


RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU

bloc opératoire



 Clinique de
La Source

Propriété d'une fondation à but non lucratif

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.

 **ESPRIX**
Prix d'Excellence 2014

 **EFQM**
Recognised for excellence

La qualité au service de votre santé

TABLE DES MATIÈRES

1. **MISSION** du bloc opératoire de la Clinique de La Source
2. **PORTÉE** du présent règlement
3. **ESPACE réservé au bloc opératoire / CIRCUITS**
 - 3.1 **Espace réservé au bloc opératoire**
 - 3.2 **Circuits**
4. **VACATIONS OPÉRATOIRES / UTILISATION DES SALLES D'OPÉRATION**
 - 4.1 **Vacations opératoires et horaires**
 - 4.2 **Heure d'arrivée du chirurgien pour son premier patient de la journée**
 - 4.3 **Désignation et utilisation des salles d'opération selon qualification annuelle des ventilations**
5. **PROFESSIONNELS AU SEIN DU BLOC OPÉRATOIRE**
 - 5.1 **Médecins indépendants accrédités et assistants**
 - 5.2 **Chef de service du bloc opératoire**
 - 5.3 **Equipe de salle d'opération**
 - 5.4 **Equipe d'anesthésie**
 - 5.5 **Equipe de salle de réveil**
 - 5.6 **Equipe des réservations**
 - 5.7 **Equipe de stérilisation**
 - 5.8 **Equipe de soutien**
 - 5.9 **Cellule de supervision opérationnelle**
 - 5.10 **Commission de coordination du bloc opératoire**
 - 5.10.1 Mandat
 - 5.10.2 Composition
 - 5.10.3 Séances
6. **ORGANIGRAMME**
7. **PLANIFICATION / RÉSERVATIONS**
 - 7.1 **Plages opératoires**
 - 7.2 **Demandes de réservations**
 - 7.2.1 Réservations électives
 - 7.2.2 Réservations urgences
8. **FONCTIONNEMENT**
 - 8.1 **Programmation**
 - 8.2 **Information et annonce d'évènement indésirable**
 - 8.3 **Activité opératoire**
 - 8.4 **Annulation d'une intervention à J-0**
 - 8.5 **Formation et colloques**
9. **DISPOSITIFS MÉDICAUX / PHARMACIE / DOCUMENTS**
 - 9.1 **Dispositifs médicaux**
 - 9.1.1 Magasin central
 - 9.1.2 Acquisition d'équipements médicaux
 - 9.1.3 Acquisition et remplacement d'instruments courants
 - 9.1.4 Matériel nominatif en prêt / prêté / location
 - 9.1.5 Matériel en consignation
 - 9.1.6 Matériel en test
 - 9.1.7 Dispositifs médicaux appartenant à l'opérateur
 - 9.2 **Pharmacie**
 - 9.3 **Documents**

10. QUALITÉ / SECURITÉ

10.1 **Prise en charge du patient**

- 10.1.1 «Contrôle sécurité opératoire :
check-list pré et per-opératoire»
- 10.1.2 Compte et décompte chirurgical des
compresses et dispositifs médicaux en
salle d'opération
- 10.1.3 Contraintes de circulation
- 10.1.4 Procédures de sécurité

10.2 **Accès**

- 10.2.1 Bloc opératoire par badge personnel
- 10.2.2 Bloc opératoire pour les personnes
sans badge personnel
- 10.2.3 Médias
- 10.2.4 Accompagnant des futures mamans

10.3 **Tenue et vestiaires**

- 10.3.1 Tenue
- 10.3.2 Vestiaires

10.4 **Moyens de protection et de dosage des radiations**

10.5 **Hygiène**

10.6 **Pannes et maintenance**

11. RÈGLES COMPORTEMENTALES

- 11.1 **Règles comportementales en équipe**
- 11.2 **Règles comportementales individuelles**
- 11.3 **Salon des médecins et cafétéria
du bloc opératoire**
- 11.4 **Parking**

12. PRÉ-FACTURATION ET FACTURATION

ABRÉVIATIONS – SYNONYMES

ANNEXES

*Dans le présent règlement le masculin s'entend également pour le féminin.
Chaque terme décrivant une fonction et ne faisant pas référence au genre du collaborateur.*

1. MISSION du bloc opératoire de la Clinique de La Source

Le bloc opératoire de la Clinique de La Source a pour mission d'offrir un plateau technique performant et d'excellence à l'ensemble des chirurgiens, des anesthésistes et des collaborateurs pour les interventions électives, les interventions en urgence et d'assurer la surveillance post-interventionnelle.

Le bloc opératoire doit :

- garantir une prise en charge optimale et sécuritaire aux patients
- offrir une assistance au corps médical dans le cadre de son activité interventionnelle
- offrir un milieu de formation aux différents métiers du bloc opératoire.

2. PORTÉE du présent règlement

Le présent règlement décrit les règles de fonctionnement du bloc opératoire, conformément aux exigences sanitaires en salle d'opération. Il s'applique à tous les intervenants au sein du bloc opératoire, notamment aux collaborateurs de la Clinique, aux médecins indépendants accrédités et aux représentants et visiteurs.

