



OUTIL CLINIQUE · MÉDECINE INTERNE

## Éligibilité à la Chirurgie Ambulatoire

Organigramme décisionnel – Évaluation préopératoire par le médecin traitant interniste

**⚠ Usage clinique uniquement.** Cet outil est une aide à la décision. Il ne remplace pas le jugement clinique individuel ni la concertation avec l'équipe chirurgico-anesthésique. Toute décision finale doit être prise en accord avec le chirurgien et l'anesthésiste.

### ALGORITHME D'ÉLIGIBILITÉ – ÉTAPE PAR ÉTAPE

#### Patient candidat à une chirurgie programmée

##### ÉTAPE 1 – CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

###### Le patient présente-t-il l'une des contre-indications absolues suivantes ?

IMC  $\geq$  40 · SAOS sévère non appareillé · Insuffisance cardiaque décompensée (NYHA III-IV) · Insuffisance respiratoire sévère (VEMS  $<$  50%) · Insuffisance rénale sévère (DFG  $<$  30) · Insuffisance hépatique Child B/C · AVC/SCA récent  $<$  3 mois · Coagulopathie non contrôlée · Allergie anesthésique non évaluée

OUI – Au moins une

NON – Aucune



### NON ÉLIGIBLE

Chirurgie conventionnelle avec hospitalisation  
Optimiser la comorbidité identifiée avant réévaluation

##### ÉTAPE 2 – STATUT ASA

###### Quel est le score ASA du patient ?

ASA I–II

ASA III

ASA IV–V

✓ Continuer l'évaluation

⚠ Possible si pathologie stable et chirurgie mineure

⊘ Non éligible  
Hospitalisation requise

##### ÉTAPE 3 – CRITÈRES SOCIAUX & ENVIRONNEMENTAUX

###### Le patient remplit-il tous les critères sociaux suivants ?

✓ Accompagnant adulte responsable disponible la nuit suivante · ✓ Domicile  $\leq$  60 min d'un SAU · ✓ Téléphone fonctionnel à domicile · ✓ Logement adapté (pas d'escaliers si membre inférieur, etc.) · ✓ Compréhension et adhésion aux consignes postopératoires

NON – Critère(s) manquant(s)

OUI – Tous remplis



### NON ÉLIGIBLE

Critères sociaux non remplis  
Envisager solution sociale ou hospitalisation courte

##### ÉTAPE 4 – COMORBIDITÉS À RISQUE MODÉRÉ

###### Présence de l'une des comorbidités suivantes ?

Diabète (HbA1c  $>$  8%) · HTA non équilibrée · Coronaropathie stable · Anticoagulation en cours · BPCO modérée (VEMS 50–70%) · SAOS appareillé · Obésité (IMC 35–39) · Épilepsie · Maladie neurologique · Traitement immunosuppresseur

OUI

NON



### ÉLIGIBILITÉ CONDITIONNELLE

Avis anesthésiste obligatoire  
Optimisation préalable requise  
Concertation chirurgico-anesthésique

##### ÉTAPE 5 – TYPE ET DURÉE D'INTERVENTION

###### L'acte chirurgical est-il compatible avec l'ambulatoire ?

Durée  $\leq$  2h · Chirurgie superficielle ou laparoscopique simple · Douleur postopératoire contrôlable par voie orale · Pas de drainage ou stomie · Pas de transfusion prévisible

NON

OUI



### NON ÉLIGIBLE

Acte chirurgical  
incompatible  
Hospitalisation  
conventionnelle



### ÉLIGIBLE

Chirurgie  
ambulatoire  
validée  
Procéder au  
bilan  
préopératoire  
standard  
Remettre  
fiche  
d'information  
patient

## 📖 RÉFÉRENTIEL DES CRITÈRES

### 🚫 CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

- ▶ IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>
- ▶ SAOS sévère non appareillé (IAH  $\geq 30$ )
- ▶ Insuffisance cardiaque NYHA III-IV
- ▶ FEVG < 30% ou instabilité hémodynamique
- ▶ Insuffisance respiratoire sévère (VEMS < 50%)
- ▶ Insuffisance rénale stade 4-5 (DFG < 30 mL/min)
- ▶ Cirrhose Child-Pugh B ou C
- ▶ IDM ou AVC récent (< 3 mois)
- ▶ Coagulopathie non contrôlée (TP < 50%, plaquettes < 50G/L)
- ▶ Allergie anesthésique non explorée
- ▶ Psychose non stabilisée
- ▶ Toxicomanie active non substituée

