

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION

HÔPITAL GÉNÉRAL DE NGOYO

REPUBLIQUE DU CONGO

Travail * Unité * Progrès



HÔPITAL
GÉNÉRAL



**LE SYSTÈME ORGANISATIONNEL ET FONCTIONNEL
DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE NGOYO**



SIGLES ET ABREVIATIONS

AR = Auto-référencié
ATS = Agent technique de santé
BISPA = Bilan systématique du patient à l'admission
CG = Consultation générale
CPT = Comptant (mode de paiement)
CR = Contre-référencé
CS = Consultation spécialisée
DAM = Direction des affaires médicales
DASRI = Déchets des Activités de Soins à Risques Infectieux
DCB = Délégation du contrôle budgétaire
DEF = Direction économique et financière
DG = Direction Générale
DGM = Direction de la Gestion des Malades
DLP = Direction de la Logistique et du Patrimoine
DSI/MTR = Direction des soins infirmiers, médico-techniques et de réadaptation
EX = Examen
HGP = Hôpital général de Patra
IDE = Infirmier diplômé d'état
OM = ordures ménagères
OPCT = objets piquants, coupants, tranchants
ORL = Oto-rhino-laryngologie
R = Référencé
RMC = réactifs, médicaments et consommables
SF = Sage-femme
SOF = Système organisationnel et fonctionnel
TDM = tomodensitométrie
TM = Ticket modérateur
TS = Technicien de surface
UGO = Unité gynécologiques et obstétriques
UHCS = Unité d'hospitalisation de court séjour
UHLS = Unité d'hospitalisation de long séjour
UMC = Urgences médico-chirurgicales
USI = Unité des soins intensifs
USIP = Unité des soins intensifs pédiatriques

