https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhfh-n-2000-264-du-19-mai-2000-relative-a-la-mise-en-place-des-conseils-de-bloc-operatoire-dans-les-etablissements-publics-de-sante/
Circulaire DH/FH n° 2000-264 du 19 mai 2000 relative à la mise en place des conseils de bloc opératoire dans les établissements publics de santé.
19/05/2000
La conférence nationale de santé a identifié, en 1996, dix priorités qui ont été adoptées par le Parlement à l'occasion du vote de la loi de financement de la sécurité sociale. En 1997 et 1998, plusieurs d'entre elles ont été étudiées dont certaines concernent directement l'hôpital.
La circulaire du 17 novembre 1998, fixant les priorités en matière de santé publique et d'organisation des soins à prendre en compte dans le cadre de la préparation budgétaire pour 1999 des établissements de santé financés par dotation globale, a inscrit, notamment, la sécurité anesthésique. Elle demande, en particulier, aux établissements de bien vouloir s'assurer que la planification du tableau opératoire prévu par l'article D-712-42 du décret suscité soit effectuée dans chaque établissement et qu'à cette fin, 'sous l'égide de la CME, un conseil de bloc opératoire dont le rôle est de faciliter l'organisation harmonieuse du bloc opératoire et qui comprendra au minimum un chirurgien, un anesthésiste, un cadre infirmier et un cadre infirmier anesthésiste, s'il existe' soit constitué. De même, la circulaire du 16 novembre 1999 fixe notamment, dans le cadre de la préparation budgétaire pour 2000, comme priorité de la politique d'organisation des soins hospitaliers, la mise en place des conseils de bloc opératoire.
Le décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 - article D. 712-42 demande 'que le tableau fixant le programme opératoire soit établi par les médecins réalisant les interventions, les médecins anesthésistes réanimateurs concernés et le responsable de l'organisation du secteur opératoire'.
Cette mesure me semblant inégalement appliquée, la présente circulaire a pour objet d'en rappeler le caractère essentiel pour le bon fonctionnement des blocs opératoires et d'en préciser les modalités de mise en place.
Chaque établissement public de santé doit posséder en son sein au moins un conseil de bloc opératoire (un par bloc existant ou par service ou département si les blocs sont constitués en service ou département).
Cette disposition ne s'entend toutefois que comme une étape destinée à favoriser un regroupement des sites opératoires.
Le directeur arrête la composition nominative du conseil de bloc opératoire. Celui-ci doit comprendre au minimum :
- un chirurgien intervenant au niveau du bloc opératoire et un médecin anesthésiste réanimateur (désignés sur proposition de la CME) ;
- le responsable de l'organisation du secteur opératoire ; ce responsable pouvant être le cadre de santé infirmier, surveillant chef, s'il existe, ou un cadre de santé infirmier surveillant ;
- le cadre de santé infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, s'il existe, ou un cadre de santé infirmier de bloc opératoire désigné sur proposition de l'infirmier général, directeur du service de soins infirmiers ou sur proposition de la sage-femme coordinatrice pour les personnels de blocs obstétricaux ;
- le responsable du CLIN ou son représentant y participe en tant que de besoin.
Les membres sont désignés pour une durée de trois ans renouvelable.
Le président du conseil de bloc opératoire est le responsable de l'organisation du secteur opératoire.
Cette instance doit se réunir au moins une fois par mois sur convocation de son président et établir par période hebdomadaire le planning d'occupation des salles d'opérations. D'autres membres peuvent être invités à titre consultatif en leur qualité d'experts selon l'ordre du jour.
Les missions du conseil de bloc opératoire doivent permettre la mise en place d'une organisation rationnelle du travail en tenant compte des moyens humains et matériels, de la réglementation relative au temps de travail, à l'exercice professionnel et aux règles de sécurité sanitaire et anesthésique.
Le bilan des actions entreprises entre décembre 1994 et décembre 1997 a montré que des efforts importants restent à accomplir tant en termes de regroupement de sites opératoires que d'organisation et de gestion des blocs opératoires.
Cette mesure devrait permettre d'accélérer et de rationaliser les actions à mener dans ces domaines.
Les missions du conseil de bloc opératoire portent notamment sur :
a) La programmation du tableau opératoire en tenant compte :
- des moyens en personnels ;
- des règles de sécurité anesthésique ;
- du type d'intervention (risque septique, âge des patients) et des caractéristiques des patients, en liaison, notamment, avec les services de consultations, le service de chirurgie ambulatoire, les services de réanimation, les secteurs d'hospitalisation.
b) La résolution des dysfonctionnements dans les établissements publics de santé.
c) La mise en place des protocoles d'hygiène et la validation des protocoles thérapeutiques spécifiques au bloc opératoire.
d) La rédaction d'une charte de fonctionnement et d'organisation interne du bloc opératoire.
e) La proposition d'actions de formation continue médicale et paramédicale en lien avec l'évolution des techniques, l'adaptation des compétences et des objectifs de développement de l'établissement.
Chaque année, le conseil de bloc opératoire établit un rapport d'activité du bloc opératoire et le transmet à la CME.
Vous voudrez bien me rendre compte sous le présent timbre des difficultés que vous pourriez rencontrer pour l'application de la présente circulaire.
Date d'application : immédiate. Références : Décret n° 92-272 du 26 mars 1992 ; Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994 ; Circulaire DGS-SP1-SQ/DH-EO-AF/n 98-647 du 17 novembre 1998 ; Circulaire DGS-SP1-SQ/DH-EO-AF2/n 99-627 du 16 novembre 1999.
La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, DIRECTION DES HOPITAUX, Sous-direction des personnels de la fonction publique hospitalière.
Madame et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaire sanitaires et sociales (pour information), Mesdames et Messieurs les prefets de departement, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information), Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information et mise en oeuvre).
Texte non paru au Journal officiel.
1614.