

# ARCHITECTURE UN FACTEUR LIMITANT EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

Retour d'expérience


Union Hospitalière de Cornouaille, Quimper



**Gilles CUVELIER**  
Union hospitalière  
de Cornouaille



**RETOUR D'EXPÉRIENCE 25 ANS,  
ARCHITECTURE, FACTEUR LIMITANT ?  
PAS QUE**

- L'activité chirurgicale, concurrentielle, fragile, praticien-dépendante  
55 départs/arrivées de ph
- Mode de prise en charge ambulatoire, organisation-dépendante
- Une relation dans établissement compliquée, un mode projet hospitalier « mammouthique »
- Un exercice que je vous sou mets  une problématique de gouvernance, une organisation toujours perfectible

## 4 ÉVOLUTIONS ARCHITECTURALES

- Création d'une unité de chirurgie ambulatoire 18 lits 5<sup>e</sup> étage 1996
- Ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire à proximité du bloc opératoire 2006
- Ouverture d'une deuxième unité de chirurgie ambulatoire 2012 et fermeture 2013
- Evolution architecturale de l'unité de chirurgie ambulatoire à proximité du bloc opératoire 2019

## PRÉALABLE ARCHITECTURAL CONSTATS PARTAGÉS

- Quel potentiel: évolution inéluctable, séjour 2 et 3 jours, patients lourds et gestes lourds
- Opportunité: plateau technique unique, adaptable
- Activité ambulatoire « faible taux de pratique » mais secteurs porteurs
- Interrogation sur la volonté des opérateurs et anesthésistes
- Unité hospitalisation/circuit bloc/anesthésie/opérateurs
- Interrogation sur la logique de l'administration, ambulatoire sauvage « non-qualité »

# QUELLES ACTIONS RETENUES ?

Modification des horaires

Évolution documentaire

Rencontre praticiens

Liste d'actes

Chemin clinique

Démarche qualité (assurance et contrôle), gestion des risques

Info des dysfonctionnements

Anesthésie

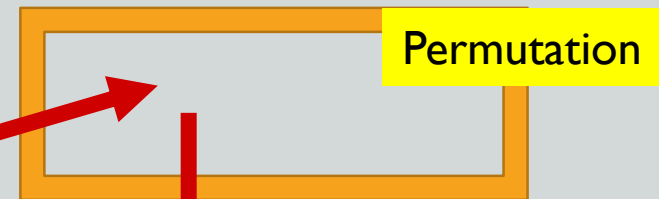
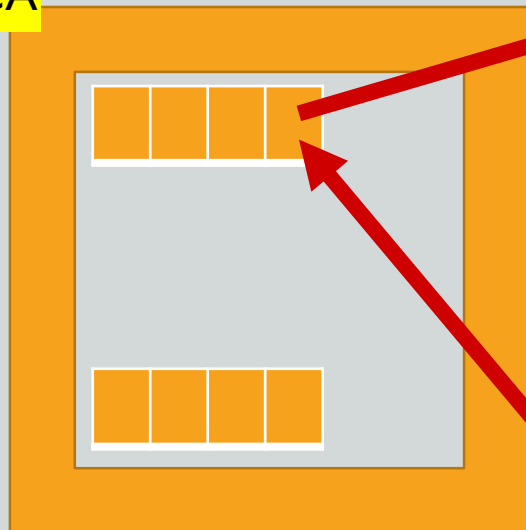
Suivi DIM individualisé praticien/équipe

