

Ambulatoire



Dr Guy Bazin
Anesthésiste réanimateur
Président fondateur de
l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire

Architecture au bloc opératoire: «*Nous devons accepter de rompre avec l'uniformité de traitement*»

Proposer ou vanter une démarche ambulatoire et se casser le nez sur la porte du bloc opératoire qui reste un sanctuaire, n'a plus de sens. Faire le constat qu'un bloc opératoire fraîchement livré n'est plus adapté, dès la première année, aux changements de flux de la structure, est totalement contre-productif.

Pourquoi cibler le bloc opératoire ?

Simplement parce que tout le monde sait que la chirurgie ambulatoire est un concept d'organisation basé sur la gestion des flux de toutes sortes et que le bloc opératoire est le dernier obstacle à lever, pour répondre complètement à cette définition. C'est l'ultime bouchon dans les circuits, responsable de tous les engorgements. L'archaïsme, l'immuabilité et l'uniformité des circuits de ce plateau technique est une des raisons pour lesquelles le taux de chirurgie ambulatoire ne dépassera jamais le plafond de verre. (...)



Dr Gilles BONTEMPS
Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie

«*Retour vers le futur (pavillonnaire)*»

Ambulatoire. Le nom puise son étymologie dans le terme latin «*ambulatorius*»: «*mobile*», «*qui va et vient*», «*qui se meut*», «*qui se déplace*». Rendre son autonomie et sa mobilité à un patient atteint d'une maladie devrait être l'objectif prioritaire que se fixe tous système de soins performant. Or, notre système de soins a été historiquement structuré autour de l'Hôpital, les patients couchés et hébergés, et leurs corollaires, le nombre de lits. Il l'est toujours, alors que le vieillissement de la population change la donne. Douze millions de personnes vivent en France avec une pathologie chronique de type cancer, diabète ou affection cardio-vasculaire, majoritairement pris en charge hors de l'Hôpital. L'Hôpital devient un simple jalon dans un parcours de santé majoritairement orienté vers la ville. (...)

Retrouvez l'intégralité des propos dans le
hors-série N° 2 d'Architecture Hospitalière



L'agence, fondée à Montpellier il y a plus de 30 ans, est désormais la plus importante agence de l'arc Méditerranéen, la 1ère entre Perpignan et Nice. Philippe Bonon, Philippe Cervantes, Gilles Gal, Issis Raman et Christophe Aubailly dirigent les entités du Groupe A+, lequel réunit **A+Architecture**, Arteba, l'Echo, Celsius Environnement et A+Toulouse.

GROUPE PLURISCIPLINAIRE

Les associés conjuguent passion, enthousiasme, talents et savoir-faire. Architectes oui, mais aussi issus de disciplines connexes, la pluridisciplinarité étant au cœur de leur pratique architecturale.

L'équipe, déterminée et créative, compte aujourd'hui plus de 80 membres : architectes, urbanistes, ingénieurs, ...

Elle est structurée autour de 4 départements : architecture/urbanisme, direction de chantiers/coordination, économie de la construction et études fluides, thermiques & environnementales. Le groupe intervient sur des projets d'envergure au service de maîtres d'ouvrage publics et privés. Chaque projet d'A+Architecture est placé sous la responsabilité d'une équipe multidisciplinaire qui, sous l'impulsion des 5 associés, est apte à valoriser l'ingéniosité, l'expérience et les savoir-faire techniques de l'agence au service de projets innovants et contextuels en phase avec les attentes de la maîtrise d'ouvrage.

Dans le cadre de son développement, l'agence, qui a construit ses nouveaux bureaux à Montpellier, s'inscrit dans une croissance externe pour intégrer d'autres compétences tout en élargissant son horizon géographique au-delà du bassin méditerranéen. En témoigne l'association en juillet 2016 avec Christophe Aubailly, architecte toulousain complice d'A+ depuis plusieurs années, donnant naissance au pôle A+Architecture à Toulouse.

DESSINER AVEC SOIN

A+Architecture s'investit depuis plusieurs années dans la conception et la réalisation d'établissements de santé.

Nous concevons l'architecture comme vecteur de sérénité et d'accompagnement réussi.

Nous concevons des lieux de vie, d'interaction, pour redécouvrir des sensations, stimuler le désir de vivre, donner envie d'avancer, progresser et profiter aussi de ses proches : des espaces valorisés et positifs, baignés de lumière naturelle afin d'offrir un sentiment de bien-être et de quiétude. Notre dessin et nos concepts pensent intergénérationnel et sont à même d'accueillir et d'accompagner toutes personnes quels que soient leur pathologie et leur âge.

A+Architecture a développé une passion naturelle pour la conception de ces établissements et est séduite par la qualité des relations entre les acteurs de ces projets, où l'on se concentre sur les femmes et les hommes qui y passent, y séjournent, y travaillent. Séduite encore par la synergie qui se crée entre la maîtrise d'ouvrage, la maîtrise d'œuvre, allant de concert vers le bien-être, le bonheur et le confort.

A+ a marqué Montpellier et ses alentours (34) de son empreinte architecturale avec la Clinique St Jean, de nombreux EHPAD ou cliniques Alzheimer. Mais également en dehors de l'Hérault avec l'extension de l'Hôpital de Villefranche-sur-Saône (69), les EHPAD de Pomarez (40), Gimont (32) ou Lantosque (06).

Comment définiriez-vous l'évolution des espaces ambulatoires ces dernières années ?

Ces dernières années, l'architecture des espaces d'hospitalisation de courte durée et de très courte durée s'est de plus en plus adaptée aux patients, afin de lui procurer plus d'autonomie dans son circuit de soins. On tend aujourd'hui à dessiner et concevoir des services ambulatoires où l'évolution du parcours du patient est mis en exergue afin d'être adapté, dédié à l'acte chirurgical. Cela se traduit en priorité par un lieu d'accueil valorisé dans un environnement apaisant et confortable à la fois visuellement et acoustiquement comportant des éléments de communication et une signalétique appropriée qui informent et orientent de manière efficiente.

Dans le cadre du développement de l'ambulatoire, comment un établissement peut-il anticiper les besoins architecturaux de ses futures organisations ?

Une prise en considération de tous les acteurs concernés (Maîtres d'Ouvrage bien sûr mais également médecins et architectes...) est indispensable en amont même de la programmation afin que le concept de marche en avant soit le plus en adéquation possible avec la réalisation d'un circuit court au sein de l'établissement. Chaque étape du parcours ambulatoire induisant pour le patient une prise de possession temporaire d'un espace particulier (accueil, prise en charge, vestiaires, etc.) l'établissement s'interrogera, prendra conscience et donc anticipera les besoins architecturaux de chacun de ces différents espaces qui devront particulièrement être soignés dans un processus global, tant du point de vue humain en réfléchissant sur des ambiances adaptées à chaque fonction, que du point de vue de la cohérence architecturale du parcours, lui-même, afin d'éviter tout retour en arrière.

Quelles sont les solutions architecturales que vous pouvez développer pour accompagner l'évolution des espaces ambulatoires ?

L'agence A+ a su depuis toujours concilier une écriture architecturale assumée associée à la qualité des espaces de soins partagés. Si les nouvelles technologies prennent de plus en plus de place au sein des établissements hospitaliers, le patient reste, pour autant, au cœur du projet. L'accueil, l'écoute, l'accompagnement restent les fondamentaux dans les actes de soins. Les patients retrouvent chaque jour davantage confiance dans la technologie qui les effrayait encore hier. C'est alors aux architectes, de concevoir et de dessiner des espaces ambulatoires qui minimisent l'effet étonnant de ces équipements de pointe par des lieux plus ludiques, des salons alliant des ambiances rassurantes et apaisantes. Des espaces de prise en charge et d'attente, jusqu'à ceux de délivrance du soin et de phase d'autorisation de sortie, le parcours du patient doit être déstressant, voire même maternant.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

Si la psychiatrie avec des prises en charge « hors les murs » propose cette démarche de soins depuis longtemps, on tend aujourd'hui vers une progression accrue et significative de ce modèle, pour les services SSR par exemple. Le short-track ne devant être figé, l'architecte se doit de proposer une réponse à la fois novatrice et fonctionnelle mais aussi et surtout évolutive. Le « *soigné chez soi* » ou « *hors les murs* » pourra également se traduire par des solutions d'hébergements à inventer : appartements collectifs, hôtellerie avec services partagés. Ces dispositifs de proximité immédiate à la plateforme des soins devront proposer des modes de gestion innovants et économiques.

Comment les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT peuvent-elles impacter votre vision architecturale de l'évolution des espaces accueillant les activités ambulatoires ?

L'opportunité de la mise en place d'un projet médical partagé entre établissements d'un même territoire peut permettre une mutualisation des espaces d'activités ambulatoires par la création, par exemple, de pôles d'UCA, de plateau technique de rééducation pour les services SSR, d'imagerie... C'est un réel défi à relever pour l'architecte de penser, concevoir et mettre en œuvre, en synergie avec la maîtrise d'ouvrage, des espaces ambulatoires de service public hospitalier conciliant les contraintes de plusieurs établissements idéalement adaptées aux patients tout en allant de concert vers le bien-être, le bonheur et le confort.

Comment l'architecture peut-elle contribuer au confort et au bien-être des patients et des équipes médico-soignantes ?

Dans tous nos projets, notre architecture se doit d'être au service du bien-être des patients et des professionnels de santé. Cela se concrétise pendant la création du projet par une concertation et un dialogue permanent à la fois avec les médecins mais aussi les familles et les malades. L'agence A+ favorise toujours une architecture humaniste, généreuse, emplie de douceur et de courbes en y intégrant une sensibilité et une dimension émotionnelle fortes. Le confort du patient et des soignants reste invariablement au centre de la réflexion, nous pensons « *dedans/dehors* », des vues qualitatives sur des espaces extérieurs paysagés, des ambiances intérieures rassurantes pour le patient et fonctionnelles pour les équipes, des espaces favorisant à la fois l'intimité du patient mais aussi l'échange, une volonté de lieux de vie sereins, baignés de lumière naturelle renforçant ce sentiment de bien-être.

Comment valorisez-vous les différentes étapes des flux pour améliorer la performance des organisations ?

Les flux sont multiples (patients, soignants, logistique...) et doivent s'organiser sur un temps de prise en charge par étape réduit au maximum. Pour cela il est important de rationaliser le parcours tout en valorisant sa qualité architecturale. Cela se concrétise par exemple par un accueil dans un espace confortable et chaleureux mais dont l'enregistrement personnalisé ou autonome (bornes) en réduira la durée. Sur le principe de la marche en avant, le circuit proposera des ambiances rassurantes tout en évitant tout retour en arrière ou multiplication de croisements, transferts... Ainsi un patient apaisé dans un parcours court et de qualité conceptuelle présentera plus d'autonomie, son temps nécessaire à chaque étape deviendra minimal. La réflexion de l'architecte peut s'apparenter à la notion de « *hub* » des contraintes aéroportuaires tout en maintenant équilibre entre performance, confort et flexibilité, et en gardant l'humain en ligne de mire.



Née en décembre 2012 du regroupement de six agences d'Architecture françaises, la SAS **A.26 Architectures** rassemble 165 collaborateurs (dont 122 Architectes, et 18 ingénieurs) répartis à Paris, Lyon, Bordeaux, Blois, Rouen et Puget-sur-Argens (Sud-Est).

L'ambition de A.26 est de proposer aux donneurs d'ordres un panel étendu de compétences regroupées au sein d'une même entité : santé (hospitalier et médico-social), urbanisme, logement, enseignement, immobilier d'entreprise et bâtiments tertiaires, logistique (urbaine), équipements publics, hôtels et résidences, installations viticoles, commerces, architecture intérieure, etc...

Cette mixité de domaines permet des interfaces enrichissantes par apports d'un domaine sur l'autre.

Le rachat fin 2013 de l'agence Daniel Nuret Architectes permet d'élargir le domaine des compétences d'A.26 dans le secteur des Laboratoires, Recherche et Energies.

Le rachat en février 2016 de l'agence drd architecture, permet d'élargir le domaine des compétences d'A.26 dans le secteur des centres aquatiques et casinos.

Fort d'une équipe pluridisciplinaire, avec des BET intégrés en thermique, fluides, HQE, acoustique, économie de la construction, ICPE, SPS, (environ 25 ingénieurs) ce regroupement est le fruit d'une longue réflexion soutenue par le projet humain en filigrane. Les associés de A.26 se connaissent pour la plupart depuis de nombreuses années, certains ayant fait leurs études d'architecture ensemble. Ils partagent la même vision de leurs pratiques professionnelles et le même regard sur le monde qui les entoure.

Comment définiriez-vous l'évolution des espaces ambulatoires ces dernières années ?

L'ambulatorio est devenu à la fois un espace dans lequel le process de prise en charge devient ultra fonctionnel afin que les « rotations » de prise en charge des patients obéissent aux règles de la rentabilité tout en exigeant des qualités d'espaces se rapprochant de plus en plus de l'univers de l'hôtellerie alliant ambiance, bien être, détente... Cette logique qui dans un premier temps peut apparaitre comme antinomique (allier le « bien être » au diktat de « l'horloge ») semble dans une analyse plus approfondie globalement cohérente. Comment dans une logique de rentabilité agrémenter au mieux la prise en charge du patient afin qu'il se sente moins stressé et que la prise en charge médicale reste de haute qualité malgré les constantes baisses du nombre de personnel.

Dans le cadre du développement de l'ambulatorio, comment un établissement peut-il anticiper les besoins architecturaux de ses futures organisations ?

On entendra dans cette question par « besoins architecturaux » la prise en charge fonctionnelle (avant d'évoquer plus loin l'architecture intérieure et les ambiances à provoquer). Un projet réussi est articulé autour de la capacité à améliorer la rotation des patients et ainsi éviter la dilatation inutile des espaces. On en revient à la notion des circuits courts qui tout en tenant compte du bien être du patient met en avant celui du personnel. Ainsi les établissements, (ce qui est souvent leur défaut !) éviteront d'augmenter les espaces pour obtenir une surcapacité de lits/fauteuils de l'unité ambulatorio. En corrélation avec l'établissement, nous devons travailler à l'amélioration de la rotation dans le parcours du patient allant des consultations, à l'UCA et bloc opératoire. Bien évidemment le « case mix » c'est-à-dire la panoplie des soins administrés dans un établissement permettra d'ajuster le taux de rotation et l'organisation fonctionnelle adaptée. C'est aussi cette organisation fonctionnelle performante qui permettra de générer rentabilité et économie de fonctionnement pour un établissement. Or même si ces mots ont souvent été tabous, l'évolution future montre qu'ils le sont de moins en moins ! Bien sûr pour le privé mais évidemment aujourd'hui pour le public.

Quelles sont les solutions architecturales que vous pouvez développer pour accompagner l'évolution des espaces ambulatoires ?

Les espaces ambulatoires dans un établissement hospitalier sont souvent le reflet de leur maturité en termes de « pratique ambulatorio » et des spécificités de leur activité. Le concepteur comme souvent dans sa conception doit en tout premier lieu être en échange préliminaire avec l'établissement afin de concentrer ces informations. De manière générale l'évolution des espaces ambulatoires va de paire avec l'efficacité des circuits courts. Quelques mots clés jalonnent l'évolution des espaces ambulatoires :

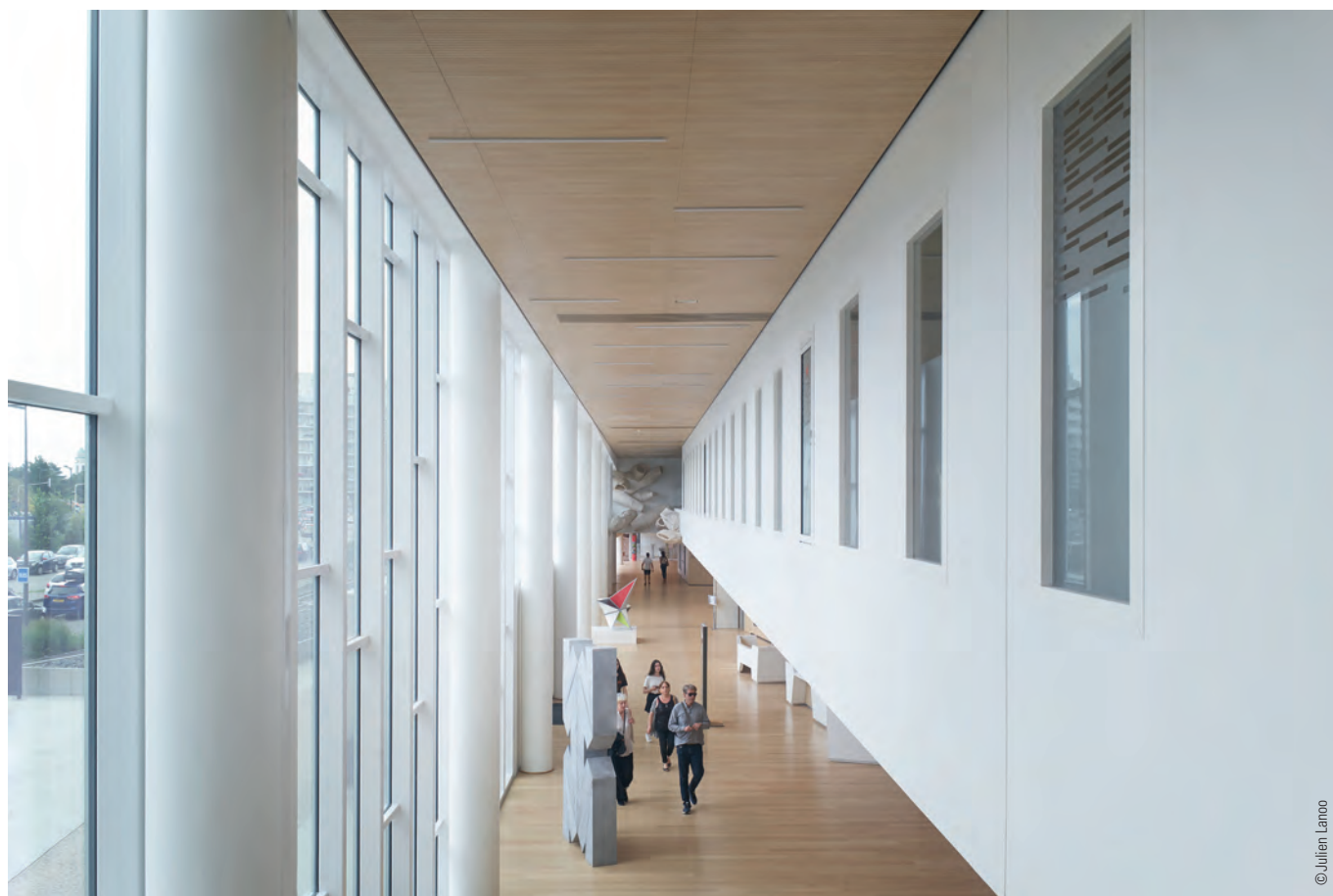
- Organiser le parcours du patient sur le principe de la marche en avant évitant les croisements des entrants et sortants dans une même salle
- Structurer différents circuits dans le parcours des patients pour une meilleure qualité de sa prise en charge
- Gérer de manière équivalente en termes d'importances les flux de patients par rapport aux flux d'informations et de logistiques
- Positionner le personnel soignant au cœur des circuits du patient afin d'améliorer leur encadrement et surtout leur surveillance
- Localiser l'UCA par rapport au bloc opératoire dans une proximité horizontale afin d'éviter le brancardage complexe, d'économiser du temps, de faciliter la coordination avec le personnel médical (médecin, anesthésiste.)
- Placer le bureau des entrées en immédiate proximité des lieux de consultation des anesthésistes pour la préadmission et pour la date de l'intervention.

Comment définiriez-vous l'ambulatorio hors les murs ?

L'ambulatorio hors les murs est porté par l'hôpital de proximité et la maison de santé qui permettent de sortir le parcours de santé du cadre très centralisé et technico-rassurant de l'hôpital. Néanmoins cette externalisation est, à notre avis, mieux adaptée aux maladies chroniques (liées par exemple au vieillissement). On s'aperçoit que ces maladies qui s'inscrivent dans la durée sont peu compatibles avec l'efficacité d'une unité ambulatorio en hôpital. C'est donc la fluidification du parcours de soins par cette externalisation qui permet de mieux y répondre sans engorgement de l'hôpital. Nous imaginerons remettre au cœur du système des liens humains plus étroits voire de type « familial » générant une inclusion entre l'ambulatorio et la vie des patients et non plus uniquement technique et curative. Les maisons de santé ou les hôpitaux de proximité peuvent ici trouver un véritable développement futur économique ancré dans le territoire de proximité du patient.

Comment les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT peuvent-elles impacter votre vision architecturale de l'évolution des espaces accueillant les activités ambulatoires ?

La création des GHT touche particulièrement la discipline chirurgicale et notamment la prise en charge ambulatorio. Partant du principe que la sécurité des soins reste un enjeu incontournable et qu'elle ne peut être garantie que par un « volume » d'activité suffisant, il est primordial de penser à une nouvelle organisation des plateaux techniques chirurgicaux et interventionnels. Ainsi nous pourrions imaginer, dans la continuité de la question précédente, que la chirurgie ambulatorio soit totalement intégrée au niveau des GHT avec la création d'unités ambulatoires territoriales spécifiques avec leur propre personnel adapté soit dans une totale autonomie de fonctionnement soit par intégration plus traditionnelle à l'un ou l'autre membre du GHT. C'est ainsi que l'architecte pourrait être confronté à la conception d'unités ambulatoires spécifiques, nouveaux bâtiments dans le paysage hospitalier.



© Julien Lanoo

Clinique Rhéna - Strasbourg

AIA Life Designers est composé de 600 collaborateurs dans 5 structures (AIA Architectes, AIA Ingénierie, AIA Management, AIA Territoires et AIA Environnement) implantées en France (Paris, Lyon, Nantes, Lorient, Bordeaux, Tours et Rennes) et à l'international (Shanghai et Genève).

Depuis 1975, le groupe défend une culture de l'intelligence collective et collaborative. Architectes, ingénieurs, économistes, urbanistes, paysagistes travaillent ensemble, suivant une pédagogie ouverte, interactive et foisonnante.

AIA Life Designers fait figure de référence dans la conception d'établissements de santé innovants, par exemple : la maternité du Groupe Hospitalier Saint-Joseph à Paris, lauréat du Archidesignclub Award catégorie « Santé » en 2014 ; le CH de Carcassonne, premier centre hospitalier français certifié HQE au niveau « exceptionnel », lauréat du Grand Prix National de l'Ingénierie ; ou l'Hôpital Privé des Côtes d'Armor à Plérin, lauréat des Grands Prix SIMI 2016 dans la Catégorie Immeuble de Services.

Actuellement, AIA Life Designers est notamment engagé à l'international, dans la réalisation de six grands hôpitaux publics en Chine, et en charge de la conception de l'hôpital Princesse Grace à Monaco. En France, l'IHU Méditerranée à Marseille, l'Hôpital privé Dijon Bourgogne, et la clinique Rhéna à Strasbourg ont été livrés tout récemment. Forts de leur expertise hospitalière, les Architectes et Ingénieurs Associés sont sollicités en amont, dans le conseil et l'accompagnement pour le projet médical et l'établissement de visions prospectives. Leurs recherches sur l'hôpital du futur motivent de nouvelles formes de prise en charge comme c'est notamment le cas dans leurs propositions d'évolution des unités de chirurgie ambulatoire, ils créent ainsi le concept innovant du « Cocoon's care » qui propose une expérience patient nouvelle pour le parcours de santé.

www.aialifedesigners.fr

Au-delà des projets, l'engagement est aussi sociétal avec la Fondation AIA *Architecture, Santé, Environnement* qui place ce triptyque au centre de son expertise, pour en faire bénéficier le plus grand nombre, dans un souci d'intérêt général mais aussi de vision prospective. En juin 2016, à travers la parution d'un livre « *Bien Vivre la Ville* » (Ed. Archibooks), d'une exposition et de tables rondes « *Ville et Santé, un paradoxe ?* » à la Galerie archiLib, la fondation a dressé un bilan qui met en lumière l'importance des interactions qu'entretiennent le milieu urbain et la Santé au sens large.

www.aiafondation.fr/

Comment définiriez-vous l'évolution des espaces ambulatoires ces dernières années ?

Si les établissements privés ont depuis plus d'une vingtaine d'années pris le virage de l'ambulatoire, les établissements publics progressent régulièrement sur ce type d'organisation. C'est la définition d'une nouvelle expérience patient qui est maintenant en jeu. Une réflexion qui met au centre de la réflexion le service, la notion d'usage, le ressenti et le confort du client et l'efficacité générale.

Dans le cadre du développement de l'ambulatoire, comment un établissement peut-il anticiper les besoins architecturaux de ses futures organisations ?

Sur la base d'un projet médical qui intègre les souplesses de l'aléa, c'est avant tout une organisation interne à l'établissement. L'architecture n'est qu'une scénarisation et une mise en espace d'une stratégie et d'une organisation. Anticiper l'intégration de l'ambulatoire passe par des surfaces optimisées pour que tout soit près de tout. Un service de qualité réduit les distances physiques et psychologiques dans une vision générale et souple des parcours. C'est également un travail sur la perméabilité des frontières, entre bloc opératoire et ambulatoire, entre hospitalisation de jour, consultations et explorations...

Quelles sont les solutions architecturales que vous pouvez développer pour accompagner l'évolution des espaces ambulatoires ?

AIA Life Designers s'implique dans la conception d'unités ambulatoires depuis la mise en place du service jusqu'à sa formalisation. Cette démarche réclame une approche ergonomique et mobilière plus fine. Elle dépasse le simple cadre de l'architecture et rejaillit directement sur la notion de service. Elle se fait plus précise et plus altruiste et conduit à des solutions chaque fois renouvelées en fonction des spécialités, de la polyvalence requise et de l'expérience patient définie.

Comment définiriez-vous l'ambulatoire hors les murs ?

L'amont et l'aval à l'intervention ambulatoire sont des enjeux majeurs. La préparation du patient, son éligibilité au passage en ambulatoire, le suivi de sa récupération rapide, ... réclament un lien avec la médecine de ville et un suivi en télémédecine qui bouleversent les habitudes médicales et organisationnelles actuelles. Elle impose une logique de parcours thérapeutique et un suivi complet.

Comment les nouvelles organisations territoriales relatives aux GHT peuvent-elles impacter votre vision architecturale de l'évolution des espaces accueillant les activités ambulatoires ?

Face à la montée des pathologies chroniques et au vieillissement des populations, une part importante de la réponse en soins se résout avec de la chirurgie ambulatoire ou de l'hôpital de jour. L'acte étant plus court, il est naturel qu'il soit à proximité des bassins de population. Une meilleure couverture du territoire est d'organiser l'hôpital pour qu'il aille vers les patients et non l'inverse ! L'hôpital de proximité est donc une solution, soit en activant des sites actuels, ou par la création de nouveaux sites pour des temps programmés de chirurgie. Les équipes médicales seront amenées à se déplacer vers les populations. Ce phénomène existe déjà pour les régions qui présentent des pics de démographie touristique.

Comment l'architecture peut-elle contribuer au confort et au bien-être des patients et des équipes médico-soignantes ?

Le bien-être est lié au respect de la promesse faite de qualité des soins. L'architecture permet, impose ou empêche la création d'entités bien organisées passe inéluctablement par un agencement subtil et co-construit avec les équipes pour bien en mesurer et en ajuster tous les paramètres. L'architecture offre ainsi une véritable expérience sensorielle aux usagers.

Comment valorisez-vous les différentes étapes des flux pour améliorer la performance des organisations ?

L'organisation à l'horizontale est un préalable spatial souhaitable. La hiérarchisation des circuits depuis les plus rapides comme le fast-track jusqu'aux plus lents permet d'établir un premier canevas. Un travail avec la programmation du bloc permet de simuler une première approche, de quantifier les flux et ainsi de vérifier la fluidité de l'ensemble. La durée générale d'un passage ambulatoire doit être ajustée au strict nécessaire par chirurgien, par type d'intervention, selon la capacité de gestion du parcours par l'établissement. C'est pourquoi une démarche qualité et un retour d'expérience permettent une amélioration continue de cette prise en charge. Généralement un établissement acquiert une belle routine après 18 à 24 mois de fonctionnement.

Dans quelle mesure faudra-t-il repenser l'organisation logistique des blocs opératoires pour répondre à cette nouvelle logique de fast-track ?

La logistique n'est pas directement impactée par le flux ambulatoire. Elle doit être pensée avec du « *juste à temps* », sans réserve inutile. La numérisation du processus est le facteur majeur d'amélioration. A partir de la programmation du bloc, la logistique nécessaire est préparée et acheminée en qualité et quantité nécessaires et juste à temps. Une réserve pour l'urgence et de l'activité non-programmée est toujours prévue à proximité. C'est la discipline de chacun des acteurs du parcours ambulatoire qui permet à la logistique de répondre aux besoins et de limiter les stocks inutiles.

Est-il pertinent de réfléchir aujourd'hui à des halls opératoires sous forme d'open-spaces décloisonnés ? Pourquoi ?

Il est certain que nos modèles doivent évoluer pour s'adapter aux nouvelles approches chirurgicales. Elles sont de plus en plus souvent micro-invasives et sous anesthésie loco-régionale. Elles questionnent donc d'une part l'asepsie et d'autre part le besoin en surveillance anesthésique. Des salles plus petites ou des halls opératoires sont des solutions envisageables en fonction des spécialités et des seuils d'activité.