



tout droit réservé iStock

# Centralisation et délocalisation des arsenaux stériles : une nouvelle tendance dans les blocs opératoires !

Le bloc opératoire représente bien souvent le cœur de production des établissements de santé, toujours plus technique, aux pratiques largement influencées par les progrès technologiques et l'évolution des procédures médicales, et régi par de nombreuses recommandations. Parmi les évolutions des pratiques largement répandues aujourd'hui, la délocalisation ainsi que la centralisation des stockages et de la préparation des interventions modifient grandement les organisations et le travail des professionnels.

Entretien avec **Didier Silinski**, cadre IBODE, consultant, Efficior



**Quels sont les nouveaux enjeux pour les établissements de santé ? Comment les professionnels de la construction et de la rénovation peuvent-ils répondre à leurs attentes et proposer de nouvelles solutions innovantes et efficaces ?**

**Didier Silinski :** Historiquement et culturellement, le fonctionnement du bloc opératoire privilégie l'installation de nombreux stocks de dispositifs médicaux de faible volume, à proximité directe des salles, et, parfois même, à l'intérieur de ces dernières. Cette approche est progressivement abandonnée au profit du concept de la salle vide, pour une meilleure gestion du risque infectieux. De plus, l'entretien et le bionettoyage peuvent être rendus difficiles dans des espaces de stockage exigus et dépourvus parfois de système de traitement d'air. D'autres impératifs de gestion (contrôle des stocks, péremptions, simplification des processus de commandes de rangement) et de sécurisation des pratiques, imposent donc une remise à plat des organisations de ces stocks. L'une des solutions très en vogue ces dernières années auprès des établissements de santé est la délocalisation des arsenaux stériles et de la préparation des chariots d'interventions. Cette solution répond assez bien aux nouveaux enjeux, mais elle implique un bouleversement des concepts de construction et des pratiques.

**Quels sont les atouts d'une telle délocalisation ?**

**D. S. :** Quand on parle de délocalisation des arsenaux, il faut comprendre centralisation des dispositifs médicaux, un lieu unique de stockage, à proximité ou non du bloc, au même niveau ou à un étage différent.

Le premier atout est le gain de place : pour un bloc existant, la délocalisation engendre un gain de surface non négligeable permettant ainsi la création de salles d'intervention supplémentaires, de zones de réveil, d'accueil patients, de zones de stockage d'équipements roulants ou encore d'intégrer plus facilement les enjeux ambulatoires (vestiaires, bagagerie, accueil patient debout, ...). Le deuxième atout est l'amélioration de la gestion des stocks, donc d'une certaine façon de la rentabilité. Cette gestion est, la plupart du temps, partagée aujourd'hui entre le Bloc Opératoire et la Pharmacie. Une délocalisation entraîne le transfert de cette gestion en totalité, bien souvent confiée à la Pharmacie. Cela entraîne des garanties supplémentaires : une gestion méthodique et comptable des stocks et des péremptions, une réalisation facilitée des inventaires, une diminution des stocks dormants et une maîtrise des process – de la commande jusqu'au rangement – par des professionnels formés à ces sujets. Le troisième atout est induit par le deuxième : le personnel infirmier est, par conséquent, déchargé de ces missions de gestion et peut ainsi se concentrer sur sa fonction première qu'est le soin au patient.

## Qu'engendre un tel bouleversement des organisations sur les pratiques ?

**D.S. :** Le fait de dissocier le soignant de la gestion de l'arsenal stérile fait prendre le risque qu'il s'en désintéresse complètement et par conséquent, en perde le savoir et reporte la responsabilité exclusive sur le nouveau gestionnaire du stock (Pharmacie). La prise en charge des Dispositifs Médicaux est pourtant de la responsabilité partagée entre les soignants, le pharmacien et les agents de stérilisation. Il faut bien définir le rôle de chacun, former chaque professionnel à son rôle ainsi qu'aux bonnes pratiques et enfin favoriser et organiser le travail en commun.

L'autre conséquence est la préparation des chariots d'intervention qui est, de facto, délocalisée. Habituellement, c'est le personnel infirmier qui prépare les chariots au plus près des salles d'intervention, ce qui lui permet de s'adapter aux changements des plannings opératoires ou de réajuster une erreur de composition ou de commande. La délocalisation demande à contrario, de l'anticipation et de la rigueur, ce qui permet une meilleure gestion des ruptures de stocks pour certains matériels sensibles, notamment. Ici encore, la délocalisation implique donc une communication et une anticipation des deux services de façon continue et méthodique. Vous l'aurez compris, la délocalisation oblige les équipes du bloc à revoir leurs pratiques et particulièrement à réactualiser leurs protocoles de préparation d'intervention. Il facilite la remise en question des habitudes de travail, anticipe les risques d'oubli ou de rupture de dispositifs médicaux et oblige une rigueur dans les pratiques de préparation des interventions. Il faut également prévoir un protocole d'urgence de mise à disposition des dispositifs médicaux, qui doit être établi conjointement entre le Bloc, la Pharmacie et la Stérilisation. Ainsi, malgré ces nombreux atouts, il est impératif, avant toute délocalisation, de définir clairement les priorités de l'établissement et s'assurer de sa maturité dans ce projet. Les surfaces disponibles, les salles utilisées et la valeur ajoutée d'une délocalisation pour le personnel soignant sont des questions auxquelles il faut répondre avant d'entreprendre la moindre opération.