**Evolution architecturale et capacitaire**  
**Circuit court, intégration au bloc opératoire**

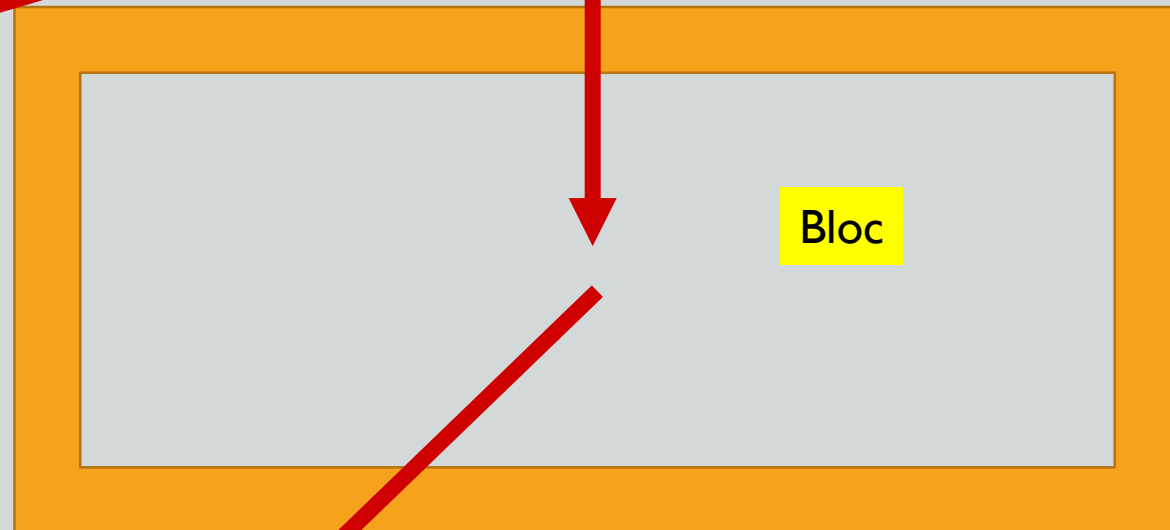


**AVANT : circuit unique en lit**

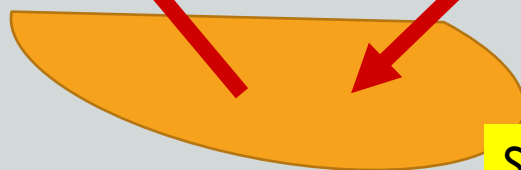
UCA



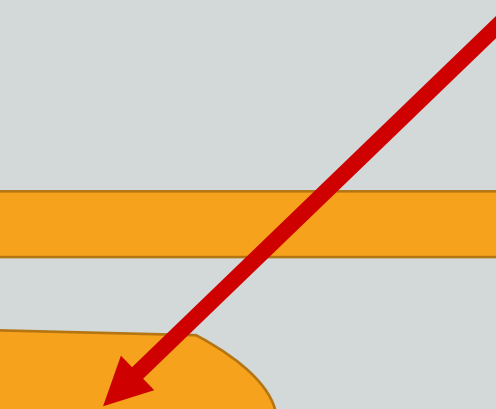
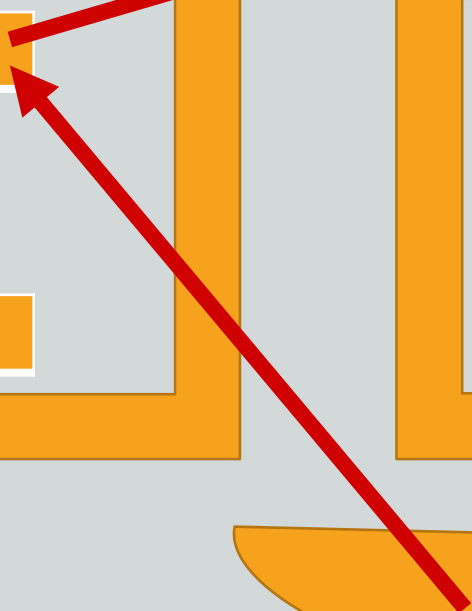
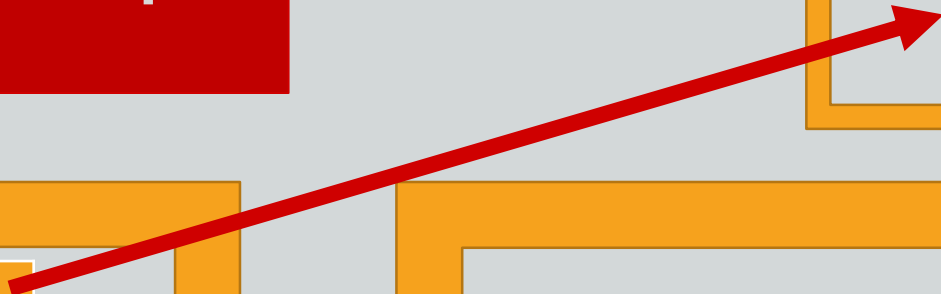
Permutation

