

Certification Assistant Biomédical en Ingénierie Hospitalière

PROJET - Promotion 2017

Création d'un outil de communication pour les services biomédicaux concernés par la mise en application des Groupements Hospitaliers de Territoire



REMERCIEMENTS

Pour l'élaboration de notre projet, pour leur disponibilité et leur aide, nous tenons à remercier toutes les personnes présentes tout au long de la formation ABIH 2017.

- M. FELAN Pol-Manoël, responsable pédagogique de la formation ABIH de l'UTC de Compiègne, et tuteur de ce projet, pour nous avoir orienté tout au long de notre projet,
- M.FARGES Gilbert, Docteur-Ingénieur, enseignant chercheur à l'UTC, pour nous avoir guidés avec ses conseils de management,
- L'ensemble des différents intervenants, pour avoir su partager leur savoir,
- Mme MOUTONNET Nathalie, assistante administrative de la formation ABIH, pour nous avoir accompagnés et soutenus tout au long de cette formation,
- L'ensemble des professionnels qui ont pris le temps de répondre à notre enquête.
- L'ensemble de la promotion 2017.
- L'ensemble des anciens étudiants ABIH pour leurs outils d'auto-évaluation ISO 9001, Critères 8K, NFS 99 170...

SOMMAIRE :

GLOSSAIRE.....	p4
I- INTRODUCTION.....	p5
II- DESCRIPTION DE LA SITUATION(GHT)	p6
1. Des GHT, pourquoi ?.....	p8
2. Les impacts attendus	p9
3. La constitution des GHT	p10
a. Les établissements parties au GHT.....	p10
b. Les établissements associés au GHT.....	p10
c. Les établissements partenaire du GHT	p11
4. Gestion interne des GHT	p12
III- PRESENTATION DE LA H.A.S	p12
IV- PRESENTATION DES ARS	p14
V- INTRONISATION SUR LE DEROULE DE NOTRE PROJET...	p14
1. Utilisation des outils de management.....	p15
2. Enquête	p20
VI- OBJECTIFS POUR LA CERTIFICATION.....	p25
1. Objectifs principaux pour les SBM.....	p26
2. Contraintes et plus-values de la nouvelle dynamique.....	p26
VII- CREATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION.....	p31
VIII- CONCLUSION ET PERSPECTIVES D'AVENIR	p32
BIBLIOGRAPHIE.....	p33

GLOSSAIRE

ABIH : Assistant Biomédical en Ingénierie Hospitalière

APHM : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de Santé

BSPP : Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris

CHU : Centre hospitalier universitaire

DIM : Département Information Médicale

DM : Dispositif Médical

EN : Norme Européenne

EPS : Etablissement public de santé

GHT : Groupement hospitalier de territoire

GMAO : Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

ISO : Organisation Internationale de Normalisation

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique (psychiatrie)

NF : Norme Française

SBM : Service Biomédical

SIH : Système d'Information Hospitalier

SSA : Service de Santé des Armées

I- INTRODUCTION :

L'acronyme GHT signifie Groupement Hospitalier de Territoire. Cette nouvelle entité qui risque de bouleverser le paysage hospitalier actuel a été créée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.



A l'aide du décret n°2016-524 relatif aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016 rédigé par Mme TOURAINE Marisol, ministre des affaires sociales et de la santé, nous allons analyser les impacts qui incombent les services biomédicaux, leurs ingénieurs et leurs techniciens.

En effet, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé crée le groupement hospitalier de territoire (article 107 de la loi) en remplacement de la communauté hospitalière de territoire, mise en place par la loi HPST du 21 juillet 2009.

Dispositif obligatoire pour les établissements publics de santé et facultatif pour les services et établissements publics médico-sociaux, pour les établissements privés et les hôpitaux des armées, le GHT s'appuie sur une convention constitutive et sur un projet médical partagé qui a pour objectif de garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

L'établissement support, désigné dans la convention, assure un certain nombre de fonctions pour le compte des établissements parties au groupement.

Cette délégation concernant notamment:

- le système d'information hospitalier,
- l'information médicale de territoire,
- la fonction achats,
- la coordination des instituts,
- les écoles de formation paramédicale ainsi que des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels.

Chaque agence régionale de santé arrêtera au 1er juillet 2016 la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la région de son ressort et leur composition.

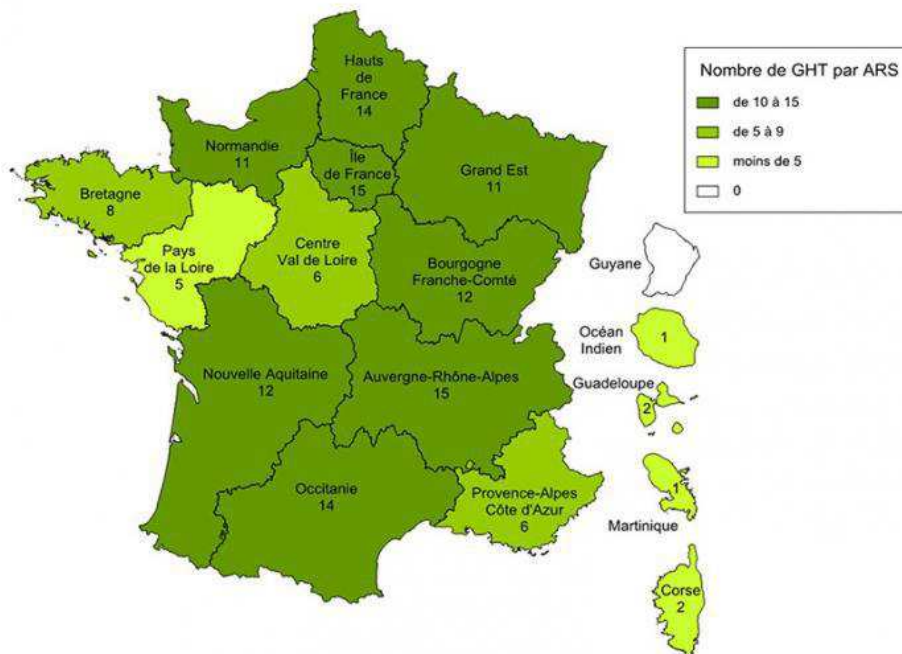
II- DESCRIPTION DE LA SITUATION (GHT)

Le GHT a été créé pour obtenir une égalité de soins pour tous.



