



NOUVELLE BONNE PRATIQUE D'ACTIVITÉS CONNEXES BPAC 6 : INGÉNIERIE BIOMÉDICALE AU SEIN D'UN GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE EN FRANCE

G. FARGES MASTER INGÉNIERIE DE LA SANTÉ (ANIMATEUR DU PROJET, DOCTEUR, INGÉNIEUR)^{a*} G. GASCHARD PRÉSIDENTE AFIB^b
I. CHACHIGNON PRÉSIDENTE AAMB^c

^aUniversité de technologie de Compiègne, rue du docteur-Schweitzer, CS 60319, 60203 Compiègne cedex, France

^bAssociation française des ingénieurs biomédicaux (AFIB), 86000 Poitiers, France

^cAssociation des agents de maintenance biomédicale (AAMB), 64230 Artiguelouve, France

*Auteur correspondant. gilbert.farges@utc.fr

LE MOT DE L'ANIMATEUR DU PROJET

En 2011 le « Guide des Bonnes Pratiques de l'Ingénierie Biomédicale en Établissement de Santé » pose les bases pérennes de l'amélioration continue portées et validées par l'ensemble des acteurs, ingénieurs comme techniciens, associés à la maîtrise des outils, instruments, dispositifs et équipements médicaux mis à disposition des personnels soignants.

Ce référentiel métier comporte une particularité originale : celle de pouvoir intégrer dans son corpus les évolutions nécessitées par celles de la médecine ou de la technologie et des attentes de la société. Pour cela, il suffit d'élaborer autant que nécessaire de nouvelles « bonnes pratiques d'activités connexes (BPAC) » à l'activité biomédicale commune définie dans le guide. Depuis 2011, cinq BPAC ont été publiées et intégrées dans le corpus professionnel biomédical.

En 2019, pour relever plus facilement les enjeux de la nouvelle organisation « en territoires » du système de santé français, des professionnels biomédicaux ont répondu à l'appel pour élaborer une nouvelle « bonne pratique de l'ingénierie biomédicale au sein d'un

GHT en France ». Je remercie chaleureusement ces contributeurs actifs et réactifs qui ont permis, en quelques mois et au bout de 7 itérations, à proposer, discuter et valider les 8 processus et 57 critères de cette nouvelle et sixième BPAC.

Leur créativité et leur pragmatisme sont les garants de l'opérationnalité des actions techniques et managériales proposées. Ces dernières visent, dans un contexte d'agrégation et d'homogénéisation des structures de santé, à mieux écouter et servir les personnels médicaux et les services associés pour contribuer à l'égalité d'accès, à la qualité et à la sécurité des soins délivrés aux patients.

Dr Ing. Gilbert Farges

Enseignant-Chercheur en génie biomédical (HDR)

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES INGÉNIEURS BIOMÉDICAUX (AFIB)

La création des groupements hospitaliers de territoires (GHT) décidée par l'autorité de santé française en 2016 provoque une redéfinition de la territorialité avec une réorganisation

obligatoire et une profonde interconnexion entre établissements d'un même groupement.

Cette nouvelle loi de santé modifie de manière substantielle l'organisation des tous les établissements de santé à de nombreux niveaux qui deviennent désormais territoriaux : projet médical commun, parcours de soins, stratégie d'activité, gouvernance, systèmes d'informations, finances, organisation des achats, etc.

Dans ce nouveau contexte, le secteur biomédical est lui aussi concerné et doit redéfinir son action, non plus au niveau de l'établissement, mais au niveau de l'ensemble des hôpitaux composant le GHT, tout en tenant compte de la nature et de l'hétérogénéité de chacun d'eux dans la gestion et la maîtrise des dispositifs médicaux.

Depuis 40 ans, l'ingénierie biomédicale au sein des établissements de santé s'investit dans les évolutions et innovations technologiques modifiant les prises en charge diagnostique et thérapeutique des patients, tout en garantissant auprès des communautés médicale et paramédicale la mise à disposition et les conditions d'exploitation d'équipements biomédicaux de qualité en toute sécurité.

