

COMMENT ABORDER LE PROBLÈME DE LA REMISE A NIVEAU DE SON PLATEAU TECHNIQUE ?

Gery Divry, Directeur Général Délégué d'Arès Santé

La conception d'un bloc opératoire de clinique privée est particulièrement délicate car il faut respecter les mêmes contraintes d'hygiène et de sécurité qu'un bloc hospitalier avec moins de moyens. Plutôt que de tirer toutes les prestations vers le bas, ces contraintes doivent pousser l'équipe de conception à la créativité et l'amener à réfléchir sérieusement aux composantes du bloc et à son organisation.

Au début, l'établissement a un problème, pas encore un projet. Toute la problématique revient à passer de manière cohérente du problème au projet, et du projet à la réalisation des travaux dans de bonnes conditions de sécurité.

Il faut commencer par bien identifier le problème. Parmi ceux que nous rencontrons le plus souvent, nous avons :

- des problèmes d'activité et de saturation des salles d'opération,
- des problèmes d'état général du bloc (dégradations et problèmes d'hygiène),
- des problèmes de conformité réglementaire, sanitaire, ou de sécurité incendie,
- des évolutions du type d'activité, (orthopédie, vasculaire) nécessitant des mises à jour des traitements d'air des salles.

Bien souvent, ces différents problèmes se cumulent sur un même plateau technique, certains se retrouvent même générés en cascade. Par exemple, augmenter l'activité implique souvent une extension du nombre de salles, par conséquent, une augmentation du périmètre et de la surface du bloc, ce qui induit la mise en application des réglementations incendie actuelles qui sont, bien évidemment, plus contraignantes que celles ayant présidées lors de la création du bloc initial.

Ce qui semble à l'origine une simple extension du plateau technique va se transformer en un ensemble de modifications profondes de l'existant.

Il est préférable d'avoir dès le début de la réflexion une vision d'ensemble des problèmes qui peuvent se poser afin d'orienter rapidement le projet dans la bonne direction.

Faire appel à des spécialistes

C'est à ce stade que la présence de spécialistes au côté de l'établissement est primordiale, elle permet de gagner du temps, d'éviter des allers-retours interminables entre les utilisateurs, les services techniques et la direction pour



Banque de surveillance de la salle de réveil de l'Hôpital privé d'Isres.

régler des problèmes qui souvent n'en sont pas ou de gérer des « caprices » qu'une bonne argumentation écarte parfois facilement.

L'expertise d'Arès Santé dans la conception des plateaux techniques permet à un établissement de passer du problème au projet rapidement tout en intégrant les contraintes de sécurité, sanitaires et budgétaires.

Nous savons développer les solutions les plus innovantes comme le hall opératoire du CHU de Grenoble où quatre tables d'opérations sont réunies dans la même salle, comme nous adapter à de petits établissements manquant de surface où il faut faire preuve d'ingéniosité pour ajouter une salle d'opération dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Notre intervention peut se limiter au conseil, c'est souvent

ce que nous préconisons dans le cadre des marchés publics, mais pour les établissements privés, une grande latitude de choix est possible. En effet, pour éviter la multiplication des intervenants, nous assurons, en outre, la maîtrise d'œuvre du projet, et dans certains cas, si nous le jugeons possible nous proposons la solution de contractant général garantissant à l'établissement un prix final de son ouvrage.

L'importance du contact humain

Nous savons qu'il est difficile pour un établissement de santé de choisir l'équipe qui va concevoir, piloter et construire son projet, un grand nombre de paramètres rentrent en ligne de compte comme la compétence et l'expérience, mais, une fois la confirmation du professionnalisme des interlocuteurs, c'est le contact humain qui prévaut. Un projet de construction est une aventure qu'il vaut mieux partager avec des personnes que l'on apprécie, cela aide, en général, à traverser les moments difficiles que l'on peut rencontrer sur un projet complexe.

Le bloc opératoire : optimiser le moteur

Le bloc opératoire a vu, au fil du temps, sa surface moyenne augmenter pour suivre l'évolution des techniques chirurgicales et les contraintes réglementaires. En effet, de nombreux actes réalisés autrefois de manière dispersée dans la clinique se retrouvent maintenant effectués au bloc pour des raisons de sécurité ou de réglementation.

A titre indicatif : en hospitalier, la surface moyenne

d'un bloc opératoire par salle est d'environ 220 m² ; il est très difficile pour des raisons budgétaires de dépasser 150 m² par salle dans un établissement privé, soit une perte de surface de 30 % pour une activité relative souvent supérieure.

Le bloc : un lieu de travail

Il faut constamment se rappeler qu'un bloc opératoire est un lieu de travail où la concentration du personnel est importante et les crises quotidiennes.

Tout en restant prioritairement un plateau technique où les contraintes d'hygiène et de sécurité priment, le confort et la qualité de l'espace sont très importants pour limiter le stress de l'équipe chirurgicale. Quel constat ? Dans beaucoup de blocs opératoires de conception récente, la lumière naturelle est pratiquement absente. Des équipes chirurgicales travaillent parfois huit heures d'affilée dans des bunkers aveugles avec une salle de détente qui ressemble à un grand placard. Très souvent, les plafonds des couloirs du bloc sont bas car il faut faire passer toutes les gaines de ventilation et canalisations dans le faux plafond. Tout contribue à une sensation de labyrinthe et de confinement.