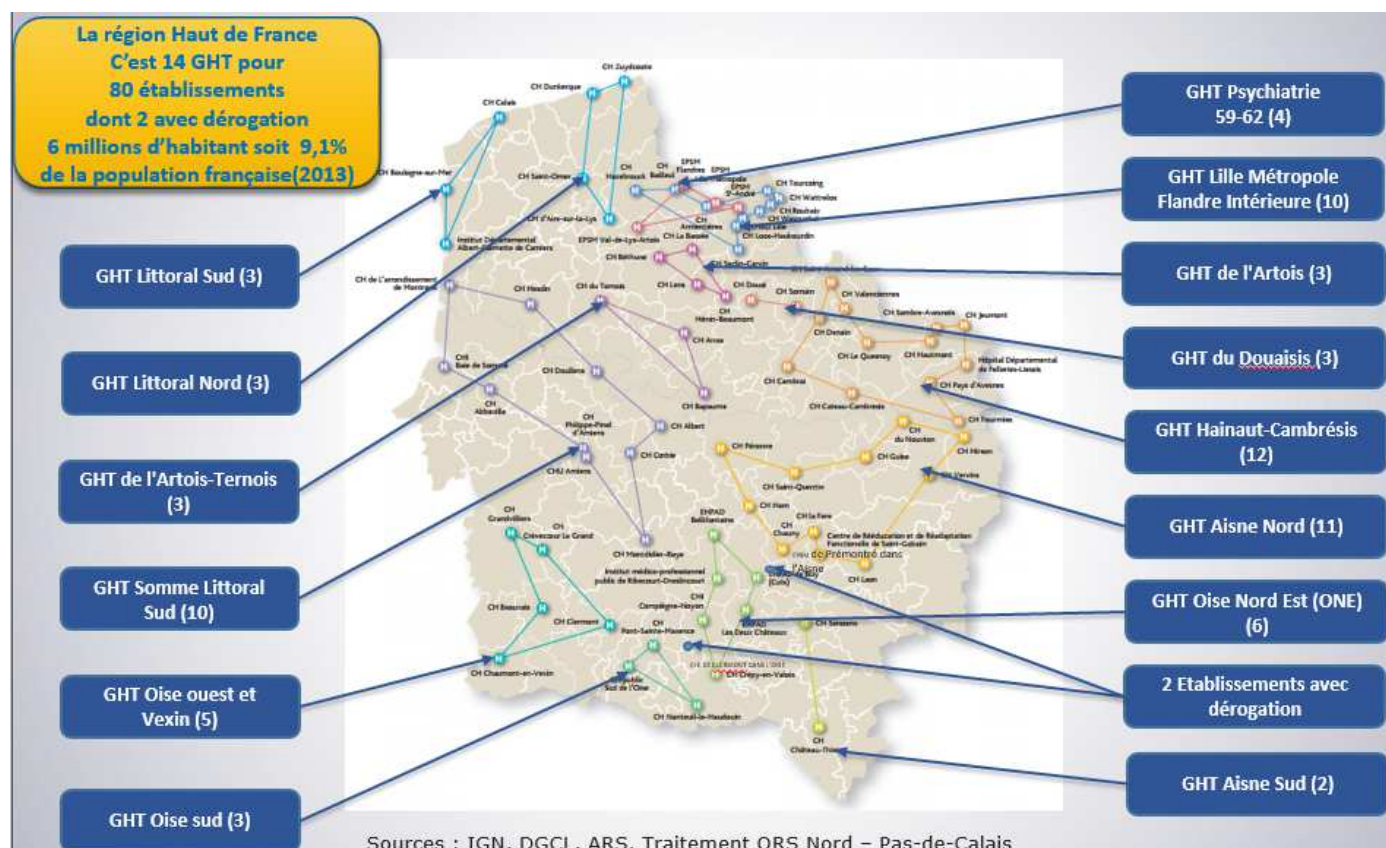
La carte ci-dessous représente le nombre de GHT par région, au nombre de 135 en France métropole et Département d'Outre-Mer.

Les GHT en région



Source : DGOS

En exemple, voici un « zoom » sur la région Haut de France pour 14 GHT :



Sources : IGN, DGCL, ARS. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais

Tous les établissements publics de santé, sauf dérogation particulière, devront faire partie d'un groupement hospitalier de territoire.

Dans chaque groupement hospitalier de territoire, un établissement sera désigné comme étant l'établissement support qui assurera la gestion du groupement et de ses ressources partagées.

L'établissement support pourra être un centre hospitalo-universitaire **sans que cela soit obligatoire.**

Les GHT ont été mis en place le 1er juillet 2016. L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical. Aussi il est intéressant de comprendre l'activité des GHT.

1. Des GHT, pourquoi ?

Accéder aux meilleurs soins au meilleur moment et au meilleur endroit.

Chaque GHT sera construit et mis en place dans un territoire de santé dont la taille correspondra à une distance acceptable pour les patients et les professionnels.

La mise en place des GHT repose sur :

- l'organisation de la gradation des soins hospitaliers et le développement des stratégies médicales et soignantes de territoire
- l'élaboration d'un projet médical partagé qui porte sur toutes les activités et qui organise une offre de soins de proximité et de recours.

Les groupements s'ouvriront à leur environnement et intégreront le développement des nouveaux modes de prise en charge : médecine ambulatoire et chirurgie ambulatoire, télémédecine, hospitalisation à domicile...

Si l'objectif initial des groupements de territoire est l'optimisation des ressources financières par la réalisation d'économies d'échelle, le GHT devra se doter de plusieurs fonctions communes.

Dans le contexte économique et financier actuel, la recomposition de l'offre a pour objectif de **baissier les coûts de production** (gains d'efficience) tout en **assurant la qualité et la sécurité des soins** dispensés aux patient et en **garantissant un égal accès** de tous aux soins sur l'ensemble du territoire.

2. Les impacts attendus :

Le GHT a pour objet de permettre aux EPS de mettre en œuvre **une stratégie de prise en charge commune et graduée**, dans le but d'assurer à tous les patients une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Objectif 1 :

Le projet médical partagé, sur lequel reposeront les groupements est la pierre angulaire des GHT. Le dispositif vise à améliorer la qualité du service public hospitalier en assurant la mise en place d'un véritable maillage des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble des territoires dans le cadre d'une approche centrée sur le parcours des patients. Ce projet apportera la garantie que l'offre de soins correspond aux besoins de la population. Il traduira concrètement ce que beaucoup appellent de leurs vœux depuis des années : une « stratégie de groupe » impliquant l'ensemble des équipes médicales, des élus et de représentants d'usagers pour organiser la gradation des soins hospitaliers sur le territoire.

Objectif 2 :

Le dispositif poursuit des objectifs d'efficience économique et sociale à travers le regroupement des ressources, notamment humaines, concourant aux activités des établissements publics de santé. La dynamique renforcée de coopération devrait en effet se traduire par des économies.

3. La constitution des GHT :

Les établissements concernés :

La loi amène à distinguer trois catégories d'établissements en fonction des liens qu'ils entretiennent avec la convention constitutive du groupement, selon qu'ils y sont parties, associés ou partenaires.



a. Les établissements parties au GHT

Les établissements publics de santé :

Il constitue le noyau dur du GHT en tant que signataire de sa convention constitutive. Les établissements publics de santé sont obligatoirement partie à une telle convention. Un même établissement ne peut être partie qu'à un seul GHT.

L'obligation d'adhésion concerne l'ensemble des établissements publics de santé, y compris les centres hospitaliers universitaires, les établissements de santé mentale et les établissements d'hospitalisation à domicile. Cependant, on verra ci-dessous qu'en raison des spécificités qu'ils présentent, ces trois catégories d'établissements sont ou peuvent être également associées à des GHT dont ils ne sont pas partie.

b. Les établissements associés au GHT

Les CHU :

Sous réserve des modalités particulières qui seront définies pour l'AP-HP et l'AP-HM, **tous les CHU au nombre de 32 seront parties à une convention de GHT.** Chaque GHT ne comptera pas forcément un CHU parmi les parties à sa convention.

Les établissements de santé mentale :

Le souhait de cet établissement était de participer à des GHT Psychiatrique. En faveur de cette solution, ils font valoir la spécificité de la sectorisation psychiatrique qui ne leur donne pas vocation à desservir les mêmes territoires que des GHT « MCO », ainsi que les partenariats privilégiés qu'ils ont tissés avec des établissements sociaux et médico-sociaux. Le législateur leur a accordé la faculté de s'associer à d'autres GHT comportant des établissements appartenant à la même communauté psychiatrique de territoire.

Les établissements d'hospitalisation à domicile :

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration des GHT situés de leur aire géographique et dont ils ne sont ni parties, ni partenaires.

Les hôpitaux des armées :

Les hôpitaux des armées peuvent, après autorisation du ministre de la défense et accord du directeur général de L'ARS, être associés à l'élaboration du projet médical partagé.

c. Les établissements partenaire du GHT

La formule du partenariat est susceptible de concerner les établissements de santé privés ainsi que les établissements d'un état limitrophe. Elle prend la forme d'une convention de partenariat.

Les établissements de santé privés :

Les établissements privés peuvent être partenaire d'un GHT. Ce partenariat prend la forme d'une convention simple.

Les établissements d'un état limitrophe :

Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'état limitrophe peuvent être associés au GHT par voie conventionnelle.