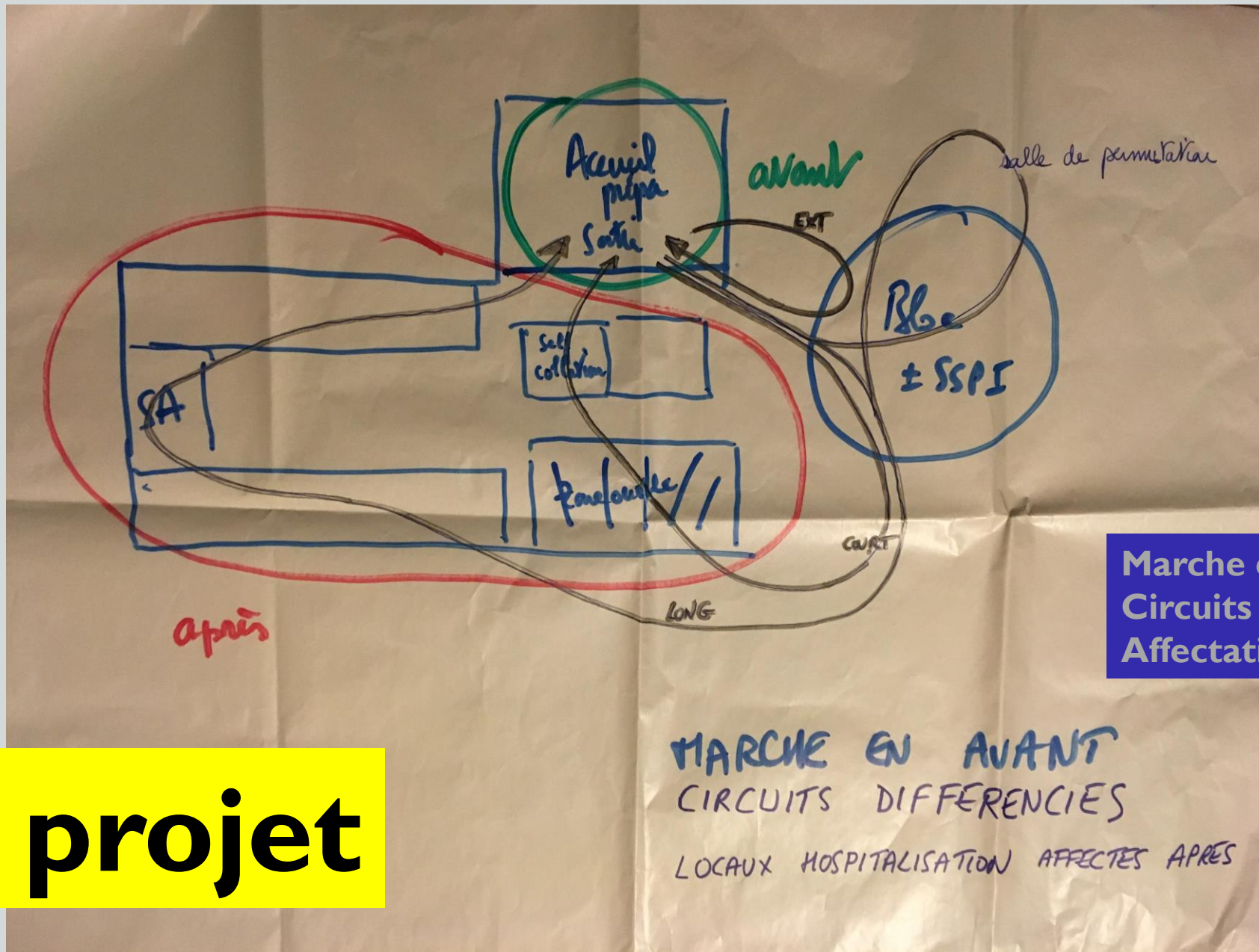


Bloc



SSPI





Marche en avant  
Circuits différenciés  
Affectation lit après

# Le projet

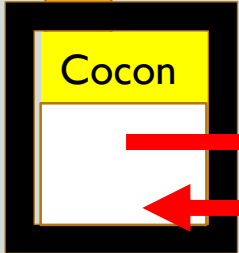
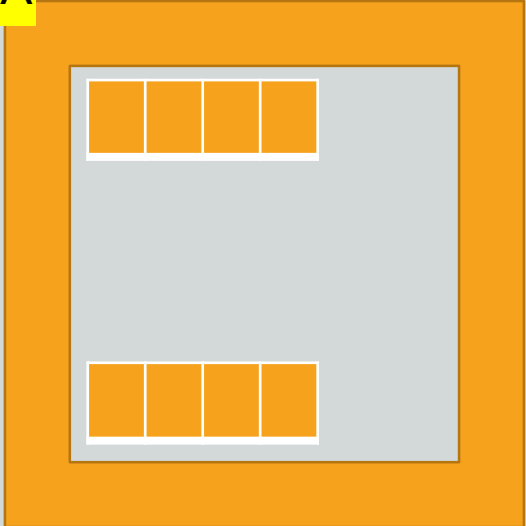
MARCHE EN AVANT  
CIRCUITS DIFFERENCIÉS  
LOCAUX HOSPITALISATION AFFECTÉS APRÈS



