



EHESP

Attaché d'administration hospitalière

Promotion : **2018**

Date du Jury : **Décembre 2018**

Améliorer l'efficacité de la politique de gestion de la maintenance

L'exemple du centre hospitalier public du Cotentin

Clément PERREARD

Remerciements

Je souhaiterais tout d'abord remercier Monsieur Jean-Claude LE GUEN, responsable achats du centre hospitalier public du Cotentin, maître de stage, qui a su m'accompagner avec bienveillance et me prodiguer des conseils utiles à ma pratique professionnelle et à la bonne réalisation de mes travaux.

Je souhaiterais remercier Madame Valérie ALBERT, directrice logistique pour les échanges intéressants que nous avons pu avoir.

Je souhaiterais aussi remercier l'ensemble de la direction logistique et particulièrement les agents des services économiques pour leur excellent accueil, la facilité avec laquelle nous avons échangé et leur professionnalisme.

Enfin, je remercie Madame Valérie BITBOL et Madame Isabelle DONNIO, mes tutrices de mémoire pour leurs conseils précieux pour la rédaction de ce mémoire.

Sommaire

Introduction.....	1
1 L'amélioration de la gestion de la maintenance doit permettre un pilotage plus efficient	5
1.1 Présentation du contexte de l'établissement	5
1.1.1 L'établissement manchois est dans une situation financière dégradée.....	5
1.1.2 La vétusté des équipements peut engendrer des coûts de maintenance élevés	6
1.2 Les entretiens avec les responsables de services logistiques montrent une gestion de la maintenance qui peut être améliorée	6
1.2.1 La gestion de la maintenance pourrait être mieux organisée : les principaux constats et leur analyse.....	6
1.2.2 Les raisons expliquant le manque de pilotage de la gestion de la maintenance	10
1.3 L'organisation de la maintenance est primordiale pour la sécurité du patient, la sécurité juridique et financière de l'établissement	11
1.4 Un meilleur pilotage de la gestion de la maintenance doit permettre des gains économiques et l'amélioration de l'organisation administrative	13
1.4.1 Les progrès attendus d'un meilleur pilotage de la gestion de la maintenance.....	13
1.4.2 Les gains financiers attendus	13
1.4.3 Les gains attendus en matière de gestion administrative.....	14
2 Les stratégies d'action pouvant être proposées pour optimiser la gestion de la maintenance	16
2.1 Des guides et rapports relatifs aux achats hospitaliers et à l'optimisation de la gestion de la maintenance proposent des actions d'amélioration qui doivent être développées au CHPC	16
2.2 Des stratégies d'action peuvent être proposées pour améliorer la gestion et le pilotage de la maintenance	20
2.2.1 Un diagnostic nécessaire des besoins de maintenance pour améliorer le suivi et le pilotage de la maintenance.....	20
2.2.2 La nécessaire harmonisation des outils de suivi et de pilotage, pour tous les services de la direction logistique	21
2.2.3 L'importance d'une harmonisation des stratégies d'achat.....	21
2.2.4 L'importance de disposer d'un système d'information performant	24
2.2.5 Une gestion de la maintenance efficace nécessite une coordination des équipes logistiques et techniques	25

Conclusion 27
Bibliographie..... 29
Liste des annexes I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'administration hospitalière
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance
ARS : Agence régionale de santé
ASN : Autorité de sûreté nucléaire
CCDSA : Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité
CHPC : Centre hospitalier public du Cotentin
COFRAC : Comité français d'accréditation
COPERMO : Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CQE : Contrôle qualité externe
CQI : Contrôle qualité interne
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPS : Établissement public de santé
ETP : Equivalent temps plein
GHT : Groupement hospitalier de territoire
GMAO : Gestion de maintenance assistée par ordinateur
MEAH : Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers
MERM : Manipulateur en électro-radiologie médicale
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie
PCR : Personne compétente en radioprotection
PHARE : Performance hospitalière pour des achats responsables
RESAH : Réseau des acheteurs hospitaliers
SDPF : Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
SSR : Soins de suite et de réadaptation
UGAP : Union des groupements d'achats publics

Introduction

La maintenance peut se définir comme « l'ensemble des opérations permettant de maintenir ou de rétablir un matériel ou un appareil, un véhicule dans un état donné, ou de lui restituer des caractéristiques de fonctionnement spécifiées »¹.

L'organisation de la maintenance des équipements et des bâtiments dans un établissement de santé doit permettre de garantir la qualité et la sécurité des patients et des professionnels. La maintenance peut être réglementaire ou simplement recommandée et il appartient à l'établissement de piloter une organisation efficace sur le plan de la sécurité et efficiente économiquement.

L'optimisation de la gestion de la maintenance s'inscrit plus globalement dans les travaux d'optimisation des achats hospitaliers menés par le Ministère des solidarités et de la santé à partir de 2011 avec le développement du programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables) visant à améliorer la performance des achats hospitaliers et jusqu'à aujourd'hui avec le plan triennal ONDAM² 2015-2017 ambitionnant d'accroître l'efficacité de la dépense hospitalière. Ce plan doit permettre des économies de 10 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

Récemment, deux rapports ont évalué les achats hospitaliers et ont proposé des pistes d'amélioration : le rapport de la Cour des comptes sur les achats hospitaliers publié en juin 2017³ et le rapport de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) publié en 2011⁴. L'état des lieux relatif aux achats hospitaliers est convergent entre les deux rapports. Ainsi, les établissements hospitaliers sont encouragés à développer la mutualisation interne des achats (22 % des achats seulement sont actuellement mutualisés dans les hôpitaux selon la Cour des comptes), à mieux coordonner les stratégies d'achats, à professionnaliser l'acte d'achat, mieux définir le juste besoin, mieux anticiper les achats...

Le centre hospitalier public du Cotentin est un établissement public de santé situé dans le département de la Manche. Il regroupe 4 sites :

- ✓ l'hôpital Louis Pasteur, situé à Cherbourg ;
- ✓ l'hôpital Simone Veil, situé à Valognes ;
- ✓ l'EHPAD « Le Pays Valognais », situé à Valognes ;
- ✓ l'EHPAD « Le Gros Hêtre », situé à Octeville.

¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maintenance/48704>

² Objectif national de dépenses d'assurance maladie

³ Cour des comptes, 2017, *Les achats hospitaliers*

⁴ Agence nationale d'appui à la performance, 2011, *Achats hospitaliers. Démarches et pratiques organisationnelles*.

Le centre hospitalier public du Cotentin dispose d'une activité de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), ce qui lui permet d'offrir un panel de prise en charge complet au niveau du territoire du nord de la Manche.

En 2017, le centre hospitalier public du Cotentin comptait 2 222 personnels non-médicaux, 177 médecins dont 58 internes, en équivalents temps plein (ETP).

La répartition des personnels non-médicaux est la suivante :

- 1 675 soignants ;
- 291 agents techniques et ouvriers ;
- 273 agents administratifs, sociaux et éducatifs.

Le budget annuel de dépenses est de 167 millions d'euros et l'investissement annuel représente 3 millions d'euros.

Le centre hospitalier public du Cotentin est l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire gériatrique du Cotentin, constitué le 1^{er} juillet 2016.

La gestion de la maintenance au sein d'un établissement de santé pose des enjeux juridiques, organisationnels, financiers, de qualité et sécurité des soins pour les patients.

En effet, l'organisation de la maintenance doit permettre de garantir des prestations médicales et soignantes dans des conditions de sécurité et de qualité des soins optimales. Ce point est aussi important pour que les professionnels exercent leurs fonctions en toute sécurité et avec des matériels performants. La maintenance est par ailleurs un enjeu organisationnel : un défaut dans la gestion de la maintenance comme l'absence de matériel de prêt en cas de panne par exemple pourrait désorganiser un service. De plus, un défaut de maintenance peut engager la responsabilité juridique de l'établissement en cas de plainte d'un patient par exemple. Enfin, la gestion de la maintenance est un enjeu financier pour l'établissement car les dépenses de maintenance représentent 1,4 % des dépenses annuelles de l'établissement (2,4 millions d'euros) ; par conséquent un pilotage non efficient de la maintenance peut être très coûteux pour l'établissement sans pour autant améliorer la qualité et la sécurité des soins.

L'amélioration de cette gestion doit garantir un haut niveau de qualité, de sécurité pour les patients, les professionnels et permettre une optimisation des dépenses.

La direction logistique du CHPC regroupe neuf services: transports, achats, hygiène des locaux et coursiers, fonction linge, restauration, plan travaux (ateliers, bureau d'études), service sécurité, standard et vaguemestre, service biomédical et matériovigilance (annexes 1 et 2). La maintenance est éclatée dans une multitude de comptes et de gestionnaires, ce qui en fait un sujet complexe à appréhender. Au centre hospitalier public

du Cotentin, différents services reçoivent des prestations de maintenance : le service biomédical avec l'ensemble des services de soins, le service plan travaux, la restauration, la blanchisserie, le service informatique, le service des transports, le service gérant les déchets.

Les principaux constats faits au CHPC sur la gestion de la maintenance touchent tout d'abord le pilotage de la gestion de la maintenance, domaine dans lequel l'organisation doit être améliorée. En effet, la planification des actions de maintenance n'est pas systématiquement formalisée et pilotée de manière pluriannuelle. De plus, le système d'information n'est pas exploité pleinement par les responsables des services et ne permet pas un appui à la construction de la politique de maintenance.

Ensuite, les achats des prestations de maintenance doivent pouvoir être améliorées et optimisées, conformément aux travaux et recommandations sur l'optimisation des achats hospitaliers. Ainsi, l'établissement doit progresser dans la réévaluation régulière de ses besoins de maintenance et la planification des achats de maintenance afin de réaliser des acquisitions au moindre coût et répondant strictement à leurs besoins.

« Piloter ses activités⁵ (...) c'est apprécier les enjeux économiques, industriels et commerciaux, faire des choix, fixer des objectifs prioritaires, affecter les moyens et les organiser, mesurer ses performances (...) ». Il est indispensable aujourd'hui d'amplifier le pilotage de la maintenance au sein du centre hospitalier public du Cotentin.

L'optimisation de la gestion de la maintenance est un sujet central car le CHPC est dans une situation financière fortement dégradée, avec une capacité d'autofinancement nulle, un déficit cumulé de 55 millions d'euros. De plus, le taux de vétusté des équipements est de près de 90 %. La réduction progressive du déficit pour les cinq prochaines années ne permet pas de retrouver une capacité d'autofinancement à même de financer les investissements indispensables au fonctionnement de l'établissement.

