

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

Livret 1

RÉFLEXION PRÉLIMINAIRE

Editions Hospihub – Février 2021

ISBN 978-2-9565164-1-5

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite selon le Code de la propriété intellectuelle [Art. L 122-4] et constitue une contrefaçon réprimée par le Code pénal.

Préambule

Ce guide méthodologique est divisé en deux livrets qui se complètent :

- Réflexion préliminaire
- Conception du projet

Car la création d'un établissement sanitaire est une opération lourde et complexe qui nécessite du temps et différents niveaux de réflexion, alors que la tentation des promoteurs de projet est d'aller rapidement à ce qui leur paraît essentiel. Cela les conduit à sous-estimer des étapes qui sont susceptibles de leur nuire gravement si elles sont ignorées. Il est nécessaire d'assimiler et de prendre en charge tous les aspects de chaque phase préliminaire pour maîtriser au mieux les risques multiples qui apparaissent dans une analyse approfondie de l'opération.

Réflexion préliminaire

Le principe retenu dans la rédaction de ce document est de traiter concrètement des aspects méthodologiques, techniques et pratiques auxquels sont confrontés tous les intervenants au cours des différentes phases d'élaboration, de conception, de réalisation, d'équipement et d'organisation d'un projet sanitaire de taille moyenne dans un pays en développement. Il existe en effet des spécificités dans ces pays qui sont liées à de multiples causes, qu'il est préférable de ne pas ignorer. Il n'est pas question de développer une méthode de conception de sous-produits sanitaires. Bien au contraire, tout est conçu dans cette démarche pour que les investissements soient optimisés, c'est-à-dire, qu'ils aboutissent à un résultat durable de qualité, en réalisant des économies sur les budgets de conception technique, de réalisation, d'équipement, de maintenance et encore plus de fonctionnement, car ils sont récurrents.

Pour cela, chacun doit jouer pleinement son rôle, à commencer par l'investisseur, qu'il soit public ou privé. Les investissements publics ont des origines diverses et répondent à des règles particulières qui peuvent être différentes selon les pays et les circonstances. Par contre les investissements privés sont confrontés aux mêmes contraintes sous toutes les latitudes, la principale étant de trouver les banques, de réunir un fond de roulement, de rembourser les emprunts et de dégager les budgets nécessaires au fonctionnement de l'établissement, à la maintenance de ses installations et à la rémunération de ses actionnaires.

Public ou privé, le gestionnaire de l'investissement, responsable juridique du projet, est le Maître d'ouvrage. Son rôle est décrit dans ce document ainsi que celui de tous les intervenants techniques de la Maîtrise d'œuvre qui vont étudier le projet pour l'amener en phase de réalisation.

Des précisions seront apportées ici sur le contenu des prestations de chacun, la répartition des rôles, les responsabilités, les assurances. Cette approche résulte du constat fréquent de la grande méconnaissance de cette organisation par un nombre certain d'investisseurs, notamment médicaux.

Dans la première partie de ce guide, la démarche consiste à présenter le projet globalement, au niveau d'un investisseur, modérément intéressé par les questions techniques. Il y trouvera toutefois les bases qui lui permettront d'aborder et de cerner son projet.

Conception du projet

Le second livret du *Guide méthodologique, technique et pratique*, fournit aux investisseurs mais aussi aux concepteurs des indications précises, expose les arguments qui justifient les approches retenues et les moyens de réaliser des économies, à qualité égale de résultat. Cette démarche ne concerne pas que les PED, les pays riches rencontrent de plus en plus de difficultés à assumer la charge financière de leurs hôpitaux.

Sont passés en revue tous les secteurs d'activité d'un établissement de soin afin que chacun puisse trouver les informations essentielles pour définir les bases d'un projet. Des compléments techniques et organisationnels sont évidemment nécessaires. Il n'est pas question ici de dresser un bilan exhaustif de toutes les approches envisageables dans chacun des domaines concernés. Par contre, l'objectif est de permettre à ceux qui ne connaissent qu'imparfaitement ces différents secteurs de définir leurs besoins et de consolider leur réflexion. Cette démarche résulte des observations réalisées dans l'approche de nombreux projets dans les pays en développement, qui se caractérisait souvent par une absence de méthodologie et de connaissance des investisseurs quant aux réalités techniques et pratiques du fonctionnement d'un établissement.

