



GRAND ANGLE

Performance des établissements de santé :

optimiser les coûts de maintenance et de GER

>4

INNOVATION Technologique

>10 Le système Compass



>14

Développement DURABLE - RSE

Signalétique, quelques règles pour ne pas se perdre



H 360

ASSOCIATION NATIONALE
DES CADRES ET EXPERTS
TECHNIQUES HOSPITALIERS

A chacun sa méthode pour préparer l'avenir...



Misez sur la formation !

Nos formations

- **Gestion des déchets du secteur Santé et Registre déchets**
 - Formation initiale : 2 jours
 - Perfectionnement / recyclage : 1 jour
- **Appliquer la réglementation ADR1.3 : 1 jour**

Pour consulter le programme détaillé et connaître les dates des prochaines formations, contacter laurence.bardeau@veolia.com

Possibilité d'adapter le contenu aux spécificités des établissements
Possibilité de formation sur site à partir de 7 personnes

Édito

Par **Jean-Noël Niort** | président de H360

Une expérience (avant tout) humaine

Sommaire

Édito

Une expérience (avant tout) humaine p. 3

Grand angle

Établissements de santé : optimiser coûts de maintenance et GER p. 4

Métiers

Responsable des services techniques p. 7

Ingénieur sécurité p. 8

Innovation technologique

Le système Compass p. 10

Développement durable - RSE

Recyclage des équipements électriques médicaux p. 12

Les capteurs efficaces pour suivre le matériel à la trace p. 13

Signalétique : quelques règles pour ne pas se perdre p. 14

Actualité technique en région p. 16

H360 en action

L'UT3FP reçue à la DGAFP p. 18

OPHELIE, un outil au cœur de la gestion du patrimoine p. 19

Front commun des ingénieurs hospitaliers p. 20

Infos légales p. 21

HOPITECH p. 22

SAFITECH

Un dispositif d'accompagnement de la filière technique p. 24

Contacts p. 26

Contrairement à ce que l'on a longtemps pensé, les cadres techniques n'ont pas le rôle de dépensier de l'hôpital.

Depuis quelques années, les fonctions techniques ont évolué et nous avons besoin non seulement d'être reconnus sur le plan national, aussi bien du point de vue statutaire que du point de vue des spécificités métiers, mais aussi d'être soutenus dans nos actions. Nos contraintes de fonctionnement sont les mêmes, quels que soient la taille ou le type de nos établissements, les références normatives, les directives et le contexte politique.

Dans cette période devenue très sensible, nous avons tout intérêt à rester en cohésion professionnelle. C'est le but de notre association, mais pas seulement ! Adhérer reste un engagement personnel (même s'il s'agit d'une association professionnelle) basé sur des convictions profondes, car l'activité de bénévole est devenue exigeante en temps et en mobilisation ! Il ne s'agit plus de consommer mais d'agir ! Il est désormais indispensable de nous regrouper pour valoriser nos missions, fédérer notre reconnaissance. C'est d'ailleurs un excellent levier que de compter sur un réseau local et par extension sur une force nationale !

L'expérience vécue pour organiser la 20^e édition d'HOPITECH 2014 à Angers en est le parfait exemple. Des cadres techniques de sept établissements réunis pour la même cause, certes d'une manière ponctuelle, mais créant des liens extra-professionnels devenus très forts au fil des mois. Il ne s'agit pas d'une gestion de code agent ou de n° de Finess d'établissement, mais bien d'une réelle aventure humaine ! ■



Jean-Noël Niort

Président de H360

Vous avez une idée d'article ? Un thème que vous aimeriez voir aborder ? Une info à partager ? Une remarque ou une suggestion concernant la revue Échanges ?



Écrivez-nous à :
echanges@asso-h360.fr

Plus d'infos sur le site : www.h360.fr

Échanges #6

Revue annuelle de l'association H360, 1 rue Cabanis, 75014 Paris. **Directeur de la publication** : Jean-Noël Niort. **Conception éditoriale** : Aurélie Dombes-Beaucourt (En venir aux mots). **Rédaction** : B. Ader, J. Collet, A. Dombes-Beaucourt, G. Guérin, J.-N. Niort, A. Petit, B. Robichon. **Conception graphique** : François-Jérôme Tassin. Imprimée à 400 exemplaires par Connivence.

Remerciements

Que soient ici vivement remerciés les professionnels qui ont accepté de collaborer à notre revue : O. Buffet, P. Crépin, V. Lefebvre et E. Tuticci.

Grand angle

Interview de **Philippe Crépin** | ANAP

Performance des établissements de santé : optimiser les coûts de maintenance et de GER

L'ANAP est en train de mener un projet de déploiement d'outils pour aider les CH et les EHPAD à optimiser leurs coûts de maintenance et de GER. Explications avec Philippe Crépin, chef de projet Immobilier à l'ANAP.



Philippe Crépin

Philippe Crépin pilote avec Alexandra Lam le projet sous la responsabilité de Christian Béréhouc, directeur associé, et d'Anabelle Billy, manager responsable du programme Immobilier. Il a intégré l'ANAP en tant que chef de projet il y a 1 an et demi, après des expériences professionnelles de programmation et d'assistance à maîtrise d'ouvrage auprès d'établissements de santé.

>> Il interviendra aux journées HOPITECH à Angers le jeudi 9 octobre sur « L'optimisation des coûts de maintenance immobilière et de Gros entretien renouvellement ».

Rédaction Échanges : Pouvez-vous nous dire quelques mots sur les missions de l'ANAP et son rôle ?

Philippe Crépin : L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) a été créée en 2009 dans le cadre la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires). L'Agence vient en appui des établissements de santé et médico-sociaux pour améliorer leur performance dans une perspective de modernisation du système de santé en France, en mettant à leur disposition des outils et des publications à titre gratuit.

Elle assure des missions de conception et de diffusion d'outils et de services ; d'appui et d'accompagnement des établissements ; de pilotage et de conduite d'audits sur la performance ; d'appui aux ARS dans leur mission de pilotage opérationnel et d'amélioration de la performance des établissements ; et, enfin, d'appui de l'administration centrale dans sa mission de pilotage stratégique de l'offre de soins et médico-sociale.

RE : Présentez-nous le projet de l'ANAP dans le cadre de l'optimisation des coûts de maintenance pour les Centres hospitaliers et les EHPAD ?

PC : Avec ce projet, il s'agit de fournir aux acteurs de terrain des outils pour comprendre, analyser et anticiper les coûts de maintenance et de Gros Entretien Renouvellement dans le secteur sanitaire et médico-social, en complément de la gamme d'outils déjà existants (voir sur notre site, rubrique Investissements et patrimoine immobilier). Il s'agit aussi plus particulièrement d'adapter les outils aux besoins des gestionnaires d'EHPAD. Pour ce faire, nous avons mis sur un pied un Comité de pilotage constitué de responsables techniques des établissements, de gestionnaires et propriétaires d'EHPAD, de représentants

de la Conférence des DG de CHRU-CHU, d'associations, telles l'IHF ou H360... Les missions de ce Comité de pilotage : fournir la matière première, valider les contenus et tester les outils.

RE : Quels sont, selon vous, les enjeux actuels de l'optimisation des coûts de maintenance et de GER ?

PC : L'optimisation tient en la juste anticipation des coûts de maintenance dans une période financièrement moins propice. Rappelons que l'endettement des établissements publics a presque triplé en 10 ans, alourdissant les charges d'exploitation (rapport de la Cour des Comptes d'avril 2014). Dans son rapport de juin 2013 sur la gestion du patrimoine immobiliers des Centres hospitaliers universitaires affectés aux soins, la Cour des comptes a mis en évidence des dépenses de maintenance globalement peu élevées et préconise que la maintenance des bâtiments constitue pour les établissements un enjeu prioritaire. Il est donc nécessaire que les services soient accompagnés dans la mise en place d'outils de connaissance et d'optimisation.

RE : Quelles sont les évolutions que les établissements sanitaires et médico-sociaux doivent aujourd'hui anticiper ?

PC : Je dirais en premier lieu les évolutions réglementaires qui ont un fort impact sur le bâti, avec par exemple la loi sur l'accessibilité des personnes handicapées, ou les textes de loi relatifs au désamiantage. Les évolutions environnementales sont aussi très importantes, notamment l'application de la réglementation thermique qui est de plus en plus contraignante. Enfin, les établissements doivent également anticiper les évolutions structurelles : la transformation de l'offre de soins, un environnement financier de plus en plus contraint, la certification des comptes...



> Pour un lycée par exemple, les coûts d'énergie, d'exploitation maintenance et de renouvellement représenteraient 69 % du coût global.

RE : Quels outils mettez-vous à disposition des professionnels (techniciens et ingénieurs hospitaliers) pour les aider à mettre en œuvre une stratégie d'optimisation ? Quel type d'aide pouvez-vous leur apporter ?

PC : Nous diffusons des outils et publications qui ont en commun leur gratuité et sont téléchargeables sur notre site Internet. Citons à titre d'exemple *Horizons maintenance 2009*, réalisé en collaboration avec des ingénieurs hospitaliers et à destination des établissements de santé, qui comprend des outils méthodologiques, une base réglementaire, des exemples de gammes de maintenance, une aide à la rédaction d'un cahier des charges d'externalisation, un module d'estimation des coûts de maintenance pour un projet de construction neuve. Il existe également des outils en lien avec les investissements (OSCIMES, Dynamisation des actifs), des publications relatives aux marchés de conception/réalisation de Partenariat Public-Privé, etc.

RE : Comment sont anticipés et construits les budgets de maintenance et de gros entretien ?

PC : Les charges de maintenance courante sont récurrentes. Les dépenses de Gros Entretien Renouvellement (GER) sont plutôt rattachées aux investissements et représentent des charges très différentes d'une année sur l'autre. Pour les bâtiments neufs, les dépenses de GER surviennent principalement à partir de

la fin de la garantie décennale. Il faut anticiper leur survenance suffisamment à l'avance pour garder des budgets équilibrés. Un des objectifs de notre projet est justement de fournir aux acteurs de terrain des outils leur permettant d'anticiper ces coûts, qu'ils soient de statut public, associatif et privés.

RE : Qu'en est-il de l'arrivée de l'électronique dans les applications du bâtiment (durée de vie, maintenabilité, obsolescence programmée...) ?

PC : Les installations techniques sont de plus en plus informatisées et exigent des compétences de plus en plus spécialisées, engendrant des coûts de maintenance supérieurs, ainsi qu'une externalisation des compétences techniques. En même temps, cette technologie permet de mieux gérer les consommations d'énergie, de mieux gérer les défauts et de réduire les temps d'intervention.

RE : Comment la notion de coût global est-elle intégrable : payer un peu plus à l'investissement pour descendre considérablement les coûts d'exploitation/maintenance ? Quels sont les retours d'expérience ?

