CLASSIFICATION DES SALLES D'INTERVENTION

Sommaire

1. Objet 2
2. Domaine d'application 2
3. Responsabilités 2
4. Les différents types de salle d'intervention 2
4.1 Salle « Petites Interventions » = Salle PI 2
4.2 Salle « Opératoire » = Salle OP 2
4.3 Locaux annexes 2
5. Principes généraux 3
6. Risques et prévention 4
7. Descriptif 5
8. Règlementation spécifique à la ventilation 7
9. Définitions 7
10. Références 7

1. Objet

La conception des salles d'intervention doit assurer la sécurité des professionnels et des patients vis-à-vis des risques infectieux et des éventuels risques d'émissions toxiques pour la santé.

Toute salle d'intervention est un environnement contrôlé où les sources de contamination sont maitrisées à l'aide de moyens spécifiés (ISO 14698-1).

Objectifs :

- Définir les salles d'intervention
- Déterminer les exigences techniques
- Déterminer le type de salle d'intervention en fonction du soin, de la chirurgie, de l'examen endoscopique, de l'examen de radiologie interventionnelle, etc.

2. Domaine d'application

Tout établissement de soins stationnaires ou ambulatoires du canton de Vaud (hôpitaux, cliniques, cabinets médicaux, cabinets ophtalmiques, cabinets esthétiques, cabinets endoscopiques…) avec au minimum une salle d'intervention.

3. Responsabilités

Les responsables de l'établissement de soin sont garants du choix de type de la salle d'intervention, la conception, l'aménagement et de son exploitation.

4. Les différents types de salle d'intervention

4.1 Salle « Petites Interventions » = Salle PI

Reprend les salles OP A (Tardoc) et OP cab (Tarmed)

Soins ambulatoires

Aménagement et interventions selon le tableau descriptif du chapitre 7

4.2 Salle « Opératoire » = Salle OP

Reprend les salles OP B, C, D (Tardoc) et OP I, II, III (Tarmed)

Soins ambulatoires ou stationnaires

Ce type de salle d'intervention est intégrée dans un service de bloc opératoire conçu dans le respect de la marche en avant et des différents niveaux d'asepsie attendu selon le local.

Aménagement et interventions selon le tableau descriptif du chapitre 7

4.3 Locaux annexes

Les locaux annexes doivent impérativement respecter les quatre zones d'asepsie pour les salles opératoires intégrées dans un service de bloc opératoire. Selon les activités en salle de petites intervention (PI), ces locaux annexes seront attenant à la salle.

Détails des locaux annexes selon les quatre zones d'asepsie :

1. **Zone « Tampon »**

Sas de patients, salle préopératoire (induction), salle de réveil, sas de transfert logistique propre, sas de transfert logistique sale, vestiaire personnel, salle de décartonnage, etc.

2. **Zone « Contrôlée »**

Bureaux, boxes de compte rendu, salle de pause, salle de colloque, préparation chirurgicale, points d'eau pour le lavage des mains, nettoyage, stockage propre matériel de soins et dispositifs médicaux (DM), pharmacie, couloirs internes, salle de réanimation des nouveau-nés liée à la salle OP pour les césariennes, etc.

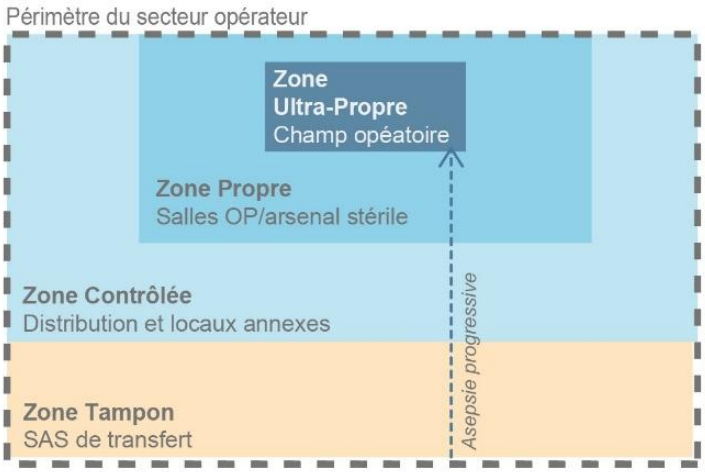
3. **Zone « Propre »**

Salle opération, arsenal stérile

4. **Zone « Ultra-Propre »**

Champ opératoire

Schéma de principe des quatre zones d'asepsie progressive du bloc opératoire



5. Principes généraux

Le fonctionnement d'un bloc opératoire, tant en structure ambulatoire qu'établissement stationnaire, repose sur les mêmes principes organisationnels, techniques et d'hygiène tout en intégrant une adaptation des espaces et des flux aux particularités de la prise en charge des patients.