L'établissement doit ainsi trouver des actions permettant d'améliorer rapidement et durablement sa situation financière pour lui permettre de réinvestir à nouveau. Une meilleure gestion de la maintenance peut ainsi être un levier d'économies financières pour l'établissement.

Afin de proposer des actions d'amélioration de la gestion de la maintenance, la méthodologie utilisée a consisté à appréhender le sujet de façon globale afin de s'approprier le sujet de la maintenance sous tous les angles (réglementaire, financier,...).

⁵ <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/les-enjeux-de-la-qualite/piloter-ses-activites>

Le recueil de données a notamment permis d'identifier l'enjeu financier d'une gestion efficace de la maintenance pour le centre hospitalier public du Cotentin, grâce au montant des dépenses d'entretien, réparations et maintenance au niveau de l'établissement puis par service. Les rencontres avec les responsables des services biomédical, restauration, plan travaux ont permis de mieux saisir les enjeux de la maintenance, les contraintes de la réglementation. La lecture de guides ou de rapports a aidé à mieux comprendre l'ensemble des sujets à traiter pour optimiser la gestion de la maintenance et identifier des actions d'amélioration, des bonnes pratiques qui ont déjà été développées dans d'autres établissements et qui pourront être mises en œuvre au centre hospitalier public du Cotentin.

Dès lors, il apparaît intéressant de se demander comment faire évoluer la politique de gestion de la maintenance d'un établissement de santé pour gagner en efficience ?

Les actions préconisées sont adaptées en priorité au centre hospitalier public du Cotentin, néanmoins elles peuvent aussi s'appliquer à d'autres établissements de santé.

Il sera expliqué en premier lieu comment l'amélioration de la gestion de la maintenance doit permettre un pilotage plus efficient (1). Puis, il sera présenté des stratégies d'actions pouvant être proposées pour optimiser la gestion de la maintenance (2).

1 L'amélioration de la gestion de la maintenance doit permettre un pilotage plus efficient

L'amélioration de la gestion de la maintenance au centre hospitalier public du Cotentin est rendue nécessaire par le contexte de l'établissement (1.1). Les entretiens avec les responsables de services logistiques montrent une gestion de la maintenance qui peut être améliorée (1.2). L'organisation de la maintenance est primordiale pour la sécurité du patient, la sécurité juridique et financière de l'établissement (1.3). Un meilleur pilotage de la gestion de la maintenance doit permettre des gains économiques et l'amélioration de l'organisation administrative (1.4).

1.1 Présentation du contexte de l'établissement

1.1.1 L'établissement manchois est dans une situation financière dégradée

Le centre hospitalier public du Cotentin se trouve dans une situation financière dégradée. En effet, au 31 décembre 2017, l'établissement présente un déficit cumulé de 55 millions d'euros pour un budget annuel de 167 millions d'euros. Les prévisions budgétaires pour 2018 et les années suivantes ne planifient pas un retour durable à l'équilibre financier. Le déficit se réduit mais va contribuer à grever la capacité d'autofinancement et à augmenter le déficit cumulé.

L'établissement est aujourd'hui suivi par le Comité Interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) pour améliorer son efficience et garantir sa soutenabilité financière. L'optimisation des dépenses doit donc contribuer au redressement de la situation financière et au financement du renouvellement des investissements. A ce titre, neuf groupes de travail sont chargés de proposer des actions d'amélioration pour améliorer la situation financière.

Un groupe de travail « plan achats » est constitué des différents acheteurs de l'établissement et doit proposer des actions d'optimisation des dépenses. A ce stade, les actions ciblées sont de réduire la part des achats hors marchés, le développement d'outils de suivi et de pilotage, la mise en place de fiches projet pour tous achats supérieurs à un montant défini, l'amélioration du pilotage des stocks et du processus de décision d'achat et enfin la juste prescription d'exams d'imagerie et de biologie et la renégociation des contrats de maintenance.

L'amélioration de la gestion et du pilotage de la maintenance doit être un levier d'amélioration de la situation financière de l'établissement.

1.1.2 La vétusté des équipements peut engendrer des coûts de maintenance élevés

L'analyse quantitative des données du centre hospitalier public du Cotentin a permis de mettre en évidence un taux de vétusté des équipements important. Ainsi, le taux de vétusté des équipements global est de 89,5 %. Il est même supérieur dans les secteurs d'imagerie et au laboratoire avec respectivement un taux de vétusté de 93,1 % et 94,7 %. Par ailleurs, les dépenses de maintenance représentent 2,355 millions d'euros par an (1,4 % des dépenses annuelles de l'établissement), dont par secteur :

- ✓ 1 400 000€ pour le service biomédical ;
- ✓ 655 000€ pour le service plan travaux ;
- ✓ 300 000€ pour le service informatique.

L'incapacité d'autofinancer le renouvellement des équipements du fait de la situation financière de l'établissement et le taux de vétusté important de ces équipements oblige à un redressement budgétaire conséquent et ce dans les plus brefs délais. La vétusté des équipements peut par ailleurs entraîner des coûts de maintenance élevés et il apparaît donc important pour l'établissement d'avoir une politique volontariste de gestion et de pilotage de la maintenance de ses bâtiments et de ses équipements.

1.2 Les entretiens avec les responsables de services logistiques montrent une gestion de la maintenance qui peut être améliorée

1.2.1 La gestion de la maintenance pourrait être mieux organisée : les principaux constats et leur analyse

Les constats relatifs à la gestion de la maintenance au centre hospitalier public du Cotentin ont découlé des entretiens avec les responsables du service plan travaux et du service biomédical. En effet, ce sont les services qui réalisent le plus grand nombre d'opérations de maintenance au sein de l'établissement. Ces constats sont présentés de manière exhaustive dans le tableau ci-dessous, puis sont analysés après celui-ci.

Constats relatifs à la gestion de la maintenance au CHPC

Service / Action	Biomédical	<i>Commentaire</i>	Plan Travaux	<i>Commentaire</i>
Les obligations de maintenance sont connues	Oui	Bonne connaissance de la réglementation	Oui	Bonne connaissance de la réglementation
Les obligations de maintenance préventive sont recensées exhaustivement dans un document	Non	Pas de recensement exhaustif des actions de maintenance obligatoires	Partiellement	Recensement réalisé dans un tableau prévisionnel (annexe 3), pour la maintenance préventive réalisée par les prestataires extérieurs uniquement
La maintenance corrective est recensée et réalisée	Oui	Dans le logiciel de GMAO	Oui	Dans le logiciel de GMAO
La maintenance préventive obligatoire est réalisée	Partiellement	Réalisation au fil des maintenances correctives	Oui	
La maintenance préventive recommandée est réalisée	Partiellement	Réalisation au fil des maintenances correctives	Partiellement	Réalisation au fil des maintenances correctives
Des fiches de maintenance préventive existent	Oui	Annexe 4	Oui	Annexe 5
Le système d'information est exploité pour la gestion de la maintenance	Partiellement		Partiellement	

Les constats relatifs à la gestion de la maintenance sont globalement homogènes au sein des services plan travaux et biomédical. Les deux services ont une bonne connaissance des obligations de maintenance. Cependant, le recensement exhaustif et centralisé des obligations de maintenance préventive n'est pas réalisé ; par conséquent, certaines opérations de maintenance préventive peuvent ne pas être exécutées. Enfin, le système d'information est insuffisamment exploité pour la planification et le pilotage de la maintenance.

En matière de maintenance des équipements biomédicaux, le code de la santé publique a prévu des obligations pour les établissements de santé⁶. Un arrêté prévoit par ailleurs la liste des dispositifs médicaux soumis à l'obligation de maintenance, à l'obligation de contrôle qualité interne et à l'obligation de contrôle qualité externe⁷. Pour ces dispositifs médicaux, l'établissement est notamment tenu de disposer d'un inventaire à jour, de mettre en œuvre une organisation pour s'assurer de l'exécution de la maintenance, de tenir à jour, pour chaque dispositif médical un registre avec l'ensemble des opérations de maintenance.

L'établissement n'a pas réalisé de mise à jour récente de l'inventaire des dispositifs qu'il exploite. Il devra commencer par cette action pour se mettre en conformité avec la réglementation. Il a mis en œuvre une organisation lui permettant de s'assurer de l'exécution de la maintenance et du contrôle de qualité interne ou externe seulement cette organisation n'est pas formalisée sur un document, sauf au laboratoire de biologie où les contrôles sont effectués par le COFRAC⁸ dans le cadre de l'accréditation annuelle. Globalement, les contrôles prévus par les réglementations sont organisés, un registre de maintenance est réalisé informatiquement dans le logiciel « COSWIN » de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO).

Dans le domaine biomédical, l'absence d'inventaire des dispositifs médicaux qu'il exploite, à jour, est un frein à la bonne mise en œuvre des contrôles réglementaires. Par conséquent, il n'existe pas de planification annuelle voire pluriannuelle des actions de maintenance préventive obligatoire hormis pour les dispositifs émettant des rayonnements ionisants pour lequel un suivi est bien réalisé par la personne compétente en radioprotection (PCR). Il n'existe pas de calendrier prévisionnel des maintenances préventives. En pratique, les maintenances préventives sont globalement réalisées mais l'absence de planification et de suivi peut porter le risque d'un oubli de maintenance préventive. Les maintenances les plus sensibles (réanimation, bloc opératoire, néonatalogie) sont réalisées chaque année en priorité.

⁶ Article 5212-25 et suivants

⁷ Arrêté du 3 mars 2003 fixant les listes des dispositifs médicaux soumis à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité mentionnés aux articles L.5212-1 et D.665-5-3 du code de la santé publique.

⁸ Comité français d'accréditation

Enfin, le logiciel de GMAO ne semble pas exploité entièrement par le service biomédical. Les services de soins ne remplissent pas de manière exhaustive les demandes de réparations ; il ne permet pas non plus d'informer le service des obligations de maintenance non réalisées, par le biais d'alertes par exemple.

En revanche, un protocole d'entretien annuel et de contrôle de performances existe. Il est suivi pour toute maintenance réalisée par les techniciens biomédicaux (annexe 4). La GMAO est uniquement rétrospective : la date de la dernière maintenance de l'équipement y est indiquée mais la date de la prochaine maintenance ne peut pas y être inscrite ni planifiée.