PC : La notion de coût global ou coût complet comprend les coûts, sur l'ensemble de la durée de vie d'un bâtiment, de conception, de réalisation, de maintenance et de déconstruction ! À l'heure actuelle, peu d'établissements de santé raisonnent lors d'un investissement

en coût complet et les retours d'expérience sont peu nombreux. Pour un lycée, les coûts d'énergie, d'exploitation maintenance et de renouvellement représenteraient 69 % du coût global (source MEDDAT fév-2009). Il est aujourd'hui impératif d'intégrer pour chaque décision d'investissement cette démarche en coût global, et plus encore sur les coûts de l'énergie et leur inéluctable hausse dans les projets de renouvellement ou de constructions neuves. C'est un vrai enjeu de maîtrise des dépenses ■

Pour en savoir +

Philippe Crépin | ANAP

tél. : 01 57 27 11 63

philippe.crepin@anap.fr

> Pour plus d'infos et pour découvrir les outils proposés par l'ANAP, rendez-vous sur www.anap.fr





LOGICIELS
DE GMAO POUR
LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

DIMO Maint :
votre partenaire GMAO

Une expertise reconnue

Plus de 1 700 clients dans le monde
font confiance à nos solutions
de gestion de la maintenance.

Une offre évolutive

L'ensemble de nos logiciels dispose
des certifications NF
LOGICIEL et NF PHARMA.



DimoMaint
SOLUTIONS GMAO

La gamme de solutions GMAO DIMO Maint est spécifiquement conçue pour répondre aux besoins de gestion des équipements techniques (bâtiments, installations techniques, etc.) et des équipements biomédicaux :

- Gérer la matériovigilance,
- Réaliser les inventaires physiques,
- Gérer les codes CNEH,
- Gérer les interventions multitechniques,
- Assurer la traçabilité des interventions,
- Piloter l'activité maintenance.

Parmi nos Références

CESAME (Centre de Santé Mentale)
Angevin - Ste Gemmes sur Loire
C.H Lagny Marne La Vallée - Jossigny
C.H.I Cornouaille
Quimper - Concarneau
C.H Vichy
Clinique Val d'Ouest - Ecully
Polyclinique du Parc - Caen
CH Boscamnant

Contact :
04 37 24 28 26
contact@dimomaint.com

www.gmao.com

Métier

Interview de **Valéry Lefebvre** | Responsable des services techniques

Responsable des services techniques

Valéry Lefebvre est responsable des services techniques sur le site hospitalier de Vernon dans l'Eure, en Normandie, qui comprend le CH de Vernon de 350 lits et l'EHPAD Auguste-Ridou de 120 lits. Ce site fait partie du CH Eure-Seine, aux côtés du CH d'Evreux et de l'EHPAD Saint-Michel.

Sa mission pourrait être ainsi résumée : veiller au bon fonctionnement des installations ! Quelques mots qui ne disent pas l'ampleur des tâches et des responsabilités assurées au quotidien par ce passionné...

Esprit d'équipe en régie

En tant que responsable des services techniques, Valéry a pour mission de concevoir, conduire et contrôler la politique d'investissement et de maintenance du patrimoine et des équipements techniques en dirigeant l'ensemble des services techniques généraux. À ce titre, il pilote et organise les activités du service technique : maintenance des bâtiments et équipements, exploitation des installations et réseaux, suivi des chantiers d'aménagement, gestion du patrimoine ; il travaille également à améliorer la qualité et l'efficacité des prestations en respectant la sécurité, les coûts et les délais. Pour ce faire, Valéry dirige une équipe de 6 personnes : 2 électriciens, 2 plombiers, 1 menuisier et 1 administratif.

« J'ai la chance d'être très bien entouré. Il règne dans notre équipe un vrai esprit de solidarité et des valeurs fortes partagées. Dans notre métier, le travail en équipe est essentiel, car les bâtiments sont au cœur des usages, de la pratique des hospitaliers au patient qui est soigné ! Quand on mène un projet, il est intéressant que la concertation soit large afin que tout fonctionne au moment voulu. » Par exemple, c'est le service maintenance du CH de Vernon qui assure l'installation des câbles, mais le service informatique qui s'occupe du réseau, cela signifie qu'il faut se concerter pour bien se connecter !

La fierté de contribuer à un bel outil

« Le métier de responsable technique est riche au niveau de la diversité des fonctions et des sujets abordés, et c'est vraiment intéressant. Le revers est que parfois, nous manquons de temps pour approfondir tel ou tel sujet. » Pour rationaliser et optimiser la gestion du patrimoine, le service technique de Valéry a recours à la GMAO (Gestion de maintenance assistée par ordinateur) et développe en parallèle l'utilisation de la GTB (Gestion technique du bâtiment), qui permet de superviser l'ensemble des équipements et d'avoir une vue globale des installations. Pour Valéry, le temps passé sur le terrain est aussi essentiel, car il permet de déceler les problèmes, de désamorcer des situations, ou d'anticiper de futurs obstacles. « On a le souci permanent que tout fonctionne, on dort d'une oreille, on reste toujours disponible pour l'équipe ! Finalement, on est comme les infirmières qui, lorsqu'elles quittent leur service, continuent de se soucier de leurs patients ! On se soucie de notre hôpital, car nous faisons un métier au service des autres, dédié aux soins et au bien-être, dans lequel la sécurité et le bon fonctionnement sont vitaux. C'est parfois une grosse pression... »

L'importance du réseau

Contrairement aux gros établissements qui ont des services d'ingénieries constitués et qui peuvent se concerter entre eux, Valéry dans son « petit » établissement compte sur le réseau associatif et consulte parfois des collègues de toute la France sur des dossiers relevant de techniques particulières ou complexes. « Il est important de se former et de rencontrer des gens qui font le même métier pour échanger sur les pratiques, mais aussi pour sortir la tête du guidon et prendre un peu de recul. Partir en formation, cela oblige aussi à déléguer et faire confiance, et c'est important ! » ■



Valéry Lefebvre

« Planifier, organiser et piloter les activités et les moyens d'une unité ou d'un service bâtiments, en animant une équipe de professionnels, et en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations, dans le respect des règles QHSE, des coûts et des délais. »

< Parcours >

> Formation

Bac (Rouen) et DUT en Génie civil (Le Havre). Actuellement TSH, Valéry suit une formation pour devenir ingénieur au CNAM d'Amiens.

> Expériences pro

- 2 ans dans l'armée, sous-officier chargé de l'infrastructure régimentaire.
- 9 ans dans le médico-social comme adjoint technique.
- En poste au CH Eure-Seine depuis 2006 (déménagement de l'hôpital d'Evreux du centre-ville sur le nouveau site de Cambolle en 2010).

Pour en savoir +

Contact | CH de Vernon

tél. 02 32 71 69 17

valery.lefebvre@chi-eureseine.fr

Métier

Interview de **Olivier Buffet** | Ingénieur sécurité

Ingénieur sécurité

S'appuyant sur la réglementation, la Haute Autorité de Santé impose aux établissements de santé d'inscrire la sécurité des personnes et des biens comme un enjeu prioritaire de leur fonctionnement. Cela suppose la mise en place d'une politique de sécurité visant à prévenir les risques, qui concerne et doit impliquer l'ensemble des personnels et dont l'ingénieur Sécurité Incendie est le garant. Dans le cadre de cette politique, il a pour mission de déterminer et de coordonner l'ensemble des activités de sécurité incendie. Olivier Buffet exerce cette profession depuis 15 ans au CHU d'Angers.



Une dimension humaine essentielle

L'ingénieur sécurité est un expert chargé de mettre en place des moyens de prévention et de protection afin d'anticiper, d'évaluer et de prévenir les risques. Il établit des programmes de prévention visant à réduire le nombre d'incidents et d'en diminuer leur coût. Il peut participer à des projets transverses visant à mettre en cohérence la politique de maintenance et de travaux neufs (conseil lors de la conception des locaux sur les aspects sécurité incendie) sur l'ensemble de l'établissement. « C'est un métier où l'on doit être en relation avec tout le monde (intervenants extérieurs, équipe médicale, cadres hospitaliers...) et où la communication est essentielle. » Son rôle d'expert le place au cœur des

échanges avec les organismes officiels, tels que la commission de sécurité ou les forces de sécurité publique.

Avec une formation bac + 5 en sécurité, les cycles supérieurs du CNPP Incendie et Environnement et le cycle technique Malveillance, une expérience de 2 ans en bureau de contrôle et 10 ans dans l'aérospatiale (division missiles), Olivier découvre les problématiques de sécurité propres aux établissements sanitaires. « Dans la gestion du risque et sa prévention, il y a toujours une problématique humaine à prendre en compte. Dans les situations de stress, les erreurs humaines sont malheureusement fréquentes... Cependant, dans un Centre hospitalier, cette dimension est encore plus forte, car on a affaire à des soignants dont le métier est de prendre en charge et de soigner des patients et, dans des situations de danger, ils conservent certains réflexes qui peuvent mettre leur vie en danger et celle d'autrui ; il faut en tenir compte dans nos paramètres d'intervention. »

Un champ d'intervention large

Sa première action quand il est arrivé au CHU a été de remettre en place la procédure pour les permis de feu, qui constitue encore aujourd'hui une part importante de l'activité du service. En effet, le CHU connaît depuis quelques années d'importantes restructurations et les travaux par points chauds peuvent constituer un véritable risque d'incendie immédiat ou différé (feux couvants). « En 2013, nous avons eu 331 alarmes feu parmi les-

quelles une seule s'est avérée réelle avec un départ de feu. En amont, il faut gérer l'installation et la maintenance des équipements sécurité dans le cadre d'un plan d'équipement technique : sur le CHU, ce sont 35 SSI, 10 500 détecteurs incendie ; 1380 clapets coupe-feu, 835 volets de désenfumage, 135 moteurs de désenfumage installés (mais également RIA., colonnes sèches, extincteurs...). » Même si la maintenance est sous-traitée, Olivier Buffet souligne l'importance d'accompagner les prestataires afin que chaque agent de sécurité prenne connaissance des bâtiments et de leurs équipements. Par ailleurs, le service gère également les problématiques de sûreté (vidéoprotection, contrôle des accès au site ainsi qu'aux bâtiments) avec des interventions pour des patients et visiteurs agités, des fugues, des agressions sur les personnels, des secours à la personne, etc.

Management et formation

Au sein du service Sécurité du CHU, Olivier gère, en plus de son adjoint sécurité incendie et de son adjoint sûreté, 5 équipes de 5 agents (composées d'un chef d'équipe, d'un adjoint et de 3 agents de sécurité), 3 agents de sécurité de jour et 2 dessinateurs. Les compétences de management sont donc particulièrement importantes et indispensables à ce poste.

Olivier Buffet et ses collaborateurs ont également un rôle d'animateur de la sécurité car « tout agent doit être acteur et se sentir concerné par la sécurité (soignant, cadre de santé, médecin, per-



Zoom sur l'ACSES

Convaincu que l'union fait la force et que les échanges sur les pratiques métiers sont essentiels, Olivier Buffet s'est investi au sein de l'ACSES (Association des Chargés de Sécurité des Etablissements de Soins) depuis 2000, et en tant que vice-président depuis 2008.