Une salle d'intervention lors d'une nouvelle construction ou d'une rénovation/transformation est conçue et adaptée selon la nature des interventions, du type d'anesthésie, de la cohorte des patients à opérer, la classe du risque infectieux pour le patient, le volume d'activité et l'équipement.

Il faut se référer aux différentes normes (Cf chapitre 8_réglementation spécifique à la ventilation) pour tous les critères en lien avec les performances techniques de ventilation (renouvellement d'air, température, filtres, humidité, etc.) des salles d'intervention. Les directives de la SUVA doivent être respectées en cas d'utilisation de gaz anesthésique ou de laser chirurgical.

Il est recommandé de ne pas arrêter totalement le traitement d'air lors de l'arrêt de l'activité opératoire. Il convient de permettre un fonctionnement en régime de veille en période d'inactivité pour des raisons d'économies d'énergie. Cependant, la pression relative entre les locaux doit être maintenue pendant cette période et la température ne doit pas trop dévier.

Si de la radiologie sera utilisée dans une salle d'intervention, il faudra respecter les prescriptions de l'OFSP en matière de radioprotection.

6. Risques et prévention

Le risque de survenue d'une infection du site opératoire dépend de multiples facteurs liés à l'acte chirurgical lui-même (préparation cutanée de l'opéré, type et classe de chirurgie, durée de l'intervention, choix et moment de l'administration de l'antibioprophylaxie…), aux caractéristiques du patient opéré (âge, facteurs de risque, maladie sous-jacente, etc) et à l'environnement général dans lequel l'acte est pratiqué (organisation de la salle d'intervention et des annexes, maîtrise de la qualité de l'air, de l'entretien des locaux, etc.).

Les mesures préventives les plus importantes pour réduire le taux d'infection au niveau du bloc opératoire ont pour but, d'une part de réduire la charge bactérienne au niveau du champ opératoire, par la désinfection des mains, une désinfection rigoureuse du site d'incision et par une antibioprophylaxie, lorsqu'elle est indiquée, d'autre part de réduire le nombre de particules infectieuses en suspension dans l'air. Ce dernier but peut être atteint par la combinaison de plusieurs mesures : une ventilation adéquate, la limitation du nombre de personnes en salle, la limitation des allées et venues, ainsi que la limitation des discussions inutiles et une tenue propre non perméable.

Pour la prévention des risques infectieux, la conception d'une salle d'intervention doit respecter le principe de la marche en avant. Toutes les surfaces apparentes doivent être lisses, imperméables, sans fissures et sans recoins, afin de réduire l'accumulation et la libération de particules et de microorganismes, et de permettre l'usage répété de produits de nettoyage et de désinfection.

L'aménagement des salles opératoires (salle OP) doit respecter le concept de « salle vide » où seuls subsistent lors du nettoyage les équipements plafonniers, un socle fixe éventuel et les écrans muraux ; tout le mobilier doit être mobile. Ce concept de salle vide est vivement recommandé pour les salles de petites interventions (salle PI).

Pour tous les types de salles d'intervention, le nombre de portes doit être limité au strict minimum, avec une préférence pour des portes coulissantes automatisées situées en périphérie.

Des procédures écrites (plan de nettoyage) précisent l'équipement de nettoyage, les méthodes et les produits à employer, la fréquence des nettoyages, des désinfections et des contrôles, le personnel désigné, ainsi que les enregistrements effectués. Tout équipement de nettoyage susceptible de remettre en suspension des particules de poussière est interdit.

Pour des raisons de protection au travail lors d'émission de gaz anesthésiants ou de fumées chirurgicales, la ventilation ainsi que les débits de renouvellement d'air frais doivent être adaptés selon les recommandations en vigueur (SUVA).

Un système permettant d'éviter l'intrusion d'animaux (insectes, animaux domestiques, rongeurs, etc.) est mis en place.

Il est interdit de manger, de boire, de stocker de la nourriture et des effets personnels ainsi que de fumer dans les salles d'intervention.