La maintenance des installations techniques est, elle aussi, encadrée par la réglementation. Ainsi, le référentiel de sécurité sanitaire établi par la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins en 2010⁹ indique les obligations réglementaires applicables aux établissements de santé en matière de sécurité des personnes et des locaux, de sécurité alimentaire, de sécurité des fluides, de gestion des déchets. Par exemple, le référentiel indique les obligations en matière de vérification des installations électriques, les principes de sécurité électrique dans les locaux, la réglementation applicable en matière de sécurité incendie, la réglementation applicable en matière d'hygiène alimentaire ou encore les mesures à mettre en œuvre pour prévenir le risque de légionelles. Pour ces maintenances obligatoires, l'établissement a conclu des contrats ou des marchés avec des prestataires extérieurs : c'est le cas pour les groupes électrogènes, les équipements haute tension, les ascenseurs, les chambres froides de la cuisine... La maintenance réglementaire est organisée et planifiée par les techniciens supérieurs hospitaliers, tout au long de l'année, en partenariat avec les prestataires extérieurs. Les périodicités de maintenance sont déterminées par la réglementation ou mises en œuvre selon les recommandations des fabricants.

Pour les opérations de maintenance qui ne répondent pas à une obligation réglementaire (appels malade, électroménager...), il appartient à l'établissement de déterminer la fréquence de maintenance la plus pertinente afin de prolonger la vie des équipements et garantir la sécurité d'utilisation.

Les constats relatifs à la maintenance dans le secteur plan travaux sont tout d'abord l'absence de planification de maintenance préventive. En effet, il existe un plan prévisionnel de maintenance préventive, pour les prestations extérieures (annexe 5). Cependant, il n'existe pas de tableau prévisionnel de la maintenance préventive, de calendrier annuel prévisionnel pour les maintenances qui doivent être réalisées en interne. Par conséquent, la maintenance préventive doit progresser et la maintenance est

⁹ Ministère de la santé et des sports – DGOS – SDPF, 2010, *Sécurité sanitaire dans les établissements de santé : réglementation applicable*

essentiellement corrective. Les techniciens supérieurs interrogés ont indiqué que lors des actions de maintenance corrective, une action de maintenance de vérification préventive est systématiquement réalisée. Pour les maintenances recommandées, il n'existe pas de plan prévisionnel de maintenance pour réaliser des révisions régulières des équipements.

Plus globalement, il y a une absence de gestion globale de la maintenance au sein de l'établissement :

- la gestion de la maintenance n'est pas harmonisée entre les services et ne découle pas d'une stratégie d'établissement ;
- les stratégies d'internalisation ou d'externalisation, de maintenance partielle ou totale ne sont pas réinterrogées régulièrement ;
- les pratiques d'achat de maintenance sont hétérogènes avec un recours régulier pour certains services aux centrales d'achat et pour d'autres au choix individuel de fournisseurs.

A travers les exemples des services plan travaux et biomédical, il apparaît que chaque service du centre hospitalier public du Cotentin a organisé le pilotage et le suivi de sa maintenance, sans réelle coordination de la maintenance au niveau de l'établissement.

Ainsi, il importe pour le centre hospitalier public du Cotentin d'améliorer le pilotage de la gestion de la maintenance afin d'avoir une meilleure coordination globale des stratégies d'achat, une meilleure optimisation des coûts et une harmonisation des pratiques amplifiée.

1.2.2 Les raisons expliquant le manque de pilotage de la gestion de la maintenance

Aujourd'hui, une stratégie de pilotage de la gestion de la maintenance est à construire au centre hospitalier public du Cotentin. La situation actuelle peut avoir plusieurs origines. Tout d'abord la gestion de la maintenance fait intervenir une multitude d'acteurs et l'harmonisation des pratiques demande du temps et demeure complexe à mettre en œuvre ; du temps de coordination et d'harmonisation des pratiques n'a jusqu'à présent pas été organisé. Ensuite, la reconduction de contrats ou de marchés et la pratique développée dans certains services de faire appel à des fournisseurs dit « historiques » est plus simple à réaliser et a justifié le renouvellement chaque année de contrats de maintenance sans remise en concurrence.

Le manque de maintenance préventive peut provenir d'un manque de disponibilité des équipements : en cuisine par exemple, les matériels sont utilisés du lundi au vendredi de 6h30 à 15h00, toute l'année, et il n'a pas été organisé d'opérations de maintenance en dehors de ces horaires. L'immobilisation de la production de repas est pour l'heure impossible. Le manque de maintenance préventive peut aussi s'expliquer par un manque de ressources humaines en interne pour réaliser cette maintenance, les agents se concentrant en priorité sur les interventions correctives à réaliser.

Chaque service a défini le pilotage de sa maintenance individuellement, en l'absence d'une politique globale au sein de l'établissement. En revanche, des actions d'optimisation de la gestion de la maintenance ont déjà été mises en œuvre comme la passation de marchés, des remises en concurrence, le recours à des centrales d'achat, le regroupement de contrats... mais ces actions ne découlent pas d'une stratégie globale et généralisée pour tous les services qui pilotent la gestion de la maintenance. Ces actions d'optimisation des achats de maintenance sont nécessaires mais il conviendrait aussi d'améliorer le recensement des actions de maintenance et d'améliorer le pilotage des opérations préventives dans chaque service.

Les propositions d'amélioration de la gestion de la maintenance devront intégrer une harmonisation des pratiques d'achats et du pilotage de la maintenance pour l'ensemble des services de l'établissement.

L'organisation de la maintenance répond à des enjeux diversifiés pour un établissement de santé.

1.3 L'organisation de la maintenance est primordiale pour la sécurité du patient, la sécurité juridique et financière de l'établissement

La gestion de la maintenance vise à répondre à un haut niveau de qualité pour le patient tout en garantissant la sécurité juridique et financière de l'établissement. L'établissement doit d'une part garantir la qualité et la sécurité des soins, veiller à appliquer strictement la réglementation et d'autre part arbitrer les niveaux de maintenance en fonction de choix stratégiques internes.

La maintenance répond à des enjeux juridiques, organisationnels, financiers et de qualité des soins. Elle revêt un caractère particulièrement important car les équipements et les bâtiments à maintenir touchent directement ou indirectement les patients et un bon niveau de maintenance garantit la qualité et la sécurité des soins au patient ; par ailleurs, la

maintenance lorsqu'elle est obligatoire engage la responsabilité juridique de l'établissement en cas d'incident envers les patients ou le personnel. Ainsi en matière de maintenance des équipements et des bâtiments, les établissements de santé ont des obligations de contrôle des installations dans le domaine des équipements d'imagerie, de biologie, dans le domaine de la sécurité incendie, de la sécurité électrique¹⁰...

Les enjeux principaux sont de garantir la continuité d'activité ; un établissement de santé doit pouvoir fonctionner 24/24, en ayant mis en place des systèmes de secours en cas de défaillance au niveau électrique, informatique, des fluides médicaux...

La gestion de la maintenance doit permettre de répondre efficacement aux obligations réglementaires imposées aux établissements de santé en matière de maintenance, d'où l'importance d'une planification et d'un suivi des opérations de maintenance.

Ensuite, l'absence de politique de maintenance ou un défaut dans celle-ci peut désorganiser certains services, qui pourraient ne plus avoir les ressources nécessaires pour fonctionner, dans le cas d'une réparation d'un matériel sans équipement de remplacement par exemple.

Enfin, la maintenance est un enjeu financier. En 2017, les dépenses de maintenance, entretien et réparations ont représenté 2,355 millions d'euros au centre hospitalier public du Cotentin soit 1,4 % des dépenses de l'établissement. L'établissement est en situation de déficit budgétaire depuis 2012 et le résultat comptable s'est dégradé ces deux dernières années (annexe 6). Ainsi, le domaine des dépenses d'achat de maintenance doit contribuer au retour à l'équilibre financier et permettre à l'établissement de retrouver une capacité d'investir dans le renouvellement de ses équipements.

Dans un contexte budgétaire contraint, l'optimisation de la maintenance est un véritable enjeu et il importe donc d'avoir une meilleure vision sur le coût prévisionnel de la maintenance et les possibles gains à réaliser.

L'établissement doit s'attacher aujourd'hui à mieux organiser et piloter la gestion de sa maintenance.

¹⁰ Ministère de la sante et des sports – DGOS – SDPF, 2010, *Sécurité sanitaire dans les établissements de santé : réglementation applicable*

1.4 Un meilleur pilotage de la gestion de la maintenance doit permettre des gains économiques et l'amélioration de l'organisation administrative

1.4.1 Les progrès attendus d'un meilleur pilotage de la gestion de la maintenance

Un meilleur pilotage de la maintenance aura de multiples conséquences positives pour un établissement hospitalier. Tout d'abord, il garantira la qualité et la sécurité des installations pour garantir la qualité, la sécurité des soins et la continuité d'activité. Ensuite, il permettra de mieux répondre aux obligations réglementaires par une planification organisée et suivie des opérations de maintenance. La bonne organisation de la politique de maintenance doit permettre à l'établissement d'adapter son fonctionnement au fil de l'évolution des réglementations.

Par ailleurs, des économies dans les achats de maintenance pourront être réalisées par une massification des achats de maintenance, une gestion pluriannuelle de la maintenance ou des remises en concurrence, facilitées par le recensement exhaustif des besoins. De même, l'intégration des coûts de maintenance dès la passation d'un marché, dans le cadre d'un achat en coût complet, doit permettre de dégager des gains.

Ces économies sont à même de participer au retour à l'équilibre financier. La définition d'une stratégie de gestion de la maintenance doit aider à l'harmonisation des pratiques au sein de l'établissement et notamment de la direction logistique. Le système d'information de gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) doit être un appui pour définir les stratégies de maintenance et il apparaît important d'investir dans un logiciel performant et exploité pleinement par les gestionnaires de la maintenance. Enfin, il est judicieux aujourd'hui d'amplifier les liens entre les services qui reçoivent les prestations de maintenance et les services engageant la dépense de maintenance (services économiques, service plan travaux) pour mieux contrôler la dépense, la réalisation des prestations et réévaluer régulièrement les stratégies d'achat.

