



Chantier Pilote 2007-02



Optimiser l'organisation de la maintenance des bâtiments dans les hôpitaux et cliniques

Rapport de phase 1 – Diagnostic

Janvier 2008

Ce document comporte	42 pages
Contacts	<p>Pierre-Etienne HAAS Noëlle BIRON</p> <p>pierre-etienne.haas@fr.oleane.com noelle.biron@fr.oleane.com</p>
<p>Résumé</p> <p>La mission</p> <p>Constitué sous l'influence de problématiques historiques, de conceptions et structures variables au gré de l'évolution des technologies médicales et des modalités de prise en charge qui en découlent, le patrimoine hospitalier se caractérise aujourd'hui par son hétérogénéité tant en termes d'architecture que de niveaux de vétusté.</p> <p>D'une grande richesse mais vieillissants, diversifiés mais parfois peu fonctionnels, les bâtiments hospitaliers sont au cœur d'une restructuration globale s'inscrivant dans l'homogénéisation de l'offre de soins voulue par les plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012. Dès lors, toute démarche liée au maintien opérationnel ou à la conception d'un bâtiment hospitalier se heurte à la complexité inhérente aux activités médicales, de recherche et d'hébergement. A cela s'ajoutent bien souvent des contraintes liées au classement en monument historique, ainsi que le caractère constant de l'activité imposant entretien et réhabilitations en site occupé.</p> <p>En exploitation dite « normale », l'entretien courant, la maintenance légère et les réparations lourdes d'un bâtiment peuvent représenter jusqu'à 4% du budget global de fonctionnement, et s'inscrivent bien souvent dans le cadre d'une politique globale de gestion des risques de l'hôpital.</p> <p>La phase 1</p> <p>Sensibilisés à cette problématique, 8 établissements se sont portés volontaires pour analyser et optimiser leur organisation dans le cadre d'une démarche impulsée par la MeaH. Grâce au soutien méthodologique de 2 sociétés de conseil, les équipes projets ont dans un premier temps réalisé un diagnostic de leur organisation, dont le présent rapport de phase relate les principaux constats.</p>	
Mots-clés	Maintenance, bâtiment, organisation

SOMMAIRE

1. Avant-propos	5
1.1. Position du problème	5
1.2. Les sociétés de conseil partenaires	6
1.3. Le planning d'intervention.....	6
2. Les établissements partenaires.....	8
2.1. Les attentes de chacun.....	8
2.2. Les ressources internes mobilisées	10
2.3. Les caractéristiques générales	10
3. Les grands enseignements	12
3.1. Le pilotage	12
3.1.1. Tableaux de bord.....	13
3.1.2. Relation clients / fournisseurs	13
3.1.3. Internalisation / externalisation.....	14
3.2. Les ressources humaines.....	17
3.2.1. Management.....	17
3.2.2. Gestion.....	18
3.3. Les techniques & outils.....	19
3.3.1. La maintenance préventive.....	20
3.3.2. La maintenance curative	21
3.3.3. Soutien aux interventions.....	22
3.3.4. Gros entretien	24
3.4. Les finances.....	25
3.5. Synthèse.....	29
4. Les principaux axes d'amélioration.....	31
4.1. Les enjeux majeurs.....	31
4.1.1. Piloter son activité.....	31
4.1.2. Valoriser & former ses agents.....	31
4.1.3. Stimuler les interventions préventives.....	32
4.1.4. Se rapprocher de ses services « clients »	33
4.2. Les indicateurs associés.....	35
4.2.1. Délai d'intervention	35
4.2.2. Temps de remise en service.....	36
4.2.3. Délai global de prise en charge.....	37
4.2.4. Pourcentage de sollicitations non conformes.....	38
4.2.5. Répartition préventif / curatif / travaux	39
4.2.6. Levée des réserves liées aux contrôles réglementaires	40
4.2.7. Niveau de qualité des prestataires.....	41
5. Conclusion intermédiaire.....	42

GLOSSAIRE

Glossaire :	
• AMDEC	Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité
• CH	Centre Hospitalier
• CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
• EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
• GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
• GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
• GTC	Gestion Technique Centralisée
• MBF	Maintenance Basée sur la Fiabilité
• MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
• MeaH	Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers
• RH	Ressources Humaines
• SDO	Surface Dans Œuvre
• SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
• VRD	Voirie et Réseaux Divers

CHARTRE ETHIQUE DES PROJETS D'AMELIORATION DES ORGANISATIONS CONDUITS PAR LA MEAH

- L'objet des interventions MeaH est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de façon directe ou indirecte, et les conditions de travail des professionnels dans le contexte de « vie réelle » ;
- Les établissements sont volontaires et informés des modalités de collaboration ;
- En accord avec la MeaH, les professionnels décident des actions d'amélioration et les conduisent en veillant à leur impact sur la qualité des soins ;
- Les données utiles au projet sont recueillies par les établissements avec le concours des consultants ;
- La diffusion des données est anonyme. Sur accord de l'établissement, cet anonymat peut être levé ;
- Le financement des chantiers est assuré sur fonds publics (Fond de Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés) ;
- La sélection des consultants est réalisée après appel d'offres en application du Code des Marchés Publics ;
- Les agents de la MeaH déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt avec les cabinets de conseil ;
- Les documents produits sont relus par un comité de lecture interne à la MeaH, incluant un médecin si le thème impacte directement la prise en charge des patients ;
- Dans un souci de qualité et d'éthique, chaque chantier fait l'objet d'une évaluation et d'un rapport selon les recommandations de publication sur l'amélioration de la qualité des soins.

1. Avant-propos

1.1. Position du problème

Entre héritage historique et modernité

Constitué sous l'influence de problématiques historiques, de conceptions et structures variables au gré de l'évolution des technologies médicales et des modalités de prise en charge qui en découlent, le patrimoine hospitalier se caractérise aujourd'hui par son hétérogénéité tant en termes d'architecture que de niveaux de vétusté. D'une grande richesse mais vieillissants, diversifiés mais parfois peu fonctionnels, les bâtiments hospitaliers sont au cœur d'une restructuration globale s'inscrivant dans l'homogénéisation de l'offre de soins voulue par les plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012. Ainsi, la démarche de modernisation de ce patrimoine peut prendre différentes formes :

- Maintenance préventive accrue des locaux ;
- Réhabilitation de bâtiments anciens et inadaptés ;
- Extension de locaux pour s'adapter au niveau d'activité ;
- Construction et reconstruction partielle ou totale de bâtiments, au regard des orientations prises dans le cadre de la nouvelle répartition de l'offre de soins.

Le bâtiment hospitalier : simplement complexe

Toute démarche liée au maintien opérationnel ou à la conception d'un bâtiment hospitalier se heurte à la complexité inhérente aux activités médicales, de recherche et d'hébergement. Outre les contraintes que l'on retrouve couramment au sein des ouvrages industriels et d'hébergement, citons notamment :

- Les installations de traitement d'air (climatisation, filtration, etc.) ;
- L'isolation (pour des questions hygiéniques / bactériologiques) de certains secteurs spécifiques ;
- Les circuits de distribution de fluides spéciaux (azote, oxygène, etc.) ;
- Les liaisons verticales et transversales multiples entre les différentes entités (services cliniques, médico-techniques, blanchisserie, cuisines, etc.) ;
- Les réseaux d'alimentation en courants forts (équipements médicaux, luminaires, etc.) et faibles (téléphonie, vidéosurveillance, etc.) ;
- Etc.

A cela s'ajoutent bien souvent des contraintes liées au classement en monument historique, ainsi que le caractère constant de l'activité imposant entretien et réhabilitations en site occupé. En exploitation dite « normale », l'entretien courant, la maintenance légère et les réparations lourdes d'un bâtiment peuvent représenter jusqu'à 4% du budget global de fonctionnement, et s'inscrivent bien souvent dans le cadre d'une politique globale de gestion des risques de l'hôpital.

Les orientations du chantier

Dès lors, un certain nombre de problématiques sont couramment rencontrées à l'hôpital :

- Réactivité et anticipation : les interventions se font-elles dans un délai raisonnable à compter de la sollicitation par le service ? Ne gagneraient-elles pas à être préventives à défaut d'être curatives ? Observe-t-on des glissements de tâches entre personnels techniques ?
- Historique et traçabilité de l'entretien des locaux et des installations de sécurité : quelles sont les pratiques mises en œuvre ? L'outil informatique est-il utilisé ?
- Contractualisation : les services cliniques, médico-techniques et supports sont-ils associés à la réflexion sur l'entretien des locaux ? Les modalités d'intervention des équipes techniques sont-elles bien définies, connues et acceptées de tous ?
- Pertinence et performance des accords passés avec les sous-traitants (liaisons verticales, sécurité incendie, certifications, etc.) : où place-t-on le curseur entre gestion interne et externalisation. En outre, les conditions d'intervention, de délai et de facturation des prestataires ont-elles été optimisées ?
- Management : comment est assuré l'encadrement des différentes équipes techniques internes, le suivi des accords passés avec d'éventuels prestataires ?
- Etc.

Menée avec 8 établissements publics et privés volontaires, la démarche a pour ambition de mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant dans le cadre de la maintenance des bâtiments autour d'actions ciblées, qui font chacune l'objet d'une évaluation chiffrée et analysée. Notons que l'entretien et la réparation des installations médico-techniques, prestations spécifiques, sont exclus de cette étude.

1.2. Les sociétés de conseil partenaires

Sélectionnées à l'issue d'un appel d'offres, 2 sociétés de conseil accompagnent les établissements :

- **SECTOR** (chef de projet Monsieur Philippe MARTIN) ;
- **ALLIAGE** (chef de projet Monsieur Lionel BERTRAND).



1.3. Le planning d'intervention

4 phases rythment l'intervention des consultants au sein des établissements :

Phase 1 : réalisation du diagnostic organisationnel

- Objectif : décrire et diagnostiquer l'organisation de l'établissement, définir et évaluer les indicateurs phares en matière de pilotage de l'activité de maintenance ;
- Moyens : 13 journées d'appui conseil par établissement (incluant back office & réunions locales et nationales).

Phase 2 : élaboration des plans d'actions

- Objectif : pour chaque établissement, choisir ses axes d'amélioration et élaborer le plan d'actions à mettre en œuvre. Sont privilégiées les actions à fort contenu opérationnel pouvant être mises en place et évaluées dans les délais impartis par l'étude ;
- Moyens : 4 journées d'appui conseil par établissement (incluant back office & réunions locales et nationales).

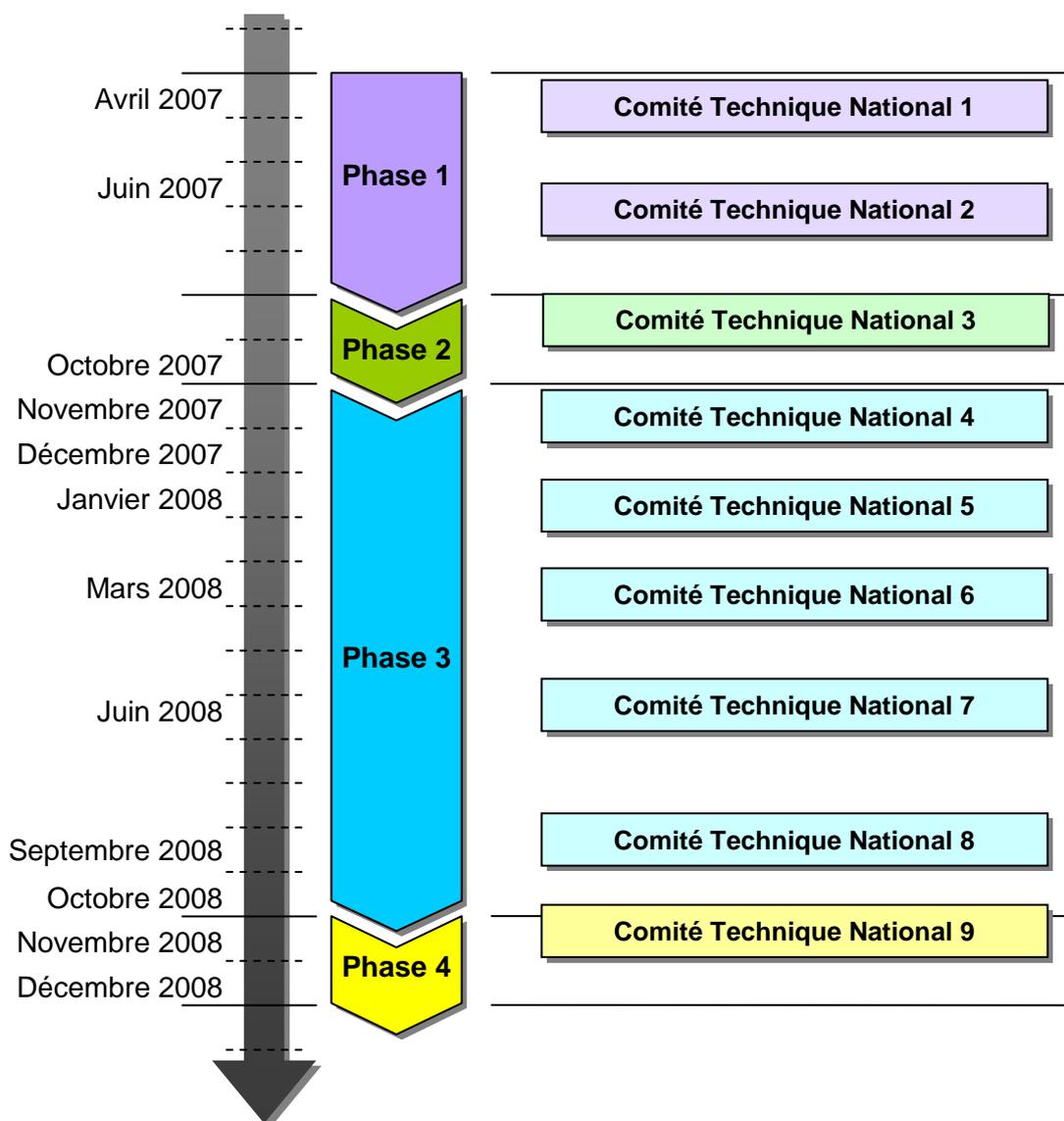
Phase 3 : mise en œuvre des plans d'actions

- Objectifs : mettre en œuvre les plans d'actions ;
- Moyens : 15 journées d'appui conseil par établissement (incluant back office & réunions locales et nationales).

Phase 4 : évaluation et capitalisation

- Objectifs : évaluer les actions engagées, modéliser les organisations les plus efficaces et capitaliser sur les bonnes pratiques observées ;
- Moyens : 4 journées d'appui conseil par établissement (incluant back office & réunions locales et nationales).

Outre les réunions de travail entre sociétés de conseil et établissements, consultants et équipe MeaH, des Comités Techniques Nationaux, réunissant représentants des équipes projets locaux, consultants en lien avec les établissements et chargés de projets MeaH jalonnent les grandes étapes du chantier :



Enfin, chacune des grandes étapes de la mission donne lieu à la production de documents, internes au chantier ou à destination des professionnels :

Documents internes, produits par les consultants, pour chaque établissement

- 1 monographie de diagnostic en fin de phase 1 ;
- 1 plan d'actions sous forme de fiches en fin de phase 2 ;
- 1 monographie de description et d'évaluation des actions mises en œuvre en fin de phase 3.

