

Vol Ch Pce	Date: 84-04-24
05 01 01	Page: 1

GUIDE D'AMÉNAGEMENT

BLOC OPÉRATOIRE

Préparé par :

Direction de l'expertise technique

(418) 644-3600

Corporation d'hébergement du Québec

AUTEURS: Pierre Pigeon, architecte
Gérard Crevier, attaché administratif

En collaboration avec: Kathleen Laliberté, architecte

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
1. FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL	4
2. DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS	6
2.1 Au niveau des personnes	6
2.2 Au niveau du matériel et fournitures.....	6
3. CONDITIONS SPÉCIALES	8
3.1 Particularités concernant le bloc opératoire	8
3.2 Critères relatifs au nombre de salles d'opération.....	10
4. BESOINS EN ESPACE.....	11
4.1 Secteur I- Arrivée	11
4.2 Secteur II- Personnel	11
4.3 Secteur III- Bloc chirurgical.....	11
4.4 Secteur IV - Salle de réveil	12
4.5 Secteur V - Locaux de soutien	13

Le bloc opératoire est l'un des secteurs les plus importants de l'hôpital. Son fonctionnement et la disposition des divers éléments qui le composent doivent être étudiés avec beaucoup d'attention de manière à délimiter les diverses fonctions que l'on y retrouve.

Ainsi, dans un bloc opératoire, on doit tenir compte des deux principaux objectifs qui sont, d'une part, la compatibilité avec la nature et l'envergure des services fournis par le bloc chirurgical proprement dit et, d'autre part, un effort maximal pour une utilisation des plus rationnelles de celui-ci.

Dans un bloc opératoire, on doit tenir compte des principaux facteurs suivants:

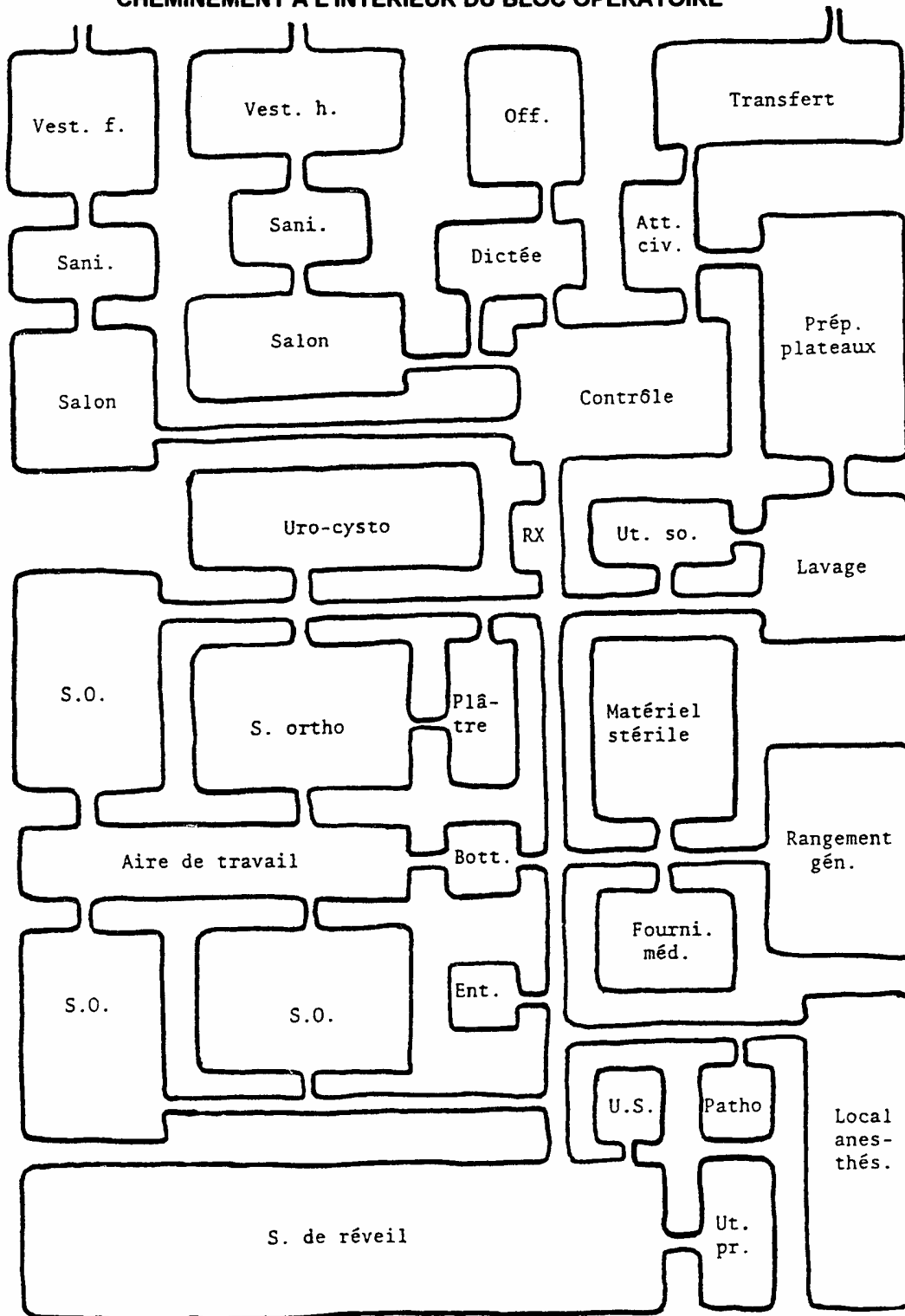
- 1- Fonctionnement général
- 2- Déroulement des activités
- 3- Conditions spéciales
- 4- Besoins en espace

1. FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

De façon générale, le bloc opératoire se subdivise en cinq secteurs principaux:

- 1.1 Aire d'arrivée et de contrôle des malades, du personnel et des fournitures médicales et autres.
- 1.2 Locaux du personnel comprenant vestiaires, services sanitaires et salles de repos.
- 1.3 Bloc chirurgical proprement dit comprenant les salles d'opération avec services de brossage et de sous-stérilisation. Ces salles peuvent être disposées de deux façons:
 - De manière conventionnelle, par groupe de deux avec services connexes au centre.
 - Regroupées autour d'une aire de travail centrale.
- 1.4 La salle de réveil qui peut, selon deux techniques différentes, faire partie intégralement du bloc opératoire ou être semi-rattachée avec sortie directement vers l'extérieur.
- 1.5 Les locaux de soutien qui comprennent les salles d'utilités, de dépôts, de lavage et de préparation des instruments, le local de l'anesthésiste et celui de l'entretien ménager.

CHEMINEMENT À L'INTÉRIEUR DU BLOC OPÉRATOIRE



2. DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

2.1 Au niveau des personnes

Toute personne qui pénètre à l'intérieur du bloc opératoire doit être astreinte à suivre les normes d'asepsie: propreté et tenue vestimentaire appropriée.

Il en va ainsi pour tout autre trafic tel celui des chariots d'approvisionnement ou d'équipement.

Ainsi, tout le trafic, sauf celui du personnel médical et infirmier, doit être orienté vers la zone de transfert.

A proximité de la salle de transfert se trouve un dégagement pour les civières en attente.

Le poste de contrôle a la responsabilité de superviser le trafic de cette zone, de voir à l'application du protocole opératoire, des rapports de dictée, etc. Relié à ce poste de contrôle, se trouve normalement certains bureaux administratifs.

Lorsque le malade est acheminé vers la salle d'opération, le personnel impliqué doit nécessairement passer par la zone de bottage, laquelle est située au point le plus rapproché du bloc chirurgical proprement dit (zone stérile).

Après l'opération, le malade est conduit à la salle de réveil et y demeure sous la surveillance de l'anesthésiste. Lorsque son état le permet, le malade quitte ensuite cette salle pour l'unité de soins ou la chirurgie d'un jour selon le cas.

