



17^{èmes} journées de l'ingénierie biomédicale à Bordeaux : un bon cru pour l'AFIB



Organisée à Bordeaux en septembre dernier, la 17^{ème} édition du rendez-vous annuel des acteurs de l'Ingénierie Biomédicale a rassemblé, durant trois jours, 285 congressistes et 77 industriels exposants. Célébrant en parallèle ses 30 ans, l'AFIB (l'Association Française de Ingénieurs Biomédicaux) a permis aux intervenants et aux visiteurs de partager une réflexion privilégiée sur l'évolution et la place du métier de l'ingénieur biomédical en Europe, d'actualiser et d'enrichir leurs connaissances techniques et de se tenir informés des innovations en matière d'équipements et de techniques médicales.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Retour sur ces 17^{èmes} journées avec Geneviève Gaschard – Wahard, présidente de l'AFIB, ingénieur biomédical au CHU de Poitiers en charge notamment de l'imagerie et la radiothérapie.

Quel bilan global dressez-vous des 17^{èmes} journées de l'ingénierie biomédicale ?

Geneviève Gaschard-Wahard :

Lors de ces journées, nous avons pu faire un point sur l'évolution du métier d'ingénieur biomédical. Plusieurs ateliers étaient d'ailleurs consacrés à ce thème. Il existe aujourd'hui une vraie maturité autour de l'ingénierie biomédicale : notre métier est désormais clairement positionné et nous ne sommes plus discutés sur notre expertise. Notre mission initiale est bien identifiée : permettre aux équipes soignantes de disposer d'équipements nécessaires aux activités médicales, de diagnostic

et de soins. Nous prévoyons les investissements (plans d'équipement), nous optimisons les achats (meilleur coût/performance), nous organisons et gérons la maintenance préventive, curative, interne et externe, nous optimisons le fonctionnement de l'équipement dans son environnement (fiabilité, sécurité, disponibilité, etc.). Aujourd'hui notre cœur de métier est donc bien établi. A Bordeaux, nous avons également pu vérifier que notre environnement était en pleine mutation. La prise en charge du patient évolue avec notamment l'ambulatoire, l'hospitalisation à domicile ou encore l'éducation thérapeutique. La mutation est également d'ordre économique avec la T2A, l'évolution des modèles économiques d'achats mais aussi la modification de l'offre de soins via la mutualisation des plateaux

techniques, le regroupement d'activités, la décentralisation d'autres activités, etc. Nous connaissons également une évolution technologique très forte avec une modification du paradigme médical. Le plateau technique évolue, le bloc opératoire devient plus complexe, il peut notamment accueillir l'imagerie et devient pluridisciplinaire, etc. Enfin, le changement est politique avec une volonté de centralisation des plateaux et de regroupement des établissements afin de répondre à une problématique multiple de qualité de soins, démographie médicale et maîtrise des coûts. Dans cet environnement en pleine mutation, l'ingénieur biomédical a pleinement sa place.



Dans ce contexte, comment évolue le métier d'ingénieur biomédical ?

G.G-W : Notre profession va bien et évolue dans le bon sens. Lors des dernières journées à Bordeaux, nous avons pu constater que l'ingénieur biomédical était appelé à rentrer de plus en plus dans les démarches projets. Nous sommes plus fréquemment dans un rôle de conseils et d'aide à la décision stratégique.

Aujourd'hui l'équipement médical doit s'intégrer dans un environnement technique et organisationnel complexe, de ce fait nous sommes automatiquement liés à de nombreuses interfaces techniques et humaines. De nouveaux métiers vont se créer en raison du développement de la complexité des différents équipements et de leur environnement. Les établissements vont voir apparaître de nouveaux professionnels en charge d'optimiser l'utilisation des équipements comme, par exemple, des techniciens de bloc, des formateurs pour garantir la bonne utilisation de l'équipement, etc. La démarche projet change et nous devons traiter de multiples sollicitations aussi bien à long terme que dans l'urgence. Par ailleurs, la démographie médicale

est en diminution et il est donc difficile de développer plus de technique avec moins de personnel. C'est pour cette raison que de nouveaux métiers vont se créer afin d'alléger les charges de travail du corps médical. L'objectif est de recentrer le professionnel de santé sur sa valeur ajoutée. Dans ce contexte, l'ingénieur biomédical va avoir un rôle de plus en plus important en tant que conseiller en stratégie, notamment pour l'organisation technique des plateaux, conseiller également pour une nouvelle offre de soins s'appuyant sur la télémédecine, télésurveillance, etc.