3. ESPACE réservé au bloc opératoire / CIRCUITS

3.1 Espace réservé au bloc opératoire

Situé au rez-de-chaussée inférieur, le bloc opératoire comprend :

- 7 salles d'opérations pluridisciplinaires
- 6 salles de pré-anesthésie
- 1 salle de réveil composée de 8 postes

On se réfère au document DC-03.2.0-002, intitulé « Plan d'accès au bloc opératoire ».

3.2 Circuits

Les circuits patients, collaborateurs, matériel, linge, déchets et aliments sont décrits de manière individuelle et spécifique à chacun d'eux.

On se réfère au document DC-03.2.0-006 intitulé « Circuits au bloc opératoire ».

L'élimination des déchets particuliers fait l'objet de procédures spécifiques. On se réfère aux cinq fiches techniques :

FT-04.0.1-059, intitulée « Câbles avec cuivre », FT-04.0.1-010, intitulée « Déchets anatomiques, organes, tissus et placentas à éliminer », FT-04.0.1-062, intitulée « Matériel d'ostéosynthèse et prothèse articulaire usagés », FT-04.0.1-061, intitulée « Pace maker usagé ».

4. VACATIONS OPÉRATOIRES ET HORAIRES / UTILISATION DES SALLES D'OPÉRATION

4.1 Vacances opératoires et horaires

Salles d'opération

- du lundi au jeudi : 6 salles de 8 h 00 (coup de bistouri) à 15 h 30 (fin du pansement)
- du lundi au jeudi : 1 salle de 8 h 00 (coup de bistouri) à 18 h 30 (fin du pansement)
- le vendredi* : 6 salles de 8 h 30 (coup de bistouri) à 15 h 30 (fin du pansement)
- le vendredi* : 1 salle de 8 h 30 (coup de bistouri) à 18 h 30 (fin du pansement).

En dehors de ces vacances ainsi que durant les week-ends et jours fériés : 1 salle d'urgence.

Service d'anesthésie

Les premiers patients programmés sont accueillis :

- du lundi au jeudi : dès 7 h 10
- le vendredi * : dès 7 h 30
- les week-ends et jours fériés : dès 8 h 00.

* (formation continue et colloques des collaborateurs du bloc opératoire de 7 h 15 à 8 h 00)

Salle de réveil

- du lundi au vendredi : ouverte de 8 h 00 à 20 h 00
- samedi, dimanche et jours fériés : piquet de 9 h 00 à 20 h 00 (délai d'intervention de 30 minutes).

On se réfère au document PO-03.2.3-001, intitulé « Service de piquet de l'infirmier de salle de réveil ».

4.2 Heure d'arrivée du chirurgien pour son premier patient de la journée

Afin de respecter la ponctualité et le bon déroulement du programme opératoire, le chirurgien veillera à :

- dans le cas où il a besoin de voir son patient avant induction : se trouver au bloc opératoire 30 à 40 minutes avant l'heure d'incision
- dans le cas où il n'a pas besoin de voir son patient avant induction (information qu'il aura préalablement transmise au médecin anesthésiste) : se trouver au bloc opératoire 15 à 20 minutes avant l'heure d'incision.

4.3 Désignation et utilisation des salles d'opération selon qualification annuelle des ventilations

Salles d'opération N°	Toute chirurgie y. c. celle avec implant	Utilisation en dépression	da Vinci	O-Arm
1	Autorisé	Autorisé		Autorisé
2	Autorisé	Salle bloquée si salle 1 en dépression		Autorisé
3	Autorisé			
4	Autorisé		Autorisé	
5	Autorisé			
6	Autorisé			
7	Autorisé			

5. PROFESSIONNELS AU SEIN DU BLOC OPÉRATOIRE

5.1 Médecins indépendants accrédités et assistants

La Clinique de La Source collabore avec des chirurgiens indépendants accrédités donc au bénéfice d'un Diplôme Postgrade suisse ou d'une reconnaissance MEBEKO de leur diplôme étranger. Ils agissent au titre de médecins indépendants et exercent la médecine sous leur propre responsabilité médicale et financière.

Le 1^{er} assistant du chirurgien doit faire partie des médecins indépendants accrédités à la Clinique. S'il n'est pas accrédité, le chirurgien doit déposer une demande d'autorisation au nom du 1^{er} assistant qui doit l'assister. Le 1^{er} assistant doit être un médecin en possession d'un Diplôme Postgrade suisse ou d'une reconnaissance MEBEKO de son diplôme étranger.

Dite autorisation est délivrée par la Commission médicale.

L'autorisation concerne exclusivement :

- le chirurgien qui dépose la demande
- le premier assistant au nom duquel l'autorisation est délivrée
- les actes opératoires et post-opératoires pour le patient opéré par le chirurgien qui a déposé la demande d'autorisation, en présence dudit premier assistant.

L'autorisation ne s'étend à aucune autre activité au sein de la Clinique de La Source.

L'autorisation n'est pas limitée dans le temps, sauf révocation par la Commission médicale.

5.2 Chef de service du bloc opératoire

Le Chef de service du bloc opératoire, cadre supérieur faisant partie de la Direction des soins infirmiers, assure le management des quatre équipes du bloc opératoire. Il travaille en collaboration avec les responsables de secteur. Il entretient également une collaboration interdisciplinaire avec les acteurs intervenant au bloc opératoire.

