

Maintenance en Imagerie médicale Hôpital EXPO 2010

Patrick MUSSO Membre du bureau de l'Association Française des Ingénieurs
Biomédicaux

Responsable du Service biomédical du Groupement Hospitalier Lyon Sud – Hospices
Civils de Lyon (69)

20 mai 2010



Présentation de l'AFIB

- **L'AFIB est une association de type « loi 1901 »** fondée en 1982. Elle a pour but de favoriser, à tous les niveaux, la réflexion, l'action et la formation sur les thèmes de l'ingénierie clinique et biomédicale. Elle est un important lieu de relais d'informations au sein du secteur biomédical.
- En 2009, l'association comptabilisait plus de 350 ingénieurs membres parmi les 500 ingénieurs biomédicaux estimés sur le territoire français.
- Présidente : Mme Martine DECOUVELAERE – CHU de Toulouse -





Un domaine très réglementé

- Maintenance
 - Décret 2001-1154 du 05 décembre 2001

- Contrôles qualités Externes et Internes
 - Arrêté du 03 mars 2003

- Autres contrôles réglementaires
 - Radioprotection
 - Électrique
 - Sécurité incendie



La quadrature du cercle pour l'exploitant

- **Une réglementation en hausse**
=> Durées d'immobilisation des salles de plus en plus importantes, de nombreux intervenants à gérer.
- **Une productivité à développer (T2A)**
=> Élargissement des plages horaires, etc..

Mais avec des moyens financiers constants voire en baisse



Le contexte financier comme levier du changement des pratiques de maintenance ?

La dépense de maintenance en imagerie est le premier poste de dépense de l'Établissement de santé.

De l'ordre de 50% des dépenses de maintenance concernant les équipements biomédicaux.

Dépense la plupart du temps encadrée par des contrats

- Soit tous risques : délai de remise à disposition contractuel fort, coûts planifiés et maîtrisés.
- Soit préventifs : préventif programmé, réparations sur bon de commande.



Le contexte financier comme levier du changement des pratiques de maintenance ? (suite)

État des lieux

□ Une concurrence qui reste limitée

- Technicité des appareillages
- Logiciel propriétaire

□ Des bilans d'activités la plupart du temps sommaire

- Difficulté à faire des études de coût / prestations fournies

□ Peu de contrat avec des objectifs de résultat en terme financier lié au taux d'immobilisation ou d'un objectif d'activité de l'installation.

La réduction des coûts tout en maintenant la qualité exigée par la réglementation et les patients va entraîner une modification des pratiques



Le contexte financier comme levier du changement des pratiques de maintenance ? (suite)

Doit-on aller vers les principes de l'industrie ?

- Baisse des prix imposés aux industriels pour une même qualité de prestation.
- Un seul intervenant pour la maintenance d'un site (biomédical et bâtiment)

ou

Innover pour être gagnant/gagnant

Nous préférons cette piste de travail



Discussion :

❑ **Faciliter l'analyse technique et financière :**

- ❑ Mise en place d'une norme pour les rapports dématérialisés pour les logiciels de G.M.A.O.(principe du DICOM pour les images)
- ❑ Systématisation des rapports annuels d'activité de la société ou prestataires de service avec des éléments comparables.

❑ **Développement du partenariat / concurrence (externe ou interne)**

❑ **Transparence des coûts / prestations-fournitures-disponibilité pour définir des objectifs financiers**





MAINTENANCE EN IMAGERIE MEDICALE

MERCI DE VOTRE ATTENTION