1.4.2 Les gains financiers attendus

Une meilleure gestion de la maintenance doit permettre de réaliser des gains financiers. Ainsi, des économies issues des bonnes pratiques ont été identifiées dans le cadre des groupes de travail Armen du projet PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables) piloté par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Par exemple, pour l'entretien et réparation des biens à caractère médical¹¹, les gains économiques issus des bonnes pratiques sont les suivants :

Action	Gain identifié
Regroupement des contrats de maintenance	10 %
Mise en concurrence avec un tiers mainteneur	20 %
Limitation des maintenances préventives	25 %
Limitation du nombre de visites curatives sur un contrat tous risques	5 %
Couverture partielle de l'équipement (exclusion d'éléments)	20 %
Mobilisation des utilisateurs	1 %
Maintenance partagée	20 %
Internalisation	30 %

Par ailleurs, recourir aux centrales d'achats a permis de réaliser des gains sur achats constatés de 4,15 % selon UNIHA en 2016 dans les établissements. Enfin, la conclusion de contrats ou marchés pluriannuels peut permettre d'économiser 2 à 3 % grâce à une stabilisation des prix sur une durée plus importante ; ces prix sont stables du fait d'une absence de réévaluation annuelle à la hausse des tarifs.

1.4.3 Les gains attendus en matière de gestion administrative

Une meilleure planification des actions de maintenance permet d'en sécuriser la réalisation et de garantir de meilleures possibilités de suivi de ces actions.

Ainsi, dans le cas des contrôles qualité à réaliser en imagerie, le manque de communication entre le service d'imagerie et les services économiques a contraint l'établissement à une gestion administrative des factures au fur et à mesure des contrôles. Les contrôles qualité sont bien organisés et bien suivis par la PCR (personne compétente en radioprotection) ; les prestations sont facturées aux services économiques qui les enregistrent dès qu'un contrôle qualité est effectué car il n'existe pas de planning prévisionnel des contrôles qualité. Cela représente le traitement de plus de trente factures par an. Une meilleure coordination entre les deux services permettrait ainsi d'optimiser la gestion administrative du suivi de la maintenance. Le recensement de l'ensemble des contrôles qualité à réaliser, la conclusion d'un contrat prévisionnel pluriannuel pour la

¹¹<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/L'entretien%20et%20les%20r%C3%A9parations.pdf>

réalisation de ces contrôles permettraient de ne traiter qu'une facture globale en fin d'année et de gagner du temps de suivi administratif.

Par ailleurs, une meilleure communication régulière entre le service recevant la prestation et le service enregistrant comptablement la prestation est à même de mieux contrôler l'adéquation entre la prestation effectivement réalisée et la facture reçue.

Dans le cadre d'un groupe de travail du projet PHARE¹², il a été identifié que 19 % des commandes passées par les centres hospitaliers ont un montant inférieur au coût de traitement de la commande qui représente 100 €. Un regroupement des commandes ou le recours amplifié à des marchés publics permettrait donc de réaliser des économies pour l'établissement.

Un meilleur pilotage de la gestion de la maintenance peut permettre de réaliser des gains financiers directs et des gains en matière de gestion administrative. Il doit par ailleurs permettre de sécuriser les conditions de travail des professionnels et de fournir des prestations aux patients en toute qualité et en toute sécurité. Pour ces raisons, le centre hospitalier public du Cotentin doit mettre en œuvre des actions lui permettant d'optimiser la gestion de sa maintenance.

¹² ARMEN vague 3, simplification du processus achat

2 Les stratégies d'action pouvant être proposées pour optimiser la gestion de la maintenance

Des guides et rapports relatifs aux achats hospitaliers et à l'optimisation de la gestion de la maintenance proposent des actions d'amélioration qui doivent être développées au CHPC (2.1). Des stratégies d'action peuvent être proposées pour améliorer la gestion et le pilotage de la maintenance (2.2).

2.1 Des guides et rapports relatifs aux achats hospitaliers et à l'optimisation de la gestion de la maintenance proposent des actions d'amélioration qui doivent être développées au CHPC

Les enjeux de la gestion de la maintenance à l'hôpital sont présentés dans plusieurs rapports.

Tout d'abord, la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH) a publié en 2009 un guide intitulé « Optimiser l'organisation de la maintenance dans les hôpitaux et cliniques. Retours d'expérience ». Le document présente des actions issues des bonnes pratiques mises en œuvre par des acteurs hospitaliers dans le domaine du pilotage, des ressources humaines et dans le domaine des techniques et outils. La lecture de ce guide permet de prendre conscience des éléments fondamentaux nécessaires à l'optimisation de la gestion de la maintenance : dans le domaine du pilotage, il est indispensable de disposer d'un suivi des interventions de maintenance réalisées, qualitatif et quantitatif. Pour cela, il faut un système d'information performant capable d'appuyer le pilotage de la maintenance. Dans le domaine des ressources humaines, le guide préconise de mieux coordonner les actions entre les services mainteneurs (en interne ou les prestataires extérieurs) et les services qui reçoivent la prestation de maintenance. Cette action apparaît importante afin d'avoir une réactivité efficace en cas d'évolution du parc d'équipements à maintenir, de prestations de maintenance non réalisées, d'évolution de la réglementation qui ferait évoluer les prestations de maintenance...

Cela doit permettre aussi de bien contrôler que la facturation des prestations de maintenance correspond bien à une prestation qui a été réalisée (lien entre le service payeur et le service mainteneur).

Enfin, dans le domaine des techniques et des outils, le guide insiste sur l'indispensable planification de la maintenance préventive : la connaissance des installations techniques et des équipements, des obligations réglementaires, doit permettre de construire un tableau de maintenance prévisionnel permettant une planification pluriannuelle des

opérations de maintenance. Cette planification doit permettre de sécuriser la gestion de la maintenance mais aussi de mieux piloter financièrement les coûts relatifs à la maintenance.

Les travaux d'optimisation des achats ont commencé à la fin de l'année 2011 avec les programmes relatifs aux achats pilotés par le Ministère des solidarités et de la santé, et se sont poursuivis jusqu'à aujourd'hui avec le Plan triennal ONDAM visant notamment l'accroissement de l'efficacité de la dépense hospitalière. La Performance Hospitalière pour des Achats Responsables (PHARE) est le principal programme développé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour l'optimisation des achats hospitaliers. PHARE se décline en plusieurs missions, dont le projet ARMEN qui a consisté en plusieurs groupes de travail thématiques réunis entre 2012 et 2016, composés de professionnels des établissements de santé, qui ont identifié et proposé des actions permettant des gains économiques et issues de bonnes pratiques. Ce projet a ciblé des actions d'amélioration sur la maintenance des établissements de santé.

Pour exemple, un groupe de professionnels a travaillé sur le sujet de « l'entretien et réparation de biens à caractère médical ». Un document final a été produit avec l'identification des enjeux, des opportunités et des bonnes pratiques retenues. Les opportunités présentent les avantages et la part du gain pouvant être réalisés par les établissements de santé. Certaines de ces bonnes pratiques ont déjà été mises en œuvre au centre hospitalier public du Cotentin comme le regroupement de contrats de maintenance en imagerie ou la remise en concurrence de fournisseurs, faisant appel à une optimisation des techniques d'achat. Il importe par ailleurs de bien définir le besoin en maintenance ce qui demande de travailler avec l'ensemble des acteurs (services mainteneurs, services recevant la prestation, entreprises extérieures réalisant la maintenance...) afin de faire évoluer au fil de l'eau les contrats de maintenance, les prestations reçues en fonction des besoins de maintenance.

Enfin, la dimension managériale et de coordination est aussi à mobiliser en formant les utilisateurs à une bonne gestion du matériel et en étudiant les solutions de maintenance les plus appropriées aux contraintes en matière de sécurité et de budget de l'établissement.

Les bonnes pratiques identifiées par le groupe de travail peuvent être étendues à l'ensemble des secteurs réalisant des opérations de maintenance.

La Cour des comptes a publié en juin 2017 un rapport relatif aux achats hospitaliers¹³. Ainsi, elle indique qu'en 2015, dans les établissements publics de santé (EPS) « l'acte d'achat était dispersé entre 878 établissements, de taille extrêmement hétérogène, et très

¹³ Cour des comptes, 2017, *Les achats hospitaliers*

inégalement en mesure de définir une véritable stratégie d'achat, faute d'une professionnalisation suffisante » ; (...) « les outils de gestion et de suivi sont incomplets en raison notamment d'une absence généralisée de système d'information traitant de l'ensemble du processus d'achat »

La Cour des comptes pointe en outre le développement des achats mutualisés mais regrette que ceux-ci ne représentent qu'une part limitée des achats, soit 22 %. Elle met en avant les points positifs du programme PHARE (Performance hospitalière pour des achats responsables) piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dont les objectifs étaient la rationalisation et la professionnalisation des achats hospitaliers par un partage des bonnes pratiques. La Cour des comptes encourage la poursuite de cette dynamique, notamment dans le cadre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

De plus, des irrégularités sont remarquées dans la passation et l'exécution des procédures de marché par les chambres régionales des comptes.

L'achat de prestation de maintenance correspond à un achat de services et répond à ce titre aux obligations réglementaires de l'achat public.

La Cour des comptes, dans le domaine de la maintenance d'équipements biomédicaux, met en avant le développement notamment aux Etats-Unis de la tierce maintenance. Le RESAH¹⁴ a ainsi permis lors d'un appel d'offres national de générer des gains de 7 à 50 % sur le coût des prestations.

Les constats réalisés par la Cour des comptes peuvent s'appliquer au centre hospitalier public du Cotentin et guider une stratégie d'amélioration de la gestion de l'achat de maintenance, notamment afin de développer les outils de gestion et de suivi en améliorant notamment le système d'information et d'amplifier les achats mutualisés.

La Cour des comptes livre 12 recommandations, notamment :

- mettre en œuvre un nouveau programme PHARE pour la période 2018-2020, avec pour obligation d'y adhérer pour les GHT ;
- prévoir des objectifs liés à la performance des achats dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- mettre en place dans les GHT, en complément de l'indicateur « gain d'achat », des indicateurs de mesure de la performance de l'achat hospitalier à partir de données budgétaires et comptables fiabilisées;
- dans le cadre des GHT, coupler la mise en œuvre de la mutualisation de la fonction achat avec une optimisation de la fonction logistique afin de tirer tous les gains d'efficience et de productivité de réorganisations coordonnées.

Les recommandations de la Cour des comptes, si elles sont mises en œuvre, demanderont aux établissements publics de santé d'optimiser encore leurs achats

¹⁴ Réseau des acheteurs hospitaliers

hospitaliers dans le cadre du programme PHARE, avec des objectifs de résultats opposables et inscrits dans les CPOM. L'organisation de la fonction achats, mutualisée au sein du GHT et pilotée par l'établissement support depuis le 1^{er} janvier 2018, devra être mieux pilotée au niveau du territoire, avec une objectivation de la performance de l'achat hospitalier et s'inscrire plus globalement dans une optimisation de la fonction logistique. Ces actions recommandées impliquent que le centre hospitalier public du Cotentin se prépare à la mise en œuvre de ces exigences et propose dès maintenant des actions d'amélioration conformes aux préconisations de la juridiction administrative.