5.3 Equipe de salle d'opération

Elle est composée d' :

- un Responsable des salles d'opération (RSOP)
- un Adjoint au Responsable des salles d'opération
- infirmiers diplômés du domaine opératoire (IDDO), infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (IBODE) ou techniciens en salle d'opération (TSO)
- aides de salle d'opération et d'ATSSO
- employés de maison
- élèves TSO
- élèves IDDO
- un coursier.

On se réfère à l'organigramme sous chiffre 6.

5.4 Equipe d'anesthésie

Elle est composée :

- de médecins anesthésistes, accrédités à la Clinique, pratiquant à titre d'indépendants ; un doyen du collège des médecins anesthésistes est désigné
- d'un infirmier expert en soins d'anesthésie diplômés EPD ES (IESADEPDES) responsable qui est également responsable pour la salle de réveil
- d'infirmiers experts en soins d'anesthésie diplômés EPD ES (IESADEPDES) ou infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE). Ils travaillent en binôme et sous la responsabilité médicale des médecins anesthésistes
- d'un adjoint au Responsable en anesthésie et salle de réveil
- d'aides en anesthésie qui apportent un soutien logistique à l'équipe d'anesthésie (médecins et infirmiers).

Les médecins anesthésistes et/ou les infirmiers anesthésistes interviennent également sur les sites extérieurs au bloc opératoire. L'équipe d'anesthésie assure la surveillance post-interventionnelle au bloc opératoire en cas d'indisponibilité temporaire de la salle de réveil ou des soins intensifs.

On se réfère à l'organigramme sous chiffre 6.

5.5 Equipe de salle de réveil

Elle est composée d' :

- infirmiers en soins généraux (SG, Niveau 2, HES, Bachelor).

Chaque médecin anesthésiste assure en salle de réveil le suivi du patient qu'il a pris en charge. Il travaille en collaboration avec les infirmiers de ce secteur. Selon décision conjointe entre l'opérateur et le médecin anesthésiste, certains patients peuvent être transférés dans le service des soins intensifs en post-opératoire immédiat. Les patients accueillis en salle de réveil sont transférés dans leur chambre lorsqu'ils répondent aux critères médicaux de sortie, après accord signé du médecin anesthésiste.

Les infirmiers de salle de réveil assistent également les médecins anesthésistes pour la pose d'anesthésies locorégionales afin d'optimiser l'utilisation des salles d'opération.

On se réfère à l'organigramme sous chiffre 6.

5.6 Equipe des réservations

Les collaborateurs sont joignables du lundi au vendredi de 8 h 00 à 17 h 00 au 021 641 33 77 ou par email à l'adresse : reservations@lasource.ch.

5.7 Equipe de stérilisation

Elle est composée d' :

- un Responsable de la stérilisation
- assistants qui portent le titre d'assistant technique en stérilisation (ATS) Niveau 1
- assistants qui portent le titre d'assistant technique en stérilisation (ATS) Niveau 2
- un apprenti TDM (Technologue en Dispositifs Médicaux) CFC 3 ans.

La stérilisation est certifiée ISO 13485 : 2003.

Le secteur « salle d'opération » est le principal client du secteur « stérilisation ».

L'organisation et les horaires de l'équipe de stérilisation sont les suivants :

- du lundi au vendredi de 7 h 00 à 20 h 00
- en dehors de ces heures, le retraitement des dispositifs en urgence est assuré par le personnel de garde des salles d'opération.

On se réfère à l'organigramme sous chiffre 6.

5.8 Equipe de soutien

Elle est composée d' :

- un secrétaire du bloc opératoire assurant le soutien administratif pour les médecins, les cadres du bloc opératoire et les collaborateurs
- un logisticien
- aides au matériel
- employés de maison.

On se réfère à l'organigramme sous chiffre 6.

5.9 Cellule de supervision opérationnelle

La cellule de supervision opérationnelle est formée par le Chef de service du bloc opératoire, le Responsable des salles d'opération (RSOP), le Responsable en anesthésie et salle de réveil, un médecin anesthésiste.

Son rôle est de réguler les activités du bloc opératoire et celles des sites externes nécessitant les ressources humaines et techniques du bloc opératoire.

Elle se réunit une fois par semaine.

5.10 Commission de coordination du bloc opératoire

5.10.1 Mandat

Le mandat de la Commission de coordination du bloc opératoire est :

- d'optimiser l'organisation et le fonctionnement du bloc opératoire
- d'assurer une collaboration efficace en offrant une plateforme d'échange entre les médecins, les cadres de l'institution et les responsables du bloc opératoire
- d'améliorer la fluidité des programmes opératoires et des circuits patients et d'en analyser les dysfonctionnements
- d'émettre des propositions susceptibles d'unifier l'utilisation des appareils et des dispositifs médicaux
- de s'assurer du maintien de la conformité aux obligations légales
- de référer les litiges à la Direction générale
- de mettre à jour le Règlement de fonctionnement du bloc opératoire.