L'auteur exprime ici une longue expérience acquise au cours de trente années d'activité hospitalière en tant qu'hygiéniste et conseil en organisation et qualité hospitalières. D'autre part, il est toujours intervenu conjointement sur des projets hospitaliers à différents stades de la programmation, de la conception et du suivi de la réalisation. Depuis plus de quinze ans, son activité s'est concentrée sur la gestion de projet d'établissements privés réalisés dans les pays en développement. Il y constate à la fois les carences des administrations, la multiplication des projets mais aussi des intervenants, dont les compétences sont parfois limitées par rapport aux besoins. Souvent critique, il adopte une attitude constructive qui consiste à développer une information pratique adressée aux investisseurs pour qu'ils disposent de bases méthodologiques éprouvées.

Il s'adresse tout autant aux architectes et ingénieurs, dans le but de leur apporter un complément pratique tiré de la vie quotidienne des services, dans le but de les aider à concevoir et à réaliser des projets mieux adaptés au confort et à la sécurité des patients.

Amené à superviser la globalité des aspects de la création, de la réalisation, de l'équipement, du recrutement et de la mise en service d'établissements sanitaires, il intègre dans sa réflexion la nécessaire pérennité de la qualité des prestations fournies par la mise en œuvre de méthodes pragmatiques d'évaluation qui résultent d'une recherche menée au cours des trente dernières années.

Les illustrations et schémas proposés ont pour objet de donner des exemples concrets qui complètent les textes sur chacun des secteurs abordés. Ils ont été conçus en fonction des contraintes spécifiques à chaque projet. Ils illustrent une démarche complexe qu'il serait trop long de détailler ici et ne peuvent en aucun cas constituer un modèle, mais plutôt une base de réflexion.



Construction d'une clinique au Maroc

Sommaire

Préambule

Maîtrise d'ouvrage

Bases méthodologiques

1. Le business-plan
 - › Synthèse et présentation du projet
 - › Cadre général du projet
 - › Positionnement de la clinique sur le marché
 - › Moyens humains et matériels
 - › Etude économique du projet
 - › Sommaire d'un business plan type
2. La programmation
3. La conception
 - › L'esquisse
 - › L'APS ou avant-projet sommaire
 - › L'APD ou avant-projet détaillé
 - › La validation du bureau de contrôle
 - › La phase PRO
 - › Le DCE ou dossier de consultation des entreprises
4. Les autorisations
5. La réalisation
6. Le choix des équipements
7. Anticiper la phase de mise en service de l'établissement

Projet médical

Méthodologie

1. Analyse démographique

2. Analyse des besoins sanitaires
3. Analyse de la réponse existante
 - › En termes de structures
 - › En termes d'équipements
4. Synthèse
5. Définition de la structure
6. Pré programmation de l'établissement

Principes fonctionnels d'un établissement sanitaire

Fonctionnalités générales d'un établissement de soin

1. Gestion administrative du patient
2. Accueil général
3. Circulations verticales
4. Accueil des urgences
5. Accueil des consultations
6. Accueil en imagerie médicale
7. Accueil des familles en cas de décès

Fonctionnalités médicales

1. Les urgences
2. Le centre ouvert de consultation
3. L'imagerie médicale
4. La maternité
5. L'hémodialyse
6. La cardiologie
 - › La consultation de cardiologie
 - › Les soins intensifs de cardiologieUSIC
 - › La réanimation cardiochirurgicale
 - › La cardiologie interventionnelle
7. Consultations
 - › La consultation de médecine
 - › La gynécologie
 - › Consultations de chirurgie
8. L'oncologie
 - › La consultation d'oncologie
 - › La chimiothérapie ambulatoire

- › La médecine nucléaire
 - › La radiothérapie
 - › L'irathérapie
 - › La greffe de moelle osseuse
 - › L'hospitalisation
 - › Les soins palliatifs
9. Soins intensifs et réanimation polyvalente
10. Médecine infectieuse
11. Plateau technique
- › Bloc opératoire
 - › Imagerie interventionnelle
 - › Stérilisation
 - › Chirurgie ambulatoire

Fonctionnalités logistiques et techniques

1. Principes logistiques
2. Pharmacie
3. Cuisine
4. Buanderie
5. Circuit logistique
6. Traitement des déchets
7. Traitement des eaux usées

Fonctionnalités techniques

1. Energie et distribution des réseaux
2. Traitement et distribution d'eau
3. Fluides médicaux
4. Environnement

Synthèse

Maîtrise d'ouvrage

Le Maître d'ouvrage est l'initiateur du projet, sa cheville ouvrière, son moteur essentiel, dans le cas d'un financement privé. Son attitude, sa cohérence, ses décisions seront lourdes de conséquences tout au long du déroulement du projet, jusqu'à sa mise en service et l'accueil des premiers patients.

Dans un pays en développement, rares sont les personnes préparées pour jouer un rôle aussi exigeant, en particulier lorsque les références techniques locales ne sont pas à la hauteur du projet qui doit se réaliser.