Un guide de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance hospitalière (ANAP) publié en mai 2011 et intitulé « Achats hospitaliers. Démarches et pratiques organisationnelles » fournit des recommandations pour optimiser la gestion des achats hospitaliers.

L'ANAP indique que le regroupement des besoins est sans doute le levier le plus connu de performance des achats ; c'est souvent la première étape d'une démarche achats.

Il est important d'organiser des échanges réguliers entre le prescripteur et l'acheteur dès l'identification du besoin pour garantir une définition claire des besoins.

L'ANAP a réalisé plusieurs fiches-actions détaillées qui présentent les étapes des opérations à mettre en œuvre, les nécessités et pré-requis, les outils associés à l'action. Elles sont issues des expériences d'hôpitaux. Une liste non-exhaustive est présentée ci-dessous :

- anticiper les besoins achats ;
- positionner l'acheteur dans les relations entre les fournisseurs et les utilisateurs d'équipements médicaux ;
- optimiser les achats d'équipements médicaux et de laboratoire ;
- mutualiser en interne ou externaliser des activités ;
- raisonner en coût complet ;
- formaliser et mettre en place des politiques de consommation ;
- fonctionner en groupes pluridisciplinaires pour traiter les achats à forts enjeux ;
- positionner les acheteurs en amont dans les instances de décision ;
- collaborer en interne autour des achats / Coordonner les actions achats ;
- mesurer et rendre visibles les gains obtenus par le recours à des achats professionnalisés.

Les achats sont devenus, depuis plusieurs années, un enjeu important pour les hôpitaux ; ce qui explique les différents rapports rédigés sur le sujet. Le Ministère des solidarités et de la santé a développé le programme PHARE pour l'optimisation des achats hospitaliers et s'est appuyé sur les établissements de santé et les bonnes pratiques qu'ils ont pu

mettre en œuvre et qui ont porté des résultats. L'ANAP a aussi publié les bonnes pratiques qu'elle a pu identifier au sein des établissements hospitaliers. Il en ressort un consensus sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre dans les hôpitaux. Celles-ci sont aujourd'hui globalement connues par les hôpitaux mais semblent insuffisamment mises en œuvre selon la Cour des comptes. En effet, l'anticipation des besoins achats, l'amplification de la mutualisation des achats, le pilotage de stratégies d'achats plus coordonnées sont parmi les axes d'amélioration identifiés au niveau national. Ils peuvent s'appliquer au centre hospitalier public du Cotentin qui devra par conséquent mettre en œuvre une stratégie globale pour améliorer la performance des achats de maintenance, et améliorer le pilotage de la maintenance.

2.2 Des stratégies d'action peuvent être proposées pour améliorer la gestion et le pilotage de la maintenance

Le centre hospitalier public du Cotentin doit définir une stratégie de pilotage de la maintenance, pluriannuelle, basée sur le recensement des besoins de maintenance, permettant une meilleure prise en compte des besoins et une rationalisation de la gestion des contrats et marchés de maintenance.

2.2.1 Un diagnostic nécessaire des besoins de maintenance pour améliorer le suivi et le pilotage de la maintenance

La juste définition des besoins de maintenance est la première étape indispensable à toute définition d'une politique de maintenance. L'état des lieux réalisé au centre hospitalier public du Cotentin a montré dans certains secteurs une absence de planification pluriannuelle des opérations de maintenance. Pourtant, cette prévision est importante. Elle est réalisée dans certains services mais n'est pas généralisée. Ainsi, il importe de réaliser cet état des lieux dans tous les secteurs.

L'inventaire des équipements et bâtiments de chaque service doit être préalablement mis à jour. Puis, en fonction de cet inventaire, le diagnostic des besoins de maintenance doit être réalisé pour trois à cinq années afin de prévoir à moyen terme l'ensemble des opérations à réaliser. Il doit être mis à jour régulièrement et au moins une fois par an avec l'ensemble des parties prenantes (services recevant la prestation, entreprises extérieures, services réalisant la maintenance en interne).

Le guide de la MEAH¹⁵ recommande un certain nombre de points à intégrer lors de la construction d'un plan de maintenance préventive :

- l'inventaire des équipements ; la connaissance exhaustive des installations est indispensable ;
- les obligations règlementaires d'entretien courant ;
- l'historique des interventions préventives ou curatives ;
- les disponibilités des différentes compétences nécessaires, qu'elles soient internes ou externes.

Cette liste non exhaustive doit nourrir la construction du plan de maintenance préventive pluriannuel et ce, dans tous les services gestionnaires d'opérations de maintenance.

2.2.2 La nécessaire harmonisation des outils de suivi et de pilotage, pour tous les services de la direction logistique

Les constats relatifs à la gestion de la maintenance au centre hospitalier public du Cotentin ont montré que des progrès doivent être réalisés dans l'harmonisation des pratiques de suivi et de pilotage de la gestion de la maintenance. En effet, il n'y a pas de politique globale de pilotage et de gestion de la maintenance.

Le diagnostic des besoins de maintenance doit donner lieu à un tableau prévisionnel qu'il convient de renseigner puis de suivre. Deux modèles peuvent être proposés et généralisés : le tableau prévisionnel du service plan travaux du centre hospitalier public du Cotentin (annexe 3), le tableau de suivi des contrôles qualité et de radioprotection du service d'imagerie (annexe 7).

Afin d'uniformiser le suivi et le pilotage de la maintenance, un modèle unique devra être choisi par l'établissement et utilisé par tous les services. Cela permettrait en outre une meilleure lisibilité des opérations de maintenance pour la direction.

2.2.3 L'importance d'une harmonisation des stratégies d'achat

L'établissement manchois doit formaliser les stratégies d'achat de maintenance de manière graduée, en privilégiant les centrales d'achats, en adhérant chaque fois que cela est possible à des groupements de commandes et en organisant la remise en concurrence régulière des fournisseurs pour les prestations de maintenance.

¹⁵ Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers, 2009, *Optimiser l'organisation de la maintenance dans les hôpitaux et cliniques, retours d'expérience*

Lorsqu'un besoin est identifié ou à chaque besoin de renouvellement d'une prestation de maintenance, il convient de réaliser un « sourcing¹⁶ » des fournisseurs afin de déterminer exhaustivement quels fournisseurs pourraient répondre aux besoins.

Ainsi, il convient d'étudier systématiquement en premier les offres proposées par les centrales d'achat notamment pour l'achat de la maintenance. Ces offres des centrales d'achats doivent être comparées avec les offres de deux à trois fournisseurs pour choisir l'offre la plus compétitive. L'avantage pour les établissements publics est de profiter des offres déjà négociées des centrales d'achat. Ceux-ci sont alors dispensés de toute obligation de publier un marché car la centrale d'achat a réalisé au préalable la mise en concurrence pour le choix du fournisseur. Au final, cette action permet une grande simplification de la gestion des achats. Les trois principales centrales d'achat au niveau national sont UNIHA, l'Union des groupements d'achats publics (UGAP) et le réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH).

Recourir aux centrales d'achats a permis de réaliser des gains sur achats constatés de 4,15% selon UNIHA en 2016 dans les établissements. L'adhésion à des groupements de commandes régionaux ou locaux doit aussi être développée afin d'amplifier la massification des achats et réaliser des économies.

La remise en concurrence régulière des fournisseurs historiques est une nécessité. L'établissement doit réaliser, à la date d'échéance du contrat ou du marché, une remise en concurrence des fournisseurs en relançant des marchés ou en renégociant certains contrats de maintenance. Cela doit permettre d'une part de réaliser des économies, d'autre part de garantir l'accès à la commande publique à toutes les entreprises conformément aux règles d'achat public.

Pour les prestations de maintenance d'imagerie et de biologie qui représentent des sommes importantes (1,21 million d'euros de dépenses par an), la remise en concurrence des fournisseurs de maintenance peut permettre de réaliser des gains significatifs. Ainsi le projet « Entretien et réparations de biens à caractère médical » piloté par la DGOS dans le cadre du projet « ARMEN » prévoit que la mise en concurrence avec un tiers mainteneur peut permettre un gain potentiel de 20%, dans le domaine biomédical.

Ensuite, réinterroger chaque année ou à la date de renouvellement les contenus des contrats ou marchés de maintenance permettra de mieux apprécier les actions de maintenance à réaliser en fonction des besoins réels de l'activité. Ainsi, une réévaluation des besoins de maintenance doit être réalisée au moins une fois par an, au moment de la mise à jour du tableau prévisionnel de maintenance.

¹⁶ « Méthode de recherche et d'évaluation des fournisseurs (...) permettant à l'acheteur d'améliorer son champ concurrentiel » : <http://www.decision-achats.fr/Definitions-Glossaire/Etude-marche-fournisseurs-sourcing-239099.htm>

Elle doit permettre d'interroger les périmètres de maintenance, en fonction des besoins réels des services et des évolutions réglementaires ; de définir si un équipement doit être maintenu en tous risques avec une prestation de maintenance préventive et corrective très performante mais très coûteuse, avec une unique visite de maintenance préventive annuelle, ou non maintenu avec une prestation de maintenance corrective à la demande, auprès du fournisseur. Le niveau de maintenance est à interroger en fonction de la sensibilité du matériel, de la vétusté de l'équipement, du prix et de la probabilité de panne, de l'évolution de la réglementation.

Enfin, regrouper les prestations de maintenance d'un même fournisseur sur un contrat ou un marché unique permettra de simplifier la gestion administrative et de réaliser des économies. Les gains attendus, identifiés par le groupe de travail « Entretien et réparations de biens à caractère médical » sont de l'ordre de 10 % du prix du contrat. Ces gains sont spécifiques aux équipements biomédicaux néanmoins des gains pourraient aussi être réalisés dans d'autres secteurs.

L'harmonisation des stratégies d'achat doit être engagée par le responsable achats qui est garant du respect des règles de l'achat public (liberté d'accès à la commande publique, égalité de traitement des candidats, transparence des procédures).