Comment l'AFIB peut-elle accompagner les ingénieurs biomédicaux dans l'évolution de leur métier ?

G.G-W : L'AFIB compte près de 380 membres sur environ 550 ingénieurs biomédicaux en place en France. C'est une profession qui reste jeune, plus de la moitié des ingénieurs ayant aujourd'hui moins de 50 ans. L'AFIB a déjà pour objectif de développer la communication externe pour mieux faire connaître le métier d'ingénieur biomédical. Nous avons multiplié

les actions dans ce sens et nous avons aujourd'hui un métier pleinement reconnu. Nous travaillons également beaucoup sur la communication interne et ce sera d'ailleurs l'un des axes prioritaire pour l'année à venir. Ce développement de la communication passe par la création de réseaux régionaux, de nouveaux moyens de transmission, de mise en place de réunion régionale. Je pense qu'il est important de créer un réseau interne à notre profession afin de favoriser les échanges interprofessionnels. Les journées de l'AFIB sont d'ailleurs des périodes très fortes pour favoriser justement ces échanges. Au sein de l'association, nous souhaiterions aussi développer des « guidelines » sur lesquels vont pouvoir s'appuyer les jeunes professionnels. Comment établir un projet de service ? Comment mettre en place une politique de maintenance ? Nous devons leur donner une « check-list » sur le rôle, la fonction et les responsabilités de l'ingénieur biomédical. Nous voulons proposer différents outils permettant à de jeunes ingénieurs d'avoir des guides sur lesquels ils vont pouvoir s'appuyer.



Les 17^{èmes} journées ont également été l'occasion d'analyser le positionnement de l'ingénieur biomédical en France par rapport à ses collègues étrangers...

G.G-W : Nous avons eu un véritable contraste sur la situation des ingénieurs biomédicaux à travers le monde. En Grèce, par exemple, leur situation est critique avec une baisse de leur rémunération de 40%, sans aucun investissement possible. La situation est difficile en Espagne et l'Italie commence à souffrir. Ces difficultés se traduisent par une baisse des investissements, des budgets de maintenance et par conséquent de la sécurité sur les équipements biomédicaux. Certaines activités sont d'ailleurs arrêtées par manque d'équipement. A l'inverse, nous avons eu l'exemple du Canada et de la Suisse qui ne rencontrent aucun problème d'ordre financier. Dans ces pays, les restructurations sont très importantes et les moyens mis en œuvre garantissent un parc de haute technicité dans un excellent état. Leur organisation

d'un point de vue politique est d'ailleurs très différente. Au Canada, par exemple, le responsable d'un service est nommé par ses confrères. Le contraste était donc très fort entre des pays en crise et ceux moins impactés. De son côté, la France se situe au milieu : nous devons faire des économies tout en gardant une qualité de service et une garantie de sécurité sur les équipements malgré des budgets d'exploitation en baisse. Nous allons devoir être encore plus créatifs et plus innovants. Nous travaillons notamment avec le SNITEM, le Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales, pour trouver des solutions mais ce ne sera pas simple.

En 2013, les acteurs de l'ingénierie biomédicale se retrouveront à Deauville à l'occasion des 18^{èmes} journées. Quelles sont les tendances déjà prévues pour ce prochain rendez-vous ?

G.G-W : Ces 18^{èmes} journées vont être orientées autour de l'émergence des nouvelles technologies

dans un contexte hospitalier en pleine mutation. La problématique sera clairement posée : comment les nouvelles technologies peuvent-elles s'intégrer dans un contexte difficile, notamment d'un point de vue économique ? A Deauville, nous présenterons les différents travaux réalisés par la commission innovation. Nous allons surtout prendre en compte tous les impacts que peut engendrer un nouvel équipement : l'impact technique bien évidemment mais également l'aspect organisationnel et environnementale (adaptation des locaux, formation du personnel, création de nouveaux métiers), l'aspect financier (changement du modèle économique) et l'aspect « stratégie », par exemple au niveau du territoire et de l'offre de soins.

