



Unité centrale de stérilisation Sterinord, Lille | ©IN-FINE

# (Re)construire une stérilisation : un projet collaboratif avant tout

Face aux évolutions réglementaires, aux besoins grandissants et à la centralisation des sites, bon nombre d'établissements hospitaliers s'interrogent sur l'opportunité de réaménager, déplacer ou externaliser leur stérilisation. Quelle que soit l'option retenue, le projet n'est jamais isolé et impacte de fait l'organisation du plateau technique et des autres services de l'établissement. Avec une expérience de plus de 18 ans dans le domaine de la santé et plus de quinze stérilisations à son actif, l'agence In-Fine architectures a développé une méthodologie concrète au croisement des compétences de l'architecte et du consultant spécialisé et allant bien au-delà des murs de la stérilisation. Spécificité du matériel et du process, volumes à stériliser, contraintes spatiales, ressources humaines, acteurs à associer... chaque paramètre est étudié pour identifier les besoins réels et proposer des réponses architecturales, techniques et managériales adaptées. En matière de stérilisation, pas de solution standard mais du sur-mesure !

Entretien avec **Claude Brugiere**, président, architecte associé, In-Fine architectures



**Comment accompagnez-vous les établissements dans leurs réflexions liées à l'évolution de leur stérilisation ?**

**Claude Brugiere :** Aujourd'hui, de nombreux établissements s'interrogent sur l'évolution de leurs installations de stérilisation. Certains sont mis en demeure de remettre leurs

installations en conformité dans un délai imparti. D'autres sont tout simplement à la recherche de volumes supplémentaires. Face à ces problématiques, les gestionnaires hospitaliers ont l'option d'externaliser la fonction, de la moderniser ou de reconstruire une installation dédiée. Un choix qui ne se prend pas à la légère, la stérilisation demeurant un secteur déterminant au sein de l'hôpital, véritable relais entre le bloc opératoire et les autres services.

### Quelles sont les spécificités architecturales des installations de stérilisation ?

**C.B. :** Le sujet est très vaste ! La stérilisation repose sur un processus à part entière, comparable aux processus industriels. Sa conception doit tenir compte, entre autres, du volume, du fonctionnement de l'établissement et du projet médical. De ce fait, il n'existe pas d'installation de stérilisation standard. Pour chaque opération, nous faisons du sur-mesure, en essayant de trouver la meilleure adéquation entre les besoins, le personnel, les procédures et les médecins.

### Existe-t-il des contraintes récurrentes liées à ce type de projet ?

**C.B. :** Elles sont multiples. La conception d'espaces de stérilisation est soumise à des réglementations spécifiques, notamment la NFS 90-351 et le guide des bonnes pratiques des dispositifs médicaux. Le management et la façon dont travaillent les équipes au sein de la stérilisation et avec les autres services sont aussi des paramètres essentiels qui guident notre façon de concevoir un projet. Centrale dans tout projet de santé, la question des flux et des accès est aussi déterminante dans l'efficacité d'un service de stérilisation.

### Quelle est la méthodologie appliquée par l'agence In-Fine dans le cadre de ces projets ?

**C.B. :** Nous avons constaté qu'un projet purement architectural répondant à des besoins patrimoniaux, techniques ou spatiaux n'est pas suffisant. Pour toutes les questions liées aux flux, aux volumes à traiter, aux contenus, nous travaillons avec des spécialistes en amont et en aval de nos réflexions. Nous collaborons régulièrement avec la société Efficior

qui regroupe des experts de la santé, maîtrisant les problématiques des plateaux techniques, y compris le bloc opératoire et la stérilisation.

### Comment abordez-vous la gestion des flux dans le cadre de la conception d'une stérilisation centrale ?

**C.B. :** Notre réflexion sur les flux ne se cantonne pas à la stérilisation mais porte sur l'ensemble des circulations du plateau technique. Le principe de marche en avant est, bien sûr, respecté en entrée et en sortie de stérilisation, à la manière du modèle de conception des espaces industriels. Nous analysons également les flux du personnel, des armoires (sales et propres), des dispositifs médicaux, la gestion du matériel neuf ou à écarter, les liaisons avec le bloc, les connexions avec les quais de livraison dans le cas d'une stérilisation centrale et les fournisseurs.

### Les établissements comprennent-ils l'importance d'impliquer le plus d'acteurs possible dans ces réflexions liées à la stérilisation ?

**C.B. :** Ce point n'est pas encore suffisamment pris en compte par les établissements de santé. De nombreux dirigeants hospitaliers ont longtemps considéré la stérilisation comme une fonction support dont les espaces ne devaient être définis que par les équipes spécialisées. Aujourd'hui, avec les réglementations en matière d'asepsie qui impliquent un très haut niveau d'exigence, il est important d'uniformiser les pratiques pour garantir des procédures à la fois efficaces, rapides et fluides. Or, ces processus ne peuvent fonctionner sans une anticipation des volumes à traiter pour optimiser ressources et effectifs dédiés à la stérilisation. Sans lien entre le bloc opératoire et la stérilisation, le plateau technique ne peut fonctionner de façon optimale.



Unité centrale Sterilorr, Nancy ©Philippe Hervouet

## Quelques projets phares de stérilisations

- ▶ **Stérilisation du CHU Grenoble.** Surface : 2035 m<sup>2</sup>. Livraison : 2017. Montant : 5,8 M€ HT.
- ▶ **Unité centrale Stérinord sur le site du CHRU de Lille.** Surface : 2400 m<sup>2</sup>. Livraison : 2013. Montant : 12,6 M€ HT.
- ▶ **Pôle pharmacie stérilisation du CH de Dunkerque.** Surface : 3000 m<sup>2</sup>. Livraison : 2013. Montant : 7,6 M€ HT.
- ▶ **Stérilisation des sites Gui-de-Chauliac et Lapeyronie du CHRU de Montpellier.** Surfaces : 1057 + 664 m<sup>2</sup>. Livraison : 2012. Montant : 5,27 M€ HT.
- ▶ **Unité centrale Sterilorr pour le groupement de coopération sanitaire du CH de Nancy.** Surface : 2221 m<sup>2</sup>. Livraison : 2011. Montant : 9,7 M€ HT.
- ▶ **Stérilisation centrale des Hospices civils de Lyon (HCL).** Surface : 4262 m<sup>2</sup>. Livraison : 2010. Montant : 5,7 M€ HT.



Stérilisation centrale HCL Lyon | ©Philippe Hervouet

**En matière de conception, comment travaillez-vous l'ergonomie et les conditions de travail du personnel ?**

**C.B. :** On pourrait l'oublier, mais au-delà de la technique, une stérilisation fonctionne grâce aux femmes et aux hommes qui y travaillent. La question de l'ergonomie est donc primordiale. Nous collaborons régulièrement avec des ergonomes pour imaginer, par exemple, des installations bien dimensionnées et des outils de levage appropriés pour éviter le maniement de charges trop lourdes. Le confort de travail du personnel passe aussi par un apport suffisant en lumière naturelle et par une bonne gestion de l'acoustique puisque les équipements de lavage génèrent du bruit, malgré les efforts des fabricants.

**Comment ce type de projet s'inscrit-il dans une démarche environnementale sur un secteur hospitalier très énergivore ?**

**C.B. :** Pour chacun de nos projets, nous cherchons à préserver au mieux les énergies et les ressources. Le matériel a considérablement évolué ces dernières années, notamment en matière de recyclage de l'eau. En matière d'électricité, nous sommes en mesure de traiter le pic de puissance des installations en décalant, par exemple, très légèrement l'activation des équipements réalisée chaque matin pour tester leur fonctionnement. Mais la technique n'est pas le seul gisement d'économie d'énergie, les bonnes pratiques en interne peuvent être vertueuses, à condition de bien associer le projet médical et managérial.

**Les gestionnaires hospitaliers sont-ils réceptifs à vos conseils liés à l'évolution de leurs installations de stérilisation ?**

**C.B. :** Le respect de nos préconisations dépend souvent de l'investissement nécessaire au projet. Pour aider les gestionnaires dans leur prise de décision, nous étudions toutes les possibilités et fournissons une estimation précise de l'impact de chaque option. C'est une aide à la

décision précieuse qui peut conduire le client vers une réorganisation de l'existant plutôt qu'une reconstruction qui, pourtant, semblait l'option la plus pertinente au départ. Pour l'architecte, ce devoir de conseil peut sembler contreproductif mais il traduit, au contraire, un rôle nécessaire assurant de nos bonnes relations avec les partenaires. Nous préférons accompagner la prise de décision et aller vers un projet efficient plutôt que de développer de la surface sans questionner réellement les besoins.

**Comment la reconfiguration de l'offre territoriale, avec notamment le développement des Groupements hospitaliers de territoire, impacte-t-elle l'avenir des stérilisations ?**

**C.B. :** Pour traiter habilement ce sujet, il est important de s'assurer de la mobilisation des acteurs et des équipes responsables du management des équipes hospitalières. Selon nous, la solution la plus pertinente pour traiter les changements liés au développement des GHT émanera toujours du projet médical et des organes managériaux associés au bon projet architectural.

**Comment envisagez-vous l'évolution des stérilisations au cours des prochaines années ?**

**C.B. :** Les établissements sont en quête permanente de nouvelles pratiques permettant d'optimiser le fonctionnement de leur stérilisation. Si les innovations technologiques du matériel y répondent en partie, l'humain reste l'élément clé du système. Une stérilisation entièrement automatisée relève encore de l'utopie. C'est pourquoi nous avons la certitude que le projet architectural seul ne suffit pas pour assurer l'efficacité du service. Le management, l'ergonomie, le confort de travail tout comme le développement de logiciel sur toute la chaîne sont autant de nouveaux enjeux à ne pas négliger dans les prochaines années.