



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement

# Présentation du nouveau cadre de gestion pour le PCEM-EM

Congrès de l'Association des physiciens et ingénieurs biomédicaux du Québec

Mardi 8 octobre 2019

Direction du génie biomédical de la logistique et de l'approvisionnement



## Déroulement de la présentation

- Mot de bienvenue
- Présentation de la Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement (DGBLA)
- Cadre de gestion
- Projets admissibles au PCEM
- Particularités au PCEM
- Communauté virtuelle de pratique (CVP)
- Table de concertation des gestionnaires en génie biomédical (TCGGBM)



## Cadre de gestion

- Document de 60 pages
- Objectif : s'assurer que les ressources limitées sont utilisées de la meilleure manière pour soutenir les activités cliniques autorisées dans un établissement
- Présente les règles à suivre pour l'inscription au PCEM
- Accompagné de formulaires et de vidéos d'instruction
- <http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Actifs-informationnels/Actifs--Reseau/Formation.aspx>





**Direction générale des infrastructures,  
de la logistique, des équipements et  
de l'approvisionnement (DGILEA)**  
*Luc Desbiens*  
Sous-ministre adjoint

Direction des projets  
immobiliers  
*Céline Drolet*

Direction de la conservation  
des infrastructures  
*Yves Charette*

Direction du génie  
biomédical, de la logistique  
et de l'approvisionnement  
*Jacques Gagné*

Direction des ressources  
matérielles ministérielles  
*Marie-Claude  
Beauchamp*

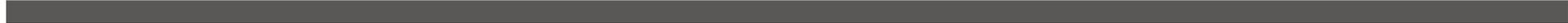
Dir  
des re  
*Lc*

Direct  
de tr:  
d  
et de  
*Ma*

Dir  
d'exerci  
de la s  
ho  
*Mar*

Directic  
de l  
*Da*

Dir





## Enveloppe budgétaire

- R-EM
  - Environ 350 millions \$ par année, rattrapage à 125 % des dernières années
- RDMA
  - Environ 100 millions \$ par année, depuis l'exercice 2016-2017
- Consolidation
  - Nouveauté, 5 % de l'enveloppe R-EM
- Frais de gestion
  - 100 000 \$, 200 000 \$, 300 000 \$ ou 400 000 \$



## Transfert OPTILAB

- Inventaire des laboratoires qui représente environ 8,25 % en moyenne
- Lors de la convention de cession, il était prévu qu'une entente entre les établissements devait être établie
- Calcul paramétrique du MSSS selon les inventaires nationaux
- Montant qui a été prélevé cette année au cours de juillet et août



## Mission d'un service de GBM

- Ceci n'est pas la position du MSSS; cependant, la réflexion est intéressante :

Yadin David « Trends in clinical engineering practices », 2008

- « Provides for a guiding strategy for best allocation of limited resources »
- « Maximises the value provided by resources invested in healthcare »
- « Integrates the status of current technology with long term needs »
- « Integrates the competency of clinical engineering into patient safety goals »



# Importance des données

- Actifs+ Réseau : volet inventaire ou PCEM
  - Outil de communication entre le MSSS et le réseau
  - Doit être véridique
  - Doit être à jour
- Engage le professionnalisme de la personne qui indique les informations
  - On ne peut pas inventer des dates ou des équipements



## Demandes d'avis de conformité

- Le PCEM vise à faire état de la planification des projets du triennat :
  - L'année 1, 2 et 3
- Au moment du dépôt :
  - Les scénarios de financement doivent être positifs
  - Lettre du PDG + plan triennal d'intervention (PCFI ou PCEM) généré par l'outil Actifs+ Réseau
  - Les champs Nom du signataire – Approbation du PDG et Date de l'approbation du PDG doivent **obligatoirement** être saisis
  - Envoi automatique d'une demande d'avis de conformité au MSSS à l'adresse de courriel de la Direction de la conservation des infrastructures (DCI)
- Le formulaire de saisie électronique / Mise à jour annuelle du PCFI/PCEM **doit inclure tous les projets du triennat**



## **Demande d'ajout de projets en cours d'année**

- Option « Demande d'approbation en cours d'année du formulaire »
  - Exceptionnelle, des projets non planifiés découlant d'un bris ou d'une urgence
  - Pour tout ajout de projet en cours d'année, une lettre doit être adressée au directeur de la DCI du MSSS et jointe au projet
- À faire à chaque période
- Doit être réduite au minimum



