---

<sup>21</sup> ANAES/ service évaluation en établissement de santé, page 13.

Elle indiquera aussi au patient la conduite à tenir si prise d'anticoagulant selon le protocole du service UCA (annexe 3). Le patient sera informé sur le déroulé de sa demie journée en ambulatoire et de la nécessité de ne pas être à jeun le jour de son intervention. Elle lui expliquera l'importance de venir avec les documents carte d'identité, carte mutuelle, carte vitale et un justificatif de domicile de moins de trois mois pour réaliser l'admission le jour de son hospitalisation ». Il sera prévenu du contact par SMS (s'il donne son accord) la veille de son intervention qui lui indiquera son heure d'arrivée en UCA.

La mise en place d'une chambre implantable pour une chimiothérapie anticancéreuse reste un événement marquant dans l'histoire d'un patient<sup>22</sup>. Il est primordial que le patient ait une bonne compréhension de son acte chirurgical et en comprenne les intérêts.

Cependant, l'annonce du diagnostic de cancer constitue un événement traumatique, les patients ne sont toujours pas capables d'écouter ou d'entendre<sup>23</sup>.

Le patient se doit d'être l'acteur majeur de sa prise en charge en ambulatoire. Une information claire, précoce, adaptée est indispensable.

Les émotions peuvent court-circuiter les diverses informations reçues, il peut se trouver dans l'incapacité de comprendre en totalité la raison de son intervention, de suivre les recommandations qui lui ont été données.

## **12. L'information au patient programmé pour une pose de chambre implantable**

### **12.1.Consultation infirmière post annonce**

Les informations données dans un premier temps par le médecin prescripteur de la pose de chambre implantable lors de la consultation d'annonce où il décrit le type de traitement envisagé et répond aux questions des patients.

Informations qui peuvent être redonnées après la consultation d'annonce ou quelques jours après, lors d'une consultation infirmière post annonce.

La consultation infirmière post annonce est proposée en systématique au patient après la consultation d'annonce et le patient peut la refuser.

Elle s'inscrit dans le dispositif d'annonce du Pan Cancer depuis 2003.

---

<sup>22</sup> EM consultation .com

<sup>23</sup> La profession infirmière face à l'annonce en cancérologie.

## **12.2.Cellule de support**

Sur l'hôpital Henri Mondor, une Cellule pour l'Accueil, l'Information de Soins et de Support en Oncologie appelée CALIPSSO, permet un suivi personnalisé des patients en collaboration avec les médecins de ville. Elle assure la coordination et facilite leur prise en charge.

« C'est une unité centralisée où sont concentrés les soins de support pour des patients qui sont en cours de traitements par chimiothérapie, traitements chirurgicaux, traitements par radiothérapie. Ces soins liés au cancer doivent être proposés aux patients. »<sup>24</sup>

Le personnel qui y travaille ne s'intéresse pas qu'au cancer mais aussi à son retentissement sur les personnes concernées tout comme sur son entourage.

Tout un panel de professionnels est disponible : diététicienne, psychologue, esthéticienne, qui propose des massages de réflexologie plantaire, dermatologue pour les effets secondaires de traitements.

Les infirmières de coordination ont des missions d'écoute, de relationnel, d'accompagnement du patient sur tout son parcours «cancer».

Dès la consultation d'annonce, les patients peuvent être dirigés s'ils le souhaitent, auprès des infirmières de coordination de la cellule CALIPSSO qui vont mettre en place le parcours personnalisé du patient.

Elles ont un rôle d'accompagnement, sont une aide dans le parcours et peuvent accompagner le patient à leur différentes consultations.

Les patients, fragilisés par l'annonce du diagnostic, qui montrent leurs angoisses, verbalisent leurs inquiétudes peuvent être accompagnés jusqu'au secrétariat de la chirurgie ambulatoire.

## **12.3.L'information au patient**

Seuls les patients accompagnés par l'infirmière CALIPSSO passent par le secrétariat de l'ambulatoire.

Comme pour tous patients, ils reçoivent l'information sur leur hospitalisation, la date opératoire et repartent avec le passeport ambulatoire.

La secrétaire peut faire appel à l'infirmière de coordination si elle rencontre une problématique, ou si le patient est sous traitement anticoagulant.

L'infirmière donnera l'information au patient en se référant au protocole médical anticoagulant concernant la pose de chambre implantable en ambulatoire.

Aucun support papier n'est donné au patient sur l'information de la pose de chambre implantable. L'information au patient pourrait être complétée à l'aide d'un support écrit.

---

<sup>24</sup> Propos du Professeur Tournigand, chef de service d'oncologie, responsable de l'unité CALLIPSO, de l'hôpital Henri Mondor.

Ce support pourrait être un rappel de tout ce qui a été dit au patient concernant son hospitalisation et son intervention en chirurgie ambulatoire.

L'objectif de ce livret serait de donner des explications concernant les intérêts d'une chambre implantable en termes de confort, de sérénité et d'autonomie et les contraintes qu'impose la chambre implantable. Il expliquerait aussi le dérouler de l'hospitalisation et la conduite à tenir après l'hospitalisation.

En effet, le patient étant au centre du dispositif, le service doit l'aider à comprendre l'organisation de la prise en charge et lui permettre d'y adhérer. Il s'agit là d'un enjeu considérable garant de la bonne réussite de la procédure.<sup>25</sup>

L'information sur le type d'intervention, sur la conduite à tenir sur la prise de traitements, sur l'information de l'hospitalisation en UCA est donnée en consultation pré-anesthésique pour tout patient bénéficiant d'une anesthésie.

