

ECHANGES

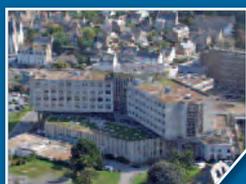
Bulletin de liaison de l'association H360



H 360

ASSOCIATION NATIONALE
DES CADRES ET EXPERTS
TECHNIQUES HOSPITALIERS

Décembre 2011 - n° 2



Dossier

Fonctionnement des
Communautés Hospitalières
de Territoire
page 13



Focus

Les robots
en salle d'opération
page 26



Portrait

Céline Sarazi
page 28



SIEMENS

Protéger les personnes et les biens.

Pour vos solutions de sécurité incendie et de sûreté, Siemens fait la différence !

www.siemens.fr/buildingtechnologies

Les efforts réalisés pour protéger les personnes et les biens, minimiser les temps d'indisponibilité et le nombre de pannes et prévenir au maximum les arrêts d'activités sont autant d'objectifs placés en tête des priorités par la direction d'une entreprise. Les bâtiments intelligents équipés par Siemens y contribuent au maximum de leur capacité. Nous intégrons notre savoir-faire industriel spécifique et nos nombreuses années d'expérience dans des projets d'envergure, nous développons de nouvelles solutions,

systèmes et produits à l'échelle internationale. Nous combinons déjà les systèmes de sûreté et sécurité incendie avec des systèmes d'évacuation, d'extinction et d'éclairage de secours à commande vocale. Le résultat : des concepts de sécurité très complets, basés sur une technologie de pointe offrant aux usagers et occupants du bâtiment un sentiment de sécurité et de confort, leur permettant de se concentrer pleinement sur le cœur de leur activité.

Answers for infrastructure.*

Édito



Pour prolonger l'échange, constituons un groupe d'experts sachants

Dans le précédent édit, j'évoquais l'idée d'échanges, au sens large, entre les membres de l'ingénierie hospitalière. Vous êtes nombreux à nous contacter pour obtenir des informations sur des thèmes techniques précis ou simplement pour être mis en contact avec des collègues. Et c'est bien là le rôle de l'association d'y répondre et de développer et d'enrichir ces formes de réseau.

Pour aller plus loin et pour répondre plus précisément aux diverses sollicitations, nous avons décidé de **lancer un appel à candidatures auprès de tous les techniciens, techniciens supérieurs et ingénieurs hospitaliers afin de créer un groupe d'experts sachants**, à même de répondre à des problèmes techniques variés et/ou d'être référent dans le cadre de groupes de travail mis en place par nos tutelles, par les partenaires institutionnels ou d'autres structures. Par conséquent, si vous êtes prêt à consacrer un peu de votre temps **au partage de vos connaissances et de votre expertise, quel que soit votre domaine d'activité**, n'hésitez pas à prendre contact avec nous !

L'année 2011 s'achève, Hopitech Bordeaux vient de refermer ses portes sur un « cru » exceptionnel, tant sur le plan de la richesse des échanges qui ont eu lieu, que sur la qualité scientifique des conférences, le nombre des visiteurs. Un grand merci à toute l'équipe qui n'a compté ni son temps ni son énergie pour assurer la réussite de ces journées !

Enfin, pour terminer, je profite de ces quelques lignes pour souhaiter, à chacun d'entre vous, de belles fêtes de fin d'année au nom de tous les membres du bureau de H360. Rendez-vous en 2012 pour toujours plus... d'échanges...

Philippe Labrousse
Président de H360

SOMMAIRE

Vie de l'association	p 5
Le dossier	p 13
Infos légales	p 20
Actualité des régions	p 23
Focus	p 26
Portrait	p 28
Hopitech	p 30
H360 en action.....	p 32
Agenda	p 34
Contacts.....	p 36



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" ?

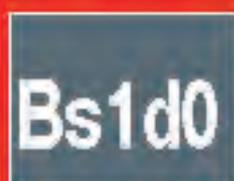
Écrivez-nous à :
echanges@asso-h360.fr

SYSTEM'O®

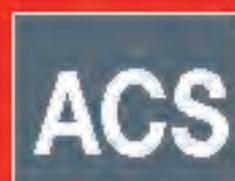
Pour des réseaux durables d'eau chaude et d'eau froide à hautes exigences sanitaires



Pas de correction,
sans le soutirage



Classement feu
Bs1d0



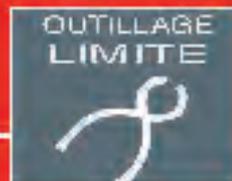
Qualité de l'eau
préservée



Non promoteur
de biofilm



Compatible avec les
système climatiques
et thermiques



Limites
des temps de pose



Recyclable
Matériau PEBC

- Distribution eau chaude et eau froide sanitaire
- Colonnes montantes
- Ceintures d'alimentation

GIRPI - Rue Robert Ancel - BP 38 - 78700 Harfleur
Tél : 33 (0)2 32 79 60 00 - Fax : 33 (0)2 32 79 60 27 - www.girpi.fr



La sécurité de vos réseaux
à Girpi

VIE DE L'ASSOCIATION



- Comptes-rendus :
du 8 septembre 2011
du 11 octobre 2011
du 13 octobre 2011
- H360 a fêté ses 30 ans
- Appel à candidatures
- Partenariats ACSES
- Le point sur les partenariats
avec les associations
hospitalières

L'actualité de H360

La rubrique "Vie de l'association" vous informe sur l'ensemble des actions menées par H360, au fil de l'eau. Vous y retrouverez toutes les actualités qui font la vie de l'association, tant sur le plan de ses actions (formation, rencontres...), de ses services aux adhérents (site Internet...), de ses axes politiques (stratégie...), que sur sa vie proprement dite (élections, comptes-rendus de bureau, réunions...). Une rubrique indispensable donc pour créer et maintenir le lien avec vous.

Compte-rendu de la réunion du Bureau du 8 septembre 2011



Fiche de présence : 5

*Armelle Petit, Guy Guérin,
Vincent Di Marino,
Philippe Labrousse et Jean-Noël Niort.*



Retour d'informations suite rencontre IHF et courrier AFIB

- Les délégués de région ont la possibilité d'organiser en commun avec les délégués de région et ou invitation commune par nos propres fichiers adresses. Attention à ne pas organiser de journées techniques aux mêmes dates.
- Site Internet H360 : agenda, annoncer les journées techniques communes et journée de formation nationale.
- Se rapprocher des interlocuteurs techniques concernés par des groupes de travail communs (expertises, AFNOR, ministère...) pour partager des idées en amont et pourquoi pas assurer une suppléance réciproque.

Retour d'informations suite courrier AFIB

Représentation de cette association par Madame Geneviève Gaschart, présidente, à Hopitech, réflexion pour un partenariat. Une rencontre sur Toulouse est à organiser.

Invitation ATHOS

Les établissements adhèrent à leur association. Un congrès a lieu à La Rochelle les 6 et 7 octobre : réponse favorable à donner avant le 23 septembre.

ATTF (territoriaux)

Cette association souhaite rencontrer Philippe Labrousse.

Retour informations évolution des statuts-cadres techniques hospitaliers

- 14 juin 2011 : décret coquille (territorial, agriculture...). On apprend qu'il n'y a qu'un seul corps des 3 grades : Technicien hospitalier, technicien supérieur hospitalier 1^{er} et 2^e catégories.
- Prime de technicité uniquement aux TSH pour le moment. Texte de revalorisation de la prime de 40 à 45 %. Prime mini : 7 % ou 13 % (13 heures + prime de fin d'année).
- H360 doit participer à l'élaboration d'une passerelle de B à A plus fiable qu'au bon vouloir du directeur et du dossier soutenance. Afficher une prise en compte de la prime de technicité sur les retraites. Guy Guérin doit faire un point en AG sur le répertoire des métiers et se positionner sur les fiches métiers.

Préparation de l'Assemblée générale d'octobre 2011 et retour d'information quant à la relecture des statuts H 360

- Cotisations 2011 et plan d'action 2012
- Vote, accord ANFH, rencontres diverses associations, bilan financier H360, bilan financier Hopitech, budget prévisionnel, vérification des statuts (juriste droit des asso)
- Philippe souhaite établir un plan d'action 2012

- Objectifs 2012 : consolider l'existence du bulletin ; accord ANFH à promouvoir sur Nord-Pas-de-Calais ; travailler sur deux outils de com : les news mensuelles et plus de matière pour le site Internet et plus de communication en interne, envers les adhérents, envers les tutelles en espace web...

Retour d'information accord-cadre H360/ANFH Nord-Pas-de-Calais

Comité de pilotage : en octobre. Accord-cadre Nord-Pas-de-Calais prévu pour 22 septembre, en présence d'Armelle Petit. Monsieur Vialas a préparé un communiqué.

HOPITECH : experts, remplacement de Bernard, Bordeaux, Amiens, Nic.

Membre du bureau : repas + hôtellerie prise en charge + 50 % des frais pédagogique. Si le bureau souhaite inviter une personne, pris en charge par H360.

Échanges n°2 : préparation des prochains articles et des thèmes

Les 30 ans de l'association

Questions diverses

Le Président

Philippe LABROUSSE

Le Secrétaire Adjoint

Fabrice GANTELET

Compte-rendu de la réunion du Bureau du 11 octobre 2011



Fiche de présence : 17

Philippe Labrousse, Vincent Di Marino, Guy Guérin, Jean-Claude Ferrand, Bernard Ader, Bernard Robichon, Michel Brequigny, Michel Ansard, Hervé Soulier, Momar Diagne, Joël Batoche, Éric Martin, Éric Noble, Jean-Pierre Coll, Armelle Petit, Partick Legeay et Jean-Noël Niort.

Le 11 octobre 2011, à la veille des journées Hopitech, se tenait, comme chaque année, la réunion du bureau élargie.

- Présentation du *Guide des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé* par Philippe Labrousse.

- **AFIB** : Geneviève Wahart et Marc Pommier participent à Hopitech, et ont également participé au *Guide des bonnes pratiques*... Pourquoi ne pas envisager une collaboration plus proche ?

- **Rencontre IHF** : Accord pour journées communes avec logos, rencontre commune pour journée de travail et info Hopitech... A étudier un stand commun sur Hôpital Expo.

- **Rencontre ACESS** : à approfondir.

- Préparer un tableau de **ressources d'intervenants d'experts**, en fonction de domaines, volontaires en AG.

- **Budget prévisionnel** - présentation des postes de dépenses.

- Valider le contenu et la forme des statuts de l'association grâce aux conseils d'un juriste.

- **Point partenariat ANFH** : mise en place d'une cartographie des cadres techniques de catégories A et B.

- Michel Ansard remplace, pour la région Poitou-Charentes, Gérard Mérian en place depuis 1982. Le bureau lui adresse ses plus chaleureux remerciements pour toutes ces années de travail et d'investissement au sein de l'association.

Le Président

Philippe LABROUSSE

Le Secrétaire Adjoint

Fabrice GANTELET



Compte-rendu de la réunion du Bureau du 13 octobre 2011 : élections du nouveau Bureau



Fiche de présence : 9

Philippe Labrousse, Vincent Di Marino, Guy Guérin, Bernard Ader, Armelle Petit, Partick Legeay, Eric Matuszak, Fabrice Gantelet et Jean-Noël Niort.

Le nouveau bureau H360 a été élu pendant Hopitech Bordeaux. Principale nouveauté : Monsieur Bernard Robichon est sorti du bureau ; il reste cependant un membre actif de la commission scientifique d'Hopitech. Qu'il soit ici vivement remercié pour son travail et son investissement tout au long de ses années.

C'est Armelle Petit qui reprend les fonctions de Bernard Robichon. Enfin, souhaitons la bienvenue à Éric Matuszak, élu trésorier adjoint pour notamment soutenir Patrice Legeay dans la gestion des adhérents, mission ô combien essentielle au sein de l'association.