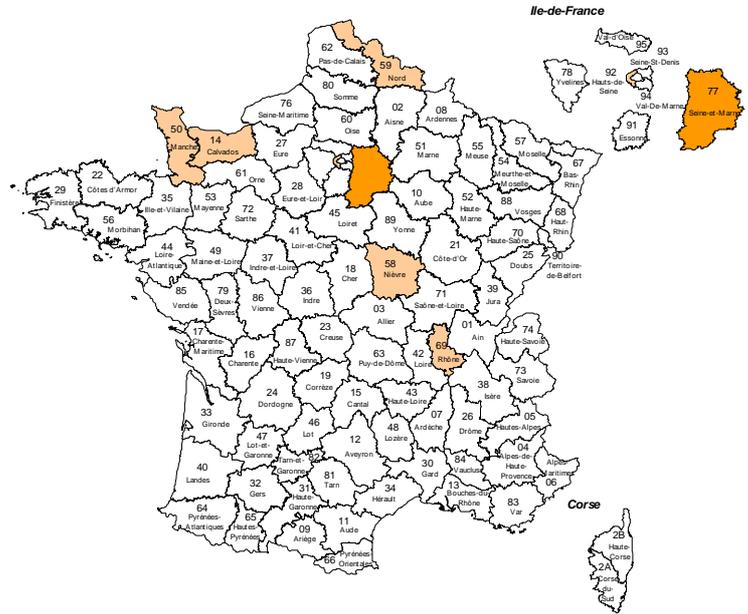
Documents externes (données anonymisées), produits par la MeaH

- 1 rapport d'étape à chaque fin de phase ;
- 1 recueil des bonnes pratiques organisationnelles en fin de chantier.

2. Les établissements partenaires

Adhérant aux orientations proposées par la MeaH, 8 établissements se sont portés volontaires pour analyser et optimiser leurs organisations :

- CH de Falaise (14) ;
- CH de Pontorson (50) ;
- CH de Nevers (58) ;
- CHRU de Lille (59) ;
- Centre Régional Léon Bérard (69) ;
- CH de Lagny Marne la Vallée (77) ;
- Polyclinique de la Forêt (77) ;
- Clinique Médicale et Pédagogique Dupré (92).



2.1. Les attentes de chacun

Cités anonymement dans la suite du document, les établissements ont exprimé des motivations diverses dans leur dossier de candidature. Ainsi, au-delà de l'analyse plus précise de chacun d'entre eux, développée dans la suite du rapport, les principaux éléments à souligner ressortant des candidatures sont les suivants :

Etablissement H1

Son contexte

- Nouvelle organisation des services techniques, de la maintenance et des travaux neufs en cours d'étude ;
- GMAO mise en place, puis délaissée : projet de réappropriation à venir ;
- 5 groupes de travail mis en place pour définir les activités spécifiques de chaque métier.

Ses attentes par rapport au chantier

- Apporter un soutien méthodologique à la démarche ;
- Confronter l'expérience de l'établissement à celle des 7 autres établissements partenaires.

Etablissement H2

Son contexte

- Plusieurs bâtiments fortement hétérogènes ;
- Projet de construction à horizon 2011 ;
- Démarche qualité norme FS 99-134 démarrée depuis janvier 2005.

Ses attentes par rapport au chantier

- Accompagner les équipes actuelles pour s'adapter aux besoins du bâtiment en projet ;
- Soutenir le management dans la revue de l'ensemble des contrats passés avec des prestataires externes ;
- Donner à l'organisation la capacité de suivre et de contrôler les actions internes et externes.

Etablissement H3

Son contexte

- Rénovation récente et complète des locaux ;
- Accréditation V2 en décembre 2008 ;
- Évolution des missions du service : partage des connaissances techniques ;
- Exploitation d'un logiciel de gestion de la maintenance, des contrats et des suivis de travaux ;

- Staffs réguliers, implication de la direction et services de soins concernés, référents dans chaque service ;
- Particularité : établissement locataire d'une SCI qui prend en charge directement les travaux de gros entretien des bâtiments sous le contrôle du service technique.

Ses attentes par rapport au chantier

- Corriger ou améliorer des pratiques routinières ;
- Apporter un complément ponctuel d'expertise sur certains domaines ;
- Définir et mettre en place des indicateurs ;
- Évaluer la performance de l'organisation par un regard extérieur.

Etablissement H4

Son contexte

- Bâtiments hétérogènes sur plusieurs sites, totalement rénovés récemment ;
- Gestion de l'activité « familiale » ;
- Accréditation V2.

Ses attentes par rapport au chantier

- Mettre en place des cycles de maintenance plus élaborés / structuration de la maintenance préventive ;
- Définir des indicateurs permettant de mesurer l'impact financier de la maintenance ;
- Réaliser une évaluation technique des actions de maintenance.

Etablissement H5

Son contexte

- Certification V2, second projet relatif aux problématiques qualité/risques en préparation de la V3 ;
- Commission de gestion des risques et des vigilances en place ;
- Incidents récents : début d'incendie, panne de climatisation, etc.

Ses attentes par rapport au chantier

- Optimiser l'organisation des services techniques ;
- Mettre en place des indicateurs pertinents.

Etablissement H6

Son contexte

- Bâtiments anciens ;
- Maintenance plus corrective que préventive ;
- Points forts : diminution des non conformités, mise en place d'un outil informatique développé en interne ;
- Points faibles : délais d'intervention et traçabilité.

Ses attentes par rapport au chantier

- Développer une stratégie globale de maintenance ;
- Intégrer l'activité de maintenance à l'investissement ;
- Mettre en place une base de données inter établissements / publications.

Etablissement H7

Son contexte

- Mise en service récente ;
- Forte sous-traitance historique, puis « ré internalisation » récente : interventions d'entretien courant par les services internes ;
- GMAO en fonctionnement, utilisation actuellement limitée / GTC installée sur 3000 points.

Ses attentes par rapport au chantier

- Redéfinir l'organisation des équipes / intégration de l'équipe du nouveau site ;
- Repenser la gestion du temps et des interventions en privilégiant le préventif ;
- Diminuer les coûts de maintenance et de fonctionnement.

Etablissement H8

Son contexte

- Politique de mise aux normes sécurité & environnement ;
- Existence d'une Direction des prestations hôtelières & d'une Direction de l'architecture et de l'urbanisme ;
- « Espace risqué » dans les opérations de travaux ;
- Existence d'une base de données gestion et suivi des opérations de travaux.

Ses attentes par rapport au chantier

- Auditer les activités de maintenance des bâtiments ;
- Proposer une optimisation de l'organisation à partir de procédures simples ;
- Décomposer en processus / impulser une démarche de qualification des étapes clés ;
- Établir l'intégration de la maintenance dès l'investissement ;
- Œuvrer pour une labellisation des locaux en fonction des risques ;
- Renforcer les aspects RH (pyramide des âges, pénibilité du travail, etc.).

2.2. Les ressources internes mobilisées

Afin de mener à bien les travaux au sein des établissements, il a été demandé à chacun de constituer une équipe projet, pluridisciplinaire. Les fonctions représentées au sein de chaque équipe sont mentionnées ci-après :

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Membres de l'équipe projet :								
• Responsable des services techniques	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Représentant du personnel des services techniques	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
• Référent qualité	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• Représentant du personnel médical			✓	✓				✓
• Représentant du personnel soignant	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ressources mobilisables ponctuellement :								
• DAF ou son représentant	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
• DRH ou son représentant	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
• Référent CLIN et/ou CHSCT	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
• Représentants syndicaux	✓		✓	✓	✓			
• Représentants des « associations des usagers »				✓	✓			

2.3. Les caractéristiques générales

Les données générales, intrinsèques à chaque établissement, sont relevées :

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Données générales :								
• Nombre de lits et places	211	675	128	138	560	600	760	2906
• Nombre de sites	1	1	1	1	1	4	3	2
• Type d'activité dominante	MCO	MCO	MCO	Psy	MCO, SSR, EHPAD	Psy, APHAD	MCO, EHPAD	MCO

Par ailleurs, un certain nombre de données plus précises permettent de caractériser les niveaux d'activités des différents secteurs de la maintenance. Ces unités d'œuvre sont reportées ci-après :

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Unités d'œuvre								
• Surface SDO totale (nombre de m ² construits moins l'épaisseur des murs)	46 950	64 000	8 580	8 432	30 000	30 000	95 822	445 000
• Surface SDO totale climatisée (nombre de m ² construits moins l'épaisseur des murs)	46 950	19 207	515	675		660		
• Nombre d'appareils sanitaires	1 000	1 435	338	556	1 200	470		11 800
• Nombre d'ascenseurs	20	29	7	5	13	6	21	135
• Nombre d'ascenseurs x nombre de niveaux	102	119	31	16	66	48	98	800
• Nombre de barrières automatiques	6	10	0	6	4	1	6	50
• Nombre de portes automatiques	46	67	3	2	4	8	5	324
• Nombre de postes téléphoniques	1 600	2 500	390	385	700	600	2 000	9 000
• Nombre de prises de plomberie & fluides médicaux	114	1 661	354	0	1 182	200		31 300
• Nombre d'unités de traitement d'eau	11	5	4	8	9	3		22
• Puissance globale des groupes électrogènes (kWh)	3 150	1 760	300	0	900	500	2 500	11 500
• Alimentation de secours, onduleurs et chargeurs batterie (kWh)	150	144	16	0	50	40		1 500
• Surface d'espace extérieur (m ²)	40 000	11 500	2 100	1 700	60 000	110 000	147 000	760 000
• Surface d'espace vert (m ²)	12 000	6 000	380	900	30 000	30 000	103 000	220 000

Enfin, un certain nombre de particularités locales font que les services techniques n'ont pas nécessairement d'un établissement à l'autre les mêmes périmètres d'intervention et zones de compétences :

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Les services techniques ont-ils en charge la gestion des domaines suivants :								
• Gaz médicaux			Oui		Oui		Oui	Oui
• Production d'eau pour hémodialyse							Oui	
• Autoclaves		Oui			Oui		Oui	
• Téléphonie		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	
• Lits médicalisés		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui
Les services techniques ont-ils en charge la maintenance des équipements relatifs à :								
• La blanchisserie			Oui		Oui	Oui		
• La cuisine		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	

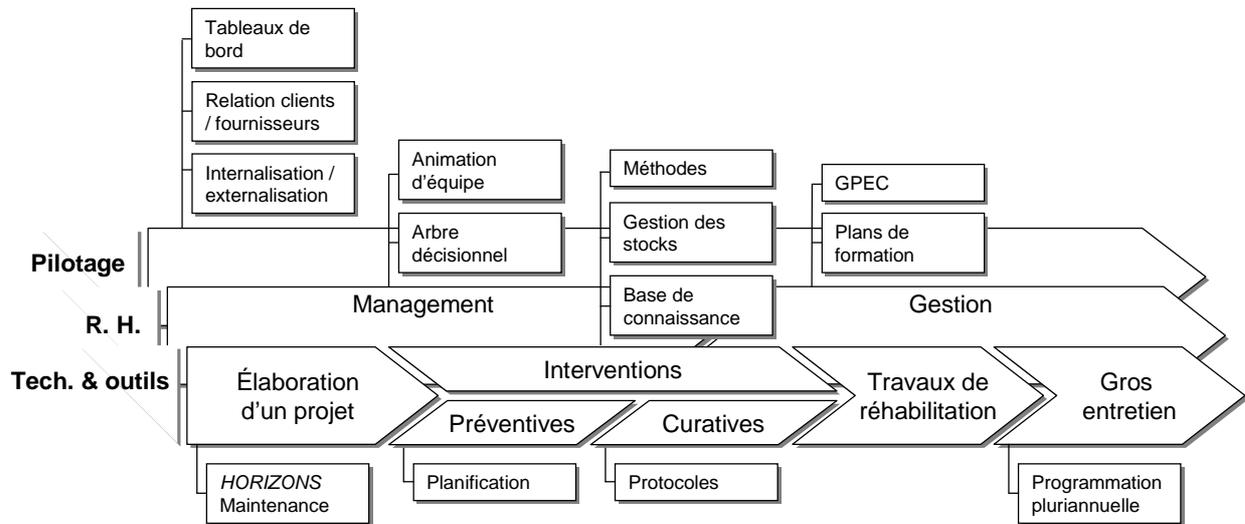
Ces précisions apportées, la suite du rapport s'articule en 2 temps :

- Les grands enseignements : le rendu des diagnostics particuliers et du diagnostic comparé des 8 établissements du panel, factuel et sans parti pris, illustré par les exemples les plus significatifs qui ont pu être rencontrés chez les uns et les autres ;
- Les principaux axes d'amélioration : les orientations que le groupe de travail et la MeaH souhaitent donner à la suite des travaux, au regard tant du diagnostic que des enjeux et volontés de chacun.

3. Les grands enseignements

Compte tenu du vocabulaire propre à chacun, il est essentiel de s'accorder sur une terminologie commune facilitant les comparaisons inter-établissements. Le panorama de l'ensemble des problématiques et activités composant la maintenance hospitalière a donc été mis à plat, articulé autour de 3 axes :

- Le pilotage : définition des indicateurs pertinents pour piloter l'activité de maintenance, mesure de sa performance, stimulation de la relation clients / fournisseurs, pilotage efficace des prestataires extérieurs, stratégie éclairée d'internalisation / externalisation ;
- Les ressources humaines : sécurisation de la fonction maintenance avec des méthodes adaptées tels que la GPEC, les référentiels de compétence, les plans de formation, mais aussi animation et gestion des équipes au quotidien ;
- Les techniques & outils : partage des expériences, validation des outils, harmonisation des pratiques.

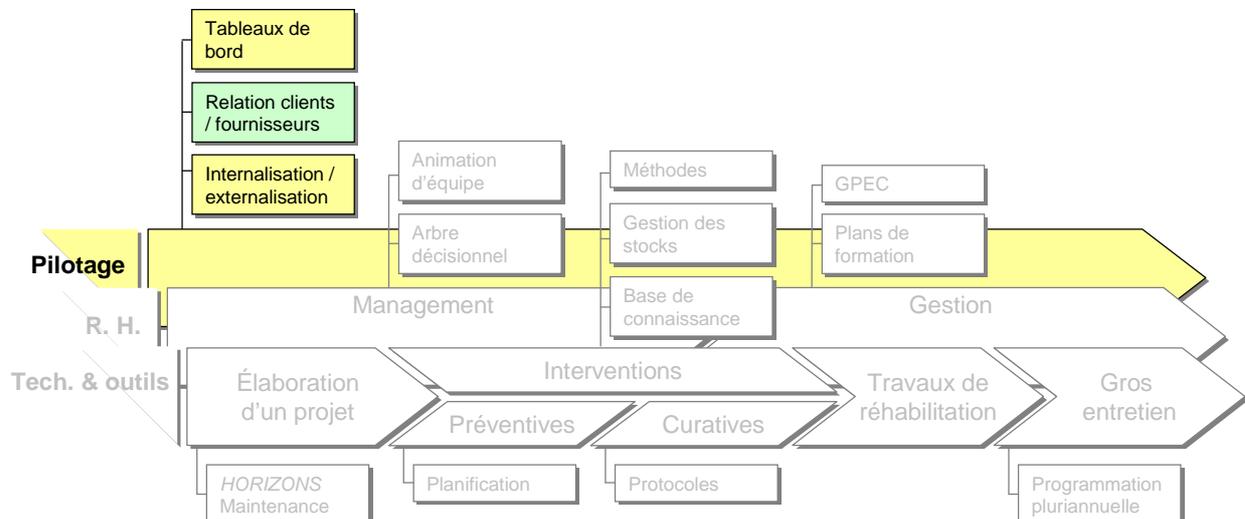


Dans la suite du rapport, chaque graphique ou tableau sera illustré selon le code couleur suivant :

-	Marge de progression	=	Dans la moyenne	+	Plutôt bon
---	----------------------	---	-----------------	---	------------

3.1. Le pilotage

L'ensemble des données consolidées sur les 8 établissements du panel permet d'établir le constat suivant en termes d'évaluation globale des aspects « pilotage » de la maintenance.



3.1.1. Tableaux de bord

Le responsable d'un service technique, s'il veut pouvoir assumer sa fonction dans les meilleures conditions, doit avoir à sa disposition un certain nombre d'outils lui permettant tant d'appréhender le fonctionnement de son activité au quotidien que d'anticiper et de se projeter dans l'avenir. L'ensemble de ces indicateurs est regroupé de manière synthétique dans un tableau de bord. Le résultat des investigations auprès des 8 établissements est présenté ci-après.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Tableaux de bord :								
• Suivi des budgets	-	-	+	+				+
• Contrôle des prestations internes	=			=	+	+	+	+
• Suivi d'indicateurs de pilotage	-	=	-	-	-	-	-	+

Le principal constat qui peut être fait à l'issue de cette phase de diagnostic est que si la majorité des établissements ont entamé une démarche de création de tableau de bord, celle-ci reste bien souvent embryonnaire et relativement disparate d'une structure à l'autre :

- H8 dispose d'un suivi budgétaire annuel et pluriannuel, détaillé. A contrario, aucune donnée financière n'est transmise aux services techniques sur H1 ;
- Un certain nombre d'indicateurs (suivi des temps d'intervention) existe sur H6, qui pourra être consolidé dans un tableau de bord. A l'inverse, tout reste à faire sur ce sujet sur H5 et H7 ;
- Etc.