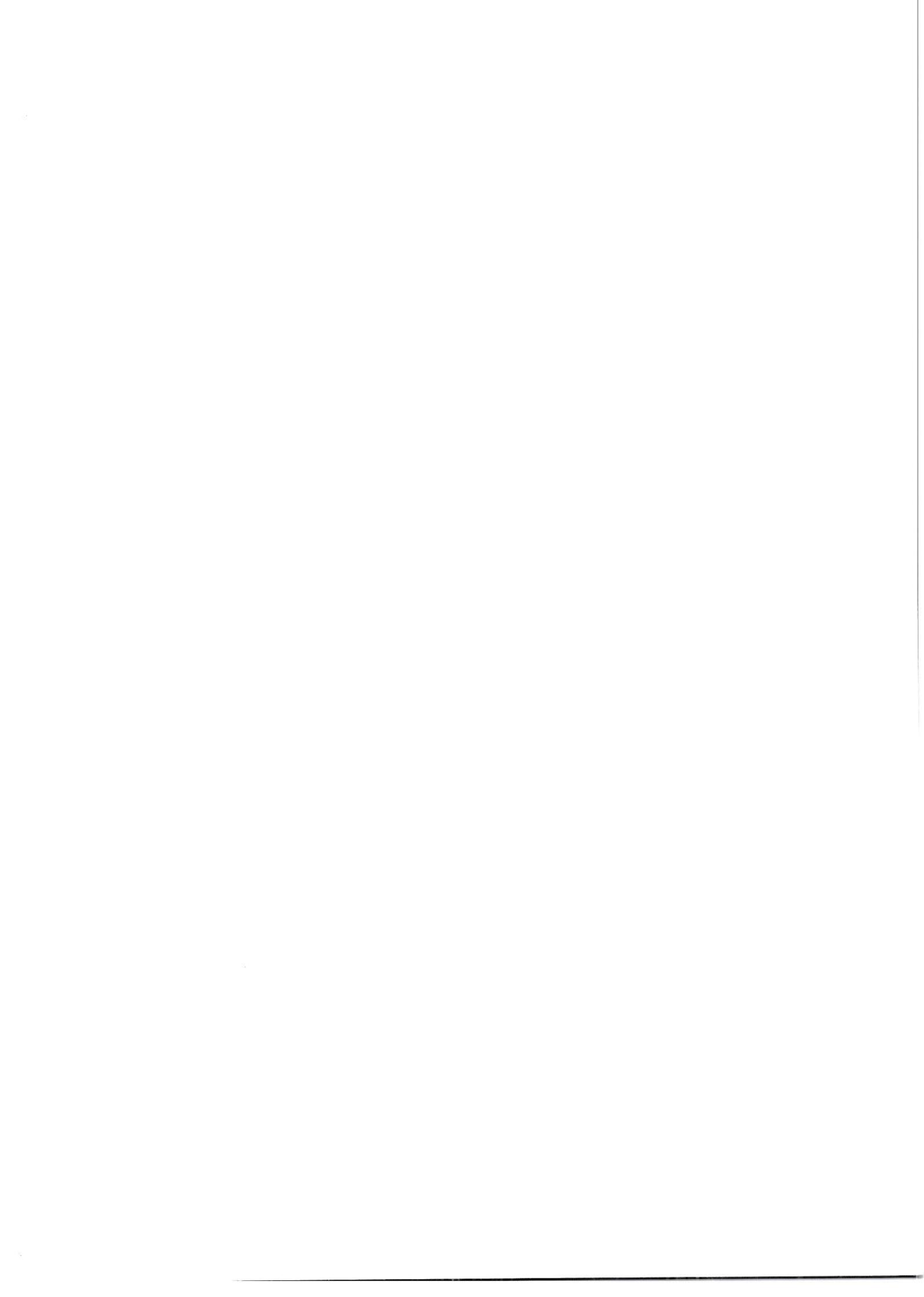


TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	2
I. PRESENTATION DE L'HÔPITAL.....	4
A. CADRE JURIDIQUE :	4
B. LES CAPACITES DE L'HOPITAL :.....	4
C. SERVICES LOGISTIQUES ET ADMINISTRATIFS	5
II. ORGANISATION DE L'HOPITAL.....	5
A. DESIGNATION DES POLES ET DES SERVICES OU UNITES :.....	5
B. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES POLES.....	6
1. ORGANISATION.....	6
2. FONCTIONNEMENT	6
a) Missions du personnel :	6
b) Actes médicaux à maîtriser par le personnel soignant :.....	9
c) Heures de travail :.....	10
d) Visite médicale :	10
e) Le conseil de pôle :	10
f) Les staffs des unités :	10
g) Les supports techniques lies au circuit et la gestion du patient :.....	10
h) Le schéma général du circuit du patient.....	12
i) Le circuit du patient.....	13
(1) Procédure des admissions :	13
(2) Procédure des transferts :	14
C. LES ACTIVITES TRANSVERSALES	15
1. La buanderie : le circuit du linge.....	15
2. La bio-stérilisation	15
3. Le circuit des déchets :	16
4. L'incinération :	16
5. Le bionettoyage :.....	17
6. La gestion de l'eau :	17
7. La gestion de l'air :	17
8. La gestion de l'énergie :.....	17
D. EXTERNALISATION DES SERVICES :	17

I. PRESENTATION DE L'HÔPITAL

A. CADRE JURIDIQUE :

L'hôpital général de NGOYO est un établissement public administratif de santé, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du Ministère en charge de la santé. L'hôpital général de Patra est administré par un comité de direction et géré par une direction générale.

Il a pour missions de :

- assurer les soins d'urgence et de spécialité ;
- assurer les examens de diagnostic, le traitement et l'hospitalisation des malades, des blessés, des femmes enceintes qui y sont référés ou qui s'adressent à lui ;
- assurer de façon spécifique les consultations, les explorations para cliniques en oncologie pédiatrique ;
- servir de deuxième recours pour les hôpitaux de base du département où il est implanté ;
- servir de niveau de recours pour les formations sanitaires du district sanitaire et des districts sanitaires environnants où il n'y a pas d'hôpital de référence ;
- contribuer aux actions de médecine préventive, à la formation du personnel médical, administratif, médico-technique et paramédical ;
- participer à la recherche en santé et mener d'autres missions de santé publique dans le département.

B. LES CAPACITES DE L'HOPITAL :

1- Nombre de lits et de salles :

	Urgences	Médecine	Chirurgie	Mère	Enfant	Réanimation	Covid	Total
Lits	18	2+4x20=82	10	4x8=32	6x3=18	10	4x12=48	218
Salles	3	22	1	8	3*	10	12	59
Zones	2a	23	07	23, 26	20	09	27	

N.B. : dont 12 salles, 42 lits seront livrés à la 2^e phase

2- Nombre de salles d'interventions :

	Blocs d'opération	Blocs d'accouchement	Salle de radiothérapie	Salle de chimiothérapie	Salle de mécanothérapie / physiothérapie	Salle de coloscopie	Salle d'endoscopie et coloscopie	Total
Salles	4	4	1	1	1	1	1	13
Zones	07	07, 7b	04	04	17	02b	02b	