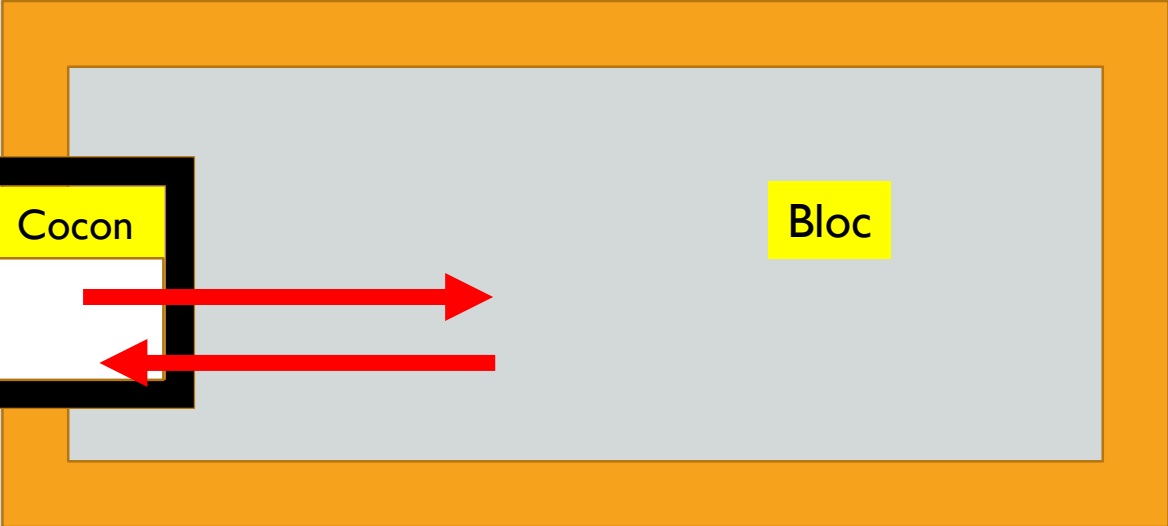


**Après: Circuit ultra-court, piéton**

UCA



Bloc

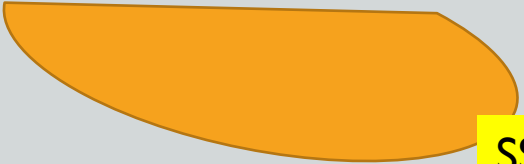


Piéton



Permutation

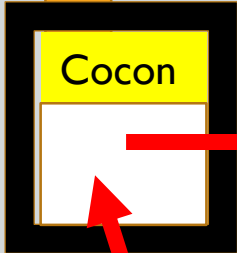