4. Gestion interne des GHT

Sur la base de la convention constitutive et du projet médical partagé, contractuellement définis entre les établissements partis au GHT. Chaque établissement conserve son autonomie administrative et financière et prend les décisions de ses compétences.

Dans ce cadre, l'établissement support prend les décisions afférentes aux activités et fonctions qui lui ont été déléguées et sur lesquelles les autres établissements du GHT ont transféré leur compétence.

Il faut donc comprendre que le directeur de l'établissement support est responsable de la mise en œuvre de ces compétences déléguées au sein du GHT, pour le compte des établissements parties, toutes les décisions nécessaires à cet effet.

III- PRESENTATION DE LA H.A.S



La Haute autorité de santé (HAS) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, pour renforcer la qualité et la pérennité de notre système de santé. Elle agit pour améliorer la qualité du système de santé afin d'assurer à tous un accès durable et équitable à des soins aussi efficaces, sûrs et efficients que possible.

Mise en place le 1er janvier 2005, la HAS est dotée de la personnalité morale et dispose d'une autonomie financière.

Missions de la HAS

- La Haute autorité de santé (HAS) contribue par ses avis à accompagner la décision publique pour optimiser la prise en charge financière collective des biens et des services médicaux remboursables et préserver de façon durable le financement solidaire et équitable de notre système de santé.
- La HAS appuie les professionnels de santé dans l'amélioration continue de leurs pratiques cliniques pour prodiguer des soins plus efficaces, plus sûrs et plus efficaces dans les établissements de santé et en médecine de ville.
- La HAS promeut les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des usagers. Elle participe à l'information du grand public et à améliorer la qualité de l'information médicale.

Organisation de la HAS

La Haute autorité de santé (HAS) comprend :

- 1 Collège : responsable des orientations stratégiques, de la programmation et de la mise œuvre des missions assignées à la Haute Autorité de santé par le législateur. Le Collège est l'instance délibérante de la HAS, il est garant de la rigueur et de l'impartialité de ses productions.
- 8 Commissions spécialisées : en lien avec le Collège, les 8 Commissions spécialisées sont chargées d'instruire les dossiers constitués par les services opérationnels dans les différents domaines de compétence de la Haute Autorité de Santé.
- des services et directions comprenant 410 agents permanents, dont de nombreux professionnels de santé
- 1 réseau d'environ 750 experts-visiteurs, habilités à réaliser la visite de certification des établissements de santé.

IV- PRESENTATION DES ARS



ARS, à quoi ça sert ?

Les agences régionales de santé au nombre de 17 au 1^{er} janvier 2016 sont chargées du pilotage régional du système national de santé. Elles déclinent les politiques nationales et les adaptent à leurs caractéristiques régionales (populationnelles, épidémiologiques, géographiques...).

Le pilotage de la politique de santé publique en région recouvre :

- la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé.
- la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.
- l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

V- INTRONISATION SUR LE DEROULE DE NOTRE PROJET

Suite à la publication du décret n°2016-524, la H.A.S a rédigé un document s'intitulant « Trajectoire de mise en œuvre de la certification dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire ».

En effet, introduit par la loi de modernisation de notre système de santé, l'article L.6132-4 du code de la santé publique dispose que la certification des établissements de santé est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement hospitalier de territoire.

Le GHT n'étant pas doté de la personnalité morale, la certification porte sur les EPS parties du GHT.

Durant la période transitoire de 2016 à 2019 : Les EPS concernés par la mise en place du GHT peuvent volontairement choisir de coordonner leur procédure de certification selon une procédure conventionnelle définie par la HAS. Il existe deux modalités différentes :

- les certifications synchronisées
- la certification commune

A compter de 2020 : les EPS d'un même GHT auront l'obligation de s'inscrire dans une seule démarche de certification. De fait, la HAS ne passera plus d'accords conventionnels avec les établissements, l'obligation se substituant au volontariat.

La HAS notifiera à l'établissement support du GHT le calendrier de certification.

1. Utilisation des outils management

En tenant compte de tous les éléments d'explication sur le GHT, nous avons réalisé plusieurs outils de management pour mieux comprendre les impacts du Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire impliquant la formation des Groupement Hospitalier sur le fonctionnement des services biomédicaux.

Quelles sont les conséquences sur les techniciens biomédicaux et quel l'effet sur le « métier de technicien hospitalier » ?

Dans l'ordre, les outils utilisés : Brainstorming (entre nous), QQQQCP, Diagramme des affinités, Diagramme Causes-Effet.

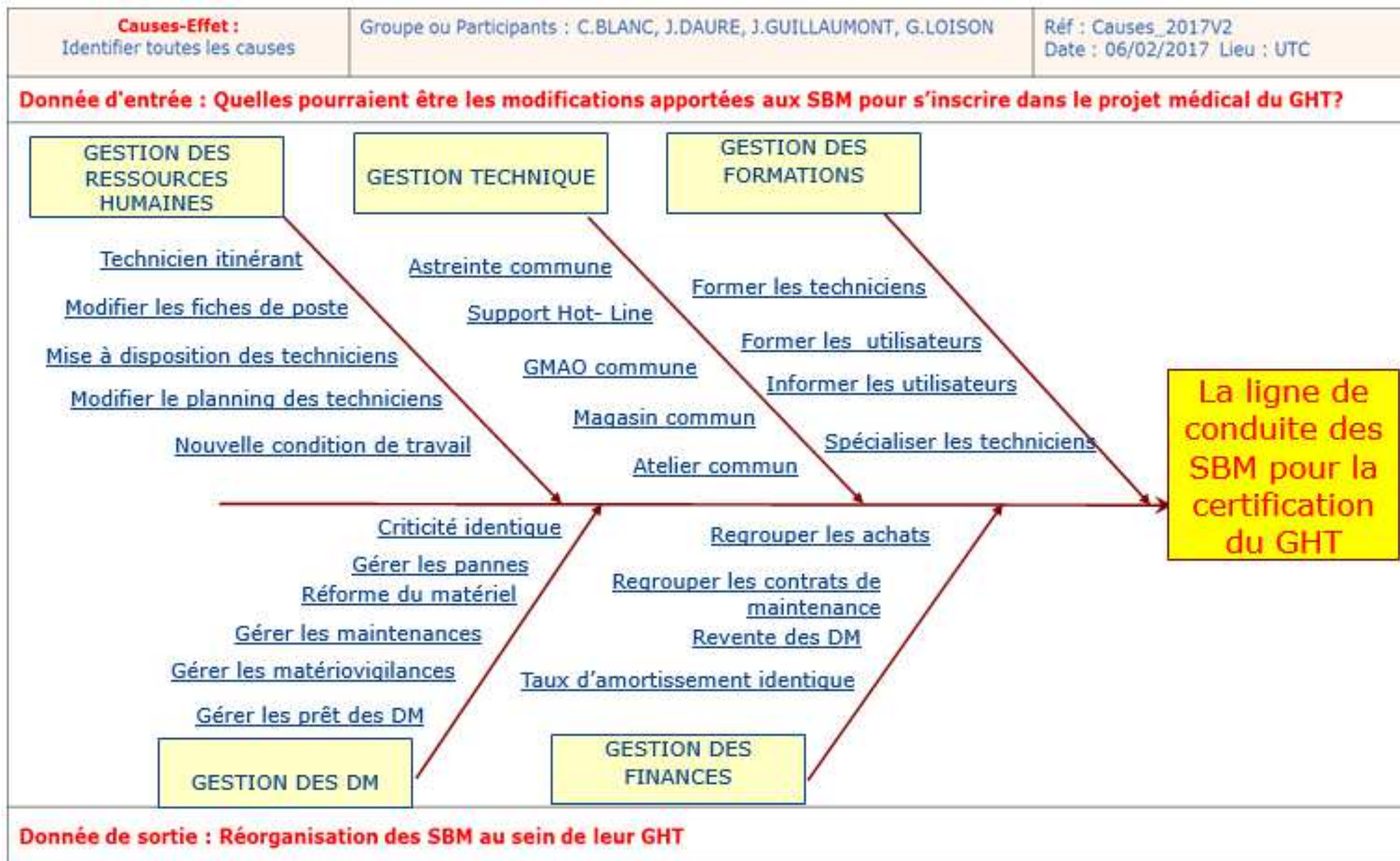
QOQCP : Cadre le problème Rechercher et partager les enjeux	Groupe ou Participants : C.BLANC, J.DAURE, J.GUILLAUMONT, G.LOISON		Réf:QOQCP_2017V3 Date: 03/02/17 Lieu : UTC
Donnée d'entrée : Problématique diffuse et absconse	Impact du Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) impliquant la formation des Groupement Hospitalier sur le fonctionnement des services biomédicaux (SBM).		
Qui ? <i>Qui est concerné par le problème?</i>	Directs	Indirects (éventuels)	
	Emetteurs : Ministère de la santé Récepteurs : Tous les SBM des hôpitaux territoriaux	Récepteurs : Les autres services des hôpitaux Impacts sur les techniciens	
Quoi ? <i>C'est quoi le problème ?</i>	Obtenir la certification HAS du GHT à compter de 2020.		
Où ? <i>Où apparaît le problème ?</i>	Sur les SBM à l'occasion des activités quotidiennes et leur mode de preuve des établissements publics de santé, établissements et services médico-sociaux publics, établissements de santé privés, hôpitaux d'instruction des armées de France.		
Quand ? <i>Quand apparaît le problème ?</i>	Depuis la parution du décret 2016-524 au 27 avril 2016.		
Comment ? <i>Comment mesurer le problème ?</i> <i>Comment mesurer qu'il est résolu ?</i>	-Connaissance du décret par les SBM avec la réalisation d'un questionnaire à destination des SBM déjà regroupés et en mesurant les réponses obtenues. -En mesurant le % des établissements respectant le décret, en proposant une bonne pratique.		
Pourquoi ? <i>Pour qui résoudre ce problème ?</i> <i>Quels sont les enjeux quantifiés ?</i>	-Mutualiser les bonnes pratiques dans les SBM en vue d'une meilleure continuité et qualité des soins.		
Donnée de sortie : Question explicite et pertinente à résoudre	Quelle doit être la ligne de conduite des SBM pour respecter la certification HAS du GHT d'ici à 2020?		