A ce stade du chantier, la réflexion sur la définition et la production de tableaux de bord est essentielle. Elle permettra dans un premier temps de renforcer le leadership du responsable de la maintenance, en lui donnant des moyens objectifs d'apprécier son activité et en lui faisant prendre du recul par rapport au fonctionnement quotidien de son service. Elle permettra dans un second temps d'objectiver les améliorations et résultats qui pourront être atteints dans le cadre du chantier MeaH (cf. « *Les enjeux majeurs / Piloter son activité* », page 31).

3.1.2. Relation clients / fournisseurs

En tant qu'activité support d'un établissement de santé, la maintenance peut se concevoir comme une prestation que délivreraient les services techniques aux services de soins et administratifs, alors « clients » Le rendu qui a pu être établi sur ce sujet est le suivant.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Relation clients / fournisseurs :								
• Ressenti de la qualité de la prestation	=	=	+	=	+	=	+	=
• Gestion des interfaces avec les activités de soins	+		+	+	-	-	-	=

Il semble, même si ce propos est à nuancer d'un établissement à l'autre, que les services « clients » sont globalement satisfaits des interventions des services techniques. Cette satisfaction porte sur la qualité des interventions elles-mêmes, et sur leur réalisation concertée avec les soignants pour les rendre le moins invasives possible. En revanche, cette appréciation reste souvent purement subjective, et n'est que très rarement appuyée par des évaluations objectives de la prestation :

- Aucune forme d'évaluation formelle des services techniques par les soignants sur H5, H6 et H7 ;
- Pas d'intégration de la fonction maintenance dans le « plan qualité » sur H1.

De surcroît, toute démarche d'évaluation ne peut être constructive que si elle est conjointe et partagée, et non à sens unique comme cela a pu être observé sur certains établissements. En effet, s'il est primordial que les services de soins évaluent la qualité de la prestation délivrée par le service technique, il est également important que le service technique évalue la qualité de sa sollicitation. Un incident sera d'autant mieux pris en charge qu'il aura été rapidement et correctement communiqué aux agents de maintenance. Dans cet esprit, H2 tente d'impulser une relation clients / fournisseurs d'abord ciblée sur le service biomédical, pour ensuite, en fonction des résultats obtenus, déployer la démarche sur d'autres services. Cette stimulation des engagements réciproques est l'un des enjeux du chantier MeaH (cf. « Les enjeux majeurs / Se rapprocher de ses services « clients » », page 33).

3.1.3. Internalisation / externalisation

La maintenance est un domaine d'activité dans lequel exerce un grand nombre de prestataires privés, en capacité d'intervenir à l'hôpital. Dès lors, le choix de recourir ou non à ces prestataires, les motivations de ce choix ainsi que la manière d'acheter et de contrôler ces prestations sont variables d'un établissement à l'autre.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Internalisation / externalisation :								
• Stratégie d'externalisation	=	-	+	+	-	-	+	+
• Contrôle des prestations externalisées	-	-	+	-	+	-	+	-
• Traçabilité des actions externes	=	=	+	-	=	-	-	+

Le choix de recourir ou non à un prestataire extérieur pour assumer une partie de l'activité de maintenance devrait théoriquement être un choix éclairé, basé sur un certain nombre de critères objectifs :

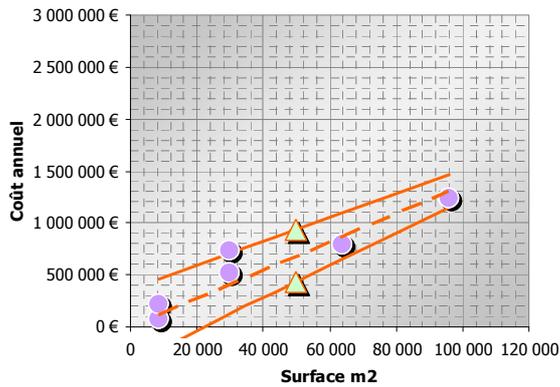
- Capacité et compétences des équipes internes à assumer ou non cette charge ;
- Standardisation ou savoir-faire spécifique aux hôpitaux, voire à l'établissement en particulier ;
- Nécessité ou non d'un niveau de réactivité non négociable avec un prestataire ;
- Coût complet de la prestation ;
- Etc.

En tout état de cause, il a pu être observé qu'au sein de la majorité des 8 établissements du chantier MeaH (hors H8), les activités « internes » et « externes » sont plus le fruit d'un héritage historique que d'une véritable réflexion proactive sur le sujet. De surcroît, il faut souligner que la taille des établissements, donc l'intensité de l'activité maintenance, explique en partie les configurations observées :

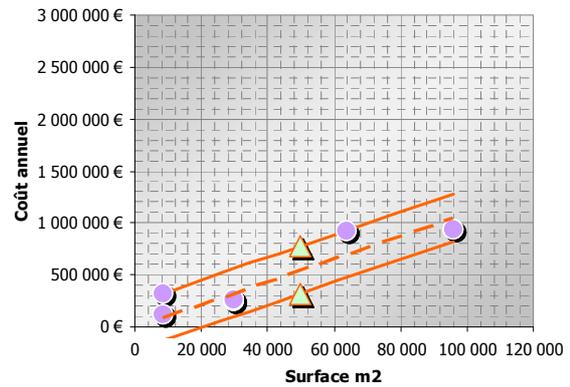
- Un petit établissement aura à cœur de ne pas multiplier les prestataires, et privilégiera privilégier la polyvalence de ses agents internes (H3) ;
- Un gros établissement pourra bénéficier de leviers et d'économies d'échelles avec ses prestataires, et privilégiera alors le recentrage de ses ressources internes sur certains corps de métiers spécifiques ;
- Certains établissements très étendus pourront également choisir de privilégier une maintenance de « proximité » sur certaines activités, décentralisée et gérée en interne, en parallèle de la sous-traitance sur d'autres activités (H8).

En revanche, le relevé des coûts de maintenance au sein de 7 des 8 établissements (données non disponibles sur H1, H8 non pris en compte car hors échelle sur les graphiques suivants) tend à montrer que s'il existe des disparités de répartitions des coûts internes / externes, expliquées par des politiques différentes, la somme interne + externe reste relativement linéaire par rapport aux m² de surface SDO. Ainsi, l'impact financier global, à l'échelle de l'établissement, d'une internalisation ou d'une externalisation n'est pas clairement établi (cf. « Les grands enseignements / Les finances », page 29 pour le détail des données financières).

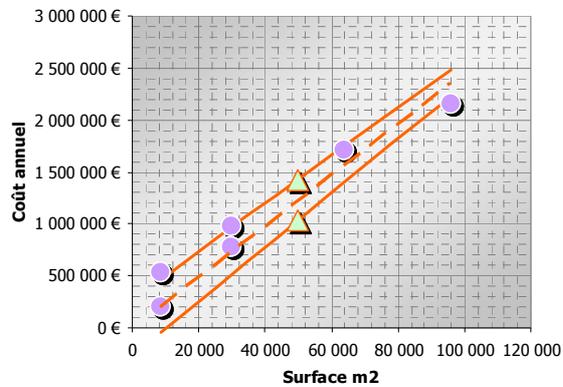
Abaque TOTAL Maintenance interne



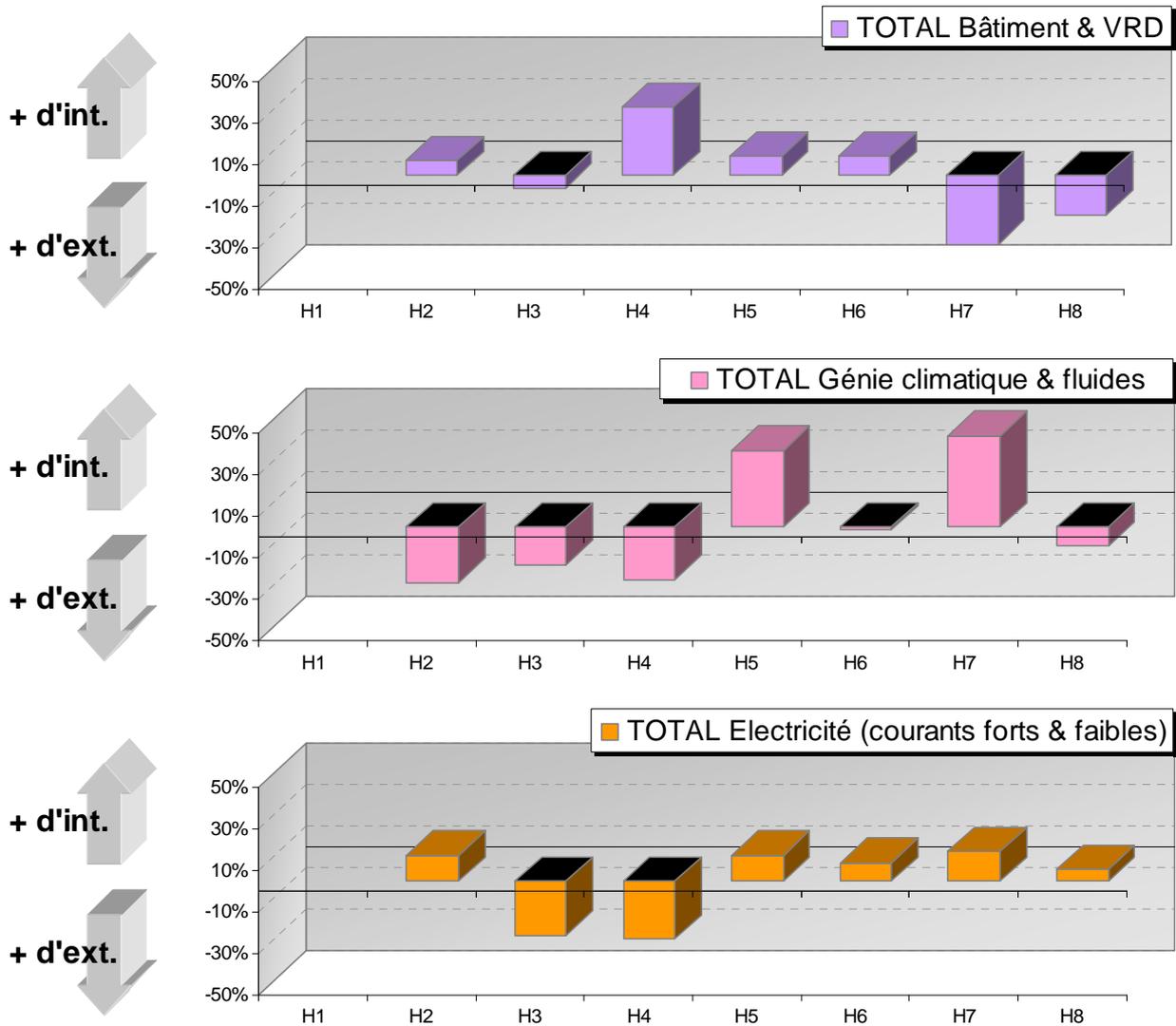
Abaque TOTAL Maintenance externe



Abaque TOTAL Maintenance interne & externe



Ainsi, les orientations internalisation / externalisation prises par les établissements ne sont pas homogènes d'une structure à l'autre. Cette hétérogénéité se retrouve au sein même des structures entre les différents secteurs de maintenance. Observons les pratiques (appréhension uniquement sur des données financières) de chaque établissement, comparées à la moyenne du panel sur 3 secteurs arbitrairement définis : bâtiments & VRD, génie climatique et fluides, électricité.



A la lecture de ces graphiques, il semble que les politiques d'internalisation / externalisation des établissements soient plus complexes qu'il n'y paraît :

- H3, H5 et H6 sont relativement homogènes dans leurs pratiques. Qu'ils aient choisi plus d'internalisation ou plus d'externalisation, ils ont un comportement identique sur chacun des secteurs ;
- En revanche, H4 se démarque : du reste du panel, forte internalisation sur le secteur « bâtiment & VRD » tandis que les secteurs « génie climatique & fluides » et « électricité » ont plus tendance à être assumés par de la sous-traitance ;
- De même, H7 se démarque, mais cette fois en opposition de phase par rapport à H4.

Enfin, que ce soit dans le cadre de mandatements au cas par cas pour réaliser des travaux ponctuels, ou bien dans le cadre d'une relation suivie de longue date, l'enjeu reste le même. Il s'agit de réellement piloter la prestation achetée et non de subir par manque d'intérêt, de temps, ou de compétence l'intervention des fournisseurs, au moins sur les 2 aspects suivants :

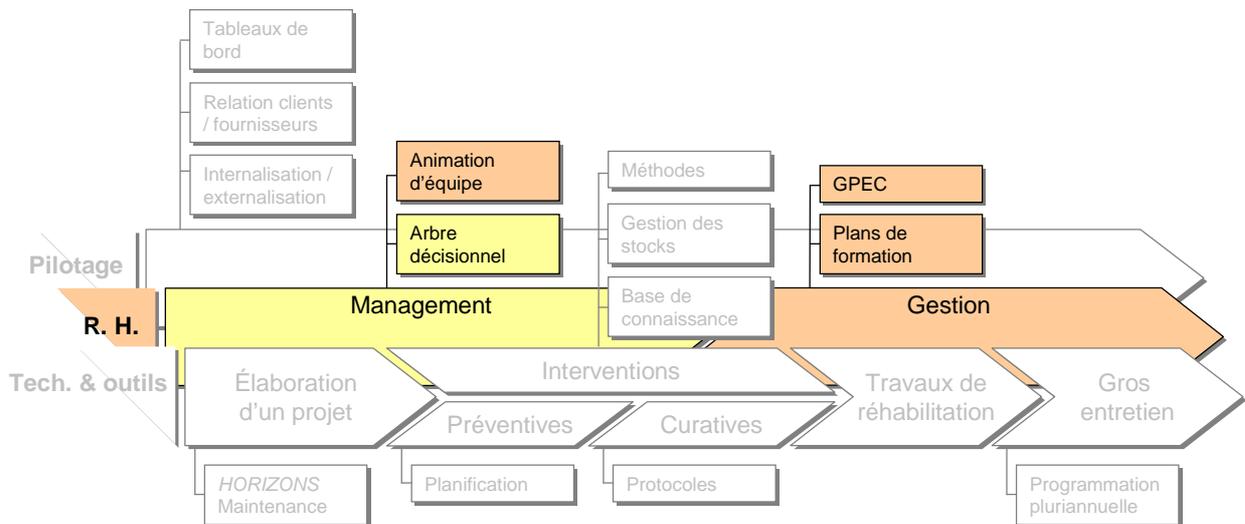
- Contrôle des prestations : toute intervention doit faire l'objet d'une commande précise, et être évaluée par l'établissement acheteur. Au sein de certaines structures, par manque d'encadrement ou de vigilance, les fournisseurs jouissent d'une liberté d'intervention quasi-totale (grosses difficultés de contrôle sur H2, peu de connaissance des interventions des sous-traitants sur H8) ;
- Traçabilité des interventions : l'ensemble des entretiens / réparations fait sur les équipements doit être porté à la connaissance de l'établissement : un trop grand laxisme ou une trop grande délégation de pouvoir d'un responsable maintenance sur un prestataire peut le rendre « captif » de celui-ci (H1, H4).

A ce stade de l'étude, il apparaît que seule la connaissance des spécificités, de l'historique et des pratiques locales d'un établissement peut permettre d'émettre des recommandations sur la meilleure stratégie en termes d'internalisation / externalisation. En revanche, une liste (non exhaustive) des opportunités et des risques qu'il convient de garder en mémoire au moment d'acter une décision peut être établie.

