

(19)



Europäisches Patentamt  
European Patent Office  
Office européen des brevets

(11) Numéro de publication:

**0 398 079**  
**A1**

(12)

# **DEMANDE DE BREVET EUROPEEN**

(21) Numéro de dépôt: **90108368.3**(51) Int. Cl.<sup>5</sup>: **E04H 3/08**(22) Date de dépôt: **03.05.90**(30) Priorité: **16.05.89 CH 1815/89**(43) Date de publication de la demande:  
**22.11.90 Bulletin 90/47**(84) Etats contractants désignés:  
**AT BE CH DE DK ES FR GB GR IT LI LU NL SE**(71) Demandeur: **SARCEM AUTOMATION**  
**27, rue du Cardinal-Journet**  
**CH-1217 Meyrin 1(CH)**(72) Inventeur: **Bonello, Philippe**  
**26, Chemin du Pommier**  
**CH-1218 Grand-Saconnex(CH)**(74) Mandataire: **Micheli & Cie**  
**118, rue du Rhône Case postale 47**  
**CH-1211 Genève 6(CH)**(54) **Centre chirurgical modulaire ambulatoire.**

(57) Il présente une forme circulaire dotée d'une structure d'au moins un étage sur rez divisible radialement et concentriquement. L'unité opératoire comporte au rez-de-chaussée une salle d'attente (20) et des toilettes; et au premier étage un couloir propre (23), un bloc opératoire (22) au centre de ce couloir

(23) et une salle de repos post-opératoire (24) à l'extérieur de ce couloir propre (23). Un ascenseur (21) relie le rez-de-chaussée au premier étage, cet ascenseur (21) étant accessible à partir de la salle d'attente (20) du rez-de-chaussée et à partir du couloir propre (23) au premier étage.

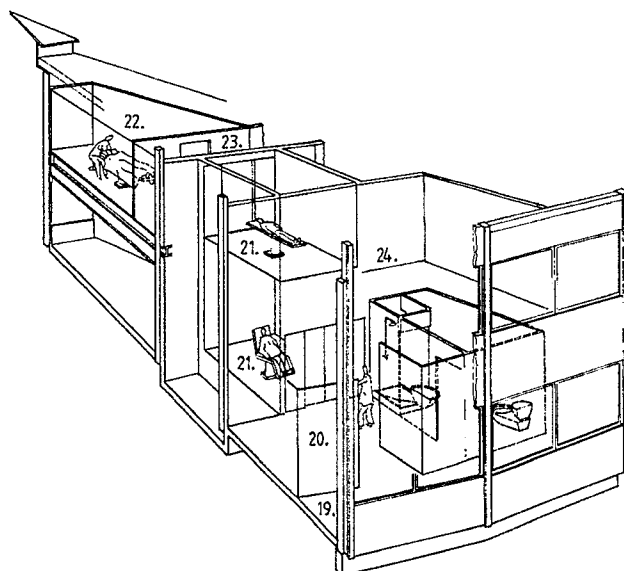


FIG. 5

**EP 0 398 079 A1**

## CENTRE CHIRURGICAL MODULAIRE AMBULATOIRE

Dans divers domaines de la chirurgie et de la micro-chirurgie, notamment pour les actes chirurgicaux ne nécessitant qu'une anesthésie locale ou régionale et plus particulièrement pour la micro-chirurgie oculaire, on s'est orienté depuis quelques années vers une chirurgie ambulatoire.

Cette technique de la chirurgie ambulatoire a été rendue possible par la mise au point de technique d'anesthésie loco-régionale confortable et souple, de la sophistication du matériel de micro-chirurgie notamment des sutures, de la mise au point parfaite du geste chirurgical ou opératoire pour une intervention déterminée.

Cette technique de la chirurgie ambulatoire est par ailleurs hautement désirable car elle permet un plus grand confort moral, et donc un moindre stress du malade qui n'est séparé de sa famille et de son environnement habituel que pour une courte durée. Cette technique permet d'autre part de réduire de façon importante le coût d'une intervention chirurgicale, la durée d'hospitalisation, l'immobilisation de locaux hospitaliers et l'utilisation de services hospitaliers étant fortement réduits.

Malheureusement cette technique de la chirurgie ambulatoire ne peut à l'heure actuelle pas être généralisée et optimisée car, qu'elle soit pratiquée en milieu hospitalier ou au cabinet d'un praticien, les locaux et infrastructures à disposition sont inadaptés à la répétitivité de l'acte chirurgical.

La présente invention tente de résoudre ce problème par la conception nouvelle d'un centre chirurgical modulaire spécialement équipé pour la chirurgie ambulatoire, éventuellement complété par une hôtellerie de court séjour et des services annexes indispensables. La conception de ce centre chirurgical ambulatoire doit en outre comporter impérativement un module ou unité opératoire répondant aux contraintes propres de la chirurgie ambulatoire et pouvoir être complété par des modules de stérilisation, de consultation, de court séjour, et administratifs. La conception du centre est modulaire et doit répondre à l'industrialisation possible des principaux éléments de sa structure.

La présente invention a pour objet un centre chirurgical ambulatoire modulaire comportant au moins une unité opératoire répondant aux caractéristiques énumérées dans la revendication 1.

Le dessin annexé illustre schématiquement et à titre d'exemple une forme d'exécution particulière d'un centre chirurgical ambulatoire ainsi que d'un module opératoire de ce centre.

La figure 1 est une vue schématique en plan de la distribution des locaux au rez-de-chaussée d'un centre de chirurgie ambulatoire comportant au moins une unité de chirurgie ambulatoire.

La figure 2 est une vue en plan schématique du premier étage du bâtiment de la figure 1.

Les figures 3a et 3b illustrent une unité de chirurgie ambulatoire modulaire du bâtiment illustré aux figures 1 et 2.

La figure 4 illustre en plan et schématiquement une partie d'une variante du centre hospitalier muni d'une unité chirurgicale ambulatoire.

La figure 5 est une vue en perspective du module de l'unité de chirurgie ambulatoire du centre illustré à la figure 4.

La figure 6 illustre un bâtiment d'examen d'un centre hospitalier conçu avec les mêmes structures que les centres précédents.

La figure 7 illustre un centre de chirurgie ambulatoire avec un bâtiment d'examen et un bâtiment contenant des unités de chirurgie ambulatoire.

Le centre chirurgical ambulatoire selon la présente invention est spécialement conçu et réalisé pour optimiser les actes chirurgicaux pouvant se faire ambulatoirement de par la circulation des patients et du personnel hospitalier. D'autre part il est conçu sur le mode modulaire de manière à présenter une flexibilité maximale de réalisation tout en utilisant de la façon la plus rationnelle des éléments ou blocs pouvant être industrialisés dans leur structure et pré-équipés. Il est ainsi possible de répondre à des demandes particulières dépendant de la taille du centre chirurgical et du type de chirurgie ou de micro-chirurgie qui y est pratiqué selon les désirs des utilisateurs.

Le centre chirurgical ambulatoire type selon la présente invention est constitué d'un bâtiment pouvant se composer de différents modules sous forme de secteurs de cercle et comprenant un rez-de-chaussée et si nécessaire un premier étage.

