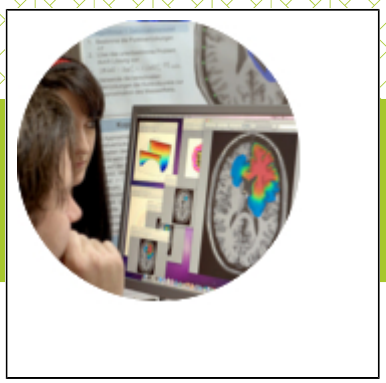

IRM et scanner, est-ce vraiment si complexe? quelles différences pour la programmation des locaux?

L'imagerie médicale le cœur de l'hôpital

L'imagerie médicale doit être située au centre du site hospitalier car elle doit être proche de tout et tout le temps :

- du plateau technique (bloc opératoire…) et des urgences pour des flux rapides et urgents de patients et d'informations
- des différents services d'hospitalisation pour que le personnel n'ait pas à parcourir des kilomètres de couloirs pour faire passer leurs examens au patients.

Pour positionner L'imagerie médicale tout est une question de flux

Les flux de patients

On pense naturellement au flux de patient, mais il n'y a pas qu'un type de patient, loin de là : il faut distinguer les patients hospitalisés, les patients externes, les patients alités ou en brancard, les patients en fauteuil, les patients venant sur leurs 2 jambes. Ils ne vont pas emprunter le même circuit, ni croiser les mêmes locaux. Et surtout, il faut penser au respect du patient et de son intimité : il n'est pas question de positionner des lits avec des malades souffrants dans le couloir à la vue de tous, même si faute d'y avoir pensé plus tôt cela se fait quand même.

Les flux d'information

Il y a aussi, les flux d'information au sein de l'équipe médicale : entre les radiologues, les manipulateurs, les secrétaires. L'information doit circuler le plus vite possible. Il faut donc favoriser par exemple une proximité entre les bureaux d'interprétation des radiologues et les commandes des manipulateurs, mais aussi avec les secrétariats de prise de RDV pour les cas complexes ou secrétariat de frappe pour la relecture des comptes rendus. Tous ces flux et proximités à rechercher conditionnent l'organisation spatiale de l'imagerie médicale.

Radiologie conventionnelle, IRM ou scanner, quelles différences dans la programmation des locaux ?

Et bien à première vue il n'y a pas tant de différences finalement. En tout cas en termes de parcours patients c'est globalement la même chose : le patient se présente au secrétariat puis se dirige en salle d'attente. Il est ensuite conduit dans un déshabilloir avant d'être préparé pour l'examen. A la sortie, le patient peut s'entretenir avec le radiologue et éventuellement récupérer

son compte-rendu d'examen si celui-ci est prêt.

> Mais il y a tout de même des petites subtilités qu'il ne faut surtout pas oublier pour éviter l'anarchie ! en voici quelques exemples…

Le scanner et l'IRM sont des équipements qui nécessitent un remplacement régulier (environ tous les 7 ans) pour rester à la pointe de l'imagerie. Pour le scanner, il n'y a pas trop de problème, il peut passer par la porte et circuler dans le couloir, en ayant aménagé au préalable le sol. Par contre, pour l'IRM c'est autrement plus compliqué ! Son encombrement nécessite des dispositions particulières comme par exemple, l'aménagement d'un mur ou d'un toit en partie démontable pour la déplacer. Sans oublier que parfois dans l'existant, la géométrie des bâtiments est telle qu'il faut prévoir l'installation d'une grue. Le scanner est un examen qui prend moins de temps à réaliser qu'une IRM, cela a donc un impact certain sur le nombre de patients reçu dans la journée. Pour un scanner, il faut donc prévoir des salles d'attente un peu plus grandes, plus de déshabilloirs, et de locaux d'interprétation pour que les examens puissent tourner le plus rapidement et efficacement possible. Comme les flux patients de la radiologie conventionnelle et du scanner sont plus nombreux que ceux de l'IRM, il faut privilégier un positionnement de ces équipements plus proche de l'entrée du service que pour l'IRM. Cela permet ainsi de limiter l'entrée des patients dans le cœur du service

> Vous l'aurez compris, parler de programmation des locaux dans de l'imagerie médicale c'est avant tout parler de flux. Il faut les hiérarchiser et les différencier pour garantir un fonctionnement efficient.

A.P.