	Internalisation	Externalisation
Opportunités	Maîtriser l'ensemble des actions Assurer une grande réactivité Développer un savoir-faire Etc.	Bénéficier d'une expertise externe Recentrer les compétences internes sur les actions à réelle valeur ajoutée Etc.
Risques	Se priver de compétences externes Conserver des corps de métiers « peu utilisés » Etc.	Ne pas savoir faire-faire Subir une prestation sans la contrôler Devenir « captif » d'un prestataire Etc.

3.2. Les ressources humaines

Les investigations faites sur les aspects RH s'articulent autour de 2 notions : le management et la gestion. Le management illustre la manière dont les équipes sont encadrées au quotidien dans leur activité. La gestion renseigne sur la manière dont sont optimisées les compétences des uns et des autres, à la fois dans une approche particulière de chaque agent et dans une vision plus globale des orientations du service technique.



3.2.1. Management

Un service quel qu'il soit, et a fortiori un service technique, est avant tout une équipe qui travaille sur un objectif commun. La cohésion de groupe, la répartition équitable des tâches, responsabilités et charges de travail sont des facteurs incontournables pour permettre aux agents de travailler dans de bonnes conditions. Dans cet esprit, un certain nombre d'éléments ont fait l'objet d'investigations de la part des consultants.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Management								
• Cohésion, esprit d'équipe & climat social	-	-	=	=	+	+	+	-
• Plan de charge interne / planning de travail	-	=	=	+		=	=	=

Animation d'équipe

Beaucoup de choses divisent naturellement les agents : corps de métiers différents, ancienneté variable, zones d'affectations, etc. Il est donc primordial, aussi délicats soient-ils à organiser, de ménager des temps d'échanges formels entre les équipes. Ces rencontres permettent d'échanger sur des techniques de travail, harmoniser les interventions, mais également de stimuler une véritable cohésion de groupe et renforcer les liens entre les agents. Ces temps d'échanges peuvent prendre la forme de « staffs » d'équipe, dont la fréquence régulière est un gage de succès, au cours desquels peuvent être abordés un certain nombre de thèmes :

- Revue des incidents : des interventions se sont-elles mal déroulées ? Quelles solutions ont pu être trouvées, quels enseignements en tirer ?
- 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 foisonnante s'est-elle enrichie de nouveaux textes et/ou nouvelles normes qui doivent être portés à la connaissance des agents ?
- Etc.

Ces réunions périodiques sont l'occasion de favoriser tant les liens transversaux entre techniciens que verticaux entre manager et « managés ». Signalons que cette pratique est peu développée au sein des 8 établissements du panel.

Arbre décisionnel

Un climat de travail serein ne saurait être entretenu sans définition claire et précise des rôles, responsabilités et zones de compétences de chacun. En effet, variables selon les établissements, les structures hiérarchiques peuvent parfois induire des difficultés ou zones d'ombres préjudiciables. A titre d'exemple :

- Morcellement historique des équipes de maintenance sur H2 ;
- Centralisation excessive de l'activité sur H5 qui pose des problèmes de délégation ;
- Gestion des plans de charge très court terme sur H7 ;
- Etc.

Ces problèmes, relatifs à des sujets plus que sensibles, ne sauraient être occultés. Il conviendra d'être vigilant sur l'attention portée par les établissements à cette problématique lors de la définition des plans d'actions. Il serait dommage que des actions techniques pertinentes ne puissent porter leur fruit faute d'une réflexion managériale simultanée.

3.2.2. Gestion

GPEC

L'hôpital est en perpétuelle évolution, et les services techniques n'échappent pas à la règle. Les besoins en termes de corps de métiers (plombiers, électriciens, peintres, etc.) sont naturellement appelés à évoluer. Il est primordial que ces changements soient anticipés par les responsables afin de mettre en œuvre dès aujourd'hui la politique de ressources humaines qui permettra au service technique de répondre à ses missions de demain.

Par exemple, la majorité du savoir-faire technique et historique de l'établissement H3 est détenu par 2 personnes : qu'advient-il si ces dernières quittent un jour l'établissement sans que la transmission de leurs compétences ait été organisée ? Notons que l'un des volets de cette problématique relève du domaine de la qualité des bases de connaissances, aspect évoqué plus loin dans le rapport. De même, un grand nombre d'agents est proche de la retraite sur H8, augurant de forts mouvements RH dans les années à venir. Il est essentiel que la gestion des ressources humaines anticipe les mouvements en orientant les recrutements, en formant ou faisant monter en compétence un certain nombre d'agents, au moment opportun. Le tuilage, la diffusion des connaissances et la continuité de service n'en seront que mieux assurés. Notons que certains

établissements, conscients de ces enjeux, ont d'ores et déjà entamé ou mis en place un certain nombre d'actions :

- Réflexion en cours sur la GPEC et la base de compétences sur H6 et H8;
- Mise à plat des postes et compétences réalisée avec succès il y a quelques années sur H3, établissement très mature sur le sujet.

Plans de formation

La formation continue des agents est, au-delà d'une obligation légale, une véritable opportunité d'améliorer la qualité de la prestation des services techniques. Celle-ci voit son caractère essentiel conforté par 2 aspects :

- Le renforcement des compétences des agents : évolutions réglementaires incessantes, complexité toujours plus grande des nouveaux équipements, techniques et méthodes de travail toujours en mouvement, etc. ;
- La valorisation et les perspectives offertes aux agents : évolutions de carrières, prises de responsabilités, etc.

Ces réflexions posent également le problème de l'arbitrage qui doit être fait par les établissements entre spécialisation et pluridisciplinarité des équipes. En effet, le renforcement des compétences peut être envisagé soit en termes d'augmentation de l'expertise sur un domaine particulier, le domaine d'emploi d'origine de la ressource, soit en termes d'élargissement des compétences pour permettre à un technicien d'assumer des tâches en dehors de son champ d'intervention initial. Quelques opportunités et risques liés à ces 2 approches peuvent être synthétisés dans le tableau récapitulatif ci-après.

	Spécialisation	Pluridisciplinarité
Opportunités	Renforcer l'expertise sur des domaines précis	Couvrir un maximum de champs d'intervention Lisser la charge de travail des agents
Risques	Déresponsabiliser les agents par une trop grande sectorisation technique des activités	Disperser les agents sur des tâches trop hétéroclites

Notons que ces aspects RH, si délicats à aborder soient-ils, feront l'objet d'une attention toute particulière dans la suite du chantier MeaH (cf. « *Les enjeux majeurs / Valoriser & former ses agents* », page 31).

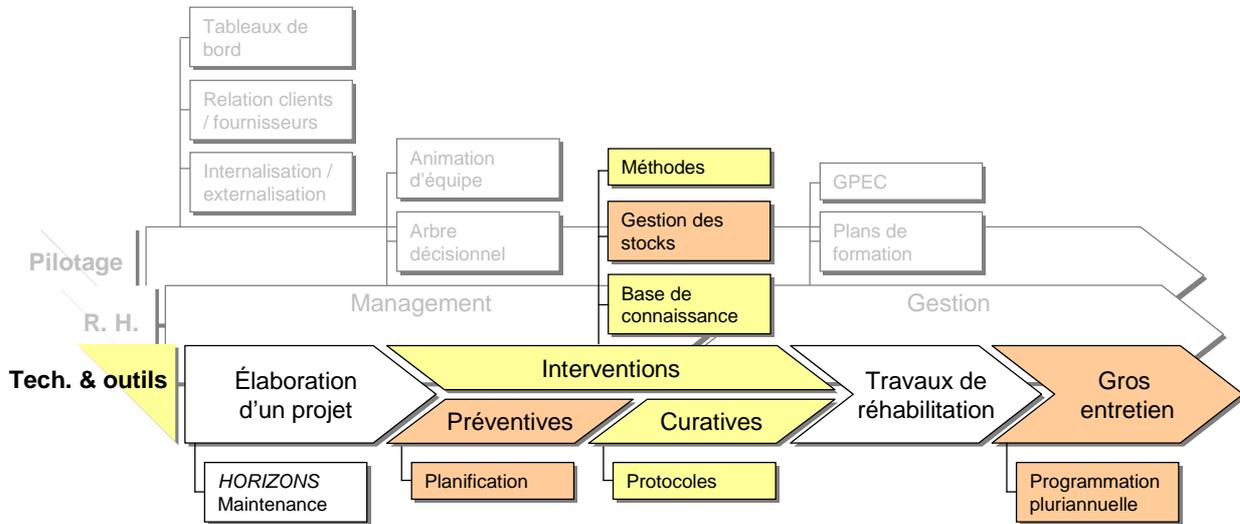
3.3. Les techniques & outils

Les techniques et outils propres à l'activité de maintenance sont structurés en fonction du stade d'avancement dans le cycle de vie des bâtiments : du projet au gros entretien, en passant par les interventions préventives, puis curatives, jusqu'aux travaux de réhabilitation. Notons que 2 aspects ont été volontairement écartés lors des investigations sur les 8 établissements, et donc naturellement occultés dans la suite de ce rapport :

- Elaboration des projets d'investissement : l'une des grandes problématiques qui a pu être évoquée par les professionnels lors des nombreux échanges en réunions et ateliers de travail est l'absence de prise en compte des aspects « maintenance » dans les réflexions relatives aux projets d'investissement. Consciente de cette lacune et soucieuse d'apporter aux établissements une assistance concrète sur le sujet, la MeaH envisage la création d'un outil d'aide à la décision reprenant les mêmes concepts qu'un autre outil MeaH, « HorizonS Bloc ». Cet outil, baptisé « HorizonS Maintenance », devra voir le jour courant 2008.
- Travaux de réhabilitation : les travaux, constructions ou réparations lourdes, n'entrent plus dans le champ de ce que l'on appelle communément la maintenance. De surcroît, en dépit des passerelles



possibles entre elles, ces 2 activités sont bien souvent étanches l'une par rapport à l'autre, justifiant le fait que l'on ne s'attache dans le cadre du chantier MeaH à ne décrire que la maintenance proprement dite.



3.3.1. La maintenance préventive

Intervenir sur un équipement pour assurer son entretien sans y être contraint par une panne, une casse ou une usure prématurée n'est pas a priori une démarche naturelle. Cela nécessite réflexion, anticipation, planification et organisation de la part du service technique. C'est pourtant, à moyen et long terme, le meilleur moyen de garantir un maintien en condition opérationnelle optimal et une continuité de service maximum sur l'ensemble des équipements de l'établissement. Ci-après les constats qui ont pu être réalisés au cours du diagnostic.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Maintenance préventive :								
• Plan de maintenance préventive	=	=	-	=	-	-	=	+
• Equilibre préventif / curatif	=	=	-	=	-	-	-	-

Le diagnostic issu du chantier MeaH montre que la maintenance préventive, concept séduisant et recueillant l'approbation du groupe de travail, est très peu voire pas développée au sein des établissements de santé du panel. A titre d'exemple :

- Pas de plans de maintenance préventive sur H1, H5, H6, H7 ;
- Pas de volet « préventif » hors réglementaire dans le plan de maintenance de H3 ;
- Peu d'interventions préventives en dehors des obligations strictement réglementaires sur H8.

En outre, la définition d'un plan de maintenance préventive devrait en théorie inclure un certain nombre d'aspects, pour lesquels la consolidation de nombreux éléments détaillés dans d'autres chapitres du rapport est essentielle. Une liste non exhaustive :

- L'inventaire des équipements et leurs dates de mise en service : le service technique a-t-il une connaissance exhaustive de l'ensemble des installations dont il a la charge, et dont il pourrait anticiper l'entretien ?
- Les obligations réglementaires d'entretien courant : les installations répondent-elles à des normes d'entretien précises qui imposent des interventions préprogrammées ?
- L'historique (précédentes interventions préventives et/ou curatives) : quelles sont les dernières interventions réalisées sur les équipements ? Appellent-elles de nouvelles vérifications régulières ?

- Les disponibilités des différentes compétences nécessaires : les interventions doivent-elles être réalisées par des agents particuliers ? Ces derniers sont-ils disponibles aux dates retenues ? Si sous-traitance, le prestataire est-il en mesure d'intervenir dans la plage de temps qui aura été définie ?
- Etc.

Ainsi, tout établissement souhaitant développer le volet préventif de son activité se verra confronté à un certain nombre de difficultés et d'arbitrages. Conscients des enjeux que représente cette démarche, certains établissements ont d'ores et déjà identifiés des premiers leviers :

- Urgence de la remise à plat de la gestion des plans de prévention des prestataires extérieurs sur H1 ;
- Déplanification trop fréquente des interventions prévues (car manque de visibilité sur les disponibilités des chambres) sur H5 ;
- Renforcement de la planification des interventions sur H6 ;
- Nécessité d'une identification des dysfonctionnements chroniques sur H3, par une étude du registre des anomalies, couplée à une analyse de risques.

Ces démarches devront être pour les uns confortées, pour les autres entamées dans la suite du chantier MeaH (cf. « Les enjeux majeurs / Stimuler les interventions préventives », page 32).

3.3.2. La maintenance curative

La maintenance curative, contrairement à la maintenance préventive, semble au premier abord moins complexe : incident dans une unité de soins, appel des services techniques, arrivée d'un agent qui répare la panne. Cette vision simpliste occulte pourtant un certain nombre de problématiques sur lesquelles il convient d'apporter des réponses : les demandes sont-elles bien formulées ? La hiérarchisation des demandes, en cas d'afflux massif, est-elle objective ? L'information « clients » sur les modalités de prise en charge est-elle satisfaisante ? Ci-après quelques éclairages issus des pratiques de 8 établissements du panel.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Maintenance curative :								
• Protocoles de maintenance curative	+	+	+	+	-	+	-	=
• Gestion des demandes clients	-	=	+	-	=	+	=	+
• Retour d'info clients	-	-	=	-	-	+	-	=
• Arbitrage des demandes	-	+	+	+	-	-	-	+

A la lecture du tableau ci-dessus, il semble que les niveaux de maturité soient relativement hétérogènes d'un établissement à l'autre. En effet, en guise de précisions par rapport aux évaluations rapportées plus haut :

- Gestion des demandes clients : H1 se voit submergé d'appels téléphoniques beaucoup trop nombreux, concernant des demandes souvent peu précises et donc délicates à traiter. De même, les protocoles de sollicitation par un circuit courrier parfois très long incitent les services de l'établissement H5 à appeler en direct les agents de maintenance, dérive engendrant désorganisation et perte de traçabilité de l'activité ;
- Arbitrage des demandes : dans le cadre d'une mise à plat de ses procédures, H6 est en cours de définition d'un certain nombre de « niveaux d'urgence », qui obligerait les services à objectiver l'importance du problème et permettrait aux services techniques d'adapter leur délai de réponse ;
- Etc.

De surcroît, il est à noter que toute maintenance curative n'est pas obligatoirement une demande urgente et vitale, et qu'il est possible d'établir avec succès des procédures de signalements réguliers de « petits » problèmes, avant qu'ils n'en deviennent de « gros ». C'est le cas notamment sur H4, où l'ensemble des personnels affectés au nettoyage des chambres réalisera à terme des contrôles visuels lors de leur service et éventuellement des petits entretiens selon une procédure prédéfinie. C'est également le cas sur H8 où des agents réalisent tous les matins une « ronde » de contrôle, à mi chemin entre le curatif et le préventif, afin de localiser très tôt tous les petits travaux ou réparations diverses à envisager.

Notons que plusieurs établissements, au regard du volume d'activité à traiter, ont fait le choix de la solution informatique tant comme outil de communication avec les services « clients » que d'aide à la gestion proprement dite des interventions. C'est le cas notamment de H7 et de H6, qui, c'est à signaler, a développé en interne un outil informatique qui donne pleine satisfaction. Là encore, rappelons que le succès d'une telle démarche ne peut être assuré qu'à la condition que cette informatisation soit vécue comme un outillage à disposition d'une organisation mature, et non comme une solution miraculeuse qui réglera l'ensemble des problèmes. C'est l'écueil qu'à rencontré H1, qui dispose depuis plusieurs années d'un logiciel de GMAO, jusqu'à présent délaissé par les équipes.

3.3.3. Soutien aux interventions

Un certain nombre d'activités « support » permet d'optimiser les interventions tant préventives que curatives. Parmi elles, développons principalement la gestion des stocks, la consolidation des bases de connaissance ainsi que les aspects « méthodes ».