Le rez-de-chaussée est destiné à la circulation et à la réception des patients, de leur famille et des accompagnants et peut par exemple présenter une structure modulaire circulaire comportant :

- des locaux d'accueil
- couloir de distribution et de circulation des patients
- un ou plusieurs cabinets de consultation avec leur ensemble technique adjascent, en un ou plusieurs modules.
- un module d'hôtellerie de séjour de courte durée.

Le premier étage, où l'on accède par des ascenseurs, est en principe réservé aux patients et au personnel technique : soignants, chirurgiens et infirmiers. Il prolonge verticalement la structure modulaire du rez-de-chaussée circulaire et peut par exemple comporter :

- un ou plusieurs modules blocs opératoires des-

servis par des ascenseurs individuels

- des vestiaires
- des unités de stérilisation inscrite dans un espace modulaire type,
- des unités de repos pour les chirurgiens et post-opératoire pour les patients
- des locaux de conférence et administratifs.

Dans une telle structure modulaire et unitaire il est possible de créer des zones de degré de stérilité différentes et des cheminements pour les patients, le personnel hospitalier et le matériel qui soient différents et limitent au maximum la contamination des zones stériles.

Le concept modulaire circulaire peut être industrialisé dans ses éléments principaux de structure ainsi que pour le pré-équipement des différents blocs, unités ou locaux, il en découle des avantages évidents tels que des gains importants sur le coût de la construction bien que de qualité traditionnelle, des délais de construction et donc de mise à disposition très réduits, et ce qui est très important de permettre ultérieurement de modifier la distribution et d'implanter un étage supplémentaire ce qui permet un agrandissement du centre rapide et à moindre coût.

Le centre chirurgical ambulatoire peut être uni- ou pluri-disciplinaire. En effet la modularité du centre chirurgical permet de regrouper des unités chirurgicales de différentes disciplines telles que l'ophtalmologie, la chirurgie de la main, la stomatologie, la paradontologie, l'otorinolaryngologie, la radiologie, la gynécologie, les analyses médicales, pour n'en citer que les plus importantes. D'une façon générale toutes disciplines chirurgicales ou de diagnostics pouvant s'effectuer de façon ambulatoire ou avec un bref séjour hôtelier, peuvent être envisagées dans de tel centre avec une exploitation optimale.

Un exemple type de centre chirurgical ambulatoire selon l'invention peut comporter un bâtiment qui comprend essentiellement une structure métallique avec dalle de béton armé de 34 mètres de diamètre. Cette dalle est assise sur un ensemble de fondations constituées de semelles filantes ou isolées.

Dès le départ, les fondations sont prévues pour permettre la réalisation ultérieure de 2 étages supplémentaires ou plus.

Les terrassements exécutés permettent l'existence d'un vide sanitaire dans lequel circulent tous les réseaux d'alimentation ou de rejet.

La conception modulaire du centre chirurgical repose sur l'utilisation d'une ossature métallique comportant 15 secteurs de cercle géométriquement identiques.

La hauteur prévue de la structure est telle qu'elle permet une hauteur sous plafond de 2,70 mètres tout en ménageant un vide suffisant entre le

plafond et la dalle supérieure pour le passage des gaines de conditionnement et de différentes alimentations spécifiques ainsi que l'extension réseau sur étages supérieures.

La couverture est réalisée par une dalle de béton reposant sur la structure métallique. Cette dalle est prévue pour recevoir les matériaux d'isolation thermique et d'étanchéité nécessaires. La pose de la tôle ou d'éclairage peut être envisagée.

La façade est constituée d'un mur rideau et comprend une grille de profils horizontaux et verticaux dans laquelle sont inclus les chasses éclairants et les panneaux pleins en allégé.

Les vitrages sont doubles, isolants et réfléchissants (teinte claire ou bronze).

L'architecture de la façade est mise en valeur par des bandeaux et créneaux en éléments métalliques anodisés ou pré-peints au four. Les revêtements de sol, suivant les destinations et le choix de l'utilisateur, seront traités en carrelage sur chape, moquette et tapis.

Les séparations internes sont :

- soit en cloisons légères simples ou doubles,
- soit en éléments lourds : blocs de ciment ou voiles en béton armé.

Les installations électriques sont réalisées suivant les normes S.I.A. L'ensemble du bâtiment est climatisé (été/hiver). Les installations sont regroupées dans un local chaufferie; les distributions sont réalisées par des canalisations et gaines en vide sanitaire et dans le vide du plafond.

L'installation chauffage comprend également une fosse pour la citerne à fuel.

Dans les zones stériles (bloc opératoire, couloir propre, sas, etc) la purification de l'air sera conforme aux différentes classes correspondantes aux affectations des locaux "Salle blanche".

Le bâtiment sera équipé de tous les appareillages indispensables pour être conforme aux règles de sécurité, en particulier le feu, issues de secours, nécessaires en la matière.

La modularité des structures en cercles concentriques permet le montage et le démontage des cloisons en fonction des besoins variables des utilisateurs sans incidences travaux.

La partie essentielle du centre chirurgical ambulatoire modulaire est évidemment le module opératoire, sa conception et sa circulation qui en fait une unité type de traitement chirurgical ambulatoire adaptée aux techniques et exigences les plus modernes.

La figure 1 illustre schématiquement en plan la configuration du rez-de-chaussée d'un centre de chirurgie ambulatoire selon l'invention. On voit clairement la structure radiale divisée en secteurs. Dans l'exemple illustré ce centre comporte au rez-de-chaussée une entrée 1 donnant accès à un

couloir public 2 circulaire desservant un certain nombre de chambres de séjour individuelles 3, ainsi que des locaux communs tels que cafétéria 4, toilettes, vestiaires, salles d'examen, locaux administratifs, etc. Ce rez-de-chaussée est donc dans sa plus grande partie au moins public et donc non stérile.

Au premier étage, figure 2, ce centre comporte, toujours organisé suivant cette structure radiale, occupant une partie de la zone centrale un ou plusieurs blocs opératoires 5 entourés de sas d'accès pour les patients et pour le personnel traitant. Un couloir propre 6 entoure les sas d'accès permettant aux chirurgiens et au personnel soignant d'accéder aux divers locaux de ce premier étage à partir d'une entrée réservée et de vestiaires également réservés. Autour de ce couloir propre 6 sont disposés divers locaux, vestiaires pour patients, salons de repos et de réveils ainsi que divers locaux administratifs. Ce premier étage est ainsi organisé de façon à ce que les zones à haute stérilité se trouvent au centre, le degré de stérilité des locaux allant en décroissant du centre vers la périphérie du bâtiment.

Un tel centre chirurgical ambulatoire comporte au moins une unité chirurgicale occupant un secteur A sur deux étages. Un exemple type d'une unité chirurgicale ambulatoire est représentée en plan aux figures 1 et 2 et en perspective partielle aux figures 3a et 3b. Une telle unité chirurgicale comporte :

a. Au rez-de-chaussée une salle d'attente ambulatoire 7 accessible depuis l'entrée 1 et l'accueil, des sanitaires 8 et un ascenseur 9.

b. Au premier étage un local de desserte 10 dans lequel débouche l'ascenseur 9, un vestiaire 11 donnant accès dans le couloir propre 6. Un sas d'entrée 12 au bloc opératoire 5, ainsi qu'un local pour le matériel stérile 14 et un local de préparation du personnel 15 hospitalier donnant tous deux accès tant au bloc opératoire 5 qu'au couloir stérile 6. Le local de matériel stérile donne également accès à une salle de repos post-opératoire 16 et sert de sas de sortie du bloc opératoire 5. La salle de repos post-opératoire donne accès soit au vestiaire 11 soit au local de desserte 10.