7. Descriptif

Salle d'intervention	SALLE PETITES INTERVENTIONS (PI)		SALLE OPÉRATOIRE (OP)	
TARDOC	OP A	OP A	OP B – C OU D	OP B-C OU D
Lieu	En cabinet Salle propre, non encombrée, bien éclairée, sans particules volantes	En cabinet ou en milieu hospitalier	En cabinet (uniquement OP B) ou en milieu hospitalier (OP B-C ou D)	En milieu hospitalier
Classification particulaire selon SN EN ISO 14644	**Ventilation mécanique contrôlée (VMC)** Sans classification particulaire adapté au type d'interventions Pas d'aération par les fenêtres	**VENTILATION MAITRISÉE** **ISO 8**	**VENTILATION MAITRISÉE** **ISO 7**	**VENTILATION MAITRISÉE** **ISO 5**
Concept aéraulique selon SICC VA 105-01	_	CV 2d à CV 2b	CV 1b	CV 1a
Performances techniques de la ventilation selon SICC VA 105-01 et NF S 90-351	Flux non unidirectionnel/ Flux turbulent	Flux non unidirectionnel/ Flux turbulent	Flux unidirectionnel ou non	Flux unidirectionnel /Flux laminaire Le flux laminaire permet d'atteindre les performances de l'ISO 5
Type d'anesthésie	Locale	Locale	Locale / Générale	Locale / Générale
Type de patient_ Score ASA	1 ou 2 voire 3 selon le type d'intervention		Tous les scores ASA excepté en cabinet	
Classe de risque infectieux selon le type d'intervention _ NF S 90-351	1-2 Risque modéré	2 Risque modéré	3 Risque élevé	4 Risque très élevé
Intervention **(Liste non exhaustive)** **Selon SWICK SICC VA 105-01, SN 22 500 et NF S 90-351**	Acte chirurgical de faible complexité et de courte durée (<1h30) Endoscopie diagnostique Radiologie interventionnelle à but diagnostique ou thérapeutique (p.ex : ponction diagnostique ou thérapeutique, infiltration, biopsie, etc.) Injection Intervention de classe I ou II selon la classification d'Altemeier	Endoscopie interventionnelle, bronchoscopie Radiologie interventionnelle actes intermédiaires (extraction corps étranger, thermoablation, embolisation, etc.) Intervention de classe I ou II selon la classification d'Altemeier	Chirurgie polyvalente : viscérale, plastique, obstétrique Examen diagnostique : arthroscopie… Pose d'implant non critique sous flux laminaire Radiologie interventionnelle complexe (endoprothèse, thrombectomie, infiltration intra-discale, etc.) Cardiologie interventionnelle	Chirurgie « hyper aseptique » : Orthopédie prothétique Greffe Grands brûlés Pose d'implant critique : chirurgie cardiaque, neurochirurgie… Intervention de classe I à IV selon la classification d'Altemeier

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

			Endoscopie avec anesthésie générale Intervention de classe I à IV selon la classification d'Altemeier	
Superficie en fonction des activités et des équipements	13 m^2 minimum		30 m^2 minimum A adapter en fonction de l'activité et des équipements médico-techniques installés	
Conception de la salle d'intervention	SAS non indispensable Concept de salle vide recommandé Nombre de porte à limiter		SAS requis Concept de salle vide requis Nombre de porte à limiter	
Point d'eau pour le lavage chirurgical des mains	Dans la salle ou à l'extérieur de la salle		À l'extérieur de la salle d'intervention, en zone contrôlée	
Locaux annexes **Détaillés dans SN 22 500** **Reconnaissance des unités fonctionnelles de Tarmed** **(Liste non exhaustive)**	**Selon le type d'intervention et le nombre d'intervention :** Salle de surveillance et prise en charge péri et postopératoire du patient, salle de stockage, salle de retraitements des dispositifs médicaux, local des déchets, préparation chirurgicale, vestiaire patient, vestiaire personnel, etc.		**Dans un service de bloc opératoire** : Arsenal stérile, sas de transfert, salle préopératoire, salle de réveil, salle de décartonnage, salle de stockage, salle de retraitements des dispositifs médicaux (DM), local des déchets, pharmacie, vestiaires, etc.	
Habillage des professionnels	Selon le type d'intervention : Surblouse propre et/ou stérile, masque de soin, coiffe, sabots dédiés		Tenue spécifique aux environnements maitrisés : Habillage selon la norme SN EN 13795-2 + masque de soin SN EN 14683 + coiffe + sabots EN ISO 20347	
Habillage patient	Selon le type d'intervention : charlotte et /ou surblouse		Charlotte et habillage spécifique sans vêtements personnels	
Fluides médicaux **(Air, oxygène et aspiration)**	Distribution fixe ou mobile		Distribution fixe	
Revêtements	Sols : sans joints, lavables et résistants aux désinfectants. Sol antistatique pour les salles PI-ISO8 Plinthes à gorge arrondie recommandées, angles droits à éviter Murs : lisses, sans joints, lavable et facilitant la désinfection Plafonds : lisses et lavables		Sols : sans joints, lavables et résistants aux désinfectants et antistatique Plinthe à gorge (remontée sur mur) Murs : lisses, sans joints, lavable et résistants aux désinfectants Plafonds : lisses et lavables	

8. Règlementation spécifique à la ventilation

SN EN ISO 14644-1 : Classification de la propreté particulaire de l'air

SWICK SICC VA 105-01 : Installations de ventilation et climatisation pour les locaux utilisés à des fin médicales

SN 22 500 : Exigences structurelles pour les services opérationnels en tenant compte des bonnes pratiques d'exploitation

NF S 90-351 : Etablissements de santé_ zones à environnement maîtrisé _ exigences relatives à la maîtrise de la contamination aéroportée

EN 779 : Classification des filtres à moyenne et haute efficacité

EN 1822 : Classification des filtres de très haute efficacité

EN ISO 16 890 : Classification des filtres de traitement de l'air de moyenne et haute efficacité

9. Définitions

Flux d'air unidirectionnel = flux laminaire : flux d'air maîtrisé traversant l'ensemble d'un plan de coupe d'une salle propre ou zone propre, possédant une vitesse régulière et des filets considérés comme étant parallèles (NF EN ISO 14644-3).