Gestion des stocks

Pièces détachées et consommables peuvent être des éléments critiques et bloquants dans le travail des techniciens. Ainsi, la plupart des établissements ont naturellement opté pour la création et la gestion d'un stock de pièces, dans lequel les techniciens peuvent puiser pour s'approvisionner. Notons, avant de développer plus avant, qu'un établissement, H8, a fait le choix d'une politique de flux tendu avec ses fournisseurs, afin de réduire ses stocks à leur plus simple expression. Cette démarche de stock zéro doit, pour offrir pleine satisfaction, faire l'objet d'une véritable réflexion organisationnelle : arbres de décision raccourcis, circuits de commande simplifiés, engagements fermes des fournisseurs sur des délais d'approvisionnement courts. Ceci afin de compenser la souplesse et les facilités que peuvent offrir la présence d'un stock tampon au sein de l'établissement. Il semblerait, à l'issue de la phase de diagnostic, que certaines marges d'amélioration subsistent sur H8. Plus généralement, les opportunités et risques liés à cette pratique peuvent être synthétisés ci-après.

	Stockage	Flux tendu
Opportunités	Disponibilité immédiate	Optimisation de l'adéquation besoins/achats
Risques	Coût financier de l'immobilisation de biens Aide de stockage / magasin	Possibilité de rupture de chaîne

En outre, le diagnostic qui peut être fait sur les 7 autres établissements ayant fait le choix du stockage est le suivant.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Gestion des stocks								
• Qualité de la gestion des stocks	-	-	-	=	=	+	=	Sans objet

Il semble que la gestion des stocks observée au sein des établissements du chantier soit perfectible. Notons que pour être réellement efficace, une véritable gestion à proprement parler doit a minima intégrer les notions suivantes :

- Nomenclature des références en stock ;
- Délais d'approvisionnement de chacune des pièces ;
- Taux de rotation des pièces ;
- Seuils de réapprovisionnement ;
- Criticité de certaines pièces déterminées par analyse des risques ;
- Etc.

Dès lors, les réflexions autour du problème du stockage peuvent s'articuler autour de 2 axes majeurs :

- La théorie : le stock idéal, fruit d'une stratégie d'approvisionnement basée sur l'ensemble des paramètres cités ci avant (H3, H5, H6 et H7) ;
- La pratique : les moyens de constituer et de maintenir ce stock idéal, qui relèvent de l'organisation et de l'agencement du magasin, de la qualité et du respect des procédures d'entrées / sorties de pièces, des relations et engagements des fournisseurs chargés des réapprovisionnements, etc. Cet aspect semble être au cœur des préoccupations de H2.

Base de connaissance

Par base de connaissance on entend l'ensemble des dispositions réglementaires, normatives, mais également les inventaires et les techniques particulières issues de l'expertise propre des agents, ainsi que l'historique et la traçabilité de leurs interventions sur les équipements de l'établissement. La consolidation de ces connaissances est incontournable pour permettre au service technique d'envisager de maintenir son niveau de qualité et éventuellement de l'améliorer. Le diagnostic des 8 établissements du panel est présenté ci-dessous.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Base de connaissance								
• Traçabilité des actions internes	=	=	=	-				+
• Capitalisation de l'expérience	+	=	-	-				
• Plans de l'existant		=	=	=	=	=	=	+
• Inventaire des équipements	=	+	=	-	=	=	=	+
• Notices techniques équipements	=	+	=	=	=	=	=	+
• Intégration des nouveaux équipements	=	=	=	+	=	=	=	=
• Veille réglementaire	=	=	-	-	=	=	=	+

Sur ce domaine, les établissements semblent relativement homogènes dans leurs niveaux de maturité. Quelques points saillants illustrant néanmoins les marges d'amélioration des uns et des autres :

- Suivi « morcelé » de la conformité réglementaire sur H1 ;
- Accessibilité à la base de connaissances à améliorer sur H3 ;
- Incertitudes sur la conformité réglementaire du plan de maintenance sur H4 ;
- Peu d'inventaire des équipements (hors sécurité) sur H6.

Notons que beaucoup de problématiques sont communes à l'ensemble des établissements, notamment en ce qui concerne la veille réglementaire. Ainsi, une mutualisation de cette activité pourrait sembler opportune.

Méthodes

Enfin, les « méthodes » regroupent un certain nombre de techniques, protocoles et savoir-faire parfois propres à chaque établissement, et pour lesquels il est relativement délicat de formaliser une analyse comparée. Ainsi, ci-après quelques exemples de problématiques locales qui ont pu être identifiées dans le cadre de la 1^{ère} phase du chantier MeaH :

- Difficultés de coordination des agents en cas de déclenchement des alarmes techniques sur H1 ;
- Difficultés dans les interfaces internes entre agents du service technique sur H2 ;
- Problèmes de gestion des clés (pertes régulières des passes) et nécessité de rebâtir un organigramme des clés plus opérationnel sur H4 ;
- Niveaux de standing très hétérogènes entre les différents bâtiments de H4 ;
- Sécurité des interventions à améliorer sur H5.

3.3.4. Gros entretien

Les cycles de vie d'un certain nombre d'équipements sont connus à l'avance : il est donc en théorie possible d'anticiper sur une période allant du moyen au long terme (de 3 à 30 ans) les renouvellements et dépenses associées.

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Gros entretien :								
• Plan de renouvellements programmés	–	–	–	–			–	=

Force est de constater qu'aucun établissement ne dispose à ce jour de plan de renouvellement programmé lui offrant une visibilité de ses dépenses majeures à venir, à l'instar de H5 qui avoue de fortes difficultés à planifier les moindres travaux sur le moyen / long terme. Il est à noter que le fort rythme de restructuration fonctionnelle des locaux, propre au milieu hospitalier, n'encourage pas les directions techniques à planifier les renouvellements de composants, ce qui explique en partie ce diagnostic. Soucieux de s'améliorer sur cet aspect, l'établissement H4 a décidé de se doter d'un outil d'évaluation et de construction d'une programmation pluriannuelle de renouvellement. Pour ce faire, 4 méthodes, non exclusives, sont envisagées :

- La recherche des durées de vie théoriques : méthode rapide mais peu précise et purement théorique ;
- Le diagnostic visuel : méthode plus précise mais nécessitant du temps et un certain niveau d'expertise ;
- L'utilisation des courbes d'évolution des coûts de maintenance : ces courbes en « baignoire » permettent d'anticiper les augmentations de coûts à venir sur les équipements, et peuvent donc orienter les décisions de renouvellement ;
- L'exploitation des statistiques d'interventions correctives : méthode permettant de juger du niveau d'usure réel constaté, et d'ainsi réaliser des projections plus fiables des durées de vie probables des équipements.

L'anticipation des travaux de renouvellement de composants et d'équipements devra passer par une définition des échelles de temps, un inventaire et une qualification des constituants des bâtiments. La démarche devra aussi intégrer des protocoles de remise à jour pour accompagner la production du premier plan de renouvellement.

3.4. Les finances

L'ensemble des données financières qui a pu être récolté auprès de 7 des 8 établissements du chantier MeaH (données indisponibles sur H1) est présenté ci-après. Notons que :

- La grille de recueil retenue est calquée sur celle issue des travaux de la Commission Architecture et Ingénierie de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU ;
- Les calculs relatifs à la maintenance interne incluent les coûts des agents ainsi que de l'encadrement direct, auxquels est additionné le coût des fournitures associées.

en K€	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Maintenance interne :								
• Electricité		186	10	62	125	97	425	2 114
• Plomberie + fluides médicaux + traitement de l'eau + chauffage + climatisation		203	16	42	142	94	430	1 064
• Serrurerie + maçonnerie + peinture + menuiserie		269	48	80	269	228	215	1 324
• Espaces verts		77	1	36	192	80	80	585
• Téléphonie		53	3	0	2	14	80	70
• TOTAL Maintenance interne		789	77	220	730	513	1 230	5 158
Maintenance externe :								
• P2		189	9	11	0	7	0	867
• P3		189	2	8	0	0	0	209
• Sous-traitance froid		17	4	13	2	6	12	29
• Ascenseurs		64	24	11	22	8	85	422
• Installations téléphoniques (+ autocom)		37	7	35	11	4	31	272
• Groupes électrogènes		4	3	0	0	6	3	112
• Système de sécurité incendie		45	11	12	36	35	125	465
• Gaz médicaux		17	12	0	11	39	0	135
• Appels malades courants faibles		0	6	0	0	0	0	314
• Dispositifs barrières automatiques		6	0	1	0	0	0	156
• Portes automatiques bâtiments		6	1	1	0	1	12	0
• Alimentation de secours (onduleurs et chargeurs batteries)		3	0	0	0	0	7	0
• Nettoyage de réseaux (air, eau, évacuation, hottes, bacs à graisse)		93	2	2	2	17	3	20
• Radio communication (ex : SMUR)		1	0	0	0	0	0	0
• GTC, supervision technique et bâtiments		0	0	0	0	0	11	0
• Maintenance entretien bâtiments (petits travaux, couverture, peinture, électricité)		100	29	0	117	72	491	1 811
• Contrôles réglementaires des installations (hors coûts de construction)		44	10	10	15	7	39	0
• Entretien réparations divers équipements (61558...)		111	1	209	28	58	110	700
• TOTAL Maintenance externe		924	119	314	244	260	928	5 511
Total Maintenance interne + externe :								
• TOTAL Maintenance interne + externe		1 712	197	533	974	773	2 158	10 669

Le recueil de ces coûts a naturellement été rapproché des différentes unités d'œuvre (cf. « *Les établissements partenaires / Les caractéristiques générales* », page 10) afin d'évaluer les possibles corrélations. Force est de

constater qu'à de très rares exceptions (coûts relatifs aux ascenseurs en fonction du nombre d'ascenseurs, coût des installations téléphoniques en fonction du nombre de postes), l'unité d'œuvre qui semble la plus pertinente, quel que soit le secteur concerné, est le nombre de m² de surface SDO. Ceci appelle plusieurs remarques :

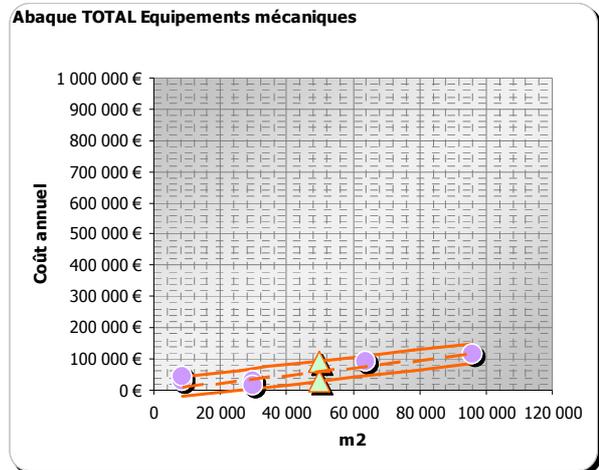
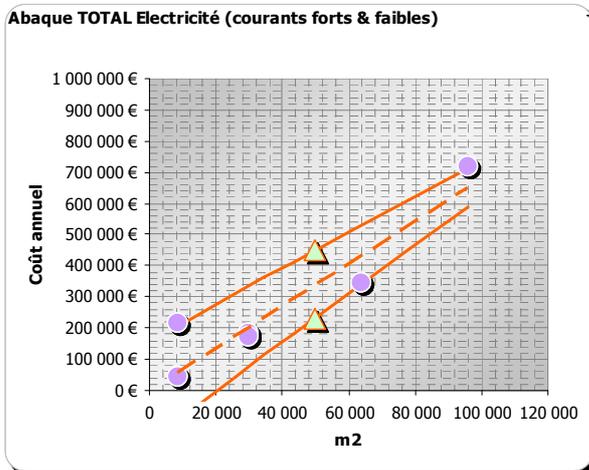
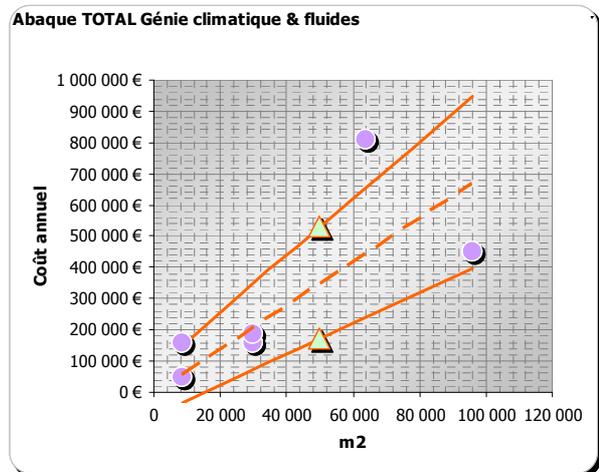
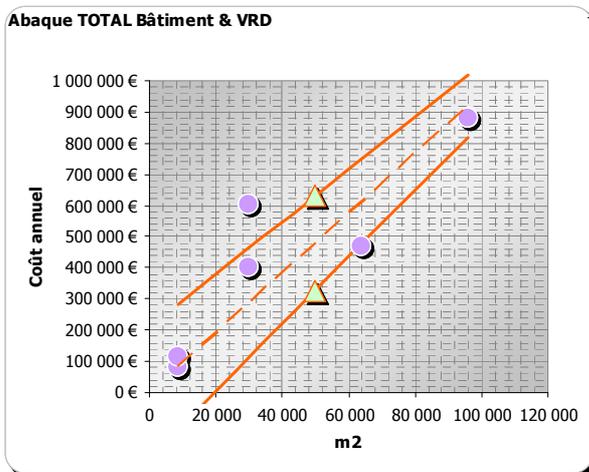
- Les particularités de chaque établissement devraient probablement être mieux prises en compte dans l'analyse coûts / unités d'œuvre, afin d'intégrer les spécificités du MCO par rapport au psy, du pavillonnaire par rapport au monobloc, etc. ;
- La qualité de la prestation doit certainement être introduite dans la réflexion, des variations de coûts d'un établissement à l'autre pouvant être le fruit de dimensionnements différents, mais également de niveaux de qualité de la prestation différents ;
- Enfin, les coûts ont peut-être tout simplement été renseignés avec sinon manque de précision, au moins une certaine forme d'hétérogénéité d'un établissement à l'autre, particulièrement pour la partie « maintenance interne ».

Dès lors, il a été décidé de poursuivre l'étude en réalisant certains regroupements, qui « gommeraient » par une approche plus « macro » les aléas des différentes lignes comptables. Ces regroupements ont été effectués suivant 4 catégories arbitrairement définies :

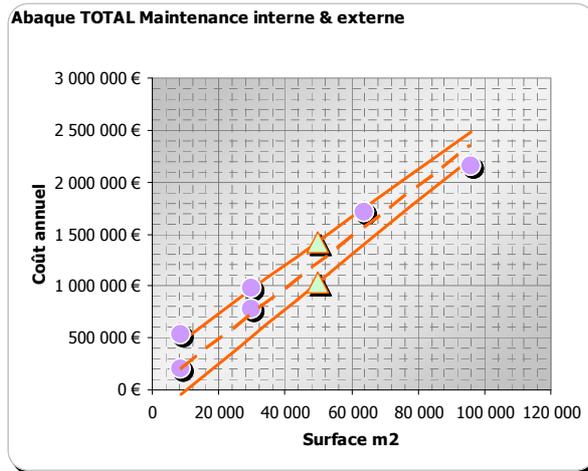
	Bâtiments & VRD	Génie clim. & fluides	Electricité	Equip. méca.
Maintenance interne :				
• Electricité			✓	
• Plomberie + fluides médicaux + traitement de l'eau + chauffage + climatisation		✓		
• Serrurerie + maçonnerie + peinture + menuiserie	✓			
• Espaces verts	✓			
• Téléphonie			✓	
Maintenance externe :				
• P2		✓		
• P3		✓		
• Sous-traitance froid		✓		
• Ascenseurs				✓
• Installations téléphoniques (+ autocom)			✓	
• Groupes électrogènes			✓	
• Système de sécurité incendie			✓	
• Gaz médicaux		✓		
• Appels malades courants faibles			✓	
• Dispositifs barrières automatiques				✓
• Portes automatiques bâtiments				✓
• Alimentation de secours (onduleurs et chargeurs batteries)			✓	
• Nettoyage de réseaux (air, eau, évacuation, hottes, bacs à graisse)		✓		
• Radio communication (ex : SMUR)			✓	
• GTC, supervision technique et bâtiments			✓	
• Maintenance entretien bâtiments (petits travaux, couverture, peinture, électricité)	✓			
• Contrôles réglementaires des installations (hors coûts de construction)	✓	✓	✓	✓
• Entretien réparations divers équipements (61558...)	✓	✓	✓	✓

Le résultat de ces regroupements est présenté ci-après (concernant H3, les dépenses assurées financièrement par la SCI propriétaire ne sont pas prises en compte).

