



**GROUPE
HOSPITALIER
NORD-ESSONNE**



LIVRET D'ACCUEIL CHIRURGIE AMBULATOIRE

1 parvis de l'hôpital, quartier Corbeville, 91400 ORSAY

INFORMATIONS ET PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE



BONJOUR !

Le chirurgien vous propose, pour votre intervention, d'être accueilli en unité de chirurgie de l'hôpital Paris-Saclay.

QU'EST CE QU'UNE HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE ?

Grâce aux progrès de la chirurgie et de l'anesthésie, de plus en plus d'opérations chirurgicales peuvent se faire de manière beaucoup plus simple, en entrant à l'hôpital le matin et en ressortant le jour même. On appelle ça la «chirurgie ambulatoire».



L'objectif est de limiter de quelques heures le temps de présence à l'hôpital Paris Saclay du moment que les conditions cliniques et de sécurité sont réunies.

La décision de sortie est médicale. Elle est prise conjointement avec le médecin opérateur et l'anesthésiste.

LE DÉROULEMENT DE VOTRE PRISE EN CHARGE

Cases à cocher une fois l'étape réalisée

1 LA CONSULTATION AVEC LE CHIRURGIEN

2 LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Documents à apporter lors de votre rendez-vous :

- Le **questionnaire d'anesthésie** rempli,
- Le **consentement avant un acte chirurgical**, complété et signé,
- Le **consentement ambulatoire**,
- L'**autorisation d'opérer pour les mineurs**, signé des deux parents
- Le **formulaire de désignation** de la personne de confiance, complété et signé.

3 LA PRÉADMISSION

Elle doit être réalisée:

- **En ligne** avant la veille de l'intervention
OU
- **Physiquement** après la consultation d'anesthésie

4 L'HOSPITALISATION

A la suite de l'intervention, vous serez hospitalisé en service de chirurgie ambulatoire.

Informations utiles



Retard/annulation le jour même ou la veille : contacter le secrétariat - 01.69.18.01.70

Ligne directe en journée:

- Equipe soignante : 01.68.18.01.72
- Secrétariat : 01.69.18.01.70

Après 19h:

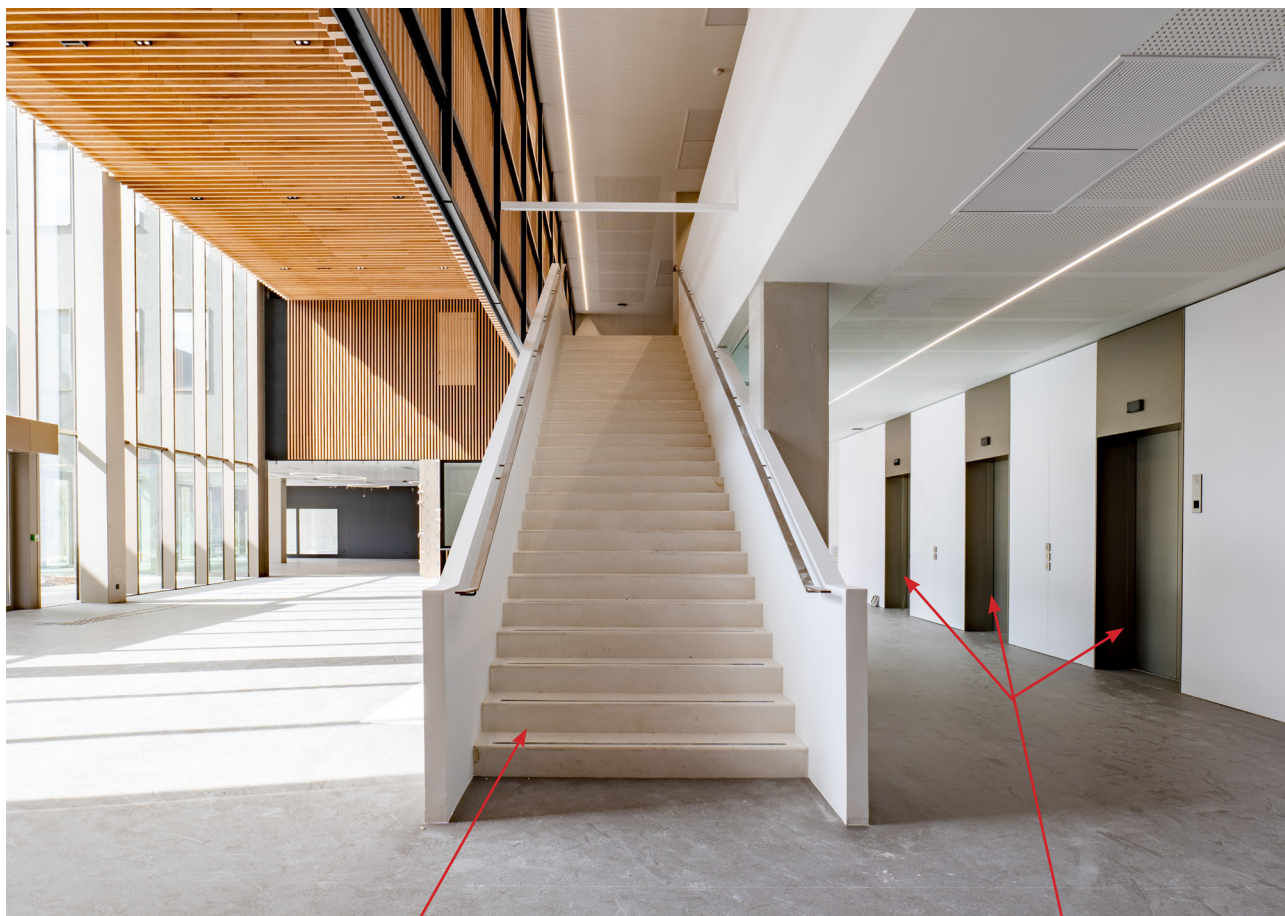
- Urgences adultes : 01.69.15.96.90
- Urgences pédiatriques : 01.69.15.97.42

PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE



Le service est **ouvert** du lundi au vendredi de 07h à 19h.

Il reçoit des patients de diverses spécialités (anesthésie, cardiologie, chirurgie réparatrice, gastro-entérologie, gynécologie, ORL, orthopédie stomato/maxillo-facial, urologie, viscérale).