5.10.2 Composition

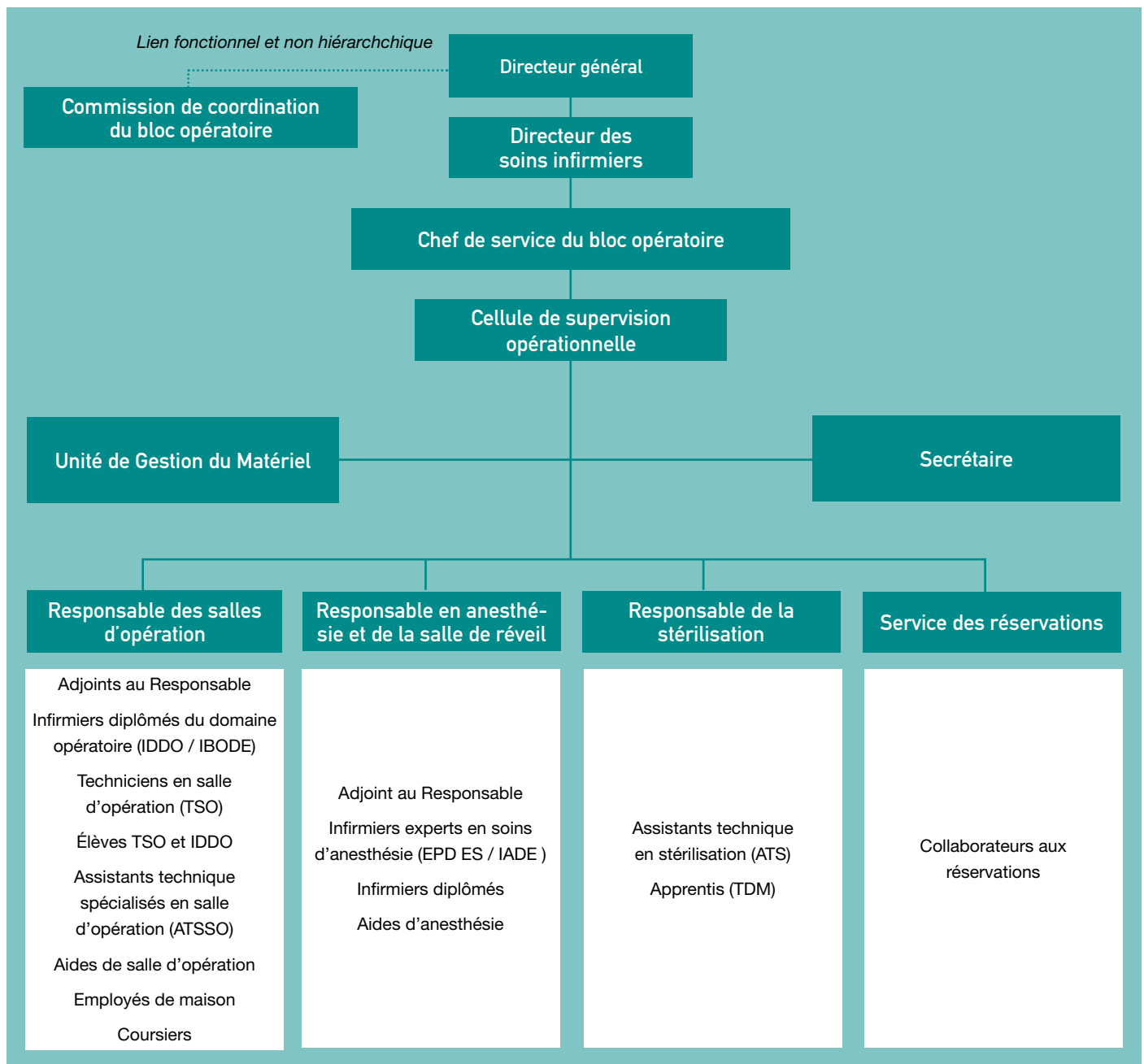
La composition de la Commission de coordination est la suivante :

- Président : Le Directeur des soins infirmiers
- Membres : Médecin anesthésiste référent, Médecin membre de la Commission médicale, Chef de service du bloc opératoire, Responsable des salles d'opération, Responsable en anesthésie et salle de réveil, Chef du service biomédical et des projets transversaux, Répondant HPCI (Adjoint au Responsable des salles d'opération).

5.10.3 Séances

Les séances de la Commission de coordination du bloc opératoire ont lieu 4 fois par an, sur convocation. Un procès-verbal est établi à chaque réunion.

6. ORGANIGRAMME



7. PLANIFICATION / RÉSERVATIONS

7.1 Plages opératoires

Selon son activité opératoire, le chirurgien peut, à sa demande, se voir attribuer des plages opératoires fixes selon un calendrier annuel préétabli. Ce calendrier est évolutif.

L'opérateur régulier veillera à une occupation optimale de ses plages opératoires. En cas de non occupation d'une plage opératoire, au plus tard 10 jours avant, le Service des réservations prendra contact avec l'opérateur concerné afin d'en disposer. L'opérateur annoncera ses absences dès que possible au Service des réservations.

Le planning des vacances/absences des opérateurs est tenu par le Service des réservations.

Durant les périodes de vacances scolaires, il n'y a plus de plages opératoires attribuées. Les opérations se réservent sur appel.

7.2 Demandes de réservations

7.2.1 Réservations électives

Les demandes de réservations s'effectuent :

du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 17 h 00, au Service des réservations (021 641 33 77).

(Ces horaires peuvent être modifiés en période de vacances scolaires vaudoises).

Une fois attribuée, la réservation est confirmée par le chirurgien, avec l'envoi du document « Confirmation de demande d'admission ». Le chirurgien complète de façon précise les données administratives et médicales. Il y intègre tous les documents nécessaires à la prise en charge optimale du patient. Le tout est transmis au Service des réservations par email à : reservations@lasource.ch.