En donnée de sortie, une question en résulte :

Quelle doit être la ligne de conduite des Services Biomédicaux (SBM) pour respecter la certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) d'ici à 2020?

En considérant cette nouvelle approche autour de cette question, nous avons réalisé d'autres applications de management toujours afin de mieux maîtriser notre approche du sujet.

Affinités à 1 niveau : Mettre en cohérence le diffus	Groupe ou Participants : C.BLANC, J.DAURE, J.GUILLAUMONT, G.LOISON	Réf : Aff_2017V1 Date : 07/02/2017 Lieu : UTC	
Donnée d'entrée : Ensemble d'idées sur l'impact du Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) impliquant la formation des Groupement Hospitalier sur le fonctionnement des services biomédicaux (SBM).			
Objectif principal : Quelles sont les lignes de conduite des SBM pour respecter la certification HAS du GHT d'ici à 2020?			
Gestion des ressources humaines Modification du nombre de techniciens Repyramidage des fonctions des techniciens Impacts sociaux du GHT sur les techniciens Mutations de techniciens en interne, migration Changement des conditions de travail Redécoupage des horaires afin de pouvoir obtenir des RTT, emploi du temps Fiche poste Mise à disposition d'un technicien dans un autre EPS en cas de problème de ressources Appréhensions on les techniciens sur le GHT	Gestion technique Uniformisation des procédures maintenances/qualités/ contrôle/ fiches d'enregistrements Avez-vous un atelier principal dans un EPS et des secondaires dans les autres EPS de votre GHT ? Travaux de modernisation de vos ateliers Logiciel de gestion commun entre EPS (GMAO) Création d'une plateforme centralisée biomédical/service général (tel/mail/logiciel,...) Astreinte unique pour tous les sites	Gestion des formations Spécialisation de certains techniciens Formations des techniciens (formations regroupés des techniciens de différents sites sur les DM) Gestion des DM Pouvez-vous assurer la gestion des DM des autres EPS? Est-ce que les DM suivent un service s'il est délocalisé dans un autre EPS du GHT? Prêt des DM entre EPS Externalisation des contrôles qualités ou maintenances Harmonisation du parc de DM dans tous les établissements	Gestion des finances De votre point de vue quel est votre poids sur l'achat d'un DM ? Achat Regroupé (baisse des tarifs) Les contrats de maintenances (améliorations des conditions, tarifs préférentiels) Quel est votre majorité de maintenance (externe ou interne)?
Donnée de sortie : Réorganiser les SBM au sein de leur GHT - Nb de groupes : 5			



Avec toutes ces données de sorties, nous réalisons une enquête afin de rechercher des résultats mesurables.

2. Enquête

Enquête : questionnaire réalisé avec « Askabox »

Ce questionnaire a été envoyé en mail aux techniciens et ingénieurs de SBM trouvé dans le carnet d'adresse de l'UTC. De plus, il a été déposé sur des forums spécialisés SBM.

Nous avons reçu 17 réponses. Parmi celle-ci, une seule venait d'un ingénieur, les autres venant de techniciens.

Seules les 3 premières questions étaient facultatives.

1. Nom(optionnel)

2. Prénom(optionnel)

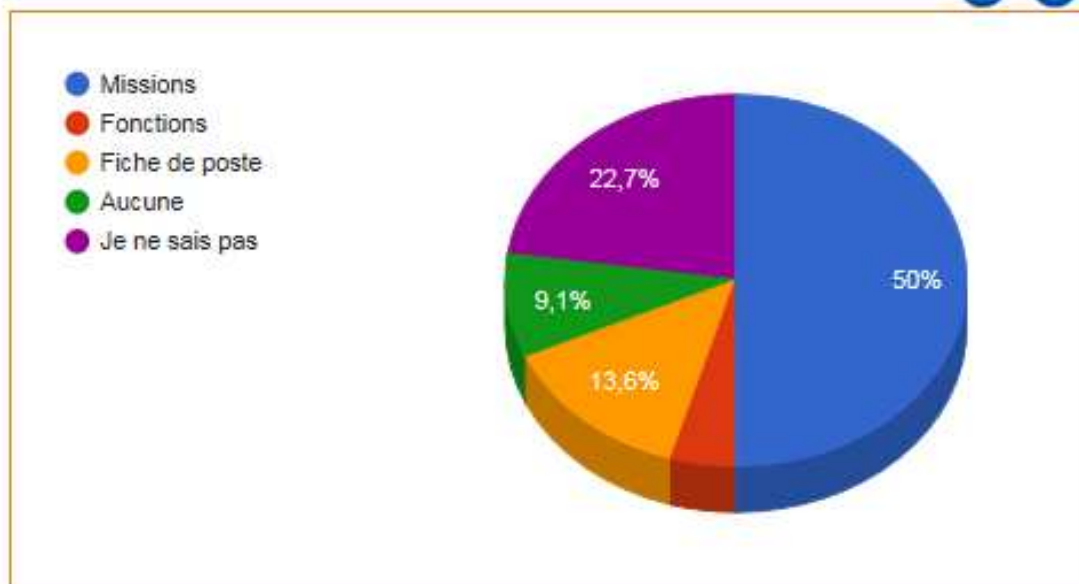
3. Adresse mail(optionnel)