# Approbation ministérielle

- APP
- REFUS
- EN ATTENTE
  - Voir onglet conformité
  - Appel d'offres
- EN ANALYSE
- SUIVI
- CONDI
- AUTRE



## Raisons principales des dossiers en attente

- Autorisation Optilab manquante
- Projet complexe non détaillé (donner de l'information)
- Dépassement de la VR non justifié
- Remplacement avant la fin de DV non justifié
- Appareil déjà remplacé (en inventaire national)
- Description standardisée non utilisée
- RDMA non admissible (pas en inventaire, ou devancé)
- Fournitures non admissibles (exemple : toiles de lève-patients)
- Appareil hors norme (exemple : appareil de plus 30 ans sorti d'une garde-robe, création d'appareils fictifs)
- Projet TI non admissible



## Orientations du MSSS en préparation

- Mandat ferme vs mandat d'intention
  - Exemple : salle de radioscopie, microtomes
  - Proportion de mandats fermes doit augmenter
- Accessoires, options
  - Microscopes opératoires
  - Imagerie médicale
  - Le recours aux options doit diminuer



## Projets admissibles au PCEM

- Description normalisée de l'équipement médical
- Durée de vie dépassée, notamment pour le RDMA
- Modification obligatoire dans l'inventaire de l'équipement médical remplacé
- Projet d'équipement médical de laboratoire OPTILAB
- Exclusions : PACS, SIC, accessoires, composantes, mobilier, instruments, semi-réutilisables, etc.



# Rehaussement technologique

## Définition

Le rehaussement technologique d'équipement médical peut allonger la durée de vie d'un appareil médical existant ou obtenir d'autres fonctionnalités en effectuant une mise à niveau technologique.

**Rehaussement ≠ Remplacement**



# Rehaussement technologique

## Buts

- Retarder un remplacement pour :
  - Coïncider avec le remplacement d'un autre équipement
  - Uniformiser le niveau technologique
  - Réduire les coûts d'installation
  - Acquérir des fonctionnalités pertinentes qui n'étaient pas disponibles au moment de l'acquisition



# Rehaussement technologique

## Procédures

- Créer un projet non inventorié
- Inscrire « Rehaussement » dans le titre
- Inscrire le numéro d'inventaire national de l'équipement à rehausser dans le champ « Numéro d'inventaire de l'établissement » précédé de IN: (exemple : IN:00105)
- Inscrire la nature du rehaussement dans le champ « Autres descriptions »
- Inscrire les données de l'équipement inventorié à rehausser dans les champs de l'équipement à remplacer
- Joindre un document explicatif du projet
- Prolonger la durée de vie de l'appareil



# Rehaussement technologique

## Règles de base

- La durée de vie de l'équipement rehaussé ne devrait pas être allongée de plus de 33 %
- Le coût du rehaussement ne devrait pas dépasser la VR restante de l'équipement



# Regroupement de remplacements d'équipement médical de moindre coût

## Buts

- Regrouper dans un projet tous les remplacements d'une même catégorie d'appareils
- Diminuer le nombre de projets dans le système
- Augmenter l'efficacité



# Remplacements imprévisibles d'équipement médical de moindre coût

## Buts

- Remplacer de façon imprévisible les appareils médicaux de **moins de 15 000 \$ non inclus dans l'inventaire** en raison de bris non réparables
- Diminuer le nombre de projets dans le système
- Augmenter l'efficacité



# Remplacements imprévisibles d'équipement médical de moindre coût

## Procédures

- Créer un projet non inclus à l'inventaire
- Exemple de titre : Remplacements imprévisibles d'EM – 2019-2020 – Hôpital de Sainte-Foy
- Dans la description des équipements à remplacer, la première ligne doit débiter par « *À venir* » en utilisant le champ *Autre description*
- Le projet doit être soumis tel quel pour approbation du MSSS et aura comme approbation ministérielle la mention CONDI



# Remplacements imprévisibles d'équipement médical de moindre coût

## Décaissements

- Une demande de décaissement peut être effectuée après chaque ajout d'appareil à remplacer ou selon la hauteur du détail présenté
  - Si une description normalisée existe, elle doit obligatoirement être utilisée
  - La valeur unitaire de chacun des appareils est inférieure à 15 000 \$
  - Le coût total du projet après récupération des taxes ne doit pas dépasser 100 000 \$
  - L'inscription du projet se fait par installation principale indiquée dans le titre



