



1-2-3 FÉVRIER 2023

MARSEILLE-PALAIS DU PHARO



L'AMBULATOIRE EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

« UN PROJET FEDERATEUR AU CH D'AVIGNON »

Nous déclarons aucun conflit d'intérêt

L'ambulatoire : Etat des lieux



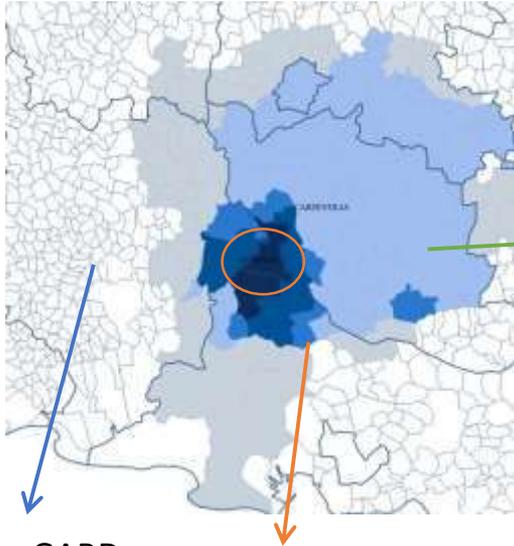
- **Prémices 1846** : Massachusetts General Hospital, ambulatoire limité par absence ATB et anticoagulants
- **20 ème siècle** : nouvel essor aux Etats-Unis pour désengorger les lits hospitaliers et diminuer les coûts.
- **Année 70** : Grande Bretagne pionnier européen face liste d'attente en chirurgie et difficulté de recrutement de personnel infirmier.
- **France** : 1980 premier centre indépendant voit le jour à Strasbourg.
- **Loi du 31 juillet 1991** et ses décrets qui définit l'ambulatoire comme alternative à l'hospitalisation classique.
- La France reste en retard 45% des interventions en privé et 24 % dans le public contre 90% aux Etats-Unis et Canada, 65% dans les pays nordiques.

L'ambulatoire en cardiologie



- France : 256 000 coronarographies et 121 000 angioplasties ①
- Tous types de centres confondus, l'ambulatoire représente 13% de l'activité.
- Les angioplasties représentent 39% de l'activité ambulatoire thérapeutique du secteur privé.
- Existe encore de nombreuses réticences envers le développement de l'ambulatoire
- Pourtant complications exceptionnelles : utilisation de la voie radiale et des stents actifs.
- ① Dr BLANCHARD, activité interventionnelle 2014-High Tech 2015

Notre centre



Vaucluse



GARD

Bouches du Rhône

Salle interventionnelle : 4
SIC 12 lits
SC : 12 lits
HDS : 9 lits
Ambulatoire : 7 places
SSPI : 4 postes
Hospitalisation : 28 lits



2022 :

- Activité interventionnelle coronarographique : 4008 actes dont 1900 coro seules et 1997 angioplasties.
- Activité rythmologique : 659 actes

Du potentiel mais un parcours mal défini

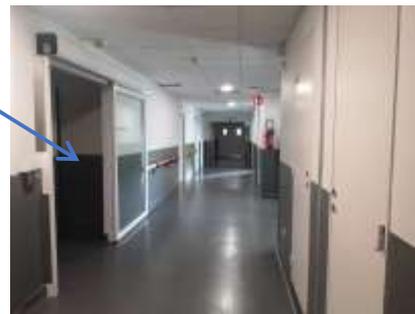


- Recrutement patients : l'hôpital, les cabinets libéraux, les partenaires du GHT.
- Pas d'unité de programmation
- Pas de coordination
- Un logiciel inadapté
- Des patients programmés mais sans bilan bio ou consentements
- Des attentes en salle des familles quand plusieurs patients sont prévus à la même heure
- Une structuration géographique éloignée de l'HDS
- Des paramédicaux qui compensent mais s'épuisent.



