

ECHANGES

Bulletin de liaison de l'association H360



H 360

ASSOCIATION NATIONALE
DES CADRES ET EXPERTS
TECHNIQUES HOSPITALIERS

Janvier 2013 - n° 4



*Pour une approche transversale
et optimisée de la gestion
des déchets hospitaliers*



Dossier
Gestion
des déchets
page 15



Focus
Echangeur thermique
page 24



Hopitech
Amiens 2012
page 32

Vous souhaitez faire connaître votre activité



2 numéros par an / Informations et réservation :

Bernard ADER : ader.b@chu-toulouse.fr

05 61 77 97 00 / 06 19 51 70 68

Tarifs des emplacements publicitaires

Emplacement publicité	Dimensions Utiles	Quantité maximum	Tarif H.T en euros
4 ^e de couverture	210 X 297 mm	1	1 224
3 ^e de couverture	200 X 287 mm	1	918
2 ^e de couverture	200 X 287 mm	1	918
Page intérieure	200 X 287 mm		663

Édito



SOMMAIRE

Vie de l'association	p 5
Le dossier	p 15
Actualité des régions	p 23
Infos légales	p 24
Focus	p 28
Portrait	p 30
Hopitech	p 32
H360 en action.....	p 35
Agenda	p 38
Contacts.....	p 40

2013 : une année riche en projets pour H360

L'année 2012 se termine, mais notre travail continue... Des rendez-vous importants se profilent pour 2013. Tout d'abord, le nouveau site Internet de l'association qui sera en ligne au début de l'année, entièrement repensé, plus intuitif, plus fonctionnel, plus lisible... Ensuite, Hopital Expo les 28, 29 et 30 mai 2013, rendez-vous essentiel pour développer les relations nécessaires à notre reconnaissance ; et enfin HOPITECH Nice 2013 les 2, 3 et 4 octobre ; sans oublier bien sûr nos rendez-vous réguliers en région, avec l'animation des journées techniques dans toute la France et désormais dans les DOM-TOM.

Le dossier de ce numéro « Pour une approche transversale et optimisée de la gestion des déchets hospitaliers » est consacré aux enjeux économiques, organisationnels et réglementaires de la gestion des déchets. Retrouvez en exclusivité notre article sur la gestion des D&E&E qui peut désormais s'inscrire dans un processus de recyclage gratuit pour les établissements de soins ! Dans la rubrique H360 en action, nous faisons le point sur notre fructueux partenariat avec l'ANFH, dont l'année 2013 verra la consolidation et le déploiement à l'échelle nationale.

Pour finir, au nom de tous les membres du bureau, je tiens à vous souhaiter de bonnes fêtes de fin d'année et une belle année 2013. Rendez-vous sur notre nouveau site et pour un nouveau numéro d'Échanges en juin 2013...

Philippe Labrousse
Président de H360


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

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

The Siemens logo is displayed in a white rectangular box in the top left corner of the advertisement. The background of the entire advertisement is a close-up, low-angle shot of a sailboat's sail, showing vibrant colors of orange, green, and white against a clear blue sky with some light clouds. The sail's structure, including the ropes and panels, is visible, creating a sense of movement and depth.

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,

systemes 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.*

VIE DE L'ASSOCIATION



- Renouvellement du bureau
- Le nouveau site Internet
- Carte des régions
- Comptes-rendus :
du 13 juin
du 13 septembre
du 2 octobre
- Courrier

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.

Renouvellement du bureau H360



Le nouveau bureau national H360 avec en bas, de gauche à droite : **Philippe Labrousse**, président, **Armelle Petit**, chargée des journées d'étude, **Éric Matuszak**, secrétaire-adjoint ; au deuxième rang, de gauche à droite : **Bernard Ader**, chargé des régions, **Pascal Driencourt**, chargé des relations industriels, **Patrice Legeay**, trésorier, **Vincent Di Marino**, chargé du développement, **Guy Guérin**, secrétaire général et **Jean-Noël Niort**, vice-président. Retrouvez leurs coordonnées en page 40 du magazine.

Le 3 octobre dernier, lors des journées HOPITECH, l'Assemblée générale a procédé à l'élection du nouveau bureau de l'association et en a profité pour réaffirmer ses objectifs : un site Internet repensé avec des nouvelles fonctionnalités (notamment pour la gestion des adhérents), recherche de partenariats avec les industriels (particulièrement en ce qui concerne les journées techniques sur l'exemple de Véolia ou GIRPI), promouvoir l'association auprès des institutions et pérenniser le partenariat avec l'ANFH.

Suite à l'élection, notons les changements suivants :

- L'arrivée de Pascal Driencourt chargé de la promotion (notamment des relations avec les industriels).
- Le changement de poste d'Éric Matuszak qui devient secrétaire-adjoint.
- Le départ de Fabrice Gantelet qui occupait le poste de secrétaire-adjoint, mais qui reste délégué de région Champagne-Ardenne-Bourgogne.

Le nouveau site Internet de H360 : plus intuitif, plus fonctionnel, plus lisible...

Le nouveau site Internet H360 est en préparation. Sa mise en ligne est prévue pour le début de l'année 2013. Relooké, il comprendra de nouvelles fonctionnalités plus « pratiques », plus interactives et plus ergonomiques.

Afin de centraliser et de rationaliser la gestion, un module de gestion des adhérents sera mis en place et facilitera la vie du bureau et des adhérents : adhésion en ligne, paiement sécurisé des cotisations en ligne, suivi de dossier, mise à jour des coordonnées, inscription aux newsletters... Pour plus d'interactivité, les rubriques offres d'emploi, agenda et actus seront accessibles à tous les adhérents désirant donner une information, via un formulaire à remplir qui sera validé par le modérateur du site.

Un espace dédié aux adhérents offrira des ressources documentaires, telles que les pièces écrites (modèle de cahier des charges, pièces écrites utiles aux cadres techniques, les statuts ou encore la veille réglementaire, mais

aussi les comptes-rendus de réunions, d'assemblée générale et des journées techniques qui apportent de réelles plus-values pédagogiques). Tous les numéros d'*Échanges* seront également consultables dans cet espace. Un module média sera également mis en place avec des photos et des vidéos de contenu, notamment celles qui sont réalisées en partenariat avec ITHTV. Enfin, l'extranet permettra de communiquer entre membres du bureau et délégués régionaux et d'échanger différents documents de travail. Globalement, le nouveau site Internet se veut plus ouvert et plus pratique pour que chacun puisse y trouver ce dont il a besoin et enrichir sa pratique métier : actus, outils, ressources documentaires...

www.h360.asso.fr

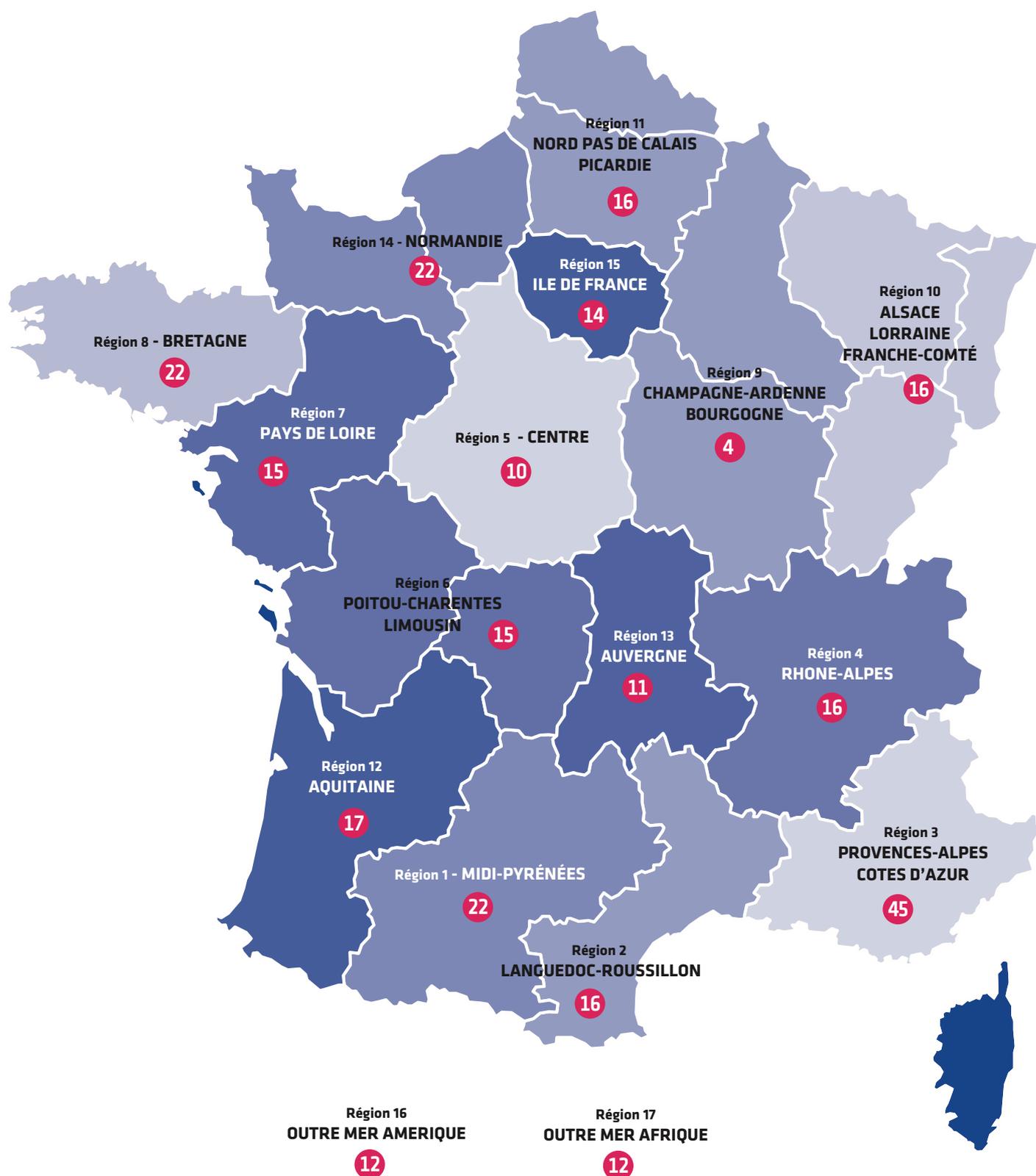


Une structure dédiée aux adhérents retraités ?

Trois adhérents, Momar Diagne, Yvon Leroy et Bernard Reysseguier, ont été missionnés par le président de l'association Philippe Labrousse, pour travailler sur le thème de l'amicale des adhérents partant en retraite. Afin de garder les liens avec le monde professionnel, mais aussi de bénéficier d'une précieuse expérience, le groupe de travail de l'association H360 réfléchit aux formes que pourrait prendre l'amicale des anciens... À suivre !

Carte des régions

Carte de la répartition du nombre d'adhérents H360 par régions, France et DOM-TOM



Compte-rendu de la réunion du Bureau du 13 juin 2012



Fiche de présence : 6

Armelle Petit, Philippe Labrousse, Patrice Legeay, Jean-Noël Niort, Éric Matuszak, Guy Guérin.

Approbation du PV du 13/06/12 :

- PV du 5 avril 2012 approuvé.
- Il est fait remarquer que le suivi des actions n'est pas assez synthétique. Un tableau de suivi des actions sera mis en place pour avoir la progression de celles-ci. Armelle Petit fournira le tableau proposé précédemment. Ensuite, celui-ci sera complété avant chaque réunion de bureau par Guy Guérin.

Bilan Hôpital Expo

- Philippe Labrousse remercie les participants pour Hôpital Expo.
- Cette expo est l'occasion de rencontrer nos adhérents, des cadres supérieurs et des directeurs ainsi que des industriels. Ceux-ci ont d'ailleurs sollicité Philippe Labrousse pour établir des partenariats.

Point adhérents

- A ce jour l'association compte 315 adhérents avant relance.
- Armelle Petit propose que le courrier accompagnant la relance soit l'occasion de la mise à jour des adresses de messagerie et qu'il soit fait une synthèse "remontée des adhérents".

Site Internet H360

- La réunion avec le Cyim a eu lieu en mai. Elle s'est déroulée en 2 temps : une réunion préparatoire le matin et une rencontre avec le

Cyim l'après-midi. Les points de dysfonctionnement ont déjà été décrits dans les comptes-rendus précédents et évoqués lors de cette réunion. Il est confirmé que le site n'est plus compatible avec Explorer 6, ce qui pose des problèmes pour les envois de documents en ligne par les personnes habilitées à nourrir le site.

- Lors des précédentes réunions, il a été demandé à Jean-Noël Niort de faire un cahier des charges pour refaire un site complet afin de décider le devenir du site actuel. Le cahier des charges portait principalement sur les fonctionnalités attendues et l'ergonomie, la fiabilité, de type site ouvert, multi-intervenants contributeurs, simplicité d'utilisation, coûts, mais aussi le développement HOPITECH pour le suivi des flash-conférences. Les sociétés suivantes ont répondu : Web App, Aqualan, Exelis, Sapiens et Cyim.
- Après débat, le bureau donne un avis favorable au changement de prestataire de site. Un canevas de mise en place du nouveau site sera à établir par Jean-Noël Niort.

Point revue Échanges

Jean-Noël Niort informe que le n° 3 du magazine *Échanges* est en cours de reproduction et sera envoyé pour la fin du mois de juin 2012. Les membres du bureau demandent qu'un envoi complémentaire soit fait auprès de M. Vialas de l'ANFH, du ministère de la Santé, de la FHF et des membres du Conseil scientifique.

Si d'autres diffusions sont souhaitées, les transmettre à Jean-Noël Niort.

Pour le n° 4 du magazine *Échanges*, la grille éditoriale est déjà complétée par :

- vie de l'asso : le collectif du Havre
- portrait métier : la stérilisation à Lille
- thème du magazine : les plateformes logistiques
- focus technique : en cours

La communication de l'association H360

- Communication H360 : Après différents essais l'année dernière auprès des agences de presse pour HOPITECH Bordeaux, il ressort qu'un positionnement clair de l'association doit paraître dans les articles et annonces. Ce positionnement est à programmer pour HOPITECH Amiens.
- Autres moyens de communiquer : transmettre aux DG des hôpitaux un programme d'HOPITECH Amiens, refaire les cartes d'adhérent (sous un délai assez rapide : fin d'année), carte de vœux : Jean-Noël Niort fera 3 propositions pour la prochaine réunion de bureau afin de choisir celle de 2013. Annuaire Politi : la question de maintenir un encart de pub dans le Politi est posée. La décision est prise d'arrêter cette parution onéreuse.

Accord cadre H360/ANFH Nord-Pas-de-Calais

Suite à la mise en place de la première phase, les cadres vont être questionnés à nouveau pour la cartographie et les demandes de formation. Ceci afin de leur permettre de monter en grade, d'accéder à un nouveau métier ou d'être plus aguerri dans leur métier. Cette démarche s'établit sur 3 ans.



Un comité technique va être mis en place. Les résultats seront présentés à HOPITECH Amiens.

HOPITECH

- HOPITECH Amiens 2012. Le conseil scientifique se réunit le 21 juin 2012 pour une dernière mise au point. Celui-ci va commencer à réfléchir au thème pour HOPITECH Nice. Les comptes-rendus de l'organisation sont fournis à Philippe Labrousse. Il reste encore quelques stands vacants.
- HOPITECH PACA Nice 2013. La mise en place des équipes et la répartition des tâches avancent normalement. Armelle Petit propose une réunion d'information sur les ANFH par M. Vialas.
- HOPITECH Angers 2014. Suite aux réunions d'information, le dossier de candidature est en cours de constitution.

Convention avec l'association camerounaise

Vincent Di Marino a finalisé le contenu de la convention avec l'association camerounaise. La question de l'assurance pour la couverture de notre association H360 est posée.

Vérification et adaptation des statuts de l'association

Des propositions de modifications sont présentées au bureau. Après lecture des statuts et mise au point des modifications à apporter, Guy Guérin les fournira pour approbation définitive lors de la prochaine réunion de bureau. Les statuts seront présentés au bureau élargi lors de la réunion du 2 octobre 2012 et pour avis à l'assemblée générale du 3 octobre 2012.

Point réunion UT3FP

- La dernière réunion a eu lieu le 8 juin 2012 en présence de B. Dumont du STP (Ville de Paris), Jean-Noël Schmitt du SNTF (Eaux et Forêts), J. Friaud du SNAFIT (DDE), G. Masson du SNTMA (Agriculture) pour faire un point de l'avancement des réformes.
- Les techniciens de la Ville de Paris vont être reclassés suite à la parution des textes. Le reclassement s'est calqué sur les grilles de l'hospitalier sauf pour le 3^e grade qui se finit à 675 (660 hospitaliers). Les dessinateurs sont reclassés en catégorie B (environ 100).
- Il est prévu de prendre contact avec la DGAFP par un courrier en octobre. Celui-ci fera le point sur la situation dans lequel se trouvent certaines catégories suite au reclassement et il évoquera l'ouverture vers la catégorie A.

Compte-rendu de la réunion du Bureau du 13 septembre 2012



Fiche de présence : 8

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

Approbation du PV du 13 juin 2012

Site internet H360

- Décision de changement de prestataire pour H360 ; concernant HOPITECH, la décision sera prise après présentation aux autres présidents fin septembre. Souhait du président de basculement y compris le module inscription d'HOPITECH, actuellement sur base Access et personne ne sait plus réparer. Présentation du site le 2 octobre 2012 lors de la réunion élargie.
- La société Cyim reste valide jusqu'en janvier 2013, les flash-conférences seront récupérées pour la mise à niveau du site.

Préparation assemblée générale du 3 octobre 2012

- Chaque membre du bureau préparera un rapport d'activités de l'année sur la base PowerPoint (maxi 5 slides).
- Préparation et envoi des convocations, bulletins de vote, pouvoir, candidatures pour le bureau...
- Guy Guérin s'occupe de préparer le rapport d'activité et moral.

Point revue Échanges et planning newsletters

- Jean-Noël Niort informe que le n° 3 du magazine *Échanges* est sorti et que le n° 4 est en cours. Le thème principal concerne les plateaux techniques et le profil (portrait métier) est la stérilisation et l'ingénierie de production en logistique.

Autres sujets abordés : la supervision des métiers informatiques et le nouveau site internet. Diffusion prévue en novembre.

- Newsletters : volonté du président d'en diffuser une par mois, une spécifique sur l'AG et reprise de certains articles de la revue.
- Retour positif des adhérents sur la revue car support papier, par contre avis mitigé sur certains articles jugés pas assez techniques.

Accord cadre H360/ANFH Nord-Pas-de-Calais

- Cartographie des cadres et demandes de formation
- Magellis Consultants mène l'étude sur la filière technique hospitalière sur la région NPdC : cartographie (1200 cadres recensés sur la région), besoins en formation (septembre-novembre 2012), questionnaire aux ANFH, feuille de route sur 2-3 ans, 8 modules de formation prêts à suivre l'ANFH dont l'accessibilité, les ERP, gestion des déchets, taxe carbone.

HOPITECH

- HOPITECH Amiens 2012. A la mi-septembre, il y a 120 inscrits, l'expo est remplie à 90 %, restent 4 stands de 9 m².
- HOPITECH Nice 2013. L'équipe est constituée, le coût du palais des congrès semble conséquent.

- HOPITECH Angers 2014. Le dossier de candidature est à déposer, une réunion est programmée en novembre 2012.

Convention avec l'association camerounaise

- Il y aurait 3 volontaires. L'info nous est parvenue que l'APHM a signé une convention avec le Congo prévoyant l'envoi de personnel.
- Philippe Labrousse indique qu'il a eu N. Fondop. Un rendez-vous doit être pris. La convention doit être signée. Armelle va rendre la convention avec annotations des modifications d'un service juridique.

Vérification et adaptation des statuts de l'association

- Après relecture, il y a quelques modifications à réaliser.
- Les statuts seront présentés au bureau élargi lors de la réunion du 2 octobre et pour avis à l'assemblée générale du 3 octobre 2012.

Carte de vœux

- 4 modèles sont présentés, 2 sont retenus pour être retravaillés et présentés à la prochaine réunion de bureau pour validation.

Adhérents

- Recherche d'améliorations du listing à faire.
- Proposition des nouveaux montants de cotisation.



Compte-rendu de la réunion du Bureau du 2 octobre 2012



Fiche de présence : 18

Armelle Petit, Bernard Ader, Michel Ansard, Joël Batoche, Michel Bréquigny, Carlos Coelho, Jean-Claude Ferrand, Didier Girard, Fabrice Gantelet, Guy Guérin, Claude Kerbrat, Philippe Labrousse, Éric Martin, Patrice Legeay, Yvan Leroy, Momar Diagne, Jean-Noël Niort, Bernard Moisan, Bernard Reysseguier

Point délégués de régions :

Tour de table des délégués de région.

- **Région 1 : Midi-Pyrénées**
En décembre 2011, une journée a été organisée autour de l'hygiène et les risques infectieux. Une autre journée est prévue en fin d'année avec la participation des représentants d'IHF.
- **Région 2 : Languedoc-Roussillon**
Une réunion régionale s'est déroulée en juin 2012.
- **Région 3 : PACA**
Éric Noble est démissionnaire de la délégation de la région PACA. Il est remplacé par Jean-Louis Gaillard auquel nous souhaitons la bienvenue. Une journée de présentation de Pasteur 2 à Nice s'est déroulée en avril. Des réunions se déroulent autour de l'organisation de HOPI-TECH 2013 qui est à ce jour bien avancé.
- **Région 4 : Rhône-Alpes**
Une journée régionale s'est déroulée en juin 2012 avec la société Girpi.
- **Région 5 : Centre**
Les journées régionales ont été mutualisées avec la région 7 Pays de la Loire.

- **Région 6 : Poitou-Charentes**

Deux journées ont eu lieu cette année. En novembre 2011 et mars 2012 ayant pour sujet le diagnostic énergétique et le contrat énergétique. Une nouvelle journée est programmée le 25 novembre 2012 ayant pour thème la GMAO. Michel Ansard fait part des difficultés de recrutement avec la création des CHT qui éparpille les TH, HTSH et inférieures dans des nouvelles structures.

- **Région 7 : Pays de Loire**

Une journée régionale a été organisée le 20 novembre 2011 avec la participation de 40 personnes. Les sujets exposés concernent le bilan carbone présenté par le CNPP, la présentation technique des produits des sociétés Tarkett et Delabie. D'autre part, Patrick Mousson a développé le sujet sur les astreintes techniques. La région Bretagne s'est jointe à cette journée. Pour 2012, une journée régionale est en montage avec l'Apave et ITEC.

- **Région 11 : Nord-Pas-de-Calais Picardie.**

Deux journées régionales ont été organisées. L'une avec le CNPP sur le thème de la responsabilité juridique et pénale et l'autre avec la société IPL concernant « l'architecture simplifiée ».

- **Région 14 : Normandie**

Deux journées régionales ont eu lieu à Harfleur et Évreux. La première à l'usine Girpi en novembre 2011 et l'autre en mai 2012 ayant pour thème les énergies renouvelables et les salles hybrides. Une nouvelle journée régionale est programmée au nouveau stade Océane du Havre le 23 octobre 2012.

D'autre part, Michel Bréquigny annonce qu'il va partir à la retraite en juillet 2012. Il restera cependant dans la sphère de l'association.

- **Région 15 : Île-de-France**

L'année écoulée n'a pas permis d'organiser une réunion, mais il est prévu une journée régionale pour 2013.

- **Région 16 : Outre-mer Amérique Martinique** : 1 journée régionale avec Girpi qui s'est très bien déroulée en décembre 2011.

Guadeloupe : une journée régionale organisée avec Girpi en 2011. Joël Batoche fait remarquer qu'il ne lui est pas toujours facile de parler de H360. Il y a le magazine *Échanges* et le site Internet, mais cela n'est pas suffisant pour faire venir des nouveaux adhérents. Armelle Petit informe que la région Outre-mer Amérique fait partie de la zone couverte par l'ANFH Nord-Pas-de-Calais. Philippe Labrousse indique qu'il serait nécessaire d'intervenir auprès des responsables du ministère de la Santé pour essayer de faire appliquer l'attribution de la NBI (non-application des textes par les DRH) et le pourcentage de la prime de technicité. Il sera nécessaire de le faire savoir largement.

Philippe Labrousse remercie les délégués régionaux de leurs actions qui valorisent l'association H360.



Suivi du dossier H360 Seniors

Pour lancer la réflexion sur la manière de faire émerger une dynamique autour des retraités de l'association, le bureau a désigné 3 chargés de mission : Momar Diagne, Yvan Leroy et Bernard Reyseguier. La question de la mise en forme de cette action se pose autour du fait de faire figurer dans les statuts un article spécifique. La décision est prise d'intégrer au statut de l'association un chapitre concernant le regroupement des retraités de l'association pour entreprendre des actions qui seront à définir. Il est décidé d'établir un questionnaire pour connaître les attentes des retraités et un règlement intérieur pour une présentation à l'Assemblée générale de l'année prochaine.

Présentation des statuts modifiés

La présentation de modification concerne principalement la désignation des délégués de région. Dans les statuts actuels, ceux-ci sont élus pour 3 ans, or il s'avère que le manque de candidats ne permet pas de fonctionner dans cette configuration. Ils sont la plupart

du temps désignés par le bureau. Philippe Labrousse demande à ce que cette situation soit régularisée dans les statuts. Il est fait remarquer que si plusieurs personnes se présentent sur une même région, le bureau devra trancher sur le choix d'un seul représentant. D'autre part, il est demandé que soit insérée une clause permettant aux adhérents d'une région de saisir le bureau afin que celui-ci remplace le délégué de région lorsqu'il y a un différend. Le nombre d'adhérents sollicitant le bureau sera à préciser. Il sera ajouté que tout adhérent peut être délégué de région. Concernant les retraités, les modifications demandées auparavant seront intégrées dans les statuts modifiés.

Site Internet H360

Le site Internet est en cours de renouvellement. Le nouveau site internet devrait être mis en service pour le début d'année 2013.

HOPITECH

- **Suivi du contrôle financier de HOPITECH.** Le trésorier de HOPITECH informe que le contrôle est terminé et que le montant de la somme à devoir sera échelonné jusqu'au mois de

février 2013. Il est à noter que les années 2009 et 2010 ne seront pas prises en compte pour les pénalités.

- **HOPITECH Amiens 2012.** La dernière réunion du conseil scientifique a eu lieu à la FHF le 29/09/12. Les désistements d'intervenants ont été évoqués. Pour ce qui concerne la logistique, des réponses restent à trouver pour des équipes sans cesse renouvelées. Le bilan devra faire ressortir les points à faire évoluer.
- **HOPITECH Nice 2013.** L'organisation pour HOPITECH Nice 2013 est en place. Les dates retenues sont les 2, 3 et 4 octobre 2013. La carte postale à distribuer aux industriels est prête. Le thème sera « L'Hôpital au cœur des contraintes, approches et appuis des fonctions supports ». Le préprogramme sera diffusé pour fin décembre.
- **HOPITECH Angers 2014.** Le coordinateur est en cours de désignation.



Direction générale de l'offre de soins

Invitation de la
DGOS à H360,
division du
patrimoine,
reçue par mail

Mesdames, Messieurs,

La gestion du patrimoine hospitalier représente un véritable enjeu dans la recherche d'efficience des établissements de santé. Elle constitue en effet un actif de tout premier plan, parfois valorisable, et mobilise en même temps une part non négligeable des ressources des EPS à travers l'acquisition, l'entretien et la maintenance des bâtiments.

Un programme pluriannuel de gestion patrimoniale va être lancé, à destination de l'ensemble des établissements publics de santé, piloté par la DGOS et associant les ARS, l'ANAP, l'ATIH et la DGFIP.

Ce programme débutera par la mise en place d'un inventaire du patrimoine. L'« *outil de pilotage du patrimoine hospitalier pour les établissements de santé, législation, indicateurs, environnement* » (OPHELIE) accompagnera les démarches de gestion patrimoniale des établissements publics de santé. Son lancement interviendra en décembre 2012. Il aura vocation à être alimenté au fil du temps par les établissements et à déboucher sur une nouvelle vague du programme pluriannuel de gestion patrimoniale.

Dans ce cadre, la DGOS vous convie au lancement de la politique du patrimoine hospitalier et à la présentation de l'outil d'inventaire le :

**le lundi 3 décembre de 9h30 à 16h00,
Amphithéâtre Laroque
Ministère des affaires sociales et de la santé
14 avenue Duquesne, 75007 Paris**

Je vous remercie de bien vouloir nous confirmer votre participation par retour de mail pour le 31 octobre prochain afin de pouvoir organiser l'événement.

Très sincèrement

L'équipe du bureau PF1



ROBINETTERIE ET ÉQUIPEMENTS POUR HÔPITAUX



Robinetterie spécifique pour résidents et personnel soignant
> Hygiène, ergonomie, confort, sécurité et économie d'eau



Barres de maintien Nylon blanc haute résistance
> Hygiène, sécurité, testées à plus de 200 kg



Sièges de douche grand confort
> Ergonomie, hygiène et sécurité



En flashant ce code barre
avec votre mobile
accédez directement
à notre page Nouveautés

DELABIE

Tél. 03.22.60.22.70 - info@delabie.fr - www.delabie.fr



- Pour une approche transversale et optimisée de la gestion des déchets hospitaliers
- Les déchets des établissements de soins : catégorisation et valorisation

Pour une approche transversale et optimisée de la gestion des déchets hospitaliers

Avec une production de 700 000 tonnes par an de déchets de toutes sortes, soit 3,5 % de la production nationale, pour un coût de traitement représentant de 2 à 5 euros par jour et par patient, les établissements de soins, de plus en plus conscients de leur rôle, mettent en place une organisation, de la collecte au traitement, dont les services techniques et logistiques assurent le plus souvent la mise en œuvre et le contrôle.

Pour une approche transversale de la gestion des déchets hospitaliers

En dehors du contexte réglementaire qui accroît l'encadrement des pratiques en matière de gestion des déchets, les établissements de soins prennent conscience de leur rôle dans la production de déchets et tentent à leur niveau de mettre en place des filières de valorisation en adéquation avec leurs contraintes réglementaires, techniques et budgétaires, et en lien avec leur démarche globale d'établissement en termes de développement durable.

La loi régit la gestion des déchets produits par les établissements de soins et les rend responsables de cette production. Cependant, deux points sont essentiels pour mener une politique de développement durable à long terme : agir sur la production de déchets en tentant d'en limiter au maximum les volumes et impliquer les personnels pour mettre en place une politique de gestion optimale, notamment en les informant et les informant sur le tri à la

source des différents types de déchets. Par ailleurs, étant la diversité tant des types de déchets traités que des réponses apportées par les établissements de santé, le sujet ne peut être abordé ici de façon exhaustive. C'est pourquoi ce dossier abordera la question de la gestion des déchets à travers quelques exemples, en s'appuyant notamment sur le guide édité par l'ANAP, « Organisation de la gestion des déchets »*.

Des pratiques encadrées par un contexte réglementaire toujours plus fort

Depuis plus de 30 ans, le contexte réglementaire encadrant la gestion des déchets dans les établissements de santé évolue dans le sens de la responsabilité. Deux lois sont, à ce titre, fondatrices. La première est la loi du 15 juillet 1975 relative à l'élimination des déchets, qui a posé les jalons d'une politique de gestion à l'échelon national. Elle entérine notamment le principe du pollueur payeur : l'établissement, et plus précisément son directeur, est ainsi responsable des déchets qu'il produit, « Toute personne produisant des déchets est tenue d'en assurer ou d'en faire assurer l'élimination ». Cette loi visait entre autres à prévenir ou à réduire la

production et la nocivité des déchets ; organiser le transport des déchets et le limiter en distance et en volume ; valoriser les déchets par réemploi, recyclage ou toute autre action visant à obtenir à partir des déchets des matériaux réutilisables ou de l'énergie... La seconde est le décret du 18 novembre 1996 relatif aux Plans régionaux d'élimination des déchets industriels spéciaux (**PREDIS**), qui rend obligatoire la mise en œuvre de Plans régionaux d'élimination des déchets à risques des activités de soins (**PREDAS**), récemment renommés **PREDD**, pour Plans régionaux d'élimination des déchets dangereux.

Le circuit des déchets

En fonction de leur nature, les déchets peuvent suivre des circuits différents ; il est cependant possible d'édifier un parcours type pour chaque filière.

Étape 1 : La production du déchet	Étape 2 : Le tri à la source	Étape 3 : L'entreposage intermédiaire	Étape 4 : La collecte interne	Étape 5 : L'entreposage centralisé	Étape 6 : L'enlèvement
---	--	---	---	--	----------------------------------

* Source : « Organisation de la gestion des déchets. Optimiser le traitement et réduire la signature environnementale. Retours d'expériences », guide publié par l'ANAP, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

ale et optimisée spitaliers

Les établissements de santé (hôpitaux publics et privés), avec une production de 700 000 tonnes par an de déchets de toutes sortes, représentent 3,5 % de la production nationale. Il faut en moyenne compter 1 tonne de déchets produite par lit (contre une moyenne nationale de 360 kg par an et par habitant).

Même si de nombreuses procédures ont été mises en place, la production de déchets est en augmentation incessante ces dernières années, en lien notamment avec la consommation croissante de produits à usage unique.

Par ailleurs, en plus des déchets domestiques (**DAOM**), les hôpitaux produisent des déchets nécessitant des traitements spécifiques (les **DAS**, déchets d'activités de soins dont les **DASRI**, déchets d'activités de soins à risques infectieux, et les **DAE**, déchets d'activité économique). Au total, ils peuvent produire près de 50 familles de déchets différents !

Les enjeux inhérents à la gestion des déchets, sujet éminemment transversal, sont donc pour eux primordiaux et doivent faire partie intégrante de leur activité... et de leur budget. Ainsi les fonctions techniques sont en première ligne dans cette politique de gestion et peuvent même en devenir les moteurs.

C'est en effet aux fonctions techniques et logistiques qu'il incombe le plus souvent de mettre en place le transport des déchets, leur collecte et leur stockage, d'assurer une ventilation adéquate des locaux, et de gérer la logistique et les infrastructures. Et ce sont également eux qui doivent faire face aux problèmes récurrents de manque de locaux dédiés aux déchets, car recyclage (et valorisation) rime avec... stockage ! D'une part, les établissements anciens ne sont pas équipés pour faire face à l'augmentation des volumes déchets et à leur stockage, qui peut nécessiter une séparation des déchets et des lieux dédiés

(stockage des DASRI, risques d'incendie pour les cartons et papiers...) et, d'autre part, l'architecture des nouveaux établissements n'intègre pas assez cette dimension émergente déchets dans la conception.

Il est donc important d'intégrer la fonction déchets dans la conception d'un nouveau bâtiment ou dans la réhabilitation des plus anciens : analyse des flux, organisation de circuits logistiques et ergonomie. Enfin, les services techniques sont eux-mêmes producteurs de gros gisements de déchets (gravats, ferraille...). Il n'en reste pas moins que la fonction déchets n'est pas l'apanage des services techniques ; sa transversalité doit pousser les services (achats, hygiène, direction, communication...) à travailler ensemble de manière à garantir une fonction déchets cohérente, structurée et optimisée.



Les déchets des établissements de soins : catégorisation et valorisation

Les déchets produits par les établissements hospitaliers relèvent de trois grandes familles de déchets identifiées par les textes législatifs et réglementaires : les DAE, les DAS et les DAOM. Chacune de ces catégories obéit à une réglementation particulière et doit être traitée en fonction. Certains déchets peuvent être valorisés sous la forme d'énergie (notamment à partir de l'incinération) ou de matière (biodéchets compostés, papiers et cartons, radiographie...).

Les Déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM)

Les DAOM représentent le plus gros volume de l'ensemble des déchets produits par les établissements de soin. Ce sont des déchets non contaminés dont certains font l'objet de valorisation spécifique (biodéchets, cartons, papiers..) et d'autres sont destinés aux sacs-poubelle ordinaires et sont traités selon la filière classique de déchets ménagers (surblouses jetables, surchaussures, lingettes d'entretien, protections incontinence...), en fonction de la politique de gestion mise en place par les établissements.

Valorisation des biodéchets : compostage ou méthanisation ?

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les gros producteurs de biodéchets, c'est-à-dire ceux produisant plus de 120 tonnes/an de biodéchets, ont l'obligation de mettre en place un tri à la source et une collecte sélective des biodéchets, en vue de leur valorisation par compostage ou méthanisation (Code de l'environnement, loi 2010-788 du 12 juillet 2010, art. 204), bénéficiant ainsi d'une exonération de la Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP). D'ici 2016, les seuils d'application évolueront pour concerner les producteurs générant 10 tonnes/an. Les biodéchets rassemblent les restes alimentaires et les déchets verts.

Les établissements hospitaliers sont ou vont donc être concernés dans les années à venir par cette obligation réglementaire, sauf dans le cas où la restauration collective est confiée à un prestataire. Dans ce cas, c'est à ce dernier qu'incombe la responsabilité de la gestion des biodéchets. La circulaire précise que la « valorisation peut être

effectuée par le producteur du biodéchets lui-même, qui s'affranchit ainsi de la phase de collecte », ou confiée « à un tiers après collecte séparée et transport vers un site extérieur de compostage ou de méthanisation ».

L'exemple du déshydrateur thermique

L'hôpital privé Nord-Parisien a fait le choix de recycler ses déchets alimentaires sur place ; le déshydrateur thermique de biodéchets qu'elle a choisi d'utiliser est actuellement en phase de test. Sur 30 kilos de déchets alimentaires, 10 sont récupérés en fin de cycle sous forme de résidus secs ; résidus secs qui seront stockés dans un contenant

dédié et collecté par le prestataire toutes les trois semaines. Ces résidus seront ensuite soumis à des tests phytosanitaires, tamisés, compactés sous forme de granulés et vendus comme engrais organiques. Pour l'établissement, les avantages sont nombreux : la machine traite l'ensemble des déchets alimentaires de l'établissement ; les containers de stockage ont été divisés par deux ; le volume des déchets par trois ; le problème des odeurs nauséabondes a disparu. Ce procédé implique cependant la participation de chacun des utilisateurs, car le tri se fait en amont. Pour l'instant, l'opération est en phase de test et sa rentabilité doit être analysée avec précision et recul***.



**Source : reportage vidéo réalisé par C2DS, www.c2ds.com



Didier Girard,
*ingénieur chargé de la fonction
restauration au CH du Mans
et président de l'UDHIR*

Et les déchets deviennent dons !

Une autre initiative dans la valorisation des déchets alimentaires concerne le Centre hospitalier du Mans. Le CH du Mans est une grosse structure qui représente 1710 lits répartis sur deux sites, et un peu moins de 4000 personnels ; il fabrique près de 4200 repas fabriqués par jour. Didier Girard, ingénieur chargé de la fonction restauration au CH du Mans et président de l'UDHIR, milite depuis longtemps, pour une restauration collective durable et de qualité. Il a, avec son équipe, mis en œuvre et porté le projet de réduction des déchets et de lutte contre le gaspillage alimentaire. Ce travail de longue haleine est aujourd'hui en phase d'aboutissement et s'articule autour de deux axes : lutter contre le gaspillage alimentaire en mettant en place des procédures visant à améliorer la prise de commande, la formation du

personnel, mieux définir et prendre en compte les besoins (et les goûts !) des patients en matière d'alimentation, et développer deux actions de solidarité. La première consiste à mettre en place une politique de gestion des déchets alimentaires. À cet effet, un partenariat a été mis en place avec la LDA (Ligue de défense des animaux) située dans la Sarthe, qui consiste pour la Ligue à récupérer, tous les deux jours, les restes alimentaires du CH du Mans, pour les transformer en une préparation (pâté) pour nourrir les animaux dont elle a la charge. La seconde a été plus difficile à mettre en œuvre dans sa dimension logistique (problème de prise en charge des produits, nécessité de maintenir la chaîne du froid...).

Il s'agit de mettre en place politique de dons alimentaires à destination d'associations caritatives, constitués de produits non consommés frais (plats cuisinés, produits laitiers, fruits...) et de produits d'épicerie avec une date limite d'utilisation optimale qui arrive à terme (compotes, gâteaux secs, confitures). Cette opération est sur le point de débiter, mais le travail de Didier Girard n'est pas fini : il souhaite que cette action de solidarité se développe dans la restauration collective au niveau national et que l'expérience du CH du Mans puisse être un exemple sur la marche à suivre dans la lutte contre le gaspillage alimentaire.

La filière papiers et cartons

Les filières existantes de récupération et de valorisation sont soit spécialisées par nature de produit, soit regroupées. Les papiers et les cartons sont vendus au poids. Les emballages primaires cartonnés non souillés sont recyclables dans ces filières. En fonction des procédures de tri à la source, l'une ou l'autre filière peut être sélectionnée. Les prix de valorisation de matière sont très fluctuants rendant difficile l'analyse du retour sur investissement. Les emballages primaires souillés sont soit traités avec les DAOM, soit joints soit joints à la filière des produits dangereux qui les ont pollués.

Documents confidentiels et sensibles

Dans le cadre de la réglementation applicable aux dossiers médicaux, lorsqu'il est devenu possible de détruire des documents confidentiels et sensibles, deux filières de traitement sont possibles : le broyage sur place à l'aide d'outils spécialisés. Les résidus du broyage peuvent alors être valorisés par la filière papier/carton ou évacués par la filière DAOM ; la destruction par des entreprises spécialisées et certifiées mettant à disposition des conteneurs scellés dont le contenu est broyé, parfois directement sur place (afin d'apporter des garanties de confidentialité maximum), puis éliminé ou recyclé.



Les déchets hospitaliers, chiffres-clés

- **700 000 tonnes de déchets**, soit 3,5 % de la production nationale dont environ 70 % sont composés de déchets ménagers, sont produites par les hôpitaux chaque année.
- **1 tonne de déchets** est produite par lit et par an (contre une moyenne nationale de **360 kg** par an et par habitant).
- Le traitement des déchets hospitaliers, c'est un coût de **2 à 5 euros** par jour et par patient.
- Les **DASRI** représentent **17 %** de la totalité des déchets, et 47 % des dépenses de traitement des déchets.
- Les établissements de soins produisent en moyenne près **50 types de déchets** différents.
- **14 filières de valorisation** des déchets en moyenne dans les établissements de soins, contre **2** il y a 10 ans.

Les Déchets d'Activités de Soins (DAS)

Les arrêtés du 24 novembre 2003 et du 6 janvier 2006 réglementent strictement les emballages d'élimination de chaque type de déchet d'activités de soins. Ils répondent à des normes AFNOR et disposent d'une limite de remplissage et d'informations de traçabilité. Ils font l'objet d'une stricte filière d'élimination et requièrent la participation du personnel dans la mesure où les bons gestes de tri à la source participent à garantir hygiène et sécurité (séparation des déchets contaminés ou non contaminés). Les médicaments non utilisés qui sont considérés comme des DAS peuvent être repris par les grossistes.

Les DASRI

La généralisation de produits à usage unique dans le secteur de la santé a accru considérablement la quantité de Déchets d'activités de soins à risque infectieux ; environ 165 000 tonnes de DASRI sont produites chaque année.

Ils représentent un gisement de déchets non négligeable dans un établissement de soins (environ 17 % de la totalité des déchets) et présentent surtout un coût de traitement particulièrement élevé (4 à 8 fois plus élevé que celui des ordures ménagères), car ils nécessitent des collecteurs sécurisés, un lieu de stockage dédié, une date limite de stockage restreinte (les DASRI doivent être traités dans les 72h suivant leur production sur un même site) et une stricte traçabilité... Autant dire que la gestion des DASRI doit être optimisée et la qualité du tri à la source est la meilleure piste. Elle nécessite en premier lieu la formation et la sensibilisation des personnels et la mise en place, par exemple, de collecteurs Déchets ménagers à proximité des collecteurs DASRI pour que le personnel, même dans des situations tendues, puisse faire le bon choix.



Le registre déchets

Depuis le 1^{er} juillet 2012, le registre chronologique auparavant limité aux seuls déchets dangereux (obligatoire par le décret de 2005) est étendu à tous les déchets et touchent les établissements de santé. L'objectif est d'assurer la traçabilité entre déchets entrants et déchets sortants, est étendu à tous les déchets sortants. Ce registre sous forme papier ou informatique doit être tenu à la disposition du service d'inspection des installations classées et doit être conservé au moins trois ans.

Les entreprises concernées

Doivent être enregistrées, par ordre chronologique, toutes les opérations relatives à la gestion des déchets effectuées par :

- les exploitants des installations de transit, tri, regroupement ou de traitement de déchets
- les exploitants des établissements produisant ou expédiant des déchets (producteurs de déchets)
- les transporteurs et collecteurs de déchets
- les négociants de déchets
- les exploitants d'installations classées ou d'installations IOTA (nomenclature eau) traitant des déchets.

Les informations à porter sur le registre par les exploitants des établissements produisant ou expédiant des déchets pour les déchets sortants (elles varient selon les acteurs de la filière d'élimination des déchets) :

- date de l'expédition du déchet
- nature du déchet sortant (code du déchet au regard de la nomenclature définie à annexe II de l'article R. 541-8 du Code de l'environnement)
- quantité du déchet sortant
- nom et l'adresse de l'installation vers laquelle le déchet est expédié
- nom et l'adresse du ou des transporteurs qui prennent en charge le déchet, ainsi que leur numéro de récépissé (art. R. 541-53 du Code de l'environnement)
- le cas échéant, numéro du ou des bordereaux de suivi de déchets
- le cas échéant, numéro du document prévu à l'annexe VII du règlement susvisé
- code du traitement qui va être opéré dans l'installation vers laquelle le déchet est expédié, selon les annexes I et II de la directive susvisée
- qualification du traitement final vis-à-vis de la hiérarchie des modes de traitement définie à l'art. L. 541-1 du Code de l'environnement.

Bilan de la journée à Angers

Gestion des déchets du secteur santé en partenariat avec Véolia

Le 20 septembre 2012, se tenait au Centre Santé Mentale Angevin (CESAME), près d'Angers, une journée technique consacrée à la gestion des déchets dans le secteur de la santé, en partenariat avec Véolia. Une belle participation qui montre tout l'intérêt des thématiques en lien avec le développement durable.

Ce ne sont pas moins de 65 personnes qui ont participé à la journée technique sur le thème des déchets qui s'est tenue fin septembre près d'Angers. Au total, ce sont près de 700 000 tonnes de déchets qui sont produits par les hôpitaux chaque année tout flux confondu, soit 20 000 tonnes représentées par les participants à la journée, déchets dont l'établissement est responsable et qu'il doit traiter ou faire traiter. Les discussions qui ont ponctué la journée ont essentiellement porté sur l'impact du comportement humain comme facteur de réussite, l'importance de la communication transversale, l'intégration de la fonction achat. Pendant la journée, plusieurs thèmes ont été abordés :

- **Les perspectives en termes de gestion des déchets dans le milieu hospitalier** : les nouvelles réglementations (qui durcissent les obligations des CH) ; comment les intégrer sans complexifier les organisations et maîtriser les coûts de fonctionnement ? Comment sécuriser ses process et satisfaire aux exigences de conformité réglementaire ? Ou enfin, comment saisir l'opportunité d'aller vers une vision globale de la gestion de ses déchets ?

- **L'exemple de la gestion des déchets au CESAME**

- **Collecte et traitement des biodéchets**. Depuis le 1^{er} janvier 2012, un tri est progressivement imposé aux producteurs ou détenteurs de biodéchets. Les solutions de valorisation sont multiples, mais le choix d'une filière dépend des installations du territoire. Que dit précisément la loi ? Quelles sont les filières de valorisation pour quel territoire ? Quelle organisation interne pour quelle filière de valorisation ?

- **Optimisation de la gestion des déchets, clés de succès et organisation**. Les évolutions réglementaires et le développement de nouvelles filières amènent à repenser vos organisations. Quelles sont les étapes clés de la mise en place d'une nouvelle organisation ? Qui sont les acteurs à impliquer dans la démarche ? Quels sont les points de vigilance et les facteurs de réussite ?

Vous souhaitez organiser une journée technique ?

Contactez votre délégué de région ou Bernard Ader chargé des régions H360. Retrouvez leurs coordonnées en page 41 du magazine



Région PACA : un nouveau délégué de région



Jean-Louis Gaillard remplace Éric Noble en tant que délégué régional de la région PACA. Habitué des journées HOPITECH, puisqu'il a participé aux côtés d'Éric Martin à l'organisation des toutes premières journées HOPITECH de Nice en 1994, c'est tout naturellement que Jean-Louis s'est proposé pour reprendre le flambeau de l'animation technique de la région PACA. Technicien hospitalier, il est actuellement en poste au CHU de Nice au bureau d'étude de la direction du patrimoine de l'hôpital et déjà à pied d'œuvre pour organiser au plus vite une première journée technique en PACA, avec ses collègues marseillais !



Jean-Louis Gaillard,
chargé de région PACA
06 43 00 58 15
gaillard.jl@chu-nice.fr

Bilan des journées tech

Région Languedoc-Roussillon (région 2)



3 avril 2012 à Montpellier, en collaboration avec la société GIRPI.

La journée a réuni 112 participants dont 48 hospitaliers et abordé les thèmes suivants : risques sanitaires de l'eau des réseaux intérieurs, réglementation légionelles dans les ERP, guide technique du CSTB sur les installations ECS et EFS, atelier sur le cycle de vie des canalisations.

20 septembre 2012 à Laudun.

La journée a réuni 30 participants, dont 18 hospitaliers et abordé les thèmes suivants : optimisation énergétique en milieu hospitalier, traitement de l'air dans les salles propres et les blocs opératoires, réduction du risque d'aspergillus lors des chantiers.

Région PACA (région 3)

4 avril 2012 à Nice. La journée se déroulait autour de la présentation du projet de l'hôpital Pasteur II, de la conception jusqu'à sa réalisation finale, ponctuée d'une visite du chantier. Elle a également été l'occasion de présenter l'organisation des journées HOPITECH 2013 qui se dérouleront à Nice. La journée a réuni 30 participants.



Région Rhône-Alpes (région 4)

19 juin 2012 à Lyon, en collaboration avec la société GIRPI. Sur le thème des réseaux d'eau chaude et d'eau froide sanitaire, 90 participants, dont 22 hospitaliers, ont participé à la journée. Conception et référentiels environnementaux, réalisation, maintenance, surveillance et diagnostic bactériologique composaient les axes directeurs de la conférence.

Ateliers techniques H360 2011

Région Poitou-Charentes

Limousin (région 6)

14 mars 2012 à Royan. Cette journée a été co-organisée avec l'IHF (Ingénieurs hospitaliers de France), H360 et l'ANDEHP sur le thème de la sécurité et la sûreté des installations électriques : réglementation et obligations, analyse des risques (évaluation, gestion et communication), fiabilité des installations et démarche de sûreté (principe de sécurisation), contrat de performance énergétique (réduction des coûts, point sur les CPE).

Région Pays de la Loire

(région 7)

20 septembre 2012 à Angers. Cette journée sur la gestion des déchets du secteur santé, réalisée en partenariat avec Véolia, a rassemblé 65 personnes (voir article p. 25).



15 novembre 2012 à Angers. Journée interrégionale sur le thème de l'hôpital et le développement durable : énergie, santé, confort, quels enjeux pour demain ? Atelier santé avec la participation de CERTIVEA, GIRPI, C2DS, EGIS et TARKETT.

Région Normandie (région 14)

23 mars 2012 à Évreux. La journée s'est déroulée à Évreux sur le thème des bâtiments basse consommation : climatisation à gaz avec récupération d'énergie, pompes à chaleur, énergie solaire avec exemples de réalisation en milieu hospitalier ; conception et agencement plateau technique et imagerie : radioprotection, traitement d'air ; visite installations techniques du CH d'Évreux (chaufferie bois, groupes électrogènes, système de transport pneumatique).

25 octobre 2012 au Havre, en collaboration avec la société GIRPI. La journée organisée au Grand Stade du Havre (premier stade à énergie positive), sur le thème des réseaux d'eau chaude et d'eau froide sanitaire, a réuni pas moins de 82 participants.

Région Outre-mer Afrique

(région 17)



20 septembre 2012 à Saint-Gilles-les-Bains à La Réunion, en collaboration avec la société GIRPI. Sur le thème des réseaux d'eau chaude et d'eau froide sanitaire, la conférence de GIRPI, qui s'est terminée avec le retour d'expérience du nouvel hôpital du GHER (Groupement Hospitalier Est Réunion), a réuni 70 participants.



Vous souhaitez participer à la vie de 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

Loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010

portant engagement national pour l'environnement, dite Grenelle II

L'article 75 de la loi du 12 juillet 2010 relatif à l'engagement national pour l'environnement impose aux entreprises de plus de 500 salariés de réaliser un bilan de leurs émissions de gaz à effet de serre (GES) et de mettre en place un plan climat-énergie territorial aux établissements publics de plus de 250 personnes avant le 31 décembre 2012. Dans le secteur de la santé, ce sont au moins 600 établissements qui sont concernés.

À cet effet, l'Ademe (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie), en partenariat avec le ministère de l'Écologie, a publié un « Guide méthodologique pour la réalisation des bilans d'émissions de gaz à effet de serre

des collectivités ». Ce guide permet d'induire une démarche volontaire (connaître son impact sur l'environnement, savoir où agir...) et une démarche réglementaire (répondre aux obligations réglementaires, participer aux systèmes de quotas...).



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



Arrêté du 12 novembre 2012

fixant la composition du jury et les modalités d'organisation

Arrêté du 12 novembre 2012 fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des examens professionnels permettant l'accès au corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers (premier et deuxième grade).

Dispositions générales, extraits

Article 3 : Les avis d'ouverture des examens professionnels sont publiés au moins deux mois avant la date de ces examens. Les demandes d'admission à participer à l'examen professionnel doivent parvenir un mois au moins avant la date de cet examen au directeur de l'établissement organisateur de l'examen. A l'appui de sa demande, le candidat doit joindre les pièces suivantes :

- Une demande d'admission à participer à l'examen professionnel établie sur papier libre dans laquelle le candidat indique dans l'hypothèse où l'examen professionnel est ouvert pour plusieurs des spécialités mentionnées à l'article 2, celle pour laquelle il souhaite être admis à participer ;
- Un curriculum vitae détaillé établi sur papier libre ;
- Un état signalétique des services publics accompagné de la fiche du poste occupé ;
- Un dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle du candidat dont les rubriques mentionnées en annexe au présent arrêté sont dûment remplies et accompagné des pièces justificatives correspondant à cette expérience professionnelle et, le cas échéant, aux actions de formations suivies par le candidat.

Article 4 : Le jury est composé comme suit :

- Le directeur de l'établissement organisateur de l'examen professionnel ou son représentant, président ;
- Un fonctionnaire hospitalier de catégorie A en fonctions dans le ou les départements concernés, désignés par le directeur de l'établissement organisateur de l'examen professionnel ;
- Un ingénieur hospitalier en fonctions dans la région concernée ou dans les régions voisines désigné par le directeur de l'établissement organisateur de l'examen professionnel ;

- Un technicien supérieur hospitalier de 1re classe en fonctions dans le département de l'établissement organisant l'examen professionnel ou dans les départements voisins désigné par le directeur de l'établissement organisateur de l'examen professionnel ;
- Pour chaque spécialité ouverte à l'examen professionnel, un ou des correcteurs ou examinateurs spécifiques exerçant ou enseignant dans la spécialité, désigné(s) par le directeur de l'établissement organisateur de l'examen professionnel peut être adjoint au jury. Il peut délibérer avec le jury avec voix consultative pour l'attribution des notes aux épreuves à la correction desquelles il a participé.

Article 5 : L'examen professionnel permettant l'accès au grade de technicien hospitalier comporte une épreuve anonyme d'admissibilité et une épreuve d'admission.

Article 6 : L'épreuve d'admissibilité, qui porte sur la spécialité pour laquelle l'agent a déposé une candidature, est constituée :

- de la rédaction d'une note correspondant à la résolution d'un cas pratique à partir d'un dossier documentaire relatif à la spécialité concernée ; ce dossier n'excédant pas douze pages, et qui peut comporter des données chiffrées et des schémas est accompagnée d'une présentation détaillée des attentes du jury destinée à mettre le candidat en situation de travail ;
- d'une série de trois à cinq questions à réponse courte faisant appel à des connaissances professionnelles de la spécialité concernée.

La durée totale de l'épreuve est de quatre heures. Elle est notée de 0 à 20 (coefficient 3) et fait l'objet d'une double correction.

Article 7 : L'épreuve d'admission consiste en une épreuve orale de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle. Elle doit permettre au jury d'apprécier les acquis de l'expérience professionnelle du candidat dans son corps d'origine et son aptitude à exercer les fonctions dévolues aux techniciens hospitaliers



Décret n° 2012-674 du 7 mai 2012 relatif à l'entretien et au contrôle technique des ascenseurs

Ce décret contribue à renforcer la sécurité des ascenseurs avec l'adoption de dispositions permettant de fluidifier les règles concurrentielles du marché de l'entretien ; il assouplit les modalités de résiliation du contrat d'entretien, renforce la qualité des contrôles techniques et facilite la maintenance.

À compter du 1^{er} juillet 2012, et au plus tard pour le 1^{er} janvier 2015, les contrats d'entretien ascenseurs devront notamment intégrer :

- **une clause de résiliation** pour faciliter le changement de prestataire en cas de manquement grave de l'une ou l'autre des parties ou pour la réalisation de travaux importants par une entreprise différente du titulaire du contrat de maintenance (préavis de 3 mois);
- **les modalités d'intervention** du personnel chargé de la maintenance lors de la réalisation du contrôle technique obligatoire.

Par ailleurs, le nouvel article R.125-2-1-1 (Code de la construction et de l'habitation) impose au fabricant ou à l'installateur de permettre une accessibilité totale à l'installation. Au 1^{er} juillet 2012, il doit fournir au propriétaire les codes d'accès et systèmes de déver-

rouillage nécessaires à l'entretien, au dépannage ou à la remise en service, sans restriction de durée et sans frais. Ceci concerne également le dispositif de téléalarme.

Il doit également fournir les pièces de rechange à la demande de tout prestataire d'entretien, dans des conditions de coûts et de délais compatibles avec les moyennes pratiquées. Au 1^{er} juillet 2013 (pour les appareils installés avant le 27 août 2000), il fournit les notices, les outils spécifiques et documentations techniques explicites, sans restriction de durée, dans des conditions de prix et de délais raisonnables.

Plus d'infos sur le site :
www.legifrance.gouv.fr
service public de
la diffusion du droit.



Arrêté n° 0243 du 18 octobre 2012

relatif aux taux de promotion dans la fonction publique hospitalière

Extrait article 1

« Les taux de promotion relatifs à l'avancement de grade des corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers, des psychologues, des personnels de rééducation et des personnels médico-techniques sont applicables au titre des années 2012, 2013 et 2014. »

Extrait article 2

« Dans la filière ouvrière et technique, les lignes relatives au corps des agents-chefs sont supprimées et, après la ligne : "Agent de maîtrise principal", sont insérées les lignes suivantes :

Corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers

Technicien supérieur hospitalier de 2^e classe : 10 %
Technicien supérieur hospitalier de 1^{re} classe : 20 % ».

Décret n° 2012-1154 du 15 octobre 2012

aux avis de concours de divers statuts de la fonction publique hospitalière dont les personnels techniques des catégories A et C

Le présent décret prévoit la publication des avis d'ouverture des concours et examens professionnels de différents corps de la fonction publique hospitalière **par voie électronique sur le site Internet** des agences régionales de santé (ARS) concernées en sus des affichages dans les locaux des ARS, de la préfecture et de l'établissement, et en lieu et place de la publication au Journal officiel ou au Bulletin officiel du ministère de la Santé. Par ailleurs, il prévoit une publi-

cité sur **l'ensemble des sites Internet des ARS des vacances de postes** d'attaché d'administration hospitalière ouverts à la mutation, au détachement ou à l'intégration directe, en lieu et place du Journal officiel.

Extrait article 1

« Les avis d'ouverture de concours mentionnés à l'article 2 précisent la date de clôture des inscriptions ; ils sont affichés de manière à être acces-

sibles au public, dans les locaux de l'établissement organisant ces concours, dans ceux de l'Agence régionale de santé dont ils relèvent ainsi que dans ceux de la préfecture du département dans lequel se trouve situé l'établissement. Ils sont également publiés par voie électronique sur le site Internet de l'Agence Régionale de santé concernée ainsi que sur les sites internet de l'ensemble des Agences régionales de santé. »

Systemes d'approvisionnement par concentrateurs d'oxygène : ou comment l'air devient médicament...

Depuis la publication de la monographie Oxygène 93 % dans la Pharmacopée européenne en octobre 2010 et les recommandations de l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), les hôpitaux ont la possibilité de se faire livrer leur oxygène sous forme de bouteilles (en obus) ou bien en vrac (sous forme liquide), en plus de la fourniture traditionnelle par le réseau de distribution des gaz médicaux. Ils ont également la possibilité de fabriquer leur propre oxygène grâce à l'installation de concentrateurs in situ.

Les gaz médicaux : des produits fortement réglementés

Depuis plusieurs années, l'emploi des gaz médicaux s'est généralisé dans le milieu hospitalier. L'oxygène en particulier est utilisé partout dans l'hôpital : aux urgences, au bloc opératoire, en salle de réveil et de réanimation, et jusque dans la chambre du patient. Ses applications sont très larges : il sert à ventiler, oxygéner, anesthésier, soulager la douleur ou encore traiter les détresses respiratoires aiguës. Considérés comme des médicaments et placés à ce titre sous la responsabilité du pharmacien du centre hospitalier, les gaz font l'objet de contrôles très stricts afin de garantir leur pureté. Ces gaz sont le plus souvent livrés par camion sous forme liquide et stockés dans des réservoirs cryogéniques. Cependant, sur le plan légal, il est aujourd'hui possible pour l'établissement de soins de produire son propre oxygène grâce à des générateurs d'oxygène aussi appelés « concentrateurs », pour une utilisation collective dans les réseaux de gaz à usage médical.

Le choix de la production d'oxygène in situ

Ce choix peut se faire pour des raisons logistiques, en lien avec des difficultés spécifiques d'approvisionnement, afin de sécuriser l'approvisionnement et d'éviter les surcoûts des livraisons d'urgence. Cependant, un certain nombre de contraintes liées à l'exploitation et au suivi de l'oxygène produit sont à prendre en compte pour assurer une utilisation en toute sécurité. « L'établissement devra prendre en compte l'ensemble des coûts et des contraintes s'il souhaite effectuer le remplacement des installations d'oxygène à usage médical. En effet, même si de prime abord la solution peut paraître moins coûteuse, il ne faut pas négliger les coûts liés à son exploitation, en particulier en termes de maintenance et de personnel chargé du suivi de ces installations. » L'Afssaps a produit un document de référence qui livre un certain nombre de recommandations et de renvois aux textes légaux pour encadrer la pratique.

« Les systèmes d'approvisionnement par concentrateurs d'oxygène destinés à être utilisés dans les réseaux de distribution de gaz médicaux sont des dispositifs médicaux qui permettent une production d'oxygène sur le lieu d'utilisation à partir de l'air ambiant. » Ils produisent un gaz dont les spécifications sont définies dans la monographie de la Pharmacopée européenne Oxygène 93 %, signifiant que l'O₂ est pure à 93 %, contrairement à l'oxygène médical produit par cryodistillation dont la teneur minimale en oxygène est de 99,5 %.

La sécurisation du système

L'ensemble des phases, qui vont de la conception/production à la distribution, doit être suivi par un « contrôleur de la qualité », qui peut être le pharmacien responsable de l'établissement de soins, en étroite collaboration avec le fournisseur. Au vu des contraintes d'exploitation, la maintenance est en effet un élément essentiel dans la performance des concentrateurs. Il est d'ailleurs fortement recommandé de souscrire à un contrat de maintenance avec le fournisseur pour que les vérifications fonctionnelles soient très régulièrement effectuées. Pour une sécurité maximum, le débit d'oxygène doit être mesuré et enregistré en continu, et le système d'approvisionnement par concentrateurs d'oxygène doit comprendre trois sources d'alimentation : une en service, une en attente et une en secours. L'Afssaps recommande également que « l'établissement dispose d'un plan d'urgence bien documenté indiquant les actions appropriées à entreprendre lors du changement de la source d'alimentation afin de garantir que cette opération et les variations de concentrations ne présentent aucun risque pour le patient », car les performances de ce système dépendent de conditions extérieures, telles que le débit, les cycles de traitement et les conditions météorologiques.

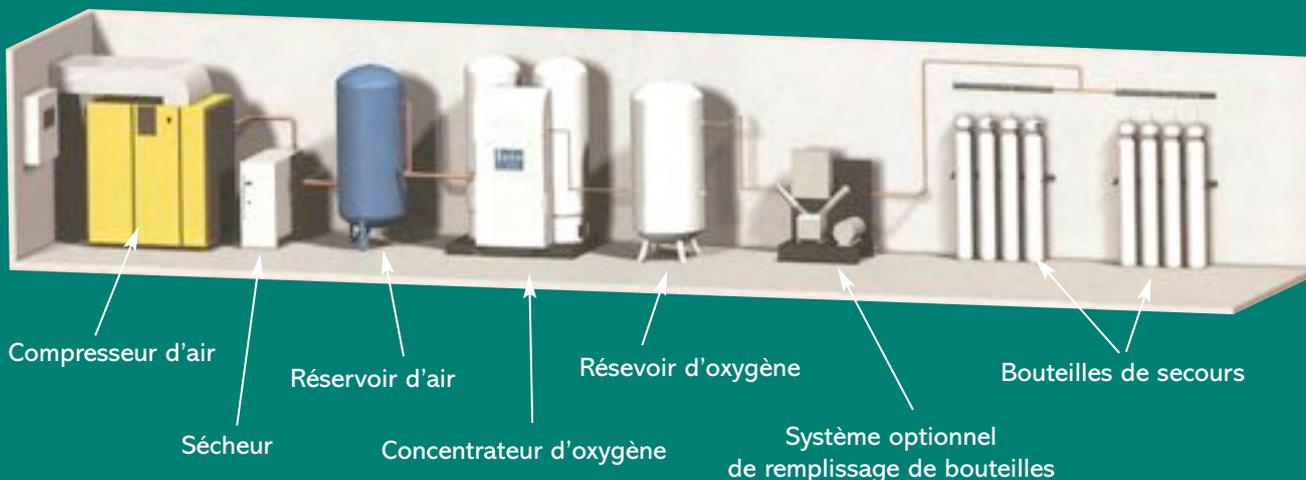
Ces systèmes d'approvisionnement par concentrateurs d'oxygène sont peu courants en France. Ils ont cependant prouvé leur efficacité à l'étranger et dans les hôpitaux de campagne mis en place par l'armée.

Pour plus d'infos, consultez les recommandations de l'Afssaps.



Production d'oxygène

Une centrale de production d'oxygène sur site est composée de principaux éléments suivants :



L'oxygène produit in situ, une première en France pour le CH de Bayeux

Confronté à des difficultés d'approvisionnement récurrentes et sensibilisé aux coûts financiers et environnementaux des transports routiers, le centre hospitalier de Bayeux s'est tourné vers la production d'oxygène sur site. Ce projet porté par Didier Lemoine, pharmacien de l'établissement et soutenu par la direction, a reçu l'autorisation de l'Afssaps. Le CH de Bayeux s'est donc lancé dans une expérience inédite en France !

Doté d'un système évaporateur d'oxygène qui n'était plus aux normes, l'hôpital a lancé un appel d'offre pour trouver une meilleure solution, qui assurerait une plus grande sécurité pour ses patients. C'est ainsi qu'en octobre 2011, le CH de Bayeux s'est doté d'une cabine Oxyplus Technologies, située à l'extérieur de l'hôpital, qui comprend deux concentrateurs produisant l'oxygène à partir de l'air ambiant. Ils alimentent directement les réseaux de canalisation de l'hôpital qui approvisionnent les différents services, dont le plateau technique de cinq blocs opératoires. Chaque générateur peut produire 13 m³/heure d'oxygène, soit une capacité suffisante pour la consommation de l'hôpital (6 à 8 m³/heure en moyenne). Ce système permet de produire de l'oxygène à environ 5,5 bars avec une concentration d'oxygène à hauteur de 95 %. Par mesure de sécurité, les installations ont été doublées. Une mesure de pré-

caution indispensable pour assurer un relais en cas de panne d'un concentrateur.

À ses débuts, le système a pourtant suscité quelques appréhensions du côté des utilisateurs qui se souciaient de la qualité de l'oxygène. Le chef de la réanimation, le Dr Alvado, a trouvé des arguments rassurants auprès des médecins de l'armée, qui étaient jusque-là les seuls à utiliser ce système : « Après quelques mois d'utilisation dont la période hivernale, il n'y a eu aucune panne ni difficulté avec les respirateurs ; nous n'avons pas senti le changement ». La qualité de l'oxygène est contrôlée grâce à un suivi continu assuré par la société NOVAIR, concepteur d'Oxyplus Technologies, qui analyse les données en direct et en permanence.

Ce système assure une production stable et répond aux impératifs majeurs de fiabilité, il a permis de régler les problèmes



Le générateur d'oxygène est composé de deux colonnes de zéolite (tamis moléculaire), d'un système pneumatique complet (vannes, filtres, régulateur de pression...) piloté par un automate, et d'un réservoir d'oxygène.

d'approvisionnement, de stockage et de logistique, et les coûts de livraison, y compris ceux de livraisons urgentes, ont disparu. Par ailleurs, selon le directeur de l'établissement, Alain Quinquis, « la production d'oxygène par nos propres moyens nous permet de faire une économie annuelle de l'ordre de 50 000 €. Dans un contexte de retour à l'équilibre financier, cette économie est évidemment la bienvenue ! »



Retrouvez le reportage vidéo sur www.ithtv.fr

Qualité de soins aux patients et performance technique : le métier d'ingénieur en stérilisation

Depuis la parution d'une circulaire en octobre 1997, relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé, préconisant la centralisation de toutes les étapes de la stérilisation, l'obtention de l'état stérile des dispositifs médicaux est une obligation de résultat pour les établissements de soins. Par ailleurs, la prévention des infections nosocomiales demeure un objectif majeur pour les établissements hospitaliers, c'est pourquoi le processus de stérilisation est au cœur des grands enjeux de qualité dans le soin et se doit d'être maîtrisé. C'est la mission des trois ingénieurs de l'unité de stérilisation du CHRU de Lille qui assure la totalité du process pour le compte d'une dizaine d'établissements...

Alexis Denhez



Nathalie Deheele



Isabelle Bonte



La centralisation des activités de stérilisation, sur les deux sites actuels, permet un regroupement des moyens et des compétences pour pouvoir répondre à une obligation de résultat quant à la stérilité des dispositifs médicaux réutilisables. Les deux unités de stérilisation assurent l'ensemble du process de stérilisation pour plusieurs établissements : l'hôpital Jeanne de Flandre, l'hôpital Roger-Salengro, l'hôpital cardiologique, l'hôpital Claude-Huriez, l'hôpital Calmette, les établissements pénitentiaires de la métropole, les Bateliers, les SMUR, et le Centre Oscar-Lambret. Au total, ce sont 800 plateaux opératoires (ou boîtes chirurgicales) et 2000 instruments individuels qui sont traités quotidiennement, sous la responsabilité du pharmacien, le docteur Denis, et des trois ingénieurs, **Alexis Denhez, Nathalie Deheele et Isabelle Bonte**, qui gèrent une équipe de près de 80 personnes et sont les garants du respect des procédures afin de garantir la qualité et la fiabilité du process de stérilisation.

Un métier aux compétences et aux responsabilités larges

Les missions confiées aux trois ingénieurs sont vastes : elles vont du management de l'équipe de 80 personnes, composée principalement de techniciens de stérilisation, à la commande des consommables ! Elles comprennent notamment les activités suivantes : démarche qualité, management des équipes, organisation de la production, gestion des ressources matérielles et humaines, gestion des risques, amélioration des process, veille professionnelle, formations, communication et missions transversales. Autant d'activités qui sont du ressort de l'équipe de cadres et qui exigent un profil polyvalent : « C'est un métier où nous n'avons pas droit à l'erreur, car il est en lien direct avec la qualité du soin opératoire », affirme Alexis Denhez qui vient du secteur privé et pour qui les contraintes inhérentes à ce métier sont un vrai challenge. « En tant que cadre, nous organisons le service de manière à ce que la production fonctionne et que nous puissions assurer la stérilisation de l'instrumentation avec des temps de prise en charge les plus courts possible. La difficulté est de gérer les "pics" d'activité, c'est-à-dire les moments où les plateaux opératoires nous sont restitués, notamment en fin de journée. Nous manageons donc l'équipe avec toutes ces contraintes (édition de planning, suivi et évaluation des agents) et nous gérons aussi toute la partie purement technique », résume Nathalie Deheele, qui ajoute « heureusement, nous sommes interchangeables et le trio fonctionne très bien ! »



Le projet Sterinord

En plus de leurs responsabilités quotidiennes, les trois cadres sont également très impliqués dans le projet Sterinord. Ils sont associés à l'élaboration de la démarche et apportent leurs réflexions en lien direct avec leur expérience terrain (ergonomie des postes, conditions de travail...). Sterinord est un projet de stérilisation centralisée dans un bâtiment dédié dont la livraison est prévue en 2013 et qui regroupera les établissements du CHRU de Lille ainsi que la clinique Centre Oscar-Lambret de Lille. Sterinord devra assurer le ramassage des dispositifs médicaux dans chaque établissement, leur traitement et leur re-livraison.

Les stérilisation du CHRU Lille en chiffres

PERSONNEL : 82 personnes
dont **1** pharmacienne, **3** cadres,
7 coordonnateurs de production, **5** IBODE,
2 agents administratifs, **57** agents de stérilisation,
1 agent d'entretien, **6** agents logistique

ACTIVITÉ : 800 boîtes chirurgicales
et **2 000** instruments individuels traités par jour

ÉQUIPEMENT : 13 autoclaves,
8 laveurs-désinfecteurs et **1** tunnel de lavage,
2 cabines de lavage

Les grandes étapes du process de stérilisation



La stérilisation est un procédé spécial pour lequel les résultats de peuvent pas être vérifiés par les contrôles sur le produit fini. C'est pourquoi il faut une maîtrise continue des opérations de stérilisation et un respect permanent des procédures établies. Le processus doit obligatoirement être mis sous assurance qualité afin de définir les méthodes et les moyens de contrôle.

Le processus de stérilisation nécessite des procédures efficaces et contrôlées ; elle se définit par la mise en œuvre d'un certain nombre de méthodes et de moyens visant à éliminer (destruction) tous les microorganismes vivants (de quelque nature et sous quelque forme qu'ils soient) portés par un objet parfaitement nettoyé « Pour qu'un dispositif médical puisse être étiqueté « stérile », la probabilité théorique qu'un micro-organisme viable soit présent sur un dispositif doit être égale ou inférieure à 1 pour 10⁶ » (EN 556).

À cet effet, un grand nombre d'étapes sont nécessaires, voici les plus importantes : la **pré-désinfection**, première étape permettant d'éliminer une partie des microorganisme, seule étape pouvant être réalisée au bloc opératoire ; le **nettoyage** qui élimine les salissures et réduit le nombre de micro-organismes ; le **conditionnement** qui constitue

une barrière infranchissable aux micro-organismes (évite la recontamination), mais qui est perméable à l'agent stérilisant et qui permet l'utilisation des dispositifs médicaux dans des conditions aseptiques ; la stérilisation, le plus souvent par autoclavage (méthode de vapeur d'eau sous pression) ; la **distribution** et le **stockage** dans les arsenaux. Chaque étape permet une diminution progressive de la contamination pour aboutir à l'état stérile, c'est l'ensemble qui fait qu'on obtient la stérilité et qu'on la maintient. Ces étapes se réalisent en appliquant le principe de marche en avant car il ne faut pas « régresser » en recontaminant lors d'une étape ultérieure.

L'ensemble de ces étapes est strictement contrôlé grâce à la mise en place de l'assurance qualité qui détermine les procédés et les contrôles à effectuer. Ces contrôles d'ordre physique ou mécanique (vérification du bon fonctionnement des appareils, enregistrement graphique pendant toute la durée d'une opération et vérification des données ; contrôle d'ordre biologique (prélèvements) ; contrôles d'ordre chimique (composé de bandes, ou bandelettes sensibles à la chaleur ou à l'humidité ; contrôles d'environnement...) permettent de valider chaque étape qui est indispensable pour garantir le résultat final.





Amiens 2012, une belle édition

Les 18^e journées d'études et de formation des techniques et de l'ingénierie hospitalières, qui se tenaient cette année à Amiens du 3 au 5 octobre dernier, viennent de s'achever sur une très belle édition.

Les journées de formation HOPITECH Amiens 2012 étaient cette année placées sous le thème suivant : « Le Patrimoine hospitalier en mutation : la performance au service du soin », un sujet central qui touche l'ensemble des métiers de l'ingénierie hospitalière aussi bien sur le plan technique, logistique, biomédicale, organisationnelle, sécuritaire, qu'informatique ! En effet, pour faire face aux évolutions en matière de soins et de prise en charge des patients, le bâti et le patrimoine immobilier demeurent en perpétuelle mutation. De plus, le patrimoine hospitalier mobilise une part importante des ressources des établissements, en termes d'investissements, d'exploitation et d'entretien.

Participation, contenu scientifique et organisation : un bilan très satisfaisant

Cette année, près de 400 congressistes ont participé aux trois journées de formation et plus de 110 exposants du monde industriel sont venus présenter matériel, produits et services dédiés à l'ingénierie hospitalière. Dans le cadre des tables rondes, des débats et des ateliers techniques, les 80 intervenants ont livré leur expertise sur des sujets d'actualité, tels que le lancement d'Ophélie, l'observatoire du patrimoine hospitalier (voir article ci-contre), le 3 décembre prochain, ou les grands enjeux pour une gestion active du patrimoine hospitalier, sous l'angle de la valorisation ou du droit. Comme chaque année, la réussite des journées HOPITECH tient bien sûr à la qualité des contenus et des interventions, mais aussi à l'engagement de nombreux bénévoles, et notamment de l'équipe locale, qui travaillent tout au long de l'année pour accueillir près de 400 personnes sur trois jours et assurer l'ensemble de la logistique ! Remercions ici l'équipe d'Amiens qui n'a pas ménagé ses efforts pour faire de ces journées une belle réussite...

L'actualité hospitalière au cœur de l'actualité locale

Le thème retenu cette année était en lien direct avec l'actualité locale puisque une vaste restructuration hospitalière est en cours à Amiens. Cette nouvelle structure, dont l'ouverture est prévue en 2013, vise à regrouper tous les services du Sud Amiens, avec un budget de 630 millions d'euros pour une surface de 120 000 m². Il s'agit, comme l'a rappelé Catherine Geindre, directrice du CHU Amiens, venue participer aux journées HOPITECH et qui accueillait également dans son établissement des visiteurs d'HOPITECH, « de ne pas ouvrir dans quatre ans un établissement qui serait déjà obsolète ! » La phase d'analyse et d'étude est alors essentielle dans ce type de projet, particulièrement dans un contexte où l'équilibre budgétaire est un objectif de premier ordre. Ces journées étaient donc l'occasion de faire le point sur les grands enjeux de la gestion du patrimoine et d'échanger sur les retours d'expériences, car il s'agit pour l'ingénierie hospitalière de rester performante afin d'être en mesure d'accompagner les équipes médicales et soignantes dans leurs évolutions.



Inscriptions en ligne

Rendez-vous sur
www.hopitech.org
pour vous inscrire en
ligne ou télécharger
le dossier d'inscription
et la convention
stagiaires.

Retrouvez également
le programme
scientifique des
journées à télécharger.



Vendredi 5 octobre, avait lieu la visite du chantier du CHU d'Amiens-Picardie qui regroupera les activités de médecine, chirurgie et obstétrique aujourd'hui réparties sur quatre sites, l'un des gros chantiers hospitaliers de France. Ici, la toute nouvelle pharmacie du CHU.

HOPITECH en images...

Pour retrouver les discours d'ouverture, les conférences et les tables rondes qui se sont déroulés à Amiens du 3 au 5 octobre 2012, rendez-vous à partir de décembre sur www.hopitech.org
L'ensemble des conférences des journées HOPITECH depuis 2004 sont également visionnables sur le site Internet.

Cliquez, c'est comme si vous y étiez !



HOPITECH 2013, à vos agendas !

Les 19^e journées HOPITECH auront lieu les 2, 3 et 4 octobre 2013 au Palais des congrès Acropolis de Nice. Le préprogramme des journées sera finalisé en fin d'année. De nouvelles fonctionnalités sur le site Internet permettront une inscription en ligne personnalisée tant pour les stagiaires que pour les industriels.

Rendez-vous en janvier pour plus d'infos.



OPHELIE, un outil gestion du patrimoine hospitalier au service de la performance

Jeudi 4 octobre dans le cadre de la conférence « Les grands enjeux en 2012 pour une gestion active du patrimoine hospitalier », Émilie Gonzales, chargée de mission à la DGOS, est venue présenter le dispositif OPHELIE, outil d'inventaire du patrimoine hospitalier, dont l'objectif est d'accompagner les établissements de santé dans la modernisation de la gestion de leur patrimoine immobilier et d'accroître leur performance, qui sera déployé nationalement à partir du 3 décembre prochain.

La connaissance du patrimoine à disposition des hôpitaux publics est un préalable aux démarches de gestion active. C'est pourquoi la DGOS a développé un outil de pilotage, en collaboration avec l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Baptisé « OPHELIE » (pour Observatoire de pilotage du Patrimoine Hospitalier pour les Établissements de santé Législation Indicateurs Environnement), cet outil d'inventaire comporte différents niveaux, selon que l'on s'intéresse à l'établissement dans son ensemble, à ses sites ou à ses bâtiments. Il regroupe 60 indicateurs, regroupés selon cinq axes : maîtrise des risques réglementaires, sanitaires et techniques ; maîtrise des coûts immobiliers et de la valeur du patrimoine ; adéquation des locaux aux activités qu'ils accueillent ; performance environnementale ; et, enfin, management de la fonction immobilière (pilotage dans et par l'établissement : schéma directeur, référents, utilisation d'indicateurs...).

Cet inventaire constitue le premier outil mis à la disposition de l'ensemble des établissements de santé sur ce sujet. Véritable observatoire pour les Agences régionales de santé (ARS), la DGOS et l'ANAP, il permettra d'améliorer la connaissance du patrimoine hospitalier public, de mieux maîtriser les risques réglementaires, sanitaires et techniques, d'intégrer la performance environnementale et d'améliorer les compétences de gestion. Après une expérimentation en Franche-Comté et dans les Pays de la Loire, OPHELIE entre en phase de déploiement national le 3 décembre prochain et s'inscrit dans une démarche plus globale d'amélioration de la gestion immobilière des hôpitaux publics, pilotée par la DGOS. Cet inventaire du patrimoine hospitalier permettra aux hôpitaux de se comparer, de conduire des démarches de benchmarking et d'alimenter leurs démarches de gestion en lien avec la comptabilité analytique.



H360 à Hopital Expo 2012

bilan et rendez-vous

Du 22 mai au 25 mai derniers, se tenait le salon Hopital Expo, Parc des expositions à Paris, qui a réuni plus de 25 000 visiteurs et 650 exposants et dont la dimension en fait un rendez-vous incontournable des acteurs du monde de la santé. H360 avait cette année choisi d'y participer en louant un stand avec un double objectif : se faire connaître auprès des différents acteurs de la santé, qu'ils soient associatifs, professionnels ou institutionnels, et contribuer à construire un réseau de professionnels capable d'échanger informations, compétences et expériences.

Les échanges avec les industriels ont été particulièrement fructueux puisqu'un certain nombre d'entre eux nous ont sollicités pour établir des partenariats. Le salon a également été l'occasion de rencontrer nos adhérents, ainsi que les cadres supérieures et les directeurs d'établissement venus nombreux à ce salon. Rendez-vous est d'ores et déjà pris pour l'édition 2013 qui aura lieu du 28 au 30 mai !

L'association communiquera son emplacement et les animations qu'elle mettra en place au plus vite.



Le partenariat ANFH-H360 une reconnaissance de l'expertise de l'association

Pour rappel, la convention de partenariat entre l'ANFH Nord-Pas-de-Calais et H360, signée fin septembre 2011, portait sur la mise au point d'un programme d'accompagnement des professionnels dédié à la filière technique hospitalière sur le plan de la formation (voir article Échanges n° 3).

Selon les échéances que s'étaient fixés les partenaires, un certain nombre d'actions ont été mises en place.

- Les modules de formation se tiennent sur des demi-journées avec visites d'installation ; trois ont été organisés en début d'année et huit se dérouleront entre fin 2012 et début 2013.
- Mise en place d'un réseau qui comprend le groupe de travail national et des rencontres inter-établissements.
- La cartographie des besoins et des attentes a mis en évidence la reconnaissance de H360 en tant qu'expert et sa participation aux concours TSH externes (mise en place de formations, préparation au concours) et internes (élaboration des épreuves) ; mais aussi la nécessité de former un cluster de logistique hospitalière regroupant ANFH, H360, le Pôle emploi, l'Université d'Artois, le pôle logistique Delta 3 et IFT.
- L'ANFH propose de contribuer à HOPITECH, notamment en participant à l'élaboration du programme scientifique via le comité scientifique et avec la recherche d'intervenants.



Événement : lancement des Web'tech H360



En juin dernier, étaient lancées les Web'tech H360, vidéos et forum en ligne dédiés aux cadres techniques hospitaliers, dans le cadre de la poursuite du partenariat H360-ITHTV.

Retrouvez sur www.ithtv.fr/forum des reportages vidéo sur des thématiques techniques et échangez grâce au forum sur vos expériences et vos pratiques métiers. Le forum est VOTRE forum. La première Web'tech était dédiée au « Contrôle d'accès et la sécurité hospitalière : contrôle d'accès mécanique ou magnétique ? Asservissement avec la détection incendie ? Continuité des alimentations électriques (chargeurs, groupes électrogène...) ? » en partenariat avec l'ACSES.

Les Web'tech s'adressent à tous les personnels techniques hospitaliers désireux d'obtenir de l'info en quelques clics, grâce aux reportages vidéos, et d'échanger sur des thèmes ou des pratiques métiers et dont les objectifs sont de :

- Visionner un focus sur une technique ou un service en particulier du monde hospitalier.
- Développer un réseau de collègues et échanger sur les pratiques.
- Promouvoir la transversalité de nos métiers de cadres techniques
- Capitaliser nos expériences et nos savoir-faire.



Jean-Noël Niort
Chargé de communication
de l'association H360
02 41 80 77 47

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

www.ithtv.fr

Associations hospitalières le point sur les partenariats

Les associations hospitalières invitées sont venues nous rencontrer pendant les journées HOPITECH Amiens, l'occasion de faire le point sur les différents projets, notamment de partenariats et d'organisation de journées techniques communes. Étaient présentes :

- L'AFIB représentée par sa présidente, Geneviève Wahart, et son secrétaire général, Marc Pommier.
- L'ACSES, représentée par son président Alain Sécoué et son vice-président Dominique Cotelle. L'association est également intervenue dans le cadre de l'atelier Sécurité sur le thème « L'exploitation et la maintenance des systèmes de sécurité incendie ».
- L'IHF, représentée par son vice-président, Philippe Stallivieri, en charge des relations avec les industriels et les bureaux d'études, et des journées nationales.
- L'ARATH (Association Romande des Agents Techniques Hospitaliers), représentée par Laude Alain Diserens, trésorier, et Danijela Favre, secrétaire.



Partenariat

www.directhospital.com



DirectHospital.com est un site d'informations en ligne gratuit dédié aux managers hospitaliers lancé depuis peu ; il traite d'actualités pratiques, de retour sur expérience et des nouvelles initiatives dans les domaines des RH, de la qualité, sécurité, finance, achats et logistique. À ce titre, il est au cœur des métiers que rassemble l'association H360 et c'est tout naturellement que la structure était présente aux journées d'HOPITECH Amiens pour rencontrer des experts et leur donner la parole sur des sujets d'actualité. L'équipe a d'ores et déjà réservé sa place pour les journées de Nice 2013.



L'AFIB



L'ACSES



L'ARATH



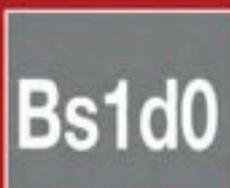
Plus d'infos sur
www.directhospital.com

SYSTEM'O®

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



Pas de corrosion,
limite l'entartrage



Classement feu
Bs1d0



Qualité de l'eau
préservée



Peu promoteur
de Biofilm



Compatible avec les
traitements chimiques
et thermiques



Maîtrise
des temps de pose



Recyclable
Titulaire FDES

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

GIRPI - Rue Robert Ancel - BP 36 - 76700 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

an OAliax® company

ExpoProtection, salon de la prévention et de la gestion des risques

Du 4 au 7 décembre 2012, Paris, Porte de Versailles, pavillons 7.2 et 7.3



Ce salon accueille près de 550 exposants et plus de 20000 visiteurs sur deux thématiques principales : l'espace sécurité/sûreté (pavillon 7.3)

sur la prévention et la protection contre les risques professionnels et environnementaux, santé et bien-être au travail, et l'espace santé/environnement (pavillon 7.2) sur la prévention et la protection contre la malveillance et le feu, la sécurité des hommes, des biens et des informations. En plus de l'expo, sont programmées 30 conférences sur des thèmes en lien avec la sécurité et l'environnement.

Plus d'infos sur :
www.expoprotection.com

Colloque Oqali : « Qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire et reformulation des produits : bilans et évolutions »

4 décembre 2012, Paris

L'Oqali, mis en œuvre conjointement par l'Anses et l'INRA, a pour mission d'exercer un suivi global de l'offre alimentaire en mesurant, de façon objective, l'évolution de la qualité nutritionnelle des produits transformés disponibles sur le marché français. Après quatre années de fonctionnement, l'Oqali organise son deuxième colloque intitulé « Qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire et reformulation des produits : bilans et évolutions ».

Plus d'infos sur : www.oqali.fr



Congrès AITF- ATTF : L'ingénierie territoriale face aux défis du Grenelle

Les 21 et 22 mars 2013,
Parc des Expositions d'Angers



L'AITF (Association des ingénieurs territoriaux de France) et l'ATTF (Association des techniciens territoriaux de France) organisent le congrès régional Bretagne Pays de la Loire des ingénieurs et techniciens territoriaux les 21 et 22 mars 2013 au Parc des expositions d'Angers sur le thème de « L'ingénierie territoriale face aux défis du Grenelle ». Autour de ces conférences et des ateliers, une exposition sur le thème du génie urbain rassemblera près de 70 entreprises.

Plus d'infos : www.aitf.fr et www.attf.asso.f

Hôpital Expo

Du 28 au 30 mai 2013, Parc des expositions de la Porte de Versailles, Paris

Véritable forum de l'hôpital, du secteur sanitaire et médico-social, HopitalExpo met à l'honneur les dernières innovations. Le Salon propose également des ateliers et des formations, des espaces thématiques et des événements dédiés aux métiers de l'hôpital et plus largement à l'ensemble des établissements de santé, qu'ils soient publics, associatifs ou privés. Chiffres-clés : 345 exposants, 16 200 visiteurs, 542 congressistes.

Plus d'infos sur : www.hopitalexpo.com



53^e journées des Ingénieurs hospitaliers de France (IHF)

Du 19 au 21 juin 2013, Parc floral, Paris

Les Journées d'études et de formation des Ingénieurs Hospitaliers de France ont lieu tous les ans et sont reconnues par de nombreux professionnels pour la qualité de leurs conférences. La séance plénière qui anime la première journée sera consacrée à un thème d'actualité. D'autres conférences seront organisées autour d'ateliers thématiques et traiteront des grandes problématiques de l'ingénierie hospitalière.



Plus d'infos sur : <http://journees-ihf.com>

14^e Assises de l'énergie

Du 29 au 31 janvier 2013, Palais des congrès d'Alpexpo à Grenoble

La 14^e édition des Assises nationales de l'énergie des collectivités territoriales se tiendra au Palais des congrès d'Alpexpo de Grenoble les 29, 30 et 31 janvier 2013.

Plus d'infos sur : www.assises-energie.net

Préventica - congrès et salons pour la santé et la sécurité au travail des biens et des personnes

Du 28 au 30 mai 2013, Lille
et du 24 au 26 septembre 2013, Lyon

20 conférences pour comprendre les nouvelles réglementations, profiter des retours d'expériences et débattre des grands enjeux de société.

Plus d'infos sur :
www.preventica.com



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-stcyr.fr

VICE PRÉSIDENT

Jean-Noël NIORT

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

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

SECRÉTAIRE-ADJOINT

Éric MATUSZAK

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

CHARGÉ DES RELATIONS
AVEC LES INDUSTRIELS**Pascal DRIENCOURT**

Centre Hospitalier Abbeville
43, rue de l'Isle
80142 ABBEVILLE Cedex
Tél. : 03 22 25 57 61
driencourt.pascal@ch-abbeville.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

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
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
30330 TRESQUES
Tél. : 06 15 27 92 42
momar.diagne@laposte.net

REGION 3 PROVENCE-ALPES COTE D'AZUR

Jean-Louis GAILLARD

CHU de Nice
Direction du patrimoine
Tél. : 06 43 00 58 15
gaillard.jl@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 Boscamnant
Service Technique
Les Bruyères
17360 BOSCAMNANT
Tél. : 05 46 86 50 60
m.ansard@ch-boscamnant.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

Yannick GAUTIER

Centre Hospitalier Pierre Le Damany
BP 70348
22303 LANNION Cedex
Tél : 02 96 05 72 55
y.gautier@ch-lannion.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 ÎLE DE FRANCE - ASSISTANCE PUBLIQUE / HOPITAUX DE PARIS

Carlos COELHO
 Hôpital Henri Mondor
 Direction des investissements
 51 avenue De Lattre de Tassigny
 94010 CRÉTEIL 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
 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 2013

**POUR ÉVITER UNE INTERRUPTION TROP LONGUE DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOTRE PROTECTION JURIDIQUE.
RETOURNEZ CETTE PAGE OU SA PHOTOCOPIE AU PLUS TÔT. ***

Cotisations 2013 : Actif avec assurance protection juridique : 45 € / sans protection juridique : 40 € / Retraité : 20 €

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*
Maintenance *Informatique* *Sécurité* *Restauration* *T.C.E.* *Autre* :

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€.

* 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



LOGICIELS
DE GMAO POUR
LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

DIMO Maint :
votre partenaire GMAO

Une expertise reconnue

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

Une offre évolutive

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



DimoMaint
SOLUTIONS GMAO

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

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

Parmi nos Références

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

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

www.gmao.com