## **Frais de gestion de projets de maintien du parc d'équipement médical**

**Enveloppe spéciale de main d'œuvre déterminée par le MSSS dans le but :**

- D'améliorer et d'accélérer les processus d'acquisition des appareils
- De maximiser la réalisation des projets du PCEM-EM d'un établissement
- D'embaucher un personnel facilitateur comme des techniciens GBM, des agents d'approvisionnement ou approvisionneurs, des spécialistes en technologies de l'information, du personnel administratif, etc.
- De réduire le montant de APP non terminés



# Frais de gestion de projets de maintien du parc d'équipement médical

## Procédure

- Créer au PCEM-EM du système Actifs+ Réseau un seul projet par année incluant :
  - La justification du besoin
  - Le montant des charges salariales autorisé pour l'année en cours
  - Le titre des postes des personnes à embaucher ainsi que le montant annuel de chacune des charges salariales
  - Le montant annuel total du projet



# Substitution d'équipement médical

**Un projet de substitution permet le remplacement d'un équipement par un autre dans le but de :**

- **Suivre l'évolution technologique**
  - Exemple : caméra gamma vers SPECT-CT
  - Exemple : radiographie analogique vers numérique
- **Changer la catégorie**
  - Exemple : analyseur bas débit vers haut débit
- **Changer le mode de fonctionnement**
  - Exemple : fluoroscopie digestive vers TDM
  - Exemple : radioscopie par deux échographes



# Substitution d'équipement médical

## Procédures

- Créer un projet dont le titre comporte une action, les éléments remplacés et le lieu
  - Exemple : substitution d'un système de radiographie à cassette par une technologie numérique par capteur direct (DR) pour l'unité d'urgence
  - Exemple : substitution d'un système de radioscopie par deux échographes en imagerie médicale
- Saisir le reste des informations comme un projet de remplacement
- Joindre un document justificatif



# Consolidation d'équipement médical

**Montant de 5 % de l'enveloppe R-EM pour des ajouts dans le but de :**

- Stabiliser une offre de service
- Optimiser l'organisation du travail
- Automatiser une tâche manuelle
- Répondre à une norme généralement reconnue

## **Condition**

- Ne doit pas avoir d'incidence sur le budget de fonctionnement de l'établissement



# Consolidation d'équipement médical

## Procédures

- Créer un seul projet de consolidation par année
- Joindre un document incluant (un gabarit est disponible sur DOCS) :
  - La justification du besoin
  - Le calcul du pourcentage autorisé sur l'enveloppe de maintien du parc d'équipement médical
  - Le montant total du projet
  - Tous les appareils demandés en consolidation détaillés par centre d'activités (si possible) et par installation
  - Lorsque les descriptions normalisées existent, elles doivent être utilisées
  - Le projet ne doit pas excéder le montant de 5 % autorisé par le MSSS



# Remplacement prématuré d'EM

Un projet de remplacement prématuré peut répondre aux situations suivantes :

- Fin de support
  - Un manufacturier annonce la fin de support pour le service, les pièces ou les consommables dédiés sur un équipement critique ou unique
- Pour uniformisation du parc
  - Un des équipements d'un parc est moins âgé que le reste du parc
- Pour des raisons économiques
  - Un équipement cumule des coûts d'entretien élevés et une réparation coûteuse est en vue



## Communauté virtuelle de pratique (CVP)

- Forum de discussion
- Réservé au RSSS
- Réseautage
- Partage de pratique
- Lieu d'échanges de sujets d'intérêt général
- <https://liferay6.cess-labs.com/group/cvp-la/accueil-membres>



## Pour discussion

### **Table de concertation des gestionnaires en génie biomédical (TCGGBM)**

Le MSSS évalue la possibilité de constituer un groupe de gestionnaires en GBM afin d'assister la DGBLA dans ses divers mandats, dont ceux qui requièrent une expertise en ce domaine.

À titre d'exemple, la TCGGBM pourrait avoir comme objectifs de :

- Proposer un lieu d'échanges aux intervenants spécialisés en GBM pour discuter des problématiques de plus en plus transversales rencontrées dans le contexte actuel du réseau de la santé
- Mettre en commun les solutions trouvées à ces problématiques ou en chercher de nouvelles
- Se doter d'une structure permettant de réaliser des travaux en commun



## Étapes suivantes :

- Consultation informelle après le congrès
- Consultation formelle sur le CvP
- Consultation auprès du Comité des ressources immobilières et équipements (CRIE)
- Décision



## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement

# QUESTIONS



Québec 