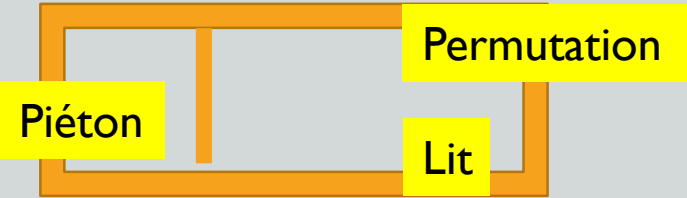
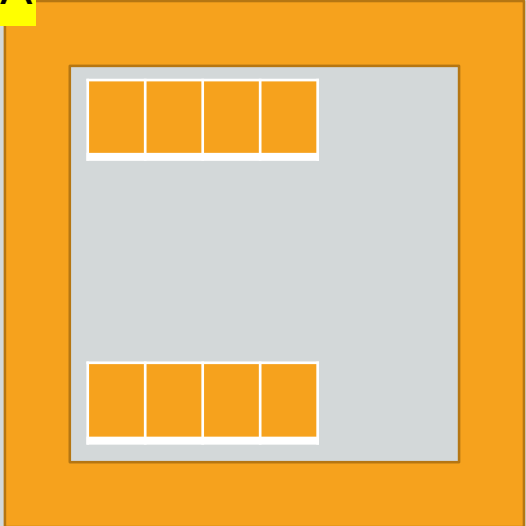
Lit



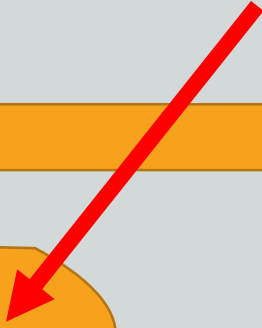
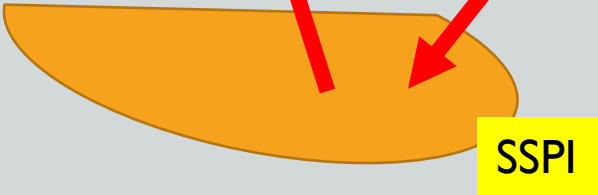
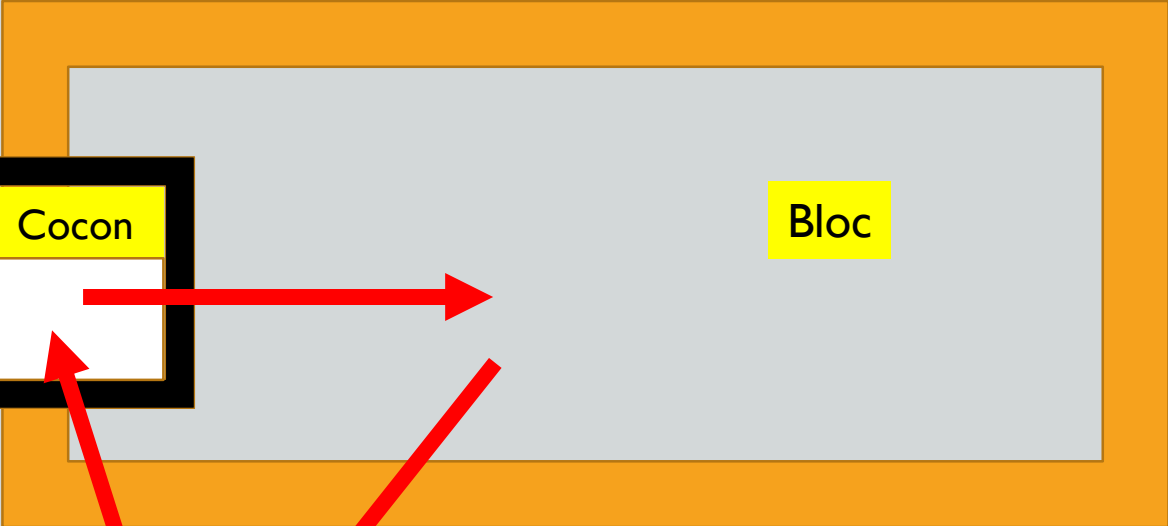
SSPI