Cette association, créée en 1994, a pour objectif de permettre à l'ensemble des professionnels de soins et médico-sociaux d'être leur principal interlocuteur dans leur activité au quotidien et de les rassembler au sein de l'association pour créer une force capable de compter et d'être reconnue par les pouvoirs publics, et donc de favoriser la mise en place d'un statut adapté aux spécificités des missions, mais aussi d'essayer d'intervenir en amont dans l'élaboration des normes et de la réglementation pour une meilleure adéquation avec les contraintes de terrain.

>> Plus d'infos sur
www.acses-asso.fr



sonnel des services administratifs et techniques) et y participer avec les bons gestes, les bonnes attitudes (connaître le phénomène du feu et les mesures de prévention mises en place dans l'hôpital, ne pas encombrer les portes, ne pas obscurcir les volets de désenfumage, ne pas fumer dans les lieux interdits...) ».



L'outil le plus adapté pour le développement de la culture sécurité est la formation. En 2012, 218 séances de formation, correspondant à 2196 personnes formées, ont été organisées. Il y a en moyenne 1 à 2 formations par jour adaptées aux contraintes horaires du travail dans un hôpital. L'objectif du service est de former l'ensemble des personnels tous les 3 ans.

Ces formations se font autour de 3 axes : formation théorique en salle, formation au transfert horizontal en simulant la mise en sécurité des patients et des usagers dans un ancien service de soins, et la formation à la manipulation d'extincteurs en extérieur.

Une vision globale des risques

La sécurité demeure un vaste sujet, elle regroupe des problématiques larges qu'il faut prendre en compte : lutte contre l'incendie et la malveillance, sans oublier la gestion des ressources humaines..., d'où la nécessité de « penser le fonctionnement d'une manière globale, de bien connaître la technique, particulièrement dans un contexte où les systèmes programmés sont de plus en plus complexes. »

Il s'agit aussi d'essayer d'intervenir en amont de l'élaboration des normes et de la réglementation pour une meilleure adéquation avec les contraintes de terrain. C'est ainsi qu'Olivier est engagé dans les commissions de l'AFNOR (Association Française de Normalisation) au titre du CHU d'Angers et en tant que membre d'une association professionnelle (voir encadré) ■



Olivier Buffet

« L'ingénieur sécurité est un expert chargé de mettre en place des moyens de prévention et de protection afin d'anticiper, d'évaluer et de prévenir les risques. »

Pour en savoir +

Contact | CHU Angers

tél. 02 41 35 46 42

olbuffet@chu-angers.fr

Innovation technologique

Le système Compass,

manœuvre personnalisée par contrôle de destination, installée avec succès à l'hôpital de l'Archet II à Nice

À l'hôpital de l'Archet II de Nice, finis les files d'attente devant les ascenseurs et les usagers appuyant frénétiquement sur les flèches montée et descente, espérant ainsi faire venir l'ascenseur plus vite ! Fin novembre 2013, était livrée au CHU de Nice, une quadruplex visiteurs modernisée en Gen2 MOD et Gearless Wittur pilotée par le système de prédestination Compass, qui assigne instantanément pour chaque passager la cabine la plus appropriée, une première dans un CHU en PACA...

Un système intelligent...

La manœuvre Compass à sélection de destination, mise au point par la société Otis, spécialisée dans la fabrication, l'installation et la maintenance d'ascenseurs, utilise les données d'entrée des usagers pour les grouper par destinations communes, et minimiser le nombre d'arrêts. Les passagers entrent leur étage de destination en utilisant des claviers ou des écrans tactiles placés dans des endroits clés au niveau principal. Le système assigne instantanément aux usagers leur cabine respective. Chaque passager sait immédiatement quelle cabine prendre et peut se diriger vers cette cabine. Sachant quelle cabine prendre, chaque passager est rassuré, et ceci améliore le flux des usagers au niveau principal. Les passagers qui se déplacent vers des niveaux contigus sont pris en compte par la même cabine. Cette opération réduit de façon significative le temps de trajet en limitant le nombre d'arrêt cabine par cycle.

Un contrôle en temps réel

La manœuvre Compass contrôle de façon continue les demandes des passagers pour mettre en œuvre la méthode de répartition par cabine la plus judicieuse à tout moment. Grâce à des algorithmes sophistiqués, elle évalue en temps réel l'origine et la destination des usagers pour leur assigner de façon dynamique une cabine. Ainsi, le système s'accommode des changements de type de trafic dans la journée, que ce soit durant la pointe montée du matin ou la pointe croisée à l'heure du déjeuner. Les passagers béné-



1 et 2 - Les usagers rentrent leur étage de destination en utilisant des écrans tactiles, et reçoivent instantanément la désignation de la cabine qui leur est affectée.



Avec une manœuvre conventionnelle, les passagers appuient sur un bouton monté ou descente, et attendent. Ensuite, ils se pressent vers la première cabine qui arrive, enregistrent les uns après les autres leurs destinations, et subissent les arrêts de tous les étages sélectionnés.



Avec la manœuvre Compass, les passagers rentrent leurs destinations respectives avant d'entrer dans leur cabine en utilisant des claviers ou des écrans tactiles placés dans des emplacements clés au niveau principal. La manœuvre dirige instantanément chaque passager vers la cabine qui lui a été affectée.

ficient alors d'un temps d'attente et de trajet réduits, de cabine moins remplies et de moins d'arrêts intermédiaires grâce à une évaluation des données en temps réel. La prédestination amène un réel gain de trafic avec une distribution régulière compte tenu d'un temps d'attente dans les 30 secondes. Dans le cas de l'arrêt d'un appareil, les trois autres en batterie assurent un temps d'attente aux paliers de moins de 55 secondes, très acceptable lors de la modernisation.

Une mise en service parfaitement réussie

Éric Tuticci, responsable technique au Patrimoine immobilier du CHU Nice, a porté ce projet, de près de 300 000 euros HT, auprès de sa direction convaincu de la pertinence du système Compass et de sa rentabilité sur le long terme. « Lorsque la question de la modernisation des installations s'est posée, ce système m'a paru la réponse la plus évidente. En effet, nos 4 appareils étaient sur-traîqués compte tenu du principe de fonctionnement des 4 cabines en 2 duplex séparées au lieu de quadruplex. »

Aujourd'hui, quelques mois après la mise en service du système qui s'est parfaitement déroulée puisque la livraison a eu lieu avec un mois d'avance, la satisfaction est générale aussi bien du côté de l'équipe technique, de la direction que des usagers. « Les gains attendus de cette opération sont aujourd'hui réels : optimisation du trafic, diminution des temps d'attente et de trajets, même aux périodes de pics d'appel, diminution de la consommation d'énergie, diminution des nuisances sonores (grâce notamment au système de courroies plates), forte diminution des cabines surchargées. »

Par ailleurs, ce système a permis de diminuer les dégradations en cabines et aux paliers qui ont représenté pour l'hôpital Archet 2 en 2013 un coût de 45 335 € TTC. À l'heure actuelle, une étude est train d'être réalisée pour l'installation du système Compass sur la triplex monte-malades.

Affaire à suivre... ■



2

Détails de l'opération

> NATURE DE L'OPÉRATION

- Modernisation des 4 ascenseurs actuellement en batteries de 2 (duplex)
- Passage en fonctionnement en batteries de 4 (quadruplex) et mise en place d'un système de manœuvre personnalisée par contrôle de destination (COMPASS)

> DÉTAIL DES TRAVAUX

- Remplacement des groupes de traction
- Remplacement des armoires de commande
- Remplacement des tableaux d'alimentation (DTU)
- Remplacement de toutes canalisations électriques
- Remplacement de toutes les boîtes boutons cabines et palières
- Remplacement de toutes les signalisations

> GAINS ATTENDUS

- Optimisation du trafic, hall d'entrée organisé, avec un flux de passagers rationalisé
- Cabines moins remplies
- Moins d'arrêt intermédiaire par trajet
- Temps d'attente réduit
- Temps de trajet réduit
- Gestion des pics d'appel
- Diminution notable très importante du niveau sonore
- Confort amélioré
- Technologie propre
- Efficacité énergétique et performances améliorées
- Réduction du taux de pannes (taux de disponibilité accrue)
- Satisfaction clients

Détails du fonctionnement technique de la manœuvre dite « à prédestination »

Les demandes de déplacements sont analysées par le microprocesseur. Cette manœuvre utilise les données d'entrée des usagers pour les grouper par destinations communes et permet de minimiser le nombre d'arrêt. Elle évalue l'origine et la destination des usagers pour leur affecter la meilleure cabine.

Elle prend en compte tous les changements de trafic au cours de la journée, telle que la pointe montée du matin ou la pointe croisée du midi. Elle intègre le système de sécurité du bâtiment existant et est gérée par un contrôleur principal et un contrôleur de secours (redondant) permettant de pérenniser le fonctionnement en cas de problème du contrôleur principal.

Au niveau des paliers

- > Les appels sont enregistrés sur claviers numériques adaptés
- > Deux pupitres sont installés à chacun des 9 niveaux. Ils sont équipés par niveau d'un écran couleur et plastron en inox brossé (soit 18 claviers avec 18 supports de clavier pour les 4 appareils).
- > Les fixations des claviers sont réalisées par vis type anti-vandale.
- > Les claviers et le fonctionnement répondent à la réglementation EN81-70 « Accessibilité ERP » et sont donc situés à une hauteur conforme de 0,90 m du sol, fixés sur le mur en béton séparant l'ascenseur de gauche de celui du centre.
- > Les claviers sont posés sur un support-pupitre, afin de les incliner vers le haut pour faciliter l'utilisation.
- > Des indicateurs mécaniques permettant d'identifier facilement et distinctement les 4 cabines sont installés au-dessus de chaque entrée palière afin de faciliter la visualisation (36 éléments). Exemple d'identification = A/B/C/D

> Dépose des 18 boîtiers d'appel paliers puis rebouchage des 18 orifices laissés par la dépose des boîtiers d'appel paliers par un plastron inox gravé.

> L'appel palier prioritaire manœuvrable par contact à clef privatisé et situé au palier principal est pérennisé et donc réintégré à la nouvelle manœuvre de fonctionnement.

Au niveau des cabines

- > Deux annonceurs de niveau sont installés de part et d'autre des deux colonnes inox d'entrée cabines.
- > Après dépose de chacune des 3 boîtes à boutons cabine actuelles.
- > Les cabines sans « manœuvre pompier » sont équipées d'une boîte à boutons intégrant uniquement : le bouton d'alarme, le bouton de réouverture de porte (<>), le bouton de fermeture anticipée des portes (><), un contact de mis en indépendant, un indicateur de position et de sens de la cabine et enfin des systèmes de phonie de l'installation.
- > La cabine dédiée à la « manœuvre pompier » est équipée sur la partie accessible en fonctionnement normal d'une boîte à boutons intégrant uniquement : le bouton d'alarme, le bouton de réouverture de porte (<>), le bouton de fermeture anticipée des portes (><), un contact de mis en indépendant, un indicateur de position et de sens de la cabine et enfin des systèmes de phonie de l'installation. La boîte accessible pivotera via un panneau à charnière et un verrou fermeture à triangle conforme et laissera l'accès aux pompiers à une boîte à bouton dissimulée intégrant l'ensemble des boutons d'étages pour un fonctionnement conforme en manœuvre pompier.
- > L'accès au niveau « 00 » privatisé actuellement par clef en cabine est pérennisé par un moyen identique ou équivalent permettant de limiter l'accès à ce niveau aux personnes autorisées ■



 Développement durable - RSE

Recyclage des équipements électriques médicaux : Récyclum fait un carton...