Avec une telle distribution des locaux il devient possible d'organiser une circulation des patients et du personnel hospitalier qui soit optimale pour la chirurgie ambulatoire.

La modularité des fonctions hospitalières diverses permet de bien séparer la partie publique en rez-de-chaussée de la partie technique, bloc opératoire en étage par les ascenseurs.

En effet le patient arrive par l'entrée 1 et les formalités d'accueil et d'entrée sont effectuées au rez-de-chaussée dans des locaux communs non stériles. Il est ensuite dirigé vers la salle d'attente

ambulatoire 7 où il peut encore rester avec des membres de sa famille ou des accompagnants. Lorsque son tour arrive il monte au premier étage avec l'ascenseur 9 et va se changer au vestiaire 11 qui est généralement équipé d'un local de déshabillage et d'armoires individuelles. Dans ce vestiaire le patient est équipé avec une tenue opératoire stérile. Depuis le vestiaire il traverse le couloir propre 6 également stérile et pénètre dans le sas d'entrée 12 d'un degré de stérilité encore accru. Là il subit une préparation pré-opératoire, si nécessaire, puis il entre au bloc opératoire 5 dont le degré de stérilité est maximal, où il subit l'intervention chirurgicale ambulatoire envisagée. Celle-ci terminée il sort du bloc opératoire par le local stérile 14 et rejoint la salle de repos post-opératoire équipée de lits de repos et de paravents. Le patient séjourne dans cette salle de repos pendant quelques heures puis suivant son état il repasse par le vestiaire où il se rhabille puis descend avec l'ascenseur 9 et retrouve sa famille dans la salle d'attente pour quitter l'hôpital. Si son état le nécessite il est transféré de la salle de repos post-opératoire 16 sur son lit par le local de desserte 10 et l'ascenseur au rez-de-chaussée, puis est dirigé par le couloir 2 vers une chambre où il passe une nuit ou plus si nécessaire.

Le personnel médical lui, accède au premier étage par un autre ascenseur 17 à partir du couloir 2 du rez-de-chaussée puis traverse un vestiaire 18 pour accéder au couloir propre 6 d'où il peut rejoindre le bloc opératoire 5 en passant par le local de préparation 15.

Il est évident que plusieurs unités modulaires de ce type peuvent être incorporées dans un même centre chirurgical ambulatoire ou centre hospitalier.

Les figures 4 et 5 illustrent une autre variante de l'unité chirurgicale ambulatoire qui est plus personnalisée pour le patient.

La figure 4 illustre une partie du rez-de-chaussée d'un centre hospitalier comportant non pas une salle d'attente commune mais des locaux d'attente et de préparations individuels.

Une fois le patient enregistré à l'accueil et toutes les formalités administratives terminées, il est introduit par un couloir extérieur 19 dans une salle d'attente personnalisée 20 où se trouvent des sanitaires ainsi qu'un vestiaire. Le patient peut donc en présence de sa famille ou accompagnant se préparer, se dévêtir et mettre la tenue d'opération. Lorsque le bloc opératoire est libre le patient prend l'ascenseur 21 qui comporte une table d'opération à position réglable sur laquelle le patient s'assied. Il monte au premier étage, la table d'opération est allongée et introduite dans le bloc opératoire 22 en traversant le couloir propre 23 par où accède le personnel hospitalier.

L'opération terminée le patient est conduit sur la table d'opération mobile à travers le couloir propre 23 et l'ascenseur 21 jusque dans une salle de repos 24 où il reste le temps nécessaire. Lorsque son état le permet il reprend l'ascenseur pour descendre dans la salle d'attente personnalisée 20 où il se change, peut faire sa toilette, et est à nouveau pris en charge par sa famille.

Dans une telle configuration un bloc opératoire 22 peut être commun à deux unités.

Ici également les zones de degrés de stérilité différentes sont bien séparées et le cheminement des patients, du personnel hospitalier et du matériel est conçu pour optimiser le maintien de ces divers degrés de stérilité.

La figure 6 illustre en plan la distribution d'un bâtiment de consultation pouvant être inclus dans un centre hospitalier de chirurgie ambulatoire qui ne comporte qu'un rez-de-chaussée. Ce bâtiment, toujours construit suivant la même modulation triangulaire comprend une entrée 25 donnant accès à un accueil et à un couloir de distribution 26. Au centre de ce couloir 26 sont situés des vestiaires, toilettes et autres locaux utilitaires tandis qu'autour de ce couloir sont situées des salles d'attente 27 donnant chacune accès à un local de consultation spécialisé, des laboratoires et éventuellement une salle de petite chirurgie ou de soins. Des locaux administratifs sont situés de part et d'autre de l'entrée.

La figure 7 illustre un centre hospitalier et chirurgical ambulatoire comprenant un bâtiment à un étage sur rez B, du type de celui décrit en référence aux figures 1 à 3, relié par des couloirs C1, C2 et un pavillon intermédiaire D à un bâtiment E du type de celui décrit en référence à la figure 6.

Les trois bâtiments B,D et E sont tous modulaires, divisibles en secteurs et sont tous construits à partir de mêmes éléments de structure préfabriquée.

Grâce à la conception modulaire par secteurs mis au point on peut réaliser des constructions répondant exactement aux besoins et désirs des utilisateurs et qui comme on l'a vu précédemment sont particulièrement bien conçus pour la chirurgie ambulatoire.

En effet, cette conception et cette réalisation d'un centre chirurgical modulaire permet de séparer efficacement les zones de différents degrés de stérilité et de limiter au maximum les passages de personnes, patients, praticiens etc, ainsi que des matériels d'une zone à l'autre.

On peut illustrer cette particularité en référence aux figures 1 et 2 par exemple. Le rez-de-chaussée comporte l'entrée, l'accueil des patients, une entrée de service pour les fournitures, une cafétéria et des vestiaires. Toute cette zone n'est pas stérile et est publique.

Le matériel stérile, emballé en conséquence, et provenant de l'extérieur du centre chirurgical est introduit par l'entrée de service, des ascenseurs particuliers, jusque dans un local spécial pour livraison stérile. De là ce matériel est acheminé par le couloir propre, donc stérile ou au moins d'un degré de stérilité moyen vers des locaux de stérilisation ou de réserve ou arsenal stérile situé au centre du couloir propre 6 entre celui-ci et le bloc opératoire.

Ces locaux de stockage de même que les sas d'entrée et de sortie des patients et du personnel hospitalier, 12,15,19 par exemple, sont d'un degré de stérilité encore plus élevé, pour finir par un degré de stérilité maximal dans les blocs opératoires 5.

Les chirurgiens et le personnel hospitalier accède au couloir propre 6 par l'ascenseur 17, les vestiaires 18 et les sas de préparation "main" par exemple. Ils suivent donc un cheminement à degré de stérilité progressive.