Pour les poses de chambre implantable, l'information sera donnée par les secrétaires de l'ambulatoire ou l'infirmière de coordination, très souvent par téléphone car c'est un choix d'avoir tracé un autre chemin patient.

Informé le patient est une étape indispensable pour qu'il soit acteur de son hospitalisation. L'information du patient en ambulatoire est une étape à ne pas prendre à la légère, qui permet au patient de comprendre son hospitalisation, de la vivre.

Mon travail va consister à démontrer que la mise en place de l'entretien infirmier réalisé par l'infirmière de coordination facilite une meilleure compréhension de l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire du patient programmé pour une pose de chambre implantable, au travers d'un entretien oral et d'un support écrit explicatif de la pose de la chambre implantable.

---

<sup>25</sup> Nouveautés organisationnelle de l'ambulatoire, M BEAUSSIER, F MARCHAND-MAILLET, N DUFEU.

Hôpital St-Antoine, Groupe Hospitalier Est-Parisien - APHP. Université Paris 6. - Département d'Anesthésie-Réanimation chirurgicale - Unité de Chirurgie Ambulatoire

## **13. MATERIEL ET METHODE**

### **13.1. Matériel**

Modification du chemin pour les patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable début avril 2019.

Mise en place par l'infirmière de coordination de l'entretien infirmier depuis le mois d'avril 2019.

Création du livret d'information la pose d'une chambre implantable en Avril 2019. (Annexe 4)

Statistiques sur les 2 dernières années et le premier semestre 2019 en évaluant différents indicateurs.

### **13.2. Méthodologie**

Depuis Avril 2019, nouvelle organisation concernant les patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable.

Tous les acteurs ont été informés de cette organisation : oncologues, dermatologues, hématologues, chirurgien digestif et chirurgiens plastie.

Il est demandé que tous les patients programmés pour une pose de chambre implantable soient dirigés vers le secrétariat de la chirurgie ambulatoire après la consultation d'annonce.

Programmation des PAC effectuée par les secrétaires, remise du passeport, des documents pour réaliser la préadmission et du laissez-aller donnant droit au parking du personnel pour la journée si besoin. (Gratuit)

Entretien infirmier effectué par l'infirmière de coordination après la programmation par les secrétaires. Informations données sur :

- l'intervention,
- la journée d'hospitalisation en ambulatoire,
- gestion des traitements anticoagulants,
- l'unité UCA avec possibilité de la visiter.

Entretien infirmier avec :

- prise en compte des différentes émotions du patient par une écoute et un accompagnement du patient durant l'entretien infirmier,
- réponse aux questions des patients,
- remise du livret d'information après l'entretien.

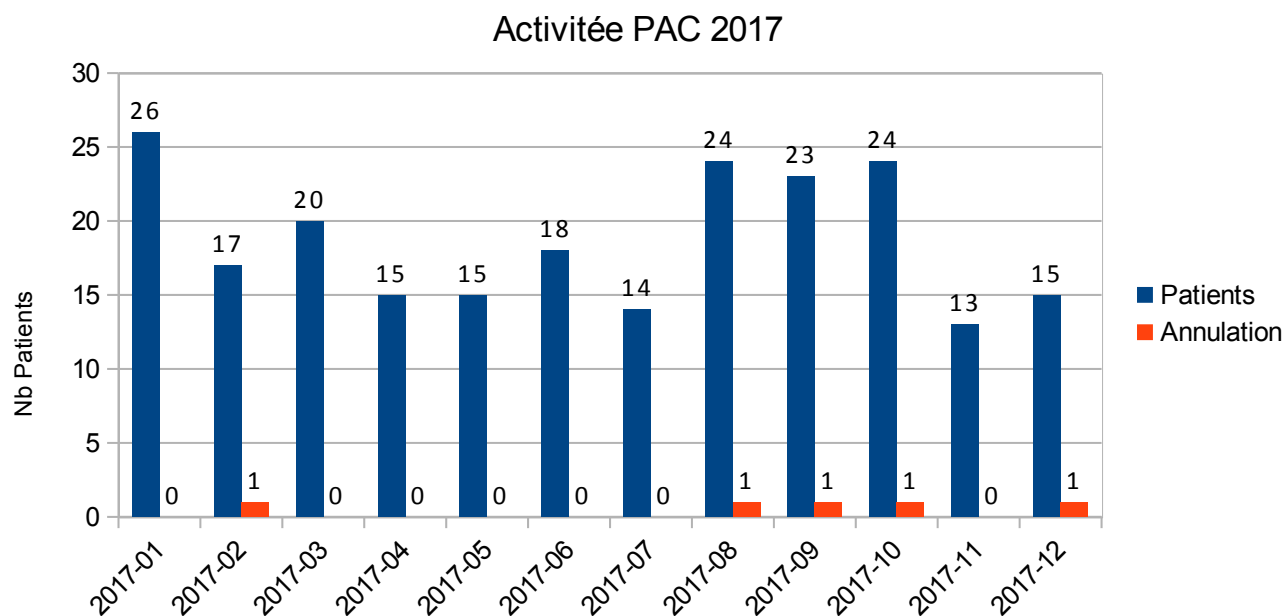
Cette étude a pour but de comparer les indicateurs de qualités concernant les annulations à J0 et les causes :

- avant la mise en place de l'entretien infirmier réalisé par l'infirmière de coordination : année 2017, 2018 et premier trimestre 2019
- après la réalisation de l'entretien infirmier reçu par les patients : deuxième trimestre 2019