**Après: Circuit court, piéton**

UCA

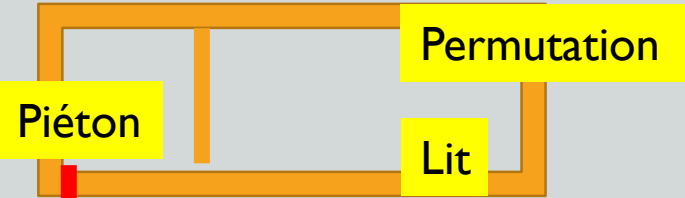
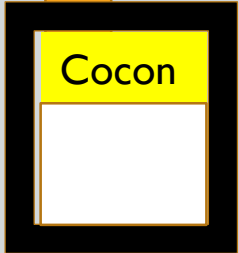
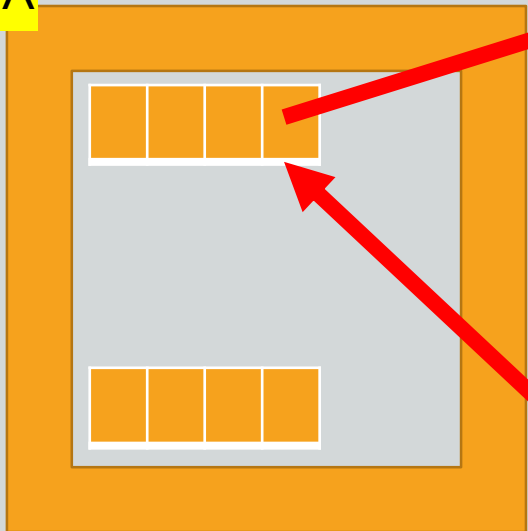


Bloc

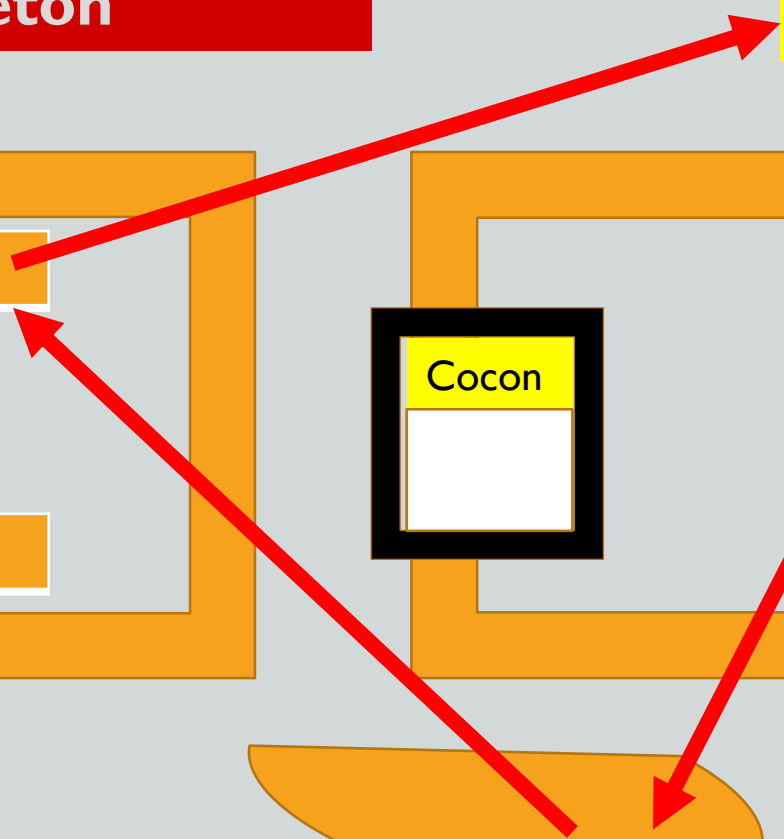
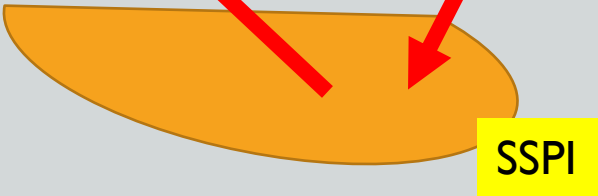
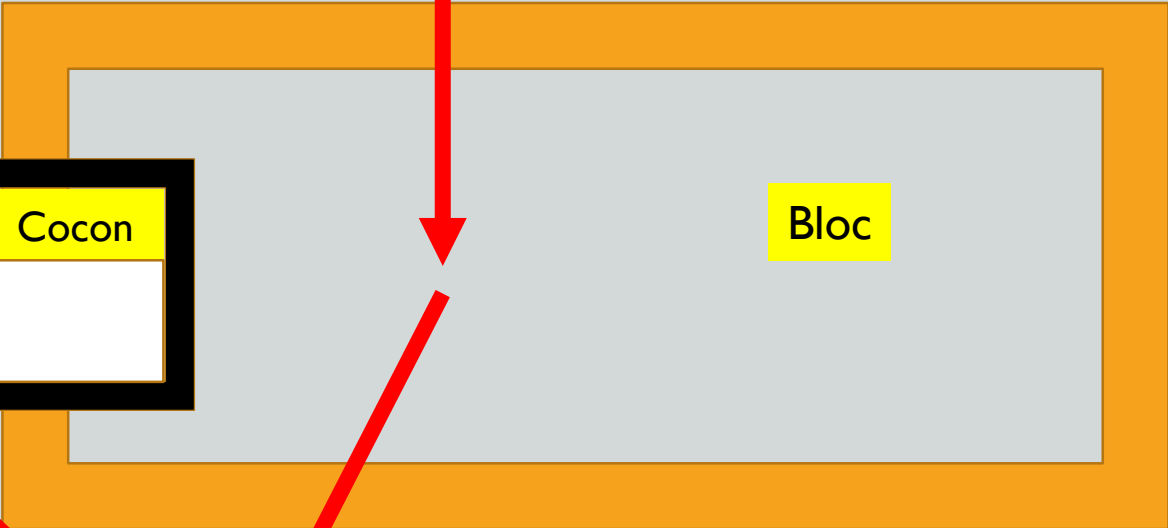