Il en va de même des patients qui d'une zone non stérile au rez-de-chaussée, arrive dans le vestiaire 11 où ils troquent leurs habits souillés contre des vêtements opératoires stériles et peuvent prendre une douche, ils transitent ensuite par le couloir propre jusque dans un sas d'entrée ou local de préparation où ils sont préparés en vue de l'acte chirurgical à subir et où la stérilité est encore plus poussée puis enfin sont introduits dans le bloc opératoire 6 à stérilité maximum.

Patients et personnel hospitalier quittent le bloc opératoire par des sas de sortie où ils quittent leurs vêtements souillés qui sont emballés, de même que le matériel utilisé au bloc opératoire, avant d'être évacué par exemple par le vidoir.

Les patients sont transférés dans la salle de repos post-opératoire puis regagnent le vestiaire et le rez-de-chaussée où il est repris en charge par sa famille ou son accompagnateur tandis que le personnel hospitalier peut circuler au premier étage par le couloir propre entre les différentes zones à haute stérilité.

Par ces agencements et cheminements on crée les conditions optimum pour maintenir dans le couloir propre, les sas et les blocs opératoires des conditions de stérilité élevées.

De plus la conception circulaire, modulaire en secteur de cercles de ce centre permet une très grande facilité d'adaptation, de modification, d'agrandissement etc. Dans une variante on peut concevoir dans un premier temps un centre chirurgical n'ayant qu'un rez-de-chaussée; dans ce cas l'unité opératoire modulaire comporterait les deux secteurs illustrés aux figures 3a et 3b disposés côte à côte sur le même étage. Un secteur de même grandeur que celui illustré à la figure 3a pourrait être alors consacré à l'entrée et la sortie

du personnel hospitalier et du matériel. Ainsi ici également les cheminements sont différents pour les patients, le personnel hospitalier et le matériel. Dans le secteur correspondant à la figure 3a il n'y a pas de zone stérile par contre dans le secteur correspondant à la figure 3b le degré de stérilité des locaux va également en croissant de la périphérie du bâtiment en direction de son centre.

Si plus tard le centre chirurgical doit être agrandi, un premier étage est ajouté sur le rez-de-chaussée existant et l'unité opératoire chirurgicale (figure 3b) est simplement transférée dans sa totalité au premier étage pour occuper la configuration décrite en relation aux figures 1 à 3. Ceci montre la flexibilité de cette structure modulaire en secteur de cercle et la facilité d'adaptation qu'elle permet.

## Revendications

1. Centre chirurgical modulaire comportant au moins une unité opératoire ambulatoire, caractérisé par le fait qu'il présente une forme circulaire dotée d'une structure divisible radialement et concentriquement; par le fait qu'il comporte un rez-de-chaussée comportant au moins un module présentant la forme d'un secteur de cercle constituant une unité opératoire et au moins un autre module en forme de secteur de cercle constituant une unité d'accès des patients de sorte que les zones de degré de stérilité différentes soient séparées de même que les cheminements aller et retour des patients et du personnel hospitalier.

2. Centre selon la revendication 1, caractérisé par le fait qu'il comporte encore au moins un troisième module en secteur de cercle pour la livraison de matériel stérile et l'évacuation de matériel usagé.

3. Centre selon la revendication 1 ou la revendication 2, caractérisé par le fait que dans les modules opératoires et de livraison de matériel le degré de stérilité des locaux va en croissant de la périphérie au centre du bâtiment.

4. Centre selon la revendication 1, caractérisé par le fait qu'il présente une forme circulaire dotée d'une structure d'au moins un étage sur rez divisible radialement et concentriquement; le rez-de-chaussée, servant d'accès au centre pour les patients, le personnel hospitalier et le matériel et constituant une zone non stérile; par le fait que l'accès au premier étage se fait par des cheminements différents pour les patients, le personnel hospitalier et le matériel; et par le fait que ce premier étage comporte un couloir propre séparant une zone de haute stérilité comprenant des blocs opératoires et des locaux d'accès à ceux-ci d'une zone de faible stérilité comportant des locaux d'attente, vestiaires, de réception de matériel etc.

5. Centre chirurgical selon la revendication 4, caractérisé par le fait que l'unité opératoire ambulatoire comporte au rez-de-chaussée une salle d'attente pour les patients donnant accès à un ascenseur; cette unité comportant au premier étage un couloir propre, ledit ascenseur étant situé à l'extérieur de ce couloir propre; un bloc opératoire situé au centre de ce couloir propre et une salle de repos post-opératoire située à l'extérieur de ce couloir propre.

6. Centre chirurgical selon la revendication 4, caractérisé par le fait que l'unité opératoire comporte au rez-de-chaussée, une salle d'attente individuel le et des vestiaires et par le fait qu'au premier étage l'ascenseur donne accès dans le couloir propre et dans la salle de repos post-opératoire qui est elle également individuelle.

7. Centre chirurgical selon la revendication 4, caractérisé par le fait que l'unité opératoire comporte au rez-de-chaussée une salle d'attente commune et au premier étage un local de desserte donnant accès à l'ascenseur, à la salle de repos post-opératoire commune ainsi qu'à un vestiaire commun tous ces locaux étant situés à l'extérieur du couloir propre, ce vestiaire donnant accès au couloir propre et étant accessible depuis la chambre de repos post-opératoire; par le fait que le bloc opératoire est relié au couloir propre par des sas d'entrée et de sortie, et par le fait que le bloc opératoire est relié par un sas de communication avec la salle de repos post-opératoire commune.

8. Centre chirurgical selon l'une des revendications précédentes, caractérisé par le fait qu'il comporte un second bâtiment en rez-de-chaussée, également circulaire et modulaire divisés en secteur attribués à des locaux de consultations spécifiques.

9. Centre selon la revendication 5, caractérisé par le fait que ces deux bâtiments sont reliés par des couloirs et un pavillon circulaire modulaire.

10. Centre selon l'une des revendications précédentes, caractérisé par le fait que sa modularité sectorielle permet une grande souplesse d'adaptation permettant de composer à la demande de l'utilisateur des centres spécifiques comprenant une ou plusieurs unités opératoires ambulatoires ainsi que tous les locaux annexes.