3- Nombre de salles ou compartiment dans les services médico-techniques :

	Banque de sang	Pharmacie	Laboratoires	Biopsie	Radiologie conventionnelle	Echographie	Imagerie coupe (Scan TDM, IRM)	Total
Salles	6	4	5	1	2	3	2	23
Zones	06	02b, 07, 09, 10	05	07b	03	03	03	



4- Effectif du personnel par corps de métiers :

• Personnel médical et assimilé	40
• Personnel infirmier	217
• Personnel administratif	117
• Personnel des services généraux	110
Total	484

C. SERVICES LOGISTIQUES ET ADMINISTRATIFS

Direction Générale	Services administratifs	Biostérilisation	Cuisine	Centre de production d'oxygène	Blanchisserie	Centre de production et d'adduction d'eau	Distribution électrique, Atelier, station d'épuration d'eau	Magasin de stockage	Morgue & incinérateur
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

II. ORGANISATION DE L'HOPITAL

L'organisation des activités des soins et médico-techniques est structurée en pôles par rapport aux secteurs d'activités et pour les besoins de déconcentration des tâches administratives.

A. DESIGNATION DES POLES ET DES SERVICES OU UNITES :

	Pôles	Services/unités fonctionnelles
1	Pôle Médecine	Médecine interne, cardiologie, neurologie, maladies métaboliques et endocriniennes, rhumatologie, maladies rénales, maladies digestives, maladies respiratoires, médecine physique et réadaptation, service d'hématologie clinique, rhumatologie, etc.
2	Pôle Mère	Gynécologie et obstétrique
3	Pôle Enfant	Pédiatrie et néonatalogie
4	Pôle Chirurgie	Chirurgie pédiatrique, chirurgie générale et viscérale, chirurgie orthopédique et traumatologique, ORL, Stomatologie, Ophtalmologie, neurochirurgie, etc.
5	Pôle anesthésie et réanimation	Anesthésie et réanimation
6	Pôle Consultations externes	Consultations externes et médecine du travail, accueil et admission
7	Pôle Urgences	UMC, USIP, UGO
8	Pôle Covid-19	Unités Covid -19 (USI et Hospitalisation)
9	Pôle Médico-techniques	Service des laboratoires médicaux (hématologie et immunologie, biochimie, microbiologie, anatomie et cytologie pathologiques), pharmacie hospitalière, service d'imagerie médicale
10	Pôle oncologique pédiatrique	Cancérologie (radiothérapie, chimiothérapie)



B. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES POLES

1. ORGANISATION

Le pôle est dirigé par un chef de pôle assisté des chefs des unités. Le mandat du chef de pôle est fixé à une durée de 2 ans. Le pôle comprend :

- un (1) Chef de pôle : Médecin spécialiste ;
- un (1) Chef d'unité par unité : Médecins spécialistes ;
- un (1) Assistant par unité : Médecins généralistes ;
- un (1) Coordonnateur des soins par pôle : Cadre infirmier (Bac+3) ;
- quatre (4) Equipes de sages-femmes (SF) à raison de 6 SF par jour et 2 SF en récupération selon le calendrier 3x8 (pour le pôle mère) ;
- quatre (4) Equipes de soins composés des IDE et des ATS (ou Auxiliaires Puéricultrices pour les pôles Mère et Enfant) dont les effectifs seront déterminés en fonction de nombre de lits affectés au pôle. Sachant qu'en moyenne il est recommandé 1 IDE pour 10 lits. Le roulement est le 3x8 ;
- quatre (4) Equipes de techniciens spécialistes (pour le pôle médico-techniques) à raison 4 techniciens par jour suivant le roulement 3x8 ;
- quatre (4) Equipes de bionettoyage à raison de 3 Techniciens de surface par jour suivant le roulement 3x8 ;
- quatre (4) Equipes de brancardiers à raison de 6 brancardiers par jour suivant le roulement 3x8.

2. FONCTIONNEMENT

a) Missions du personnel :

Chef de pôle :

- est chargé d'élaborer le projet de pôle ;
- coordonne les activités du pôle ;
- rédige le rapport du pôle ;
- est responsable du personnel et du matériel du pôle ;
- valide les commandes des unités ;
- veille à l'application des mesures disciplinaires et prend des décisions ;
- supervise les conseils du pôle avec les chefs des unités.