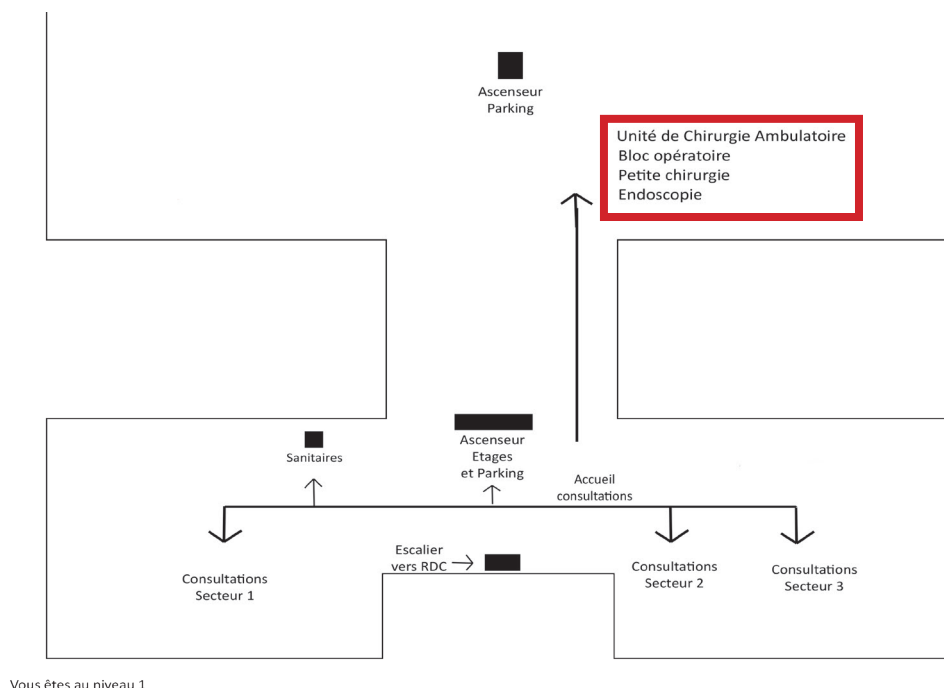


OÙ NOUS TROUVER ???

Le service de chirurgie ambulatoire se trouve au **1er étage du bâtiment Nord**. En fonction de votre état, vous pouvez prendre les escaliers à partir du hall d'entrée ou bien l'ascenseur à partir du parking ou du hall d'entrée.

Arrivé au 1er étage, en sortant de l'ascenseur, prendre à gauche et suivre la signalétique. Le service se situe au bout de la passerelle.

PLAN D'ACCÈS À L'UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE



Accès à l'hôpital

EN VOITURE



Parking payant dédié aux patients et visiteurs

Adresse : **1 rue de l'hôpital 91400 ORSAY**

EN BUS



1. DÉPART : GARE RER B MASSY-PALaiseau OU GARE RER B PALaiseau

Bus 91-06 -> Direction : Christ de Saclay / Gare du Guichet => Arrêt : Hôpital

Bus 91-10 -> Direction : Saint-Quentin => Arrêt : Hôpital

2. DÉPART : GARE EVRY-COURCOURONNES / MONTLHÉRY OU GARE RER LE GUICHET

Bus 91-05 -> Direction Fresnel Vauve / Polytechnique Vauve => Arrêt : Hôpital

3. DÉPART : GARE RER ORSAY-VILLE

Bus ligne 3

TRANSPORTS EN COMMUN À PROXIMITÉ



- Gare Massy-Palaiseau : RER B/C
- TRAM 12 (Evry-Massy)

- Gare Orsay-ville : RER B
- Ouverture ligne M18 (Massy / CEA Saclay) en 2026

LES 5 ÉTAPES OBLIGATOIRES POUR MON HOSPITALISATION

ÉTAPE 1 - LES DOCUMENTS

- A apporter

- ☐ Pièce d'identité ☐ Attestation de droit ☐ Carte de mutuelle ☐ Moyen de paiement

- A remplir et à remettre

- ☐ **Fiche d'information** du patient signée, remise lors de la consultation chirurgicale
- ☐ **Consignes** aux patients de **chirurgie et d'hygiène**
- ☐ **Contrat patient d'engagement** de paiement et de demande de prestations
- ☐ **Documents médicaux récents** : ordonnances en cours, analyses, électrocardiogrammes...
- ☐ Si mineur ou sous tutelle, se référer à la **fiche d'autorisation** fournie par le secrétariat du service

ÉTAPE 2 - LA SIGNATURE

- Je lis attentivement puis **signe les consignes et le contrat patient d'engagement de paiement**.
Je les apporte le jour de l'intervention.

- **Pour ma sécurité, je respecte absolument les consignes.** Sinon, l'intervention pourrait être annulée ou reportée.

ÉTAPE 3 - LA CONSULTATION

- **Ma consultation d'anesthésie est obligatoire avant l'intervention.** Je me note quelque part la date et le lieu de mon rendez-vous.

ÉTAPE 4 - AVANT L'INTERVENTION

- **2 jours avant**, on me rappelle la **date** de l'intervention par SMS.
- **La veille avant 18 heures**, on m'indique l'**heure** de convocation et les consignes par SMS ou appel.

ÉTAPE 5 - LA SORTIE

- **J'organise ma sortie avec une personne majeure pour me raccompagner.** J'indique les coordonnées sur le document remis avec la convocation.

