

**CRÉATION D'UN
ÉTABLISSEMENT SANITAIRE
DE TAILLE MOYENNE
DANS LES PAYS
EN DÉVELOPPEMENT**

Livret 3

**CONCEPTION DES
PLATEAUX TECHNIQUES**

Sommaire

Compléments

Principes fonctionnels d'un établissement sanitaire

Réanimation – Soins intensifs –USIC

Organisation générale

1. Réanimation
2. Soins intensifs
3. USIC

Indications de surface

Plan Réanimation – Soins intensifs

Bloc opératoire

Principes conceptuels

1. Evolutivité
2. Séparation des circuits
3. Organisation des vestiaires
4. Accueil et transfert du patient
5. Salle de réveil – SSPI

Logistique

1. Communication
2. Livraison
3. Déchets
4. Anatomopathologie
5. Bureau médecins
6. Bureau de cadre

7. Salle de réunion
8. Détente
9. Stockage
10. Matériel mobile
11. DMR : l'instrumentation
12. DMS : les consommables
13. DMS : la pharmacie
14. DMI
15. Chirurgie cardiovasculaire
16. Consommables non stériles
17. Nettoyage et désinfection
18. Utilité
19. Le couloir central du bloc opératoire
20. Le sas
21. La salle d'opération

Pollution de l'air et son traitement au bloc opératoire

Indications de surface

Plan bloc opératoire

Stérilisation

Organisation du process

1. La pré désinfection
2. Le lavage
3. Le conditionnement
4. La préparation du linge
5. La stérilisation

Organisation des locaux

Indications de surface

Plan Stérilisation centrale

Secteur de chirurgie ambulatoire

Principes fonctionnels du secteur ambulatoire

Indications de surface

Plan de secteur ambulatoire

Oncologie

Secteur d'irathérapie

Secteur de greffe

Plateau technique obstétrical

Plateau technique obstétrical

1. Bloc obstétrical
2. La chambre d'accouchement
3. Logistique du service
4. La néonatalogie
5. Ventilation du bloc obstétrical
6. Bloc opératoire
7. Stérilisation

Indications de surface

Plan du plateau technique obstétrical

Laboratoire

Organisation générale

1. Biochimie
2. Biologie moléculaire
3. Hématologie
4. Microbiologie
5. Immunologie
6. Cytogénétique
7. Toxicologie
8. Anatomopathologie

Aspects techniques de la réalisation d'un laboratoire

Indications de surface

Plan du laboratoire

Pharmacie

Organisation générale

Indications de surface

Plan de la pharmacie

Principes fonctionnels d'un établissement sanitaire

Pour décider des options les mieux adaptées au contexte du projet, il est nécessaire de connaître, au moins dans les grandes lignes, les impératifs et les contraintes de fonctionnement de chaque secteur. Même pour un professionnel de Santé, il est difficile de tout connaître de tous les services. Chacun maîtrise sa spécialité, ce qui ne lui laisse pas le temps d'appréhender les fonctionnalités précises de toutes les autres, à fortiori quand il s'agit de l'univers complexe du plateau technique. Par contre cette approche globale est celle d'un professionnel hospitalier extérieur qui traite les fonctionnalités, la gestion des risques, mais n'a pas à intervenir dans la prise en charge médicale ou soignante du patient.

Ce document s'appuie sur une longue expérience de cette approche dans différents secteurs pour informer le promoteur et le concepteur. Elle permet de préciser les contraintes fonctionnelles de chaque secteur, d'en cerner les spécificités, les besoins en locaux, en surfaces, en investissement.

Peuvent ainsi être appréciées en connaissance de cause les conséquences fonctionnelles et techniques résultant du choix d'intégrer ou pas une activité médicale dans un projet.

Pour cela, chaque chapitre comporte un programme de surfaces et des schémas correspondant à des projets étudiés ou en cours de réalisation.

Ceci permet d'apporter au concepteur un complément de connaissance du milieu dans lequel il intervient, en précisant les indications fonctionnelles qui lui seront utiles pour apporter une réponse adaptée aux besoins des professionnels et des patients.

Les nombreux aspects qui sont à prendre en compte lors de la mise au point des aménagements de chaque secteur d'un établissement de soin sont abordés ici au niveau des principes. Les analyser en détail nécessite de longs développements.

Ce document décrit l'essentiel de chaque secteur et ne prétend pas être exhaustif. Un travail plus complet a été réalisé pour le bloc opératoire, la stérilisation, le secteur de chirurgie ambulatoire et le traitement de l'air qui sont abordés dans le livre « [Comprendre et concevoir le bloc opératoire](#) » et dans les compléments vidéo disponibles sur Hospihub.

Réanimation - Soins intensifs - USIC

Organisation générale

1. Réanimation

En termes d'organisation fonctionnelle, les secteurs de réanimation et de soins intensifs ne sont pas différents. En réanimation, les patients sont fréquemment connectés à un respirateur, ce qui n'est pas souvent le cas en soins intensifs, les chambres pourraient donc y être moins grandes. En pratique, il est préférable de prévoir une surface minimale de 20 m² dans l'un et l'autre cas, la situation pouvant évoluer comme le montrent les contraintes de prise en charge des patients atteints de covid : la surface recommandée par les organisations professionnelles est plutôt de 25 m², tout dépend de l'activité réelle du service. La largeur du couloir doit être de 3 m minimum.

La surveillance des patients en réanimation et soins intensifs polyvalents est continue, elle doit être visuelle et si possible directe depuis le poste infirmier. Ceci implique de limiter le nombre de patients surveillés par un même poste infirmier.

Un bureau ou secteur isolé pour le travail des médecins est nécessaire par unité. La capacité maximum d'une unité de réanimation est de 8 lits afin d'assurer une surveillance efficace et globalement, l'efficacité du service. Dans une unité de 10 lits par exemple, deux postes infirmiers de surveillance doivent être prévus. Le poste infirmier est destiné à la surveillance des patients et de l'écran répéteur

des différentes alarmes, ainsi qu'à la gestion des dossiers. Les soins sont effectués dans la chambre du patient qui dispose en conséquence de tous les DMS nécessaires, stockés dans des éléments mobiles.

Il n'est pas souhaitable d'installer des placards fixes dans des chambres où le risque infectieux est élevé. Il est préférable de disposer d'éléments mobiles avec une contenance limitée afin de ne pas avoir de DMS potentiellement contaminés qui restent dans la chambre après la sortie du patient.

Les chambres sont vitrées au moins à mi-hauteur avec des stores intégrés, de même que les portes. Il est préférable que les portes soient coulissantes, à fermeture automatique et commande par détecteur de proximité encastré dans la cloison. L'objectif est de prévenir leur ouverture permanente ou accidentelle par détection radar, ce qui facilite la transmission des contaminations par voie aérienne.

Le système de traitement d'air est important dans ces secteurs, il est fréquemment sous dimensionné, voire ignoré. Il est préférable de réaliser des économies sur le traitement d'air des salles d'opération, en respectant les recommandations de l'OMS, pour se donner les moyens de traiter efficacement la pollution aérienne du secteur de réanimation qui est très importante. Cette donnée peut être vérifiée aisément par des contrôles d'aérobiocontamination menés en cours de journée.

Chaque chambre doit être ventilée avec un débit d'air filtré H10 de 10 volumes/heure minimum avec filtration terminale et soufflage au-dessus du patient à faible vitesse pour éviter son inconfort ou par plusieurs bouches de soufflage turbulent. La reprise de ce débit dans chaque chambre doit éviter, sauf cas particulier, de la mettre en surpression, les complications infectieuses étant fréquentes en réanimation.