Chef d'unité :

- est responsable de la qualité des prestations sanitaires ;
- supervise les visites générales et effectue la contre-visite ;
- rédige le rapport de l'unité ;
- supervise les staffs de l'unité ;
- décide de la sortie d'un malade ;
- initie les commandes de l'unité ;
- prend les mesures disciplinaires ;
- valide les plannings de travail ;
- valide les procédures et protocoles ;
- veille à la mise en œuvre des procédures et protocoles.



Médecin assistant :

- est responsable du suivi des malades ;
- participe aux commandes de l'unité ;
- assure la permanence et la garde ;
- organise la visite sectorielle ;
- fait la mise à jour du dossier du malade ;
- rédige les procédures et protocoles.

Coordonnateur des soins :

- organise et supervise les équipes de permanence et de garde ;
- supervise tous les soins ;
- élabore le planning de travail ;
- constitue le dossier du malade ;
- s'occupe du ravitaillement du service en matériel et médicaments ;
- veille à la qualité de la nutrition du malade ;
- tient les registres d'entrées et des sorties des malades ;
- produit les statistiques du pôle.

Infirmier Diplômé d'État :

- veille à la prise des signes vitaux ;
- veille au matériel mis à sa disposition ;
- exécute les prescriptions médicales ;
- reconstitue les boîtes de pansement après nettoyage ;
- exécute les soins ;
- remplit les feuilles de température, de surveillance, de la consommation, etc ;
- assure la permanence et la garde.

Agent Technique de Santé :

- accompagne l'IDE dans l'exécution des soins ;
- fait le nettoyage du matériel souillé ;
- fait la toilette des malades ;
- fait la liaison entre l'unité et les autres unités (pharmacie, laboratoires, imagerie médicale, la direction de l'hôpital, etc.) ;
- prépare les patients sortants et fait la place aux patients entrants ;
- assure la permanence et la garde.

Technicien de surface :

- assure la propreté de l'environnement de travail.

Brancardier :

- transporte le malade vers les autres unités (d'hospitalisation, laboratoires, imagerie médicale, salles d'interventions, etc.) ;
- transporte les corps à la morgue.

Sage-femme :

- suit la femme en consultation prénatale ;
- surveille la femme pendant et après le travail d'accouchement ;
- surveille le bébé ;
- surveille les suites de couches de la femme ;
- prescrit (par délégation) en médecine, obstétrique et en gynécologie ;
- suit la planification familiale pour espacer les naissances ;
- fait la petite chirurgie (pendant l'accouchement) ;
- fait (par délégation) les prélèvements sanguins.

Technicien auxiliaire de laboratoire (TAL) :

Le TAL intervient à la phase pré-analytique. Il réalise les tâches ci-après :

- effectuer des prélèvements tels que la prise de sang, le recueil d'urine ou échantillons de tissus ;
- enregistrer les prélèvements et les résultats des examens.

Technicien qualifié de laboratoire (TQL) :

Le TQL intervient à la phase analytique. Il réalise la tâche ci-après :

- réaliser les tests sur les échantillons, pour détecter des anomalies ou maladies, en utilisant un microscope ou un appareil d'analyse automatique.

Technicien supérieur de laboratoire (TSL)

Le TSL intervient à la phase analytique. Il réalise la tâche ci-après :

- effectuer les examens de spécialité sous la supervision du licencié.

Licencié de laboratoire (LL) :

Le licencié de laboratoire intervient à la phase analytique. Il réalise les tâches ci-après :

- veiller et mettre en pratique les procédures opérationnelles standardisées (POS) ;
- établir les plannings de service ;
- faire le contrôle qualité.

Master 2 (Bac+5) de Laboratoire :

Le Master 2 de laboratoire intervient à la phase post-analytique. Il réalise les tâches ci-après :

- encadrer les TAL, TQL, TSL et les LL ;
- faire de la recherche ;
- pré-valider les résultats ;
- élaborer les procédures.

Biologiste :

Le Biologiste intervient à la phase post-analytique. Il réalise les tâches ci-après :

- gérer les tâches administrative, pédagogique et de recherche ;
- interpréter et valider les résultats ;
- valider les procédures ;
- veiller à la mise en œuvre des procédures.

Technicien en imagerie médicale :

- explique la procédure et prépare le patient à l'examen auquel il sera soumis ;
- réalise les examens de radiologie ;
- assiste le médecin radiologue lors de la radiologie interventionnelle à des fins thérapeutiques.

