

-----  
Administration des établissements  
de soins.

-----  
CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS.

-----  
Section "Programmation et Agrément"

-----  
N/réf. : CNEH/D/44-3

**AVIS RELATIF AUX NORMES D'ORGANISATION APPLICABLES AU QUARTIER  
OPERATOIRE.**

**Principes généraux.**

1. Les normes doivent être applicables à tous les hôpitaux généraux tant universitaires que non universitaires, en ce qui concerne les activités infirmières de base exercées au sein du quartier opératoire et en fonction de celui-ci. Les hôpitaux qui assurent la formation de spécialiste en chirurgie revêtent un caractère particulier dans ce sens que les interventions chirurgicales s'y déroulent plus lentement que dans d'autres établissements, avec pour conséquence que la durée de l'opération s'en trouve augmentée.
2. Les normes architecturales et physiques d'une part et les normes fonctionnelles d'autre part, fixées par l'arrêté royal du 15.12.1978 et publiées au Moniteur Belge du 4.7.1979, définissent le quartier opératoire, la salle d'opération et la salle de réveil. Ces normes fonctionnelles et architecturales peuvent être maintenues.
3. En ce qui concerne les normes de personnel, le personnel de cadre ne peut être reprise dans les normes de base mais doit venir en supplément de celles-ci. La formation d'infirmier en chef doit être séparée des soins directs aux patients.
4. Le personnel de cadre d'un quartier opératoire se compose comme suit :
  - 4.1. Quartier opératoire comprenant 2 à 3 salles d'opération :

1 infirmier en chef

4.2. Quartier opératoire comprenant 4 à 5 salles d'opération :

1 infirmier en chef chargé de l'organisation et de la direction générale ;  
1 infirmier en chef (adjoint)\* chargé principalement de la formation et de la formation permanente du personnel.

4.3. Quartier opératoire comprenant 6 à 7 salles d'opération :

1 infirmier en chef chargé de l'organisation et de la direction générale ;  
2 infirmiers en chef (adjoints)\* chargés principalement de la formation et de la formation permanente du personnel.

4.4. Quartier opératoire comprenant 8 à 11 salles d'opération :

1 infirmier en chef chargé de l'organisation et de la direction générale ;  
2 infirmiers en chef (adjoints)\* (voir 4.3) ;  
1 infirmier en chef chargé de l'organisation de la section de réveil.

4.5. Quartier opératoire comprenant 12 salles d'opération et plus :

1 chef de service chargé de l'organisation et de la direction générale ;  
1 infirmier en chef par bloc de 4 salles d'opération ;  
1 infirmier en chef chargé de l'organisation de la section de réveil.

Normes de personnel minimum pour le quartier opératoire.

1. Principes de départ :

1.1. La fixation des normes de personnel minimums se base sur les heures effectivement prestées par le personnel, à savoir 1.520 heures sur une base annuelle, contrairement aux autorités ministérielles qui prennent le plus souvent en compte le coût salarial en heures, à savoir 1.976 heures (52 semaines x 38 heures).

1.2. Le fonctionnement d'un quartier opératoire constitue un deuxième principe de départ. Les différentes fonctions du service sont définies séparément, de manière à pouvoir effectuer le calcul en matière de personnel de façon plus objective et plus efficace.

\* le grade d'infirmier en chef adjoint n'existe pas dans les hôpitaux publics.

Le calcul des heures de prestations infirmières tient compte des éléments suivants :

1.3.1. Le nombre de salles d'opération

1.3.2. La durée de l'opération.

Temps opératoire brut : il s'agit du temps s'écoulant entre l'arrivée du patient au quartier opératoire et sa sortie de la salle d'opération.

Temps opératoire net : il s'agit du temps s'écoulant entre le début et la fin de l'acte chirurgical.

Activité infirmière brute : il s'agit du temps opératoire brut + 2 heures de pré et de postcure, par salle d'opération utilisée et par jour.

1.3.3. Le nombre d'interventions non programmées s'élève généralement à 15 - 20 % du nombre global d'intervention sur une base annuelle. Il convient d'ajouter 15 à 20 % au temps opératoire brut pour les interventions non programmées.

## 2. Exigences minimums en matière de personnel :

### Normes pour le personnel infirmier dans les salles d'opérations.

Par salle d'opération ayant un temps opératoire brut de 6 heures en moyenne, il convient de prévoir au moins 3 infirmiers brevetés ou gradués qualifiés.

Pour l'exercice de leurs fonctions, une qualification supplémentaire est souhaitable.

Cette exigence supplémentaire doit être reprise dans le calcul du budget normatif du quartier opératoire.

Le personnel de cadre doit par ailleurs être chargé de la formation permanente de ce personnel infirmier tout au long de la carrière.

### 2.2. Salle de réveil.

Pour la salle de réveil, les normes minimums suivantes sont proposées :

1,5 lit de réveil par salle d'opération (voir forme actuelle)

un infirmier, spécialement formé et exclusivement affecté à l'USPA (unité de soins de post-anesthésie par groupe de trois patients ou moins, pour

autant que ceux-ci soient dans des conditions normales de post-anesthésie.