Il pourrait, par exemple, proposer une procédure pour tous les services réalisant des achats de maintenance afin de rappeler les bonnes pratiques à suivre dans ce domaine. Des réunions au moins une fois par an pourraient permettre d'évaluer si les bonnes pratiques en matière d'achat sont bien suivies. Pour ce faire, des indicateurs de suivi pourraient être proposés :

- nombre total de contrats de maintenance ou de marchés par rapport à l'année précédente ;
- nombre d'achats de maintenance conclus avec une centrale d'achats ou un groupement de commandes par rapport à l'année précédente ;
- nombre de contrats remis en concurrence ou de marchés relancés, par rapport à l'année précédente ;

Le pilotage amélioré de la gestion de la maintenance nécessite aussi un système d'information performant.

2.2.4 L'importance de disposer d'un système d'information performant

Afin d'optimiser le pilotage et la gestion de la maintenance, l'établissement doit disposer d'un système d'information performant pour quantifier, qualifier les interventions de maintenance, appuyer le pilotage de la maintenance. Il doit par ailleurs investir dans la formation du personnel pour exploiter pleinement ce système d'information.

Le centre hospitalier public du Cotentin a acquis en 2011 un logiciel de Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) : le logiciel COSWIN du prestataire SIVECO.

Le logiciel COSWIN, acquis en 2011 prévoyait, comme indiqué dans le cahier des charges :

- la gestion et le suivi du parc immobilier ;
- la gestion des équipements biomédicaux ;
- la gestion des contrats de maintenance ;
- les indicateurs et tableaux de bord de pilotage en temps réel de l'activité ;
- le reporting d'activité ;
- la matériovigilance.

Lors des entretiens avec les responsables des services plan travaux et biomédical notamment, il m'a été remonté que l'outil était sous-exploité, qu'il ne permettait pas d'extraire des données permettant de quantifier et de qualifier la gestion de la maintenance et piloter en temps réel l'activité au sein de l'établissement.

En effet, le recensement des contrats de maintenance n'est pas réalisé dans le logiciel mais dans des tableaux Excel internes. La solution informatique prévoyait un recensement de l'inventaire des équipements gérés par les services utilisateurs, ce qui en pratique n'a pas été réalisé.

Ce point apparaît central car le pilotage d'une stratégie de maintenance ne peut se réaliser sans un système d'information performant, qui permet d'objectiver les opérations de maintenance et d'appuyer les stratégies d'établissement. Le système d'information est aussi essentiel pour appuyer les stratégies de renouvellement des équipements, par l'indicateur du taux de pannes, du nombre d'heures de réparation réalisées en interne, ou du coût des pièces investies dans les réparations par exemple.

Il est alors important de disposer d'un système d'information compétitif, capable d'être un outil de pilotage de la maintenance, des stratégies d'achat de maintenance et de renouvellement des équipements.

Les actions préconisées dans ce domaine sont tout d'abord de réaliser un diagnostic quantifié de l'utilisation effective du logiciel de GMAO, puis de former les utilisateurs, en fonction du diagnostic afin de développer l'utilisation du logiciel et d'optimiser l'exploitation

des données. Ensuite, il convient d'analyser régulièrement les données issues du système d'information pour appuyer les stratégies d'établissement. Enfin, il faut responsabiliser les cadres de services gérant des actions de maintenance, pour une meilleure utilisation du système d'information.

Le service informatique doit piloter l'amélioration de l'exploitation du logiciel de GMAO.

Au centre hospitalier public du Cotentin, partageant le constat d'une sous-exploitation du logiciel de GMAO, le service informatique a commandé une étude au fournisseur visant à déterminer le périmètre d'exploitation du logiciel et à proposer un plan d'actions et des formations aux utilisateurs.

Des référents métiers avaient été désignés dans les services utilisant le logiciel de GMAO, et chargés de faire vivre le logiciel, de faire remonter les problématiques rencontrées dans son utilisation. Il apparaîtra important de redéfinir le rôle de ces référents avec une fiche de mission. Ils seront chargés de centraliser les points d'amélioration identifiés par leur service, de les faire remonter au service informatique et au prestataire.

L'attaché d'administration hospitalière (AAH), responsable achats aux services économiques, en tant que coordonnateur des achats de l'établissement devra être associé à la démarche. L'objectif est d'améliorer la performance des achats en ayant accès à plus de données permettant d'objectiver le besoin d'achat et de choisir le meilleur bien ou service. L'AAH soutiendra la démarche d'amélioration du système d'information, qui est une évolution indispensable pour un meilleur pilotage de la maintenance.

Les liens entre les acheteurs de maintenance et les consommateurs de maintenance (services d'imagerie, de biologie, plan travaux...) doivent par ailleurs être plus coordonnés pour optimiser l'achat de maintenance

2.2.5 Une gestion de la maintenance efficace nécessite une coordination des équipes logistiques et techniques

Le guide de la MEAH¹⁷ recommande des actions en matière de management d'équipe qu'il paraît important de mettre en œuvre. Ainsi, des réunions entre les différents services réalisant de la maintenance pourraient favoriser l'harmonisation des pratiques, le partage des expériences et la cohésion des équipes. Ces réunions, organisées tous les mois par exemple, porteraient uniquement sur la gestion et le pilotage de la maintenance. Chaque cadre de service serait amené à présenter les opérations en cours ou à venir en matière

¹⁷ MISSION NATIONALE D'EXPERTISE ET D'AUDIT HOSPITALIERS, 2009, *Optimiser l'organisation de la maintenance dans les hôpitaux et cliniques, retours d'expérience*

de maintenance. Ces réunions seraient pilotées par le directeur logistique ou le responsable achats de l'établissement.

Les problématiques évoquées pourraient être les suivantes :

- partage des expériences de maintenance par service : présentation des évènements indésirables par service mainteneur et échanges sur les solutions qui ont été proposées ;
- veille technique : de nouveaux équipements ont-ils été installés ? Y-a-t-il de nouvelles procédures à appliquer par les agents ?
- veille réglementaire : la réglementation s'est-elle enrichie de nouveaux textes et/ou nouvelles normes qui doivent être portés à la connaissance des agents ?

Ces thématiques peuvent faciliter la circulation de l'information, coordonner les actions de maintenance qui pour certaines font intervenir plusieurs services. Ces réunions peuvent aussi permettre de partager la stratégie en matière de pilotage de la maintenance et de mener un travail d'harmonisation des pratiques.

Un bilan trimestriel relatif à la maintenance pourrait en outre être présenté par service à partir d'indicateurs harmonisés.

Conclusion

Le travail mené sur la gestion de la maintenance au centre hospitalier public du Cotentin a permis de faire différents constats : la planification des actions de maintenance est à améliorer et la politique de gestion de la maintenance doit être mieux formalisée ; par ailleurs, les achats de maintenance ne sont pas optimisés. Il n'existe pas aujourd'hui de politique d'établissement pour les achats de maintenance.

Pourtant, l'amélioration de la gestion de la maintenance peut être un levier permettant de réaliser des économies financières. L'achat de maintenance doit par ailleurs s'intégrer dans les travaux d'optimisation des achats hospitaliers demandés par le Ministère des solidarités et de la santé aux établissements de santé. L'amélioration de la gestion de la maintenance peut aussi améliorer la performance des services administratifs par des gains en termes de temps dans la gestion des contrats, des liquidations, des passations de commandes.

Par conséquent, l'amélioration du pilotage de la maintenance doit pouvoir tout d'abord s'inspirer des nombreux guides et travaux réalisés sur l'optimisation des achats hospitaliers et de la gestion de la maintenance. Ces documents reprennent les bonnes pratiques qui ont déjà apportées des résultats positifs dans les établissements de santé.

Diverses actions sont donc proposées pour une mise en œuvre au CHPC : tout d'abord, il est important de disposer dans chaque service devant réaliser des opérations de maintenance d'un diagnostic des besoins de maintenance, qui s'appuiera préalablement sur l'inventaire des équipements et des bâtiments. Ce recensement des besoins de maintenance est le point de départ de la planification pluriannuelle des actions de maintenance et d'une meilleure gestion de celle-ci. Ensuite, il conviendrait d'harmoniser les outils de suivi et de pilotage de la maintenance, au moyen d'un tableau unique où chaque service inscrirait la planification de ses opérations de maintenance. L'avantage serait une meilleure lisibilité pour la direction avec un unique tableau rempli par chaque service. Puis, l'établissement devra définir une politique d'harmonisation des stratégies d'achat de maintenance afin de lisser les pratiques actuelles pour une meilleure performance des achats de maintenance et ainsi réaliser des économies financières sans toutefois baisser la qualité des prestations. Cette politique devra prévoir un recours systématique aux centrales d'achat, aux groupements de commandes pour l'achat de prestations de maintenance, des mises en concurrence amplifiées lors des achats ou renouvellements de contrats ou marchés de maintenance, une réévaluation au moins une fois par an des périmètres de maintenance des équipements et un regroupement de contrats ou marchés de maintenance d'un même fournisseur sur un seul contrat.

Les progrès attendus sont des économies financières mais aussi une simplification administrative et un gain de temps pour les gestionnaires administratifs des contrats et des marchés ce qui participera donc à une meilleure performance globale de l'achat de maintenance. En outre, le CHPC doit se doter d'un système d'information performant, qui doit être un outil d'aide au pilotage de la gestion de la maintenance et fournir des données permettant d'orienter les décideurs sur les stratégies d'achat, de renouvellement d'équipements ou de prestations de maintenance. Enfin, pour permettre une gestion plus efficace et coordonnée de la maintenance, des réunions d'équipes régulières pourraient être organisées avec l'ensemble des services devant piloter des opérations de maintenance afin de partager les bonnes pratiques, les expériences, améliorer la cohésion d'équipes. Ces réunions pourraient en outre permettre de présenter des indicateurs de performance des stratégies d'achat afin de s'assurer que la politique de gestion de la maintenance est bien mise en œuvre par chaque service. Elles seraient pilotées par le directeur logistique ou le responsable achats de l'établissement.

L'ensemble des actions proposées doivent être généralisées dans l'ensemble des secteurs chargés des opérations de maintenance et ce, dans le cadre d'une stratégie globale, partagée et harmonisée qui entraînera un pilotage plus efficient de la gestion de la maintenance.