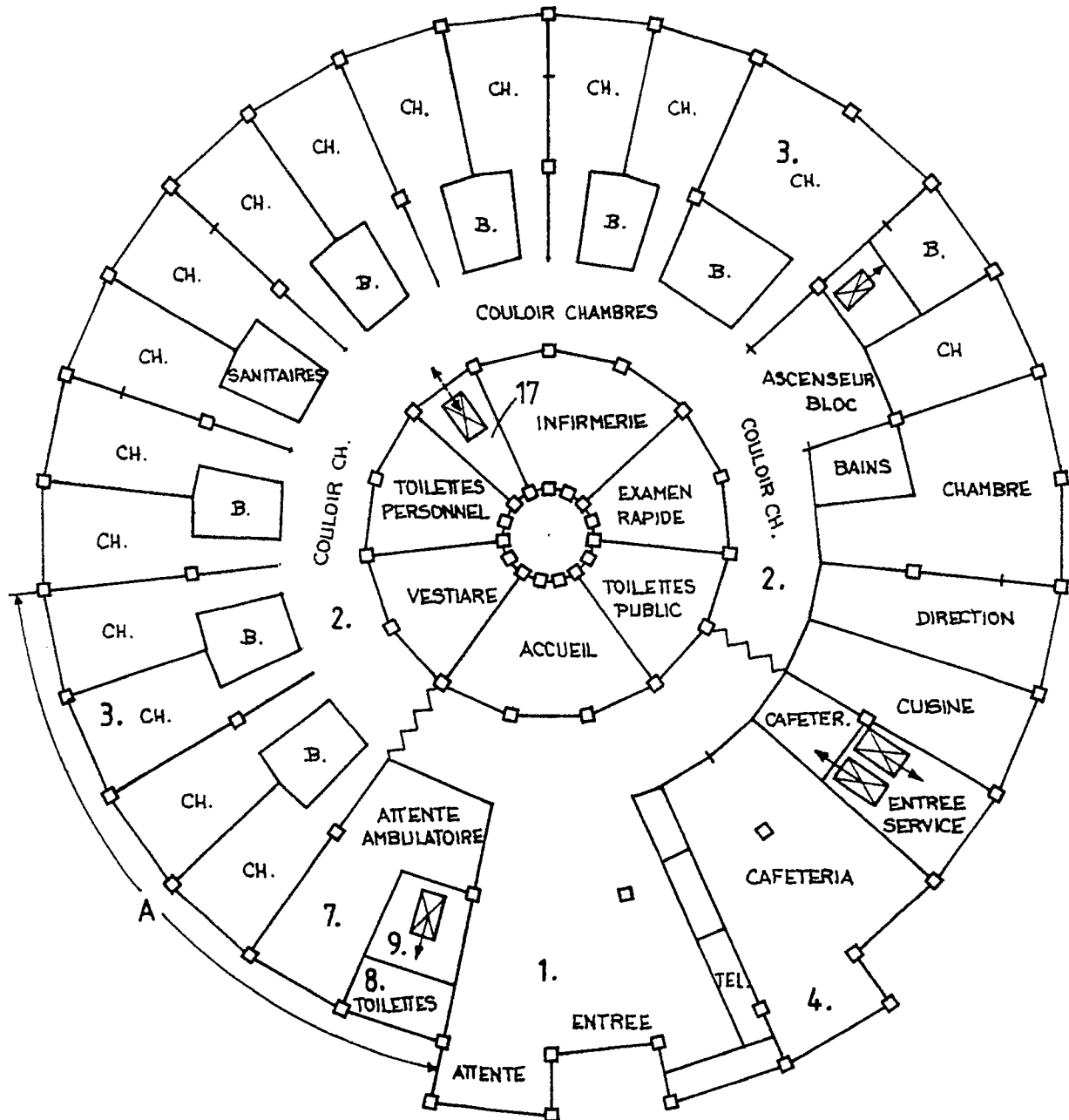


FIG. 1

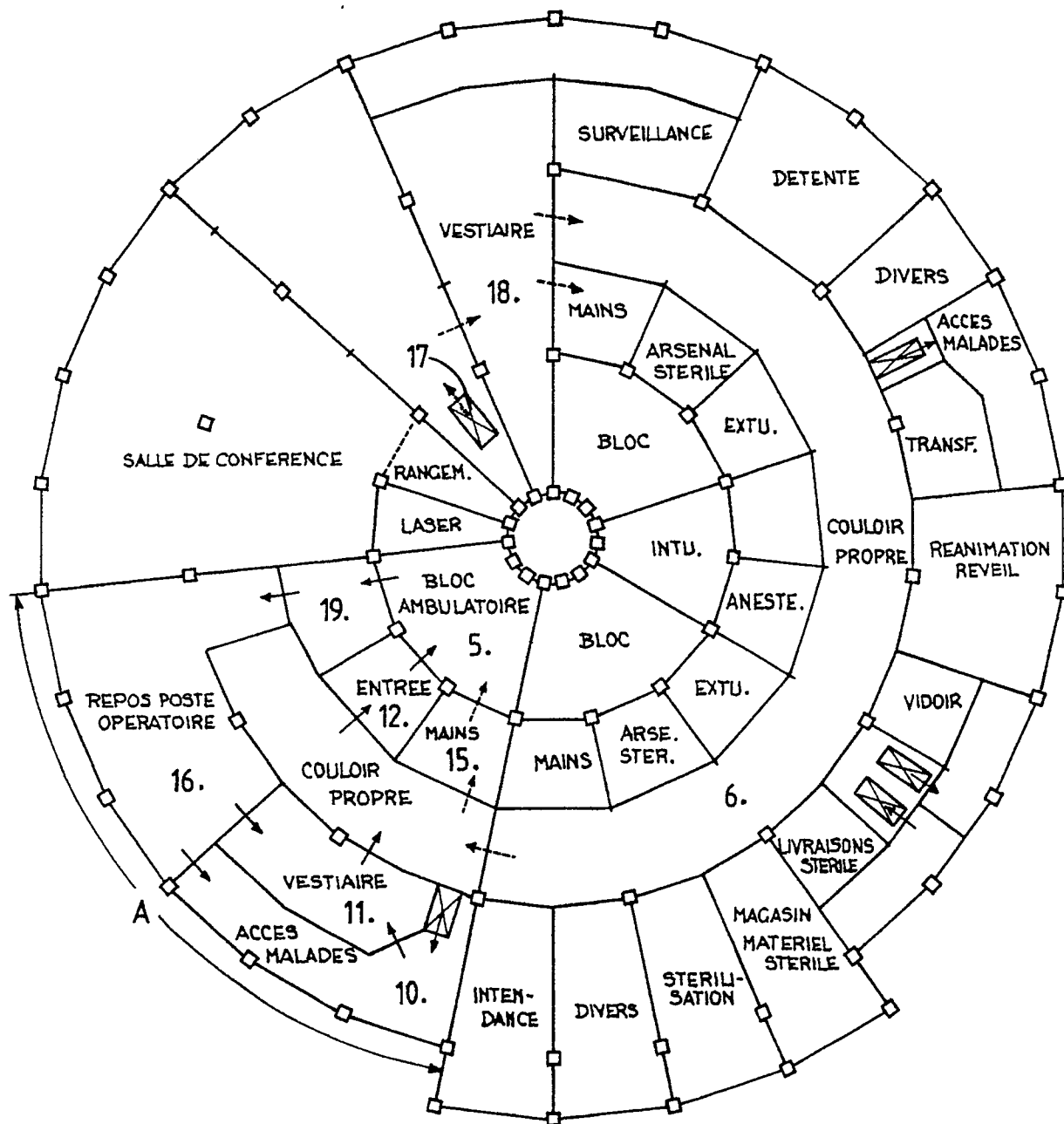