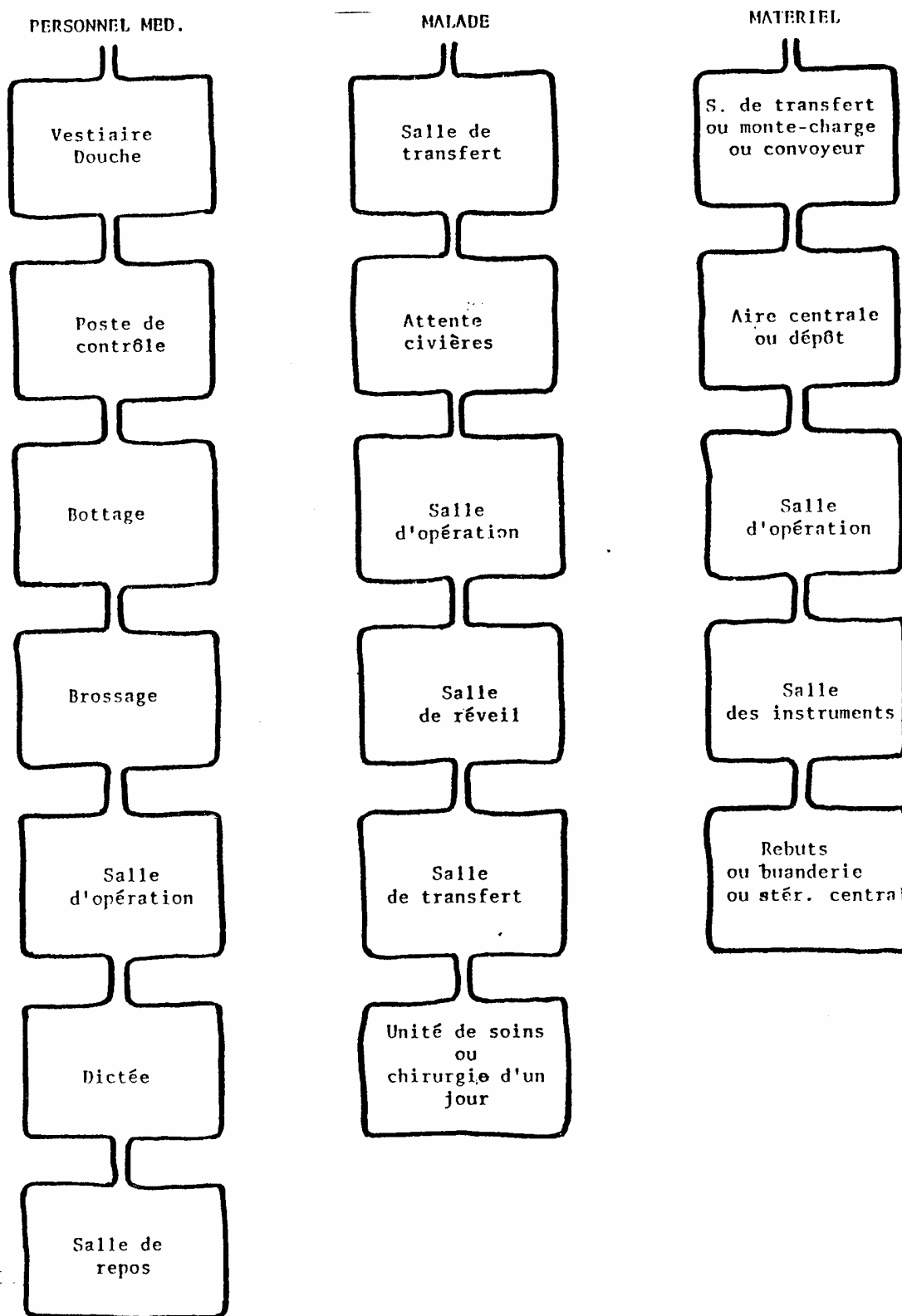
2.2 Au niveau du matériel et fournitures

Tout matériel et fournitures médicales proviennent du service central de stérilisation et de distribution et sont acheminés par chariot via la salle de transfert ou par convoyeur et/ou monte-charge vers la réserve stérile du bloc opératoire.

De cette réserve ou à partir de chariots, les fournitures sont dirigées vers l'aile centrale stérile, ou encore, directement vers les salles d'opération.

Sitôt l'intervention terminée, tout le matériel souillé est ramassé, identifié et mis dans des sacs appropriés pour fin de triage. Ainsi, tout matériel de rebut est aussitôt mis dans des sacs de plastique et dirigé vers l'extérieur. Il peut arriver que du matériel réutilisable soit envoyé à la salle de lavage des instruments et de préparation des plateaux du bloc opératoire. Quoiqu'il en soit, pour la majorité des plateaux servant aux opérations chirurgicales à venir, ceux-ci seront stérilisés à la stérilisation centrale et acheminés de nouveau au bloc chirurgical.