Il sera mis en évidence le nombre de :

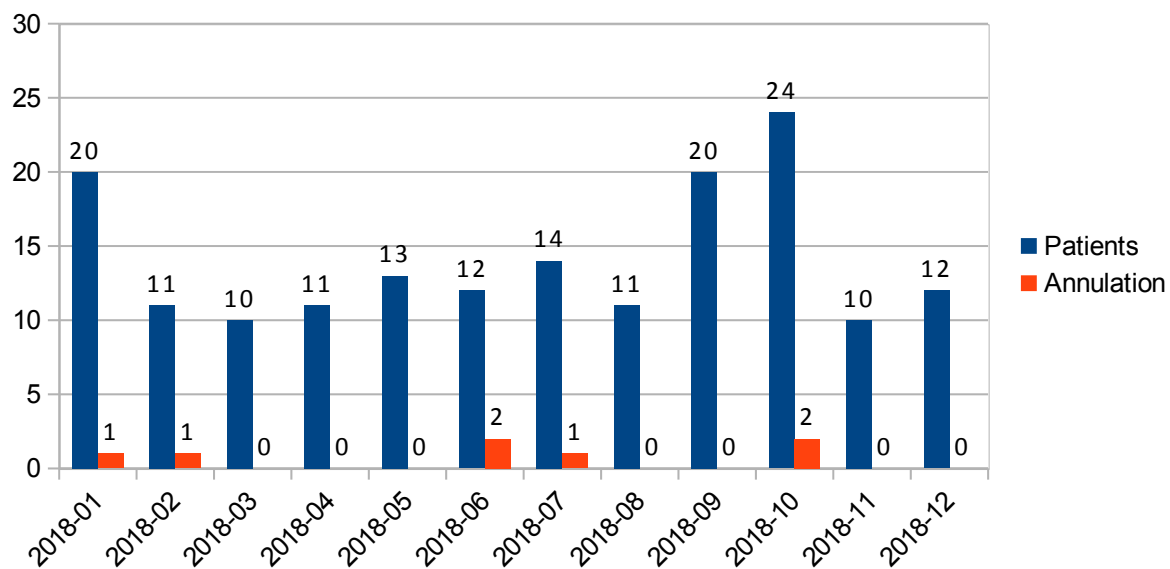
- préadmissions réalisées avant la mise en place de l'entretien infirmier
- préadmissions réalisées après la mise en place de l'entretien infirmier
- de patients venus vus par l'infirmière de coordination.

## 14. Résultats de l'enquête



PAC	Patients	Annulation	%
2017-01	26	0	0,00 %
2017-02	17	1	5,88 %
2017-03	20	0	0,00 %
2017-04	15	0	0,00 %
2017-05	15	0	0,00 %
2017-06	18	0	0,00 %
2017-07	14	0	0,00 %
2017-08	24	1	4,17 %
2017-09	23	1	4,35 %
2017-10	24	1	4,17 %
2017-11	13	0	0,00 %
2017-12	15	1	6,67 %
Année 2017	224	5	2,23 %

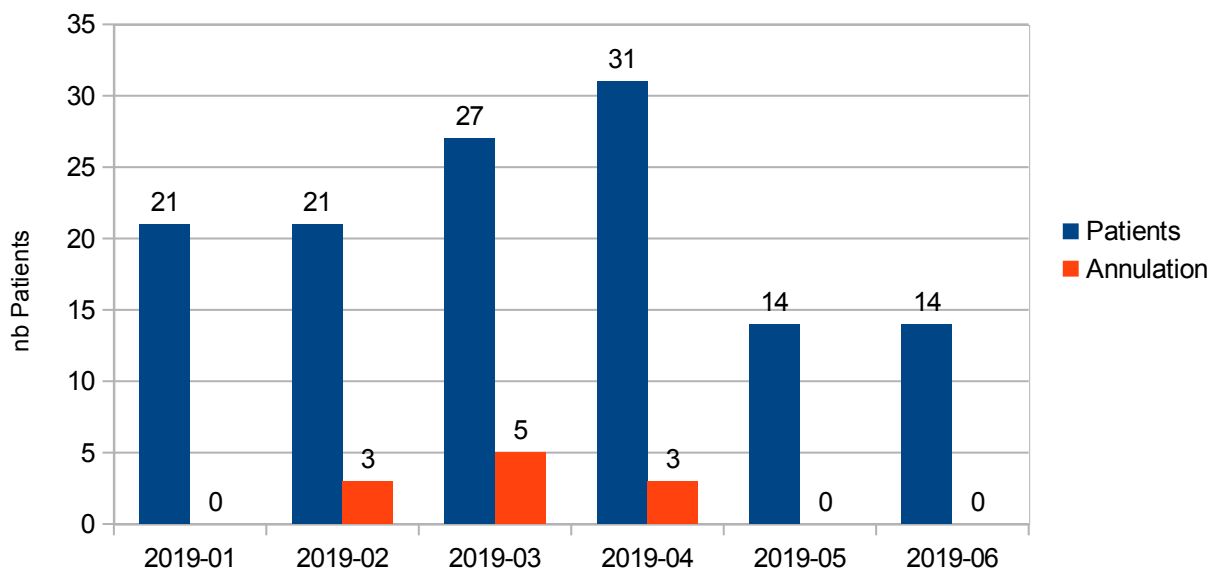
### Activité PAC 2018



PAC	Patients	Annulation	%
2018-01	20	1	5,00 %
2018-02	11	1	9,09 %
2018-03	10	0	0,00 %
2018-04	11	0	0,00 %
2018-05	13	0	0,00 %
2018-06	12	2	16,67 %
2018-07	14	1	7,14 %
2018-08	11	0	0,00 %
2018-09	20	0	0,00 %
2018-10	24	2	8,33 %
2018-11	10	0	0,00 %
2018-12	12	0	0,00 %
Année 2018	168	7	4,17 %