## Dans quelle mesure ces changements d'organisation impliquent-ils une redéfinition de la conception architecturale du bloc opératoire ?

**D. S. :** Comme l'ont notamment démontré plusieurs projets, ces changements organisationnels entraînent inévitablement une remise en question des espaces du bloc opératoire. Un projet de délocalisation des arsenaux est l'occasion de la mise en place d'un principe de marche en avant incluant un compartimentage des espaces, des solutions de traçabilité efficaces, une gestion des flux optimale et une formation des professionnels. La délocalisation entraîne bien souvent la nécessité de créer de nouveaux espaces situés à des emplacements stratégiques à proximité du bloc opératoire, de la stérilisation, de la pharmacie, du quai logistique, et des monte-charges... Les concepteurs doivent ainsi tenir compte de ces évolutions, et garantir l'optimisation des flux entrants et sortants, notamment positionner de façon stratégique, les emplacements des axes verticaux en cas de déplacement des stocks ou des vestiaires sur un autre étage. Des zones dédiées doivent aussi être prévues, telles que des espaces de décartonnage, de vérification des auxiliaires ou de lavage de chariots, entre autres. De plus, ces projets sont de bonnes occasions, pour les établissements, d'intégrer l'automatisation des transports internes, notamment le transport des armoires logistiques (linge, déchets,...) mais également des armoires de préparation des interventions grâce à des systèmes de transport robotisés. Ces projets influencent donc l'architecture du bloc opératoire. Aussi, la largeur des couloirs pour permettre le croisement des robots, du personnel ou des patients doit être intégrée, ainsi que la création de zones de stockage des armoires et de recharge des robots. Des monte-charges,

des ascenseurs et des zones filtres dédiés, doivent être en nombre suffisant et positionnés de façon adéquate pour permettre aux préparateurs de rallier l'arsenal et le bloc opératoire facilement et rapidement. Enfin, il est également important d'organiser l'approvisionnement en matériel de première urgence par des axes dédiés, des liaisons facilitées (passe-plats par exemple) et de rédiger des protocoles. Des aménagements de stockage sur rails, peuvent être utilisés pour optimiser l'ergonomie, les surfaces de stockage et augmenter leurs capacités. Ces solutions impliquent une attention particulière sur les dalles afin de supporter des équipements d'un poids important. Dans la conception des espaces de stockage, il est également nécessaire de gérer l'apport de lumière naturelle. En effet, un espace de stockage ne peut pas comporter d'ouverture permettant un rayonnement direct sur les dispositifs médicaux, mais se doit de préserver un confort pour les professionnels travaillant dans ces zones.

## Dans ce contexte, comment accompagnez-vous les établissements face à ces changements d'organisation et, par conséquent, culturels ?

**D. S. :** Nous accompagnons les établissements sur 4 missions, en fonction du degré de maturité de leur projet. La première est la définition du besoin et de sa faisabilité dans le contexte particulier de l'établissement. Un projet de délocalisation des arsenaux doit être considéré comme une opération à part entière. Il implique une étude quantitative et qualitative des flux ainsi que des volumes et des activités en lien avec la programmation du bloc opératoire. Cette dernière dicte les surfaces nécessaires, les équipements, les personnels et les compétences requises. En fonction du besoin de l'établissement et de la faisabilité du projet, nous définissons la pertinence d'une délocalisation de l'arsenal et, si besoin, nous l'anticipons dès les premières étapes du projet. La deuxième est l'intégration des pratiques des personnels, générales et propres à chaque établissement, dans la conception du projet, soit en amont avec l'établissement, soit avec les architectes, les bureaux d'études et le maître d'œuvre. Nous apportons aux concepteurs le regard de l'utilisateur, afin de mettre en adéquation le projet avec les ambitions, les pratiques et l'activité de l'établissement. Le fait de transférer une tâche historiquement assurée par le personnel infirmier aux préparateurs en pharmacie implique un changement culturel important qu'il convient d'accompagner avec attention. La troisième mission est donc l'accompagnement au changement des équipes de l'établissement. Nous évaluons les nouveaux fonctionnements et réajustons si besoin les organisations. Nous expliquons à chacun le futur fonctionnement prévu et démontrons son intérêt. L'implication de tous et la création de synergies entre les équipes sont les facteurs clés de succès du projet. Enfin, en fonction des choix définis par l'établissement, l'organisation des missions de chacun est à revoir ainsi que l'utilisation des nouveaux procédés ou matériels. La formation est alors essentielle. Elle sera d'autant plus efficace si elle est prévue, cadrée et suivie au long court et enfin, évaluée. La particularité d'EFFICIOR réside dans ses consultants : nous sommes tous issus du terrain, soignants pour la grande majorité. Cela garantit une communication efficace avec les professionnels, une conception réaliste, fonctionnelle et adaptée aux pratiques soignantes.

Didier SILINSKI est consultant et formateur au sein de la société EFFICIOR, ancien cadre IBODE des Hospices Civils de Lyon ainsi que dans le Privé. Il est référent pour tous les sujets ayant trait au bloc opératoire et ses services connexes, et spécialisé sur les sujets de l'ambulatoire. EFFICIOR accompagne les établissements de santé dans leurs projets architecturaux, logistiques, organisationnels et de formation continue des professionnels.