**Après: Circuit classique, piéton**

UCA



Bloc



# MACHINE DE GUERRE RECHERCHE CHAUFFEUR...

- 18 chambres X 2 si fauteuils sans parler de rotation
- 11 cocons X 3 si rotation

**=> 70 patients/ jour**

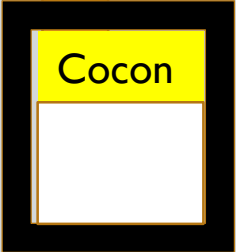
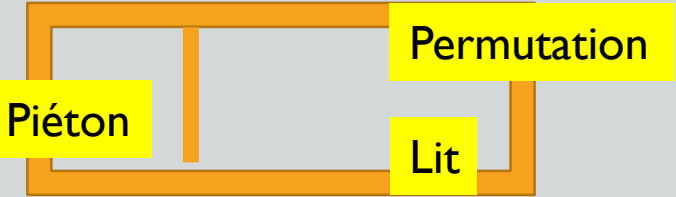
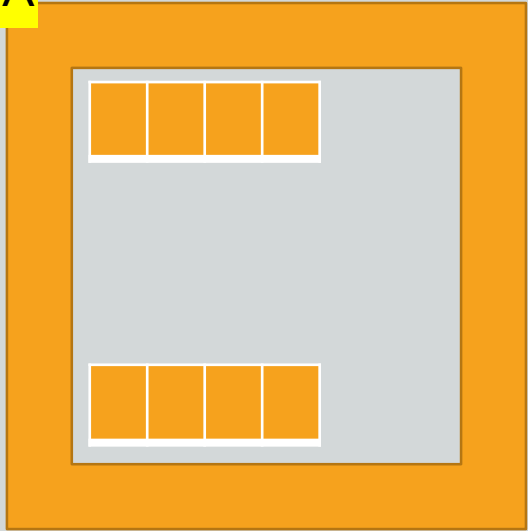
Notre record est de 35.....