À cette occasion, Philippe Labrousse, président, a fixé les objectifs 2012 :

- Recentrer les adhérents au cœur de l'association (gestion des adhérents en ligne).
- Promouvoir la formation en partenariat avec l'ANFH (Nord-Pas-de-Calais).
- Pérenniser l'existence de la revue *Échanges*.
- Site internet

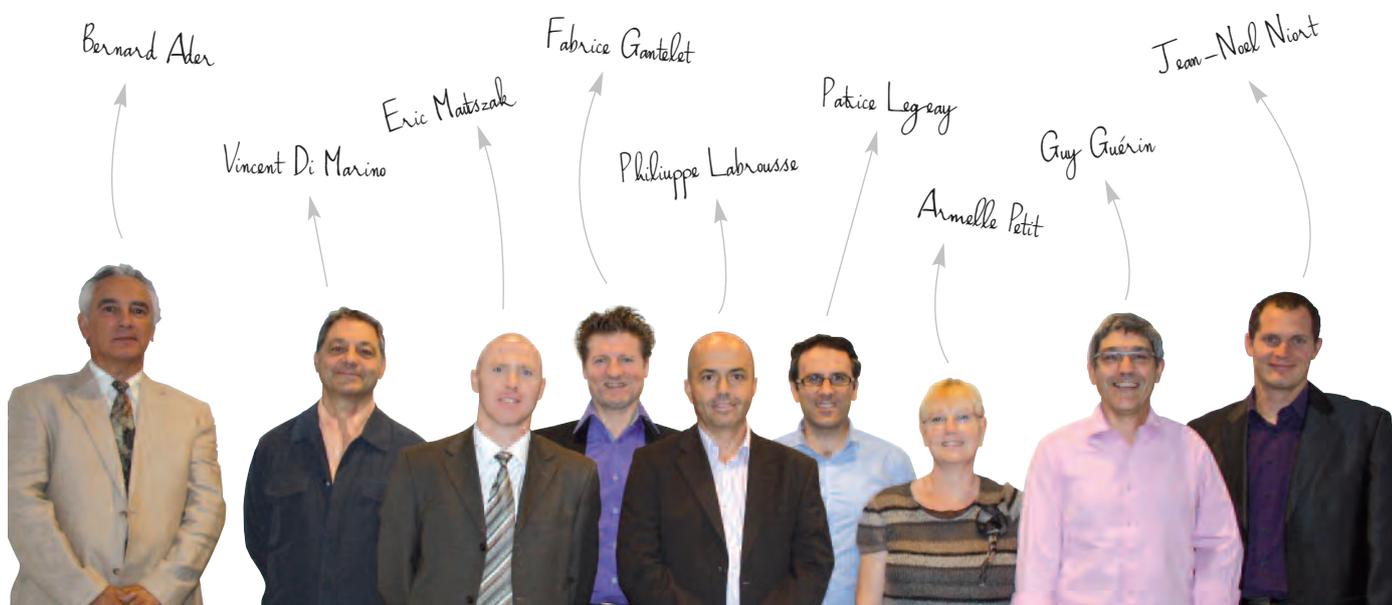
Voici les résultats du vote :

Président : Philippe Labrousse
Vice-président : Jean-Noël Niort
Secrétaire général : Guy Guérin
Trésorier : Patrice Legeay
Trésorier-adjoint : Éric Matuszak, responsable de l'unité de production culinaire filière distribution - Direction logistique
Secrétaire-adjoint : Fabrice Gantelet
Chargé des régions : Bernard Ader
Chargé des journées d'étude : Armelle Petit
Chargé du développement : Vincent Di Marino

Prochaine réunion

La prochaine réunion du Bureau aura lieu le 8 février 2012 à Paris.

La réunion suivante est programmée le 4 avril 2012 à Nice.





H 360

ASSOCIATION NATIONALE
DES CADRES ET EXPERTS
TECHNIQUES HOSPITALIERS

1981 - 2011 H360 a fêté ses 30 ans avec tous ses présidents !

Le mercredi 12 octobre, tous les anciens présidents, ou presque, étaient réunis pour fêter les 30 ans de l'association. Jean-Pierre Coll, fondateur et premier président de l'association, a notamment fait un discours très apprécié. Cet anniversaire a été également l'occasion de créer ou recréer des liens entre les générations !

Pendant cet événement, un film qui retrace l'histoire de l'association a été diffusé. Pour ceux qui n'ont pu être là ou ceux qui voudraient le revoir, ce film a été copié sur les clés USB qui vont être envoyées à chaque adhérent très prochainement.



Appel à candidatures

Formation au Cameroun : H 360 s'implique

Une avancée sur le partenariat H360 dans le développement sur la formation de techniciens hospitaliers camerounais se profile. L'association a besoin de volontaires par spécialité qui seront inscrits sur une liste d'attente et appelés en fonction des besoins.

Le technicien ou l'ingénieur volontaire sera informé des sujets à traiter. Les missions seront de courte durée (une à deux semaines).

Si vous êtes intéressé ou si vous voulez plus de renseignements, contactez :

Vincent Di Marino - APHM - Hôpital de la TIMONE
Tél : 04 91 38 76 29 - vincent2.dimarino@ap-hm.fr



Partenariat ACSES

Les relations avec l'ACSES, l'Association des chargés de sécurité des établissements de soins, se poursuivent afin de trouver une forme de partenariat la plus adaptée entre les deux associations désireuses de se rapprocher. En effet, il existe de véritables bonnes pratiques. De même, des fonctions et des problématiques sont communes aux métiers de l'ingénierie technique et peuvent être réfléchies en commun. Forts de ce constat, les deux associations vont mettre en place un certain nombre d'actions communes, telles que l'invitation de l'association H360 à participer aux journées techniques, référentiels...

Cette collaboration a d'ores et déjà été engagée en juin dernier puisque le vice-président de H360, Jean-Noël Niort, participait aux 18^e journées nationales de l'ACSES à l'invitation de l'association. Les journées se tenaient à Dijon, avec un programme de conférences très intéressant, journées pendant lesquelles Jean-Noël Niort a présenté l'association H360 et ses actions.



Le point sur les partenariats avec les associations hospitalières

Partenariat AFIB

Suite aux courriers échangés avec l'AFIB (Association française des Ingénieurs biomédicaux), une rencontre a été organisée avec la présidente de l'association, Geneviève Gaschard et le secrétaire général, Marc Pommier. H360 était quant à elle représentée par Philippe Labrousse et Jean-Noël Niort.

Ensemble, ils ont fait le constat de la complémentarité des deux associations et ont proposé plusieurs axes de réflexion et pistes pour travailler en commun dans les années à venir :

- Organisation d'ateliers à Hopitech ;
- Journées techniques régionales : communication des coordonnées des délégués de région ;
- Élaboration de fiches métiers biomédical (pour les ingénieurs et les techniciens) ;
- Organisation de journées nationales métier ;
- Maillage des cadres techniques ;
- Élaboration de newsletters communes, contenant des informations bidirectionnelles ;
- Travail sur des messages communs à porter aux ministères ou aux groupes de travail d'expertise (métiers/statuts) ;
- Mettre en ligne les actualités et les informations de l'association partenaire sur leur site Internet respectif.

Partenariat IHF

Une riche rencontre a eu lieu le 31 août 2011 à l'hôpital Sainte-Anne, entre l'IHF (Associations des ingénieurs de France), représentée par son président Jacques Roos et son vice-président, Philippe Stallivieri, et H360 représentée par Philippe Labrousse, Jean-Noël Niort et Bernard Ader. Il a été décidé d'organiser des journées régionales communes, de se concerter avant les réunions de groupe de travail et de s'informer mutuellement sur les journées techniques.

En savoir plus :
www.ihf.fr
www.afib.asso.fr
www.arath.ch



En bref...

Partenariat ARATH

Une rencontre très intéressante avec les responsables de l'ARATH (Association Romande des Agents Techniques Hospitaliers) a lieu pendant les journées Hopitech. Il est en projet pour 2012 d'organiser des journées techniques franco-suisses avec la région Rhône-Alpes. Affaire à suivre...

ATTF

Un premier contact, également dans le cadre d'Hopitech, a été noué avec l'ATTF, Association des techniciens territoriaux de France et des échanges se sont déroulés sur nos métiers et nos attentes, et comment on pouvait travailler ensemble.



Samuel Jacques et Georges Favre avec Philippe Labrousse lors d'Hopitech à Bordeaux



Courrier
Réponse
de l'AFIB



ASSOCIATION FRANCAISE DES INGENIEURS BIOMEDICAUX

Toulouse, le 12 juillet 2011

Monsieur P. LABROUSSE
Président de H360
Centre Hospitalier St CYR
2 Bd Saint CYR de COQUARD
BP 319
47300 Villeneuve sur Lot

Objet : votre lettre du 31 Mars 2011

Monsieur le Président,

J'ai bien reçu votre lettre citée en objet, et je l'ai communiquée lors de sa dernière réunion à notre conseil d'administration. Nous sommes tout à fait d'accord pour envisager des échanges ou collaborations sur des thèmes de travail qui nous seraient communs, et une première entrevue pourrait effectivement avoir lieu à Toulouse entre nous deux.

Mon agenda ne me permettra malheureusement pas d'assister à vos journées HOPITECH en Octobre prochain. Cependant, l'AFIB y sera représentée par Geneviève GASCHARD, vice-présidente.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma sincère considération

La Présidente,

Martine Decouvelaere

Martine Decouvelaere
Présidente de l'AFIB
Responsable filière Biomédicale
Pôle EHL - CHU de TOULOUSE
Hôtel Dieu - 2 Rue Viguerie - TSA 80035
31059 TOULOUSE CEDEX 9

Téléphone 05 61 77 84 40
Portable 06 99 80 38 28
Télécopie 05 61 77 72 03
decouvelaere.m@chu-toulouse.fr

SOLUTIONS COMPLETES SOLS-MURS POUR LA SANTE



- Revêtements de sols et murs
- Système Douche
- Protections murales SPM
- Mains courantes SPM
- Cornières d'angles SPM...





- Les CHT : une nouvelle forme de regroupement hospitalier
- Focus sur la CHT Rance-Émeraude, l'une des premières créées en France

Les Communautés Hospitalières de Territoire

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST), du 21 juillet 2009, dont l'objectif est de garantir un meilleur accès aux soins pour tous les Français sur tout le territoire, se veut une réforme majeure dans le système de santé français car elle touche à la modernisation des établissements de santé, à l'accès de tous à des soins de qualité, à la prévention et à la santé publique, mais aussi à l'organisation territoriale du système de santé. Elle institue surtout une territorialisation des politiques de santé, en donnant lieu, entre autres, à la création des CHT, les Communautés Hospitalières de Territoire.

Les Communautés Hospitalières de Territoire

Une nouvelle forme de regroupement hospitalier

Afin de « favoriser les coopérations entre établissements de santé », la loi HPST a procédé à une rénovation des outils de coopération auxquels peuvent recourir les établissements publics de santé, en créant de nouveaux regroupements tels que la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ou le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) ayant la qualité d'établissement de santé. Arrêtons-nous sur les CHT et essayons de comprendre leur fonctionnement.

Un nouveau mode de coopération conventionnelle

La Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) est un nouveau mode de coopération conventionnelle. Les établissements publics de santé peuvent désormais conclure une convention de CHT afin de mettre en œuvre une stratégie commune et gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télé-médecine. Inscrite dans la convention constitutive de la CHT, qui définit le projet médical commun, la mise en commun des ressources humaines, des investissements immobiliers et des systèmes d'information permet une gestion innovante.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les projets d'établissement, les plans globaux de financement pluriannuels et les programmes d'investissement de chaque établissement faisant partie de la convention de CHT sont mis en cohérence pour tenir compte de leur adhésion à la communauté selon les modalités fixées par la convention constitutive. Une adaptation des grandes orientations stratégiques et d'activités de chacun des établissements est l'objectif même de la CHT. Il revient aux membres de travailler en amont sur le contenu de la CHT. Ce contenu est modulable au cas par cas. La convention prend en compte la notion d'exception géographique dont relèvent certains territoires. Cependant, les établissements membres de la CHT restent autonomes juridiquement et financièrement tout en s'inscrivant dans le projet stratégique commun.

La situation des personnels des établissements au sein de la CHT

Deux situations doivent être distinguées :

- L'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation peut transférer les emplois afférents. Une information est faite auprès du Comité Technique d'Établissement.
- L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusqu'alors les activités considérées. Le transfert de personnels concerne aussi bien les agents titulaires que les contractuels, les personnels médicaux que non médicaux.

Les fonctionnaires et agents concernés peuvent de plein droit être mis à disposition du ou des établissements publics de santé assurant la poursuite de cette activité. Cette décision incombe à l'autorité investie du pouvoir de nomination, en l'occurrence le Directeur de l'établissement public de santé employeur qui transfère une activité à un autre hôpital partie à la convention de CHT. Par exception aux règles applicables à la mise à disposition, l'accord des agents concernés n'est pas nécessaire. Une convention de mise à disposition est signée entre les établissements d'origine et d'accueil.





Contrairement au GSC, la CHT ne dispose pas des attributs de la personnalité morale, elle ne peut donc être dotée d'un budget, se voir affecter du personnel propre ou encore être propriétaire de biens immobiliers... Les établissements signataires de la convention de CHT désignent parmi l'un d'entre eux un établissement siège dont le rôle n'est pas défini par la loi.

Le transfert d'activité de la CHT : impact sur les biens mobiliers et immobiliers

Le transfert d'activité intervenant dans le cadre de la CHT a des conséquences sur la situation des biens mobiliers et immobiliers. Trois hypothèses doivent être analysées :

- Un établissement qui transfère, en application de la convention de CHT, une activité de soins à un autre établissement peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité. Les dispositions de l'article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques sont alors mises en œuvre, et l'hôpital propriétaire peut

céder à l'amiable des biens de son domaine public sans déclassement préalable à un partenaire de la communauté.

- Des partenaires à la CHT peuvent échanger des biens meubles ou immeubles. En vue de permettre l'amélioration des conditions d'exercice d'une mission de service public, les biens du domaine public peuvent être échangés entre établissements membres de la CHT (art. L. 3112-2 du code général de la propriété des personnes publiques).
- L'application d'une convention constitutive de CHT peut donner lieu à la mise à disposition de biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice des activités transférées entre les établissements partenaires. Lorsque l'établissement public antérieurement titulaire de l'activité transférée était propriétaire des biens mis à disposition, la mise à disposition de ces biens a lieu à titre gratuit et l'établissement bénéficiaire assume l'ensemble des obligations du propriétaire. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous les droits et obligations à l'égard de ses cocontractants ainsi qu'à l'égard des tiers.



Le financement de la CHT

Des mesures financières ont été prévues pour inciter les établissements publics de santé à créer des CHT.

Jusqu'au 31 décembre 2012, une partie des crédits d'aide à la contractualisation et des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESP) est prioritairement affectée au soutien des établissements s'engageant dans des projets de coopération, notamment des projets tendant à la réalisation d'une CHT.



Comment créer une CHT ?

Seuls les établissements publics de santé et les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) peuvent conclure une convention de CHT. Deux procédures peuvent présider à la création d'une CHT : la première se fait à l'initiative des Directeurs des établissements partenaires et, la seconde, sur la conclusion d'une convention de communauté entre les établissements partenaires. La convention de CHT est préparée par les Directeurs et les présidents des Commissions Médicales d'Établissement. Elle est

soumise pour information au comité technique d'établissement de chaque partenaire. Elle est approuvée par chaque Directeur après avis du conseil de surveillance de tous les établissements adhérents à la communauté, à l'exception des CHT dont est membre un CHU.

La convention de CHT est ensuite soumise à l'approbation du Directeur général de l'agence régionale de santé. La double approbation du Directeur de chaque établissement membre, et pour les CHT incluant un CHU, des conseils de surveillance de chacun des membres, et du Directeur général de l'agence régionale de santé, entraîne la création de la CHT.

Les instances de la CHT

La Commission de communauté est chargée de :

- Suivre l'application de la convention de CHT.
- Proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application.
- Améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

Elle est composée :

- Des présidents des Conseils de Surveillance.
- Des présidents des Commissions Médicales d'Établissement.
- Des Directeurs des établissements partenaires.

La CHT est l'un des vecteurs juridiques de rapprochement entre établissements publics de santé qui permet de définir une stratégie médicale commune s'appuyant sur la mutualisation des compétences et des fonctions supports. Elle peut être un outil de recomposition de l'offre de soins au niveau d'un territoire. À ce titre, elle vient se substituer aux anciennes communautés d'établissements de santé. Elle permet également une gestion innovante puisque les modalités de transfert des autorisations sanitaires, de personnels et de biens meubles et immeubles entre les établissements publics de santé partenaires de la CHT sont largement facilitées.



La Communauté Hospitalière de Territoire Rance-Émeraude

La convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire Rance-Émeraude a été signée début janvier 2011.

La CHT regroupe les centres hospitaliers de Saint-Malo, de Dinan et de Cancale, pour une capacité totale de 1740 lits et places.

Ils font ainsi partie des premiers hôpitaux français à s'être engagés sur la base d'un projet médical commun dans un tel mode de rapprochement.

**COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE
RANCE ÉMERAUDE**



Un projet médical commun

Le projet médical commun constitue le fondement du rapprochement des trois établissements composant la CHT Rance-Émeraude. Le territoire de santé correspondant aux pays de Saint-Malo et de Dinan sur lequel se trouve la CHT comprend un bassin de population de 250 000 habitants. À cheval sur les départements d'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor, la CHT est composée de professionnels de santé, hospitaliers publics, qui travaillent en étroite coopération depuis de nombreuses années. Elle permet désormais de proposer une offre de soins complète et cohérente.

L'enjeu du projet médical a donc été de concilier, d'une part, la prise en charge globale de proximité dont l'exigence tend à se renforcer avec le vieillissement de la population et l'extension des maladies chroniques, et d'autre part, l'accès de tous à des soins aigus exigeant une haute technicité. Ainsi, pour chacune des disciplines médicales, a été définie une organisation territoriale en filières, favorisant le développement des complémentarités.



M. Colin, ingénieur biomédical, en charge du pilotage de la réorganisation du département biomédical de la CHT Rance-Emeraude

À ce stade de la démarche, après de multiples échanges entre les professionnels des trois sites et les partenaires médicaux, nous avons élaboré un plan d'actions pour améliorer nos pratiques et le service rendu à la clientèle et permettre à terme des gains financiers.

Quelques priorités ont jusque-là été dégagées :

- Nécessité d'utiliser un même outil informatique de gestion, appelé GMAO, pour faciliter les échanges d'informations entre les professionnels du département biomédical.
- Harmoniser le périmètre d'activités, les pratiques et les protocoles pour appliquer les mêmes logiques de travail et politiques de maintenance sur le territoire.
- Uniformiser les pratiques d'achats avec une approche communautaire des dossiers (exemple : développement de projets de télémédecine dans les secteurs de l'imagerie et de la neurologie). Pour information, la CHT n'étant pas une fusion, chaque établissement reste donc indépendant au niveau de la commande.
- Synchroniser les marchés publics de même nature entre les établissements pour obtenir de meilleures conditions d'achat.
- Développer la mutualisation des compétences pour éviter de faire appel à des prestataires externes dans certains domaines d'activité biomédicale, comme la maintenance préventive ou les contrôles de qualité de certains dispositifs médicaux (exemple: la maintenance préventive en interne des incubateurs pour nouveaux de la CHT Rance-Emeraude).

Il nous faut également mettre en œuvre une politique d'investissements de territoire en lien avec les orientations du projet médical commun, politique qui conditionnera bien sûr dans un second temps celle de la maintenance au niveau de la CHT.

Enfin, la réorganisation en CHT exige une forte implication des acteurs car elle touche à toutes les pratiques métier. Il faut apprendre à se connaître et prendre le temps de l'échange pour bien travailler ensemble et trouver de nouvelles manières de travailler en réseau pour l'intérêt des usagers du territoire. Tous les acteurs du département biomédical de la CHT ont la possibilité d'élargir leur horizon de travail et n'oublions pas que l'union fait la force », conclut M. Collin.



Chiffres-clés

- **1 740** lits et places
- **40 000** patients par an hospitalisés en médecine-chirurgie et obstétrique
- **60 000** passages par an aux urgences
- **110 000** consultations externes chaque année
- **2 500** naissances par an
- **325** médecins
- **3 100** agents hospitaliers
- **210** millions d'euros en exploitation de budget de fonctionnement
- **20** millions d'euros en investissements

Dans un contexte de fortes tensions sur la démographie médicale, un tel projet constitue également une solution pour valoriser au mieux les ressources médicales présentes sur le territoire.

C'est ainsi que le projet médical commun a identifié plusieurs orientations prioritaires dans la réponse à apporter aux besoins de la population : faire face au vieillissement, conforter la filière de prise en charge des pathologies cancéreuses, développer les actions de santé publique (santé mentale, addictologie, diabète, nutrition, obésité) et favoriser les activités de recours et les alternatives à l'hospitalisation complète. Consolidés autour de l'établissement siège qu'est le Centre hospitalier de Saint-Malo, les établissements composant la CHT couvrent ainsi la quasi-totalité des disciplines médicales et chirurgicales, et proposent plusieurs secteurs d'excellence.

Une organisation concertée

La Communauté Hospitalière de Territoire ne constitue pas une entité juridique et de ce fait n'est pas détentrice d'autorisation d'activités de soins. Seuls les établissements de santé qui la composent en sont détenteurs. Toutefois, cette CHT se double d'une structure juridique, un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens qui permettra de favoriser les coopérations. Il constitue un outil de concrétisation des décisions prises par les trois établissements au sein notamment d'une Commission de communauté. Le GCS de moyens permettra ainsi progressivement une gestion commune des fonctions administratives, techniques, médico-techniques et informatiques ainsi que les interventions croisées des différents professionnels des trois centres hospitaliers.



M. Maréchal, directeur adjoint, directions des achats et de la logistique de la CHT Rance-Émeraude



En 2009, la direction commune aux trois établissements a été mise en place, suivie en 2010 des différentes équipes et du nouveau fonctionnement. Dans le cadre de la CHT, la mission de M. Maréchal en tant que directeur de service consiste à coordonner tous les secteurs qui touchent aux achats et à la logistique (biomédical, achats, magasins centraux, transport, cuisine, blanchisserie...) dans les différents établissements, autant de secteurs essentiels au fonctionnement des établissements. Une mission qu'il a choisi de mettre en œuvre « de manière pragmatique, en faisant en sorte que le projet de structuration avance pas à pas, pour, d'une part, faire adhérer et participer tous les collaborateurs aux évolutions et, d'autre part, rester opérationnel au quotidien. »

La mise en œuvre de la coordination sur les trois sites s'est faite sur plusieurs plans : travailler les cohérences et les niveaux de qualité, harmoniser les pratiques et les process, et procéder à des rapprochements d'organisation. Il s'agit surtout pour M. Maréchal de « découvrir le meilleur dans les pratiques de chacun, ce qui fonctionne le mieux pour l'appliquer à l'ensemble » dans une démarche de progrès et de qualité.

Le travail de restructuration, qui se poursuit aujourd'hui encore, se fait à plusieurs échelles. Cinq groupes de travail sur les fonctions-supports ont été créés, dans lesquels la représentation se veut la plus large possible et auxquels le plus grand nombre de collaborateurs, y compris extérieurs, est convié : Systèmes informatiques et informations, Fonction médico-technique, Travaux et services techniques, Ressources humaines et Achats et logistique. Ces groupes de travail avaient la charge de réaliser un audit en interne et de produire un livrable de référence sur les méthodes de travail préconisées.

« Bien sûr, il y a des réticences et des inquiétudes de la part des partenaires, mais il est important de communiquer, de multiplier les échanges et de faire de la pédagogie pour tenir informés et rassurer l'ensemble des partenaires. Notre objectif est de travailler dans une optique gagnant-gagnant afin que l'offre de santé sur ce territoire se renforce et survive face à la concurrence des gros pôles de santé ! »





Loin d'être exhaustif, ce bilan d'un an de veille technique réglementaire portant sur les décrets et arrêtés phares parus en 2011, est particulièrement marqué par la réglementation ICPE (Installation Classée pour la Protection de l'Environnement) qui a connu cette année de grandes évolutions, notamment dans les modalités de déclaration (avec la nouveauté de l'enregistrement) et la nomenclature ICPE.

ICPE

- **Arrêté du 12 octobre 2011** relatif aux installations de chargement ou de déchargement desservant un stockage de liquides inflammables soumises à autorisation au titre de la rubrique 1434-2 de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement.
- **Décret n° 2011-1411 du 31 octobre 2011** relatif au stockage géologique de dioxyde de carbone afin de lutter contre le réchauffement climatique.
- **Arrêté du 8 août 2011** (parution au JO du 23 août 2011) relatif aux prescriptions générales applicables aux installations relevant du régime de l'enregistrement au titre de la rubrique no 2518 de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.
- **Arrêté du 18 juillet 2011** (parution au JO du 4 août 2011) relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées soumises à déclaration sous la rubrique n° 2718 (installation de transit, regroupement ou tri de déchets dangereux ou de déchets contenant les substances dangereuses ou préparations dangereuses mentionnées à l'article R. 511-10 du code de l'environnement, à l'exclusion des installations visées aux rubriques 1313, 2710, 2711, 2712, 2717 et 2719).
- **Arrêté du 14 janvier 2011** relatif aux prescriptions générales applicables aux installations relevant du régime de l'enregistrement au titre de la rubrique n° 2340 de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.
- **Décret n° 2011-984 du 23 août 2011** modifiant la nomenclature des installations classées.
- **Arrêté du 12 juillet 2011** (parution au JO du 6 août 2011) relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées de compostage soumises à déclaration sous la rubrique n° 2780.
- **Arrêté du 26 août 2011** (parution au JO du 27 août 2011) relatif aux installations de production d'électricité utilisant l'énergie mécanique du vent au sein d'une installation soumise à déclaration au titre de la rubrique 2980 de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement.

- **Arrêté du 16 août 2010** fixant les modalités de signalisation des défibrillateurs cardiaques automatisés externes dans les lieux publics (modèle d'affiche).
- **Décret n° 2010-1700 du 30 décembre 2010** modifiant la colonne A de l'annexe à l'article R. 511-9 du code de l'environnement relative à la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.
- **Arrêté du 4 octobre 2010** relatif à la prévention des risques accidentels au sein des installations classées pour la protection de l'environnement soumises à autorisation (risque foudre)

Code de l'environnement

- **Décret n° 2011-208 du 24 février 2011** relatif aux plans de prévention des risques technologiques.
- **Décret n° 2011-210 du 24 février 2011** tirant les conséquences de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dans le code de l'environnement.
- **Décret n° 2011-1411 du 31 octobre 2011** relatif au stockage géologique de dioxyde de carbone afin de lutter contre le réchauffement climatique.
- **Décret n° 2011-1460 du 7 novembre 2011** modifiant les dispositions du code de l'environnement fixant les modalités du contrôle périodique de certaines catégories d'installations classées soumises à déclaration et modifiant le décret n° 2009-835 du 6 juillet 2009 relatif au premier contrôle périodique de certaines catégories d'installations classées soumises à déclaration.

Stockages de liquides inflammables Stations-service

Arrêté du 10 février 2011 (parution au JO du 31 mars 2011) modifiant les arrêtés du 22 décembre 2008 et du 3 octobre 2010 relatifs aux stockages de liquides inflammables classés au titre de la rubrique 1432 de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement et les arrêtés du 15 avril 2010 relatifs aux stations-service classées au titre de la rubrique 1435 de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement.



Levage

Arrêté du 29 décembre 2010 relatif aux vérifications générales périodiques portant sur les ascenseurs et les monte-charges ainsi que sur les élévateurs de personnes n'excédant pas une vitesse de 0,15 m/s, installés à demeure, et modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2004 modifié relatif aux vérifications des appareils et accessoires de levage.

Pénibilité

Décret n°2011-824 du 7 juillet 2011

relatif aux accords conclus en faveur de la prévention de la pénibilité relatif à la mise en place du plan de la pénibilité, fiche exposition pénibilité applicable au 1^{er} janvier 2012.

ERP

- **Arrêté du 30 décembre 2010** portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux missions, à l'emploi et à la qualification du personnel permanent des services de sécurité des établissements recevant du public et des immeubles de grande hauteur.

Habitation :

Foyer pour personnes âgées autonomes

Arrêté du 14 avril 2011 relatif à l'application de l'article R. 111-1-1 du code de la construction et de l'habitation. Ce texte vient préciser le champ réglementaire en matière de protection des bâtiments contre l'incendie et applicable à certains foyers pour personnes âgées. Un foyer pour personnes âgées autonomes, défini comme étant un établissement accueillant des personnes âgées dont le niveau de groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) est inférieur ou égal à 300 et dont le taux de résidents classés en groupe iso-ressources (GIR) 1 et 2 ne dépasse pas 10 %, est soumis à l'arrêté du 31 janvier 1986 relatif à la protection contre l'incendie des bâtiments d'habitation.

Les établissements ne répondant pas à cette définition sont soumis, quant à eux, à l'arrêté du 25 juin 1980 portant

approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).

Accessibilité aux personnes handicapées

Arrêté du 17 mars 2011 modifiant l'arrêté du 1^{er} août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du Code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.

ERP - IGH - Travail - Habitation :

Résistance au feu

Arrêté du 14 mars 2011 modifiant l'arrêté du 22 mars 2004 modifié relatif à la résistance au feu des produits, éléments de construction et d'ouvrages.

Petits établissements

Maisons d'assistants maternels (MAM)

Arrêté du 26 octobre 2011 portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (petits établissements).

Code du travail, risque chimique et évacuation PMR

- **Circulaire DGT 2010/03 du 13 avril 2010** relative au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail.

- **Décret n° 2011-1461 du 7 novembre 2011** relatif à l'évacuation des personnes handicapées des lieux de travail en cas d'incendie.





Électricité

- **Décret n° 2010-1017 du 30 août 2010** relatif aux obligations des maîtres d'ouvrage entreprenant la construction ou l'aménagement de bâtiments destinés à recevoir des travailleurs en matière de conception et de réalisation des installations électriques
- **Décret n° 2010-1016 du 30 août 2010** relatif aux obligations de l'employeur pour l'utilisation des installations électriques des lieux de travail.
- **Décret n° 2010-1118 du 22 septembre 2010** relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage. Modification de l'UTE, changement des habilitations électriques.
- **Arrêté du 31 janvier 2011** portant modification de l'arrêté du 15 mars 2000 modifié relatif à l'exploitation des équipements sous pression. Liste des équipements sous pression avec périodicité d'inspection et de qualification.

Amiante

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 décembre 2009 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis.

Mise à jour du DTA si toiture, bardage et façade légère contient de l'amiante (état de conservation tous les 3 ans).

Gestion des risques

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

Sécurité

Circulaire CNAM N° 32/2010 du 3 décembre 2010 : Sauveteurs Secouristes du Travail Titulaires Validation au maximum tous les 2 ans du recyclage sur le certificat SST.

Logements

Habitation - Détecteurs de fumée

Décret n° 2011-36 du 10 janvier 2011 relatif à l'installation de détecteurs de fumée dans tous les lieux d'habitation.

Déchets

- **Ordonnance n° 2010-1579 du 17 décembre 2010** portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine des déchets (définitions).
- **Décret n° 2011-828 du 11 juillet 2011** portant diverses dispositions relatives à la prévention et à la gestion des déchets (prévention de la production de déchets, emballages...).
- **Loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010** portant engagement national pour l'environnement (Déchets dangereux : registres des déchets dangereux pour 5 ans à 3 ans).
- **Décret n° 2011-610 du 31 mai 2011** relatif au diagnostic portant sur la gestion des déchets issus de la démolition de catégories de bâtiments.
- **Décret n° 2010-1263 du 22 octobre 2010** relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en auto-traitement.
- **Circulaire DGT 2010/03 du 13 avril 2010** relative au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail.
- DASRI : 2010-1263 du 22 octobre 2010 sur auto-traitement et 2011-723.
- **Décret n° 2011-610 du 31 mai 2011** relatif au diagnostic portant sur la gestion des déchets issus de la démolition de catégories de bâtiments.
- **Ordonnance n° 2010-1579 du 17 décembre 2010** portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine des déchets (définitions).

Environnement

- **Décret n° 2011-829 du 11 juillet 2011** relatif au bilan des émissions de gaz à effet de serre et au plan climat-énergie territorial.
- **Décret n° 2010-1664 du 29 décembre 2010** relatif aux certificats d'économies d'énergie.
- **Décret n° 2010-1269 du 26 octobre 2010** relatif aux caractéristiques thermiques et à la performance énergétique des constructions.
- **Décret n° 2011-815 du 6 juillet 2011** relatif à la taxe pour la gestion des eaux pluviales urbaines.

IHF-H360 :

bilan d'une première journée technique commune...

Le 10 novembre 2011 était organisée à Nantes la première journée technique commune H360-IHF ! Sur le thème « Bilan carbone, astreinte technique et développement durable », l'opération qui a rassemblé plus de 40 participants de 13 établissements est une belle réussite...



La première partie de la matinée était animée par un expert du CNPP (spécialiste en prévention et en maîtrise des risques) et portait sur l'origine et l'aspect réglementaire du bilan des Gaz à Effet de Serre (GES). À l'occasion, une présentation très instructive du concept de calcul du bilan carbone a été faite. Des industriels, comme Tarkett (spécialiste en revêtements de sols pour les professionnels), Delabie (spécialiste en robinetterie) et Siemens étaient également invités à venir partager leur expérience et leurs démarches en termes de développement durable.

L'après-midi était consacrée à la présentation des nouvelles technologies intégrables à l'hôpital, présentation qui a été suivie d'un débat sur l'organisation des astreintes techniques, initié par Patrick Rousson (Centre hospitalier du Mans). Un temps d'échanges entre les différents participants a, enfin, permis de valoriser

leurs expériences (y compris les erreurs qui ont pu être commises !) et faire le point sur les différentes stratégies mises en œuvre...

Afin d'améliorer l'efficacité des journées techniques et de coller aux attentes des participants, un questionnaire sera envoyé pour connaître leur niveau de satisfaction de la journée et les thèmes que les cadres techniques souhaiteraient voir aborder dans les prochaines journées.

Au total, cette journée a été l'occasion d'un réel partenariat entre les deux associations qui réunissent les cadres de petits ou de grands établissements autour de problématiques communes, qui plus est en local. Une belle opération donc à renouveler sans hésitation. Merci à Guillaume Catoire (ingénieur hospitalier et délégué de région Pays de la Loire pour l'IHF), co-organisateur de la journée avec Jean-Noël Niort de H360, pour l'accueil !

Orléans / Conférence : la qualité de l'eau en questions...

Organisée par GIRPI, la conférence du 18 octobre 2011 a réuni des acteurs clés autour d'un thème commun : la qualité de l'eau dans les Réseaux d'Eau Chaude et Froide Sanitaire, sous l'angle de la conception et de la HQE, de la réalisation et de la maintenance, et de la surveillance et le diagnostic bactériologique.

Une présentation scientifique et néanmoins très pédagogique a été assurée par le Docteur Squinazi, directeur de Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, sur la microbiologie et les risques sanitaires de l'eau des réseaux intérieurs, illustrée par les récentes études scientifiques sur le biofilm.

Pierre Troadec (secrétaire de l'Association HQE) est intervenu sur les référentiels et les fiches de données environnementales et sanitaires de la démarche HQE. La présentation de Sabrina Lepeltier, ingénieur du génie sanitaire, portait quant à elle sur la réglementation des légionelles dans les ERP. Enfin, Olivier Correc, ingénieur d'études et de recherche au CSTB

de Nantes, a présenté les guides techniques édités par le CSTB (Centre scientifique et technique du bâtiment) sur les installations d'Eau Chaude et d'Eau Froide Sanitaire.

L'implication de la société GIRPI dans l'organisation de cette journée a permis de réunir plus de 60 personnes, dont 35 acteurs du monde de la santé. Les différentes interventions ont apporté une réelle plus-value scientifique et les différents échanges (point de vue de l'ARS, rôle du fabricant de PVC-C), tant au niveau des débats que sur les retours d'expériences, ont été très riches. Regret-



tons simplement que la conférence n'ait duré qu'une matinée ! H360 pourrait en complément animer l'après-midi avec une visite de site, des échanges statutaires ou des échanges sur un autre thème.

EN COURS DÉCEMBRE 2011

Journée technique en Auvergne 6 décembre

Le 6 décembre 2011 est organisée au Centre Hospitalier THIERS, en Auvergne, une journée technique avec deux sessions thématiques. Voici le programme.

13 h 45 : Accueil des participants.

14 h : Ouverture de la demi-journée technique avec :

- H360 – Délégué de région
- CH Thiers – Directeur.

14 h 30 - 15 h 45 :

Atelier 1, session technique :

Présentation des produits installés dans le nouveau bâtiment de psychiatrie du CH de Thiers par les industriels avec la société Delabie (robinetterie) et la société Tarkett (revêtements de sol).

Atelier 2, session informatique :

Présentation du logiciel de messagerie mutualisé des CH de Thiers et Ambert avec la société Alcatraz : logiciel de messagerie ZIMBRA et virtualisation VmWare.

- **15 h 45 - 16 h** : Pause.

- **16 h - 17 h** : Visite du nouveau bâtiment psychiatrique du CH de Thiers.

- **17 h** : Cocktail.



Vous souhaitez organiser une journée technique ?
Contactez votre délégué de région (voir coordonnées en page 37 de la revue) ou Bernard Ader aux coordonnées indiquées page suivante.

Journée technique aux Antilles 7 et 13 décembre

Des journées techniques H360, en partenariat avec GIRPI et l'association CAPRIS (pour les risques sanitaires), auront lieu en décembre en Martinique et en Guadeloupe, avec les délégués de région et Bernard Ader en appui, qui sera présent pour représenter l'association. Une journée technique est également prévue à La Réunion courant 2012...

Le thème central de ces journées techniques est « Réseaux d'Eau Chaude et Froide Sanitaire, conception et dimensionnement, réalisation et maintenance, aspects sanitaires et environnementaux », avec la participation d'Olivier Correc, ingénieur d'études et de recherche au Centre scientifique et technique du bâtiment de Nantes. Ces journées seront aussi l'occasion d'aborder les documents de références pour la conception (DTU et référentiels HQE), la surveillance (arrêtés et guides DGS), la maintenance des installations (guides CSTB) et d'échanger sur les retours d'expérience dans le cadre des décontaminations des réseaux.

MARTINIQUE :

mercredi 7 décembre 2011
de 9 h 30 à 12 h 30
à l'Hôtel la Batelière
20, rue des Alizées
97233 Schoelcher
Tél. : 05 96 61 49 49

GUADELOUPE :

mardi 13 décembre 2011
de 9 h 30 à 12 h 30
à l'Hôtel Fleur d'Épée
Bas du Fort
97190 Gosier
Tél. : 05 90 90 40 00

Bilan des journées techniques H360 2011

Région Centre

18 octobre 2011 à Orléans. Les matériaux d'avenir dans les réseaux d'Eau Chaude et d'Eau Froide Sanitaire ; les validations techniques et bactériologiques ; retours d'expérience en station thermale et milieu hospitalier animé par la société GIRPI.

Région Auvergne

6 décembre 2011 à Thiers. La robinetterie et les revêtements de sols en milieu hospitalier ; les systèmes informatiques.

Région Normandie

20 mai 2011 à Harfleur. Les canalisations en matériaux de synthèse ; la solution en milieu hospitalier ; la qualité de l'eau ; visite d'usine (production, tests, laboratoire) de la société GIRPI.

Région Pays de Loire

9 juin 2011 à Saint-Nazaire. Performance des ouvrages ; mise en œuvre de la démarche HQE en établissements de santé présenté par IOSIS ; table ronde ; présentation de la cité sanitaire et visite du chantier.



Région Bretagne

22 mars 2011 à Rennes. Les matériaux d'avenir dans les réseaux d'Eau Chaude et d'Eau Froide Sanitaire ; les validations techniques ; la réglementation ; retour d'expérience et table ronde animée par la société GIRPI.

Région Alsace-Lorraine / Franche-Comté

12 mai 2011 à Nancy. Microbiologie et risque sanitaire de l'eau ; référentiels HQE / FDES ; guides DGS / DHOS, guides techniques ; les matériaux d'avenir ; diagnostics sanitaires ; synthèse animée par la société GIRPI.



Région Nord-Pas-de-Calais

Le 26 mai 2011 et le 6 octobre 2011 En partenariat avec l'Institut Pasteur de Lille « entretiens de la vigilance en santé » les thèmes abordés étaient les suivants :

La gestion du risque de l'air, risque aspergillaire, évolution normative ; La gestion du risque de l'eau (classification, plan de surveillance, accompagnement du diagnostic) ; Retour d'expérience sur le développement durable : M Collet architecte pour la construction de l'EPHAD Trith St Leger ; une visite de l'EPHAD a été réalisée après la conférence ; Evolution des normes NFS 90351 et ISO 14644 (zone à risque, classification particulière) ; La gestion des risques lié aux lésionnelles (point sur la réglementation et présentation de la démarche légiocare) ; Retour d'expérience sur la gestion du risque Air au CHRU de Lille

DOM-TOM

Mercredi 7 décembre 2011 en Martinique. Réseaux d'Eau Chaude et Froide Sanitaire ; conception et dimensionnement ; réalisation et maintenance ; aspects sanitaires et environnementaux.

Mardi 13 décembre 2011 en Guadeloupe. Réseaux d'Eau Chaude et Froide Sanitaire ; conception et dimensionnement ; réalisation et maintenance ; aspects sanitaires et environnementaux.



Vous souhaitez vous engager à H360 ?

Devenez délégué de région...

Contactez Bernard Ader, chargé des régions H360,
CHU Purpan, Toulouse, 05 61 77 97 00 - e-mail : ader.b@chu-toulouse.fr

Les robots s'invitent en salle d'opération Première nationale au CHU de Nancy

La salle hybride du CHU de Nancy a accueilli son premier patient le 31 mars 2011. Le dispositif Zeego, technologie d'imagerie robotisée permettant les reconstructions en 3D et la fusion d'images, autorise les techniques les plus performantes en matière de chirurgie cardiaque et vasculaire, de cardiologie et de radiologie interventionnelle dans un même environnement garantissant, grâce à une imagerie de très haut niveau, une qualité exceptionnelle dans la réalisation des gestes les plus complexes et assurant ainsi une sécurité en terme de soins.



Performance et gain de temps

Installée au sein du bloc opératoire de l'Institut lorrain du cœur et des vaisseaux Louis-Mathieu (structure hospitalière française la plus récente et la plus moderne dédiée à une offre de soins cardio-vasculaires complète et dotée d'un plateau technique de pointe), la salle hybride du CHU de Nancy permet la réalisation d'actes dits hybrides, c'est-à-dire combinant chirurgie et radiologie, dans un environnement garantissant une sécurité optimale pour le patient.

Cette salle hybride est comme son nom l'indique dédiée aux actes dits hybrides, c'est-à-dire qui assoient des gestes chirurgicaux et médicaux à des techniques d'imagerie interventionnelle de haute qualité. Les équipes sont ainsi en mesure de visualiser les zones opérées en 3D, de reconstruire et de fusionner des images et de vérifier en temps réel l'efficacité de leurs gestes effectués sur le patient. Performance technique et gain de temps se combinent : la réalisation de l'acte chirurgical ou médical se fait en simultané, là où habituellement, l'intervention était suivie d'un examen radiologique de contrôle laissant apparaître parfois la nécessité d'une seconde opération.

Une garantie de sécurité optimale

L'implantation de la salle hybride au sein du bloc opératoire de l'Institut Louis-Mathieu est un gage de sécurité supplémentaire pour les patients : son environnement aseptique est en adéquation avec les normes d'hygiène les plus exigeantes. De plus, sa configuration est parfaitement adaptée à toute intervention chirurgicale si celle-ci s'avère nécessaire au cours d'un acte de cardiologie. Davantage d'ergonomie pour les équipes, des temps d'intervention réduits : l'autre apport majeur en termes de qualité et de sécurité des soins est la limitation des radio-expositions pour le patient. En effet, grâce au ciblage très précis des zones anatomiques, rendu possible par les équipements de la salle, les doses de radiation sont diminuées.

Grâce à un système de vidéotransmission (caméra et écrans), l'ensemble de l'équipe peut suivre en direct une intervention, de même que les professionnels en formation au CHU bénéficiant ainsi d'un outil d'enseignement à distance. La salle hybride répond ainsi aux enjeux de développement de la chirurgie cardio-vasculaire et de la cardiologie interventionnelle du CHU de Nancy, avec en projet, une ouverture à d'autres spécialités comme la neurochirurgie et la chirurgie digestive. Une dynamique d'ouverture qui devrait s'étendre aux équipes des établissements de santé publics et privés de la région Lorraine, dans le cadre de coopérations pour le développement de techniques innovantes et pour un accès plus large de la population à une offre de soins de haute qualité.



Une technologie robotique aux capacités de projection virtuelles illimitées

Baptisé "Artis zeego", ce robot développé par Siemens dispose d'un bras automatisé et multiaxial, à l'extrémité duquel se trouve un scanner. Porteur d'un détecteur numérique, il dispose d'une totale liberté de mouvement autour du patient. Il offre une hauteur variable et des positions de travail innombrables. Quelle que soit la position de la table, il peut ainsi réaliser des acquisitions scanner de l'ensemble du corps, avec une rapidité de rotation unique (60 degrés par seconde), limitant l'exposition aux rayons X. À ce dispositif s'ajoute un écran géant (1,40 m) haute résolution, qui permet de visualiser des reconstructions en 3D des images acquises par le robot en temps réel. Le médecin peut leur superposer des images du patient réalisées avant l'intervention via différentes sources : scanner, IRM, angiographie... Ainsi, toute l'information clinique est disponible sur un seul écran pour un confort de travail incomparable.



La maîtrise d'ouvrage dans un centre hospitalier

Diplômée de l'École des ingénieurs de la Ville de Paris, qui forme des ingénieurs au génie urbain, en 2007, Céline Sarazi a découvert le métier de la maîtrise d'ouvrage au cours d'un stage de fin d'études dans une Société d'économie mixte, la SEMPARISEINE, mandataire pour la ville de Paris. C'est en mars 2009 qu'elle devient conductrice d'opérations au CHU de Toulouse, un métier qui allie connaissances techniques et relations humaines...

Le métier de chargé de conduite des opérations

Au sein du pôle Patrimoine, Immobilier et Services techniques du CHU de Toulouse, Céline est chargée de la conduite des opérations de restructuration et de réhabilitation sur les différents sites hospitaliers du CHU de Toulouse. Elle pilote des projets de moyens travaux, c'est-à-dire à l'échelle d'un service ou d'une surface de 200 à 300 m², de la phase programme, avec notamment



la coordination des études, jusqu'à la phase de livraisons. Elle a la charge de garantir la maîtrise des coûts, les délais, d'assurer la sécurité et le suivi technique, administratif et financier des différentes opérations ayant trait aux travaux. Cette mission est d'autant plus importante que le CHU de Toulouse, l'un des plus grands de France, s'est lancé dans de vastes programmes de réhabilitation et que ses activités sont réparties sur plusieurs sites géographiques.

Ses études puis ses stages lui ont permis d'appréhender le génie urbain par le biais de l'architecture et de l'aménagement du territoire, et d'acquérir une vision globale. En effet, le rôle de Céline est d'appréhender l'ensemble des métiers du bâtiment en s'appuyant sur l'expertise et les compétences d'une équipe d'ingénieurs spécialisés dans telle ou telle discipline, puisque dans ce métier il s'agit avant tout de coordonner, un peu à la manière d'un chef d'orchestre...

Céline Sarazi



3 questions à Céline Sarazi...

Quel est votre statut au sein du CHU de Toulouse ?

Je suis arrivée en 2010 et je suis titulaire de mon poste depuis le 1^{er} août 2011.

Que se passe-t-il en cas de travaux non prévus ?

Pour les travaux non prévus, il existe des avenants aux contrats de travaux, après avoir vérifié bien sûr que ces modifications n'étaient pas « repérables » en phase études : ce sont les aléas de chantier. Cependant, le but des opérations est de « tout » prévoir, tout anticiper ! Cependant sur certains aléas (par exemple, un chemin de câble dans un faux-plafond qui n'apparaît pas tout à fait à la même place sur les plans), nous passons par des avenants limités à 5 % du montant du marché initial.

Comment intégrez-vous les contraintes de maintenance quand vous menez des opérations de réhabilitation ?

Nous sollicitons de plus en plus en amont des projets les équipes de la maintenance de façon à anticiper leurs demandes et à prendre en compte les réalités du terrain. Nous avons une procédure de validation interne : le mainteneur est en fait considéré comme un « utilisateur ».



Chiffres-clés CHU Toulouse

Les compétences à mettre en œuvre

Réaliser des travaux dans un hôpital en fonctionnement représente toujours un moment délicat, tant sur le plan de la logistique, de la sécurité que du fonctionnement. C'est pourquoi Céline dit volontiers que son métier, « c'est avant tout anticiper les imprévus » ! Mais c'est aussi assurer le suivi technique, juridique, administratif et financier des travaux, savoir conduire des projets en concertation avec les utilisateurs dans un environnement complexe et exigeant. Et à ce titre, la concertation avec le soignant doit être maximale. Il faut sans cesse vérifier que le projet est en adéquation avec les attentes de l'institution. Un autre aspect essentiel dans ce métier est de parfaitement connaître la procédure des marchés publics, qu'ils soient à procédure adaptée ou ouverts. En effet, l'exécution des marchés sous ses aspects administratifs et financiers fait partie intégrante des missions du conducteur d'opérations, qui en déplore chaque jour la lourdeur et la complexité !

- **2 840** lits
- **600 000** consultations / an
- + 200 000 patients hospitalisés en 2010
- + 100 000 hospitalisations d'un jour
- **3 500** médecins et **10 000** personnels hospitaliers
- **600 000** m² de bâti sur près de 100 hectares

ACTIVITÉS LOGISTIQUES

- > Blanchisserie : **4272** tonnes de linges traitées, soit 16,40 tonnes par jour
- > Pharmacie :
 - Ligne de distribution : 1 283 074
 - Stérilisation : 103 559 paniers
 - UPCO : 50688 poches
 - UMFA : 5 403 poches
- > Restauration : 2 532 080 repas
- > Gestion des déchets :
 - 6 142 tonnes de déchets dont 1391 tonnes de DASRI

CONSOMMATION D'ÉNERGIE

- > Consommation électrique : 85 millions de KWh
- > Consommation d'eau : 691 000 m³
- > Consommation de gaz : 35 millions de KWh

24 h pour déménager et isoler un chantier...

Objectif de l'opération : *installer une machine monoplan au sein du bloc opératoire de l'hôpital des enfants du CHU de Toulouse.*

Contraintes : *procéder à l'isolation complète de la salle en 24 h sans interrompre l'activité des blocs chirurgicaux pédiatriques.*

En 2010, Céline a piloté le projet d'installation d'une machine monoplan attenante au bloc opératoire pédiatrique. Les contraintes étaient nombreuses, notamment en termes d'hygiène, car les travaux étaient réalisés à proximité des blocs chirurgicaux.

Le temps d'un week-end, il a fallu déménager les blocs opératoire et déplacer l'ensemble du matériel spécialement dédié à la chirurgie pédiatrique à l'hôpital Paule de Viguié, procéder à l'isolation complète de la salle de 45 m², en montant des cloisons sur toute la hauteur sur près de 100 m, faire intervenir l'équipe de bio-nettoyage et procéder à la réinstallation, tout en ça en 24 h ! Une équipe de 10 personnes a été nécessaire pour venir à bout de cette mission.

Le chantier ainsi parfaitement isolé et indépendant (un accès chantier

depuis l'extérieur a été spécialement aménagé) a pu débuter dans de très bonnes conditions. Céline a, entre autres, géré l'interface avec le service Biomédical afin de prendre en compte l'ensemble des besoins et des caractéristiques techniques induites par l'installation de la machine (câblage, renfort de la structure pour supporter le poids de la machine...).

Les travaux ont duré un peu plus de deux mois et Céline et son équipe en ont profité pour réaménager l'espace détente des personnels soignants pour plus de confort, histoire de compenser les désagréments causés par le chantier ! Elle rappelle volontiers que « plus que tout, c'est l'implication de chaque intervenant qui fait la réussite d'un chantier, et c'est mon rôle que de donner envie à tout le monde de participer ! »



HOPITECH

2011 à Bordeaux un grand cru !



Les 17^e journées d'études et de formation des techniques et de l'ingénierie hospitalières, qui se sont déroulées à Bordeaux du 12 au 14 octobre ont été une réussite, tant sur le plan de la teneur scientifique, que sur le plan de l'affluence !

Un programme scientifique au cœur de l'actualité hospitalière

Pour ce cru 2011, le programme scientifique des journées d'étude de Bordeaux, « Hôpital et performance. Le rôle des fonctions supports », était en pleine actualité, avec notamment la présentation en avant-première du programme sur la performance hospitalière pour des achats responsables (projet PHARE) qui vise à optimiser la politique des achats des établissements de santé au travers d'un plan d'actions régional, et les implications de la loi HPST (loi « Hôpital, patients, santé, territoires »), mise en place en 2010.

Une affluence record

Ce sont près de 1000 visiteurs qui sont venus assister aux journées de Bordeaux, un record depuis la création d'Hopitech en 1994 et ce sont plus de 350 congressistes, directeurs, ingénieurs, techniciens, dessinateurs, agents-chefs... qui ont participé aux débats, tables rondes, conférences et nombreuses sessions techniques et professionnelles, menés par 62 intervenants (experts du monde hospitalier et professionnels, personnels des ministères de la santé et de l'environnement...). Côté vitrine, ce sont cette fois 115 exposants, représentants du monde industriel et hospitalier, qui ont animé le salon pendant ces trois jours, là encore un chiffre qui connaît une belle augmentation.



Si vous n'avez pas pu participer aux journées Hopitech de Bordeaux ou si vous n'avez pas pu suivre toutes les conférences, l'ensemble des interventions sera en ligne sur www.hopitech.org en ligne début décembre, sous la forme de flash-conférences.



Vous pouvez d'ores et déjà noter dans vos agendas le prochain rendez-vous Hopitech à Amiens du 3 au 5 octobre 2012, qui se déroulera sur le thème suivant :
« Le patrimoine hospitalier en mutation : une nécessité pour les soins. »



Le projet PHARE

Présenté en avant-première des journées Hopitech Bordeaux, le projet PHARE vise à optimiser les politiques d'achats dans les établissements de santé. Retour sur les grandes orientations.

Les achats effectués par les hôpitaux représentent 18 milliards d'euros en dépenses annuelles, dont 60 % d'achats médicaux. 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. Concrètement, il s'agit d'activer l'ensemble des leviers d'un achat « réussi » :

- la négociation des prix des produits achetés, en vue d'obtenir des prix raisonnables et justifiés ;
- la standardisation des produits achetés, qui évite généralement les surcoûts liés à des produits trop spécifiques ou trop pointus ;
- le raisonnement en coût complet, favorisant l'anticipation sur le cycle de vie des produits achetés, sur leurs conditions précises d'utilisation ou d'installation et sur leur maintenance ;
- l'activation du marché fournisseurs, qui nécessite une bonne connaissance des produits disponibles sur le marché et permet de faire jouer la concurrence entre fournisseurs, de détecter les innovations...

Ces compétences seront mises à contribution au sein d'un comité national des achats hospitaliers, associant également l'ensemble des agences régionales de santé (ARS). Il se réunira tous les mois afin de faire vivre le programme PHARE, de partager et de valoriser les bonnes pratiques.



H360 en vidéo

Lors d'Hopitech Bordeaux et à l'occasion de ses 30 ans, H360 en a profité pour tourner une vidéo qui présente l'association et les acteurs qui la compose. Ce nouveau support, techniquement très fiable, est à utiliser dans un rôle de transparence et de pédagogie lors de réunions ou de journées techniques.



Plus largement, dans une démarche d'intensification de la visibilité de l'association et de reconnaissance en tant qu'acteur incontournable, H360 souhaiterait établir un partenariat avec la société ITHTV Techniques Hospitalières, qui a produit la vidéo. Il s'agit d'une plateforme d'hébergement vidéo récemment mise en ligne, couplée à forum technique qui va être lancé prochainement, dans l'optique de réunir les cadres techniques hospitaliers sur des thématiques particulières. A suivre avec les Web'tech, reportages sur des tables rondes ou expériences hospitalières.

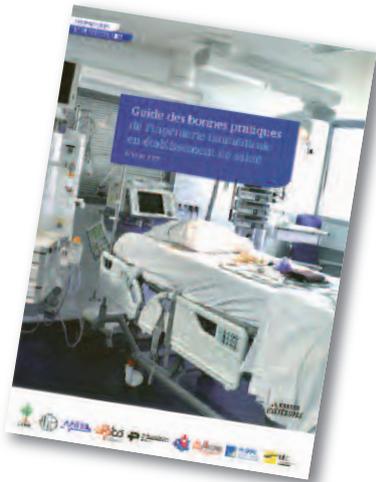
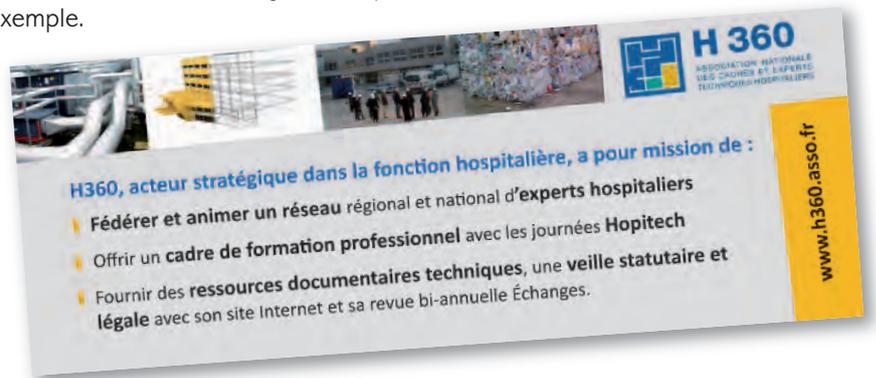
La vidéo peut être visionnée sur <http://www.ithtv.fr/>

H360 : plus de lisibilité auprès des directeurs d'établissement

H360 a eu l'opportunité de faire une communication dans les annuaires professionnels *Politi*, véritable guide de la santé du secteur public, à la fois dans la forme papier et sous la forme électronique dont la nouvelle édition est parue en octobre, et FEHAP, dédié au secteur privé non lucratif, afin de gagner en lisibilité.

Ces outils sont essentiellement utilisés par les directeurs d'établissement, une bonne manière donc de positionner H360 en tant qu'association incontournable dans la représentation de l'ingénierie hospitalière...

Parallèlement, H360 a obtenu le fichier complet des établissements, une base de données à jour qui sera très utile dans les envois de mailings ciblés par exemple.



L'édition 2011 du Guide des bonnes pratiques biomédicales en établissement de santé vient de paraître. Cette nouvelle édition est le fruit d'un travail collaboratif de deux ans, qui a réuni pas moins de 90 experts internationaux, parmi lesquels H360 qui a apporté sa contribution en tant qu'expert technique.

Le guide des bonnes pratiques biomédicales

Le docteur Gilbert Farges, de l'Université Technique de Compiègne, responsable de la publication, résume ainsi l'usage qui peut être fait de cette édition : « La qualité et la sécurité des soins sont des enjeux majeurs dans nos sociétés technologiques où la complexité des systèmes biomédicaux est souvent connexe à leur performance. Le patient ne souhaite plus "patienter" mais bien être soigné, avec les meilleures technologies et le maximum de sécurité, le plus rapidement possible et à un moindre coût. Il est de plus en plus informé des évolutions de la médecine ou des technologies, et accède facilement aux évaluations publiques des établissements de santé. Avec ce guide, la communauté professionnelle en ingénierie biomédicale contribue à satisfaire cette dynamique sociétale (...) en réfléchissant à l'amélioration continue de ses pratiques. (...) Cet outil est exploitable par tous les services biomédicaux :

- La progressivité pour petits ou grands services biomédicaux est assurée par une approche modulaire des bonnes pratiques (management, organisation, réalisation).
- L'ouverture aux spécificités professionnelles est permise par le nouveau concept d'activités connexes à l'ingénierie biomédicale.
- L'adossement pérenne aux référentiels qualité internationaux est garanti par la structure de toute bonne pratique selon les fondamentaux généralisés de l'amélioration continue (sens, soutiens, suivi), par la mesure des performances selon des axes-clés (efficacité, efficacité et qualité perçue) et par l'évaluation du progrès dans la maîtrise des processus (échelle de maturité). »



Le Guide des bonnes pratiques biomédicales est disponible auprès de Philippe Labrousse pour chaque adhérent qui en fait la demande.

Voir coordonnées dans les pages contact.

H360 et l'ANFH Nord-Pas-de-Calais : un accompagnement formation élargi



Une convention de partenariat, portée par Armelle Petit, ingénieure au CHRU de Lille et chargée des journées d'étude au sein de H360, entre l'ANFH Nord-Pas-de-Calais, représenté par Patrick Vialas, et H360 vient d'être mise en place.

Signé fin septembre par Jean-Pierre Gons et Philippe Labrousse, l'accord cadre, d'une durée de deux ans et renouvelable deux fois un an, porte sur un programme d'accompagnement des professionnels de la filière technique hospitalière sur le plan de la formation.

Les objectifs

ANFH et H360 partagent des problématiques qui ont été identifiées conjointement auprès de leurs adhérents. Elles partagent également des ambitions convergentes en matière de FPTLV et de professionnalisation (dans un contexte de démarche qualité, accréditation, restructuration et mutualisation des fonctions supports...). Elles érigent la formation professionnelle tout au long de la vie, en priorité de leur offre de service et de leurs réflexions. Il était donc logique qu'elles s'associent pour offrir un programme de formation, adapté aux besoins de la filière technique hospitalière. Les objectifs de ce partenariat sont multiples.

1. Accompagner les professionnels de la filière technique hospitalière dans le développement de leurs compétences, mais aussi dans l'exercice d'un métier en évolution afin qu'ils en maîtrisent les normes et les réglementations nouvelles : construire un cadre d'analyse de besoins, d'orientation et de mise en œuvre d'actions de formation.
2. Favoriser une réflexion sur les parcours certifiants accessibles à la filière technique et en améliorer la visibilité pour les agents.

3. Encourager la constitution d'un réseau de professionnels régional et alimenter les observatoires métiers.
4. Contribuer à l'ingénierie pédagogique de modules FOAD et proposer des formules pédagogiques adaptées au public des cadres et experts techniques hospitaliers.

Les actions

Afin de proposer une formation au plus près des besoins de la filière, plusieurs actions vont être menées, conjointement avec l'ANFH. Dans un premier temps et très vite, sera créé un cluster de formation et de recherche dans le secteur de la logistique hospitalière. Ensuite, un plan annuel sera défini (actions, objectifs, calendrier, moyens et contributions).

- **Pour accompagner l'objectif 1**, des actions courtes immédiates sur des besoins déjà identifiés peuvent être lancées dès la rentrée sur 3 thèmes : les risques inhérents aux entrepôts logistiques (une journée) ; identifier et maîtriser ses responsabilités (une journée) ; et la gestion des entreprises extérieures (une journée). Une cartographie des agents de la filière et l'animation de groupes de travail pour définir leurs besoins de formation vont être mises en place.
- **Concernant l'objectif 2**, il est prévu



de réaliser une cartographie : des cadres techniques par grades, fonctions, spécialités ; des attentes en matière de formation (personnelles ou liées aux objectifs de services) ; des offres de formation dans la région Nord élargie avec la mise en place d'une feuille de route (scénario des actions pour cadrer les offres de formations adaptées) et mise en place d'un cluster de formation et recherche en logistique hospitalière

- **Dans le cadre de l'objectif 3**, un outil collaboratif « Mon Espace ANFH » sur le site Internet de l'ANFH, qui renverra automatiquement au site H360, pour faciliter les échanges et la dynamique du réseau de professionnels sera mis à disposition.
- **Pour l'objectif 4**, dans le cadre du développement de modules FOAD, en inter-région (Bourgogne et Franche-Comté associées, une expertise pour la conception de deux modules FOAD de l'offre ANFH (la fonction linge, les déchets) sera apportée.



Cet accord va permettre aux deux parties de mutualiser ses ressources au profit des agents de la filière technique : l'association H360 en mettant en œuvre ses compétences et son expertise en matière d'élaboration du diagnostic de besoins, d'ingénierie de formation et pédagogique (aide à l'élaboration des cahiers des charges, grilles d'analyse...) et d'animation (groupes de travail, réunions d'information, recueil d'attentes...) et l'ANFH en jouant un rôle de financeur et de logistique des actions, grâce à ses compétences d'ingénierie de formation, en communication et en évaluation.

Les rendez-vous de bureau véritas

Pénibilité au travail

Paris, La défense, le 13 décembre 2011

Vos obligations réglementaires et l'optimisation de leur gestion

Poitiers, le 13 décembre 2011

AIA (Architectes Ingénieurs Associés) est partenaire de la Conférence des Blocs Opératoires et des Sites Interventionnels

organisée par IRIS
les 20, 21 et 22 décembre à Paris.



13^e Assises nationales de l'énergie, du climat et de l'air

24-26 janvier 2012, Dunkerque

Les énergies renouvelables, énergies de notre siècle

7 février 2012, Maison de l'UNESCO, Paris
Organisateur(s) : SER (Syndicat des énergies renouvelables)

www.enr.fr

COLLOQUE

La Fédération hospitalière de France et le GEPSo organisent le colloque suivant :

DE LA LOI DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE A LA LOI HPST : 10 ANS DEJA mercredi 11 janvier 2012 à Paris

Dix ans après la publication de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui a marqué profondément le secteur social et médico-social, la FHF et le GEPSo ont souhaité pouvoir faire le bilan de cette loi et dresser les pistes d'avenir pour tous les établissements concernés par le champs de la loi.

Venez nombreux pour écouter et échanger avec les "pères" de la loi, entendre leur analyse dix ans après mais aussi profiter de retours d'expériences sur les trois grandes thématiques majeures de cette loi :

- Les droits des usagers
 - L'évaluation et le renouvellement des autorisations
 - Les coopérations
- Sans oublier bien sûr l'avenir !

Vous trouverez le programme, le formulaire d'inscription et les informations pratiques sur le site : www.sphconseil.fr



Baromètre du développement durable 2012

La campagne du Baromètre 2012 se déroulera de janvier à mars 2012.

Si vous souhaitez y répondre, demandez les codes d'accès de votre établissement en vous adressant à :

developpement.durable@pgpromotion.fr

Le Baromètre du développement durable est une étude annuelle menée avec les fédérations hospitalières et l'ADEME pour connaître les actions éco et socialement responsables des établissements de santé. En répondant au Baromètre, vous pourrez situer vos démarches par rapport à l'ensemble du secteur et vous contribuerez au partage d'expériences avec tous ceux qui veulent s'engager dans le développement durable.

Vous participez également aux Awards, qui mettent tous les ans à l'honneur les établissements les plus engagés sur chacune des thématiques.

Vos prochains rendez-vous Préventica 2012 :

Bordeaux, les 31 janvier, 1^{er} et 2 février
Strasbourg, les 30 et 31 mai

Découvrez la richesse du Congrès et réservez vos places dès à présent.

110 conférences gratuites dédiées à la maîtrise des risques et à la qualité de vie au travail.

Parmi les conférences événements :

- Conférence Inaugurale - 2012 : les CHSCT ont 30 ans. Bilan et perspectives. Retour d'expériences.
- Conférence de Clôture - Santé des salariés et SANTE DE L'ENTREPRISE : la formule pour une entreprise prospère. Une expérimentation menée par la DIRECCTE, l'ARACT, la CARSAT et l'AFNOR.
- EGALITE PROFESSIONNELLE entre hommes et femmes. État des lieux et prospective.
- Les conséquences du SYSTEME ECONOMIQUE sur le monde du travail (Fédération FO-Santé)
- Quand, comment et pourquoi établir un PLAN DE PREVENTION, un Permis de Feu et un Protocole de Sécurité ? (CG 33)
- La DEMARCHE PARTICIPATIVE dans une démarche santé et compétences. (Grands vins de Bordeaux)
- Approche globale de la SECURITE INCENDIE : systèmes de détection, maintenance, formation... (Agora des Directeurs de la Sécurité)
- Les risques de la SOUS-TRAITANCE : retour d'expérience d'un GIE dédié. (Groupe Préventique)

<http://www.preventica.com/news.html>



Du **22 au 25 mai 2012**, Fédérateur et transversal, Hit Paris, associé à HOPITAL EXPO, demeure le premier – et principal – rendez-vous d'affaires qui rassemble acheteurs, décideurs et utilisateurs, institutionnels et industriels, autour des thèmes centraux que constitue la mise en œuvre de systèmes d'information partagés autour du parcours du patient et de la dématérialisation des échanges.

<http://www.health-it.fr/>

Objectifs 2012 :

- Moderniser et simplifier les échanges.
- Ouvrir Hit Paris sur la médecine de ville et les professionnels de santé libéraux.
- Renforcer la communication Ville - Hôpital

HOPITAL EXPO

Pendant près d'une semaine, **du 22 au 25 mai 2012**, HOPITAL EXPO poursuivra son évolution amorcée en 2010 pour vous proposer une offre toujours plus étendue de produits, de technologies, de services, de rencontrer les professionnels du monde hospitalier et de la santé.

<http://www.hopitalexpo.com/>

52^e Journées d'étude et de formation IHF

AUXERREXPO - AUXERRE

Du 6 au 8 juin 2012

HOPITECH 2012

**3, 4 et 5 octobre
à Amiens**

www.hopitech.org



Bureau national



PRÉSIDENT

Philippe LABROUSSE

Centre Hospitalier Saint CYR
2, Boulevard Saint CYR de COQUARD
BP 319
47300 VILLENEUVE SUR LOT
Tél. : 05 53 49 91 94 / 06 27 58 01 44
philippe.labrousse@ch-stcy.fr



VICE PRÉSIDENT

Jean-Noël NIORT

Centre de Santé Mental Angevin
Services Techniques
BP 50089 Sainte-Gemmes-sur-Loire
49137 LES PONTS DE CE Cedex
Tél : 02 41 80 77 47 / 06 72 15 24 48
jean-noel.niort@ch-cesame-angers.fr

SECRETAIRE-ADJOINT

Fabrice GANTELET

CHU - Direction des Services
Techniques et des Travaux - Pôle Logistique
Rue Roger Aubry
51092 REIMS Cedex
Tél. : 03 26 78 77 64 / 06 71 91 24 16
fgantelet@chu-reims.fr



TRÉSORIER

Patrice LEGEAY

CHIC de CASTRES - MAZAMET
Services Techniques
6 avenue de la Montagne Noire
BP 30417
81108 CASTRES Cedex
Tél. : 05 63 71 79 90
p-legeay@chic-cm.fr

CHARGE DES REGIONS

Bernard ADER

CHU - Hôpital PURPAN
Pôle Patrimoine Immobilier et Services Techniques
Place du Docteur Baylac - Bâtiment Logisud
TSA 40031
31059 TOULOUSE Cedex 9
Tél. : 05 61 77 97 00 / 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr



TRÉSORIER ADJOINT

Eric MATUSZAK

Filière Distribution
Direction Logistique
CHRU de Lille
TSI : 32 771 - 59037 LILLE Cedex
Tél : 03.20.44.53.97
eric.matuszak@chru-lille.fr

CHARGE DES JOURNEES D'ÉTUDES

Armelle PETIT

CHU - Direction des Approvisionnements,
de la Logistique et de la Production hôtelière
10 rue Courtois
59037 LILLE Cedex
Tél. : 03 20 44 51 13
armelle.petit@chru-lille.fr



SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Guy GUERIN

CHU - Direction des Services Techniques
et des Travaux
1 rue Germont
76031 ROUEN Cedex
Tél. : 02 32 88 82 02
guy.guerin@chu-rouen.fr

CHARGE DU DEVELOPPEMENT

Vincent DI MARINO

APHM - Hôpital de la TIMONE
Service Biomédical
264 rue Saint Pierre
13385 MARSEILLE Cedex 05
Tél. : 04 91 38 76 29
vincent2.dimarino@ap-hm.fr



Délégués régionaux



REGION 1 MIDI-PYRENEES

Bernard ADER

CHU - Hôpital PURPAN
Pôle Patrimoine Immobilier et Services Techniques
Place du Docteur Baylac - Bâtiment Logisud
TSA 40031
31059 TOULOUSE cedex 9
Tél. : 05 61 77 97 00 / 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr



REGION 2 LANGUEDOC-ROUSSILLON

Momar DIAGNE

Hameau de l'étang Nord
30320 TRESQUES
Tél. : 06 15 27 92 42
momar.diagne@laposte.net



REGION 3 PROVENCE-ALPES COTE D'AZUR

Eric NOBLE

CHU Nice - Hôpital l'Archet - Service Technique
151 route de St Antoine de Ginestie
06200 NICE
Tél. : 04 92 03 59 86
noble.e@chu-nice.fr

REGION 4 RHONE-ALPES

Fabrice PAPON

Hôpitaux Drôme Nord
Route de Tain - BP 1002
26102 ROMANS SUR ISERE
Tél. : 04 75 05 46 01 / 06 89 99 62 12
f.papon@ch-hdn.fr



REGION 5 CENTRE

Jean-Noël NIORT

Centre de Santé Mental Angevin
BP 50089 - Sainte-Gemmes-sur-Loire
49137 LES PONTS-DE-CE cedex
Tél. : 02 41 80 77 47 / 06 72 15 24 48
jean-noel.niort@ch-cesame-angers.fr



REGION 6 POITOU-CHARENTE LIMOUSIN

Michel ANSARD

Centre Hospitalier de Boscammant
Service Technique
Les Bruyères
17360 BOSCAMNANT
Tél. : 05 46 86 50 60
m.ansard@ch-boscammant.fr



REGION 7 PAYS DE LOIRE

Jean-Noël NIORT

Centre de Santé Mental Angevin
BP 50089 - Sainte-Gemmes-sur-Loire
49137 LES PONTS-DE-CE cedex
Tél. : 02 41 80 77 47 / 06 72 15 24 48
jean-noel.niort@ch-cesame-angers.fr

REGION 8 BRETAGNE

Yvonnick LEFRESNE

CH de SAINT MALO
Service Informatique
1 rue de la Marne
35400 SAINT MALO
Tél : 02 99 21 28 82
y.lefresne@ch-stmalo.fr

REGION 9 CHAMPAGNE-ARDENNE BOURGOGNE

Fabrice GANTELET

CHU - Direction des Services
Techniques et des Travaux
Pôle Logistique
Rue Roger Aubry
51092 REIMS Cedex
Tél. : 03 26 78 77 64 / 06 71 91 24 16
fgantelet@chu-reims.fr



Délégués régionaux

REGION 10 ALSACE-LORRAINE FRANCHE-COMTE

Marie José ORY
 CHU Nancy
 Hôpital Saint Julien
 Rue Foller
 54035 NANCY cedex
 Tél. : 03 83 85 10 85
m.ory@chu-nancy.fr



REGION 11 NORD-PAS-DE-CALAIS PICARDIE

Armelle PETIT
 CHU de Lille - Direction des Approvisionnements,
 de la Logistique et de la Production hôtelière
 10 rue Courtois
 59037 LILLE cedex
 Tél. : 03 20 44 51 13
armelle.petit@chru-lille.fr

REGION 12 - AQUITAINE

Jean-Claude FERRAND
 Groupe Hospitalier Pellegrin
 Place Amélie Raba-Léon
 33076 BORDEAUX cedex
 Tél. : 05 56 79 47 92
jean-claude.ferrand@chu-bordeaux.fr



REGION 13 - AUVERGNE

Hervé SOULIER
 CH de THIERS - Service Informatique
 Route du Fau - BP 89
 63307 THIERS
 Tél. : 04 73 51 10 00
h.soulier@ch-thiers.fr



REGION 14 - NORMANDIE

Michel BREQUIGNY
 Centre Hospitalier Robert Bisson
 4 rue Roger Aini
 14107 LISIEUX cedex
 Tél. : 02 31 61 33 50 / 06 12 17 55 78
biomedical@ch-lisieux.fr

REGION 15 ILE DE FRANCE - ASSISTANCE PUBLIQUE / HOPITAUX DE PARIS

Carlos COELHO
 Hôpital Henri Mondor
 Direction des investissements
 51 avenue De Lattre de Tassigny
 94010 CRETEIL cedex
 Tél. : 01 49 81 41 18
carlos.coelho@hmn.aphp.fr

REGION 16 OUTRE-MER AMERIQUE

Joël BATOCHÉ
 CH du LAMENTIN
 Services Techniques
 Bd Fernand Guillon
 97232 Le Lamentin
 Tél. : 05 96 57 11 13 / 06 96 25 95 99
joel.batoche@ch-lamentin.fr



REGION 17 OUTRE-MER AFRIQUE

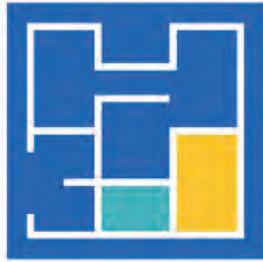
Olivier NAZE
 CHR Felix GUYON
 Direction des Travaux
 5 allée de Topaze, Belle Pierre
 97400 Saint-Denis de la Réunion
 Tél. : 02 62 90 61 81 / 06 92 26 77 25
olivier.naze@chr-reunion.fr



REGION 18 OUTRE-MER OCEANIE

Bernard ADER
 CHU - Hôpital PURPAN
 Pôle Patrimoine Immobilier et Services Techniques
 Place du Docteur Baylac - Bâtiment Logisud
 TSA 40031
 31059 TOULOUSE cedex 9
 Tél. : 05 61 77 97 00 / 06 19 51 70 68
ader.b@chu-toulouse.fr





H 360

ASSOCIATION NATIONALE
DES CADRES ET EXPERTS
TECHNIQUES HOSPITALIERS

BULLETIN D'ADHESION 2012

POUR EVITER UNE INTERRUPTION TROP LONGUE DE VOTRE ADHESION ET DE VOTRE PROTECTION JURIDIQUE, RETOURNEZ CETTE PAGE OU SA PHOTOCOPIE AU PLUS TOT. (1)

Cotisations 2011: Actif avec assurance protection juridique: **41€** - sans protection juridique : **36€** - Retraité : **16€**

Nom : Prénom : Année de naissance :

Diplôme principal :

Grade actuel :

Spécialité(s) principale(s) exercée(s) : [encadrer la (les) mention(s) utile(s)]

Génie Civil, Génie Electrique, Génie Climatique, Génie Biomédical, Blanchisserie, Autre :
Maintenance, Informatique, Sécurité, Restauration, T.C.E.

Institution hospitalière :

Nom de l'établissement :

Direction ou service de rattachement :

Dénomination du service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Télécopie : Email :

Adresse de réception des informations et documents diffusés par l'association (si différente de l'adresse ci-dessus)

Adresse :

Code postal : Ville :

J'adhère à l'Association Nationale des Cadres et Experts Techniques Hospitaliers. Je verse une cotisation de€.

(1) Pour éviter une rupture de ma protection juridique entre deux adhésions, je joins simplement mon RIB pour un prélèvement automatique. J'ai bien noté que chaque mois de novembre je recevrai un rappel pour confirmation. Sans opposition de ma part, le montant choisi sera prélevé par l'association vers le 15 janvier de l'année suivante.

Ou par chèque bancaire ou postal établi à l'ordre de H 360.

(Cochez la case choisie).

A le Signature :

Le présent bulletin d'adhésion dûment complété, est à renvoyer, avec votre règlement ou votre relevé d'identité bancaire à :

**Monsieur Patrice LEGEAY
C.H.I.C de CASTRES - MAZAMET
Services Techniques
20, Boulevard du Maréchal FOCH – BP 30417
81108 CASTRES Cedex**



**1600
CLIENTS**
DANS LE MONDE

micro
maint

mini
maint

maxi
maint

Avant
maint

DIMO MAINT : VOTRE PARTENAIRE GMAO

UNE EXPERTISE RECONNUE

Depuis plus de 16 ans, les solutions de GMAO DIMO Maint se caractérisent par leur simplicité, leur efficacité et leur excellent rapport qualité / prix sur le marché.

Plus de 70 établissements de santé et plus de 1600 clients dans le monde font confiance à nos solutions de gestion de la maintenance.

UNE OFFRE EVOLUTIVE

Bénéficiez d'une gamme évolutive de logiciels adaptée à votre secteur d'activité, simple, conviviale et rapide à mettre en œuvre.

Opter pour nos solutions de GMAO, c'est allier performance et rapport qualité/prix. L'ensemble de nos logiciels dispose des certifications NF LOGICIEL et NF PHARMA.



SOLUTIONS LOGICIELLES DE GMAO

GESTION DE LA MAINTENANCE ASSISTEE PAR ORDINATEUR
POUR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE.

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

- gérer la matériovigilance par l'enregistrement des alertes descendantes de l'AFSSAPS et le signalement des incidents (alertes ascendantes) via le document CERFA n° 10246*02,
- réaliser les inventaires physiques par codes à barre des salles, étages, bâtiments...
- gérer les codes CNEH pour la classification et la gestion du matériel biomédical et technique,
- gérer les interventions multi techniques (chaufferie, etc.) et celles liées à la sécurité du bâtiment (réglementaire, ...),
- assurer la traçabilité des interventions de maintenance sur les équipements,
- piloter l'activité maintenance.

Garante du suivi de l'activité et de la traçabilité des interventions réalisées sur les équipements, la GMAO DIMO Maint devient un outil indispensable qui permet aux responsables du patrimoine des établissements de santé de :

- fluidifier la communication avec les services de soins grâce à la mise en place d'un portail de demandes d'interventions sur les équipements,
- réduire les coûts des pannes,
- réduire les délais d'approvisionnement en matériel et en pièces détachées,
- réduire les temps d'intervention,
- fiabiliser le suivi de la maintenance préventive, et réglementaire,
- augmenter la disponibilité des équipements,
- améliorer le contrôle des coûts et le suivi de la sous-traitance,
- aider à la décision et au renouvellement des équipements.