Salle de préparation

Vers le bloc



Salle d'ambu/SSPI



ARRIVEE dans l'unité

Notre projet



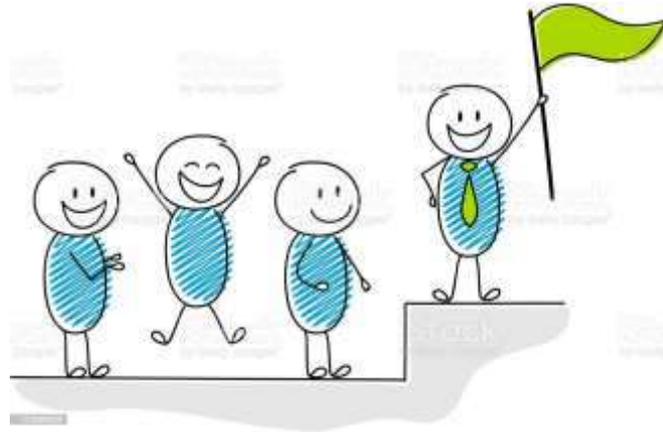
- **Projet de service :**
 - ❖ Augmentation de l'activité d'ambulatoire
 - ❖ Construire le parcours ambulatoire : qualité de la prise en charge du patient
 - ❖ Mettre en place une cellule de programmation
- **Des groupes de travail ont été créés (avec médecins, IDE, cadres, brancardiers, AS, secrétaires) sur plusieurs thèmes :**
 - ❖ Fléchage et programmation de l'ambulatoire
 - ❖ Adaptation des protocoles de prise en charge du patient
 - ❖ La stratégie médicale ambulatoire

Le groupe de travail



- Des acteurs du bloc opératoire et de l'ambulatoire.
- Les réunions ont pour but de se comprendre, échanger, déplacer son angle de vue.
- Les groupes de travail sont toujours en cours avec un RDV mensuel pour avancer sur les différents projets.
- Le renforcement du collectif par la communication et la co-construction.

Ce qui est fait



La programmation

- Un enjeu majeur pour le projet
- Besoin ETP pour centraliser les demandes, faire le lien avec les cardiologues de ville, réaliser l'appel J-2 et J+1, faire parvenir les documents,..
- Trouver un support informatique
- Associer le secrétariat du service

Critères éligibilités pour l'ambulatoire

	Critères d'inclusion ambulatoire Hémodynamique
	<p>Les indications favorables en ambulatoire sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• Coronarographie programmée• Cathétérisme droit• Cathétérisme complet• Angioplastie coronaire non-ad-hoc• Angioplastie coronaire ad-hoc <p>A) Lors de la programmation de l'intervention par les secrétaires et les cardiologues du CH</p> <p>Critères sociologiques et liés au patient :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Accord du patient pour la prise en charge ambulatoire☑ Patient autonome (à appréciation médicale)☑ Patient résidant à moins d'1h du CH d'Antigon☑ Présence d'un accompagnant autonome pour le retour et à domicile la première nuit☑ Possibilité de réalisation d'un bilan sanguin non-à jeun en externe 72 heures avant l'hospitalisation : NFS, plaquettes, kaliémie, natrémie, créatinémie, CRP, TP, TCA ± INR (si patient sous AVK), S-HGG (si femme en âge de procréer), PCR COVID-19 <p>Critères médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Indication☑ FEVG normale ou peu altérée (<50%)☑ Absence de SCA☑ Absence de comorbidités sévères décompensées (insuffisance cardiaque, BPCO) <p>Critères sur les traitements pré-intervention :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ A définir avec les équipes <p>B) Lors de l'évaluation préopératoire à J0 par l'IDE ambulatoire et un cardiologue du CH</p> <p>Critères médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Bon état général du patient☑ Bilan biologique validé<ul style="list-style-type: none">○ Coagulation normale (INR<1.5 g/gL, Psa<100 g/L, TP<70%)○ DFG>30ml/min○ INR<3 si AVK
<p><small>Centre Hospitalier d'Antigon - Centre d'Intervention Coronaires - Hémodynamique - CHU d'Antigon - Avenue 171 - Antigon 93200 - St. Hippolyte sur Arènes 04 67 44 44 44 - www.chu-antigon.fr</small></p>	
	<p>Critère sur l'horaire de programmation :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Retour dans le service avant 15h pour une coronarographie☑ Retour dans le service avant 14h pour une angioplastie <p>C) Lors de l'intervention par le cardiologue qui la réalise</p> <p>Critères médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Absence de complication per-procédurale majeure<ul style="list-style-type: none">○ Dissection incomplètement résolutive○ Thrombose○ TDR ventriculaires graves○ Complication hémodynamique nécessitant un support inotrope per-procédure☑ Validation par l'opérateur de l'absence de contre-indication à la sortie le soir-même <p>D) Lors de la sortie du patient par un cardiologue et l'IDE ambulatoire</p> <p>Critères sociologiques et liés au patient :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Présence d'un accompagnant à la sortie du patient <p>Critères médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Absence de complication post-opératoire :<ul style="list-style-type: none">○ Douleur thoracique○ Signe d'insuffisance cardiaque ou d'hypotension○ Complications graves ou évolutives au point de ponction○ Apparition de sous ou sus-décalage de ST sur ECG post-angioplastie <p>Critères organisationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">☑ Transmission au patient des consignes de sortie☑ Remise des documents de sortie (courrier de sortie, ordonnances etc.)☑ Transmission au patient du numéro et de la marche à suivre en cas d'urgence☑ Validation de la sortie par un cardiologue
	<p>Exemple pour la partie hémodynamique</p>
<p><small>Centre Hospitalier d'Antigon - Centre d'Intervention Coronaires - Hémodynamique - CHU d'Antigon - Avenue 171 - Antigon 93200 - St. Hippolyte sur Arènes 04 67 44 44 44 - www.chu-antigon.fr</small></p>	

