

# CHU de La Réunion : la difficile fusion du biomédical dans un contexte budgétaire très contraint

Mots-clés : #établissements de santé #CHU-CHR #coopérations #biologie médicale #finances #logistique #hôpital #outre-mer #restructuration #congrès #investissement #ressources humaines #La Réunion

POLSAN - ETABLISSEMENTS

CONGRÈS

ENVOYÉ SPÉCIAL

(Par Geneviève DE LACOUR, au congrès de l'Afib)

LA ROCHELLE, 5 octobre 2018 (APMnews) - Quatre ans après la création du CHU de La Réunion en 2012, les services biomédicaux du centre hospitalier (CH) Félix Guyon et du groupe hospitalier (GH) Sud ont fusionné, non sans difficultés, en raison d'un contexte budgétaire très contraint, a expliqué Gilles Evrard, directeur des équipements biomédicaux, lors des journées de l'Association française des ingénieurs biomédicaux (Afib) 2018 à La Rochelle.

En 2012, la création du CHU de La Réunion a entraîné le regroupement du GH sud comprenant les établissements de Saint-Joseph, Saint-Pierre, Le Tampon, Cilaos, Saint-Louis et l'établissement Nord c'est-à-dire le CH Félix Guyon de Saint-Denis. "A la création du CHR, les deux établissements sont restés autonomes, ce qui n'a pas facilité le rapprochement des deux établissements de santé", a indiqué jeudi le directeur des équipements biomédicaux du CHU, invité des journées de l'ingénierie biomédicale à La Rochelle.

Le 15 novembre 2017, le directeur général du CHU a annoncé la création d'une direction transversale des équipements biomédicaux, fusionnant ainsi les services biomédicaux des deux établissements situés à 90 km de distance (entre Saint-Denis et Saint-Pierre). Une période de transition de quatre ans a été nécessaire pour que ces deux établissements, habituellement en concurrence, réussissent à travailler ensemble. "Quant aux services techniques, la fusion n'a toujours pas eu lieu", a précisé Gilles Evrard.

Et c'est dans un contexte de plan de retour à l'équilibre (PRE) 2018-2022, acté début 2018, par l'agence régionale de santé (ARS) Océan Indien et le CHU et alors que le déficit s'est aggravé : 35,3 millions € en 2016 contre 20 millions € en 2015, que cette fusion se joue. L'ARS et le CHU annonçaient en février que ce PRE devait "être mis en oeuvre sans délai" (cf [dépêche du 01/02/2018 à 13:46](#)).

"Le plan d'économie drastique de retour à l'équilibre touche à la fois l'investissement, l'exploitation et le personnel, un paramètre qui ne facilite pas la fusion des organisations", a fait remarquer le directeur du biomédical. "Chaque site a son historique, son climat social. Il faut apprendre à connaître les sites, les organisations différentes, la gestion des ressources humaines, les pratiques différentes de la maintenance (en interne ou externalisées), de la gestion des stocks, des risques et de la politique de qualité".

## Deux établissements aux pratiques très différentes

Comment réussir la fusion des deux services, tout en assurant la sécurité des patients et des dispositifs médicaux? Tel était l'enjeu de Gilles Evrard, nommé il y a un an, directeur des équipements biomédicaux pour les deux établissements.

A ce jour, un plan unique de renouvellement des équipements biomédicaux, avec la même approche pour les différents sites, a été établi. Pour ce faire, "le directeur des équipements biomédicaux doit être en liaison directe avec le directeur général".

L'harmonisation des pratiques de maintenance a été décidée, tout comme le regroupement des marchés afin de diminuer les coûts, la mutualisation de certaines compétences, l'harmonisation de la gestion des risques et de la qualité. Un responsable de stock unique a été créé, "le CHU de La Réunion compte en effet de 800.000 à 900.000 euros de pièces détachées, des stocks importants, constitués en raison des problèmes d'approvisionnement".

Il s'agissait aussi "d'institutionnaliser le prêt d'équipements d'un site à l'autre", de mutualiser les compétences, "sur la base du volontariat pour les anciens salariés". Et enfin de définir des "spécialistes techniques", comme par exemple "un spécialiste du contrôle des flux laminaires des hottes".

Les deux établissements ont la même gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO), mais la fusion des bases GMAO "demande un gros travail de fusion des bases de données". Un travail d'harmonisation qui devrait s'achever en "novembre 2018, si tout se passe bien".

En matière de ressources humaines, "les horaires de travail et les RTT ne sont pas les mêmes, ni les astreintes de dialyse. Un travail d'harmonisation doit donc être réalisé par le CHU". D'ores et déjà, "les plannings de congés ont été harmonisés" et un "plan de formations unifié" a été créé. De plus, les agents du Nord ont droit à une prime de technicité supérieure de 15% supérieure à celle des agents du Sud, "ce qui ne favorise pas l'entente entre les équipes".

Enfin, un premier plan unique d'investissement est prévu pour 2019.

### **Un plan d'investissement 2018-2023 en forte baisse**

En septembre 2018, la valeur du parc biomédical s'élevait à 123,5 millions d'euros avec un taux de renouvellement de 13 ans pour un total de 19.000 équipements biomédicaux. "Beaucoup d'équipements sont redondants", a avoué Gilles Evrard. Et dans un contexte de restrictions budgétaires et "alors que 5 personnes de l'équipe sur 32 vont partir et ne seront pas remplacées, il est difficile de mettre en place des astreintes notamment pour l'hémodialyse."

Entre 2018 et 2023 le niveau d'investissement pour le biomédical devrait drastiquement diminuer passant de 9,7 millions d'euros en 2018 à 4,2 millions € en 2023. Or, "l'exploitation et la maintenance ont un coût total de 5 millions € par an".

Côté achats, le recours aux opérateurs nationaux (UniHa, Resah et UGAP) est systématiquement privilégié dans la mesure où leurs offres sont disponibles outre-mer. Au total, les médicaments représentent 80% des achats du CHU. Le directeur des équipements biomédicaux qui est également le référent achat pour le biomédical devra donc composer avec ces contraintes budgétaires. En d'autres termes, "comment optimiser la pénurie de moyens ?", s'interroge Gilles Evrard.

Sur un budget total de 316 millions d'euros en 2017, le biomédical représente 13,5 millions € (dont 78% pour le CHU de La Réunion). En matière d'IRM "nous allons passer à la location car nous n'avons plus les moyens d'en acheter", a-t-il déclaré.

Mais, "la mise en place d'une démarche qualité favorise la cohésion des équipes", a souligné le directeur des équipements biomédicaux. Ainsi, la certification ISO 9001 pour la direction des équipements biomédicaux est prévue pour mars 2019 et pour les 2 sites. Avec la qualité, l'objectif est de relever le niveau de compétence. Grâce à la qualité nous n'avons plus de conflits", a-t-il complété.

gdl/ab/APMnews

[GDL5PG4BU9]