Et pourtant, nous ne manquons pas de solutions pour concevoir un bloc agréable sans en augmenter ni le coût, ni lui retirer sa vocation technique. En travaillant la lumière naturelle. Dans les pièces de vie, et dans les salles d'opération, il suffit de prévoir des châssis vitrés fixes ou verrouillés, avec une occultation possible par des volets électriques afin d'obtenir la pénombre nécessaire en coelioscopie.



Le hall opératoire du CHU de Grenoble - Isère



Salle de réveil de l'Hôpital privé d'Istres - Bouches du Rhône

Savoir gérer les espaces

Pour lutter contre l'impression de labyrinthe, il faut élargir les couloirs, et ce n'est pas de l'argent gaspillé ! Par exemple, un couloir de 3 mètres de large ne nécessite aucun travaux 5 ans après son ouverture, le même de 2 mètres de large voit généralement ses parois à reprendre après moins de deux ans d'utilisation.

Utilisons aussi l'espace confortable de la salle de réveil. De toutes les pièces qui composent un bloc opératoire, la salle de réveil est de loin la plus vaste. Si la taille d'une salle d'opération standard est d'environ 35 m², un bloc comportant six salles aura une salle de réveil de près de 100 m², alors autant profiter de cet espace pour donner visuellement de l'air au bloc.

Des salles de réveil reconfigurées

Dans ce domaine particulier, tout reste à inventer. La contrainte économique ne plaide pas pour une multiplication des salles de réveil au sein d'un établissement. Or les salles de soins post-interventionnelle (SSPI) accueillent des patients très différents par leur durée de réveil, leur état de conscience, ou encore leur pathologie. Et même si les recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) soulignent l'absence de nécessité de salles de réveil séparées pour les patients venant de subir des interventions de niveaux d'asepsie très différents, on peut imaginer une salle avec des espaces re-configurables, segmentables, et permettant

aux réveils courts provenant de l'endoscopie d'éviter de se retrouver face-à-face avec un patient venant de subir une prothèse de hanche ou aux enfants d'être un peu isolés. Le respect de l'intimité du patient est aussi important au bloc qu'ailleurs. —

Les salles d'intervention, recherche de la polyvalence

La création complète d'une salle coûte environ 150 000 euros aujourd'hui, auxquels il faut ajouter presque autant en matériel. C'est donc un investissement lourd qu'il convient de rentabiliser. Les contraintes économiques d'une clinique privée exigent une utilisation optimisée de l'outil de travail qu'elles constituent. L'hôpital se trouve aujourd'hui confronté aux mêmes contraintes sans y avoir été préparé.

L'avenir n'est plus aux salles de spécialités, il faut oublier le temps où seul un ou deux praticiens opéraient dans « leur salle ». Le matériel spécifique à une activité installée à demeure dans une salle ne peut plus actuellement servir de prétexte pour ne pas la partager, si le matériel est sur roulettes c'est pour qu'on puisse le déplacer. Utiliser une salle d'opération comme parking n'est vraiment pas rentable.

Si nous écartons quelques spécialités comme les chirurgies cardiaque ou neurologique, les salles peuvent être « multi spécialisées » et être classées par le niveau d'asepsie des interventions qu'elle peuvent recevoir en fonction de leur position dans le bloc et du traitement d'air dont elles bénéficient. Cette flexibilité permet d'éviter de se retrouver avec des salles inoccupées pendant de nombreuses demi-journées alors que d'autres sont saturées.

Lors d'une construction neuve, le surcoût d'une salle hyper aseptique (iso5) par rapport à une salle aseptique (iso7) est minime, on ne peut que conseiller de prévoir l'ensemble des salles en iso 5.

De même, pour accélérer la rotation des salles, il faut mener avant toute conception une sérieuse réflexion sur la nécessité de zones d'induction. Si la rapidité d'une anesthésie générale ne les justifie plus, l'augmentation du champ d'application des anesthésies locorégionales qui peuvent prendre jusqu'à 25 minutes (sans compter la durée de mise en place) justifie que l'on prévoie un lieu d'anesthésie spécifique, ce qui permet, au minimum, de procéder au nettoyage de la salle simultanément. Ce lieu situé à l'origine à l'entrée des salles d'opération me paraît mieux situé s'il est contigu à la salle de réveil où il peut bénéficier d'une surveillance centralisée des anesthésistes et du personnel.

Il n'existe pas de plateau technique modèle pouvant s'adapter à toutes les cliniques. L'ensemble des composants du bloc doit former un ensemble cohérent et adapté à l'activité particulière de l'établissement. Pour concevoir et optimiser un plateau technique évolutif, l'architecte doit avoir une intime connaissance de son fonctionnement, il doit profiter de l'évolution des nombreux paramètres réglementaires et fonctionnels pour analyser avec l'équipe de soins, et si besoin est, remettre en cause, l'organisation et le fonctionnement actuel du bloc opératoire. Telle est notre vision ! ■