FIG. 2



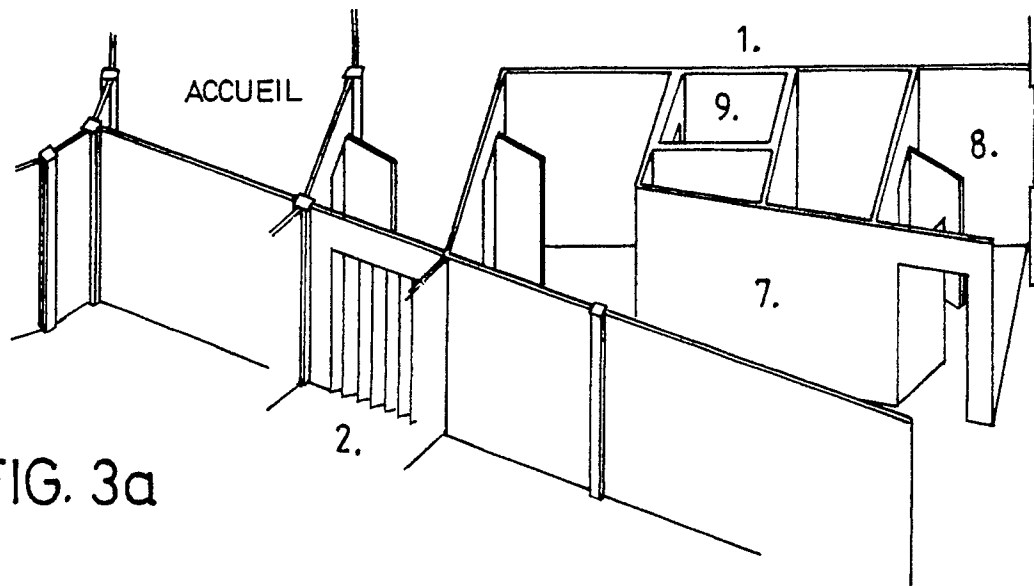
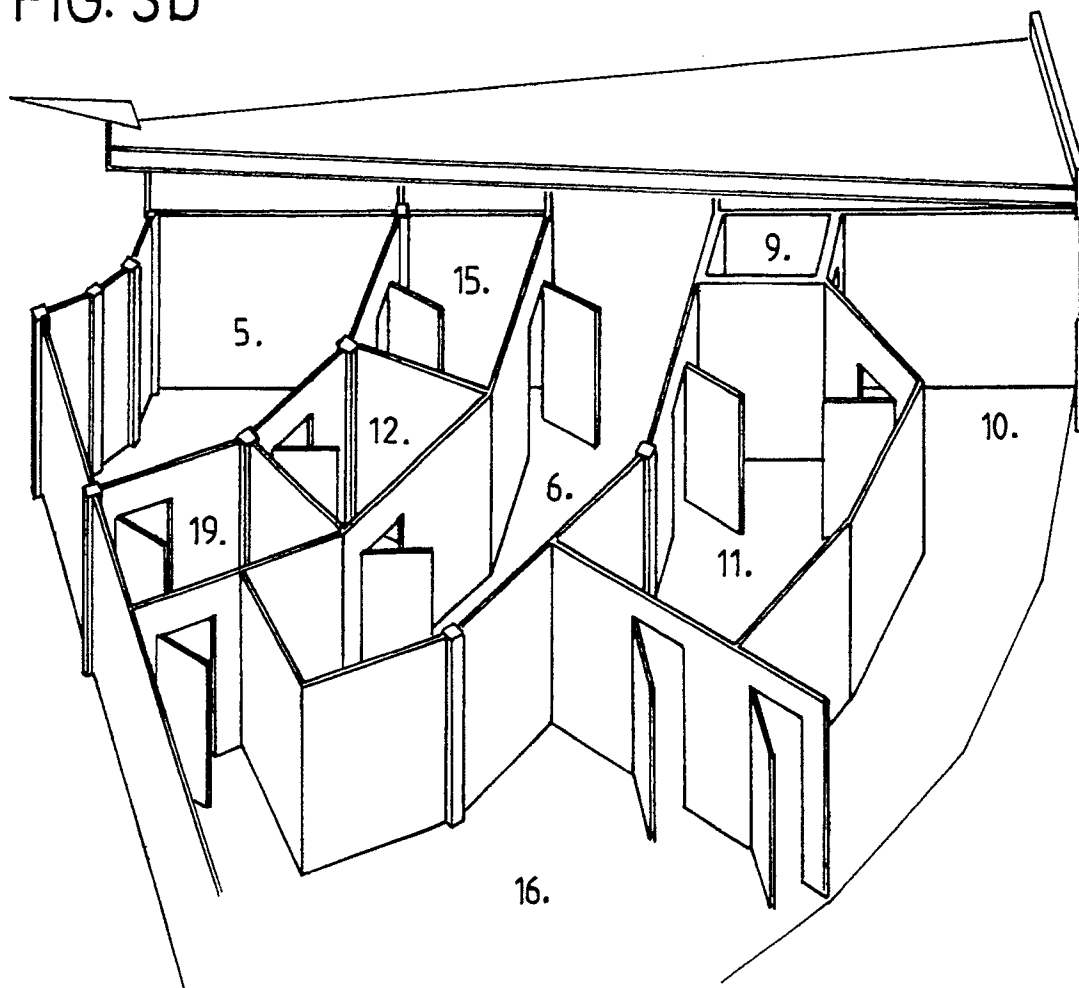