Une solution: lean  
Une intégration fonctionnelle en terme de programmation  
Et donc de gouvernance

**PETIT EXERCICE**  
**ARCHITECTURAL**

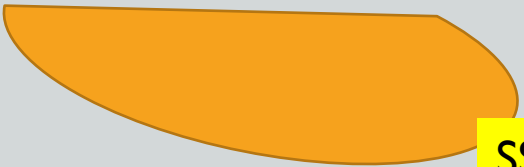
**Une problématique fonctionnelle**

UCA



Bloc

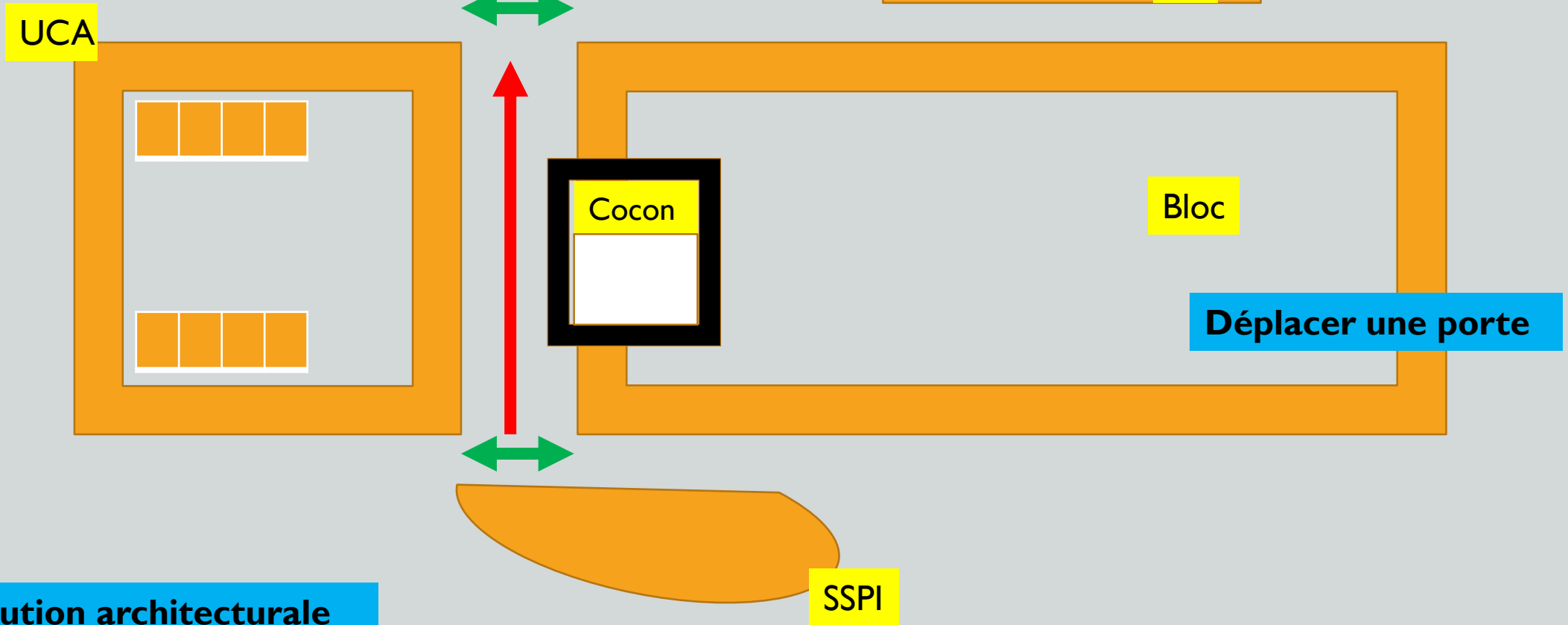
**Déplacer une porte**



SSPI

**Une solution architecturale « économique »**

**Une problématique fonctionnelle**



**Une solution architecturale « économique »**

**Ou une petite révolution ?**



## EN CONCLUSION

- L'architecture nous conditionne
  - A nous de conditionner l'architecte
  - L'architecture ne règle pas tout
- 
- L'organisation est toujours perfectible.