**Annexe 10b**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOCAL :** | **Salle de travail** |  |  | **Code fiche :** |
| ACTIVITE : | Accouchements |  |  | **BOB02** |
| **Objet** | **Critère** | **Exigences / Valeur mini** | **pre-requis technique verifier** | **commentaire (conforme ou non conforme)** |
| **Localisation** | Ensemble fonctionnel | Bloc obstétrical |  |  |
| **Accès** | Caractéristiques | Dimensions : 120 x 200 cm | Dimensions : 120 x 200 cm | conforme |
|  | Spécificités | Porte à âme pleine à ouverture automatique | Porte à âme pleine à ouverture automatique | conforme |
| **Caractéristiques dimensionnelles** | Hauteur libre principale minimum | 2,70m | 2,70m | conforme |
|  | Configuration | Espace fermé | Espace fermé | conforme |
| **Enveloppe** |  |  |  |  |
| Enveloppe verticale | Éclairement naturel | Oui | Oui | conforme |
|  | Occultation | Oui | Oui | conforme |
|  | Nature cloisons |  |  |  |
|  | Autre |  |  |  |
| Enveloppe horizontale | Surcharge au sol générale / ponctuelle | Cf. exigences générales | Cf. exigences générales | conforme |
| **Revêtements** |  |  |  |  |
| Sols | Classement U.P.E.C. | U4 P3 E3 C3 | U4 P3 E3 C3 | conforme |
|  | Type | Souple lisse | Souple lisse | conforme |
|  | Autre | Aucun joint de dilatation ou de fractionnement dans la pièce | Aucun joint de dilatation ou de fractionnement dans la pièce | conforme |
| Murs | Lisse | Oui | Oui | conforme |
|  | Lessivable | Oui | Oui | conforme |
|  | Étanche | Peinture résistante à l'humidité | Peinture résistante à l'humidité | conforme |
|  | Autre |  |  |  |
| Plafond | Lisse | Oui | Oui | conforme |
|  | Lessivable | Oui | Oui | conforme |
|  | Étanche | Oui | Oui | conforme |
| Acoustique | Traitement acoustique renforcé | Oui | Oui | conforme |
| **Postes informatisés** | Nombre | 1 à une hauteur de 1,30 m | 1 à une hauteur de 1,30 m | conforme |
| **Courants forts** | Niveau d'éclairement général | 500 lux (Commande par gradateur) | 500 lux (Commande par gradateur) | conforme |
|  | Niveau d'éclairement ponctuel | Scialytique 1000 lux pour éclairage de soins | Scialytique 1000 lux pour éclairage de soins | conforme |
|  | Type d'éclairage | Conforme à la classe ISO, indirect pour éclairage général, direct pour soins - Réglette au-dessus du plan à langer bébé | Conforme à la classe ISO, indirect pour éclairage général, direct pour soins - Réglette au-dessus du plan à langer bébé | conforme |
|  | PC normales | 4 | 4 | conforme |
|  | PC ASI biomédicales | 8 sur gaine multifluides et 4 sur bras multifluides | 8 sur gaine multifluides et 4 sur bras multifluides | conforme |
|  | Alimentation spécifique | 1 pour auge chirurgicale + 1 pour scialytique + 1 pour bras multifluides | 1 pour auge chirurgicale + 1 pour scialytique + 1 pour bras multifluides | conforme |
|  | Autre | 1 bras multifluides mobile (rotation horizontale ~350° - rotation verticale ~30°), avec un plateau et un plateau avec tiroir entouré de rail normalisé + 1 gaine multifluides | 1 bras multifluides mobile (rotation horizontale ~350° - rotation verticale ~30°), avec un plateau et un plateau avec tiroir entouré de rail normalisé + 1 gaine multifluides | conforme |
| **Courants faibles** | Prises RJ45 | 1 sur gaine multifluides + 2 sur bras multifluides | 1 sur gaine multifluides + 2 sur bras multifluides | conforme |
|  | Appel malades | 1(Bloc infirmière + Poire appel malades + Phonie) | 1(Bloc infirmière + Poire appel malades + Phonie) | conforme |
|  | Surveillance vidéo | Oui | non | non conforme |
|  | Autre | Distribution de  l'heure avec chronomètre | Distribution de l'heure avec chronomètre | conforme |
| **Plomberie-sanitaires** | Lave mains | 1 sur paillasse change bébé (robinetterie à commande non manuelle ) | 1 sur paillasse change bébé (robinetterie à commande non manuelle ) | conforme |
|  | Autre | Auge à eau filtrée 1 poste | Auge à eau filtrée 1 poste | conforme |
| **Fluides médicaux** | O2 | 2 sur bras, doublées au mur | 2 sur bras, doublées au mur | conforme |
|  | Vide | 3 sur bras, doublées au mur + 1 vide au dessus change bébé | 3 sur bras, doublées au mur + 1 vide au dessus change bébé | conforme |
|  | Air médical | 1 sur bras, doublées au mur | 1 sur bras, 1 au mur | non conforme |
|  | N2O |  | 1 au mur |  |
|  | Autre | 1 N2O sur bras, doublée au mur | 1 N2O sur bras, doublée au mur | conforme |
| **Traitement thermique** | Climatisation | Oui | Oui | conforme |