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DU BLOC OPÉRATOIRE

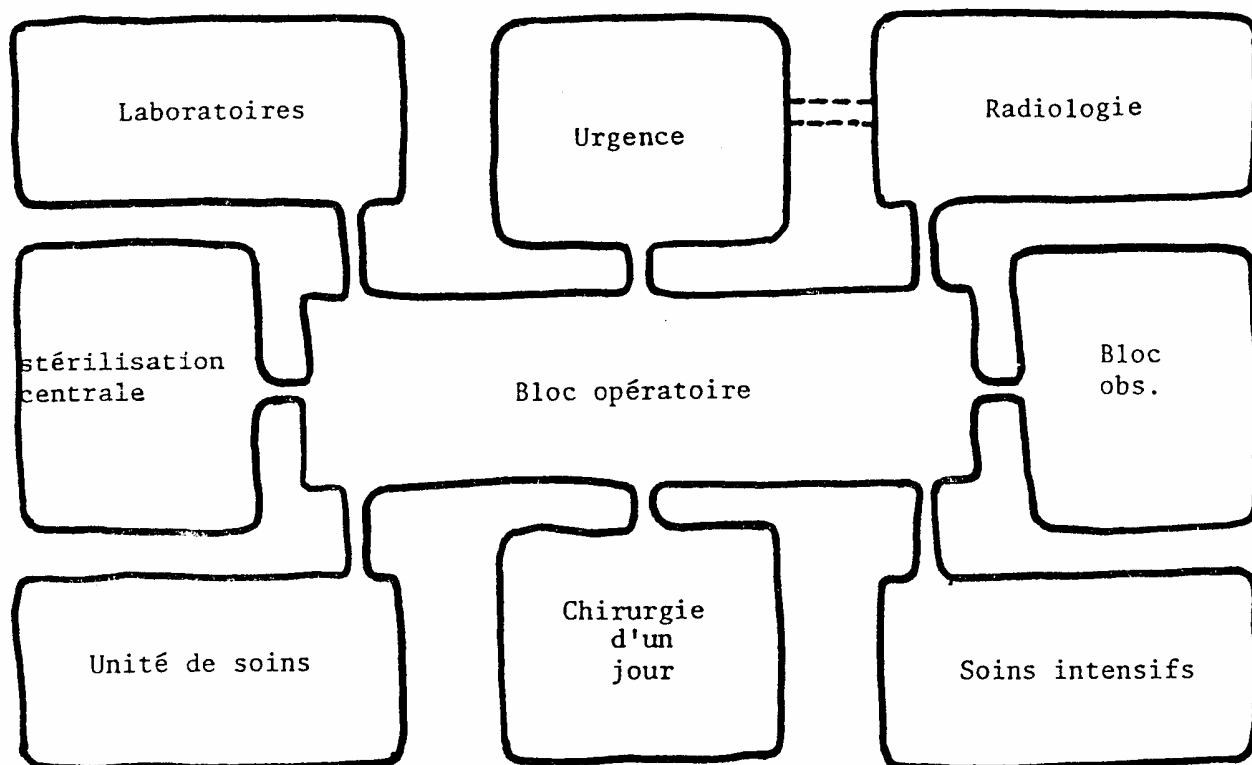


3. CONDITIONS SPÉCIALES

3.1 Particularités concernant le bloc opératoire

- 3.1.1 Le bloc doit être situé dans une zone isolée à l'écart des circulations publiques.
- 3.1.2 Son accès doit être relié aux circulations réservées au personnel et aux malades.
- 3.1.3 Il doit exister une interrelation entre le bloc opératoire et certains services tels urgence, radiologie, chirurgie d'un jour, soins intensifs, stérilisation centrale.
- 3.1.4 Il n'y a pas lieu de prévoir une fenestration au bloc opératoire proprement dit. Cependant, cette fenestration est souhaitable dans les pièces de séjour et de travail occupées par la personne.
- 3.1.5 Les matériaux de finition (planchers, murs et plafonds) devront être choisis selon les facteurs suivants:
 - Entretien facile
 - Joints étanches, hermétiques
 - Couleurs appropriées
- 3.1.6 L'éclairage général des pièces de travail fera l'objet d'une attention particulière (selon les normes en vigueur).
- 3.1.7 Puisque l'usage de gaz non-inflammable est généralisé, les planchers conducteurs ne sont plus requis dans les salles d'opération.
- 3.1.8 Prévoir des moyens de communication entre le poste et les salles d'opérations.
- 3.1.9 Assurer une accessibilité facile des civières au bloc opératoire.

INTERRELATION DES SERVICES HOSPITALIERS



3.2 Critères relatifs au nombre de salles d'opération

- 3.2.1 Quantité de lits affectés à la chirurgie
- 3.2.2 Pourcentage d'occupation des lits de chirurgie
- 3.2.3 Durée de séjour moyen d'occupation des lits
- 3.2.4 Nombre de lits de chirurgie d'un jour
- 3.2.5 Volume de cas provenant du service d'urgence
- 3.2.6 Nombre d'opérations durant l'année courante et les années antérieures
- 3.2.7 Durée moyenne des interventions selon les spécialités
- 3.2.8 Nombre de personnes affectées au bloc opératoire (chirurgiens, anesthésistes et infirmiers (ères)).