FIG. 3b



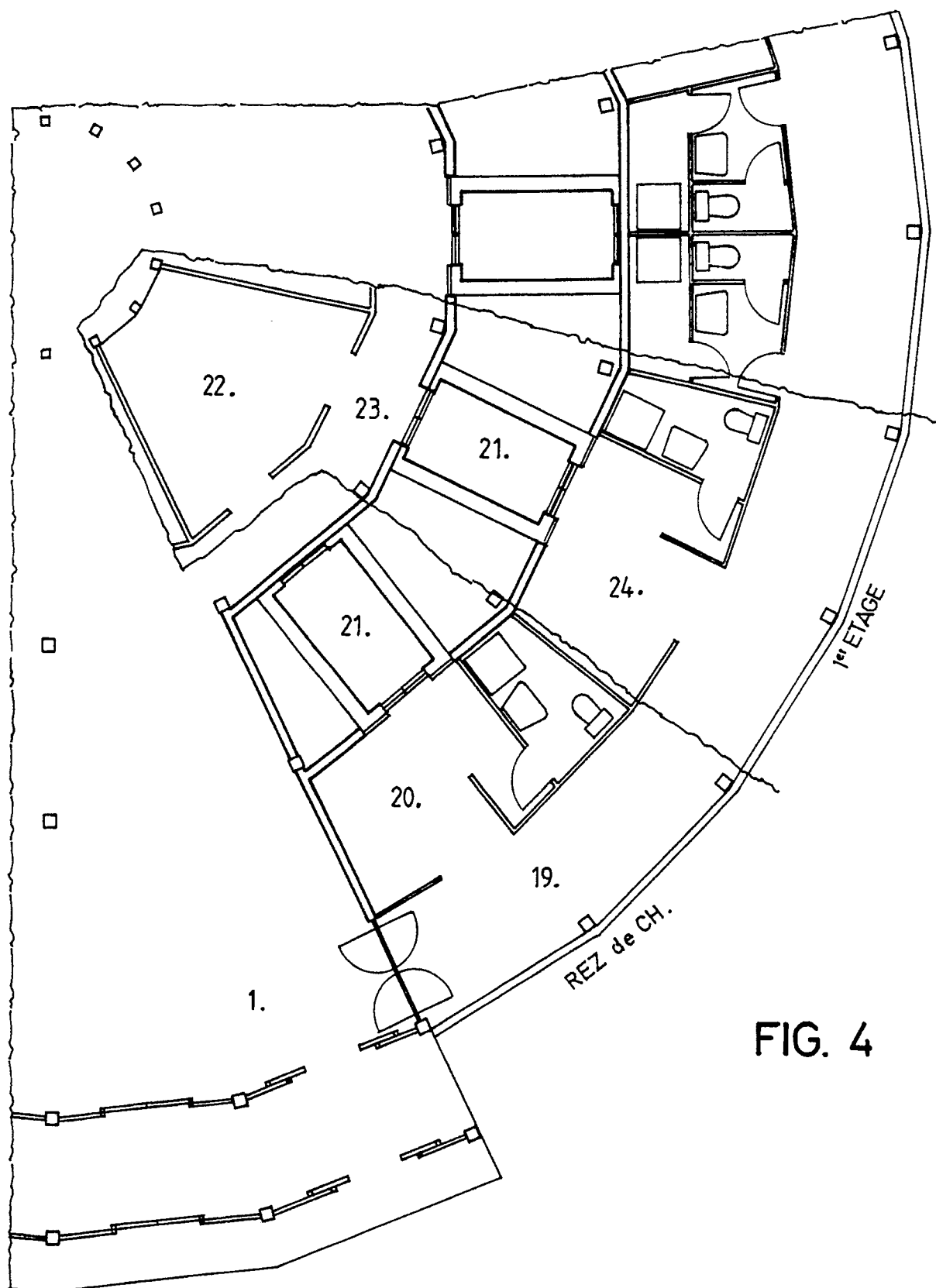


FIG. 4

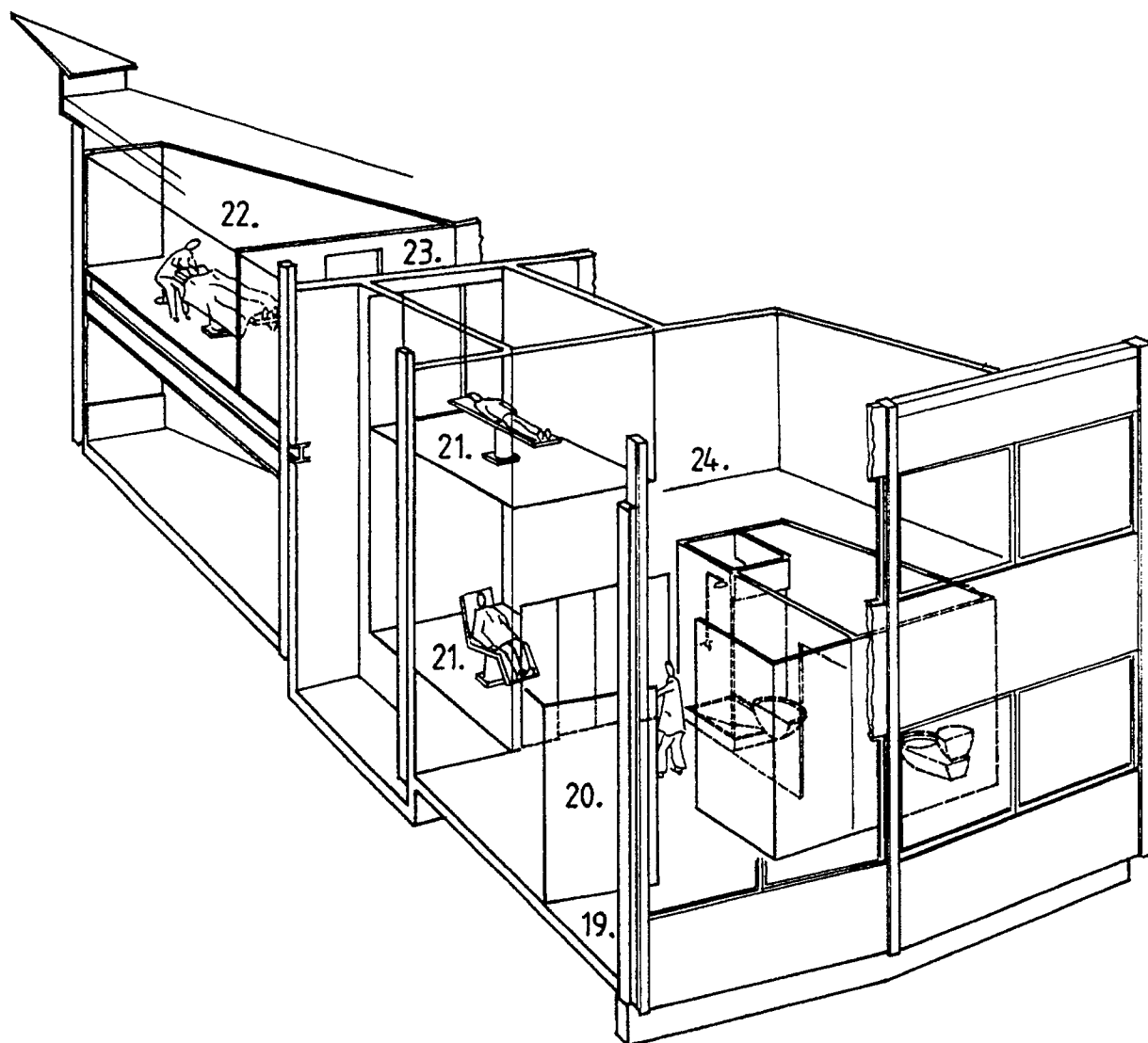


FIG. 5

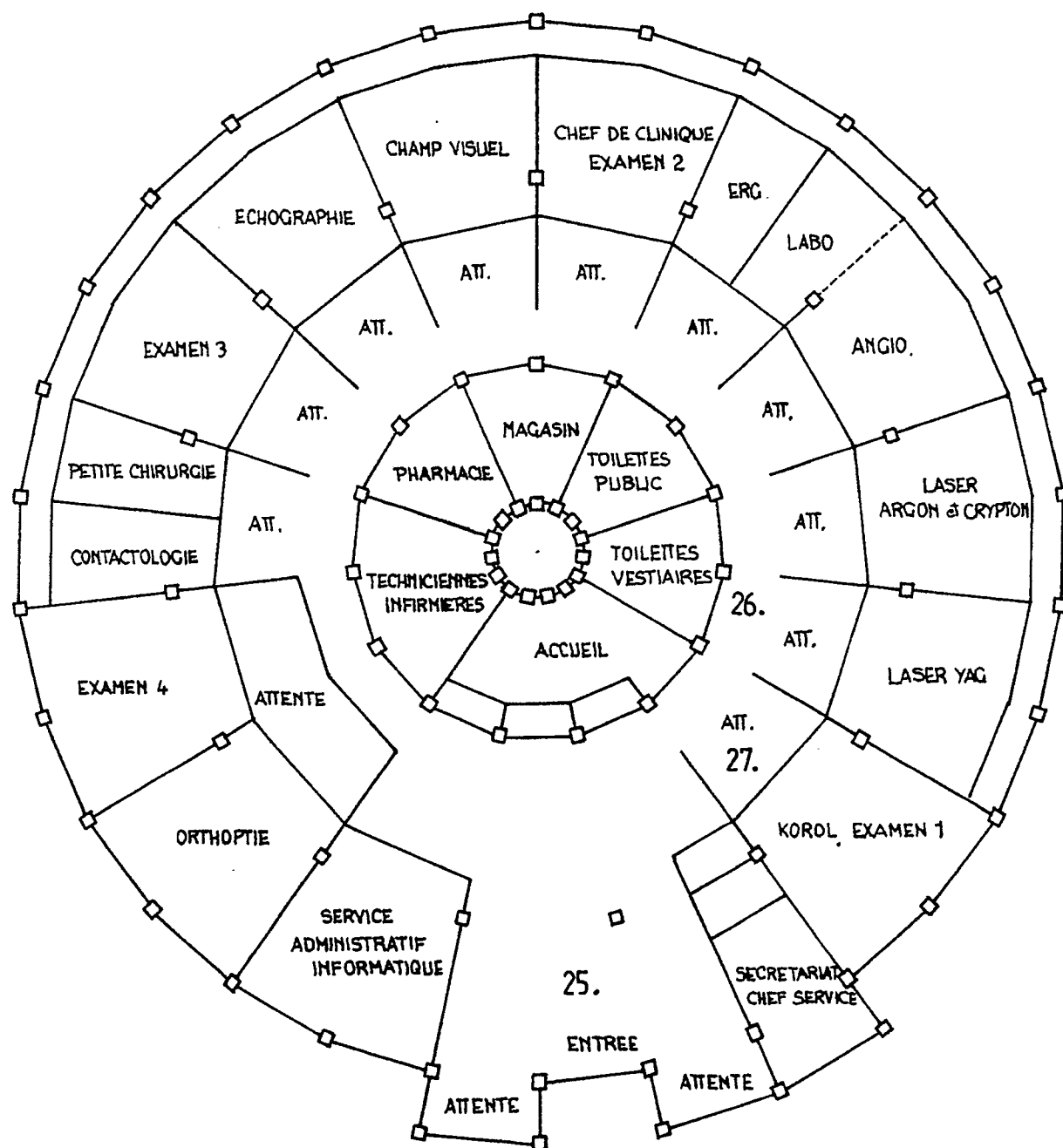


FIG. 6

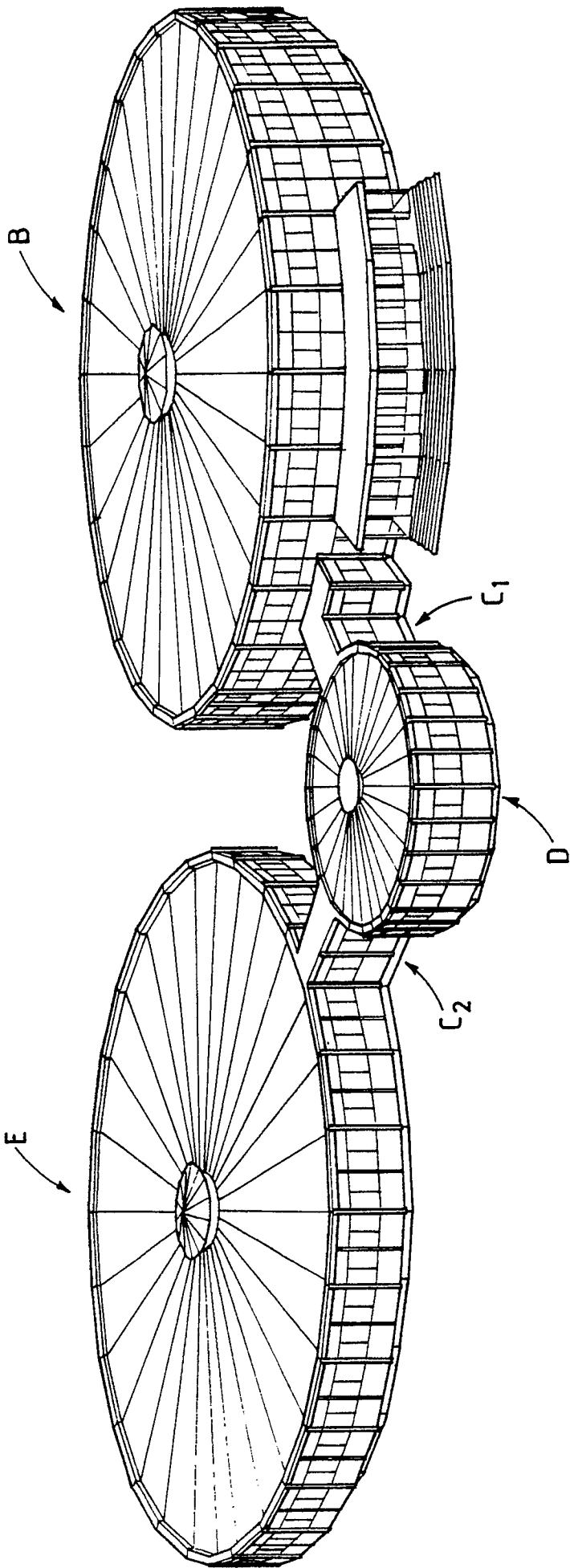


FIG. 7



Office européen  
des brevets

## RAPPORT DE RECHERCHE EUROPEENNE

Numero de la demande

EP 90 10 8368

DOCUMENTS CONSIDERES COMME PERTINENTS			
Catégorie	Citation du document avec indication, en cas de besoin, des parties pertinentes	Revendication concernée	CLASSEMENT DE LA DEMANDE (Int. Cl.5)
X	FR-A-1 593 398 (BROCARD) * Page 2, lignes 39-42; page 3, lignes 1-31; page 4, lignes 23-43; page 6, lignes 36-42; page 7, lignes 1-6; figures 1-10 *	1	E 04 H 3/08
A	---	4,5	
A	US-A-3 862 525 (GREENSPAN) * Colonne 7, lignes 33-68; colonne 8, lignes 1-13; colonne 11, lignes 38-65; figures 7,8,14 *	1,8	
A	---		
A	WEG- EN WATERBOUW, vol. 35, no. 1, janvier 1975, pages 8-12, Rotterdam, NL; "Het ziekenhuis van de toekomst" * Page 12, figures *	1,8,9	
A	---		
A	US-A-3 638 641 (ABROMAVAGE) * Colonne 3, lignes 70-75; colonne 2, lignes 1-12,31-39; figures 1,2 *	1	
	-----		
Le présent rapport a été établi pour toutes les revendications			
Lieu de la recherche LA HAYE		Date d'achèvement de la recherche 25-07-1990	Examineur SCHOLS W. L. H.
<b>CATEGORIE DES DOCUMENTS CITES</b> X : particulièrement pertinent à lui seul Y : particulièrement pertinent en combinaison avec un autre document de la même catégorie A : arrière-plan technologique O : divulgation non-écrite P : document intercalaire T : théorie ou principe à la base de l'invention E : document de brevet antérieur, mais publié à la date de dépôt ou après cette date D : cité dans la demande L : cité pour d'autres raisons ..... & : membre de la même famille, document correspondant			