

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

Livret 2

SECTEURS EXTERNES

Editions Hospihub – Avril 2021

ISBN 978-2-9565164-2-2

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

Le Guide méthodologique pour la création d'un établissement sanitaire de taille moyenne dans les PED dont le 1^{er} livret a été publié en mars dernier va finalement en comporter 4 compte tenu des contraintes techniques de la mise en ligne de ces documents :

- Réflexion préliminaire
- Secteurs externes
- Plateau technique
- Hospitalisation
- Secteur logistique et technique

L'objectif reste le même, fournir aux investisseurs et aux concepteurs des indications précises, concrètes, qui permettent de gagner du temps dans l'approche générale et dans la conception du projet, de dépenser ce qui est nécessaire et suffisant là où c'est objectivement utile.

Cette approche impose de préciser les arguments qui justifient les choix retenus afin de réaliser des économies, à qualité égale de résultat.

Dans ce second livret sont passés en revue les secteurs externes dont la conception, l'organisation, l'efficacité vont déterminer l'image que les patients retiendront et véhiculeront de ce nouvel établissement.

Sont pris en compte l'accueil général, les admissions, les urgences, les consultations programmées, le centre de consultations et soins non programmés, le centre de prélèvement, l'imagerie médicale, l'oncologie ambulatoire, la médecine nucléaire, la radiothérapie, l'hémodialyse, l'unité de jour en médecine, la Rééducation Réadaptation Fonctionnelle ambulatoire et enfin la morgue.

Dans chacun des cas sont proposés des éléments pratiques et concrets, programme de surface par secteur, schéma organisationnel, informations fonctionnelles qui justifient ces aménagements. Cette présentation ne prétend pas être exhaustive, elle est mise à disposition pour faciliter l'approche du Maître d'ouvrage ou celle du concepteur, pas pour imposer un point de vue.

Cette démarche résulte des observations réalisées lors de la participation à de nombreux projets, entre autres dans les pays en développement.

L'auteur exprime ici l'expérience acquise au cours de trente années d'activité hospitalière en tant qu'hygiéniste, toujours associée à des participations techniques à différents projets pour la programmation, la conception et le suivi de la réalisation.

Depuis plus de quinze ans, son activité s'est concentrée sur la conception d'établissements privés les pays en développement.

Sommaire

Principes fonctionnels d'un établissement sanitaire

Accueil général

Hall d'accueil

Admissions – Sorties

Indications de surface

Culte

Cafeteria

Crèche

Consultations

Indications de surface

Plan des consultations

Centre de consultation sans rendez-vous

Centre de prélèvement du laboratoire

Urgences

Présentation générale

Accueil et prise en charge des patients

UHCD Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

Indications de surface

Plan des urgences et UHCD

Imagerie médicale

Organisation générale

Organisation pratique

Indications de surface

Plan imagerie

Secteur de médecine nucléaire

Oncologie

Consultation

Indications de surface

Radiothérapie

La radiothérapie externe

1. L'équipe médicale
2. Les patients
3. Les locaux
4. Indications de surface
5. Plan secteur de radiothérapie
6. Curiethérapie

Hémodialyse

Consultations

Salle de dialyse

Locaux techniques

Maternité

Accueil

Admissions sorties

Consultations

Laboratoire

Urgences

Administration

Indications de surface

Plan partiel de maternité

Médecine

Hospitalisation de jour

Rééducation réadaptation fonctionnelle

Unité de jour

Plateau technique de rééducation

Programme préliminaire d'un plateau technique privé

Morgue

Accueil des familles

Plan des locaux

Accueil général

Hall d'accueil

Selon le pays et la nature de l'établissement, les flux de patients peuvent être massifs et concentrés sur certaines heures. Dans un établissement public, il est fréquent que la régulation se réalise au filtre que constitue la grille d'accès à la cour principale, ce qui concentre la population sur la voie publique et ne constitue pas la meilleure manière de traiter les patients. Cette situation qui concerne surtout les consultations doit être prise en compte lorsqu'elles sont accessibles par le hall général.

Il s'agit avant tout d'un problème d'éducation, d'organisation et enfin de gestion en amont des consultations qui peuvent être accordées sur rendez-vous. C'est ce qui se passe dans une clinique privée où la gestion des flux est maîtrisée. Dans le cas contraire, la situation est quasi ingérable. Le fait de mettre en place un centre de consultation ouvert sans rendez-vous sur une large plage horaire participe au traitement de ce problème et permet de réduire le flux des patients aux urgences.

En considérant une situation organisée, l'accueil général doit être adapté au nombre de personnes censées y transiter tout au long de la journée, sachant que l'affluence sera plus forte le matin et en fonction de l'activité des consultations, des heures de visite et des heures d'admission.

La banque d'accueil doit permettre de traiter simultanément plusieurs demandes d'information et surtout ne servir qu'à cela. Un standard situé dans un local calme et isolé doit traiter les appels téléphoniques.

Une organisation claire et efficace des flux vers les principaux services, les escaliers et les ascenseurs est une aide précieuse pour gérer les flux, renforcée par une signalétique adaptée, compréhensible par tous.