4. Nom de votre GHT
Question obligatoire

5. Fonction
Question obligatoire

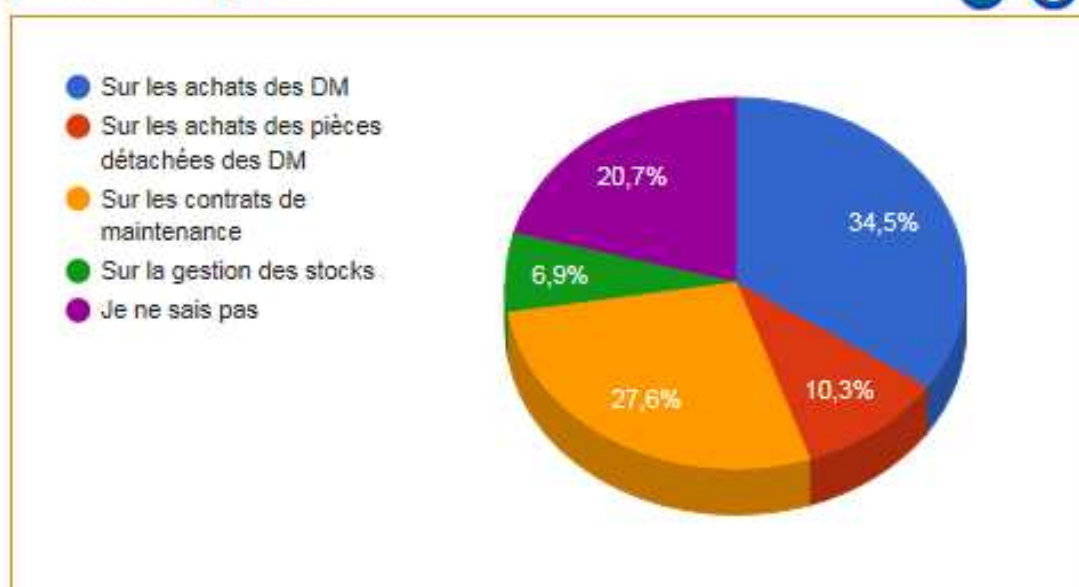
6. A) Dans la liste proposée, quelles seront les évolutions attendues sur votre poste :

Synthèse des réponses



7. B) Y-a-t-il une gestion différente lors de la mutualisation des DM?

Synthèse des réponses

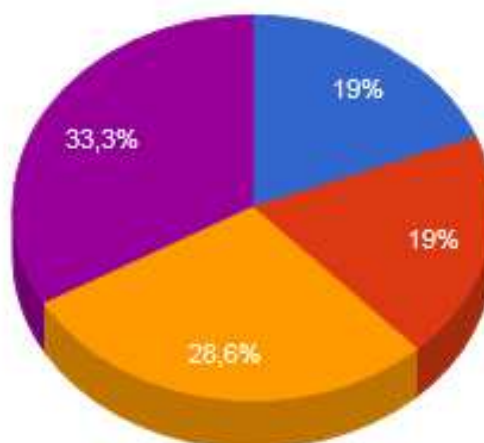


8. C) Cela va-t-il entrainer des mouvements du personnel ?

Synthèse des réponses



- Sur les mutations entre établissement du GHT
- Sur les départs à la retraite non remplacés
- Sur les embauches
- Aucuns
- Je ne sais pas

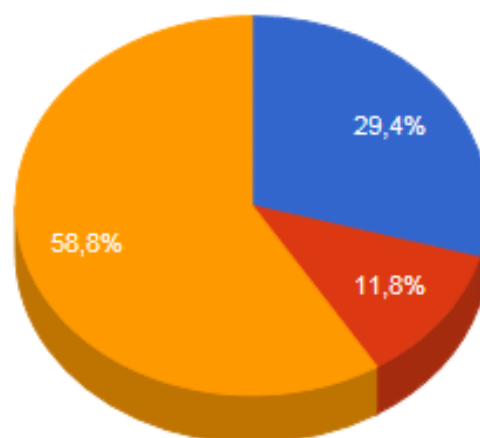


9. D) Va-t-il y avoir une mutualisation des formations pour les techniciens?

Synthèse des réponses

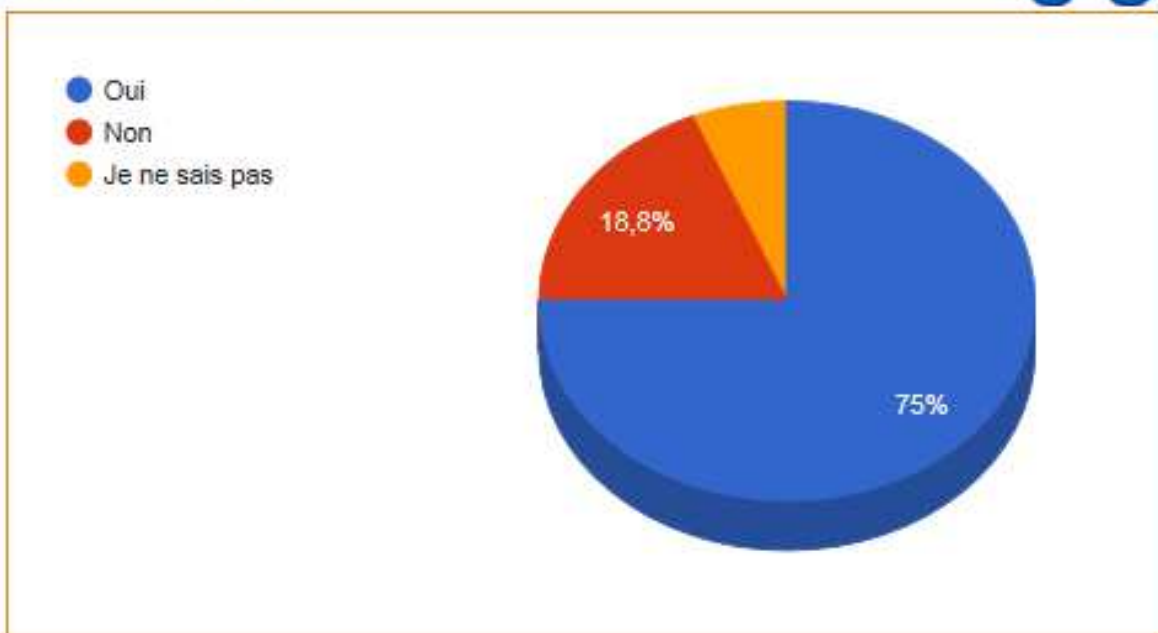


- Oui
- Non
- Je ne sais pas



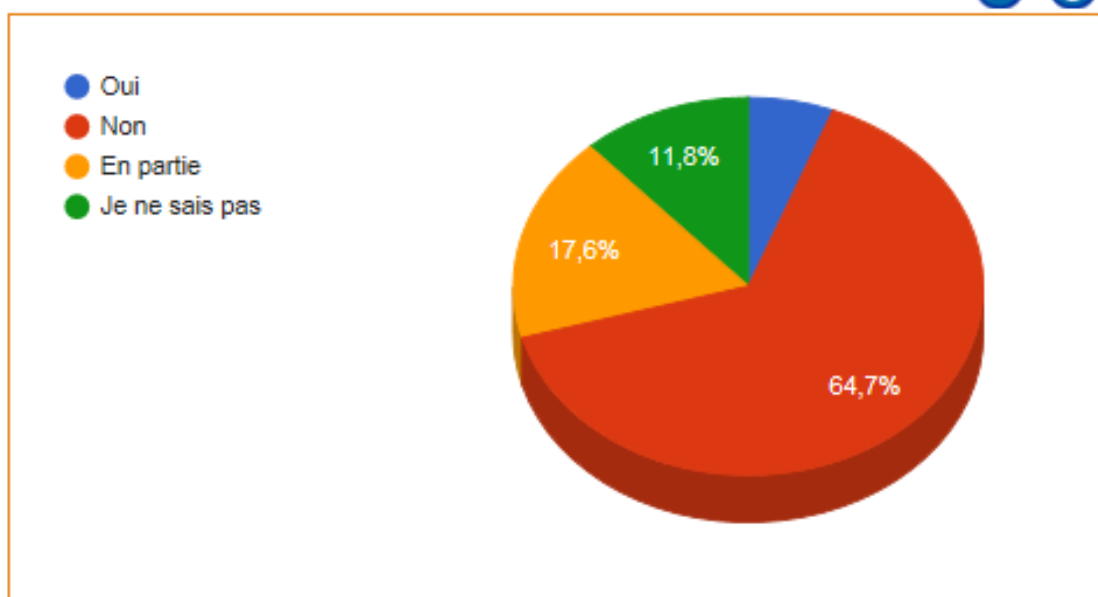
10. E) Assurez-vous la formation/information des DM pour les utilisateurs ?

