

Au coeur d'un centre de traitement des brûlés... le programme technique

Un centre de traitement des grands brûlés est un véritable hôpital dans l'hôpital. La prise en charge des brûlés est spécifique et nécessite une structure de soins à part entière. L'organisation d'un centre grands brûlés et donc son programme fonctionnel sont très particuliers. (cf. article relatif au programme fonctionnel) **Les particularités d'un centre grands-brûlés impactent aussi le programme technique... Comment accompagner les objectifs médicaux et hygiéniques spécifiques du traitement des brûlés, par un environnement technique adapté ?**

En facilitant le travail des équipes dans la chambre

Le personnel soignant d'une unité de brûlés est présent en nombre et spécialisé. **La réalisation des pansements quotidiens et sous anesthésie générale peut mobiliser 5 à 6 personnes autour du lit, dans une ambiance tropicale, ainsi que du matériel mobile de réanimation encombrant.** La chambre doit donc être vaste, entre 25 et 30 m² et équipée du panel le plus large d'alimentations électriques (normales, secourues, informatiques) et fluides (O2, air médical, vide, protoxyde d'azote). Ces dernières se trouvent généralement sur des bras multifluides articulés suspendus au plafond pour faciliter les déplacements du personnel autour du lit. Les charges admissibles dépassent souvent les prescriptions habituelles : c'est notamment le cas pour les planchers (cas des lits fluidisés d'une tonne) et les plafonds (suspension des bras articulés, système lève-malades). Ces contraintes gagnent à être identifiées dans chaque pièce dès la phase de programmation, pour faciliter la conception. Enfin, l'ambiance lumineuse de la chambre doit être agréable, parfois distincte de l'éclairage de soins plus puissant. Un éclairage de veille permet le contrôle nocturne des patients sans les réveiller.

En maîtrisant l'environnement des soins

Un brûlé grave présente un très haut risque infectieux pour lui-même et pour les autres malades. Exposé à tous type d'infections, il peut devenir progressivement porteur et disséminateur de bactéries existantes par la dévascularisation et la nécrose des tissus brûlés. Il est donc impératif de respecter des conditions d'hygiène strictes pour éviter les contaminations endogènes (par le patient lui-même) et exogènes (par le personnel et l'environnement) en maîtrisant l'environnement des soins...

...par le maintien d'un air propre :

La chambre est précédée d'un sas permettant le lavage des mains des équipes de soin, l'évacuation des déchets de la chambre (lave bassin, vidoir), l'habillage des visiteurs, le suivi des reports de monitoring, le contrôle des conditions thermiques. On se rend dans la chambre uniquement pour avoir un contact avec le patient. Quand le patient est soumis au risque d'infection aéroportée : la chambre est mise en surpression (+ 15 Pa) par rapport au sas, lui-même en surpression par rapport à la circulation (principe d'asepsie progressive) pour permettre un isolement protecteur. Quand le patient est porteur de germes infectieux alors, sur le même principe de gradient de pression, la chambre est mise en dépression, pour permettre un isolement sceptique. Selon la classe de risque de la pièce (souvent de risque 4), la filtration de l'air est recommandée par filtre terminal à haute efficacité. Le taux de renouvellement de l'air doit être de l'ordre de 20 fois le volume de la pièce. **La chambre de réanimation n'est bien évidemment pas la seule pièce concernée par des mesures d'hygiène strictes.** La norme NF S 90-351 du 6 Avril 2013 : Établissements de santé — Zones à environnement maîtrisé — Exigences relatives à la maîtrise de la contamination aéroportée, définit les classes de risque relatives à chaque type de local et les dispositions de traitement d'air associées.

par la désinfection et le nettoyage aisés des locaux :

Les surfaces (revêtements de sols, murs, plafonds, plans de travail) doivent être lisses et non poreuses. Leur facilité d'entretien est primordiale. Les sols sont par exemple relevés en plinthe, sur 10 cm avec arrondi.

...pour le confort optimal pour le patient :

La température des locaux (chambres de réanimation, surveillance continue, salle d'opération, salle de déchocage) doit être réglable entre 19 et 37°. **Ces températures ne facilitent pas le travail de maîtrise du développement bactérien et fongique ! mais le patient gravement brûlé a perdu une partie cet isolant naturel qu'est l'épiderme. Sa température de confort s'élève à 30°C.**

Les préoccupations de maîtriser l'environnement de soin et faciliter le travail des équipes renvoient toutes deux au rôle essentiel du programmiste. En effet, la concertation permet de comprendre les protocoles de soins, mais aussi d'adapter les ambiances aux pratiques. Il ne suffit pas, en effet, de décliner mécaniquement les normes aussi récentes soient-elles, il est crucial d'adapter les prescriptions de performances aux usages des équipes, tout en permettant une certaine évolution.... **Cet article pointe quelques particularités du traitement des brûlés qui impactent le programme technique. Il en existe beaucoup d'autres... La difficulté est de faire coïncider le cadre architectural et technique, les pratiques médicales et l'enveloppe budgétaire ; le programmiste, qui côtoie les équipes soignantes longuement, contribue fortement à la qualité du projet puisqu'il est le premier acteur à examiner de front ces trois dimensions du projet, et à leur donner une chance de coexister !**

C.G.

Voir aussi notre article relatif à la programmation fonctionnelle des centres pour grands brûlés