### Activité PAC 2019

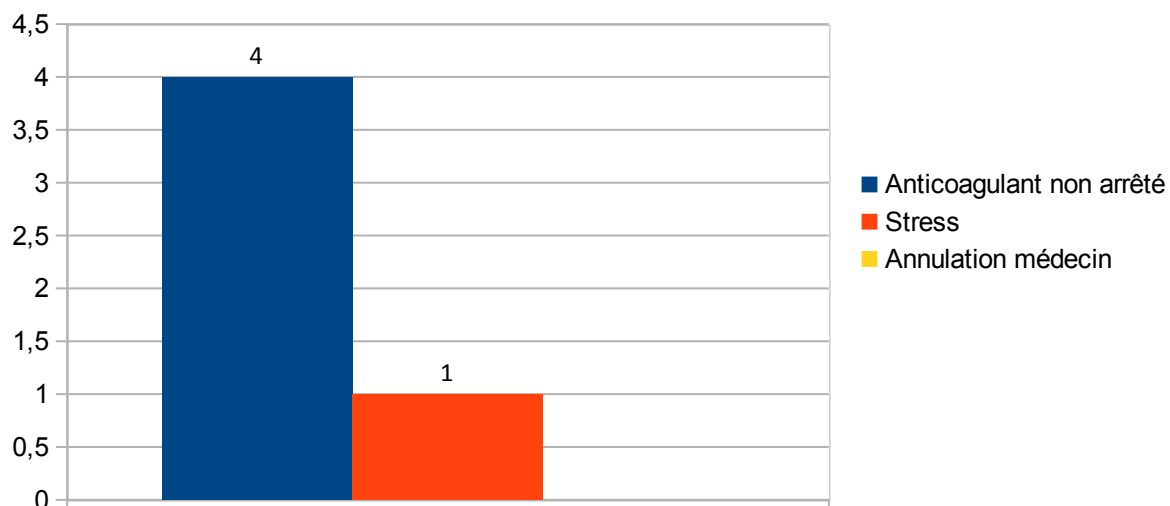


PAC	Patients	Annulation	%
2019-01	21	0	0,00 %
2019-02	21	3	14,29 %
2019-03	27	5	18,52 %
2019-04	31	3	9,68 %
2019-05	14	0	0,00 %
2019-06	14	0	0,00 %
Année 2019	128	11	8,59 %

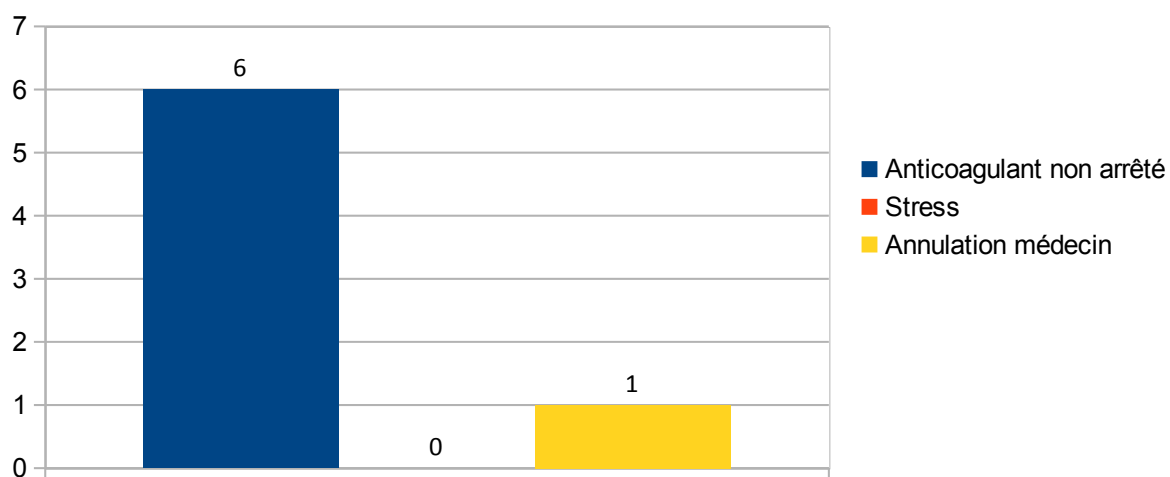
PAC	Patients	Annulation	%
2019-01	21	0	0,00 %
2019-02	21	3	14,29 %
2019-03	27	5	18,52 %
Année 2019	69	8	11,59 %

PAC	Patients	Annulation	%
2019-04	31	3	9,68 %
2019-05	14	0	0,00 %
2019-06	14	0	0,00 %
Année 2019	59	3	5,08 %