L'appel J-2



**Check-List
APPEL J-2
Service de cardiologie**

Intervention prévue :

Anesthésie prévue : AG ALA AL

IDE / AS / secrétaire réalisant l'appel :

Date et heure de l'appel :

Dernière tentative (heure) :

COLLER L'ETIQUETTE PATIENT ou préciser

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Patient :

Patient joignable
 Patient non joignable
 Répondeur Message laissé

Éléments à rappeler au patient	Informations délivrées au patient	Remarques
<input type="checkbox"/> CONVOCATION AMBULATOIRE		
Rappel de l'heure de convocation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel de l'intervention	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel du principe de prise en charge ambulatoire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> VERIFICATION DE L'ELIGIBILITE DU PATIENT A LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE		
Vérification de l'état général	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Vérification de la bonne réception du bilan	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Vérification de la présence d'un accompagnant à la sortie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Vérification de la présence d'une personne la nuit suivant l'intervention	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> RAPPEL DES ELEMENTS DE PREPARATION DU SEJOUR		
Rappel des modalités d'accès	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel des documents à amener	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel des traitements et ordonnances	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel des règles d'hygiène et de préparation à domicile	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel des règles relatives aux effets personnels	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rappel des règles de jeûne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

11/2022 CH Avignon

Procédure Appel J-2 – Projet d'organisation

Principe :

- Le secrétaire ambulatoire en charge du suivi des patients en ambulatoire appelle l'ensemble des patients pris en charge deux jours avant leur intervention en fin de matinée ou début d'après-midi
 - Appel le vendredi pour le lundi et le mardi
 - Appel lundi pour le mercredi, mardi pour jeudi, mercredi pour vendredi
 - Jeudi, appel pour les 1-7 (J-2)
- Le but de cet appel est de rappeler au patient le déroulement de son parcours et les formalités associées, s'assurer si le patient est toujours apte à avoir son intervention et s'il est toujours éligible à une prise en charge ambulatoire.
- Si le patient ne répond toujours pas après deux appels, le secrétaire (AS/AM) laisse un message sur le répondeur et s'assure le lendemain en physique si le patient est apte.

Tracabilité des appels :

- Chaque appel doit être tracé :
 - Vérification réception bilan
 - Vérification état général (Niveau, changement de traitement, allergie)
 - Rappel des consignes
 - Informations précises

Attention à une méthode de tracabilité à l'échelle qu'actuellement

Trame de questionnaire à suivre :

1) Présentation de la secrétaire et du but de l'appel :

« Bonjour, je m'appelle [] et je suis secrétaire au CH d'Avignon, je souhaite vous parler de votre bilan []. Est-il d'ordre diagnostic ? Je vous appelle pour m'assurer que vous êtes bien préparé(e) pour votre intervention d'après-déjeuner et pour transmettre quelques informations. Est-ce que vous auriez 20 minutes à m'accueillir ? Sinon, je vous vous appelle plus tard, s'il vous plaît »

2) Rappel de l'intervention :

Ce qu'il faut vérifier	Comment le demander ?
<input type="checkbox"/> Rappel de l'heure de convocation	Vous êtes attendu(e) avec + lieu de l'intervention + à []
<input type="checkbox"/> Rappel de l'intervention	Quel est le nom de l'intervention et par quel médecin ?
<input type="checkbox"/> Rappel du principe de prise en charge en ambulatoire	Vous allez être pris en charge en ambulatoire, il s'agit d'être pris en charge en ambulatoire

Attention, nous vous prions que s'il le juge nécessaire, le médecin puisse discuter de votre bilan avant pour votre départ.