Les ascenseurs publics doivent être largement dimensionnés, clairement séparés des montes malades et montes charges qui ne doivent être ni visibles ni accessibles pour le public depuis le hall.

L'aménagement des sanitaires publics doit être adapté aux besoins en prenant en compte la fréquence de leur utilisation et la facilité de les maintenir en parfait état de propreté.

Un local de sécurité situé dans le hall permet de contrôler les visiteurs et les admissions. Ce local occupé en permanence centralise toutes les alarmes et la vidéosurveillance.

Le hall est le premier contact avec l'hôpital, il doit être représentatif des valeurs qu'il défend et en particulier l'humanité, la rigueur, l'hygiène. Les approches ostentatoires ou monumentales relèvent de la liberté de chacun, mais n'apportent objectivement que des coûts supplémentaires.

Admissions – Sorties

Tous les patients traités dans l'établissement doivent préalablement se plier aux formalités administratives d'admission, puis de sortie et de paiement des actes et des traitements dont ils ont bénéficié. Selon les contextes, il est possible que cette approche soit étendue aux consultations qui ne sont accessibles qu'avec un bon attribué par l'accueil. Dans ce cas, une organisation indépendante de l'accueil général doit être mise en place, en relation directe avec les consultations, surtout si les patients arrivent sans rendez-vous.

Généralement, le patient arrive aux admissions après une consultation ou un passage aux urgences. Il est plus ou moins désorienté, par conséquent le secteur d'admission doit être immédiatement visible du hall principal. Dans le premier cas, il s'agit d'une pré admission qui débouche sur un rendez-vous d'hospitalisation. Dans le second, le patient doit être hospitalisé immédiatement, ce qui peut entraîner un temps d'attente. Ce sera le cas également si les admissions sont réalisées à l'entrée du patient sans pré admission. Lorsque le patient arrive, le lit qu'il doit occuper n'est pas nécessairement disponible ou la chambre n'est pas prête. Il doit donc attendre avant de se rendre dans le service. Il est possible selon le mode de fonctionnement de l'établissement que ce temps d'attente se prolonge longuement. Dans ce cas, une organisation spécifique de l'attente pour ces patients peut être prévue à l'écart de l'activité du hall. La difficulté consiste à mettre en évidence ce type de besoin au moment de la conception, mais c'est une réalité fréquente.

Dans le cas de la pré admission, le patient vient de la consultation et gère les formalités en prenant un rendez-vous d'hospitalisation. Ceci génère la constitution d'un dossier qui sera partagé entre le service de soin, le codage des actes et la comptabilité qui établit une facture finale qui peut comprendre les honoraires du praticien selon l'organisation retenue.

Dans tous les cas, le patient est en contact avec un agent administratif lors de la constitution de son dossier d'admission et lors de sa sortie avec un agent chargé du recouvrement des frais, s'il n'est pas couvert intégralement par une assurance ou une mutuelle.

Le secteur admission-sortie comporte donc une partie publique composée de plusieurs postes de réception séparés par des panneaux dans le but de préserver la confidentialité. Chaque poste est équipé d'un terminal informatique. A l'arrière de ces postes est placé un meuble qui comporte un plan de travail avec les imprimantes pour les étiquettes à code barre qui seront collées sur le dossier du patient, une imprimante permettant la numérisation et la photocopie. Au-dessous se situent les rangements de formulaires administratifs et des fournitures nécessaires aux imprimantes. Cet ensemble constitue le « front office ».

Le « back office » est à proximité des admissions, mais les locaux sont séparés. Il est composé de bureaux en open space pour traiter la facturation d'une part et d'autre part pour assurer le codage des actes. Ce principe est variable selon les pays. Dans chaque cas est prévu au moins un bureau fermé pour le responsable de la facturation et pour le médecin qui supervise le codage des actes.

Indications de surface

Le tableau ci-dessous a pour objectif de donner un ordre de grandeur des surfaces nécessaires pour le type de consultation décrit. Cela peut faciliter la première approche d'un projet mais ne constitue pas une référence applicable telle quelle. Une réflexion complémentaire est nécessaire, de même que la validation des utilisateurs.

PRE - ADMISSIONS			SDO	429	m²
-------------------------	--	--	------------	------------	----------------------

SU Préadmissions				300	m ²
------------------	--	--	--	-----	----------------

Accueil des patients				168	m²
-----------------------------	--	--	--	------------	----------------------

Accueil orientation	1	12	12		
---------------------	---	----	----	--	--

Attente des patients	1	50	50		
----------------------	---	----	----	--	--

Accueil orientation	1	12	12		
---------------------	---	----	----	--	--

Standard - Centre de rendez-vous				116	m²
---	--	--	--	------------	----------------------

Accueil téléphonique	1	12	12		
----------------------	---	----	----	--	--

Accueil patients	4	16	64		
------------------	---	----	----	--	--

Facturation				62	m²
--------------------	--	--	--	-----------	----------------------