Bibliographie

Rapports :

- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, 2017, *Guide méthodologique. La fonction achats des GHT ;*
- COUR DES COMPTES, 2017, *Les achats hospitaliers ;*
- AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE, 2011, *Achats hospitaliers. Démarches et pratiques organisationnelles ;*
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS – DGOS – SDPF, 2010, *Sécurité sanitaire dans les établissements de santé : réglementation applicable ;*
- MISSION NATIONALE D'EXPERTISE ET D'AUDIT HOSPITALIERS, 2009, *Optimiser l'organisation de la maintenance dans les hôpitaux et cliniques, retours d'expérience ;*
- DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS, projet PHARE, *Entretien et réparation de biens à caractère médical.*

Textes législatifs et réglementaires :

- Code de la santé publique, article 5212-25 et suivants ;
- Arrêté du 3 mars 2003 fixant les listes des dispositifs médicaux soumis à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité mentionnés aux articles L.5212-1 et D.665-5-3 du code de la santé publique.

Sites internet :

- Définition de la maintenance, visité le 4 juillet 2018, disponible sur internet : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maintenance/48704> ;
- Piloter ses activités, visité le 11 juillet 2018, disponible sur internet : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/les-enjeux-de-la-qualite/piloter-ses-activites> ;
- Entretien et réparations de biens à caractère médical, visité le 19 juin 2018, disponible sur internet : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/L'entretien%20et%20les%20r%C3%A9parations.pdf> ;

- Projet ARMEN vague 3, bonnes pratiques de simplification du processus achat dans le Sud de la France, visité le 3 septembre 2018, disponible sur internet :
https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Simplification%20du%20processus%20achats%20%C2%AB%20SUD%20%C2%BB_1.pdf ;
- Etude de marché fournisseurs – sourcing, visité le 23 juillet 2018, disponible sur internet :
<http://www.decision-achats.fr/Definitions-Glossaire/Etude-marche-fournisseurs-sourcing-239099.htm> ;

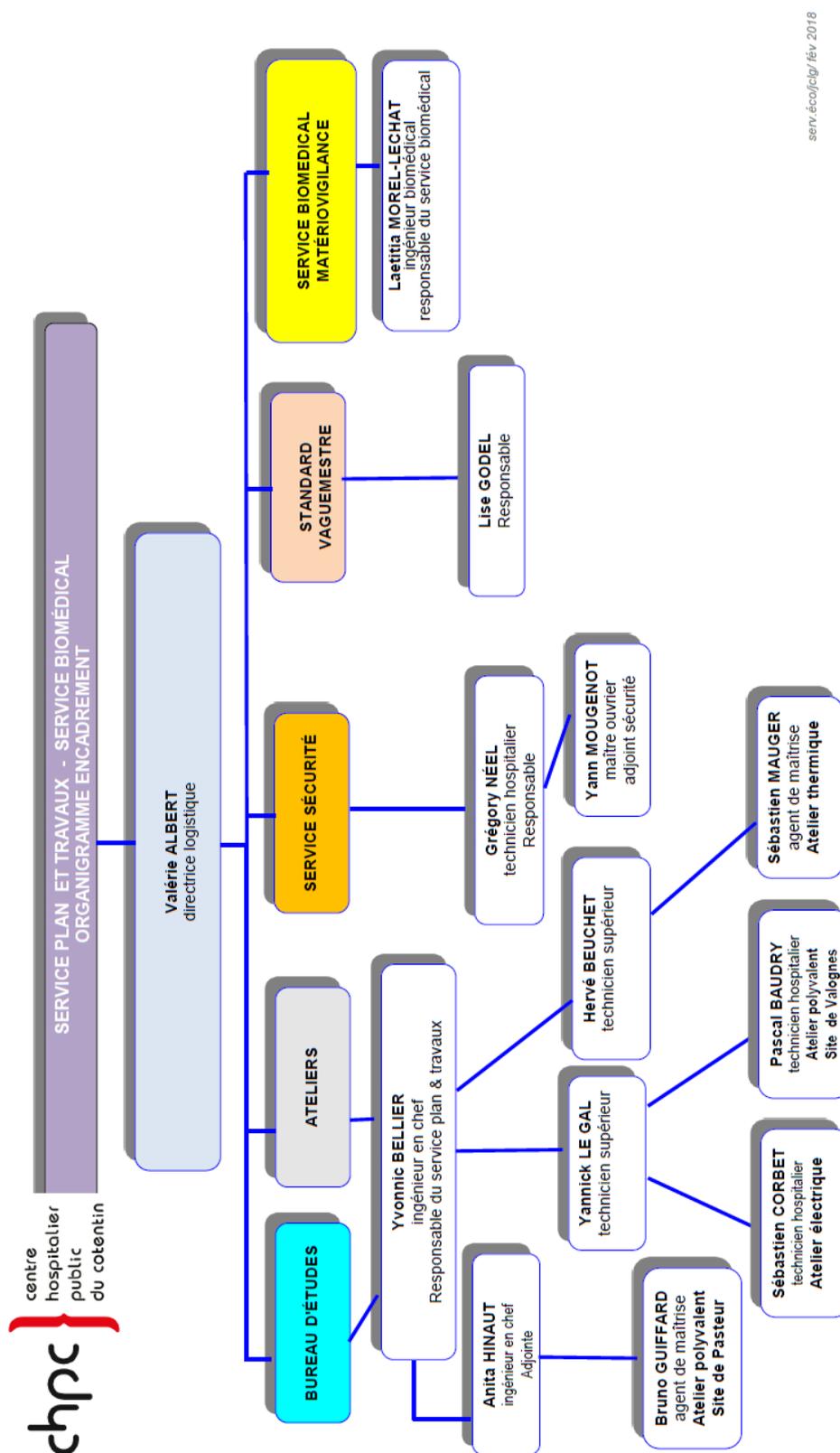
Documents internes :

- CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN, 2016, *Bilan financier* ;
- CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN, 2017, *Dépenses d'entretien et réparations* ;
- GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE GERIATRIQUE DU COTENTIN, 2016, *Convention cadre* ;
- CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN, 2017, *Rapport d'activité* ;
- CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN, 2017, *Tableau d'inventaire et d'amortissement des équipements*.

Liste des annexes

Annexe 1 : Organigramme du service économique	II
Annexe 2 : Organigramme du service plan travaux et du service biomédical	III
Annexe 3: Planification de la maintenance des installations techniques du CHPC, service plan travaux.....	IV
Annexe 4 : Protocole d'entretien annuel & contrôle de performances du service biomédical	V
Annexe 5 : Fiche de maintenance préventive pour la cuisine.....	IX
Annexe 6 : Situation budgétaire au 31 décembre 2017 du budget principal (budget hôpital).....	XI
Annexe 7: Tableau de recensement des contrôles qualité et de radioprotection de l'ensemble des équipements d'imagerie pour les cinq prochaines années.....	XII

Annexe 2 : Organigramme du service plan travaux et du service biomédical



serv.ecof@chc.fr / fév 2018

Annexe 3: Planification de la maintenance des installations techniques du CHPC, service plan travaux

	SPT-FT-001	Classeur : plan de maintenance
	Planification de la maintenance des installations techniques du CHPC	
	POUR APPLICATION	
	Date de création : 20/06/2011	
		Version : 1

Nombre d'équipements														Cherbourg	Valognes			
	curatif	Jour	1 semaine	2 semaine	6 semaines	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	6 mois	tous les ans	tous les 2 ans	tous les 3 ans			tous les 5 ans		
Equipement																		
		x						x										atelier thermique
																		atelier thermique
																		atelier thermique
Autoclave SCHAEERER	x																	atelier thermique
		x																atelier thermique
						x												atelier thermique
								x										atelier thermique
										x								atelier thermique
											x							atelier thermique
soudeuses	x																	atelier thermique
								x										atelier thermique
											x							atelier thermique
production d'eau chaude	x																	atelier thermique
		x																prestataire externe
			x															prestataire externe

Annexe 4 : Protocole d'entretien annuel & contrôle de performances du service biomédical

	SERVICE BIOMEDICAL	PROTOCOLE ENTRETIEN ANNUEL & CONTROLE DE PERFORMANCES	PV de résultats de mesures
			Monit - 01 - GM – 10 05 2010 - ver 03

✓ **RENSEIGNEMENTS SUR LE MONITEUR**

Marque :	Modèle :	N° série :	N° inv :
----------	----------	------------	----------

✓ **LOCALISATION DU MONITEUR**

Hôpital :	Service :	Local :
-----------	-----------	---------

✓ **RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTROLE**

Contrôleur :	Date :
--------------	--------

✓ **RENSEIGNEMENTS SUR LES EQUIPEMENTS DE TEST**

ECG	Marque : Intégral	Modèle : SP 500	N° série : 0164	DLV :
PNI	Marque : Fluke	Modèle : BP Pump 2	N° série : 1023001	DLV :
SPO2	Marque : Metron	Modèle : daeg	N° série : 21646	DLV :
Électrique	Marque : Datrend	Modèle : ES601+	N° série : ES08000078	DLV :

✓ **LISTE DES CONTROLES A EFFECTUER**

Pour chaque sous-partie, indiquer le résultat dans les cases des tableaux et valider l'état du résultat :

C = Conforme - **NC** = Non Conforme - **ND** = Non Disponible

➔ **ÉTAT & FONCTIONNEMENT**

Boîtier (intégrité, étanchéité) :	
Commandes (touches, potentiomètres, tactiles) :	
Affichage (LCD, LED, voyants) :	
Accessoires (fixation, cordons, tuyau, brassard, pince SPO2) :	

Résultat : Conforme ○ Non conforme ○

→ **ALIMENTATION**

Fonctionnement sur secteur :	
Fonctionnement sur batterie :	
Voyant charge :	
Batterie : date de mise en service (< 3 ans) :	

Résultat : Conforme Non conforme

→ **FREQUENCE CARDIAQUE ECG EN PPM (PULSATION PAR MINUTE)**

Avec le simulateur ECG, sélectionner les fréquences suivantes. Résultat conforme à ± 1

30 :		60 :		90 :		120 :		200 :	
------	--	------	--	------	--	-------	--	-------	--

Résultat : Conforme Non conforme

→ **AFFICHAGE COURBE ECG** :

Sélectionner 60 ppm sur le simulateur ECG et une vitesse de 25 mm/s pour l'écran. La distance entre 2 QRS doit être de 25 mm ± 1

Résultat : Conforme Non conforme

→ **ALARME ECG**

Simuler des valeurs au-dessus, en-dessous des seuils et troubles.

Basse :	
Haute :	
Fibrillation :	
Asystolie :	

Résultat : Conforme Non conforme

→ **TEST DE FUITE PNI**

Passer en mode service (si dispo) et appliquer une pression de l'ordre de 100 mmHg.