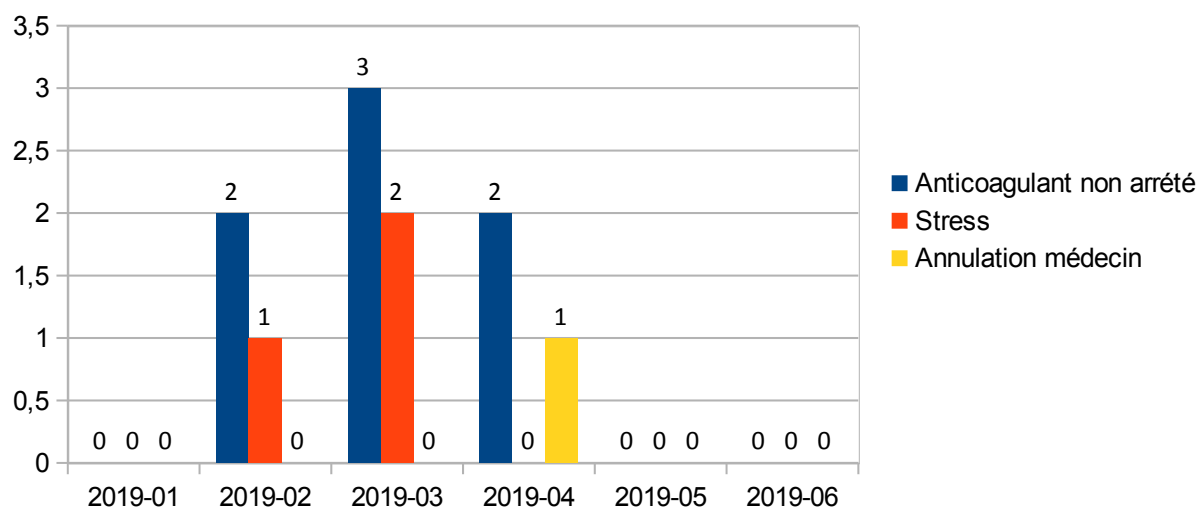
2017 Causes annulations à J0



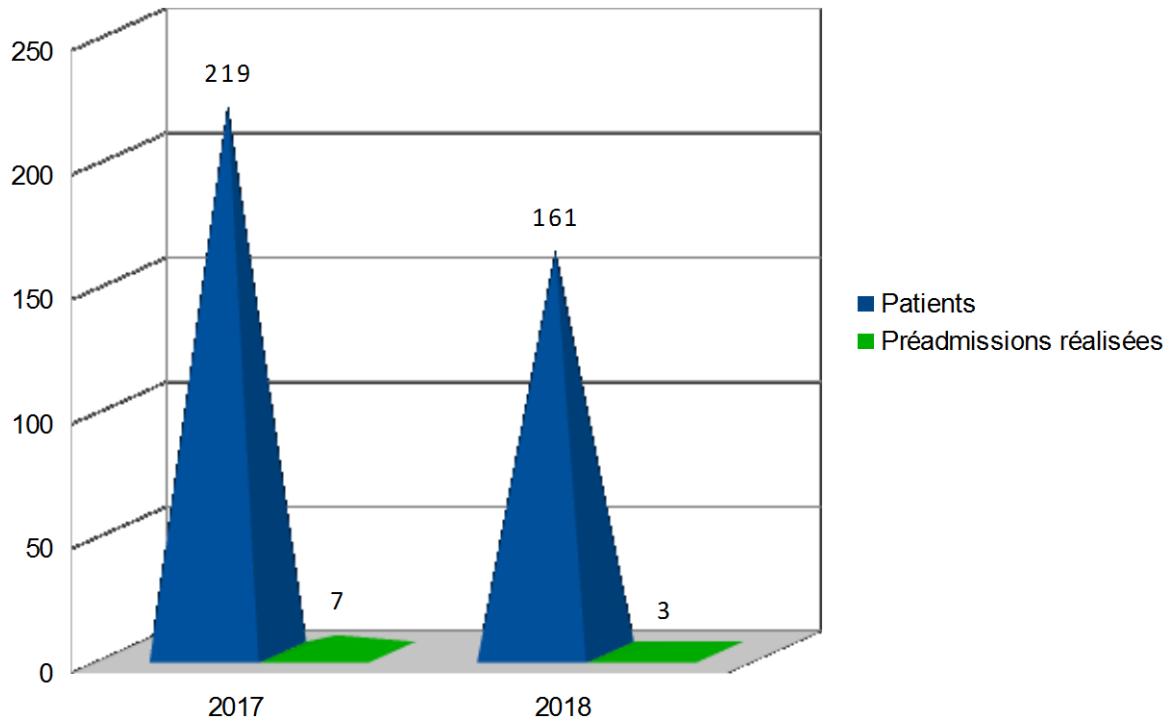
2018 Causes annulations à J0



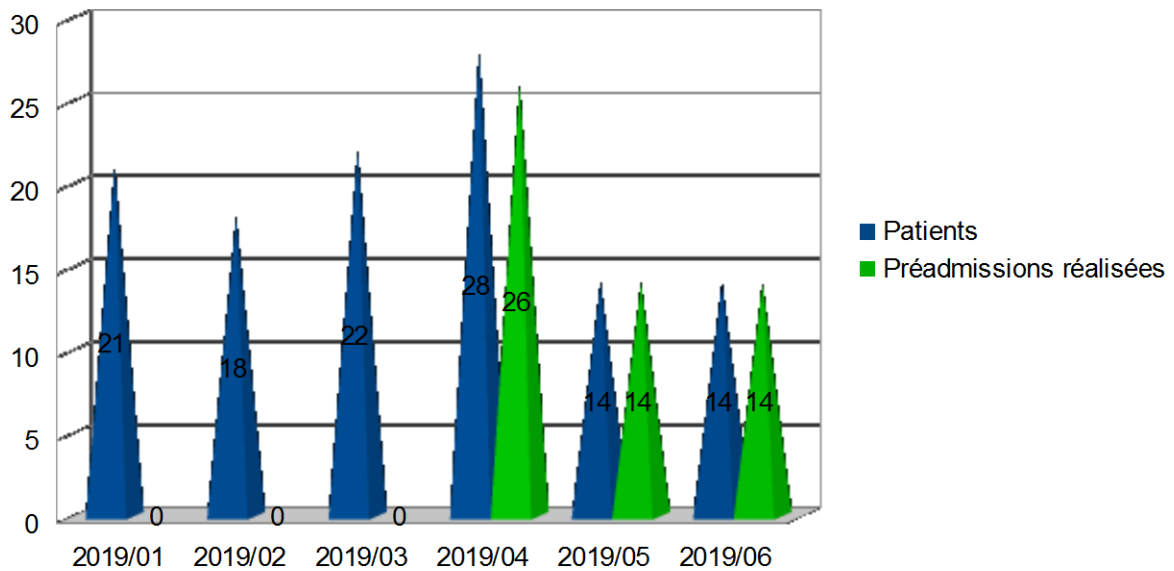
2019 Causes annulation à J0



### Préadmissions réalisées en 2017 et 2018

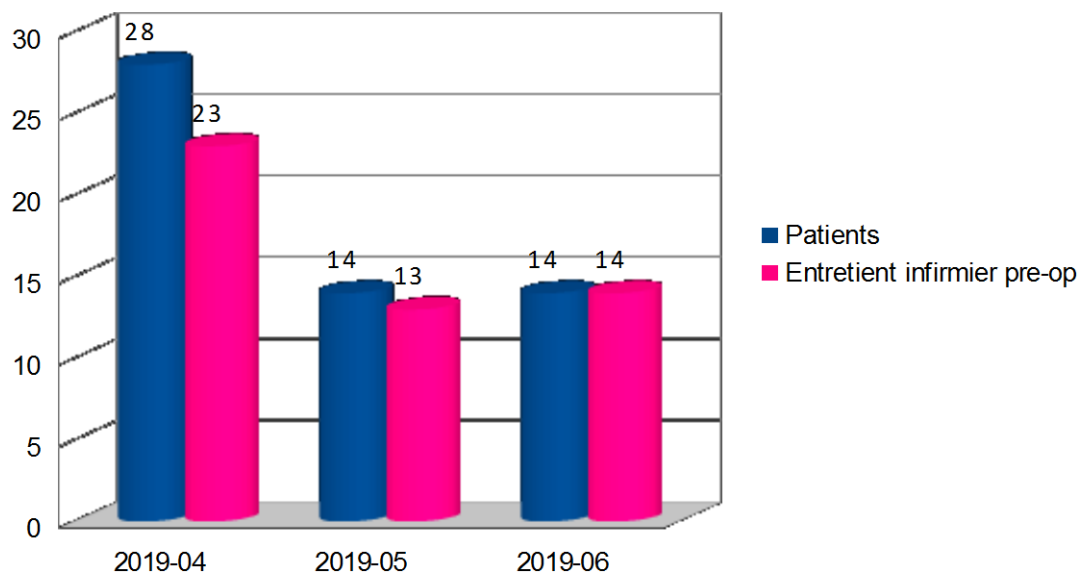


### Préadmissions réalisées 1er semestre 2019



Année	Patients	Préadmissions réalisées	Taux
2017	219	7	3,20 %
2018	161	3	1,86 %
2019-01-03	61	0	0,00 %
2019-04-06	56	54	96,43 %

### Nombre d'entretiens infirmier réalisés



Année	Patients	Entretien infirmier pre-op	Taux
2019-04	28	23	82,14 %
2019-05	14	13	92,86 %
2019-06	14	14	100,00 %

## 15. Discussion

L'élément moteur qui a fait que je m'oriente sur l'optimisation de la prise en charge de patients bénéficiant d'une pose d'une chambre implantable a eu lieu au mois de mars 2019. Lors d'un cours à l'université de Bobigny dans le cadre du DIU Chirurgie Ambulatoire, les secrétaires de l'ambulatoire m'ont informées de 5 annulation à J0 de patients prévus pour une pose de chambre implantable sur une vacation.

L'ambulatoire de l'hôpital Henri Mondor a intégré une demi vacation par semaine pour les poses de chambres implantables en 2013, la matinée étant dédiée à d'autres spécialités, ce qui équivaut en moyenne 6 patients par vacation PAC maximum.

La pose de chambre implantable est un dispositif médical qui facilite l'administration de traitements dits «agressifs». C'est une intervention indispensable pour que les patients puissent recevoir les traitements.

Il était important de comprendre pourquoi autant d'annulations à J0.

En chirurgie ambulatoire, l'information au patient est essentielle, elle lui permet d'être acteur de son hospitalisation.

Il y a eu 380 patients entre 2017 et 2018 mais seulement dix patients sont passés par le secrétariat de la chirurgie ambulatoire.

En 2017, sur 224 patients programmées en ambulatoire, il y a eu 2,23% d'annulations de patients à J0. Les causes sont essentiellement la non observance de l'arrêt de traitements anticoagulant et l'annulation due au stress du patient, tout comme en 2018, sur 168 patients de programmés, il y a eu 4,17% d'annulations à J0 pour la même problématique de traitements anticoagulant non arrêtés et 1 annulation à cause du stress.