Radiologue Assistant :

- assiste le radiologue ;
- élabore les procédures.

Radiologue :

- gère les tâches administrative, pédagogique et de recherche ;
- réalise les examens d'échographies ;
- interprète les clichés ;
- veille à la radioprotection ;
- valide les procédures ;
- veille à la mise en œuvre des procédures ;
- veille au contrôle qualité des équipements.

Technicien en pharmacie :

- prépare, emballe, étiquète et livre les médicaments ;
- conserve les souches des ordonnances des patients en hospitalisation ayant bénéficiés des médicaments ou des consommables ;
- veille à la qualité des médicaments et consommables livrés.

Pharmacien Assistant :

- assiste le pharmacien ;
- prépare les solutions magistrales ;
- élabore les procédures.

Pharmacien :

- gère les tâches administrative, pédagogique et de recherche ;
- valide les procédures ;
- veille à la mise en œuvre des procédures

b) Actes médicaux à maîtriser par le personnel soignant :

- intubation ;
- sondage ;
- choc cardiaque externe ;
- voies d'abord périphérique et central ;
- lavage gastrique ;
- ventilation ;
- massage cardiaque externe ;
- suture ;

- parage ;
- incision ;
- réduction et contention des fractures ;
- réduction des luxations ;
- port des gangs ;
- le lavage des mains...

c) Heures de travail :

- matin : 7h00 à 15h00
- après-midi : 15h00 à 20h00 (permanence)
- soir : 20h00 à 7h00 (garde)

d) Visite médicale :

Elle concerne les unités en MCO (médecine, chirurgie, Gynécologie-obstétricale), supervisée par le chef d'unité. Elle s'effectue tous les matins à partir de 9h00.

Une visite sectorielle sera instaurée et organisée par le médecin assistant de l'unité concernée. Elle précèdera la visite générale et s'effectuera tôt le matin.

e) Le conseil de pôle :

Il se tient entre le responsable du pôle et les chefs des unités. Il se fait sous forme de présentation des cas cliniques difficiles rencontrés dans les unités du pôle et propose des nouvelles stratégies.

f) Les staffs des unités :

Les staffs sont organisés par les chefs d'unités ou par les médecins assistants. Ils s'effectuent chaque jour sous forme de présentation des cas cliniques de l'unité et de la mise au point des thématiques ou de confrontation des dossiers, voire d'analyses de bibliographie.

Les avis de spécialistes pourront être sollicités auxdits staffs.

g) Les supports techniques liés au circuit et la gestion du patient :

Le but des supports c'est d'affermir le système organisationnel et fonctionnel de l'hôpital.

Ces supports sont ainsi cités :

- 1- Le Manuel du circuit du patient avec les différents types de liens par secteur d'activités ;
- 2- Le dossier unique du patient à trois volets :

a. volet administratif :

- le ticket d'admission ;
- l'état des sommes dues ;
- le billet de sortie ;
- la déclaration de naissance ;
- le bon de prise en charge ;
- la déclaration de décès ;
- le certificat de genre de mort ;
- l'attestation de dépôt de corps ;
- le certificat de cause de décès.