### ⚠️ COMORBIDITÉS À RISQUE MODÉRÉ (ÉVALUATION SPÉCIALISÉE)

- ▶ Diabète avec HbA1c 7-8% (optimiser)
- ▶ HTA non équilibrée (PAS systolique  $\geq 180$  mmHg)
- ▶ Coronaropathie stable (stent > 6 mois)
- ▶ Anticoagulation (prévoir protocole de pont)
- ▶ BPCO modérée (VEMS 50-70%)
- ▶ SAOS traité par PPC (apporter l'appareil)
- ▶ Obésité classe II (IMC 35-39,9)
- ▶ Épilepsie contrôlée sous traitement
- ▶ Maladie de Parkinson stable
- ▶ Immunosuppression (risque infectieux à évaluer)
- ▶ Antécédent de NVPO ou cinétose (prophylaxie antiémétique)

### 🏠 CRITÈRES SOCIAUX OBLIGATOIRES

- ▶ Accompagnant adulte responsable disponible 24h
- ▶ Domicile à  $\leq 60$  minutes d'un service d'urgences
- ▶ Téléphone fonctionnel au domicile
- ▶ Logement adapté à l'acte pratiqué
- ▶ Compréhension et adhésion aux consignes postopératoires
- ▶ Absence de contrainte professionnelle ou familiale impérative J0-J1
- ▶ Pas d'isolement social extrême

### ✅ CRITÈRES FAVORABLES À L'AMBULATOIRE

- ▶ ASA I ou II, comorbidités contrôlées
- ▶ Chirurgie de durée  $\leq 2$  heures
- ▶ Anesthésie loco-régionale ou générale courte
- ▶ Douleur postopératoire maîtrisable per os
- ▶ Absence de complications postopératoires prévisibles
- ▶ Patient motivé et informé
- ▶ Alimentation orale reprise rapide prévue
- ▶ Pas de drainage, stomie, ou œdème majeur attendu



**CHIRURGIE AMBULATOIRE SPÉCIALISÉE GENEVE**

MAKE IT QUICKER

## CHECKLIST EVALUATION PATIENT :

### ✓ CHECKLIST PRÉOPÉRATOIRE INTERACTIVE

#### ● Contre-indications (toutes doivent être NON)

- IMC  $\geq$  40
- SAOS sévère non appareillé
- IC NYHA III-IV
- Insuffisance respiratoire sévère
- DFG  $<$  30 mL/min
- Cirrhose Child B/C
- IDM/AVC  $<$  3 mois
- Coagulopathie non contrôlée

#### ● Critères sociaux (tous doivent être OUI)

- Accompagnant adulte disponible 24h
- Domicile  $\leq$  60 min d'un SAU
- Téléphone fonctionnel
- Logement adapté
- Consignes postopératoires comprises
- Absence d'isolement social

#### ● Comorbidités à risque modéré (signaler si OUI)

- Diabète HbA1c 7–8%
- HTA non équilibrée
- Coronaropathie stable
- Anticoagulation en cours
- BPCO modérée (VEMS 50–70%)
- SAOS appareillé
- IMC 35–39,9

#### ● Critères chirurgicaux (tous doivent être OUI)

- Durée opératoire  $\leq$  2 heures
- Douleur contrôlable per os
- Pas de drainage / stomie prévue
- Pas de transfusion prévisible
- Reprise alimentation orale rapide
- Acte compatible avec anesthésie ambulatoire

#### 🩺 Évaluation automatique de l'éligibilité

Cochez les items ci-dessus puis cliquez sur Évaluer pour obtenir une synthèse décisionnelle.

Évaluer l'éligibilité

Réinitialiser

Une version en ligne existe pour les médecins traitants au besoin. N'hésitez pas à demander le lien par mail à : [secretariat@chirurgie-ambulatoire-geneve.ch](mailto:secretariat@chirurgie-ambulatoire-geneve.ch).



**CHIRURGIE AMBULATOIRE SPECIALISEE GENEVE**

MAKE IT QUICKER