La non observance de l'arrêt de traitement anticoagulant est très importante et le stress est aussi à prendre en considération car sur ces deux années car cela évoque une prise en charge du patient non optimale.

Sur le premier trimestre 2019, il y a une augmentation du nombre d'annulation à J0 : 8 patients soit 11,59% avec la principale cause de traitement anticoagulant non arrêté.

Suite au taux d'annulation à J0 pour le mois de mars 2019 quatre fois supérieur à la ce qui est toléré, l'infirmière de coordination a souhaité modifier l'organisation du chemin patients. Pour cela, elle a :

- informer les prescripteurs de pose de chambres implantables du taux d'annulation à J0 très important pour ce premier trimestre 2019,

- demander aux médecins et chirurgiens concernés de diriger les patients en chirurgie ambulatoire après leur consultation,
- mis en place un entretien infirmier,
- réaliser un livret d'information sur la pose de chambre implantable qui est à remettre au patient après l'entretien infirmier.(Annexe 3)

Tous les acteurs programmeurs des poses de chambres implantables ont été informés de cette nouvelle organisation qui a débuté en avril 2019.

Il est à noter une forte collaboration des médecins. Le nombre de patients venus au secrétariat de la chirurgie ambulatoire est en nette évolution :

- avril : 82%
- mai : 95%
- juin : 100%

Il y a eu 56 patients programmés du mois d'avril au mois de juin 2019, et 50 patients sont passés par le secrétariat de l'ambulatoire. Il est à observer que tous les patients programmés au mois de juin ont eu l'entretien infirmier avec l'infirmière de coordination.

Le taux de patients ayant réalisé leur préadmission est de 96,43%. Cela diminue un stress supplémentaire pour le patient. Le patient peut se rendre directement à l'UCA en arrivant à l'heure qui lui a été indiquée où il sera pris en charge dès son arrivée par l'équipe soignante.

L'information au patient est indispensable.

En avril, 2 patients ont été annulés pour non arrêt du traitement anticoagulant et un patient stressé n'est pas venu le jour de son intervention.

L'infirmière de coordination a pourtant effectué 13 entretiens infirmiers en avril sur 14 patients de programmés. Les informations données lors de l'entretien infirmiers n'ont pas été suivies par 3 patients. Cela m'amène à présumer un manque de compréhension du patient ou une information pas assez claire de la part de l'infirmière de coordination.

On peut cependant noter que depuis la mise en place du nouveau chemin patient en avril 2019, le taux d'annulation à J0 est de 5,08 %. Il est en nette diminution mais toujours supérieur à 2 %, cependant le taux d'annulation pour les mois de mai et juin est nul. Cela laisse supposer une amélioration de l'indicateur annulation à J0 concernant les poses de chambres implantables pour la suite.

J'ai pu constater au cours de ce travail la difficulté qu'est de modifier une organisation du fait de la pluridisciplinarité médicale.

## 15.1. Conclusion

La chirurgie ambulatoire nécessite une réflexion collective sur les pratiques professionnelles avec une résonance « patient » et implique des réorganisations internes importantes.

Sur l'établissement Henri Mondor, un CHU en Île de France, la demande pour prendre en charge les patients pour une pose de chambre implantable s'est élargie au fur et à mesure des années à plusieurs spécialités.

Le taux d'annulation très largement supérieur à 2% implique un questionnement et une réorganisation du chemin clinique du patient.

Comme pour tout changement, les clés de la réussite sont avant tout de donner du « sens » au changement afin que l'équipe adhère au projet.

D'autres facteurs seront nécessaires comme la mise en place d'un plan d'action en identifiants des acteurs compétents et des moyens incitatifs à la fois humains bien dimensionnés, matériels et en locaux.

L'objet de cette recherche est de comprendre quel est l'impact de l'infirmière de coordination en chirurgie ambulatoire, et plus précisément comment l'infirmière de coordination peut-elle optimiser la prise en charge des patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable.

La pose de chambre implantable est une réelle étape pour le patient.

Le chemin patient se doit d'être simple.

L'information doit être claire, précise et adapté à chaque patient.

Ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire, c'est le patient. Il est essentiel qu'il soit acteur de son hospitalisation.

L'intérêt est de pouvoir introduire les patients en attente d'une pose d'une chambre implantable dans le parcours simple de l'ambulatoire.

L'infirmière de coordination doit pouvoir effectuer un entretien infirmier de qualité, en tenant compte des différentes émotions du patient par une écoute et un accompagnement dans le but qu'il soit acteur de son hospitalisation et en remettant un livret d'informations sur la pose de chambre implantable en ambulatoire à chaque patient.

Au jour d'aujourd'hui, ce projet semble être opérationnel.

Les résultats de cette étude montrent l'évidence du rôle de l'infirmière de coordination en chirurgie ambulatoire sur l'amélioration de la prise en charge de patients en attente d'une pose de chambre implantable.