Bureau open space	1	32	32		
-------------------	---	----	----	--	--

Poste supplémentaire	1	8	8		
----------------------	---	---	---	--	--

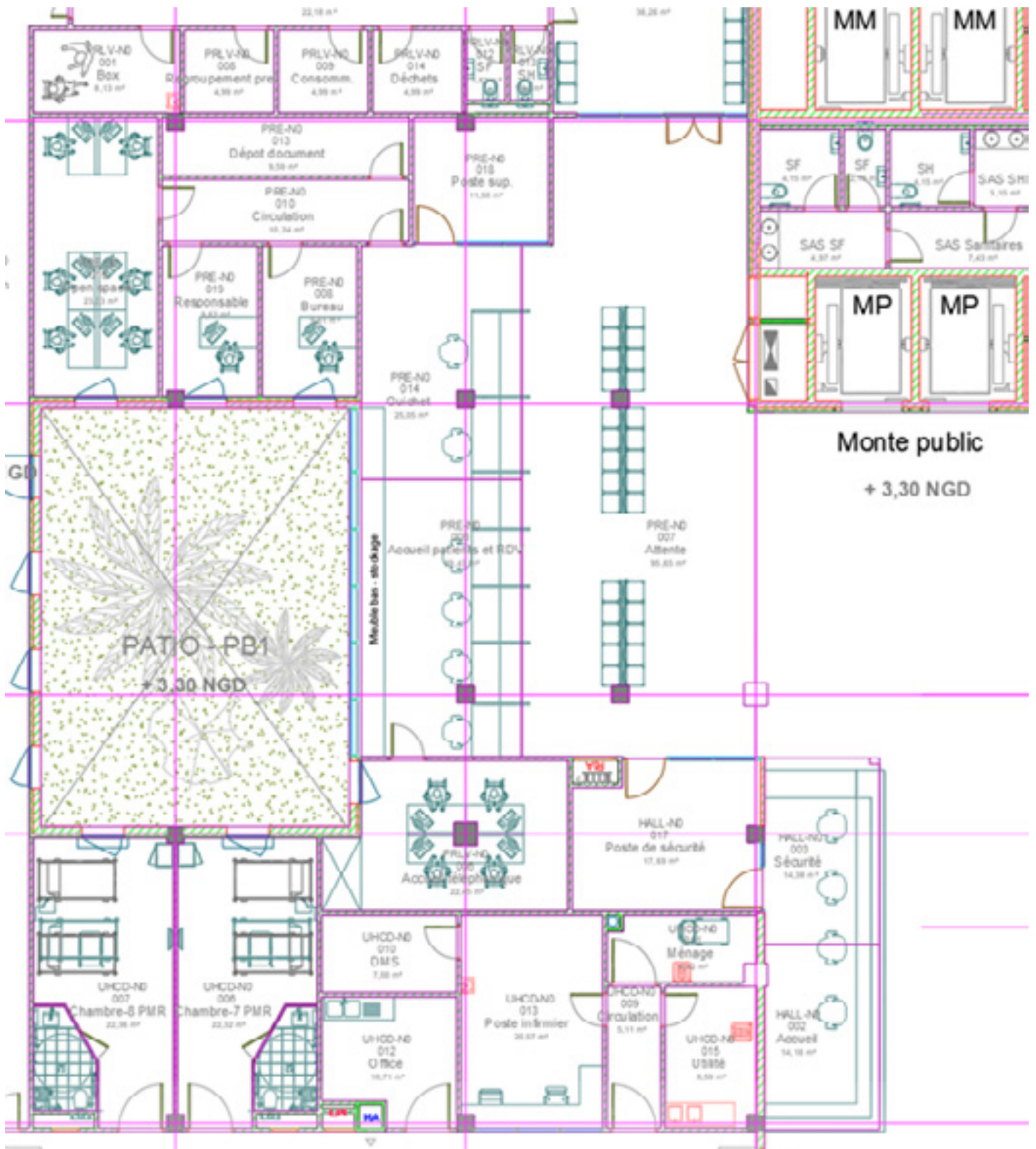
Bureau responsable	1	12	12
Dépôt documents	1	10	10

Codage			62	m²
Bureau open space	1	32	32	
Poste supplémentaire	1	8	8	
Bureau responsable	1	12	12	
Dépôt documents	1	10	10	

Caisse			38	m²
Guichet	2	9	18	
Bureau	1	20	20	

Circulation			99	m²
--------------------	--	--	-----------	----------------------

L'aménagement ci-dessous correspond à une situation où les patients traités sont affiliés à la Caisse nationale de Sécurité Sociale et donc pris en charge intégralement au plan financier. Cette disposition simplifie le circuit des paiements qui ne concernent que des suppléments hôteliers mineurs. Dans les établissements privés, ce circuit est indispensable. La codification des actes réalisés est plus ou moins simplifiée selon les pays et nécessite plus ou moins de personnel et de locaux. Il est par contre vraisemblable que des systèmes équivalents seront mis en place dans le temps et prévoir un peu de surface excédentaire peut se révéler utile ultérieurement.



Aménagement des admissions KSP Santé – CARTA Architectes

Culte

La pratique des cultes est importante dans les PED, il est nécessaire de l'intégrer dans la conception des lieux de soins. Dans le cadre de l'hôpital de nuit