Le service gratuit de recyclage des équipements électriques médicaux proposé par l'éco-organisme Récyclum aux établissements de santé a connu un joli démarrage. En un an, 250 établissements de santé ont fait appel à ses services.

Pages réalisées
en partenariat avec
DirectHospital,
le site des managers
hospitaliers

www.directhospital.com



Plusieurs centaines de tonnes de matériel hors service sont stockées dans les locaux des hôpitaux français, en attente d'une solution d'élimination satisfaisante. Au CHU de Nice, 8,3 tonnes de matériels usagés étaient ainsi stockées dans les sous-sols. L'établissement niçois a fait appel à Récyclum pour en être débarrassé.

Un agrément pour la prise en charge des équipements électriques

L'éco-organisme a été agréé en août 2012 pour prendre en charge les équipements électriques médicaux : matériel d'imagerie médicale, de chirurgie, de diagnostic, de néonatalogie, de dialyse, de cardiologie, dispositifs pour la fabrication de prothèses, lits médicalisés, etc. Les équipements électriques des bâtiments sont aussi concernés, ainsi que le matériel électrique dentaire depuis le 1^{er} janvier. Financé par des industriels adhérents, il propose aux établissements de santé un service totalement gratuit d'enlèvement et de recyclage de ces équipements.

En un an, 1722 tonnes de matériel ont été collectées, soit 23 % du matériel mis sur le marché dans la même période par les adhérents de l'organisme.

Récyclum a réalisé plus de 500 enlèvements auprès de 250 établissements, de prestataires de service ou de fabricants. L'organisme propose un enlèvement régulier sur site pour le petit matériel, avec une mise à disposition de

conteneurs. Un enlèvement de quantités importantes, comme au CHU de Nice, est aussi possible.

Un service d'enlèvement d'équipements volumineux

Récyclum assure également un enlèvement des équipements volumineux indispensables aux soins ou hors gabarit (scanners, IRM, etc.) synchronisé avec la livraison du matériel neuf de remplacement. Le CHU de Montpellier a utilisé ce service dans le cadre du renouvellement de deux salles de radiologie.



Pour accélérer cette dynamique, Récyclum a signé fin mars un accord de partenariat avec le Comité pour le développement durable en santé (C2DS).

Des actions de communication seront menées conjointement. Le C2DS diffusera aussi aux établissements de santé des informations sur les enjeux du recyclage des déchets, avec un focus particulier sur les équipements électriques ■

Les capteurs efficaces pour suivre le matériel à la trace

Les Hospices civils de Lyon (HCL) ont équipé leurs appareils sensibles de capteurs permettant de les géolocaliser. Cette solution a permis d'optimiser leur utilisation, de réduire les pertes et d'améliorer le suivi du patient.



La mise en œuvre d'un logiciel pour la production de soins au pied du lit des patients a amené les HCL à déployer un réseau wifi performant. « Nous nous sommes demandé comment optimiser cette infrastructure et y greffer de nouveaux services », explique Alexandre Baffi, ingénieur réseaux des HCL.

L'idée de « taguer » les appareils pour les géolocaliser a d'abord été testée sur un plateau technique, afin de définir les appareils à marquer (peu d'appareils onéreux, beaucoup d'appareils moins chers, seulement les appareils mobiles ?) et d'analyser les effets de la solution. Des colonnes de vision, moteurs, pompes, microscopes optiques, etc., ont été équipés.

Suite à ce test, plusieurs services ont équipé leur matériel de capteurs Aeroscout, de la société Stanley Healthcare. D'une taille de 4 cm sur 3, ces capteurs actifs envoient à intervalle régulier leur position, via le réseau wifi. « Le bloc opératoire a voulu installer ces capteurs sur le matériel un peu rare, pour lequel il avait parfois des problèmes de rangement », explique Alexandre Baffi.

Dans d'autres services, les pompes antidouleurs ont été équipées. Chaque patient en est maintenant doté à la sortie du bloc. « Petit à petit, on remarque que les utilisateurs les ramènent d'eux-mêmes, car ils savent qu'elles sont marquées », observe l'ingénieur.

Un meilleur suivi de l'équipement

Le nombre de pièces perdues – et donc rachetées – a été réduit, ainsi que le temps passé à les chercher. Le meilleur suivi de l'équipement a aussi permis d'optimiser son utilisation et de limiter l'achat d'appareils supplémentaires.



LE PROGRAMME PHARE POUR RATIONALISER LES ACHATS

Aujourd'hui, les achats effectués par les hôpitaux représentent au total 18 milliards d'€ en dépenses annuelles, dont 60 % d'achats médicaux. Ils sont égaux aux achats de l'État dans son ensemble, qui s'élèvent à 17 milliards d'€, hors armement. À l'hôpital, les achats sont extrêmement divers. Une part importante est consacrée aux produits de santé et aux dispositifs médicaux : médicaments, matériels biomédicaux, équipements de soins... On estime que les achats directement liés à la production et à la délivrance de soins représentent un peu plus de la moitié du budget dédié par l'établissement dans ce domaine.



Pour porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la structuration de la fonction achats au sein des hôpitaux, un programme national a été lancé début octobre 2011 par la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Ce programme a été baptisé « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE). Son objectif : dégager des « économies intelligentes », c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire. Tout cela, en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients ■

« S'il est difficile de définir un ROI, on observe une baisse des achats et un gain de temps », assure Alexandre Baffi. D'autant que la mise en place du dispositif n'a pas nécessité de grands investissements, puisque le réseau wifi était déjà déployé. L'établissement réfléchit maintenant à une amélioration du dispositif, qui déclencherait une alarme lorsqu'un appareil sort du bloc opératoire. « Nous avons déjà eu le cas de matériel parti par erreur à la poubelle », note Alexandre Baffi. Sans compter le matériel volé, notamment les défibrillateurs.



Un projet d'interfacage d'Aeroscout avec le logiciel de gestion patient Easily est aussi prévu, pour améliorer le parcours de soin du patient. Une autre innovation a déjà été mise en œuvre, sur le même principe : des capteurs de température ont été installés sur les frigos. Toutes les quinze minutes, ils transmettent la température, et déclenchent une alarme en cas d'anomalie. Jusqu'ici, ce relevé se faisait à la main ■

Pour en savoir +

www.sante.gouv.fr



Signalétique : quelques règles pour ne pas se perdre...

La signalétique est un aspect primordial de l'organisation des flux dans les établissements de santé. Ils s'en préoccupent de plus en plus, en particulier en vue de leur mise en conformité dans le cadre de la Loi handicap de 2005.



patients qui « peuvent ne pas comprendre qu'il faut aller au «service d'imagerie médicale» pour faire une «radio») mais aussi de par leur public. Stressé, parfois âgé, le patient ou le visiteur doit pouvoir évoluer le plus facilement possible dans un environnement vécu comme anxiogène. « Une signalétique réussie, c'est une signalétique qu'on ne voit pas, qui permet de se déplacer naturellement sans devoir s'arrêter devant une forêt de panneaux », explique la spécialiste. Les pictogrammes, les codes couleurs doivent être pensés pour être le plus intuitifs possible.

La signalétique au cœur de l'actualité

La signalétique est devenue un sujet d'actualité avec la loi handicap de février 2005. Elle impose une accessibilité en toute autonomie des établissements recevant du public pour tout type de handicap (visuel, auditif, moteur, mental, psychique) avant le 1^{er} janvier 2015. À Marne-La-Vallée, l'installation des supports de signalétique a été abaissée à 1,40 au lieu des 1,60 m habituels.

Cette hauteur est plus adaptée à la lecture des mains, pour les malvoyants, et plus confortable pour les personnes en chaise roulante. L'adressage a été traité en relief pour faciliter la lecture sensorielle et être lisible de très près. À chaque service a été associé un numéro (trouvable sur le site de l'établissement, le livret d'accueil, etc.) également traité en relief et facilement mémorisable.

Le bureau d'étude travaille sur cette problématique avec les architectes et la maîtrise d'ouvrage, afin d'intégrer au mieux la signalétique dans le bâtiment, sur le sol ou sur le mobilier. « Cela minimise les coûts, en évitant de rajouter des totems partout après coup », souligne Laurence Guichard.

La phase d'étude se fonde sur l'analyse des flux et l'élaboration de divers scénarios de circulation. « Il s'agit vraiment de se mettre à la place du visiteur, ce que ne peuvent pas faire les architectes, qui connaissent les moindres recoins du bâtiment. » C'est ainsi que l'agence a réalisé l'importance de travailler sur les « flux retour », c'est-à-dire de faire en sorte que le visiteur ne se perde pas au moment de ressortir du bâtiment.



un outil de communication interne et externe

Outre Marne-La-Vallée, Locomotion a travaillé sur la signalétique du CHU de Chambéry, du CH de Belfort-Montbéliard et de celui de Cannes. L'agence se penche aujourd'hui sur la réhabilitation de la signalisation extérieure de l'Institut régional du cancer, à Haute-pierre, à Strasbourg.

« Chaque projet est unique, on ne peut pas faire la même chose dans le minéral CHU de Marne-La-Vallée et à l'hôpital de Belfort, où le bois et le parquet sont très présents. » Cette prise en compte de l'identité et de l'histoire des établissements – le choix des codes couleurs ou des pictogrammes peut renvoyer au logo, par exemple – assure aussi une implication importante du personnel, attaché à son lieu de travail. La signalétique devient alors un véritable élément de communication interne et externe ■

La construction du nouvel hôpital de Marne-La-Vallée, livré en 2012, s'est accompagnée d'une vraie réflexion sur sa signalétique, pour ne pas qu'il se transforme en labyrinthe pour ses visiteurs. « C'est un aspect qui a été longtemps négligé dans les hôpitaux », relève Laurence Guichard, fondatrice du bureau d'étude Locomotion, spécialisé dans la signalétique.