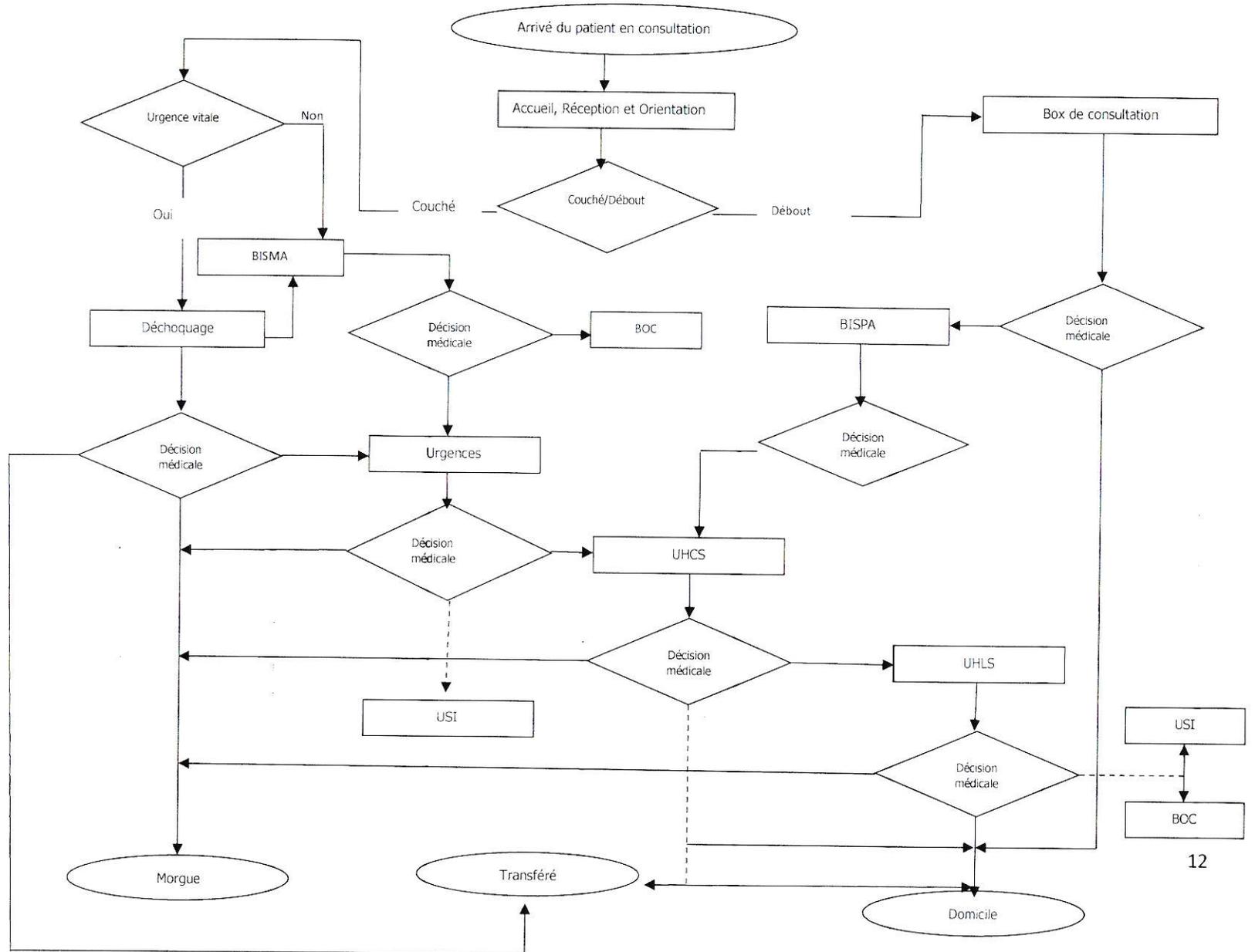
b. volet médical :

- l'ordonnancier à 3 souches ;
- le bulletin d'examen ;
- la fiche des observations médicales ;

c. volet soins :

- la fiche de température ;
- la fiche de consommation du patient.

h) Le schéma général du circuit du patient



i) Le circuit du patient

Le circuit du patient décrit les relations intra-sectorielles et intersectorielles par rapport au mouvement du malade, de l'admission à la sortie. Nous avons 2 procédures avec des cas différents.

(1) Procédure des admissions :

Cas 1 : Le patient vient pour une consultation ou pour réaliser un examen :

- Enregistrement du patient :
 - Nom et prénom ;
 - Date et lieu de naissance ;
 - NIP (numéro d'identification du patient) ;
 - NEP (numéro d'enregistrement du patient) ;
 - Situation matrimoniale ;
 - Sexe ;
 - Nationalité ;
 - Adresse (Arrondissement, Quartier) ;
 - Téléphone ;
 - Profession ;
 - Personne à prévenir en cas d'urgence ;
 - Motif d'admission (CG, CS, EX) ;
 - Mode d'admission (AR, CR, R) ;
 - Mode de paiement (CPT, CR, TM) ;
 - Consommation (Montant cumulé à calculer) ;
 - Date et heure.
- validation des droits au guichet puis édition ou impression du ticket d'admission ;
- orientation du patient par rapport au motif.