Synthèse des réponses



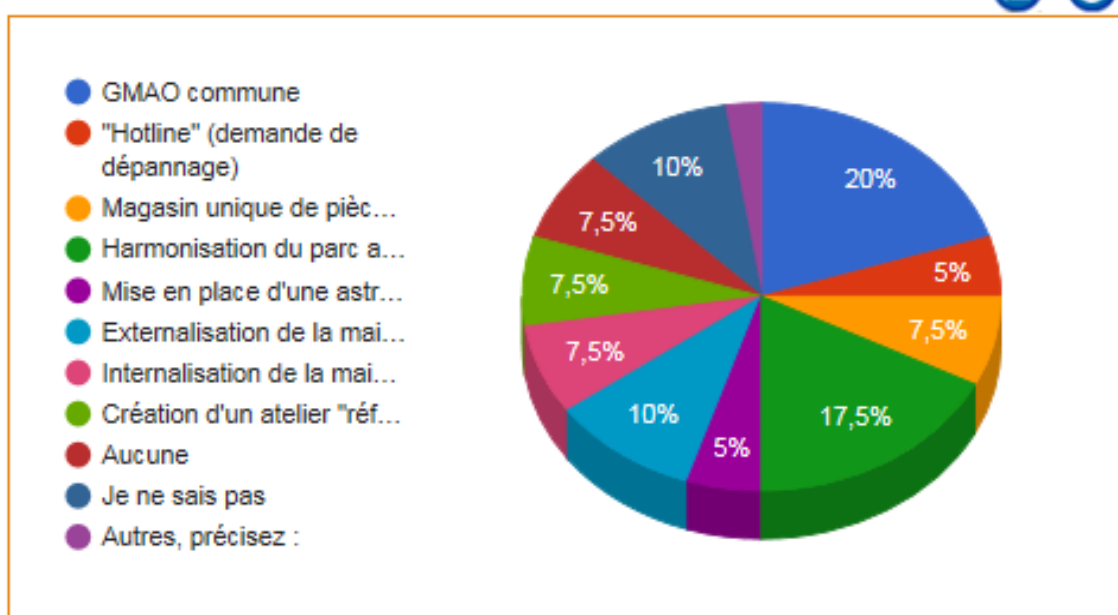
11. F) Connaissez-vous votre ligne de conduite à tenir pour la certification au 01/01/2020?

Synthèse des réponses



12. G) Avez-vous connaissance d'une évolution pour maintenir et assurer le bon fonctionnement de vos DM ?

Synthèse des réponses



Il en résulte plus de questions que de données de réponses fiables et mesurables. En exemple, à la question 11.F), « Connaissez-vous votre ligne de conduite à tenir pour la certification du 01/01/2020 ? », le pourcentage de « non » (64.7%) est éloquent et nous dirige vers une autre approche de notre sujet de projet.

Ayant eu peu de réponses et en supposant que les personnes n'ayant pas répondu ne savent pas vraiment comment se placer face à la création de GHT et afin de pouvoir répondre à la certification de l'H.A.S, nous en avons conclu que nous allions orienter notre projet sur l'élaboration d'un outil « de communication » pour assister les Services Biomédicaux à s'intégrer dans ce plan de restructuration d'ici à 2020.

VI- OBJECTIFS POUR LA CERTIFICATION

Nous avons relevé 5 grands items du décret n°2016-524 pour la création d'un GHT autour du patient.

➤ ELABORER UN PROJET MEDICAL PARTAGE

Le projet médical partagé est obligatoire et définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Ceci est la pierre angulaire du dispositif.

➤ RATIONNALISER LES MODES DE GESTION

Cela vise à organiser un processus commun qui vise à accroître l'efficacité et d'améliorer son fonctionnement.

➤ METTRE EN PLACE UNE STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE COMMUNE

Cette stratégie de prise en charge commune doit être graduée autour du patient.

➤ RENDRE L'ACCES AUX SOINS SECURISES ET DE QUALITE POUR TOUS

Dans le but d'assurer une égalité de soins sécurisés et de qualité.

➤ ORGANISER LES ACTIVITES ET LA REPARTITION DES EMPLOIS

Le but est de mettre en commun les activités de biologie médicales, d'imagerie, de pharmacies, cliniques et médicotechniques, etc...

A la vue de ces éléments, chaque SBM aura pour enjeu principal de s'intégrer au mieux à son GHT afin d'obtenir les meilleurs qualités et sécurité de soins.

1. Objectifs principaux pour les SBM

Comme vu ci-dessus dans la partie V.1 de ce document (diagramme Causes-Effet) et aussi à l'aide d'un diagramme des relations, nous en avons déduit les principaux objectifs suivants :

- Uniformiser les outils techniques
- Mieux gérer les ressources humaines
- Regrouper les formations
- Garantir le bon fonctionnement des dispositifs médicaux
- Rationnaliser les ressources financières

2. Contraintes et plus-values de la nouvelle dynamique

Nous nous sommes appuyés sur des exemples et modèles comme l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP), l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM), le Service de Santé des Armées (SSA), de la Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) et de notre expérience professionnelle et personnelle, nous a permis de réaliser ce tableau.



Objectifs	Contraintes		Plus-values	
Création d'une astreinte commune pour le dépannage des dispositifs médicaux à tous les hôpitaux d'un même GHT en dehors des heures ouvrables.	Pour un établissement qui a déjà cette astreinte, augmentation du délai de prise en charge d'intervention	Pour l'établissement qui n'en avait pas, coûts supplémentaires	Pour l'établissement qui en avait, économie d'argent	Conditions de travail plus attrayantes pour les techniciens
	Condition de travail non attrayante, non adhésion des techniciens		Permanence technique 24h/24 pour les établissements qui n'en avaient pas	
Création d'un poste de technicien itinérant pour les établissements sans atelier biomédical	Il faut bien mesurer sa charge de travail	Matériels en adéquation pour les maintenances	Maintenance en interne avec gain économique	Informier directement les utilisateurs aux bonnes pratiques
	Avoir un technicien autonome	Perte de temps du à l'éloignement des établissements entre eux	Permet aux techniciens de se diversifier	
Mise à disposition des techniciens lors de vacances de postes dans les établissements	Suite à la mise à disposition, l'établissement prêteur accumule du retard		Permet de garantir le bon fonctionnement de l'atelier en souffrance	
Harmoniser les horaires de tous les SBM (ex: service ouvert de 07h à 19h)	Les interférences liées à la vie personnelle des techniciens, non adhésion des techniciens	Il faut avoir assez de techniciens pour de grandes plages horaires	Adaptation des horaires pour chacun en fonction de ces envies et possibilités, adhésion forte des techniciens	Augmentation de la plage horaire d'intervention (sans déclenchement de l'astreinte)
Création d'un support Hotline commun à tous les établissements	Si pas un personnel technique, perte d'information ou réponse moins rapide	L'immobilisation d'un technicien, fatigue plus forte car contraignant	Obtenir une réponse rapide car technicien désigné et compétent	Un seul technicien perturbé par les communications par jour
	Ne pas avoir la même GMAO pour la saisie des dépannages		Meilleure qualité perçue des soignants	
Obtention d'une GMAO commune	Il faut pouvoir renseigner la nouvelle GMAO avec toutes les autres GMAO sans pertes de données	Ne répondant pas au besoin	Plus simple pour les mutations, prêts, etc...	Meilleure gestion du parc
	Ne pas allouer les crédits suffisants pour obtenir une GMAO de qualité		Permet de réaliser son plan pluriannuel	Meilleure rationalisation des moyens, car un seul abonnement