Pression de départ :	
Pression à 60 s :	
Δ (< 12 mmHg) :	

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **VALEURS DU MANOMETRE PNI EN MMHG**

Passer en mode service (si dispo)

0 ±		50 ±		100 ± 2 :		150 ± 5 :		200 ± 5 :		250 ±	
1 :		2 :								5 :	

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **SIMULATIONS PNI EN MMHG**

Simuler les valeurs suivantes :

60/30 ± 5	80/50 ± 5	100/65 ± 5	120/80 ± 10	150/100 ± 10	200/150 ± 10	255/195 ± 10

Résultat : Conforme Non conforme

→ **ALARMES PNI**

Simuler des valeurs en-dessous et au-dessus des seuils.

Surpression :

Alarmes	Diastole	Systole	MAP	Pédia :
Basse				Adulte :
Haute				Néo :

Résultat : Conforme Non conforme

→ **MESURE DE LA PI EN MMHG**

Appliquer les pressions suivantes sur le capteur PI

0 ± 1 :		50 ± 2 :		100 ± 2 :		150 ± 5 :		200 ± 5 :	
---------	--	----------	--	--------------	--	--------------	--	--------------	--

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **SIMULATIONS SPO2**

Sélectionner la technologie ou le fabricant et simuler les valeurs suivantes

85 % ± 2 :		90 % ± 1 :		95 % ± 1 :		98 % ± 1 :		100 % ± 1 :	
---------------	--	---------------	--	------------	--	---------------	--	----------------	--

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **ALARMES SPO2**

Simuler des valeurs en-dessous et au-dessus des seuils

Alarme basse :	
Alarme haute (néo) :	

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **FREQUENCE RESPIRATOIRE EN MVT / MIN**

Simuler les valeurs suivantes

5 ± 1 :		10 ± 1 :		20 ± 1 :		30 ± 1 :	
---------	--	----------	--	----------	--	----------	--

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **ALARME FREQUENCE RESPIRATOIRE**

Simuler des valeurs en-dessous, au-dessus et apnée

Basse		Haute		Apnée	
-------	--	-------	--	-------	--

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

→ **TEST ELECTRIQUE**

Classe :		PA CF :		PA BF :		Résultat :	
----------	--	---------	--	---------	--	------------	--

Résultat : Conforme Non conforme

→ **IMPRIMANTE**

Qualité impression (pas de pixel manquant et lisible) :	
Vitesse (à 25 mm/s et 60 ppm : 25 mm ± 1 mm entre QRS)	

Résultat : Conforme Non conforme Non disponible

Résultat du contrôle :	Appareil déclaré :
Observations :	Contrôle effectué le :
	Opérateur :
	Signature :

FICHE DE MAINTENANCE PREVENTIVE

MACHINE CONCERNEE : Four FRIMA FCP 20				
Sous-ensemble : système complet				
N°FF02	Intervenant : technicien	Niveau 2	Durée :	Périodicité : 1 an

Opération : inspection annuelle des principaux organes de la machine.

Consigne de sécurité :

Disposition préalable :

Outillage spécial :

Rechanges nécessaires :

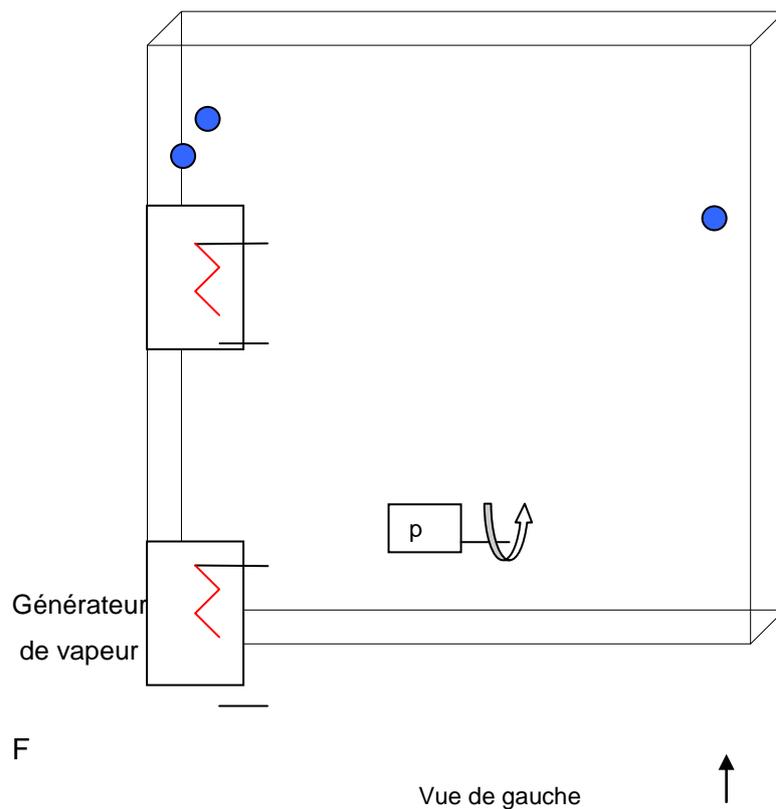
Procédure

- **Affichage** : contrôler les boutons les voyants
les ampoules de la cellule de cuisson
- **Porte** : contrôler l'ouverture et la fermeture de la porte : Poignée
Charnières
Vérifier le fonctionnement du détecteur
Contrôler les joints sur la porte
sur le bâti
de la vitre
Contrôler la vitre pivotante : charnières fixations
- **Cellule de cuisson** : contrôler l'état général de la cellule
Des glissières d'enfournement
De la sonde à cœur et de son support
Du cadre pivotant protégeant les turbines
Vérifier si les turbines tournent correctement
Retirer la porte de maintenance en façade
- Vérifier l'état de la carte électronique
Vérifier le serrage des connecteurs

Replacer la porte de maintenance en façade

Retirer la tôle de protection de gauche (deux vis papillon en bas)

- Contrôle de la partie électrique : serrage des connecteurs
- Branchement des résistances
- Fonctionnement des disjoncteurs
- Lancer un cycle de cuisson pour
- Contrôler le fonctionnement des trois ventilateurs de refroidissement () ●
- Vérifier si la pompe (P) tourne



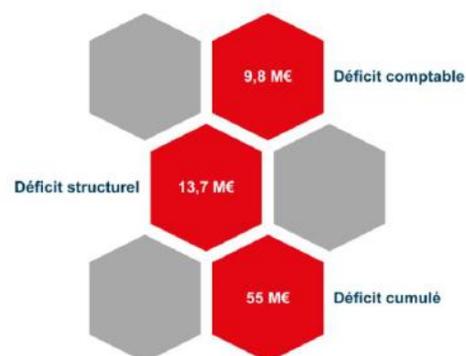
- Vérifier l'absence de fuites au niveau de la cuve du générateur de vapeur
des conduits des raccords

Replacer la tôle de protection

- Vérifier l'état du filtre à air (F)
- Contrôler la douchette : fonctionnement
étanchéité
fixations de l'enrouleur

chpc } CHPC : situation budgétaire au 31.12.2017

- Déficit annuel comptable = **9,8 M€**
- Déficit annuel structurel (hors aides) = **13,7 M€**
- Déficit cumulé = **55 M€**
- Dettes fiscales et sociales = **27 M€ (+6 M€ de pénalités)**



CHPC - EVOLUTION DU COMPTE DE RESULTAT

RECETTES (en M€)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total des recettes	146,3	148,3	153	156,7	156	157,7
<i>dont aides exceptionnelles</i>	3	6,3	10,8	9	5,3	3,9
Total recettes d'activité	143,3	142	142,2	147,7	150,7	153,8

CHARGES (en M€)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total des charges	150,2	153,5	158,1	159,6	164,5	167,5
<i>dont dépenses de personnel</i>	106,6	108,5	110,4	111,7	115,2	116,5

RESULTAT (en M€)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Résultat comptable	-3,9	-5,2	-5,2	-1	-8,5	-9,8
<i>dont aides exceptionnelles</i>	3	6,3	10,8	9	5,3	3,9
Résultat structurel	-6,9	-11,5	-16	-10	-13,8	-13,7

Source : rapport financier 2017

PERREARD	Clément	Décembre 2018
Attaché d'administration hospitalière Promotion 2018		
Améliorer l'efficience de la politique de gestion de la maintenance L'exemple du centre hospitalier public du Cotentin		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :		
<p>Résumé :</p> <p>La politique de la gestion de la maintenance d'un établissement de santé a plusieurs enjeux : tout d'abord garantir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins pour les patients mais aussi pour les professionnels. Elle doit être gérée le plus efficacement possible car elle représente un poste de dépenses non négligeable dans la part des dépenses d'un établissement de santé. Par ailleurs, un défaut dans la politique de gestion de la maintenance peut entraîner la responsabilité juridique d'un établissement de santé en cas de plainte. Pour toutes ces raisons et parce que la maintenance de certains équipements est obligatoire, les établissements de santé doivent s'interroger sur comment améliorer l'efficience de leur politique de gestion de la maintenance. Les actions d'amélioration peuvent se trouver tout d'abord dans le domaine du pilotage de la gestion de la maintenance et ensuite dans les stratégies d'achats de maintenance.</p> <p>Le manque de pilotage de la gestion de la maintenance est un frein à une gestion efficace de la politique de maintenance. Il convient donc de mieux organiser le recensement des besoins de maintenance et d'avoir une gestion prévisionnelle de la maintenance à moyen terme, afin d'optimiser les achats de maintenance. Pour faciliter le pilotage de la gestion de la maintenance par la direction, une harmonisation des outils de recensement et de suivi de la maintenance paraît nécessaire. L'achat de prestations de maintenance doit par ailleurs s'intégrer dans les stratégies d'efficience demandées aux établissements de santé pour mieux acheter et réaliser des économies. Ainsi, le recours à des centrales d'achats, à des groupements de commandes, la publication de marchés regroupés, la remise en concurrence des fournisseurs historique, la renégociation de certains contrats doivent se généraliser pour optimiser l'achat de maintenance.</p> <p>Enfin, un pilotage efficace de la gestion de la maintenance doit s'appuyer à la fois sur un système d'information performant, outil d'appui à la décision et sur une meilleure coordination des pratiques de gestion de la maintenance à travers une amplification des échanges entre les services gérant des actions de maintenance.</p>		
<p>Mots clés : maintenance, efficience, politique de gestion de la maintenance, pilotage, qualité, sécurité des soins, achats hospitaliers.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		