L'adjoint au Responsable des salles d'opération commande le matériel nominatif sur la base du formulaire de réservation complété par le chirurgien.

7.2.2 Réservations urgences

Seule l'urgence absolue (pathologie aiguë grave menaçant le pronostic vital) peut venir modifier la programmation. La prise en charge et l'ordre de passage des urgences font l'objet d'une discussion commune entre le(s) chirurgien(s) et le médecin anesthésiste de garde en fonction de critères médicaux. En cas de désaccords médicaux, la décision revient au médecin anesthésiste de garde.

Les autres urgences sont programmées sur les plages opératoires disponibles.

Du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 17 h 00, auprès du Service des réservations. En dehors de ces heures, auprès de l'infirmier en charge du bip de garde de la Clinique (021 641 37 77).

Le Service des réservations s'informerait de la disponibilité d'un lit et des possibilités de programmation du bloc opératoire auprès du Responsable des salles d'opération et du médecin anesthésiste de garde.

Le Service des réservations confirmera à tous la date et l'heure du positionnement de l'urgence une fois toutes les données administratives, médicales et organisationnelles connues.

Le chirurgien téléphonera à l'instrumentiste de garde pour les informations liées à la préparation de l'intervention, au 021 641 32 80 (installation et demandes spécifiques).

8. FONCTIONNEMENT

8.1 Programmation

Le programme opératoire est construit avec les données transmises par les chirurgiens (temps opératoires prévisionnels inclus). Des informations précises sur la mise en place de l'intervention et l'installation du patient permettent d'anticiper la préparation de chaque opération.

Le programme opératoire élaboré par le Service des réservations est validé par la cellule de supervision opérationnelle une fois par semaine.

L'établissement de l'ordre des interventions, la programmation et sa relecture tiennent compte des critères médicaux, de la disponibilité du matériel et du statut infectieux du patient. Dans la mesure du possible, les opérations de longue durée sont planifiées en début de programme opératoire. L'attribution des salles est effectuée en fonction de leur agencement (O-arm et robot da Vinci...), de leur capacité et propriétés techniques. Cf. tableau 4.2.

Toute modification au programme opératoire sera communiquée à l'opérateur.

Les urgences du jour et les modifications du lendemain sont traitées par le Service des réservations ou par la personne en charge du bip de garde de la Clinique (021 641 37 77).

Ces derniers informeront le médecin anesthésiste de garde et l'instrumentiste de garde par téléphone.

8.2 Information et annonce d'évènement indésirable

Chaque collaborateur doit informer immédiatement son supérieur hiérarchique de tout évènement sortant de l'ordinaire.

Les évènements indésirables font l'objet d'une déclaration «CIRS» ou «EIG» selon la procédure en vigueur.

8.3 Activité opératoire

- le personnel du bloc opératoire, le médecin anesthésiste et l'opérateur sont tenus de respecter l'heure du début de l'intervention (= coup de bistouri) inscrite sur le programme opératoire et de s'organiser en conséquence
- l'équipe d'anesthésie accueille les premiers patients du programme électif dès 7 h 15 après la vérification technique du matériel d'anesthésie
- les patients sont acheminés au bloc opératoire sur ordre du médecin anesthésiste
- le médecin anesthésiste et l'opérateur se synchronisent afin que le patient soit salué par son chirurgien avant l'induction, si nécessaire
- l'équipe instrumentiste vérifie la salle d'opération et les dispositifs médicaux utilisés.
L'induction est effectuée le plus souvent dans la salle de pré-anesthésie pendant que l'équipe instrumentiste se prépare
- l'installation définitive du patient doit être validée par le chirurgien et le médecin anesthésiste
- en fin d'intervention, l'opérateur transmet ses ordres médicaux post-opératoires immédiats au médecin anesthésiste pour inscription sur le protocole d'anesthésie dans la rubrique « Soins et surveillances post-anesthésiques »
- chaque étape déterminante du parcours patient (induction, incision, réveil) est validée et tracée dans le document FO-03.2.0-003.

8.4 Annulation d'une intervention à J-0

Procédure pour annuler ou reporter une intervention au jour 0

Toute intervention élective annulée le jour même de la date planifiée (J-0) doit être motivée et justifiée selon la liste des raisons évoquées ci-dessous puis inscrite au dossier du patient et dans Mediboard.

L'annonce de l'annulation au patient est sous la responsabilité de l'opérateur ou du médecin anesthésiste référent prévu pour l'intervention.

L'intervention sera reprogrammée en fonction de l'échéance et des critères médicaux par :

- le Service des réservations
- le Responsable des salles d'opération
- l'opérateur et le médecin anesthésiste.

Raisons d'annulation :

1. absence de lit aux soins intensifs pour le post-op
2. cause médicale (état aigu, décompensation, maladie chronique)
3. bilan médical incomplet
4. cas urgent à la place du cas programmé
5. erreur de programmation
6. invalidation ou changement d'indication opératoire
7. jeûne préopératoire non respecté
8. le patient ne se présente pas ou refuse l'intervention proposée
9. manque d'opérateur, de personnel ou d'équipement
10. surbooking du temps opératoire disponible.

La décision d'annuler une intervention peut être prise par :

- l'opérateur
- le médecin anesthésiste
- le patient
- le Responsable des salles d'opération ou le Chef de service du bloc opératoire.