Le patient peut se sentir en confiance, le début de sa prise en charge en chirurgie ambulatoire a débuté

## Bibliographie

1. Nouveautés organisationnelle de l'ambulatoire, M BEAUSSIER, F MARCHAND-MAILLET, N DUFEU. <https://sofia;medicalistes.fr>
2. La profession infirmière face à l'annonce en oncologie : place et enjeux de la dimension psychologique. N JEANNIN, C PELLETTI et DANY L (VOLUME 43) <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2012-3-page-177.htm>
3. Indicateurs de processus du thème «Qualité et sécurité du parcours du patient en chirurgie ambulatoire » Expérimentation Secteur Médecine, chirurgie, Obstétrique 2015-2016 HAS <https://www.has-sante.fr>
4. Une oncologue atteinte de cancer témoigne, Claude BOIRON dans LAENNEC 2010 / Tome 58 <https://www.cairn.info-laennec-2010-2-page-18.htm>
5. Les cancers en France, l'essentiel des faits et chiffres / Edition 2019 <https://www.ligue-cancer.net>
6. Recherche en soins infirmiers 2006, Marie-André VIGIL-RIPOCHE
7. Le bilan de soins infirmiers, Les infirmières, pivots de la chirurgie ambulatoire, 2016 Laure MARTIN [www.actusoins.com](http://www.actusoins.com)
8. ANEP HAS. Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire. Recommandations organisationnelles, mai 2013 [www.anap.fr](http://www.anap.fr)
9. Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire HAS [http://has-sante.fr/jcms/c\\_1241930/fr/ensemble-pour-le-d%C3%A9veloppement-de-la-chirurgie-ambulatoire](http://has-sante.fr/jcms/c_1241930/fr/ensemble-pour-le-d%C3%A9veloppement-de-la-chirurgie-ambulatoire)
10. Rapport d'activité – Oncorif <http://www.oncorif.fr> « publication »
11. Le concept de chirurgie ambulatoire – Académie nationale de médecine [www.academie-medecine.fr](http://www.academie-medecine.fr)
12. HAS ANAP 2012 socle de connaissance ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire <https://www.has-sante.fr>
13. chirurgie ambulatoire mode d'emploi [airesjuridique.aphp.fr](http://airesjuridique.aphp.fr)
14. Actu Soins, infirmière, infirmier libéral <https://www.actusoins.com>
15. Guide pratique des chambres à cathéter implantables, Christian DUPONT, 2012, édition Lamarre
16. Témoignage de patiente dans : Vivre, le magazine contre le cancer <https://www.ligue-cancer.net>
17. Contre le cancer, la ligue 101 comités, le dispositif d'annonce, page 12 <https://www.ligue-cancer.net>
18. <http://www.dhmagazine.fr/post/Chambre-implantable#blognav>
19. Cours DIU 2019
20. Exposé des intervenants Séminaire ORCA – ARS 2019
21. Exposé des intervenants Congrès AFCA 2019
22. Documents sur la Gestion Electronique Documentaire, hôpital Henri Mondor



## Liste des sigles utilisés

AFCA : Association Française de Chirurgie Ambulatoire

ANAES: Agence Nationale d'Accréditation et de l'Evaluation en Santé

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

AP-HP : Assistance Publiques – Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de Santé

CA : Chirurgie Ambulatoire

CALIPSSO : Cellule pour l'Accueil, l'Information de Soins et de Support en Oncologie

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

GH : Groupe hospitalier

GHM : Groupe Homogène de Malades

HAS: Haute Autorité de Santé

HUHM : Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

ORCA : Observatoire Régional de la Chirurgie Ambulatoire

PAC : Port-A-Cath (abréviation du nom commercial)

SFAR : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire

IDE : Infirmière(er) Diplômée(é) d'Etat

## Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail.

Je remercie tous les intervenants du DIU CHIRURGIE AMBULATOIRE 2019 pour leur professionnalisme et leur implication au cours de cette année.

Je remercie le groupe hospitalier Henri Mondor qui m'a donné les moyens de suivre cette formation.

Je remercie les professionnels de l'hôpital de leur soutien et tout particulièrement ma cadre de santé et mes collègues Assistantes-Médico-Administrative de l'UCA pour leur disponibilité, écoute et encouragements tout au long de cette formation.

Je remercie également Madame Corinne VONS, responsable du DIU, de m'avoir accordé un délai supplémentaire pour la remise de mon mémoire.

# **Titre Optimisation de l'organisation de la prise en charge de patients bénéficiant d'une pose de chambre implantable en chirurgie ambulatoire.**

## **Résumé**

La pose de chambre implantable est une étape pour le patient qui doit en bénéficier.

En France, 1 homme sur 2 se verra diagnostiqué un cancer avant 85 ans contre 1 femme sur 3.  
En 2018, 382 000 nouveaux cas de cancer en France métropolitaine.

La source d'amélioration du système de santé est autour du patient avec la notion du «patient acteur de son hospitalisation».

Cette organisation implique des évaluations quotidiennes des indicateurs de qualités.

Sur l'hôpital Henri Mondor, un CHU en Île de France, l'unité de chirurgie ambulatoire a été créée en 2012, avec la participation de l'infirmière de coordination.

L'organisation en chirurgie ambulatoire nécessite une réflexion sur chaque étape de la prise en charge du patient.

Les patients, après la consultation d'annonce, sont choqués, ils n'entendent plus rien.  
Ils sont dans l'impossibilité de comprendre leur intervention.

Au vu des résultats non satisfaisants des indicateurs de qualités, l'objectif de ce travail a pour but de déterminer si l'infirmière de coordination pourrait améliorer la prise en charge de ces patients ?

Les résultats de cette étude montrent l'évidence du rôle de l'infirmière de coordination en chirurgie ambulatoire sur la prise en charge de patients en attente d'une pose de chambre implantable.

La place de l'infirmière de coordination est primordiale en ambulatoire.

Mots clés	➤ ambulatoire, organisation, pose de chambre implantable, information
Auteur	➤ Marie-Claire GERARD
Directeur du mémoire	➤ Professeur Corinne VONS
Promotion	➤ DIU Chirurgie Ambulatoire- Promotion 2018-2019