Les établissements de santé doublement concernés par la mise en conformité

Les établissements de santé sont doublement concernés par cette problématique. D'une part, à cause de leur taille et du vocabulaire médical employé (Laurence Guichard donne pour exemple les

MAÎTRISE DE LA PROLIFÉRATION BACTÉRIENNE

HYGIÈNE • SÉCURITÉ • ACCESSIBILITÉ



ROBINETTERIE ET FILTRES TERMINAUX POUR HÔPITAUX

Robinetterie pour personnel soignant
Robinetterie pour hébergement
Robinetterie de sécurisation des réseaux ECS
Robinetterie de lave-bassin



ACCESSIBILITÉ ET AUTONOMIE ACCESSOIRES D'HYGIÈNE

Barres de maintien en Inox et Nylon
Sièges de douche
Accessoires d'hygiène pour collectivités



HOPI h TECH
Angers • 8 au 10 Octobre 2014
Stands 60/61/62

DELABIE
delabie.fr

 Actualité technique en région

Journée technique Région Midi-Pyrénées

10 avril 2014

Le 10 avril 2014 était organisée une journée technique sur le site classé de l'hôpital La Grave à Toulouse, en partenariat avec Delabie, sur le thème « **L'eau et les robinetteries en milieu hospitalier. Les accessoires sanitaires pour l'accessibilité et l'autonomie** ». Cette journée a réuni 32 participants, parmi lesquels techniciens hospitaliers, techniciens supérieurs hospitaliers, infirmières hygiénistes et ingénieurs hospitaliers.

10h30 : accueil des participants autour d'une collation

11h : intervention de Delphine Bussière et Markel Aranguena de la société Delabie :

- consommation d'eau, vandalisme, hygiène, maintenance

- contraintes dans les établissements de santé

11h45 : intervention du docteur Fabien Squinazi, médecin biologiste, ancien directeur du Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris

- Les bactéries pathogènes dans l'eau

12h15 : l'accessibilité des sanitaires aux PMR

12h45 : questions / réponses

13h : clôture de cette réunion autour d'un buffet

Pour en savoir

> Formation organisée par votre délégué de région Midi-Pyrénées :

Bernard Ader
CHU de Toulouse

tél. 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr

Journée technique Région PACA

15 mai 2014

La journée technique sur le thème « **Réseaux d'eau chaude et froide sanitaire** » du 15 mai, co-organisée avec GIRPI et CAPRIS, a réuni pas moins de 120 participants en Avignon. Au programme de cette journée :

Éric Martin,
CHU Nice, ouverture de la conférence

Première partie

Docteur Fabien Squinazi, ancien directeur du Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris : « Microbiologie et risques sanitaires de l'eau des réseaux intérieurs. Études scientifiques récentes et nouveaux outils de surveillance. »

Documents de références pour la conception, la surveillance et la maintenance des installations

Patrick Paris, président association CAPRIS : « Réglementation légionnelles dans les ERP »

Olivier Correc, ingénieur d'études et de recherches CTSB Nantes : « Nouveaux DTU Plomberie 2013, documents d'aides à la conception et à la maintenance 2014, ARS-CSTB »

Deuxième partie

Atelier projet : Cycle de vie des canalisations PVC

Pierre Rousseau, R&D Matériaux C-PVC -KEM ONE : « C-PVC : un matériau d'avenir »

Éric Monceau, directeur commercial GIRPI : « Les réseaux d'eau chaude et d'eau froide sanitaire : le SYSTEM'O »

Luc Richard, gérant d'entreprise TCI « Mise en œuvre en établissement recevant du public »

Geoffrey Gusek, responsable Fluides, Hôpital de Martigues : « Retour d'expérience en établissement de santé »

Patrick Paris, BE Expertises ANTAGUE : « La validation technique et bactériologique avant la mise en service du réseau »

Alexandre Potier, responsable technique GIRPI : synthèse

Pour en savoir

> Formation organisée par votre délégué de région Provence-Alpes Côte-d'Azur :

Jean-Louis Gaillard
CHU Nice

tél. 06 43 00 58 15
gaillard.jl@chu-nice.fr

> ORGANISER UNE JOURNÉE TECHNIQUE

Vous voulez devenir délégué de région, assurer un relais entre le bureau et les adhérents, organiser des journées techniques, recenser les nouveaux collègues... ? Vous voulez organiser une journée technique ? Nos partenaires (GIRPI, Veolia, Dimomaint, Delabie...), peuvent vous aider ! **Contactez :**

Bernard Ader,
chargé des régions H360
CHU Purpan, Toulouse

tél. 05 61 77 97 00

ader.b@chu-toulouse.fr

> INFOS PRATIQUES

Les journées techniques H360 sont gratuites et ouvertes à tous sur inscription. Pour connaître l'agenda des journées techniques, rendez-vous sur **www.h360.fr**

Pour participer aux journées H360, vous avez la possibilité de faire établir un ordre de mission par votre établissement et de bénéficier du numéro d'agrément formation de H360 : **11.75.44433.75**

Journée technique Région Poitou Charentes-Limousin

9 avril 2014



H360 en partenariat avec l'ANDEHP et l'IHF a organisé le 9 avril dernier une journée technique à Périgny en Charente-Maritime. À cette occasion, différentes entreprises sont intervenues sur des thèmes techniques :

- **Ideal Standard** : lutte infectieuse et nouveautés 2014

- **Otis** : suivi réglementaire des ascenseurs

- **EDF** : loi NOME, suppression des tarifs réglementés de vente d'électricité au 1^{er} janvier 2016

- **Véritas** : Contrôle des équipements sous pression et installations frigorifiques

La matinée s'est poursuivie par un déjeuner et des échanges entre participants et intervenants.



Journée technique Région Aquitaine

25 mars 2014

Le 25 mars 2014, était organisée une journée technique au casino de Pau qui a réuni 20 participants (techniciens supérieurs et ingénieurs de Midi-Pyrénées et Aquitaine, et le directeur du Plan et des Travaux du CH de Pau).

Au programme de cette journée, des interventions :

- **Ideal Standard**

lutte infectieuse et nouveautés 2014

- **Schneider Electric**

économies d'énergie

- **EDF**

loi NOME, suppression des tarifs réglementés de vente d'électricité au 1^{er} janvier 2016

- **Véritas**

Contrôle des équipements sous pression et installations frigorifiques

Journée technique Région Pays-de-la-Loire

13 juin 2014

H360 et l'IHF ont co-organisé le 13 juin dernier une journée technique à la Cité sanitaire Georges Charpak à Saint-Nazaire. Cette journée a réuni 40 participants et a développé les thèmes suivants :

9h-9h30 : accueil autour d'un café convivial

9h30-11h :

- EDF : le contexte énergétique et la Loi NOME, intervention animée par EDF

- l'accompagnement d'EDF sur l'efficacité énergétique, intervention animée par EDF

- PPE : Plan de Productivité Energies

- RPE : Réseau de Performance Energétique

- ENBRIN : notre programme d'accompagnement territorial

11h-11h15 : pause

11h15-12h15 :

- la sécurisation des installations électriques, intervention animée par Socotec

- le DARDE, intervention animée par Socotec.

12h15-14h : repas

14h : visite du pôle énergie de la Cité Sanitaire

Pour en savoir +

> Formation organisée par votre délégué de région Aquitaine :

Philippe Labrousse
pôle de santé du Villeneuveois

tél. 06 27 58 01 44

philippe.labrousse@poledesanteduvilleneuveois.fr

Pour en savoir +

> Formation organisée par votre délégué de région Pays-de-la-Loire :

Marlène Péricot
CH Saint-Nazaire

tél. 06 07 01 65 50

m.perico@ch-saintnazaire.fr

Pour en savoir +

> Formation organisée par votre délégué de région Poitou-Charente-Limousin :

Michel Ansard
CH de Boscamnant

tél. 06 29 38 06 64

m.ansard@ch-boscamnant.fr



 H360 en action

L'UT3FP reçue à la DGAFP

1. Fabien Le Port 2. Benoît Dumon
3. Jean-Noël Niort 4. Jean-Claude
Lebosse 5. Laurent Delannoy 6. Wilfried
Gérard 7. Erick Barbarossa 8. Chantal
Faure 9. Guy Guérin 10. Alain Borde

Suite à un courrier commun de l'UT3FP (Union Techniques des 3 Fonctions Publiques) envoyé à la DGAFP (Direction Générale des Affaires de la Fonction Publique) en avril dernier, nous avons été reçus en délégation (10 personnes) mercredi 14 mai pour faire état de revendications sur les impacts négatifs de la mise en place du nouvel espace statutaire de la catégorie B, par Véronique Gronner, sous-directrice des statuts et de l'encadrement supérieur à la DGAFP.

Cette rencontre a notamment permis de faire remonter des problématiques communes aux trois fonctions publiques techniques :

- > le manque de reconnaissance des compétences, des métiers et des fonctions des techniciens,
- > la saturation indiciaire des fins de carrières de la catégorie B,
- > le manque d'équilibre entre les traitements indiciaires et indemnitaires (calcul des retraites),
- > et enfin, les écarts importants de rémunération entre le secteur privé et la fonction publique, à compétences égales.

Le calendrier d'application de réformes est annoncé sur le **1^{er} trimestre 2015**. Nous avons décidé de solliciter le ministère à la rentrée 2014 afin de pérenniser nos actions ■



Union des Techniciens Supérieurs
des Trois Fonctions Publiques

Courrier avec AR

Madame La Directrice
Direction Générale de l'Administration
de la Fonction Publique (DGAFP)
139, rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12

Paris, le 4 avril 2014

Objet : Demande d'entrevue
Affaire suivie par Benoît DUMONT
Tél : 01.40.28.71.31 Mail : benoit.dumont@paris.fr

Madame la Directrice Générale,

Le 23 mai 2013, l'UT3FP qui représente plus de 60 000 Techniciens Supérieurs en service dans les trois fonctions publiques a été reçue par la DGAFP en la personne de Madame Myriam BERNARD.

Cette rencontre a été l'occasion d'exposer les difficultés prégnantes des Techniciens Supérieurs et de dresser un premier bilan de la réforme de la catégorie B qui a profondément modifié la structure des corps de Techniciens Supérieurs. Nous avons précisé à cette occasion les insuffisances du NES B.

Madame BERNARD avait apprécié cet échange avec des interlocuteurs proches du terrain, mais n'avait pu apporter que très peu d'éléments de réponse à nos interrogations. Elle nous avait simplement précisé qu'une réflexion allait être engagée sur l'avenir de la fonction publique et qu'il convenait d'attendre les conclusions du rapport « Pêcheur » pour se revoir.

Dans la perspective des discussions qui s'engagent sur la réforme des catégories et des grilles, nous sollicitons une nouvelle entrevue afin d'évoquer les attentes et les revendications des Techniciens Supérieurs des trois fonctions publiques.

Sûrs de l'intérêt que vous porterez à cette demande, nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de nos respectueuses salutations.

Le Délégué National de l'UT3FP

Signé

Benoît DUMONT

Courrier envoyé
le 4 avril 2014
par l'UT3FP
pour une
demande de
rendez-vous
à la DGAFP

« Arrêtons de réinventer l'eau chaude dans nos établissements ! »

La DGOS organisait, le 20 mai à Paris, une journée pour toutes les ARS. En fin d'après-midi, deux retours d'expérience étaient présentés : le CESAME aux Ponts-de-Cé dans le Maine-et-Loire et le Centre hospitalier d'Angenis en Loire-Atlantique.