8.5 Formation et colloques

Tous les vendredis matins, la plage horaire de 7 h 15 à 8 h 00 est réservée à la formation continue et à la tenue de différents colloques au bloc opératoire.

Chaque responsable de secteur est le garant de la bonne utilisation du matériel mis à disposition de ses collaborateurs. Il organise les formations et les ateliers nécessaires avec l'ingénieur d'application et les représentants.

Le Responsable des salles d'opération et le Responsable en anesthésie et salle de réveil réunissent leurs équipes du lundi au jeudi pour un colloque informatif avant le démarrage du programme opératoire.

Pour les modalités de demande de « développement / formation », il convient de se conformer au règlement.

On se réfère au document DC-02.2.0-002 intitulé « Règlement de formation continue ».

9. DISPOSITIFS MÉDICAUX / PHARMACIE / DOCUMENTS

9.1 Dispositifs médicaux

Seuls les dispositifs médicaux avec le « marquage CE » sont autorisés pour la pratique médicale.

L'opérateur doit préciser, par écrit sur la confirmation d'admission, le matériel souhaité pour chacune de ses interventions.

9.1.1 Magasin central

Pour les commandes du matériel stocké au magasin central, on se réfère au document DC-03.2.0-001, intitulé « Fonctionnement bloc opératoire - Magasin central ».

L'UGM, sous délégation des responsables, effectue les commandes.

9.1.2 Acquisition d'équipements médicaux

L'achat des équipements médicaux est effectué par le Service biomédical et le Service des achats, en collaboration avec le Chef de service du bloc opératoire et les responsables de secteurs. Les demandes sont traitées en commission d'achat (trois fois par année). Pour les prévisions d'achats de nouveaux dispositifs médicaux le Chef de service du bloc opératoire est obligatoirement consulté.

9.1.3 Acquisition et remplacement d'instruments courants

L'achat/le remplacement des instruments courants est effectué par le Responsable des salles d'opération en collaboration avec le Responsable de la stérilisation et le Responsable des achats.

9.1.4 Matériel nominatif en prêt /prêté /location

Le Responsable des salles d'opération, son adjoint ou l'UGM effectue la commande du matériel nominatif demandé sur la base de la confirmation d'admission.

On se réfère au document PO-03.2.0-001, intitulé « Facturation nominative ».

Pour le matériel nominatif prêté ou loué, on se réfère au document FO-05.7.0-003, intitulé « Suivi du matériel nominatif prêté par la Clinique de La Source ».

9.1.5 Matériel en consignation

Ce matériel est mis à disposition par les fournisseurs qui en gardent la propriété. Il doit être valorisé et assuré par la Clinique. Son choix dépend de la fréquence de son utilisation. Il est déterminé par les opérateurs concernés avec le Responsable des salles d'opération. Toutes ces procédures sont effectuées en collaboration avec les services des achats et biomédical.

9.1.6 Matériel en test

Les chirurgiens déposent une demande auprès du Responsable des salles d'opération qui s'en réfère au Chef de service du bloc opératoire, au Chef du service biomédical et des projets transversaux et au Responsable des achats. Dans un souci de régulation des stocks du bloc opératoire, les références destinées à une même utilisation ne doivent pas être multipliées.

9.1.7 Dispositifs médicaux appartenant à l'opérateur

Ces dispositifs médicaux doivent être confiés au Responsable des salles d'opération 24h avant l'intervention afin d'être retraités par le secteur de stérilisation.

Tout autre appareil ou dispositif médical personnel est soumis à l'approbation technique préalable de l'ingénieur biomédical et/ou du Responsable de la stérilisation.

9.2 Pharmacie

Les approvisionnements à la pharmacie sont établis à l'aide des formulaires propres à chaque secteur :

- médicaments chaque matin du lundi au vendredi
- perfusions le lundi, mardi, jeudi et vendredi
- en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, les commandes urgentes sont à adresser à l'infirmier détenteur du bip 3777.

9.3 Documents

Les processus, protocoles et fiches techniques rédigés et validés sont consultables sur le système de gestion documentaire Agilium via notre intranet IntraSource.

10. QUALITÉ / SÉCURITÉ

10.1 Prise en charge du patient

10.1.1 «Contrôle sécurité opératoire: check-list pré et per-opératoire»

Elle s'adresse à chaque patient dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité de sa prise en charge. Les 4 étapes clés du parcours patient sont passées en revue afin d'éviter les incidents indésirables.

Le médecin ou l'infirmier anesthésiste de la salle d'opération est le coordinateur/lecteur de la check-list.

On se réfère au document DC-03.2.0-003 intitulé « Contrôle sécurité opératoire: check-list pré et per-opératoire ».

L'implication optimale et l'attention de tous les professionnels de la salle d'opération assure le succès de cette démarche sécurité.

Cette check-list est signée par tous les acteurs concernés et archivée dans le dossier du patient.

10.1.2 Compte et décompte chirurgical des compresses et dispositifs médicaux en salle d'opération

La procédure est connue et obligatoirement suivie par tous afin d'assurer un compte final exact avant le temps de « fermeture ».

On se réfère au document FO-03.2.1-012 intitulé « Traçabilité du matériel stérile ».