Dans le texte qui suit, l'auteur tire de son expérience personnelle de plusieurs projets dans différents pays, des constats et des enseignements potentiellement utiles à ceux qui envisagent de se lancer dans cette longue aventure. Le propos est parfois abrupt mais toujours documenté. Il exprime la réalité telle qu'elle est, sans juger ni commenter, simplement pour la prendre en compte et conduire finalement à mieux réussir son projet.

Cela passe par l'évocation des difficultés rencontrées et la mise en évidence des conséquences qui découlent des changements trop fréquents de cap, d'attitude, du manque de rigueur. Les différences culturelles sont évidentes et il faut les respecter. Par contre, dans le cadre d'un projet très technique et très coûteux, susceptible de générer des risques réels pour les futurs patients, il faut accepter la limite de ses connaissances méthodologiques et techniques et s'en remettre pleinement aux spécialistes, à condition que leur compétence soit attestée par autre chose que le cumul de réalisations locales, c'est-à-dire une formation, un cursus vérifiable. Ce point n'est pas à négliger dans la mesure où n'importe qui

peut revendiquer dans certains pays une expertise, parfois plus orale que réelle, ce qui est facile quand les projets réalisés n'ont été soumis à aucune analyse critique et que l'Administration chargée du contrôle technique ne dispose ni de l'expérience ni de la compétence nécessaires.

Pour être réussi, un projet doit être encadré, mais surtout dirigé. Cette fonction est bien souvent dévolue dans les projets privés à des médecins, qui ne sont pas du tout outillés ni préparés pour cette fonction difficile, qui exige par ailleurs une disponibilité que leur activité ne leur accorde pas. Le Maître d'ouvrage est le promoteur du projet, celui qui en est à l'origine, qui le finance, qui en contrôle le déroulement pour en finale, en assurer la gestion. Une succession de charges bien lourdes que dans la plupart des cas, les médecins responsables de clinique ne rencontrent qu'une fois dans leur vie, ce qui permet de comprendre les limites de leur expérience. Il serait souvent souhaitable qu'ils le comprennent aussi.

Dans les pays en développement, les besoins sont considérables, ils conduiront peu à peu à la multiplication de projets de réhabilitation, d'extension et de création d'établissements. Cette démarche concernera le secteur public, mais plus encore le secteur privé, car il occupe de fait une place prépondérante dans le système de santé car il est plus réactif.

Il est plus à même de répondre rapidement aux attentes d'une classe moyenne grandissante qui manifeste un niveau d'exigence supérieur dans sa prise en charge hospitalière.

Dans tous les pays, les établissements privés évoluent, car force est de constater qu'ils ont vieilli, quelle que soit l'attention portée à la décoration du hall d'entrée. Ils ont été conçus à une époque où les besoins techniques étaient différents de ce qu'ils sont maintenant, compte tenu du perfectionnement des techniques médicales, chirurgicales et de l'imagerie. La pratique de l'autogreffe en oncologie ou la pose de prothèses orthopédiques sont désormais courantes et parfois réalisées dans des conditions qui ne procurent pas toutes les chances au patient.

Face à cela, la réglementation locale est succincte et décalée, car issue de bases anciennes non réactualisées. Les autorisations de projet sont accordées par des administrations qui ne disposent pas des compétences requises pour analyser leurs composantes fonctionnelles et techniques. Elles ne sont pas davantage en mesure de prodiguer les conseils que pourrait attendre un promoteur de projet sanitaire de son administration de tutelle.

Par ailleurs, la capacité d'investissement de chacun est limitée par les ressources que procure une rémunération des soins adaptée aux moyens financiers de la population. Elle dispose au mieux de systèmes de prise en charge limités et souvent inégaux, selon l'activité professionnelle exercée.

Mais les techniques importées pour le traitement d'air au bloc opératoire ou les équipements médicaux, coûtent aussi cher dans les pays pauvres que dans les pays riches, voire plus compte tenu du transport et de la maintenance.



Salle d'opération récente CUSL Bruxelles – Belgique VK Architects and Engineers

Financer un projet est donc une opération difficile qui peut conduire à des choix restrictifs et parfois incohérents en matière de qualité et de sécurité. En l'absence de règles, ce sont souvent les vendeurs d'équipement qui ont le dernier mot, ce qui n'est pas très difficile face à des décideurs qui ne disposent pas de la compétence technique nécessaire.

C'est pourquoi il serait utile de définir, dans ces pays, des cadres réglementaires adaptés aux réalités locales, en particulier aux budgets et aux personnels disponibles, à leur niveau de formation. Ceci permettrait de promouvoir des choix basés avant tout sur une analyse objective des risques pour définir des priorités