Lors des journées HOPITECH Angers, la DGOS interviendra pour présenter le bilan du déploiement dans les régions et le retour d'expérience au CESAME et l'implication de H360 grâce à son support réseau.

Dans le cadre de cet investissement, H360, qui offre une structure organisée pour fédérer un projet national commun, souhaite :

> **contribuer à construire un vrai réseau de collègues techniques en région (arrêtons de réinventer l'eau chaude dans nos établissements !)** ;

> **se faire connaître auprès des ARS et apporter une expertise sur des sujets techniques, d'actualité ou très spécifiques ;**

> **agir en amont sur le développement d'OPHELIE pour améliorer les fonctionnalités concernant les chapitres techniques sécurité, gestion de patrimoine et environnement.**

OPHELIE, UN OUTIL AU CŒUR DE LA GESTION DU PATRIMOINE

En décembre 2012, était lancé par la DGOS, OPHELIE, un outil de pilotage du patrimoine hospitalier avec un principal objectif : l'amélioration de la connaissance du patrimoine, préalable indispensable à toute démarche de bonne gestion.

Cet inventaire du patrimoine hospitalier permettra à terme aux hôpitaux de se comparer, de conduire des démarches de benchmarking et d'alimenter leurs stratégies de gestion en lien avec la comptabilité analytique. OPHELIE (Outil de Pilotage du Patrimoine Hospitalier pour les Établissements de santé, Législation, Indicateurs, Environnement) comprend 60 indicateurs de performance à niveau de remplissage progressif, répartis en 4 domaines : maîtrise des risques réglementaires, sanitaires et techniques ; maîtrise des coûts immobiliers et de la valeur du patrimoine ; adéquation fonctionnelle des locaux ; performance environnementale.

L'outil est actuellement en phase d'expérimentation en Pays-de-la-Loire ; l'Agence régionale de Santé des Pays de la Loire s'est en effet portée candidate au niveau national pour le déployer. En tant que région pilote, elle est chargée de mener la mise en œuvre sur l'ensemble des établissements de santé (publics, privés non lucratif et privés). L'outil OPHELIE permettra de réaliser l'inventaire du patrimoine dans le cadre du Schéma régional d'investissements en santé (SRIS). Par ailleurs, l'ARS souhaite accompagner les établissements sur les enjeux d'investissements et notamment dans la constitution des dossiers médico socio-économiques. À ce titre, elle a mandaté Daniel Le Ray, coordonnateur de la Mission d'Accompagnement Régional de la Tarification à l'Activité (MARTAA) en Pays de la Loire, pour accompagner les établissements volontaires de la région dans cette démarche.



Le déploiement d'OPHELIE reprend la même organisation que l'accompagnement à la T2A : constituer un réseau d'experts pour répondre aux questions d'ordre financier et patrimonial des établissements, en étant présents sur place ou par le biais d'une hotline. Cet accompagnement peut se révéler particulièrement pertinent dans les établissements de taille modeste où il n'y a pas d'ingénieurs hospitaliers et où le recours aux cabinets extérieurs représente de gros investissements ■

En bref...



Site Internet H360 : une précieuse ressource documentaire

Depuis sa mise en ligne en mars 2013, le nouveau site internet d'H360 compte en moyenne 23 visiteurs par jour. De mars à mai 2014, ce sont près de 504 documents (CCTP, publications...) qui ont été téléchargés sur le site.

H360 œuvre pour la refondation des fiches métiers de la profession

H360 a été sollicité par l'intermédiaire d'Armelle Petit, chargée des journées d'études pour l'association, par le ministère de la Santé pour participer à la mise à jour des fiches métiers sensibles de la profession. Une première réunion s'est tenue en juillet 2014 avec la DGOS.

Le front commun des ingénieurs hospitaliers pour la réforme de leur statut

En mai dernier, 8 organisations représentatives des ingénieurs hospitaliers dont H360 envoyaient un communiqué de presse commun demandant une refonte urgente du décret du 5 septembre 1991 pour permettre – enfin – une réelle mise à jour statutaire de ce texte consacré aux personnels techniques de la Fonction publique hospitalière (FPH).

Une action qui renvoie aux 19 propositions de rénovation formulées au printemps 2013 par le SMPS, lequel condamnait déjà le « grand décalage » que connaissent ces personnels avec leurs homologues de la fonction publique de l'État ou de la Territoriale. « Les évolutions statutaires dont ils ont bénéficié n'ont pas été transposées aux hospitaliers, contribuant à amplifier ce sentiment d'injustice », pointent d'ailleurs encore aujourd'hui les signataires. Les 8 organisations invitent donc le ministère des Affaires sociales à ouvrir des négociations « dans les meilleurs délais » :

« L'importance stratégique des domaines de responsabilité des ingénieurs hospitaliers en fait des acteurs incontournables. Leur revalorisation statutaire est la clé de l'attractivité de la fonction, et se révélera indispensable pour l'avenir des fonctions techniques dans les établissements publics de santé ».

Cela doit ainsi passer par le développement d'emplois fonctionnels d'ingénieurs, une meilleure identification de l'emploi fonctionnel d'ingénieur général, la suppression du quota d'avancement de grade ou encore la création d'un nouveau régime indemnitaire pour les cadres hospitaliers (indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise) ■

LES SIGNATAIRES

Le SMPS, l'IHF (Ingénieurs hospitaliers de France), l'AFIB (Association française des ingénieurs biomédicaux), H360, l'UDIHR (Union des ingénieurs hospitaliers en restauration), l'AFGRIS (Association française des gestionnaires de risques), l'URBH (Union des responsables en blanchisserie hospitalière) et l'ACSES (Association des chargés de sécurité des établissements de soins).

La parole à Jean-Noël Niort, président de H360

« J'ai été sollicité par M. Novak pour connaître notre stratégie de défense des statuts de la filière technique, il envisageait de rédiger un courrier cosigné avec d'autres associations d'ingénieurs pour mutualiser et regrouper nos revendications. Je lui ai présenté notre association et la variété des statuts et des métiers représentée par nos adhérents. Je ne voulais pas être restrictif

et défendre exclusivement les ingénieurs, car au-delà des démarches entamées avec l'UT3FP à la DGAFP pour revaloriser les fonctions et métiers des TH et TSH, il me paraissait primordial de promouvoir l'ensemble de la fonction technique. Nous interpellons également le ministère pour connaître son positionnement sur l'avancée du dernier grade de TSH » ■



Communiqué de presse commun diffusé par le SMPS en mai 2014, auquel est associé H360

Communiqué commun :

« Le statut des Ingénieurs Hospitaliers doit être rénové »

Ces dernières années, l'hôpital s'est métamorphosé sous l'impulsion du progrès technique, que ce soit dans le domaine des techniques médicales, logistiques, ou des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Il est devenu un monde où la composante technique, fortement assujettie au principe de continuité du service public, occupe une place essentielle.

En parallèle, les statuts des techniciens et ingénieurs hospitaliers n'ont connu que peu, pour ne pas dire pas, d'évolutions. Ces dynamiques contradictoires ont créé un décalage important, que les exigences de plus en plus fortes de formation et de résultats demandées aux ingénieurs hospitaliers sont venues renforcer.

Les associations professionnelles représentant les ingénieurs hospitaliers (IHF-AFIB-H360-URBH-UDIHR-AFGRIS-ACSES) et le syndicat des managers publics de santé (SMPS) font le constat partagé que le décret du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques est devenu inadéquat aux missions exercées par les ingénieurs hospitaliers et n'a pas fait l'objet des mises à jour nécessaires.

Cette inadéquation se double par ailleurs d'une inégalité de traitement avec les ingénieurs de la fonction publique de l'État et de la territoriale puisque les évolutions statutaires dont ils ont bénéficié n'ont pas été transposées aux hospitaliers, contribuant à amplifier ce sentiment d'injustice.

Cette problématique emporte comme conséquence, et cette question est essentielle, le manque d'attractivité du statut d'ingénieur hospitalier. Cela se traduit dans les faits par une proportion anormalement élevée de contractuels. En outre, il n'est pas rare que de jeunes ingénieurs hospitaliers s'engagent à l'issue de leur formation dans un processus de mobilité vers l'État ou la fonction publique territoriale.

À ce sujet, l'étude conduite par le SMPS sur les régimes indemnitaires des ingénieurs des trois fonctions publiques est édifiante, et témoigne du peu de considération portée par les pouvoirs publics aux ingénieurs hospitaliers au cours des dernières décennies.

Nous proposons donc que les parcours de carrière des ingénieurs hospitaliers soient valorisés à la hauteur des missions et des responsabilités qu'ils exercent. Cela doit se traduire notamment par la suppression du quota d'avancement de grade, comme cela a été fait dans la Fonction Publique Territoriale depuis 2007. Le projet de création d'un nouveau régime indemnitaire pour les cadres hospitaliers (indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE)) constitue également une formidable opportunité pour mettre fin à ces inégalités de traitement entre fonctions publiques.

En outre, nous pensons que le positionnement des ingénieurs hospitaliers doit être valorisé et reconnu, en cohérence avec les fonctions d'expertise mais aussi de management qu'ils occupent dans les établissements. Dans ce cadre, il semble indispensable que des emplois fonctionnels d'ingénieurs soient développés. L'emploi fonctionnel d'ingénieur général doit être clairement identifié comme une fonction de direction à part entière. Sous l'autorité du chef d'établissement, l'ingénieur général doit avoir comme mission explicite la direction et la coordination des services techniques que le directeur d'établissement lui a confiées.

Cette fonction doit être reconnue dans la fonction publique hospitalière, comme elle existe déjà au sein de l'État et de la territoriale, et rendue plus accessible aux ingénieurs, en cohérence avec les groupes d'emploi fonctionnel de direction.

L'importance stratégique des domaines de responsabilité des ingénieurs hospitaliers en fait des acteurs incontournables. Leur revalorisation statutaire est la clé de l'attractivité de la fonction, et se révélera indispensable pour l'avenir des fonctions techniques dans les établissements publics de santé.

Il nous paraît donc urgent de procéder à la rénovation statutaire des ingénieurs hospitaliers, notamment sur la base des 19 propositions transmises par le SMPS à la ministre des affaires sociales et de la santé en mai 2013.

Nous, Syndicat des Managers Publics de Santé et Associations représentatives des Ingénieurs Hospitaliers, demandons au ministère de la santé l'ouverture de négociations sur le statut des ingénieurs hospitaliers dans les meilleurs délais.



Infos légales

Accessibilité handicapés : Agendas d'Accessibilité programmés (Ad'Ap) et normes d'accessibilité

La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » imposait notamment à tous les établissements recevant du public (ERP) tels que les écoles, les infrastructures de transport, les bâtiments publics, les établissements de santé, les commerces... d'être accessibles aux personnes handicapées le 1^{er} janvier 2015. Cependant, comme le démontre le rapport publié par la sénatrice Anne-Lise Champion fin 2013 et le baromètre de l'accessibilité réalisé par l'association des paralysés de France, de nombreux établissements ne répondront pas à cette exigence. En conséquence des aménagements seront apportés à la loi du 11 février 2005. L'Assemblée examine mardi 10 et mercredi 11 juin le projet de loi, retouché en commission, sur l'accessibilité des transports et lieux publics aux handicapés qui donne plus de temps aux acteurs publics et privés pour mettre aux normes leurs installations et devront faire l'objet d'une ordonnance cet été...