Cas 2 : Le patient est admis directement aux urgences (UMC, USIP, UGO)

- enregistrement du patient (en régularisation, cf. cas 1) ;
- validation des droits au guichet puis édition ou impression du ticket d'admission ;
- ouverture du dossier unique du patient, à trois volets :
 - Volet 01: partie administrative (Enregistrement du patient) ;
 - Volet 02 : partie soins infirmiers (fiches de suivi des produits consommés par le malade, feuilles de température, plan de soin, consignes. ...) ;
 - Volet 03 : partie médicale (indications, consignes, diagnostic ...).
- mise à jour du dossier médical (enregistrement des consommations : médicaments, consommables, oxygène, actes, etc.) par le personnel du service des urgences et de la DGM.

En cas de sortie pour le domicile :

- élaboration de la fiche de consommation et de l'état des sommes dues ;
- transmission de l'état des sommes dues à la caisse ;
- paiement par le patient contre reçu de caisse ou validation de la prise en charge pour les tiers-payants ;
- établissement du billet de sortie ;

- sortie du malade de l'hôpital.

En cas de décès :

- transport du corps à la chambre mortuaire ;
- délivrance de l'attestation de dépôt par la morgue ;
- élaboration de la fiche de consommation et de l'état des sommes dues ;
- transmission de l'état des sommes dues à la caisse ;
- paiement des sommes dues contre reçu de caisse ou validation de la prise en charge pour les tiers-payants ;
- établissement des certificats de genre de mort et de cause de décès par le Médecin traitant ;
- établissement de la déclaration de décès par le responsable de la DGM ;
- remise des documents établis aux parents après vérification des paiements.

Cas 3 : Situation des catastrophes ou de crise (accidents des voies publiques, catastrophes naturelles, cas des brûlés, etc.)

- renforcement du pôle des urgences au détriment des autres pôles (renforcement du personnel, du matériel médical, des RMC, etc.) ;
- réactivation ou renforcement des boxes de consultations externes et spécialisées ;
- mobilisation des médecins d'astreintes ;
- modification des horaires de services et des roulements ;
- ouverture du dossier unique à trois volets pour chaque patient :
 - Volet 01 : partie administrative (Enregistrement du patient) ;
 - Volet 02 : partie soins infirmiers (fiches de suivi et consommations du malade, plan de soin, consignes. ...) ;
 - Volet 03 : partie médicale (indications, consignes, diagnostic. ...).

Cas 4 : Le patient est référé par un autre centre hospitalier :

- Examen de la lettre de transfert ;
- Enregistrement du patient (cf. cas 1) ;
- Ouverture du dossier unique du patient à trois volets en cas d'hospitalisation :
 - Volet 01 : partie administrative (Enregistrement du patient) ;
 - Volet 02 : partie soins infirmiers (fiches de suivi et consommations du malade, plan de soin, consignes. ...) ;
 - Volet 03 : partie médicale (indications, consignes, diagnostic. ...) ;
- Mise à jour du dossier médical (enregistrement des consommations : médicaments, consommables, oxygène, actes, etc.).

(2) Procédure des transferts :

Cas 5 : Le patient est transféré des urgences (UMC, USIP, UGO) pour les services d'hospitalisation de longue durée

- Transfert du dossier unique du patient dans le service où le malade est transféré ;
- Mise à jour du dossier médical (enregistrement des ordonnances, consommation d'oxygène, actes, etc.).

En cas de sortie pour domicile :

- Elaboration de la fiche de consommation et de l'état des sommes dues ;
- Transmission de l'état des sommes dues à la caisse ;
- Paiement des sommes dues contre reçu de caisse ou validation de la prise en charge pour les tiers-payants ;
- Etablissement du billet de sortie ;
- Sortie du malade de l'hôpital.

En cas de décès :

- Transport du corps à la chambre mortuaire ;
- Délivrance de l'attestation de dépôt par la morgue ;
- Elaboration de la fiche de consommation et de l'état des sommes dues ;
- Transmission de l'état des sommes dues à la caisse ;
- Paiement des sommes dues contre reçu de caisse ou validation de la prise en charge pour les tiers-payants ;
- Etablissement des certificats de genre de mort et de cause de décès par le Médecin traitant ;
- Etablissement de la déclaration de décès par le responsable de la DGM ;
- Remise des documents établis aux parents après vérification des paiements.

Cas 6 : Le patient est transféré d'un service d'hospitalisation de longue durée vers un autre service d'hospitalisation de longue durée.

- Exécuter la procédure du cas 5.