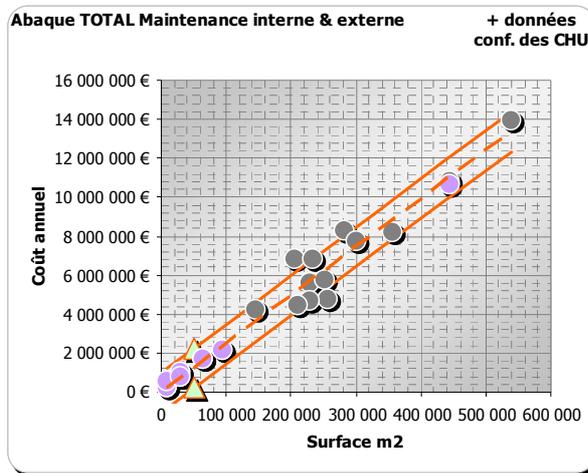
en K€	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Regroupement Maintenance interne + externe :								
• Bâtiment & VRD		467	80	116	603	403	880	3 984
• Génie climatique & fluides		808	47	159	160	186	448	2 508
• Electricité (courants forts & faibles)		347	42	217	184	171	715	3 515
• Equipements mécaniques		91	28	42	27	12	115	662
Total Maintenance interne + externe :								
• TOTAL Maintenance interne + externe		1 712	197	533	974	773	2 158	10 669



Là encore, la simple étude en fonction des m² de surface SDO, sans prendre en compte les particularités de locaux et d'activité de chacun des établissements, semble insuffisante. En revanche, la linéarité des coûts globaux maintenance interne + externe, indépendamment du type d'activité principal (MCO, psy, etc.) et des tailles d'établissements, interpelle (coefficient de corrélation de 0,91...), comme le montre le graphique ci-après.



En outre, les données présentées sur le graphique ci avant peuvent être complétées par celles issues des travaux de la Commission Architecture et Ingénierie de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU :



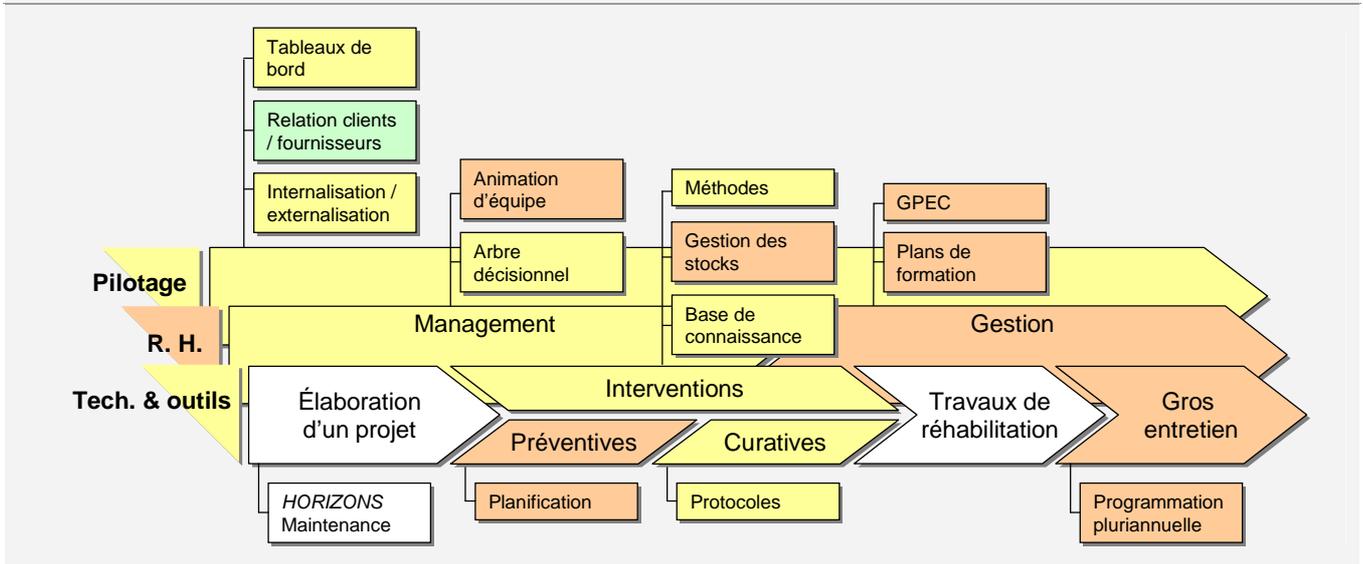
L'une des explications possibles mentionnée par les professionnels du chantier repose sur le fait que d'éventuelles économies d'échelles sur les grosses structures seraient atténuées par des coûts supplémentaires induits par les nombreuses installations (coûts supplémentaires dus aux obligations d'astreintes, etc.). Les 2 phénomènes se compenseraient l'un l'autre. Une autre explication avancée serait la rationalisation suivant un même pourcentage « implicite » des coûts de maintenance par rapport au budget global de l'établissement. Au regard des débats en cours, aucune de ces positions ne semble satisfaisante, et le sujet appelle d'autres analyses plus fines, notamment en lien avec les travaux sur l'outil « HorizonS Maintenance ».

3.5. Synthèse

Afin d'améliorer la lisibilité globale des données comparées recueillies sur le panel des 8 établissements du chantier, l'ensemble des constats et données exposés jusqu'ici dans le rapport est regroupé dans le tableau récapitulatif ci-dessous :

	< Inférieur à la moyenne	= Dans la moyenne	> Supérieur à la moyenne	- Marge de progression	= Dans la moyenne	+ Plutôt bon								
							H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
Equipes projets :														
• Ressources internes mobilisées				☺☺	☺	☺☺	☺☺	☺☺	☺☺	☺☺	☺☺	☺☺	☺☺	☺
Caractéristiques générales par rapport au panel MeaH														
• Lits et places	<	=	<	<	=	=	=	=	=	=	=	=	=	>
• Complexité architecturale			☹			☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Tableaux de bord :														
• Suivi des budgets				-	-	+	+							+
• Contrôle des prestations internes		=					=	+	+	+	+	+	+	+
• Indicateurs de pilotage				-	=	-	-	-	-	-	-	-	-	+
Relation clients / fournisseur :														
• Ressenti de la qualité de la prestation		=	=	+	=	+	+	+	=	=	=	+	+	=
• Gestion des interfaces avec les activités de soins		+		+	+		-	-	-	-	-	-	-	=
Internalisation / externalisation :														
• Stratégie d'externalisation		=	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+
• Contrôle des prestations externalisées		-	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	+	-
• Traçabilité des actions externes		=	=	+	-	=	-	-	-	-	-	-	-	+
Part d'externalisation														
• Bâtiment & VRD			<	=	<	<	<	<	<	<	<	<	>	=
• Génie climatique & fluides			>	>	>	>	<	<	=	=	=	=	<	=
• Electricité (courants forts & faibles)			=	>	>	>	=	=	=	=	=	=	=	=
• Equipements mécaniques			=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
Management														
• Cohésion, esprit d'équipe & climat social				-	-	=	=	+	+	+	+	+	+	-
• Plan de charge interne / planning de travail				-	=	=	+					=	=	=
Maintenance préventive :														
• Plan de maintenance préventive		=	=	-	=	-	-	-	-	-	-	=	=	+
• Equilibre préventif / curatif		=	=	-	=	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maintenance curative :														
• Protocoles de maintenance curative		+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	=
• Gestion des demandes clients		-	=	+	-	-	=	+	+	+	+	=	=	+
• Retour d'info clients		-	-	=	-	-	-	-	+	+	+	-	-	=
• Arbitrage des demandes		-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	+

Gestion des stocks								
• Qualité de la gestion des stocks	-	-	-	=	=	+	=	Sans objet
Base de connaissance								
• Traçabilité des actions internes	=	=	=	-				+
• Capitalisation de l'expérience	+	=	-	-				
• Plans de l'existant		=	=	=	=	=	=	+
• Inventaire des équipements	=	+	=	-	=	=	=	+
• Notices techniques équipements	=	+	=	=	=	=	=	+
• Intégration des nouveaux équipements	=	=	=	+	=	=	=	=
• Veille réglementaire	=	=	-	-	=	=	=	+
Gros entretien :								
• Plan de renouvellements programmés	-	-	-	-			-	=
Synthèse globale :								

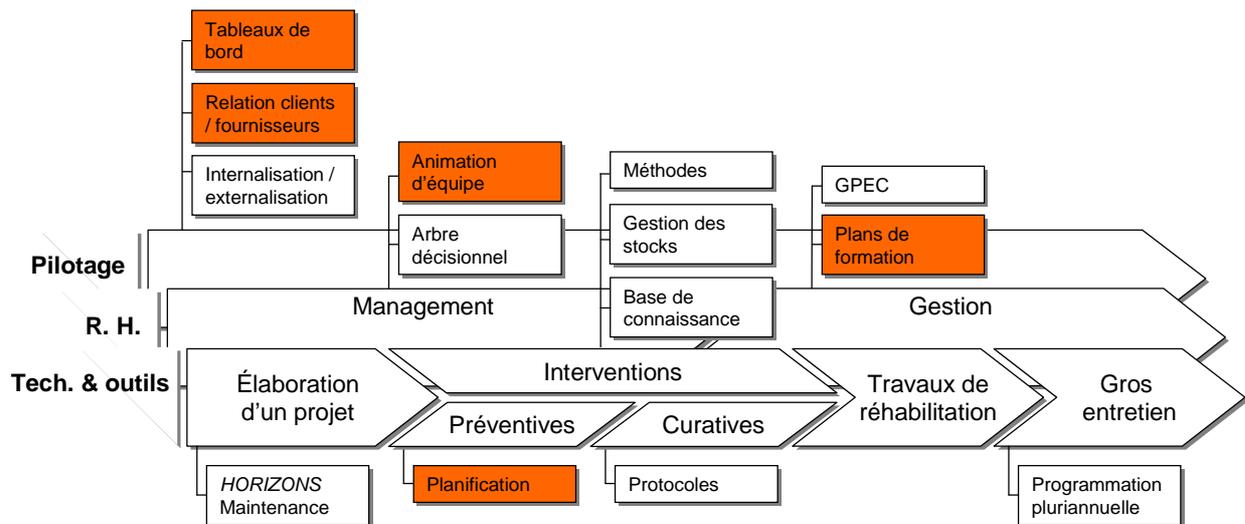


4. Les principaux axes d'amélioration

4.1. Les enjeux majeurs

A la vue des productions des 8 établissements du panel lors d'ateliers de travail organisés régulièrement, et au regard des différentes priorités émergeant des échanges lors de la phase de constitution des plans d'actions, 4 enjeux majeurs apparaissent clairement à traiter dans la suite du chantier :

- Piloter son activité ;
- Valoriser & former ses agents ;
- Stimuler les interventions préventives ;
- Se rapprocher de ses services « clients ».



4.1.1. Piloter son activité

A l'instar d'un certain nombre d'activités « support » des établissements de santé, la maintenance hospitalière souffre de lacunes, plus ou moins grandes, en matière de pilotage. Or le pilotage permet d'assurer une maîtrise de son activité et de sa performance, une évaluation de la pratique en interne et une communication institutionnelle :

- Mesurer sa performance : vérifier que le niveau de prestation délivré par le service technique est conforme à ce que sont en droit d'attendre les différentes unités de l'établissement ;
- Maîtriser ses process : contrôler et optimiser ses procédures, méthodes et pratiques internes afin de garantir un fonctionnement optimal du service ;
- Communiquer avec l'institution : valoriser l'activité de maintenance et sa contribution dans le fonctionnement global de l'établissement.

Le pilotage de la maintenance ne nécessite pas forcément l'utilisation de systèmes d'information sophistiqués (même s'ils peuvent parfois constituer une aide précieuse), mais se caractérise avant tout par le suivi en routine d'indicateurs simples, peu coûteux à produire, dont la signification opérationnelle est partagée par tous les acteurs et dont la mesure permet d'approcher l'efficacité des actions mises en œuvre.

4.1.2. Valoriser & former ses agents

Il est communément constaté que les agents du service technique sont peu mis en valeur, que les compétences acquises dans le cadre de leur activité sont rarement valorisées, y compris en termes de salaires, et que les perspectives d'évolution s'offrant à eux restent bien maigres. Dès lors, la dynamique et la motivation de ces personnels s'en trouvent fortement affectées, et dans un second temps c'est la performance globale de

l'activité de maintenance qui en pâtit. Il est sans doute opportun d'avoir une réflexion plus globale sur la manière dont sont gérées les ressources humaines affectées au service technique, et notamment sur les points suivants :

- Staffs : le bon fonctionnement d'une équipe passe aussi par des moments de partage et d'échanges entre les uns et les autres. Ce sont autant d'occasions pour les responsables d'asseoir leur leadership auprès des équipes, et pour les équipes de remonter des messages à leurs « dirigeants ». L'organisation de staffs réguliers est un bon moyen tant de stimuler la cohésion d'équipe que de désamorcer très tôt les situations conflictuelles inhérentes à toute activité ou travail de groupe ;
- Formation initiale & formation continue : il paraît primordial que les agents, éventuellement à leur embauche, puis tout au long de leur activité professionnelle, reçoivent une formation continue. En effet, que ce soit en guise de remise à niveau des notions élémentaires inhérentes à leur corps de métier, ou pour parfaire des connaissances dans un souci d'évolution future des missions, la démarche de formation est une dynamique vertueuse dans laquelle chacun doit trouver son compte. Sécurité et hygiène, techniques et principes permettant d'éviter les accidents professionnels, (r)évolutions réglementaires sont des thèmes majeurs à aborder avec les techniciens ;
- Perspectives de carrière : un certain nombre d'évolutions peut être envisagé par un agent de maintenance, pour peu qu'il ait la motivation nécessaire pour s'orienter vers des formations qualifiantes mais aussi et surtout pour peu qu'on lui en donne l'occasion : référent d'un secteur particulier, responsable / gestionnaire des stocks, interlocuteur privilégié d'un ou plusieurs prestataires, etc. Les liens avec la GPEC doivent être renforcés.

4.1.3. Stimuler les interventions préventives

Prévenir ou guérir ? Si le bon sens commun plaide naturellement pour la première option, sa mise en pratique sur le sujet de la maintenance hospitalière se heurte bien souvent à un certain nombre de freins. Poussé à l'extrême, un comportement déviant, et pourtant maintes fois observé, consiste à ne pas maintenir en condition opérationnelle un local jusqu'à atteindre un point critique de non retour qui obligera à une réfection totale / réhabilitation / reconstruction, action pouvant donc être assimilée de près ou de loin à des travaux ou à un nouvel investissement. Un certain nombre de barrages s'opposent de fait à la mise en œuvre de la maintenance préventive :

- La maintenance préventive est invisible : changer des joints de robinetterie avant l'apparition de fuites, ravalier une façade avant que les premières lézardes n'apparaissent, vérifier une installation électrique sans attendre la première panne de courant, etc. La véritable valeur ajoutée de ce type d'action se situe dans la non-apparition d'incident, phénomène bien plus délicat à mesurer et quantifier, puisque relatif à des non-événements... ;
- La maintenance préventive est coûteuse à court terme : phénomène naturel du « pourquoi remettre au lendemain ce que l'on peut faire le surlendemain », s'atteler à une action préventive a un coût, dont l'intérêt financier ne se fera sentir que lorsque la somme de l'ensemble de ces coûts aura dépassé le montant d'un hypothétique investissement ou « palliatif » évité. Ainsi, la pertinence du préventif ne peut s'appréhender que sur une gestion de moyen à long terme des installations, timing parfois incompatible avec un rythme institutionnel axé sur des économies « rapides » et pourtant peu pérennes ;
- La maintenance préventive est invasive : restreindre l'accès d'un couloir pendant que l'on vérifie les réseaux d'eau, faire sauter une vacation d'une salle d'un bloc opératoire dans le cadre d'un plan de contrôle des installations électriques, toutes ces actions sont souvent perçues par le personnel soignant comme des perturbations systématiques de leur activité sans en voir réellement l'intérêt. Paradoxalement, une aile totalement condamnée sur un grand laps de temps pour travaux de réhabilitation lourds mécontentera bien moins les équipes hospitalières qu'une multitude de petits dérangements ayant néanmoins pour but de leur assurer des conditions de travail et de sécurité optimales ;
- La maintenance préventive est compliquée : réaliser un planning d'interventions en fonction des niveaux de vétustés variables des locaux, intégrer les courbes d'obsolescence dans la hiérarchisation des opérations de contrôle, etc. L'identification et la prise en compte de l'ensemble des paramètres pertinents dans le cadre de la définition d'une stratégie de maintenance préventive ne s'improvise pas. Elle nécessite compétences et professionnalisme, et demande aux équipes comme à l'institution dans sa globalité un effort supplémentaire.