Dans l'ensemble, on peut figurer que, dans le cas des hôpitaux généraux, le nombre de salles d'opération équivaut au nombre de tranches de cinquante lits de toutes catégories, exception faite de(s) la(es) salle(s) d'urologie prévue(s) selon les besoins. Cependant, ce critère doit être évalué en fonction d'autres facteurs. (Exemples: chirurgie d'un jour, centre spécialisé ou sur-spécialisé d'une région donnée, etc.)

Si on prend en considération les normes nationales, le nombre de salles d'opération peut être basé sur la moyenne de mille deux cents interventions par salle par année, incluant les interventions chirurgicales de longue durée. Cependant, les statistiques de 1975 démontrent qu'au Québec, l'objectif visé est de l'ordre de mille six cents interventions par salle par année, basé sur un taux de 85% d'utilisation des salles d'opération.

Toutefois, la vocation particulière du centre hospitalier et de son service de chirurgie doit servir de base de calcul pour déterminer le nombre de salles.

On doit également considérer l'instauration d'un objectif variable du taux d'occupation des salles d'opération selon la production annuelle des blocs opératoires, soit:

0 à 5 000 interventions:	75%
5 000 à 10 000 interventions:	80%
10 000 interventions et plus:	85%

4. BESOINS EN ESPACE (Superficie nette en mètres carrés)

	4 salles	8 salles	12 salles
4.1 Secteur I- <u>Arrivée</u>			
Salle de transfert	9,5	9,5	9,5
Attente des civières	10	15	20
Poste de contrôle-secrétariat	8	11	14
Bureaux (nombre)	20 (2)	30 (3)	40 (4)
Cabines de dictée (nombre)	4 (2)	6 (3)	8 (4)
4.2 Secteur II- <u>Personnel</u>			
Vestiaire hommes	10	16	20
Sanitaires avec douches	9	11	13
Salle de repos	10	13	15
Vestiaire femmes	20	26	32
Sanitaires avec douches	11	13	15
Salle de repos	12	15	20
4.2.1	Il est également possible de recommander qu'une seule salle de repos commune soit inscrite au programme fonctionnel et technique si les gens en place n'y voient pas d'objection.		
4.3 Secteur III- <u>Bloc chirurgical</u>			
Générale	37		
Orthopédie	42		
Plâtre (si local attenant)	23		
Cardio-vasculaire	42		
Urologie	23		
Endoscopie	23		

* Voir plus loin pour salle d'urologie

Dans le cas d'un bloc conventionnel

Aire de brossage	<u>Pour chaque paire de salle</u>
Salle d'utilité incluant stérilisation d'urgence et entreposage	15

Dans le cas d'une aire de travail centrale avec salles en périphérie

	<u>Pour chaque paire de salle</u>
Aire de travail	12
Dans ce dernier cas, l'aire de brossage, toutes les utilités, l'entreposage et la stérilisation d'urgence font partie de l'aire centrale.	

* Concernant la ou les salles d'urologie

Dans le cas d'une salle d'urologie, celle-ci est indépendante des autres salles et est pourvue des services suivants:

	<u>Superficie nette</u>
- Chambre noire	5
- Poste de contrôle	3
- Aire de brossage	3
- Salle d'utilité	7

P.S.: La technique du drain au plancher est admise de préférence à celle de la chaudière sur base mobile et, cela, d'une façon aussi aseptique.

	4 salles	8 salles	12 salles
4.4 Secteur IV - <u>Salle de réveil</u>			
Salle avec poste de surveillance au centre	90	165	240
Utilité propre - pharmacie - lingerie	4,5	6,5	8,5
Utilité souillée	3,5	4,5	5,5

Vol Ch Pce	Date: 84-04-24
05 01 01	Page: 13

4.5 **Secteur V - Locaux de soutien**

Réserve pour matériel stérile	12	15	18
Réserve pour fournitures médicales - pharmacie	5,5	6,5	7,5
Rangement général	14	17	20
Rangement appareil R.-X. mobile	3,5	3,5	3,5
Utilité souillée	9	11	13
Salle de lavage	5	7	9
Local de préparation des plateaux	10	13	16
Local pour l'entretien des appareils d'anesthésie	14	17	20
Dépôt pour entretien ménager	5	5	5

Répertoire des normes et procédures
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vol Ch Pce	Date: 84-04-24
05 01 01	Page: 14

ÉMISSION: Septembre 1982

RÉVISIONS: