

## Déménagement de plateaux techniques hospitaliers

N. BOLE, Y. ROCHAIS et B. LEPAGE

Service d'ingénierie biomédicale, CHUV, 1011 Lausanne, Suisse  
Tél. 00 41 21 314 17 61 – adresse e-mail : Bertrand.Lepage@chuv.ch

### INTRODUCTION

Avec l'émergence de nouvelles pathologies, l'évolution rapide des technologies médicales et les changements de modalités de gouvernance, la plupart des hôpitaux se voit dans l'obligation de modifier leur répartition immobilière soit en restructurant des locaux existants soit en construisant de nouveaux bâtiments.

Consécutivement, lorsque ces locaux concernent les plateaux techniques, les hôpitaux sont alors confrontés au transfert de dispositifs médicaux plus ou moins lourds, et à différents problèmes logistiques connexes qu'il convient d'anticiper pour éviter une perturbation trop importante de la prise en charge des patients.

Le Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV) a connu à plusieurs reprises ce type de mutation, avec l'ouverture d'une polyclinique médicale universitaire, la restructuration de sa maternité, bloc opératoire et salles d'accouchement compris, la construction d'un nouveau service de néonatalogie, la restructuration de ses urgences et soins intensifs, la délocalisation du laboratoire suisse d'analyse du dopage, le rachat de matériels de sociétés biopharmaceutiques...

Le présent article se propose de faire partager son expérience. Après quelques considérations générales sur la coordination et la planification des transferts, nous nous focaliserons sur la problé-

matique du transfert de dispositifs médicaux.

Nous n'aborderons pas ici l'étude de faisabilité du transfert dans les futurs locaux, ceux-ci ayant été aménagés en fonction des spécifications des équipements prévus. Nous considérerons ces points validés et décidés.

### COORDINATION

#### Responsabilités

Dans tout transfert d'activité et d'équipements médicaux, un rôle de coordonnateur doit être attribué à une personne ou à un groupe de personnes selon l'importance du projet, dès le départ du chantier et en liaison permanente avec les instances qui le conduisent.

Cette entité de coordination doit être investie officiellement dans cette mission afin qu'on lui reconnaisse l'autorité nécessaire à la prise de décision ou aux arbitrages qu'elle devra entreprendre.

Elle devra disposer ou s'entourer des compétences *ad hoc*, variables selon la nature du projet mais composées en général au minimum d'un représentant du service utilisateur, d'un représentant du service achat, d'un représentant technique et d'un représentant logistique. Un lien direct avec les intervenants du chantier des futurs locaux doit être établi pour les échanges d'information. Les décisions relatives au chantier, notamment des demandes de modifications, doivent par contre

rester clairement du ressort du maître de l'ouvrage, afin d'éviter les interférences des « équiementiers » sur la gestion du chantier. Réciproquement, il est important que les responsables du chantier ne se considèrent pas comme donneurs d'ordres auprès des fournisseurs d'équipements, mais passent par le responsable concerné, par exemple l'ingénieur biomédical.

Dans certains projets, des renforts humains ont été affectés à ces coordinations de transferts avec du personnel intérimaire. En fait, par expérience, il est nettement préférable d'affecter ces renforts intérimaires à l'exécution de tâches quotidiennes et de libérer ainsi, pour le transfert, des personnes expérimentées, connaissant bien l'hôpital et ses procédures et disposant déjà d'un réseau de contacts. En effet, cette connaissance du terrain permet de gagner un temps précieux dans l'organisation. Accessoirement, la participation active à un projet structurant permet de confier aux collaborateurs hospitaliers un rôle valorisant, pouvant éventuellement compter dans leur progression de carrière.

#### Ressources financières

Souvent sous-estimées, les conséquences financières d'un déménagement de services hospitaliers ne sont jamais nulles et concernent des frais directs ou indirects, induits par un effet « domino » ; les locaux quittés par le service déménagé étant

souvent réaffectés à d'autres utilisations.