Il est indéniable que des efforts particuliers doivent être faits pour stimuler la maintenance préventive à l'hôpital. Un certain nombre d'investissements lourds, initiés au motif de reconstruire ou réhabiliter des locaux qui n'en seraient pas arrivés à ce niveau de vétusté par une maintenance préventive peuvent et doivent être évités. Ainsi, l'enjeu majeur de ce type de démarche, outre le respect du cadre de vie des patients et des conditions de travail des professionnels, est également de permettre à l'investissement de jouer pleinement son rôle d'innovation, de développement et d'augmentation des ressources à disposition du système de santé.

4.1.4. Se rapprocher de ses services « clients »

La maintenance est une activité « support » d'une structure dont le cœur de métier demeure la production de soins. Il convient de ne pas sous-estimer l'impact de cette activité transverse sur le bon fonctionnement et les conditions de travail au sein des services de médecine et plateaux techniques, ainsi que ses implications dans le bien-être et le confort physique des malades. A ce titre, la prestation assurée par les services techniques à destination des différents services, et plus généralement de l'institution, peut être envisagée comme celle que proposerait un fournisseur à ses « clients ».

Dans cet esprit, le cadre d'une relation contractuelle saine est défini par un périmètre précis de collaboration, des engagements réciproques (droits et devoirs de chacun), voire si le niveau de maturité des relations entre partenaires le permet d'objectifs chiffrés. Afin d'entrer dans un dialogue proactif et ainsi de sceller les bases d'une relation clients / fournisseur entre le service technique et les différentes unités, un certain nombre de thèmes doit être abordé de manière formelle. Parmi eux, citons :

- Les responsabilités de chacun : qui signale les incidents et suivant quelles procédures ? Qu'est-on en droit d'attendre du service technique ? A contrario, quelles procédures doivent respecter les services « clients » afin de faciliter le travail de la maintenance ? Etc.
- Les engagements réciproques : quels sont les objectifs, de préférence chiffrés, sur lesquels s'engage chacune des parties ?

Les responsabilités de chacun

Ci-après un tableau récapitulatif qui peut servir de base pour entamer un dialogue entre agents de maintenance et personnels soignants et administratifs, en vue de clarifier le rôle de chacun :

	Service technique		Services « clients »	
	Ses droits	Ses devoirs	Ses droits	Ses devoirs
Maintenance préventive	Imposer des cycles d'intervention à planifier en concertation avec les utilisateurs	Informé sur les obligations réglementaires Respecter l'activité du « client »	Faire valoir ses contraintes fonctionnelles majeures lors de la planification des interventions	Faciliter les interventions du service technique
Maintenance curative	Faire valoir son expertise pour apprécier la réalité de la situation	Etre réactif Informé sur les délais d'intervention et de remise en service	Jouer d'une bonne réactivité du service technique Etre informé du suivi de l'évènement	Objectiver l'urgence Assurer la mise en sécurité

Les engagements réciproques

Toute activité nécessitant l'intervention de 2 entités différentes est forcément sujette à tiraillement entre les intérêts propres de chacune d'elle, souvent divergents. Très naturellement, une prestation idéale pour un

service de soins serait une disponibilité immédiate des agents de maintenance, pour tout type de problème indépendamment de sa gravité, tandis qu'une sollicitation idéale pour le service technique serait justement de n'avoir aucune contrainte de délais d'intervention, afin de répartir au mieux la charge sur les ressources en présence. Dans ce contexte, la définition d'engagements formalisés et chiffrés, partagés par chacune des parties, constitue un bon moyen de trouver des compromis acceptables par tous. Par exemple :

- Le service technique s'engage sur un objectif :
 - o Ex 1 : « 80% des demandes urgentes sont suivies d'une première intervention dans les 2 heures » ;
 - o Ex 2 : « Délai global de prise en charge moyen inférieur à 48 heures » ;
 - o Etc.
- Les services de soins, médico-techniques et administratifs s'engagent sur un objectif :
 - o Ex 1 : « Signalement systématique de tout problème dès son apparition afin d'augmenter la répartition préventif / curatif de 10 % » ;
 - o Ex 2 : « Pourcentage de sollicitations non-conformes inférieur à 5% » ;
 - o Etc.

En tout état de cause, la relation clients / fournisseur doit permettre au service technique de progresser dans une démarche d'évaluation mutuelle et partagée (et sereine...) avec les services « clients ». Cette relation ne pourra s'établir qu'en respectant un certain nombre de principes méthodologiques inhérents à toute démarche se voulant constructive et pérenne : transversalité et implication de l'ensemble des acteurs, pédagogie de la culture de changement et du résultat (souvent un frein à l'hôpital), principe de réalité (objectifs réalistes) et définition d'indicateurs partagés et mesurés en routine afin de procéder régulièrement à l'évaluation des améliorations générées. Cette méthodologie devra être pensée et étudiée lors de la phase 2 du chantier MeaH, afin d'être pleinement opérationnelle pour la phase 3 de mise en œuvre et de suivi des plans d'actions. Dans cette optique, un catalogue d'indicateurs, définis en groupes de travail avec les professionnels des 8 établissements du chantier, est présenté ci-après :

- Délai d'intervention ;
- Temps de remise en service ;
- Délai global de prise en charge ;
- Pourcentage de sollicitations non-conformes ;
- Répartition préventif / curatif / travaux ;
- Levée des réserves liées aux contrôles réglementaires ;
- Niveau de qualité des prestataires.

4.2. Les indicateurs associés

4.2.1. Délai d'intervention

Délai d'intervention	
Définition :	
<ul style="list-style-type: none"> Définition 	Le temps entre la demande d'intervention et la prise en charge effective du problème par le service technique (présence sur place des agents ou diagnostic à distance avec le service concerné)
<ul style="list-style-type: none"> Enjeu(x) associé(s) 	<input checked="" type="checkbox"/> Piloter son activité <input type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input checked="" type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »
Méthodologie de mesure :	
<ul style="list-style-type: none"> Mode de calcul 	$\frac{\sum (\text{Prise en charge effective} - \text{Demande d'intervention})}{\text{Nombre d'interventions}}$
<ul style="list-style-type: none"> Unité 	Heures / jours
<ul style="list-style-type: none"> Recueil 	Exploitation des bons / déclaratif agents
<ul style="list-style-type: none"> Période de mesure 	<input checked="" type="checkbox"/> Semaine <input checked="" type="checkbox"/> Mois <input checked="" type="checkbox"/> Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> Exploitation / diffusion 	<input checked="" type="checkbox"/> Services techniques <input checked="" type="checkbox"/> Services clients <input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Prestataires
<ul style="list-style-type: none"> Compléments 	Il peut être intéressant de dissocier dans la mesure de cet indicateur les différents niveaux de réactivité éventuellement définis au sein de l'établissement. Par <u>exemple</u> : <ul style="list-style-type: none"> Niveau 1 (urgence vitale) : pas de pertinence de mesure ; Niveau 2 (grosses nuisances) : mesure + objectif de délai d'une journée ; Niveau 3 (difficultés de fonctionnement) : mesure + objectif de délai d'une semaine. Etc.
Représentation(s) :	
<ul style="list-style-type: none"> Exemple 1 	<p style="text-align: center;">Délai d'intervention moyen par semaine</p>
<ul style="list-style-type: none"> Exemple 2 	<p style="text-align: center;">% d'interventions dont le délai est supérieur à 12 heures</p>

4.2.2. Temps de remise en service

Temps de remise en service																
Définition :																
<ul style="list-style-type: none"> Définition 	Le temps entre la prise en charge effective du problème par le service technique (présence sur place des agents ou diagnostic à distance avec le service concerné) et la remise en service (réparation définitive ou palliative)															
<ul style="list-style-type: none"> Enjeu(x) associé(s) 	<input type="checkbox"/> Piloter son activité <input checked="" type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input checked="" type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »															
Méthodologie de mesure :																
<ul style="list-style-type: none"> Mode de calcul 	$\frac{\sum (\text{Remise en service} - \text{Prise en charge effective})}{\text{Nombre d'interventions}}$															
<ul style="list-style-type: none"> Unité 	Heures / jours															
<ul style="list-style-type: none"> Recueil 	Déclaratif agents															
<ul style="list-style-type: none"> Période de mesure 	<input checked="" type="checkbox"/> Semaine <input checked="" type="checkbox"/> Mois <input checked="" type="checkbox"/> Trimestre															
<ul style="list-style-type: none"> Exploitation / diffusion 	<input checked="" type="checkbox"/> Services techniques <input checked="" type="checkbox"/> Services clients <input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Prestataires															
<ul style="list-style-type: none"> Compléments 	Il peut être intéressant de dissocier dans la mesure de cet indicateur les différents corps de métiers ou types de compétences concernés par l'intervention. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> 1^{ère} catégorie : entretien courant (ampoules, fusibles, joints, etc.) ; 2^{ème} catégorie : réparations & renouvellements (électroménager, canalisations, etc.). Etc.															
Représentation(s) :																
<ul style="list-style-type: none"> Exemple 	<p style="text-align: center;">Temps de remise en service moyen par trimestre</p> <table border="1"> <caption>Données estimées du graphique</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>1^{ère} catégorie (Heures)</th> <th>2^{ème} catégorie (Heures)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre 1</td> <td>~10</td> <td>~35</td> </tr> <tr> <td>Trimestre 2</td> <td>~10</td> <td>~33</td> </tr> <tr> <td>Trimestre 3</td> <td>~8</td> <td>~30</td> </tr> <tr> <td>Trimestre 4</td> <td>~6</td> <td>~28</td> </tr> </tbody> </table>	Trimestre	1 ^{ère} catégorie (Heures)	2 ^{ème} catégorie (Heures)	Trimestre 1	~10	~35	Trimestre 2	~10	~33	Trimestre 3	~8	~30	Trimestre 4	~6	~28
Trimestre	1 ^{ère} catégorie (Heures)	2 ^{ème} catégorie (Heures)														
Trimestre 1	~10	~35														
Trimestre 2	~10	~33														
Trimestre 3	~8	~30														
Trimestre 4	~6	~28														

4.2.3. Délai global de prise en charge

Délai global de prise en charge															
Définition :															
<ul style="list-style-type: none"> • Définition 	Le temps entre la demande d'intervention et la remise en service (réparation définitive ou palliative)														
<ul style="list-style-type: none"> • Enjeu(x) associé(s) 	<input type="checkbox"/> Piloter son activité <input type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input checked="" type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »														
Méthodologie de mesure :															
<ul style="list-style-type: none"> • Mode de calcul 	Σ (Délai d'intervention + Temps de remise en service)														
<ul style="list-style-type: none"> • Unité 	Heures / jours														
<ul style="list-style-type: none"> • Recueil 	∅														
<ul style="list-style-type: none"> • Période de mesure 	<input checked="" type="checkbox"/> Semaine <input checked="" type="checkbox"/> Mois <input checked="" type="checkbox"/> Trimestre														
<ul style="list-style-type: none"> • Exploitation / diffusion 	<input type="checkbox"/> Services techniques <input checked="" type="checkbox"/> Services clients <input checked="" type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Prestataires														
<ul style="list-style-type: none"> • Compléments 	Cet indicateur englobe à la fois le délai d'intervention, qui peut être amélioré par un certain nombre de leviers organisationnels, ainsi que le temps de remise en service, qui lui dépend d'autres paramètres, tels que la disponibilité des stocks, le niveau de compétence des agents, etc. Ainsi, cet indicateur est trop « macro » pour apporter une aide probante au responsable des services techniques dans le pilotage de son activité. En revanche, il constitue un réel vecteur de communication institutionnel sur l'activité de maintenance au sein de l'établissement.														
Représentation(s) :															
<ul style="list-style-type: none"> • Exemple 1 	<p style="text-align: center;">Délai global de prise en charge moyen par mois</p> <table border="1"> <caption>Délai global de prise en charge moyen par mois (Exemple 1)</caption> <thead> <tr> <th>Mois</th> <th>Heures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mai</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Juin</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Juillet</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Août</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Sept.</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Octobre</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>	Mois	Heures	Mai	23	Juin	18	Juillet	18	Août	13	Sept.	12	Octobre	13
Mois	Heures														
Mai	23														
Juin	18														
Juillet	18														
Août	13														
Sept.	12														
Octobre	13														
<ul style="list-style-type: none"> • Exemple 2 	<p style="text-align: center;">% d'interventions sur le mois d'octobre</p> <table border="1"> <caption>% d'interventions sur le mois d'octobre (Exemple 2)</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Délai global de prise en charge inférieur à 2 jours</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>Délai global de prise en charge supérieur à 2 jours</td> <td>16%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Pourcentage	Délai global de prise en charge inférieur à 2 jours	84%	Délai global de prise en charge supérieur à 2 jours	16%								
Catégorie	Pourcentage														
Délai global de prise en charge inférieur à 2 jours	84%														
Délai global de prise en charge supérieur à 2 jours	16%														

4.2.4. Pourcentage de sollicitations non conformes

% de sollicitations non conformes																																	
Définition :																																	
<ul style="list-style-type: none"> Définition 	Le pourcentage de sollicitations du service technique qui compliquent l'intervention par une non-conformité																																
<ul style="list-style-type: none"> Enjeu(x) associé(s) 	<input type="checkbox"/> Piloter son activité <input type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input checked="" type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »																																
Méthodologie de mesure :																																	
<ul style="list-style-type: none"> Mode de calcul 	$\frac{\sum (\text{Nombre de sollicitations non conformes})}{\text{Nombre de sollicitations}}$																																
<ul style="list-style-type: none"> Unité 	%																																
<ul style="list-style-type: none"> Recueil 	Exploitation des bons																																
<ul style="list-style-type: none"> Période de mesure 	<input checked="" type="checkbox"/> Semaine <input checked="" type="checkbox"/> Mois <input checked="" type="checkbox"/> Trimestre																																
<ul style="list-style-type: none"> Exploitation / diffusion 	<input type="checkbox"/> Services techniques <input checked="" type="checkbox"/> Services clients <input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Prestataires																																
<ul style="list-style-type: none"> Compléments 	Il peut être intéressant de dissocier dans la mesure de cet indicateur les différents types de non-conformités retenues par l'établissement. Par <u>exemple</u> : <ul style="list-style-type: none"> Sur le forme : demande par téléphone et non par bon, etc. ; Sur le fond : mauvaise évaluation du degré d'urgence, manque d'information sur la localisation de la panne, etc. D'autres critères de non-conformité devront être définis..																																
Représentation(s) :																																	
<ul style="list-style-type: none"> Exemple 	<p style="text-align: center;">% de sollicitations non conformes par semaine</p> <table border="1"> <caption>Données estimées du graphique</caption> <thead> <tr> <th>Semaine</th> <th>Sur le fond (%)</th> <th>Sur la forme (%)</th> <th>Total (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Semaine 8</td><td>10</td><td>10</td><td>20</td></tr> <tr><td>Semaine 9</td><td>10</td><td>15</td><td>25</td></tr> <tr><td>Semaine 10</td><td>10</td><td>10</td><td>20</td></tr> <tr><td>Semaine 11</td><td>10</td><td>5</td><td>15</td></tr> <tr><td>Semaine 12</td><td>10</td><td>5</td><td>15</td></tr> <tr><td>Semaine 13</td><td>5</td><td>5</td><td>10</td></tr> <tr><td>Semaine 14</td><td>10</td><td>5</td><td>15</td></tr> </tbody> </table>	Semaine	Sur le fond (%)	Sur la forme (%)	Total (%)	Semaine 8	10	10	20	Semaine 9	10	15	25	Semaine 10	10	10	20	Semaine 11	10	5	15	Semaine 12	10	5	15	Semaine 13	5	5	10	Semaine 14	10	5	15
Semaine	Sur le fond (%)	Sur la forme (%)	Total (%)																														
Semaine 8	10	10	20																														
Semaine 9	10	15	25																														
Semaine 10	10	10	20																														
Semaine 11	10	5	15																														
Semaine 12	10	5	15																														
Semaine 13	5	5	10																														
Semaine 14	10	5	15																														