Objectifs	Contraintes		Plus-values	
Création d'un magasin commun	Problème de disponibilités des pièces car stock insuffisant, flux tendu		Rationalisation du nombre de pièces (économie)	Groupement des commandes plus gros marché
	Avoir des locaux assez grands pour pouvoir tout stocker	Problème de logistique pour livrer les pièces aux autres établissements	Meilleures gestion des pièces	
Création d'un atelier commun	Il faut trouver un site assez grand	Distance entre les établissements et leurs nombres	Centralisation de tous les appareils de maintenance et outillages	Moins de matériel de prêt
	Inégalité dans les échanges avec le personnel soignant			
	Problème de logistique pour les échanges ou maintenances	Réactivité moins importante pour les dépannages		
Former les techniciens	Pertinence des formations		Catalogue de formations plus important	Informations des utilisateurs
Informers les utilisateurs	Temps perdu par l'information.		Pour les établissements sans SBM, utilisateurs l'informés régulièrement par le technicien.	Meilleure utilisation, moins de casses
Spécialiser les techniciens	Absence du technicien spécialisé	Technicien spécialisé dilettant sur les maintenances des autres DM	Plus de rapidité lors des maintenances	Spécialiser les techniciens pour faire des maintenances en interne
Taux d'amortissement identique	Différence de volume financier	Taux d'utilisation	Turn-over égalitaire en commun	Permet d'établir plus facilement le plan pluriannuel d'achat des DM en investissement
Centralisation de la gestion des réformes	Local de stockage important avant revente		Lot plus important de reventes des DM et plus diversifiés	Gestion plus performante de la procédure (pratiques identiques)
Regrouper les contrats de maintenance externe	Perte du métier de technicien car décentralisation de la maintenance au sein des établissements	Informations manquantes auprès du personnel soignant car moins de techniciens sur place	Gain économique	Permet d'avoir une vision globale et de pouvoir argumenter pour l'obtention d'un ou plusieurs postes de techniciens auprès de la direction

Objectifs	Contraintes		Plus-values	
Regrouper les achats	Le GHT donnera un choix d'achat d'équipement réduit	Achat ne répond pas aux besoins (trop ou pas assez d'options)	Gain économique	Accès à un matériel plus performant pour un même budget de départ
Possibilité de prêt de DM entre établissements	Traçabilité des équipements sensibles (matériels invasifs)		Parc moins important donc économie	Pas de pénurie de matériel dans un établissement
Création d'un référent pour les déclarations de matériovigilance	Immobiliser un personnel	Si absence de celui-ci perte d'informations	Filtrage et prétraitement de toutes les déclarations	Aider les établissements qui ne le font pas ou peu
Harmoniser les processus de maintenance internes	Pas le même matériel de maintenance avec des logiciels différents	Avoir un nombre suffisant de techniciens	Même pratique pour tous (gain de temps)	
Harmonisation du parc	Si retrait d'une série, tous les établissements seront impactés	Augmentation du prix dans le futur car orientation des marchés vers les gros fabricants	Gain économique immédiat	Les soignants auront moins de DM différents à connaître, meilleure utilisation
			Permet de réaliser des marchés en interne sans passer par des centrales d'achat	
Choix d'une criticité identique	Chacun n'a pas la même manière de travailler et surtout les mêmes spécialités		Même politique pour tous	Permet de déterminer les priorités communes

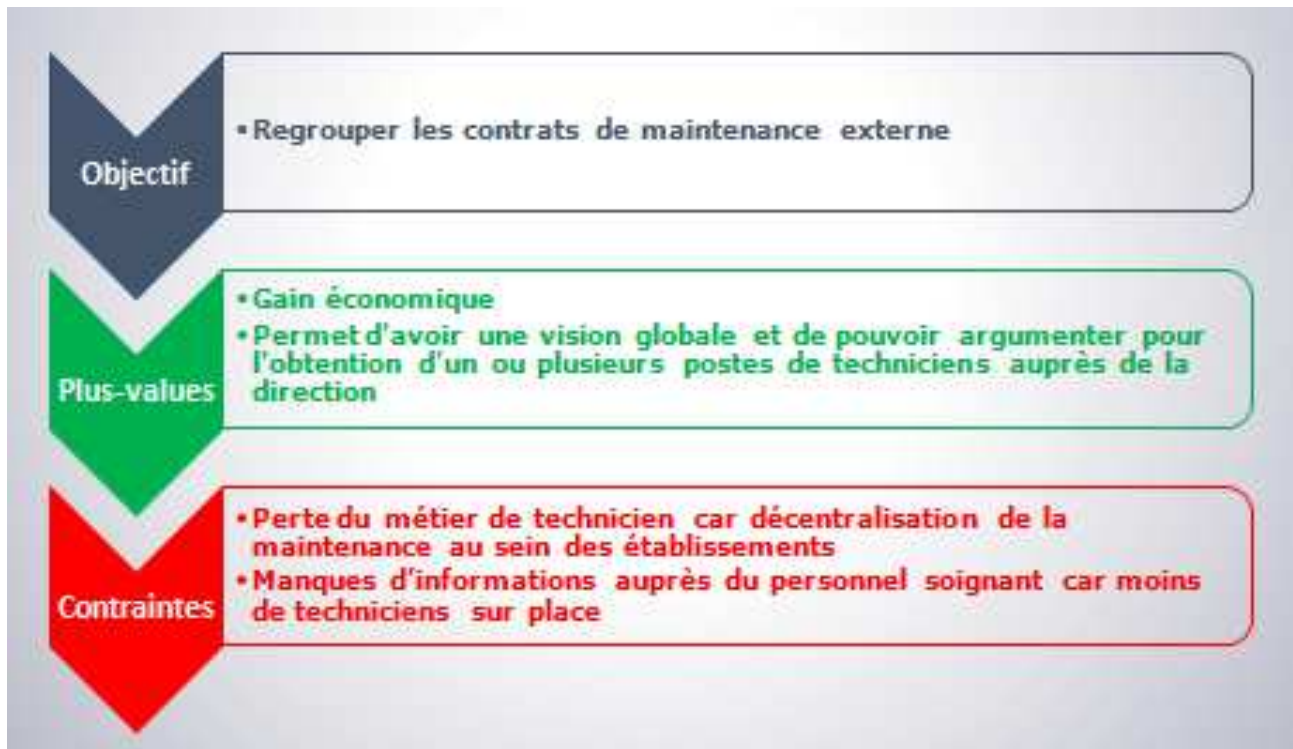
D'un GHT à un autre, les décisions managériales seront différentes, il en découlera une stratégie de groupe. Les objectifs ne seront donc pas tous mis en application.

Ces derniers peuvent-être inscrits dans un ou plusieurs des cinq items vus dans le VI.1.