La mise en place d'Agendas d'accessibilité programmés (Ad'Ap)

Les Agendas d'Accessibilité Programmés doivent permettre d'atteindre les objectifs d'accessibilité fixés initialement par la loi de 2005. Ils devront être élaborés par les exploitants des établissements recevant du public (ERP) n'ayant pas encore engagé de travaux de mise en accessibilité. Ils devront être basés sur un diagnostic de l'établissement et prévoir les travaux ou aménagements nécessaires pour répondre aux exigences d'accessibilité.

Pour en savoir +

Retrouvez un an de veille réglementaire :

>> à HOPITECH Angers le vendredi 9 octobre

>> sur www.hopitech.org, accédez aux veilles réglementaires des années précédentes grâce aux flash-conférences.

Les travaux et investissement identifiés pourront s'échelonner sur 3 ans pour les ERP de 5^e catégorie et 6 ans pour les ERP de 1^{re} à 4^e catégorie. Ils devront faire l'objet d'une ordonnance cet été...

Les Ad'Ap seront un « dispositif d'exception » qui permettra de poursuivre les travaux en toute sécurité juridique. En effet, la validation d'un dossier d'Ad'Ap par le préfet permettra la suspension du risque pénal pour la durée de l'agenda. Cette démarche étant optionnelle, ceux qui n'y souscriront pas alors qu'ils ne respectent pas la loi de 2005 resteront soumis à ses sanctions pénales.

Concrètement, les maîtres d'ouvrages responsables d'un ERP (publics et privés) pourront élaborer une programmation de travaux calée sur un calendrier et adossée à un plan de financement. L'agenda, qui devrait être élaboré en concertation avec les parties prenantes sur le terrain, sera soumis pour avis à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA), puis le préfet se prononcera.

La mise en place d'Agendas d'accessibilité programmés (Ad'Ap)

Le gouvernement envisage également de simplifier les normes d'accessibilité : assouplissements des contraintes du cadre bâti, acceptation d'alternatives techniques sous réserve qu'elles atteignent le même niveau de services...

RT 2012 : la réglementation concerne désormais (presque) tous les bâtiments neufs

La réglementation thermique 2012 (RT 2012) précise les caractéristiques thermiques et les exigences de performance énergétique que doivent respecter les bâtiments en construction neuve. Jusqu'à présent, la réglementation thermique s'appliquait :

- aux projets de construction de bâtiments de bureaux, d'enseignement, d'établissement d'accueil de la petite enfance, dont le permis de construire ou la déclaration préalable avait été déposé après le 28 octobre 2011

- à tous les projets de construction de bâtiments à usage d'habitation, dont le permis de construire ou la déclaration préalable a été déposé à compter du 1^{er} janvier 2013.

Avec le décret du 28 décembre 2012, la RT 2012 s'applique désormais à la quasi-totalité des projets de construction de bâtiments neufs faisant l'objet d'une demande de permis de construire ou d'une déclaration préalable à compter du 1^{er} janvier 2013, y compris les hôpitaux et les établissements sanitaires avec hébergement

En application de cette réglementation, le maître d'ouvrage doit fournir deux attestations de prise en compte de la RT 2012. La première, au dépôt de permis de construire, sous sa propre responsabilité. La deuxième, à l'achèvement des travaux, est à établir par une tierce partie (bureau de contrôle, architecte, certificateur), moyennant une série de vérifications documentaires et sur chantier ■





HOPITECH Angers 2014

Les 8, 9 et 10 octobre 2014

<< Stratégies pour un hôpital durable et performant >>

La Cour des comptes a remis une enquête sur le patrimoine immobilier affecté aux soins des Centres hospitaliers universitaires (CHU).

Le rapport, fondé sur une enquête de terrain approfondie, constate que les différents plans d'investissement immobilier, Hôpital 2007 et Hôpital 2012, n'ont pas permis de réaliser des gains d'efficacité dans l'organisation de l'offre de soins, mais ont, au contraire, conduit à une dilatation des surfaces. Ses conclusions : un patrimoine mal connu du ministère de la Santé qui « ne dispose pas de données d'inventaire sur ce patrimoine ».

« Dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, la mise au point des stratégies pour un hôpital durable et performant s'avère indispensable. La gestion du patrimoine hospitalier est aujourd'hui devenue un enjeu financier majeur. Le patrimoine des hôpitaux, qui représente à la fois des ressources mais aussi des coûts, doit être mieux connu et mieux géré, et doit entrer dans une logique d'optimisation et de pilotage. C'est tout l'objet du programme scientifique d'HOPITECH 2014 à Angers sur les "Stratégies pour un hôpital durable et performant" », livre Bernard Robichon, ingénieur hospitalier et coordinateur scientifique d'HOPITECH ■

Le programme s'articule autour de 4 axes

1 de l'optimisation du patrimoine hospitalier, avec trois grandes thématiques : stratégies pour des bâtiments durables (certification des bâtiments), stratégie de valorisation du patrimoine foncier (dynamisation des actifs immobiliers selon les guides de l'ANAP), stratégies de gestion du patrimoine immobilier (les enseignements techniques du rapport de la Cour des comptes).

2 de l'optimisation de la maintenance des bâtiments : connaître les pathologies du bâtiment et maintenance du patrimoine immobilier (plan d'actions maintenance, le Lean Maintenance, les contrats d'entretien et d'exploitation...).

3 de sessions techniques : Immobilière (prévention de la ressource en eau, sûreté électrique des établissements de santé, optimisation de l'empreinte environnementale et énergétique), Biomédicale (le bloc opératoire de demain), Organisation (la RSE : outils de pilotage pour une



performance durable), Restauration, Dessin (évolution du rôle d'un gestionnaire de patrimoine)...

4 et d'1 an de veille réglementaire couplée à une visite du Centre de traitement et de valorisation des D3E à Saint-Sylvain d'Anjou.



Téléchargez l'ensemble du programme scientifique sur www.hopitech.org

Infos pratiques

Les journées HOPITECH auront lieu les 8, 9 et 10 octobre au Centre des congrès d'Angers, au 33 boulevard Carnot à Angers.

HOPITECH, c'est 3 jours de formation dédiés à l'ingénierie hospitalière et à son actualité, avec des interventions d'experts et des ateliers techniques et thématiques...



Inscriptions stagiaires en ligne
Sur www.hopitech.org

Vous pouvez procéder à votre inscription et organiser votre séjour. Sont disponibles en téléchargement :

- > le programme scientifique
- > le dossier d'inscription stagiaires
- > la convention de prise en charge

Tarifs formation

- > Personnels des établissements de santé : 740 € prix net
- > Personnels des établissements de santé DOM-COM : 350 € prix net
- > Autres publics : 900 € prix net
- > Retraités hospitaliers : Gratuit

HOPITECH... en chiffres

- > **3 jours complets** dédiés à la formation
- > **52 heures** de formation
- > **60 conférences** sur des thèmes en lien direct avec l'actualité hospitalière et les pratiques métiers
- > **12 ateliers** techniques et thématiques
- > **500 stagiaires** venus des filières techniques hospitalières
- > **Plus 100 visiteurs** extérieurs à l'exposition
- > **100 exposants** du monde industriel



8.9.10
OCTOBRE

HOPITECH

ANGERS 2014

“ Stratégies pour un hôpital durable et performant ”



www.hopitech.org



Un dispositif d'accompagnement des professionnels de la filière technique

À l'heure où le paysage sanitaire et médico-social se transforme, la filière technique hospitalière est confrontée à de nombreux changements. Les professionnels recherchent un accès plus fort à la formation et souhaitent développer les échanges entre eux, notamment pour ceux qui se sentent parfois isolés dans leur structure.

Pour anticiper et accompagner ces changements, mais aussi sécuriser les parcours professionnels des agents, l'ANFH et H360 se sont associés en 2012 pour réaliser une étude régionale de cette filière, dans une approche GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences). Cette étude a permis, à l'échelle du territoire, d'identifier les principales caractéristiques des métiers et des professionnels de la filière, de recenser les besoins de formation et d'en déduire des parcours professionnels. Deux ans après la signature, bilan positif et perspectives florissantes de ce partenariat.



1 Des ambitions et des objectifs communs

Fortes d'une ambition commune, les deux associations mutualisent leur vocation d'intervention autour des objectifs suivants : élaborer une cartographie des cadres techniques hospitaliers publics, en prenant en compte les aspects qualitatifs et quantitatifs ; identifier les attentes en matière de formation par spécialité ; établir une cartographie de l'offre formation régionale existante en convergence avec les besoins identifiés et les grands enjeux de la fonction ; assurer la visibilité des possibilités de parcours formation ; et, enfin ; intégrer la recherche de certification, d'accompagnement à la validation du parcours, en construisant de nouveaux dispositifs (référentiels d'activités et de compétences, référentiels de formation, ingénierie pédagogique, expérimentation et évaluation, déploiement) et en combinant d'autres apports formatifs, dans une logique de réseau de professionnels et de dispositifs pédagogiques innovants.

Ainsi, le dispositif est né SAFITECH qui se poursuit sur l'ingénierie des parcours et

l'approfondissement des parties Achats et Logistiques. L'animation du réseau par les professionnels est l'un des facteurs clés de réussite. Quelques chiffres de la cartographie : 1200 cadres techniques identifiés représentés dans 6 des 9 familles du répertoire national des métiers, 29 métiers différents, 80 % des cadres techniques partent à la retraite entre 2012 et 2020.

2 Les clubs métiers

Sur cette partie animation, le club métier a un rôle essentiel à jouer : il devient une réalité de l'objectif de logique de réseau. Adhérer permet de bénéficier d'un réseau établi inter-établissements, mais également d'échanger avec des experts extérieurs comme les Universités (Artois, du Littoral...) et tous les professionnels techniques en dehors du secteur hospitalier.

Ceci nous amène à un partage des bonnes pratiques, mais aussi à un transfert de connaissances. Plusieurs « clubs Métiers » ont été organisés ou vont l'être dans les semaines à venir :

> 28 mai à l'Hôpital maritime de Zuydcoote

- étaient présents des cadres et des responsables techniques des CH de Dunkerque, Boulogne et Zuydecoote, les universités du Littoral et d'Artois, l'AFT IFTIM

- sur le thème « Gestion du linge » ; référente : J. Rauch, TSH au CH de Dunkerque) ; groupe de travail : Valenciennes, Lille, Dunkerque, blanchisserie inter-hospitalière de Calais, université du Littoral et CTTN IREN

> 13 juin au CH de Valenciennes

- étaient présents des cadres techniques des CH de Valenciennes, Dunkerque, Maubeuge, Lille, universités d'Artois et du Littoral, l'AFT IFTIM

- sur le thème « Modélisation des flux » (de personnes et de biens) ; référent : Issam Nouaouri, maître de conférence à l'université d'Artois ; réalisation d'un référentiel d'audit de la fonction logistique hospitalière labellisé SAFITECH.