LA VEILLE DE L'HOSPITALISATION

A LA MAISON

Je prépare :



- mon moyen de paiement
- de la lecture et les documents à apporter

Je laisse :



- les objets de valeur: objets précieux, bijoux, ordinateurs...



Les téléphones portables
ne sont pas admis au bloc opératoire et en salle de réveil.
L'établissement ne pourra pas
être tenu responsable
en cas de perte ou de vol.

MA PRÉPARATION

POUR UNE HOSPITALISATION LE MATIN	POUR UNE HOSPITALISATION L'APRÈS-MIDI
• Etre à jeûn (pas boire, pas manger ni fumer ni chewing-gum) à partir de minuit.	• Petit déjeuner léger (jus de pomme, café ou thé sans lait) à 07H et rester à jeûn.
 Prendre une douche bétadinée la veille et le matin de l'intervention.	
 Ne pas avoir mangé depuis au moins 6H, ne pas boire de lait depuis 4H, ne pas boire d'eau, de café sans lait, de jus de pomme et de jus de raisin depuis au moins 2H.	
 Ne pas avoir fumé depuis au moins 6h.	 Ne pas porter de vernis , ni de maquillage.
 Ne pas avoir mangé de chewing-gum depuis 2H.	 Ne pas garder ses chaussettes et ses sous-vêtements.
  Ne pas porter de dentier , ni de lentilles.	 Ne pas garder ses bijoux , ses piercings et autres objets de valeur.

LE JOUR DE L'INTERVENTION



J'ARRIVE EN RESPECTANT LES CONSIGNES



PATIENT



ACCOMPAGNANT

- 1** Accueil avec un agent puis une infirmière — **Départ de l'accompagnant.** L'unité de chirurgie est réservée aux patients (sauf enfant mineur).
- 2** Vérification du dossier
Validation respect des consignes
- 3** Passage au vestiaire
- 4** Fin de l'intervention
Réveil — **Appel du service :** communication de l'horaire de sortie estimé
Retour dans le service et **mise sous surveillance**
- 5** **Autorisation de sortie valide**
(En fonction de l'état, une hospitalisation de nuit peut être décidée) — **Présence obligatoire** de l'accompagnant majeur (avant 18h30)
- 6** Sortie et retour à domicile — L'accompagnant est **conseillé de rester aux côtés du patient** jusqu'au lendemain matin
- 7** **SMS ou appel de suivi post-opératoire** du lendemain (sauf samedi et dimanche)



MA SORTIE



TRANSPORT

Tant que possible, je rentre par mes propres moyens ou accompagné d'un proche. Toute prise en charge de transport fait l'objet d'une prescription médicale adaptée à votre état de santé. Le chauffeur de taxi n'est pas considéré comme accompagnant.

MES NOTES







CE DOCUMENT EST À SIGNER ET REMETTRE LORS DE VOTRE ADMISSION

Madame, Monsieur,

Vous venez de recevoir le livret de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire.

Nous vous demandons de signer dans la partie réservée ci-dessous, afin d'approuver la procédure proposée et de la remettre dès votre arrivée dans l'unité avec votre convocation.

Pour les mineurs, la signature des deux parents est indispensable.

EN SIGNANT, JE M'ENGAGE À :

1. Faire la démarche de pré admission indispensable, avant le jour de l'hospitalisation.
2. Compléter, signer et remettre le document d'autorisation d'opérer (signature des deux parents pour les mineurs).
3. Identifier mon accompagnant et m'assurer de sa collaboration et sa disponibilité pour ma sortie.
4. Choisir un accompagnant qui est en capacité de comprendre les consignes médicales. *(Il sera ma 2ème mémoire et/ou interprète).*

NOM DU PATIENT :

DATE :

SIGNATURE DU PATIENT
(DES DEUX PARENTS POUR ENFANT MINEUR)

SIGNATURE DE L'ACCOMPAGNANT