4.2.5. Répartition préventif / curatif / travaux

Répartition préventif / curatif / travaux	
Définition :	
<ul style="list-style-type: none"> Définition 	La répartition de l'activité du service technique entre les 3 principales catégories d'interventions : la maintenance préventive, la maintenance curative et les travaux.
<ul style="list-style-type: none"> Enjeu(x) associé(s) 	<input checked="" type="checkbox"/> Piloter son activité <input type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input checked="" type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »
Méthodologie de mesure :	
<ul style="list-style-type: none"> Mode de calcul 	Σ (Nombre d'interventions selon les 3 catégories) <ul style="list-style-type: none"> - Catégorie 1 : maintenance préventive ; - Catégorie 2 : maintenance curative ; - Catégorie 3 : travaux.
<ul style="list-style-type: none"> Unité 	Nombre d'interventions
<ul style="list-style-type: none"> Recueil 	Exploitation des bons / déclaratif agents
<ul style="list-style-type: none"> Période de mesure 	<input type="checkbox"/> Semaine <input checked="" type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> Exploitation / diffusion 	<input checked="" type="checkbox"/> Services techniques <input checked="" type="checkbox"/> Services clients <input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Prestataires
<ul style="list-style-type: none"> Compléments 	Cet indicateur, se basant sur le simple nombre d'interventions, est perfectible : chaque intervention pourrait en effet être pondérée par sa durée, cette dernière pourrait également être valorisée financièrement tant par l'interruption de service qu'elle a entraînée que par la mobilisation des agents qu'elle a provoquée, auxquelles pourraient être additionné le prix des éventuelles pièces détachées utilisées pour l'intervention, etc. Néanmoins, notons que le coût de production d'un indicateur complet et exhaustif sur ce sujet serait tel qu'il ferait perdre de vue l'objectif premier de la démarche : suivre en routine un indicateur « signal » d'une dérive des pratiques dans un sens ou dans un autre. A ce titre, le simple suivi des nombres d'interventions semble bien suffisant...
Représentation(s) :	
<ul style="list-style-type: none"> Exemple 	<p>Répartition préventif / curatif / travaux (valeurs absolues)</p> <p>Répartition préventif / curatif / travaux (valeurs relatives)</p> <p>Augmentat. d'activité</p> <p>Régression du curatif</p> <p>Progression du préventif</p>

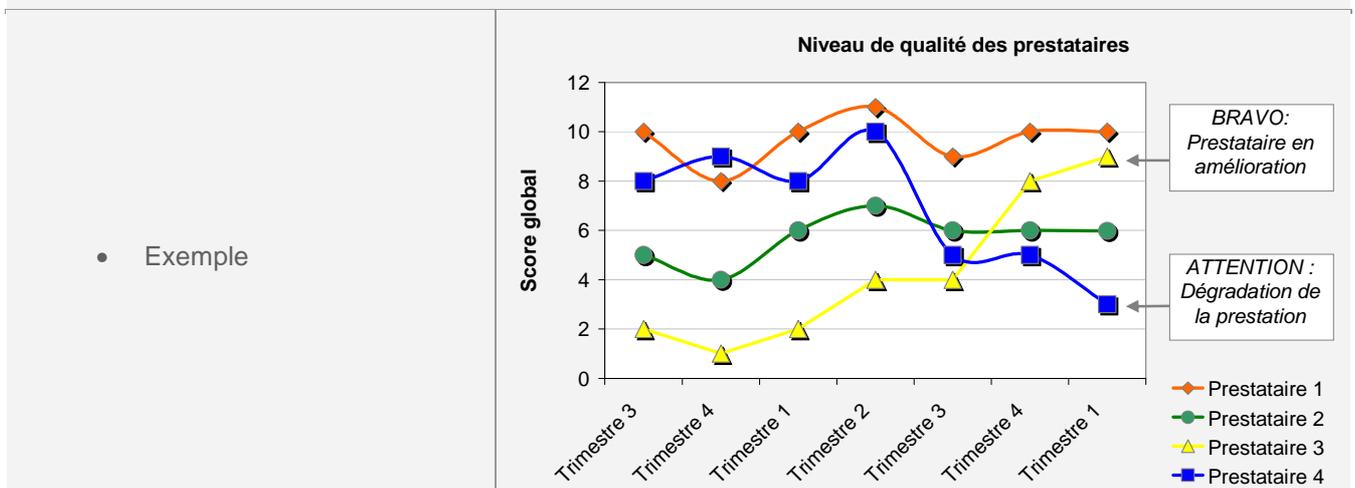
4.2.6. Levée des réserves liées aux contrôles réglementaires

Levée des réserves liées aux contrôles réglementaires																																									
Définition :																																									
<ul style="list-style-type: none"> • Définition 	La levée régulière des réserves liées aux contrôles réglementaires qui ont pu être émises par tel ou tel organisme (contrôle, accréditation, etc.)																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Enjeu(x) associé(s) 	<input checked="" type="checkbox"/> Piloter son activité <input checked="" type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »																																								
Méthodologie de mesure :																																									
<ul style="list-style-type: none"> • Mode de calcul 	Σ (Nombre de réserves levées)																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Unité 	Nombre de réserves																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Recueil 	Exploitation des bons / déclaratif agents																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Période de mesure 	<input type="checkbox"/> Semaine <input checked="" type="checkbox"/> Mois <input checked="" type="checkbox"/> Trimestre																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Exploitation / diffusion 	<input checked="" type="checkbox"/> Services techniques <input type="checkbox"/> Services clients <input checked="" type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Prestataires																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Compléments 	Les évolutions réglementaires ainsi que les cycles de vie des matériels font que les réserves sont inévitables, et se fixer un objectif de 0 réserve n'est pas réaliste. En revanche, le responsable des services techniques aura à cœur de prendre en compte et de traiter les réserves émises de manière continue et régulière, afin que ces dernières ne se cumulent pas avec de nouvelles réserves qui pourraient être issues d'un nouveau contrôle, et ainsi de suite...																																								
Représentation(s) :																																									
<ul style="list-style-type: none"> • Exemple 1 	<p align="center">Nombre de réserves levées</p> <table border="1"> <caption>Nombre de réserves levées (Exemple 1)</caption> <thead> <tr> <th>Mois</th> <th>Nombre de réserves levées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Janvier</td><td>15</td></tr> <tr><td>Février</td><td>21</td></tr> <tr><td>Mars</td><td>16</td></tr> <tr><td>Avril</td><td>18</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>14</td></tr> <tr><td>Juin</td><td>16</td></tr> <tr><td>Juillet</td><td>16</td></tr> <tr><td>Août</td><td>13</td></tr> <tr><td>Septembre</td><td>13</td></tr> <tr><td>Octobre</td><td>15</td></tr> <tr><td>Novembre</td><td>12</td></tr> <tr><td>Décembre</td><td>11</td></tr> <tr><td>Janvier</td><td>18</td></tr> <tr><td>Février</td><td>22</td></tr> <tr><td>Mars</td><td>18</td></tr> <tr><td>Avril</td><td>19</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>16</td></tr> <tr><td>Juin</td><td>16</td></tr> <tr><td>Juillet</td><td>13</td></tr> </tbody> </table>	Mois	Nombre de réserves levées	Janvier	15	Février	21	Mars	16	Avril	18	Mai	14	Juin	16	Juillet	16	Août	13	Septembre	13	Octobre	15	Novembre	12	Décembre	11	Janvier	18	Février	22	Mars	18	Avril	19	Mai	16	Juin	16	Juillet	13
Mois	Nombre de réserves levées																																								
Janvier	15																																								
Février	21																																								
Mars	16																																								
Avril	18																																								
Mai	14																																								
Juin	16																																								
Juillet	16																																								
Août	13																																								
Septembre	13																																								
Octobre	15																																								
Novembre	12																																								
Décembre	11																																								
Janvier	18																																								
Février	22																																								
Mars	18																																								
Avril	19																																								
Mai	16																																								
Juin	16																																								
Juillet	13																																								
<ul style="list-style-type: none"> • Exemple 2 	<p align="center">Nombre de réserves à lever</p> <p>ATTENTION : Tendance à la hausse</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de réserves émises ● Nombre de réserves restant à traiter <table border="1"> <caption>Nombre de réserves à lever (Exemple 2)</caption> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Nombre de réserves émises</th> <th>Nombre de réserves restant à traiter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Trimestre 1</td><td>50</td><td>50</td></tr> <tr><td>Trimestre 2</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>Trimestre 3</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>Trimestre 4</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>Trimestre 1</td><td>35</td><td>50</td></tr> <tr><td>Trimestre 2</td><td>35</td><td>40</td></tr> <tr><td>Trimestre 3</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>Trimestre 4</td><td>20</td><td>20</td></tr> <tr><td>Trimestre 1</td><td>45</td><td>65</td></tr> <tr><td>Trimestre 2</td><td>50</td><td>55</td></tr> <tr><td>Trimestre 3</td><td>45</td><td>45</td></tr> <tr><td>Trimestre 4</td><td>25</td><td>25</td></tr> </tbody> </table>	Trimestre	Nombre de réserves émises	Nombre de réserves restant à traiter	Trimestre 1	50	50	Trimestre 2	25	25	Trimestre 3	15	15	Trimestre 4	10	10	Trimestre 1	35	50	Trimestre 2	35	40	Trimestre 3	25	25	Trimestre 4	20	20	Trimestre 1	45	65	Trimestre 2	50	55	Trimestre 3	45	45	Trimestre 4	25	25	
Trimestre	Nombre de réserves émises	Nombre de réserves restant à traiter																																							
Trimestre 1	50	50																																							
Trimestre 2	25	25																																							
Trimestre 3	15	15																																							
Trimestre 4	10	10																																							
Trimestre 1	35	50																																							
Trimestre 2	35	40																																							
Trimestre 3	25	25																																							
Trimestre 4	20	20																																							
Trimestre 1	45	65																																							
Trimestre 2	50	55																																							
Trimestre 3	45	45																																							
Trimestre 4	25	25																																							

4.2.7. Niveau de qualité des prestataires

Niveau de qualité des prestataires	
Définition :	
<ul style="list-style-type: none"> Définition 	Analyse du niveau de qualité des interventions des prestataires externes selon un certain nombre de critères prédéfinis
<ul style="list-style-type: none"> Enjeu(x) associé(s) 	<input checked="" type="checkbox"/> Piloter son activité <input type="checkbox"/> Valoriser ses agents <input type="checkbox"/> Stimuler les interventions préventives <input type="checkbox"/> Se rapprocher de ses services « clients »
Méthodologie de mesure :	
<ul style="list-style-type: none"> Mode de calcul 	Σ (Scores selon 4 critères) - Critère 1 : prise de rendez-vous préalable dans le délai imparti ; - Critère 2 : respect de la procédure d'accès à l'équipement ; - Critère 3 : respect des consignes de tranquillité ; - Critère 4 : respect des périodicités contractuelles. Pour chaque critère : - Score 0 : ne respecte pas ; - Score 1 : respecte très partiellement ; - Score 2 : respecte convenablement ; - Score 3 : respecte totalement.
<ul style="list-style-type: none"> Unité 	Score global de qualité
<ul style="list-style-type: none"> Recueil 	Staffs agents
<ul style="list-style-type: none"> Période de mesure 	<input type="checkbox"/> Semaine <input type="checkbox"/> Mois <input checked="" type="checkbox"/> Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> Exploitation / diffusion 	<input checked="" type="checkbox"/> Services techniques <input type="checkbox"/> Services clients <input type="checkbox"/> Institutionnel <input checked="" type="checkbox"/> Prestataires
<ul style="list-style-type: none"> Compléments 	Cet indicateur permet d'apprécier la qualité de la prestation d'un intervenant externe, et d'ainsi objectiver d'éventuels problèmes ou dérives. Ce dernier constitue donc un véritable outil de pilotage opérationnel : néanmoins, il est entendu que le pilotage « stratégique » de l'activité de maintenance (choix des secteurs éventuellement à externaliser ou internaliser, choix des prestataires, etc.) doit intégrer beaucoup d'autres critères (coût de la prestation, pratiques « historiques » de l'établissement, spécificités du tissu industriel local, etc.).

Représentation(s) :



5. Conclusion intermédiaire

La phase de diagnostic des 8 établissements du chantier MeaH s'est étendue du mois d'avril au mois d'octobre 2007. Elle fut l'occasion pour les professionnels du chantier tant de se pencher sur leurs organisations propres que de confronter leurs pratiques lors d'échanges dans le cadre de réunions nationales ponctuant la démarche. A l'issue de cette phase de diagnostic, qui s'est attachée à investiguer 3 principaux axes, un consensus semble s'être dessiné autour des grands leviers d'amélioration, au nombre de 4, qu'il conviendra d'actionner dans la poursuite des travaux.

3 socles

Afin d'aborder l'étude de chaque organisation de manière pragmatique et structurée, les observations et constats des professionnels hospitaliers, appuyés par le soutien méthodologique des consultants, se sont articulés autour des 3 axes suivants :

- Le pilotage ;
- Les ressources humaines ;
- Les techniques & outils.

Les niveaux de maturité de chacune des structures, bien que relativement variables, ont comme dénominateur commun un certain nombre de lacunes, pourtant à forte valeur ajoutée potentielle, et qui deviennent de facto de véritables leviers d'amélioration des organisations.

4 leviers

Ces leviers, principaux mais non exclusifs, sont les suivants :

- Piloter son activité ;
- Valoriser & former ses agents ;
- Stimuler les interventions préventives ;
- Se rapprocher de ses services « clients ».

De surcroît, une réflexion préalable et conjointe sur les indicateurs qui peuvent être associés à ces différents leviers a été menée en atelier de travail. Un catalogue, là encore non exhaustif, pourra servir de base de départ aux établissements.

Une volonté d'agir

Etayés par des objectifs opérationnels associés, ce diagnostic devra être décliné par chacun des établissements en plans d'actions concrets et réalistes. Portées par les équipes projets locales, soutenues par l'appui méthodologique des consultants, confortées par les échanges en réunions nationales à la MeaH, les actions qui seront mises en œuvre devront, afin de garantir leur succès, être élaborées dans un souci de :

- Cohérence avec la stratégie d'établissement : loin d'être une fin en soi, la mission MeaH doit s'inscrire pleinement dans la démarche stratégique globale de la structure, que ce soit en termes d'orientation, de priorités et de ressources ;
- Réalisme et faisabilité : sans aller vers des actions trop larges et ambitieuses, vouées à l'échec, les équipes devront privilégier des actions pragmatiques mais suscitant adhésion et volonté forte de mise en œuvre ;
- Evaluation et quantification d'indicateurs associés : aussi délicat que cela puisse paraître pour certains types d'actions, les acteurs locaux devront s'attacher à définir des indicateurs qui leur permettront d'évaluer les améliorations et progrès réalisés dans le cadre de chacune des actions.

Ainsi, en octobre 2007, la mission MeaH est entrée dans sa 2^{ème} phase dite d'élaboration des plans d'actions, avec un objectif de démarrage des actions en phase 3 dès décembre 2007.

⇒ **A venir : Rapport de phase 2 – Présentation des plans d'actions**