> En septembre au CH de Lens

Point sur les différentes fonctions

> La fonction Achats

- Cartographie des acheteurs et des contributeurs aux achats dans les établissements du NPC dans le cadre du partenariat ANFH/ARS NPC et du projet Phare. L'objectif est de mettre en place des formations diplômantes dès 2015

- Mise en place d'un COTECH achats composé de directeurs ou responsables achats de plusieurs établissements

> La fonction Logistique

Objectif 2014 professionnalisation de la filière logistique : de l'opérateur au manager

- Cartographie détaillée de la fonction logistique en cours

- Mise en place d'un COTECH Logistique (avec directeurs logistiques) + cluster logistique, COTECH élargi à des experts métiers hospitaliers ou privés, opérateurs de formation : université d'ARTOIS, AFT IFTIM, CCI d'Artois, ASLOG

3 Les journées SAFITECH : informations et échanges

Le 14 mars à Euralogistique à Dourges avait lieu une journée dédiée à la filière logistique, avec une matinée Cluster logistique avec la participation de Anne Dardel de la DGOS et Armelle Petit (ouverture aux cadres hospitaliers), avec au programme :

Matin : nouveaux développements SAFITECH 2014

> Rappel des travaux 2012-2013 et plan d'actions 2014

- cartographie des cadres techniques du Nord Pas de Calais

> Les fiches Métiers : évolution du répertoire national des métiers hospitaliers qui aborde sa troisième version

> Ingénierie de parcours de formation : les parcours transverses et les parcours de formation des métiers de la logistique

Après-midi

> Visite show-room dédié à la logistique et « entrepôt école » logistique

> Rappel des objectifs et actions du dispositif SAFITECH

> Présentation de la synthèse des travaux du COTECH et des évolutions proposées sur les parcours de formation de la filière logistique hospitalière, mise en place de groupes de travail

> Présentation des métiers de la logistique dans les secteurs industriels, retour d'expérience sur la professionnalisation des acteurs de la supply chain

> Présentation du projet de Master en logistique hospitalière : université d'Artois/AFT IFTIM

> Bilan de la journée et proposition date pour 2e rencontre en 2014 avec focus sur les métiers de la restauration et blanchisserie ■



Les acteurs clés

> **Comité de Pilotage (COFIL) ANFH :** Pilote, valide et valorise les étapes clés du dispositif

> **Comité Technique (COTECH)**

- Valide l'approche méthodologique présentée,

- Constitue un réseau pour être relais et acteurs de la démarche

- Rend un avis en vue de la définition des axes du plan d'action

- Identifie les leviers et freins susceptibles d'impacter la réalisation du projet

> **Clubs métiers**

- Enrichit le plan d'actions et vérifie sa concordance avec les besoins du terrain

- Partage les bonnes pratiques inter-établissements (indicateurs régionaux, visites de sites...)

- Permet de fédérer un réseau (par métier et géographique)

> **Membres de la filière technique :**

Des journées techniques thématiques SAFITECH pour partager les informations autour du dispositif et alimenter les sujets du club métiers. Modules de formation fin 2014 : « réfléchir autrement » basé sur la visite d'un établissement de santé avec l'architecte concepteur et atelier de travail avec groupes multi disciplinaires (techniques, logistiques, administratifs, soignants).

> **Une chargée de mission ANFH**

pour le dispositif SAFITECH : Armelle Petit, ingénieur au CHRU de Lille

> **Les établissements du Nord-Pas-de-Calais.**



À VOS AGENDAS !

18 septembre à Lille

journée dédiée aux métiers de la blanchisserie et de la restauration, retour sur les formations approvisionnements, gestion de magasin, transport etc. Matinée : COTECH et après-midi : ouverture aux cadres, présentations des actions (clubs métiers, résultat des cartographies, avancement sur l'ingénierie de formation), présentation film par le CTTN sur la fonction linge.

9 octobre à Angers

intervention à HOPITECH Angers d'Armelle Petit et Anne Dardel (DGOS) sur « Le patrimoine humain » et stand d'animation SAFITECH. Intégration dans le conseil scientifique d'HOPITECH de l'université d'Artois : objectif présentation à HOPITECH des travaux réalisés en club métier par les cadres techniques en collaboration avec les laboratoires des universités.

Pour en savoir +

> Pour les clubs métiers

Jessie Rauch

CH de Dunkerque (Gestion du linge)
jessie.rauch@ch-dunkerque.fr

> Pour l'organisation des clubs métiers

Armelle Petit

ingénieur CHRU de Lille
a.petit@anfh.fr

Vous souhaitez faire connaître votre activité et vos produits auprès de prescripteurs et de professionnels du monde hospitalier ?

Devenez annonceur

dans la revue de
**H360, association
regroupant des
cadres et des
experts techniques
hospitaliers**



La revue est distribuée aux adhérents de l'association (qui sont uniquement des professionnels), aux organismes de tutelle, aux partenaires et lors de salons, notamment **HOPITECH** (le plus grand événement de la profession).

Emplacement publicité	Dimensions utiles	Tarifs (Prix net en Euros)
4° de couverture	210 x 297 mm	1224 €
3° de couverture	210 x 287 mm	918 €
2° de couverture	210 x 287 mm	918 €
Page intérieure	210 x 287 mm	663 €

1 numéro par an

Informations et réservation :

Jean-Noël Niort
jean-noel.niort@ch-cesame-angers.fr
06 72 15 24 48

Contacts

Coordonnées du bureau national

PRÉSIDENT

Jean-Noël NIORT

CESAME

tél. 06 72 15 24 48

jean-noel.niort@ch-cesame-angers.fr

SECRÉTAIRE ET

TRÉSORIER ADJOINT

Guy GUÉRIN

CHU Rouen

tél. 06 78 34 21 71

guy-guerin@chu-rouen.fr

SECRÉTAIRE

ADJOINT

Éric MATUSZAK

CHU Lille

tél. 06 68 74 06 51

eric.matuszak@chru-lille.fr

TRÉSORIER

Patrice LEGEAY

CHIC Castres

tél. 05 63 71 79 90

p-legeay@chic-cm.fr

VICE-PRÉSIDENT ET CHARGÉ DES RÉGIONS

Bernard ADER

CHU Toulouse

tél. 06 19 51 70 68

ader.b@chu-toulouse.fr

CHARGÉE DES JOURNÉES D'ÉTUDES

Armelle PETIT

CHU Lille

tél. 03 20 44 51 13

armelle.petit@chru-lille.fr

CHARGÉ DE L'ESPACE ADHÉRENT

Julien COLLET

Pôle santé Sarthe-et-Loir

tél. 06 40 23 29 11

jcollet@pole-pssl.fr

CHARGÉ DU DÉVELOPPEMENT HOPITECH

Pascal DRIENCOURT

CH Abbeville

tél. 03 22 25 57 61

driencourt.pascal@ch-abbeville.fr

CHARGÉ DE LA COMMUNICATION ET DES ADHÉRENTS

Bernard ROBICHON

CHU Saint-Nazaire

tél. 06 74 99 18 31

b.robichon@ch-saintnazaire.fr

 **Contacts**

Coordonnées des délégués de région

Vos délégués de région organisent régulièrement des journées techniques près de chez vous.

MIDI-PYRÉNÉES

Bernard ADER
CHU Toulouse
tél. 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr

LANGUEDOC ROUSSILLON

Momar DIAGNE
tél. 06 15 27 92 42
momar.diagne@laposte.net

PROVENCE ALPES CÔTE-D'AZUR

Jean-Louis GAILLARD
CHU Nice
tél. 06 43 00 58 15
gaillard.jl@chu-nice.fr

RHONES-ALPES

Fabrice PAPON
Hôpitaux Drôme Nord
tél. 06 89 99 62 12
f.papon@ch-hdn.fr

CENTRE

Bernard ADER
CHU Toulouse
tél. 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr

POITOU-CHARENTE LIMOUSIN

Michel ANSARD
CH Boscamnant
tél. 06 29 38 06 64
m.ansard@ch-boscamnant.fr

PAYS-DE-LA-LOIRE

Marlène PÉRICO
CHU Saint-Nazaire
tél. 06 07 01 65 50
m.perico@ch-saintnazaire.fr

CHAMPAGNE-ARDENNE BOURGOGNE

Fabrice GANTELET
CHU Reims
tél. 06 71 91 24 16
fgantelet@chu-reims.fr

ALSACE-LORRAINE FRANCHE-COMTE

Marie-José ORY
CH Verdun
tél. 06 65 01 18 32
mjory@ch-verdun.fr

BRETAGNE

Yannick GAUTIER
CH Pierre Le Damany
tél. 02 96 05 72 55
y.gautier@ch-lannion.fr

AQUITAINE

Philippe LABROUSSE
Pôle de santé du Villeneuvois
tél. 06 27 58 01 44
philippe.labrousse@ch-stcy.fr

NORD-PAS-DE-CALAIS PICARDIE

Pierre-Yves CLARISSE
CH Tourcoing
tél. 03 20 69 44 78
pyclarisse@ch-tourcoing.fr

AUVERGNE

Hervé SOULIER
CH Thiers
tél. 04 73 51 10 00
h.soulier@ch-thiers.fr

NORMANDIE

Michel BRÉQUIGNY
CH Robert-Bisson
tél. 06 12 17 55 78
biomedical@ch-lisieux.fr

ÎLE DE FRANCE

Carlos COELHO
Hôpital Henri-Mondor
tél. 01 49 81 41 18
carlos.coelho@hmn.aphp.fr

OUTRE-MER AMERIQUE

Joël BATOCHÉ
CH du Lamentin
tél. 06 96 25 95 99
joel.batoche@ch-lamentin.fr

OUTRE-MER AFRIQUE

Olivier NAZE
CHR Félix-Guyon
tél. 06 92 26 77 25
olivier.naze@chu-reunion.fr

OUTRE-MER OCEANIE

Bernard ADER
CHU Toulouse
tél. 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr

SPIE ET LA SANTÉ...

Etablissements de soins publics ou privés, vos activités sont soumises à **des exigences réglementaires, sanitaires et de sécurité**, à des prérequis d'exploitation avec obligation de résultats, et à une qualité de service.

► SPIE, votre intégrateur des services techniques en santé

Dans une **démarche spécifique** à chaque projet client, **SPIE** est votre **interlocuteur central** pour vous assurer la conception, l'installation, l'exploitation et la maintenance de vos **lots techniques**.

LA SANTÉ AU CŒUR DE LA SMART CITY



...des solutions
pour tous vos projets



www.spie.com

SPIE Ouest-Centre
7 rue Julius et Ethel Rosenberg - BP 90263
44818 Saint-Herblain Cedex
Tél. : +33 (0)2 40 67 06 06
solenn.joret@spie.com

SPIE