10.1.3 Contraintes de circulation

Le bloc opératoire est reconnu comme zone à risque en ce qui concerne l'aéro-contamination. Il est donc soumis à des contraintes de circulation des personnes, des patients et des produits propres et souillés. Les allées et venues en cours d'intervention dans la salle d'opération sont limitées au strict minimum pour assurer le maintien de la surpression.

10.1.4 Procédures de sécurité

Les procédures concernant les règles de stérilisation, le risque électrique, le risque incendie au bloc opératoire et autres situations d'urgence, la matériovigilance, l'hémovigilance, la pharmacovigilance et la radioprotection sont disponibles et accessibles pour l'ensemble des intervenants au bloc opératoire.

On se réfère au document DC-01-1.3-004, intitulé « Manuel pour situations d'urgence ».

10.2 Accès

10.2.1 Bloc opératoire par badge personnel

L'accès au bloc opératoire est réservé aux chirurgiens, médecins indépendants accrédités à la Clinique, pédiatres, collaborateurs du bloc opératoire, de la maternité et de la radiologie.

10.2.2. Bloc opératoire pour les personnes sans droit d'accès

L'accès au bloc opératoire est limité. Toute personne ne possédant pas de droit d'accès est priée de s'annoncer au préalable à un Responsable ou un gardien pour entrer.

Pour assister à une intervention au bloc opératoire, il faut remplir et soumettre la demande par écrit, on se réfère au document FO-03.2-006 «Demande d'autorisation à assister à une intervention au bloc opératoire».

10.2.3 Médias

Pour accéder au bloc opératoire, tout représentant des médias doit impérativement être muni d'une autorisation expresse délivrée par le Directeur général, ou par un membre de la Direction (délégation), ou par le Chef du service marketing et communication.

Le représentant des médias, dûment autorisé, sera systématiquement et en tout temps accompagné par un représentant du Service marketing et communication.

10.2.4. Accompagnant des futures mamans

En cas de césarienne, l'accompagnant est encadré par la sage-femme.

10.3 Tenue et vestiaires

10.3.1 Tenue

La tenue d'entrée et de sortie du bloc opératoire est décrite sur fiche technique HPCI affichée dans les vestiaires. On se réfère au document FT-05.6.2.01-005, intitulé « Tenue d'entrée et de sortie du bloc opératoire ».

Les sacs et mallettes ne rentrant pas dans les casiers sont laissés dans le vestiaire ou déposés dans le salon des médecins et/ou dans les bureaux. Aucun sac, valise ou chariot venant de l'extérieur n'est admis dans les salles d'opération. La désinfection de tout objet devant absolument pénétrer en salle d'opération est obligatoire.

10.3.2. Vestiaires

Les vestiaires disposent de :

- casiers à clé numérotés nominatifs et non nominatifs, réservés aux médecins ; ces derniers doivent être libérés tous les soirs
- petits casiers à pièce (1.- ou 2.-) à l'entrée des vestiaires réservés aux journaliers, intérimaires, étudiants, représentants
- les collaborateurs à temps partiel et/ou qui ne prennent pas de garde, disposent d'un vestiaire à l'extérieur du bloc opératoire.

La Clinique décline toute responsabilité en cas de vol ou endommagement de tout objet personnel non déposé dans les casiers.

10.4 Moyens de protection et de dosage des radiations

Des moyens de protection sont à disposition. Le port de ces moyens de protection est recommandé par l'OFSP (lunettes, tablier plomb, etc.).

Les intervenants permanents portent le dosimètre individuel de l'Institut de radiophysique (IRA). Il est contrôlé chaque mois.

10.5 Hygiène

Les procédures de prévention et contrôle de l'infection (HPCI), les mesures standards et additionnelles ainsi que les techniques de bio-nettoyage sont connues et appliquées par l'ensemble des intervenants au bloc opératoire. On se réfère au document DC-05.6.5-008, intitulé « Organisation HPCI dans le canton et à la Clinique. »

L'adjoint du Responsable des salles d'opération est le répondant HPCI pour les secteurs du bloc opératoire.

10.6 Pannes et maintenance

La gestion des maintenances préventives et curatives est assurée par le secteur biomédical en collaboration avec le Chef de service du bloc opératoire, les responsables de secteur et les fournisseurs concernés. Il est impératif de prévoir des prêts en fonction des dispositifs médicaux manquants.

Les utilisateurs doivent signaler sans délai toute anomalie ou panne au responsable du secteur concerné.

11. RÈGLES COMPORTEMENTALES

11.1 Règles comportementales en équipe

La collaboration inter-équipes doit être organisée afin de garantir la prise en charge optimale des patients. Toutes les actions menées par les responsables et les collaborateurs doivent intégrer les notions de polyvalence, d'anticipation et de contrôle.

La répartition des collaborateurs dans les salles d'opération vise à maintenir et accroître les compétences. Le but premier est d'optimiser le bon déroulement d'une intervention. Le concept d'entraide est une des bases du comportement professionnel.

Les responsables de secteur éditent quotidiennement le programme opératoire du lendemain avec la répartition des collaborateurs dans les salles. Les critères de répartition sont décidés selon : la connaissance étendue d'une spécialité, le coaching d'un collègue ou d'un étudiant dans un but didactique, l'intégration d'un nouveau collaborateur, les tournus de spécialités ou la demande justifiée d'un collaborateur.

