

Le Journal Officiel

Lois et Décrets

Arrêté du 7 janvier 1993 relatif aux caractéristiques du secteur opératoire mentionné à l'article D. 712-31 du code de la santé publique pour les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire visées à l'article R. 712-2-1-b de ce même code

Article 1er - Le secteur opératoire dont disposent les structures définies à l'article R. 712-2-1-b garantit la qualité des conditions de réalisation des actes techniques médicaux ou chirurgicaux qui y sont pratiqués.

En application de l'article D. 712-31 susvisé, ce secteur opératoire doit être conforme aux caractéristiques organisationnelles, fonctionnelles et techniques définies aux articles suivants.

Article 2 - Le secteur opératoire inclut une zone opératoire protégée. Cette zone garantit, par des dispositifs techniques, une organisation du travail et une hygiène spécifiques et adaptées, la réduction maximale des risques encourus par le patient, l'équipe opératoire, les tiers et l'environnement, et dispose des moyens propres à faire face à leurs conséquences. Ces risques sont notamment de nature anesthésique, infectieuse ou liés aux agents physiques employés.

Tout secteur opératoire et toute zone opératoire protégée doivent être physiquement délimités et signalés.

Article 3 - Les fonctions suivantes sont obligatoirement assurées dans le secteur opératoire :

- 1° La préparation médicale immédiate du patient aux actes opératoires par l'équipe opératoire ;
- 2° La réalisation des actes opératoires ;
- 3° La surveillance postopératoire immédiate ;
- 4° La surveillance du réveil anesthésique jusqu'au rétablissement définitif des fonctions vitales ;
- 5° La préparation du personnel à la réalisation des actes opératoires conformément aux règles d'hygiène en vigueur ;
- 6° La préparation et la distribution des produits, médicaments et matériels nécessaires à la réalisation des fonctions précitées, de même que le stockage indispensable à leur disponibilité immédiate.

La fonction mentionnée au 2° ci-dessus est obligatoirement assurée dans la zone opératoire protégée.

Tout ou partie des fonctions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus peut être assuré en dehors de la zone opératoire protégée.

Les fonctions mentionnées aux 5° et 6° ci-dessus sont obligatoirement assurées en dehors de la zone opératoire protégée.

Un document, élaboré sous la responsabilité technique du médecin coordonnateur mentionné à l'article [D. 712-34](#) (2°) du code de la santé publique, précise les modalités de mise en œuvre des fonctions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus.

Article 4 - L'équipe opératoire dispose, dans le secteur opératoire, du matériel nécessaire aux soins et à la surveillance des patients. Elle doit à tout moment, en phase préopératoire, peropératoire ou postopératoire, pouvoir avoir immédiatement accès, pour chaque patient, à ce matériel. Ce dernier, conforme à l'état de l'art et des connaissances scientifiques, est en nombre et type adaptés aux interventions pratiquées et à l'état des patients.

Sans préjudice des dispositions qui précèdent, pendant la durée d'utilisation quotidienne de la structure, le personnel dispose, dans la zone opératoire protégée, du matériel nécessaire à la réalisation des fonctions dévolues à cette zone.

Article 5 - En phase peropératoire, l'équipe opératoire dispose du matériel permettant d'assurer les fonctions suivantes :

- 1° Le support du patient ;
- 2° Le repérage et l'éclairage des zones anatomiques ;
- 3° La surveillance continue des paramètres physiologiques ainsi que les moyens d'assurer leur maintien ou leur restauration ;
- 4° La réalisation des actes opératoires ;
- 5° La réalisation et la surveillance de l'anesthésie ;
- 6° La réanimation éventuellement nécessaire.

Article 6 - En phase postopératoire, l'équipe opératoire dispose du matériel permettant d'assurer les fonctions suivantes :

- 1° Le support du patient ;
- 2° La surveillance continue des paramètres physiologiques ainsi que les moyens d'assurer leur maintien ou leur restauration ;
- 3° La réanimation éventuellement nécessaire.

Article 7 - Dans le secteur opératoire, les prises d'alimentation électrique et de gaz à usage médical sont conformes aux dispositions spécifiques des arrêtés susvisés.

Les caractéristiques techniques suivantes doivent être respectées :

- 1° En cas de défaillance de l'alimentation normale des servitudes (notamment les gaz à usage médical et l'énergie), des systèmes ou des procédures assurent la continuité de l'alimentation des matériels de l'installation et des matériels médicaux nécessaires à la poursuite des soins en cours de réalisation sans préjudice pour chaque patient présent ;
- 2° Cette continuité est assurée pendant une durée au moins égale au temps nécessité par l'achèvement de l'ensemble des soins de tout patient traité dans le secteur opératoire. Cette durée doit tenir compte des actes opératoires pratiqués et des complications prévisibles ;
- 3° L'enclenchement de ces systèmes est automatique. A défaut, il est réalisable immédiatement à partir de la zone opératoire protégée par le personnel qui y est présent.

Article 8 - L'organisation du secteur opératoire doit être précisée et consignée dans un document prévu à cet effet. Ce document doit être porté à la connaissance de l'ensemble du personnel intervenant dans la structure pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire. Ce document, compatible avec le document mentionné à l'article 3, est établi par le responsable de l'établissement, après avis du médecin coordonnateur. Si le secteur opératoire n'est pas utilisé exclusivement par la structure d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire, le responsable de l'établissement doit solliciter l'avis des autres utilisateurs de ce secteur. Ce document définit et précise pour la zone opératoire protégée et le secteur opératoire :

- 1° Les modalités d'établissement du programme opératoire ;
- 2° Les procédures et modalités d'entrée, de déplacement et de sortie des instruments, matériels, linges ;
- 3° Les procédures et modalités d'évacuation des déchets ;
- 4° Les procédures et modalités d'entrée, de déplacement et de sortie du personnel et des patients ;
- 5° Les procédures et modalités de nettoyage, décontamination, désinfection et stérilisation ;
- 6° Les procédures assurant la continuité de l'alimentation des servitudes.

L'application des procédures et modalités susvisées ainsi que leur bonne adaptation aux actes pratiqués sont périodiquement vérifiées sous la responsabilité du médecin coordonnateur, sans préjudice de la responsabilité de chaque praticien.

Article 9 - Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article R. 712-2-1-b du code de la santé publique existant à la date de publication du présent arrêté disposent d'un délai d'un an pour satisfaire aux caractéristiques fixées par ce même arrêté.

Les données figurant dans HosmaT sont présentées uniquement pour faciliter l'accès des professionnels à l'information essentielle.
Aux fins d'interprétation et d'application, seule fait foi la publication sur papier du *Journal Officiel*.

<http://www.hosmat.fr>