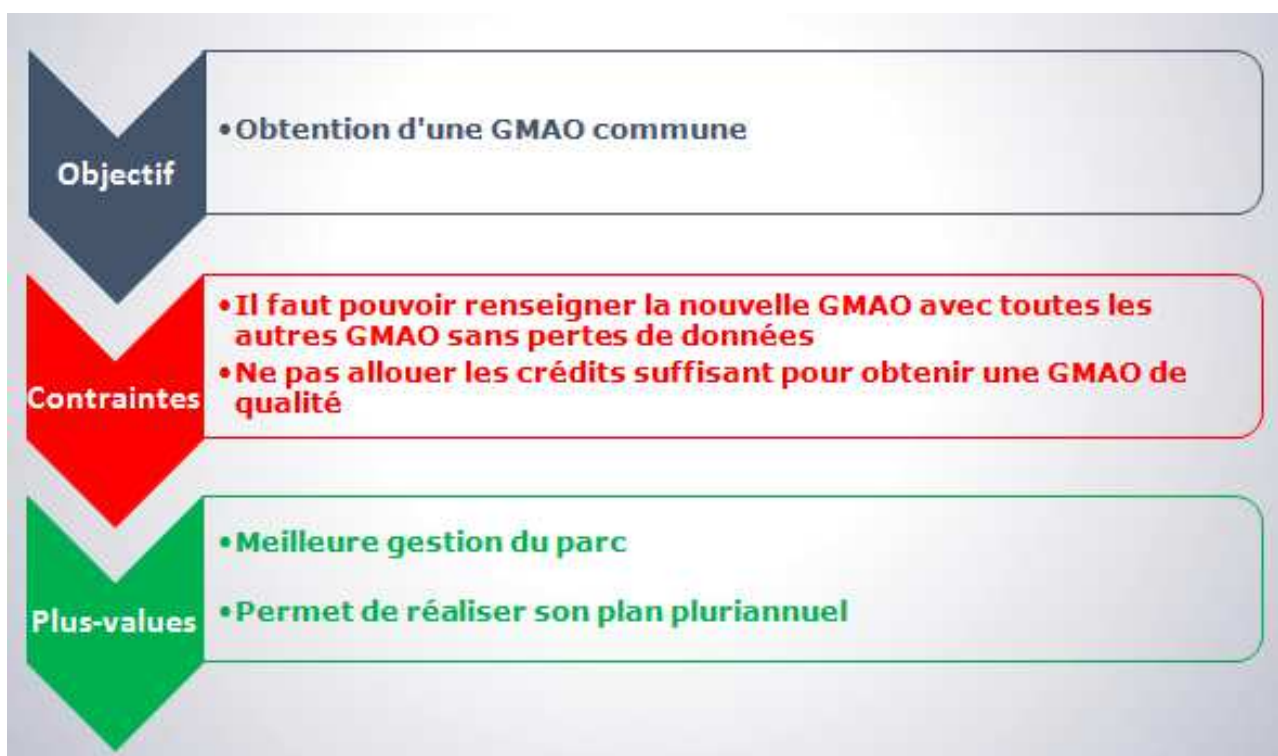
En fonction des décisions et de la stratégie de groupe, les contraintes et plus-values n'auront pas les mêmes impacts sur les SBM et leurs techniciens.

Certains de ces objectifs auront un effet néfaste sur le métier de technicien alors que d'autres permettront de mettre en valeur leur savoir-faire.

Voici un exemple de contraintes estimées :



Et un exemple de plus-values estimées :



VII- CREATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION

Avec ce schéma, voici l'idée générale de notre outil :



Nous l'avons construit sur Excel afin qu'il communique avec les outils d'auto-évaluations existants :

Auto-évaluation à la certification ISO 9001, (cette certification représente l'excellence dans les modes de fonctionnement pour les SBM ou autres services des ETS),

Auto-évaluation par rapport au critère 8K, (il est en rapport avec la certification de établissement actuel par la HAS, par les certifications V2010 et V2014)

Auto-évaluation NFS 99-170, (elle fait référence à la maintenance des matériels biomédicaux, qui est notre cœur de métier),

Fiche de renseignements complémentaires (questions),

Document à transmettre en annexe si existant.

Bien sûr, tous les documents ne sont pas obligatoires, mais pour obtenir l'évaluation la plus concrète possible, il faut impérativement que tous les établissements remplissent les mêmes critères pour que le support puisse évaluer les établissements les uns par rapport aux autres.

L'outil permet au support de centraliser toutes les réponses et d'en déduire les points forts et les points faibles de chacun. L'ETS support pourra mettre en place une stratégie portant sur de plus grandes performances et une meilleure efficacité.

Par la suite, si l'ETS support souhaite intégrer d'autres outils d'autodiagnostic, une explication pourrait être donnée pour effectuer cette manipulation.

Le tableau des contraintes et plus-values est intégré dans l'outil et pourra être utilisé par tous.

Il sera surtout utilisé par l'ETS support afin de pouvoir déterminer avec son directoire sa ligne de conduite.

Cet outil pourrait être aussi utilisé dans le futur pour connaître l'évolution des établissements sur plusieurs années.

VIII- CONCLUSION ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Nous avons choisi ce sujet car nous avons l'intime conviction qu'il est possible de garantir, par des synergies territoriales entre établissements publics et/ou privés, un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour le patient.

Par la rédaction de ce projet, nous avons étudié la création des Groupements Hospitaliers de Territoire, à l'aide du décret n°2016-524, afin d'analyser les futurs impacts sur les services biomédicaux.

Après avoir réalisé une enquête, nous nous sommes aperçus que les SBM étaient dépourvus de renseignements sur la certification de la H.A.S d'ici à 2020.

Nous regrettons l'insuffisance de réponses mesurables et quantifiables qui nous auraient permis d'approfondir davantage notre projet.

Cependant, dans un second temps, cela nous a permis de réaliser un outil « de communication » destiné aux SBM leur permettant, durant cette période de transition, de s'intégrer dans cette démarche de certification selon leur GHT (établissement support ou non).

Malgré quelques améliorations informatiques envisageables, notre outil est utilisable et fiable (dossier à télécharger).

BIBLIOGRAPHIE :



- Marisol Touraine, La ministre des affaires sociales et de la santé, **Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire**, 2016, 6 articles.

- Dr. Ing. Gilbert Farges (HDR), Université de Technologie de Compiègne (UTC), **Guide des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé**, LEXITIS éditions, Edition 2011, 95 pages.

- Mme Jacqueline HUBERT, Directrice Générale du CHU de Grenoble et M. le Docteur Frédéric MARTINEAU, Président de la CME du Centre Hospitalier de la Côte Basque, **Mission Groupements Hospitaliers de Territoire - Rapport de fin de mission** - rédigé en Février 2016 pour Mme La ministre des affaires sociales et de la santé. 2016, 51 pages.

- Haute Autorité de Santé (HAS), **Trajectoire de mise en œuvre de la certification dans le cadre des GHT**, mai 2016. 4 pages.

www.has-sante.fr - 5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine
CEDEX - Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00. © Haute
Autorité de Santé – Mai 2016.

RESUME

Dans le contexte économique et financier actuel, la loi de modernisation de notre système de santé permettra la recomposition de l'offre hospitalière afin de baisser les coûts de production tout en assurant la qualité, la sécurité des soins dispensés au patient et en garantissant une égalité de prise en charge sur l'ensemble d'un territoire.

Notre projet se décline en deux grandes phases : la première concerne les impacts du décret n°2016-524 sur le fonctionnement des services biomédicaux (SBM), tandis que la seconde consistera à outiller les services biomédicaux pour mettre en œuvre les GHT.

Notre outil de communication permettra à l'établissement support de connaître les manques et les redondances au sein de son regroupement et il pourra communiquer avec le directoire pour prendre des décisions mesurées.

Mots clés : Outil, Regroupement, Patient, Sécurité, Qualité, Egalité.

ABSTRACT

In the current economic and financial context, the modernization of our healthcare system will make it possible to recompose the hospital supply in order to reduce production costs while ensuring the quality and safety of patient care and guaranteeing equality on our territory.

This project is divided into two main phases: the first one concerns the impact of decree 2016-524 on the functioning of biomedical services (SBM), the second one will be to toll the biomedical service to implement the GHT.

Our communication tool will allow the support institution to know the missing points and redundancies within its group and it will be able to communicate with the board to make measured decisions.

Key words: Tool, Regrouping, Patient, Security, Quality, Equality.