


**Article « n° »****DEFINITION DU PROGRAMME OPERATOIRE**

Le programme opératoire a pour objectif de planifier sur une période courte, les horaires prévisionnels des interventions et des surveillances post-interventionnelles <sup>(1)</sup> ainsi que les modalités s'y rapportant.

Le programme opératoire est élaboré sur la base du planning d'ouverture habituelle du bloc opératoire.

**Article « n° »****CONTENU DU PROGRAMME OPERATOIRE**

 Est décrit ci-après un contenu-type de programme opératoire qu'il conviendra de modifier et de compléter en fonction des procédures spécifiques suivies par l'établissement.

Le programme opératoire est composé des éléments suivants :

- période couverte par le programme opératoire ;
- identification des salles techniques ;
- horaires prévisionnels <sup>(2)</sup> :
  - horaires des interventions ;
  - horaires des surveillances post-interventionnelles ;
  - plages réservées aux urgences <sup>(3)</sup> ;
  - horaires de fermeture.
- désignation des interventions ;
- identification des patients :
  - nom et prénom(s) ;
  - numéro de dossier ;
  - identification du service, du numéro de chambre et du numéro de lit ou place, où est hospitalisé le patient.

---

<sup>(1)</sup> Ajouter, le cas échéant, la mention des inductions anesthésiques, si l'établissement assure cette partie de l'anesthésie dans des locaux individualisés, distincts des salles d'opération.

<sup>(2)</sup> Ajouter le cas échéant la mention des horaires des inductions anesthésiques, si l'établissement assure cette partie de l'anesthésie dans des locaux individualisés, distincts des salles d'opération.

<sup>(3)</sup> A mentionner uniquement si l'établissement développe une activité importante et/ou dûment autorisée en matière d'accueil et de traitement des urgences.

<b>Extrait</b>	<b>Bloc opératoire – Procédure d'élaboration du programme opératoire</b>
	<b>Modèle commenté de procédure</b>

*(suite)*

- identification des intervenants :
  - nom des praticiens opérateurs ;
  - nom des médecins anesthésistes-réanimateurs ;
  - *autre(s) intervenant(s) (médecin traitant, infirmière anesthésiste, etc ...)*.
- validation du planning :
  - date de validation ;
  - identification et signature des personnes ayant validé le planning.
- *Autres informations (à préciser).*

<b>Extrait</b>	<b>Bloc opératoire – Procédure d'élaboration du programme opératoire</b>
	<b>Modèle commenté de procédure</b>

## **COMMENTAIRES**

☞ *En l'état actuel des dispositions réglementaires relatives à la pratique de l'anesthésie <sup>(1)</sup>, le programme opératoire ne se réduit plus à la simple planification des interventions dans les salles d'intervention.*

*Le programme opératoire a également pour vocation la planification des surveillances post-interventionnelle, voire des inductions anesthésiques.*

*Il est rappelé en effet que tout patient ayant subi une intervention avec anesthésie générale ou loco-régionale doit être transféré en salle de surveillance post-interventionnelle <sup>(2)</sup>.*

*A ce titre, la phase de surveillance post-interventionnelle doit bénéficier, comme l'intervention stricto sensu, d'une « programmation ».*

*Ceci est d'ailleurs également vrai pour la phase de l'induction anesthésique, si celle-ci est assurée dans un local individualisé.*

☞ *Le programme opératoire porte sur une période généralement courte, de un à quelques jours, contrairement au planning d'ouverture habituelle du bloc opératoire, qui couvre souvent plusieurs mois.*

<sup>(1)</sup> Notamment article D. 712-42 du code de la santé publique.

<sup>(2)</sup> Trois exceptions à cette règle sont cependant prévues par les textes ; il s'agit :

- des patients dont l'état de santé nécessite une admission directe dans une unité de soins intensifs ou de réanimation (par exemple, les patients relevant d'une intervention de chirurgie cardiaque) ;
- des patientes ayant bénéficié en salle de travail, d'un accouchement par voie basse ;
- des patients ayant subi une sismothérapie.

*Dans ces trois cas, les unités de soins intensifs ou de réanimation, les salles de travail et les salles où sont pratiquées les activités de sismothérapie peuvent tenir lieu de salle de surveillance post-interventionnelle, à la condition expresse que les patients puissent bénéficier de conditions de surveillance identiques à celles observées en salle de surveillance post-interventionnelle.*