

**Circulaire n° 10 /2015**

**Objet** : Organisation de l'activité anesthésique dans les établissements de santé.

**Références** :

- la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire,
- Arrêté du ministre de la santé publique du 1er juin 2006, fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, biologistes, médecins dentistes, psychologues cliniciens, sages-femmes et auxiliaires médicaux,
- Arrêté des ministres des finances et de la santé publique du 19 décembre 1996, fixant les tarifs de prise en charge des malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique,
- Circulaire n° 67/82, sur la tenue des dossiers de malades dans les services hospitaliers,
- Circulaire n° 98/ 88, sur la tenue du registre à caractère confidentiel dans les cliniques privées,
- Circulaire n° 39/90, sur la tenue du registre à caractère confidentiel dans les cliniques privées,
- Circulaire n° 78/90, sur l'organisation des activités d'anesthésie-réanimation dans les hôpitaux,

- Circulaire n° 02/2004, sur la tenue des registres opératoires dans les cliniques privées,
- Circulaire n° 18/2006, sur la tenue du dossier médical et du registre opératoire dans les cliniques privées,
- Circulaire n° 75/2006, sur l'organisation de la stérilisation des dispositifs médicaux,
- Circulaire n° 11/2011, sur l'utilisation de check liste en milieu chirurgical (+ modèle OMS),
- Circulaire n° 60/2013, sur l'organisation de la stérilisation des dispositifs médicaux,
- Circulaire n° 35/2014, sur la tenue du registre des actes médicaux dans les salles d'opération et salles d'actes interventionnels dans les établissements sanitaires publics et privées,

Dans le but d'assurer une meilleure organisation de l'activité opératoire dans les établissements de santé, publics et privés, et dans le respect du cadre réglementaire sus-référencié, les directeurs généraux, les directeurs des établissements de santé, publics et privés, ainsi que les chefs de services concernés par l'activité opératoire sont tenus chacun en ce qui le concerne de veiller à la mise en œuvre et à l'observation des dispositions organisationnelles sous-mentionnées.

Le strict respect des règles de bonnes pratiques durant toutes les étapes du processus anesthésique permet d'assurer une sécurité optimale au patient tout au long de la période péri-opératoire. A cet effet, pour tout patient dont l'état nécessite un acte d'anesthésie incluant une anesthésie générale et/ou une sédation et/ou une analgésie et/ou anesthésie locorégionale, ou tout acte anesthésique nécessaire à la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical, endoscopique, radiologique ou autre, dans un but diagnostique ou thérapeutique, les établissements de santé, publics et privés, se doivent d'assurer les garanties suivantes :

- A. Une consultation pré-anesthésique, lorsqu'il s'agit d'une intervention programmée ;
- B. Les moyens nécessaires à la réalisation de cette anesthésie ;
- C. Une surveillance continue après l'intervention.

Les responsables administratifs au niveau des structures de soins, sont invités à mettre à la disposition des équipes soignantes les moyens nécessaires au bon déroulement de l'anesthésie durant toutes les étapes susmentionnées et de veiller à l'application des mesures de sécurité énoncées plus loin pour toute la période péri opératoire.

#### **A- Organisation et communication :**

Les blocs opératoires sont un espace de travail commun où interviennent plusieurs compétences différentes. Toutes choses égales par ailleurs, une bonne organisation et une communication fluide entre ces compétences permettent d'assurer des soins de meilleure qualité durant la période péri-opératoire.

L'esprit d'équipe, l'organisation et la communication au sein des équipes en charge du patient durant la période péri-opératoire jouent un rôle primordial dans la sécurité et le bien être des patients.

Les membres de ces équipes ont l'obligation de se compléter et de s'assurer mutuellement.

L'équipe d'anesthésie-réanimation et l'équipe chirurgicale doivent se communiquer, en temps réel, toutes les données importantes relatives à l'état du patient aussi bien avant que durant ou après l'intervention.

**Afin d'assurer une efficacité optimale des blocs opératoires, un planning hebdomadaire des interventions programmées à froid doit être établi par les équipes en charge du patient et communiqué par écrit suffisamment à l'avance à l'ensemble des acteurs concernés par l'intervention au sein du bloc opératoire et en dehors du bloc opératoire. Toute modification apportée à ce planning doit être communiquée aux intervenants dès l'instant où elle est décidée. Il revient au responsable du bloc d'assurer la communication de ces données à tous les acteurs concernés par l'acte au sein et en dehors du bloc.**

Les médecins anesthésistes réanimateurs et les techniciens supérieurs en anesthésie réanimation constituent une équipe solidaire dont les tâches durant la période péri-opératoire sont définies.

#### **B- La consultation pré-anesthésique :**

Cette consultation est faite par un médecin anesthésiste-réanimateur. Ses résultats sont consignés dans un document écrit, incluant les résultats des examens complémentaires et des éventuelles consultations spécialisées, des recommandations pour la préparation préopératoire, du secteur d'hospitalisation postopératoire (salle d'hospitalisation, soins continus ou