Une budgétisation du transfert apparaît donc nécessaire. Elle peut inclure des postes comme des adaptations techniques (support, ancrages...) dans les locaux d'accueil, prestations de maintenance, transport, location d'outillages spécifiques (camion-grue...), prestations spécialisées de sociétés biomédicales (décontamination, remise en service, calibration...), évacuation de déchets... La souscription d'un contrat d'assurance spécifique pour le transfert peut s'envisager en direct ou par l'intermédiaire du déménageur. Toutefois, l'hôpital est généralement son propre assureur, car la prime d'assurance du parc d'équipements serait trop importante au regard du risque de sinistre.

Par souci d'efficacité, il peut être intéressant de confier au responsable-coordonnateur une délégation de compétences pour l'ensemble de ces décisions pouvant s'étendre à une délégation de signatures pour des engagements de dépenses rapides dans le cadre du budget imparti.

Enfin, selon le mécanisme financier régissant l'établissement, l'éventuel manque à gagner lié à la baisse ou à l'arrêt de l'activité du service concerné mais aussi des services en amont et aval peut avoir une incidence financière non négligeable.

## Politique d'achat

Un transfert de services est souvent une excellente opportunité de moderniser les équipements, notamment les équipements fixes. La coordination avec le plan d'équipement doit donc être assurée pour essayer de synchroniser au maximum l'achat d'équipements neufs du service à transférer avec l'année de son aménagement.

De plus, selon l'ampleur du projet et les quantités à acquérir, un

déménagement peut être l'occasion de refaire une étude de marché pour référencer de nouveaux produits, standardiser le matériel et lancer des appels d'offres groupés.

## Outils

La cellule de coordination devra se doter d'un outil d'aide à la gestion de ces transferts : il peut être plus ou moins élaboré selon l'importance du projet, allant de la simple liste à la base de données partagée permettant de recueillir et documenter les informations pertinentes (type d'équipement, transféré ou neuf, lieu de départ et d'arrivée, date de départ, intervenants nécessaires...).

Les données sur les futurs locaux sont nécessaires : la cellule de coordination devra donc disposer de plans, par exemple au 1/100<sup>e</sup> pour les cas simples, ou de plans plus détaillés, voire les élévations, avec les fiches descriptives des locaux pour les équipements plus complexes. Ces fiches peuvent également être utiles pour vérifier les contraintes d'accès (largeur de porte, ascenseurs, monte-charges...), le positionnement des équipements...

## PLANIFICATION

### Réception des locaux

Dans le cadre d'un chantier, les futurs locaux devront être réceptionnés et finis avant de pouvoir réaliser le transfert. Souvent, l'agitation de fin de chantier conduit les entreprises à déborder de leur planning initial aux dépens du temps consacré à l'installation des équipements. Il est important de veiller à garantir un délai incompressible pour les « équipementiers » afin d'éviter la coexistence de travaux de finition, souvent poussiéreux, en même temps que l'installation d'équipements fragiles ou sensibles ou, tout simplement, d'éviter

le risque que les raccordements nécessaires à l'équipement ne soient pas encore fonctionnels. Dans ce dernier cas, les tests de mise en route et de validation des équipements seraient eux aussi retardés.

### Activité médicale

Afin de faciliter le déménagement, il est important de limiter au maximum l'activité médicale pendant cette période, par solution interne de relocalisation provisoire, limitation de l'activité élective, dérivation des patients sur d'autres services, voire d'autres établissements.

### Détermination du jour J

La planification de l'exécution du transfert devra tenir compte de la disponibilité de toutes les personnes impliquées dans ce transfert : les utilisateurs, la société de déménagement, les fournisseurs des équipements, l'équipe biomédicale, le service technique (électriciens, menuisiers, plombiers). Pour cette raison, le transfert doit être mené durant des périodes de plein emploi, aussi bien chez les prestataires que chez les utilisateurs. À titre d'exemple, l'été ou les périodes de vacances scolaires ne sont pas propices à la mise en place de ce type de projet.

Une fois la planification réalisée, le déroulement du déménagement peut être présenté sous forme de diagrammes de PERT (pour déterminer l'ordonnement des séquences) ou GANTT (planning type *Figure 1*).

### Logistique

Les cadres des différents services concernés, qu'ils soient médicaux, biomédicaux, techniques ou de nettoyage devront être précisément informés sur le déroulement du transfert, les méthodes utilisées, les personnes à contacter en cas de problèmes, les recomman-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/871693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/871693>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)