11.2 Règles comportementales individuelles

Les acteurs du bloc opératoire sont invités à :

- respecter l'anonymat du patient et faire respecter l'anonymat à toute personne pénétrant dans le bloc opératoire sous sa responsabilité (soit pour les besoins de l'opération, en urgence, soit un tiers autorisé par la Direction générale)
- s'assurer qu'un patient n'est pas filmé sans son autorisation expresse (les vidéos de l'opération faisant partie intégrante du dossier patient ne sont pas visées par cette norme)
- respecter les règles d'hygiène
- adopter un comportement éthique et respectueux envers les patients, les médecins, les confrères et tout collaborateur de la Clinique
- adopter une attitude modérée dans la voix et dans les gestes afin de favoriser une ambiance sereine indispensable à l'activité au sein des salles d'opération
- porter leur tenue professionnelle de manière irréprochable et exemplaire
- respecter les horaires pour la bonne marche du service
- respecter la confidentialité, le secret professionnel et de fonction
- entretenir un climat de confiance et de dialogue
- prohiber et faire empêcher toute parole ou comportement inappropriés, tout harcèlement moral ou sexuel, ainsi que toute discrimination. On se réfère au document DC-02.0.1-021, intitulé « Guide concernant le harcèlement sexuel et psychologique sur le lieu de travail »
- respecter l'ordre ainsi que les règles d'élimination des déchets ou du tri des éléments recyclables en tous lieux
- prendre soin des locaux, des équipements et du matériel mis à disposition
- déclarer sans délai toute anomalie ou dégradation au responsable du secteur concerné
- déposer les téléphones mobiles personnels au vestiaire (sauf utilisation professionnelle). Pour les urgences de nature privée : les collaborateurs donneront les numéros de téléphone professionnels de leur responsable respectif.

11.3 Salon des médecins et cafétéria du bloc opératoire

Un salon est mis à disposition des médecins.

Une cafétéria au sein du bloc opératoire est à disposition de tous pour les repas.

Aucune nourriture, ni boisson n'est tolérée en dehors des espaces de détente et des bureaux.

Le bloc opératoire est un espace sans fumée.

11.4 Parking

Le badge des médecins indépendants accrédités en permet l'entrée et la sortie.

Ont droit à un ticket de sortie de parking gratuit les :

- médecins assistants
- techniciens et formateurs.

Le ticket de sortie doit être retiré auprès de l'un des responsables du bloc opératoire.

La Clinique n'est pas responsable si le parc réservé aux médecins et celui du public sont complets. Si le médecin intervient en urgence, il remettra les clés de son véhicule à l'un des voituriers.

12. PRÉ-FACTURATION ET FACTURATION

L'ensemble des prestations doit être saisi avec le terminal Opale dans un laps de temps le plus proche de l'utilisation et ce de façon nominative (patient/utilisateur) pour chaque intervention.

La pré-facturation liée à l'intervention est validée par les responsables de secteur puis transmise au service de facturation dans les 48 heures qui suivent l'opération. On se réfère au document PO-03.2.0-001, intitulé « Facturation nominative ».

Le formulaire de prestations nominative pour chaque intervention doit être rigoureusement rempli par le circulant puis contrôlé par l'instrumentiste. Suivant les cas une demande de facturation nominative peut être adressée au fournisseur externe.

Le présent Règlement, adopté le 1^{er} mai 2016 par le Conseil de fondation, est modifié le 5 février 2021.



Dimitri Djordjèvic
Directeur général



Chantal Montandon
Directrice des soins infirmiers

ABRÉVIATIONS – SYNONYMES

Agilium	Système de gestion documentaire
ATS	Assistant technique en stérilisation
ATSSO	Assistant technique spécialisé en salle d'opération
EPD	Infirmier expert en soins d'anesthésie
FMH	Fédération des médecins suisses
HPCI	Hygiène Prévention et Contrôle de l'Infection
IADE	Infirmière anesthésiste diplômée d'Etat
IDDO	Infirmier diplômé du domaine opératoire
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat
TDM	Technologue en dispositifs médicaux
TSO	Technicien en salle d'opération

ANNEXES

No référence Agilium	Titre du document
DC-03.2.0-002	Plan d'accès au bloc opératoire
FT-04.0.1-059	Câbles avec cuivre
FT-04.0.1-010	Déchets anatomiques, organes, tissus et placentas à éliminer
FT-04.0.1-062	Matériel d'ostéosynthèse et prothèse articulaire usagés
FT-04.0.1-061	Pace maker usagé
DC-03.2.0-006	Circuits au bloc opératoire
DC-02.2.0-002	Règlement de formation continue
DC-03.2.0-001	Fonctionnement bloc opératoire - Magasin central
FO-05.7.0-003	Suivi du matériel nominatif prêté par la Clinique
FO-03.2.0-003	Contrôle sécurité opératoire: check-list pré et per-opératoire
FO-03.2.1-012	Traçabilité du matériel stérile
DC-01.1.3-004	Manuel pour les situations d'urgence
FT-05.6.2.01-005	Tenue d'entrée et de sortie du bloc opératoire
DC-05.6.5-008	Organisation HPCI dans le canton et à la Clinique
DC-02.0.1-021	Guide concernant le harcèlement sexuel et psychologique sur le lieu de travail
PO-03.2.0-001	Facturation nominative
FO-03.2-006	Demande d'autorisation à assister à une intervention au bloc opératoire