3) Vérification de l'éligibilité du patient

<input type="checkbox"/> Vérification de l'état général	Comment vous sentez-vous aujourd'hui ? Avez-vous de la fièvre ? Suivez-vous un nouveau traitement ? Avez-vous une allergie ? REMARQUE : toute réponse positive nécessite un interrogatoire approfondi avec votre l'ophtalmologiste
<input type="checkbox"/> Vérification de la bonne réception du bilan	Avez-vous bien reçu votre bilan - quelle est votre l'heure de votre bilan ? Et si oui, dans quel laboratoire ?
<input type="checkbox"/> Vérification de la présence d'un accompagnant	Avez-vous bien prévu quelqu'un pour vous accompagner à votre domicile après votre intervention ?
<input type="checkbox"/> Vérification de la présence d'une personne la nuit suivant l'intervention	Une personne capable vous accompagner à votre domicile la nuit suivant l'intervention ?

4) Rappel des éléments de préparation du séjour

<input type="checkbox"/> Accès et portabilité	Êtes-vous confortablement accès à l'hôpital, dans le bâtiment de l'hôpital, au niveau de l'entrée ? Prévoyez-vous d'apporter votre matériel ? L'accès se fera ensuite dans le service ambulatoire de cardiologie. Un parking extérieur gratuit est à disposition. Votre matériel sera stocké dans le service ambulatoire de cardiologie.
<input type="checkbox"/> Documents à amener	Apportez votre carte d'identité, votre carte vitale, votre carte d'habitat de l'AMO ainsi que votre certificat de domicile (si applicable) . Remettez les documents que vous avez reçus et remplacez les autres (demande d'attribution de la personne de confiance, autorisation).
<input type="checkbox"/> Traitement et ordonnances	Apportez les ordonnances des traitements que vous suivez actuellement ainsi que votre traitement dans votre boîte à l'origine (sans de copie). Prenez à l'avance les médicaments indiqués dans la convocation.
<input type="checkbox"/> Hygiène et préparation à domicile	Prenez à l'avance avec le savon antiseptique présent et laissez agir le savon antiseptique et les cheveux. Arrivez à l'hôpital avec des vêtements propres. Après l'intervention, le médecin vous indiquera les modalités de soins à domicile. Vous devez vous laver les mains soigneusement avant et après l'intervention.
<input type="checkbox"/> Effets personnels	Il n'est pas recommandé d'apporter, mais vous pouvez apporter des effets personnels d'hygiène de toilette à l'hôpital. Prenez un maximum de toilette pour rester une nuit, en cas de nécessité.

Le patient debout

I. Arrivée à l'hôpital jusqu'à la salle d'intervention

Profils éligibles à la venue debout	• Profils inéligibles à la venue debout
Type d'acte / Type de profil	Type d'acte / type de profil / mode de transport alternatif (fauteuil, brancard)
Pose de pace makers/défibrillateurs	<p>Pour tous les actes :</p> <p>Troubles de la marche : brancard</p>
Changement pace makers/défibrillateurs	Troubles du comportement : brancard
Ablation flutter/nodale/vent/FA	Patients décompensés: brancard
Explorations électrophysiologiques	Urgences : brancard
Pose de holter ECG implantable	
Coronarographie diagnostique	
Angioplastie programmée	

Un patient disait « debout je suis patient, allongé je suis malade... »

Une réunion animée avec des partisans et des résistants



Des points à éclaircir :

- Quels patients
- L'arrivée et le retour
- L'attente au bloc, locaux ?..
- Quelle tenue ?

Ce qu'il nous reste à faire

- Les convocations pour les CEE, procédures electrophys
- Un livret commun pour les consignes de sortie
- Partager notre travail avec les équipes soignantes et les cardiologues libéraux.
- Faire un essai « patient debout ».
- Définir un espace d'accueil à l'intérieur du bloc.
- Audit de satisfaction patient.
- Indicateurs de suivi : complication, taux d'hospitalisation

- Le travail est encore long mais les premières avancées sont déjà très encourageantes avec satisfaction des patients et des équipes.
- Le patient arrive informé, il est donc satisfait.
- La communication est efficace
- Le travail est mieux coordonné → la motivation relancée.
- Nous serons d'ailleurs très heureux de pouvoir échanger avec vous sur vos expériences pendant ces 3 jours de congrès.

Merci pour votre attention