Flux d'air non unidirectionnel = flux turbulent : distribution de l'air où l'air soufflé entrant dans la salle propre ou la zone propre se mélange avec l'air intérieur par phénomène d'induction (NF EN ISO 14644-3).

Salle propre : salle dans laquelle la concentration en nombre des particules en suspension dans l'air est maîtrisée et classée, et qui est construite et utilisée de façon à minimiser l'introduction, la production et la rétention des particules à l'intérieur de la pièce.

…d'autres paramètres physiques pertinents, par exemple la température, l'humidité, la pression, les vibrations et les propriétés électrostatiques, pourraient être maîtrisés si requis (NF EN ISO 14644-1).

Taux de renouvellement de l'air : taux exprimant le nombre de renouvellements d'un volume d'air par unité de temps, calculé en divisant le volume d'air soufflé pendant cette unité de temps par le volume de la salle propre ou de la zone propre (NF EN ISO 14644-3).

Concept de salle « vide » : salle conçue où seuls subsistent lors du nettoyage les équipements plafonniers, un socle fixe éventuel et les écrans muraux.

10. Références

SN EN ISO 14644_1 à 17 : Maitrise de la contamination particulaire et chimique

ISO 14698_1 à 2 : Maitrise de la biocontamination

SWICK SICC VA 105-01 : Installations de ventilation et climatisation pour les locaux utilisés à des fin médicales

SN 22 500 : Exigences structurelles pour les services opérationnels en tenant compte des bonnes pratiques d'exploitation

NF S 90-351 : Etablissements de santé_ Zones à environnement maîtrisé _ Exigences relatives à la maîtrise de la contamination aéroportée

Factsheet, Fumées chirurgicales – Risques et mesures de protection, Brigitte Merz, Martin Rüegger, Edgar Käslin, Udo Eickmann, Michel Falcy, Inga Fokuhl, Martine Bloch, SUVA, Mars 2011

Conditions de travail lors d'exposition aux gaz anesthésiques, Suva 2869/29

Liste de contrôle pour les formulaires d'auto-déclaration PaKoDig TARMED / Version janvier 2023

Concept sur la « Reconnaissance des unités fonctionnelles », TARMED, Version 2.8, 2018

A2 Catalogue de TARDOC v1.4c, unités fonctionnelles, lignes 149 à 152, mise à jour du 02.04.2026

Bonnes pratiques suisses de retraitement des endoscopes flexibles, thermolabiles (BPRE), Swissmedic, 2025

Flux unidirectionnels (laminaires) pour la prévention des infections du site opératoire : position de Swissnoso, Frank Bally (Sion), Alexander Schweiger (Bâle), Matthias Schlegel (Saint Gall), Andreas F. Widmer (Bâle), Stephan Habarth (Genève), Hugo Sax (Zurich), Nicolas Troillet (Sion) pour Swissnoso, 2018

Limiter la contamination environnementale : quels matériaux pour l'hôpital ? Hygienes, Volume XXXIII-n°6-Novembre-décembre 2025

Experts' opinion : Updating good practices for intra-vitreous injection. Recommendations of the French Ophthalmology Society & the French Hospital Hygiene Society, Journal français d'ophtalmologie (2020) 43, 59—62, https://doi.org/10.1016/j.jfo.2019.11.002

https://www.hpci.ch/risque-infectieux-au-bloc-operatoire

Gestion du traitement de l'air pour les pratiques en développement de chirurgie « au cabinet » ou « office-based surgery », Nicolas Laudinet, Philippe Hartemann, Hygienes, Volume XXX-N°6- décembre 2022

Préconisations d'hygiène en radiologie interventionnelle, Hygienes Volume XX-n°6- décembre 2012

Air cleanliness in operating rooms : on-site controls and biological testing, Philippe Vichard, Daniel Talon, Thomas Schoenleber, Laurent Obert, Académie de médecine, communication du 27 juin 2006

Un nouveau défi au cabinet dentaire : la gestion de l'air, Michel Sixou, Le scientifique, AO NEWS#061, Octobre 2023

Historique de révisions

Cette version annule et remplace toute version antérieure.

Versions	*Date*	*Description des modifications effectuées*
01	*18 juin 2026*	*Création du document*