B. LES ACTIVITES TRANSVERSALES

1. La buanderie : le circuit du linge

- collecte et pré-tri du linge sale dans le service d'origine ;
- conditionnement du linge sale dans le service d'origine ;
- vacuation du linge sale à la blanchisserie ;

- enlèvement et transport du linge sale ;
- réception, tri et étiquetage du linge sale ;
- préparation des lots à laver ;
- lavage ;
- séchage, repassage et pliage du linge propre ;
- préparation expédition du linge propre ;
- transport et livraison du linge propre ;
- réception et stockage du linge propre dans le service d'origine ;
- distribution du linge propre dans le service d'origine ;
- utilisation du linge propre.

2. La bio-stérilisation

Le matériel :

- recevoir le matériel ;



- nettoyer le matériel ;
- inspecter le matériel ;
- conditionner le matériel ;
- stériliser le matériel ;
- stocker le matériel stérilisé ;
- livrer le matériel stérilisé aux différents services.

Les champs :

- recevoir les champs de la buanderie ;
- appliquer la bande adhésive sur les boîtes comme indicateur de son ouverture ou non par un tiers après stérilisation ;
- stériliser les champs ;
- stocker les champs stérilisés ;
- livrer les champs stérilisés.

3. Le circuit des déchets :

- mettre à la disposition des services les bacs à ordures selon la nature des déchets ;
- faire dans les services un tri des :
 - déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) ;
 - déchets mous ;
 - objets piquants, coupants, tranchants (OPCT) ;
 - déchets anatomiques ;
 - déchets dangereux chimiques et/ou toxiques.
- conditionner :
 - les DAOM dans les sacs à poubelle ;
 - les déchets mous dans des cartons de 12L-50L ;
 - les déchets liquides conditionnés dans des futs de 30L-60L ;
 - les OPCT dans les conteneurs ou boîtes à aiguilles ;
 - les déchets anatomiques dans les sacs ;
 - les déchets dangereux chimiques et/ou toxiques dans les bacs appropriés.
- évacuer les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) et les déchets dangereux chimiques et/ou toxiques vers l'incinérateur.

Remarque :

- une convention doit être signée avec la mairie ou AVERDA pour l'enlèvement des DAOM.

4. L'incinération :

- recevoir les différents déchets ;
- éliminer par incinération :
 - les DASRI ;
 - les déchets dangereux chimiques et/ou toxiques ;
 - les corps :
 - faire intervenir le médecin légiste ;
 - exiger la demande d'incinération ;
 - exiger les autorisations des services publics (le tribunal, mairie, hygiène, police, etc.) ;
 - mettre le personnel en condition par rapport aux mesures d'hygiène et de sécurité ;
 - s'assurer du bon fonctionnement de l'incinérateur ;



- transférer et incinérer le corps ;
- conditionner les résidus (cendres).

5. Le bionettoyage :

Nettoyer, avec une solution chlorée ou autre décontaminant, les surfaces selon une fréquence donnée (les sols, les murs, les poignets, les portes, ...).

6. La gestion de l'eau :

- faire un descriptif du réseau d'adduction d'eau selon les usages (usage technique, sanitaire, alimentaire et médical) ;
- faire des prélèvements pour la surveillance de la biocontamination (dans les cuves d'eau, dans les zones d'activités interventionnelles comme les blocs opératoires, d'accouchement, les services médico-techniques) ;
- mettre à disposition des sources d'eau spécifiques avec filtres devant certaines unités.
- veiller au traitement des eaux usées.

7. La gestion de l'air :

- veiller à la fourniture de l'air conditionné dans l'hôpital ;
- veiller à l'aéro-biocontamination de chaque salle d'intervention chirurgicale.

8. La gestion de l'énergie :

- veiller à l'entretien et au fonctionnement des groupes électrogènes ;
- veiller à l'entretien et au fonctionnement du centre et du circuit de distribution de l'électricité.

C. EXTERNALISATION DES SERVICES :

Les services suivants peuvent être externalisés :

- la cuisine et le réfectoire ;
- la maintenance des appareils d'imagerie (Scan TDM, IRM, Radiologie conventionnelle) ;
- l'entretien des espaces verts ;
- l'entretien et le fonctionnement des groupes électrogènes ;
- l'entretien et le fonctionnement du centre et du circuit de distribution de l'électricité ;
- l'entretien et le fonctionnement du centre de production et d'adduction d'eau ;
- l'entretien et le fonctionnement de la climatisation centrale ;
- la station de traitement des eaux usées ;
- la station de production et de distribution des fluides médicaux ;
- la sécurité des biens et des personnes ;
- la morgue hospitalière.