La durée moyenne du séjour du patient dans une salle de réveil est de 2 heures.

Le temps d'ouverture de la salle de réveil est égale au temps opératoire moyen brut, augmenté de 2 heures.

### 2.3. Administration.

Le travail administratif occupe une place importante dans le fonctionnement du quartier opératoire.

Afin de pouvoir réaliser de façon optimale la facturation, les rapports, la prise en charge des communications téléphoniques et d'autres tâches administratives, on fixe comme norme qu'un personnel doit être présent en permanence pour 4 salles d'opération ayant un temps opératoire brut de 6 heures chacune, avec un minimum d'une personne.

Parmi ce personnel, au moins 1 personne a le grade de secrétaire médical.

### 2.4. Entretien.

L'asepsie et l'antisepsie sont d'une importance primordiale pour le fonctionnement du quartier opératoire. Un bon nettoyage peut contribuer à réduire le nombre élevé des infections hospitalières, ce qui a pour conséquence de diminuer les coûts de fonctionnement de l'ensemble de l'hôpital.

Les normes actuelles stipulent qu'il faut du personnel d'entretien en nombre suffisant.

On propose comme norme 1 personnel à temps plein présent en permanence pour 4 salles ayant chacune un temps opératoire brut de 6 heures.

Pour l'entretien des locaux annexes, on prévoit 1 personnel pour 8 salles.

### 2.5. Transport du patient.

Le patient doit être transféré de l'unité de soins vers le quartier opératoire et inversement.

Ce transfert doit être coordonné correctement afin d'éviter des attentes ou déplacement inutiles.

Il est important que ce transfert s'effectue toujours sous la surveillance d'un infirmier, étant donné, d'une part, l'état du patient et, d'autre part, la possibilité d'assurer, par communication orale, la continuité directe des soins entre les infirmiers de la salle de réveil et l'unité de soins.

Le transfert des patients sera assuré par 1 auxiliaire logistique pour 4 salles ayant un temps opératoire brut de 6 heures chacune.

L'infirmier qui accompagne le patient est membre du personnel de l'unité de soins. Il convient d'éviter que des infirmiers du quartier opératoire ne quittent le service

étant donné les aspects hygiéniques spécifiques.

A ce brancardier sont également confiées d'autres fonctions dont les principales sont :

- l'envoi de sang et autres prélèvements au laboratoire.
- l'enlèvement de médicaments à la pharmacie.
- autres courses.

Cette personne doit avoir un niveau de qualification équivalent à celui d'aide sanitaire.

## 2.6. Fonctions spécifiques.

### 2.6.1. Anesthésie effectuée en dehors du quartier opératoire.

On vise par là les anesthésies effectuées en dehors du quartier opératoire et qui concernent les patients tant hospitalisés qu'ambulatoires.

Exemple :

- service d'imagerie médicale avec radiologie interventionnelle
- traitement ambulatoire
- clinique de la douleur

Pour chaque anesthésie effectuée en dehors du quartier opératoire, il faut prévoir un infirmier équivalent temps plein pour une activité moyenne de 6 heures par jour.

### 2.6.2. Technicien.

Un technicien doit, dans le cadre du service technique de l'hôpital, être à la disposition du quartier opératoire pour l'entretien et la réparation de l'appareillage.

## 2.7. Stérilisation.

A l'hôpital, il convient de donner la préférence à une unité de stérilisation centrale (U.S.C.)

Il existe un lien étroit entre le service de stérilisation et le quartier opératoire étant donné le rôle important joué par la stérilisation dans l'ensemble de l'activité opératoire.

Outre l'impact important du quartier opératoire, l'U.C.S. fonctionne aussi pour d'autres services hospitaliers.

La grande majorité des instruments va à la stérilisation centrale et y est traités de la façon suivante : enlèvement - nettoyage - triage - reconstitution - contrôle - emballage - stérilisation - réapprovisionnement.

Le traitement des instruments et accessoires (linge,

tampons...) nécessite par intervention chirurgicale une durée de travail de 1 heure.

Le calcul du personnel s'effectue comme suit :

Nombre d'interventions/an x 1 heure = x nombre de personnels  
 . 1.520 heures

Lors du processus de stérilisation, 1 infirmier doit être présent en permanence.

Les autres personnels ont comme niveau minimum celui de l'enseignement professionnel secondaire. Le traitement des instruments chirurgicaux représente habituellement 60 % de l'activité globale, 20 % pour l'équipement de polycliniques, le service des urgences, le service d'imagerie médicale, la maternité, les soins intensifs et 20 % pour les unités de soins.

Dès lors, le calcul du personnel est corrigé comme suit :

$$X \times \frac{100}{60} = Y \text{ nombre de personnels}$$

#### 2.8. Autres activités.

Lorsque d'autres tâches supplémentaires sont confiées au quartier opératoire, il faut ajouter du personnel compétent dans la même proportion.