



ARMEN vague 5

**Segment Biologie Examens Imagerie :
Bonnes Pratiques de Territoire
Version courte
Janvier 2016**

Composition du groupe

Bruno LACARELLE

- **Parrain.** PU-PH, chef du Pôle Biologie, CHRU Marseille



Marion BAUDARD

- **Leader.** PH, Pôle Biologie Pathologie, CHRU Montpellier



Patricia BOISSIN

- Cadre de santé, Pôle Biologie Pathologie – CHU NIMES



Véronique COMET

- Responsable des achats – CH DAX



Géraldine ESTEVE

- Directeur des Services Economique, Logistique, Ingénierie et Système d'information – CH ALBI



Marie-Antoinette LAMPIS

- Directeur d'Hôpital - Chargée de mission PHARE – ARS LR



Stéphanie LASNE

- Responsable des Achats – CH VERSAILLES



Micheline LAVANDIER

- Responsable des Services Economiques – CHG CLERMONT



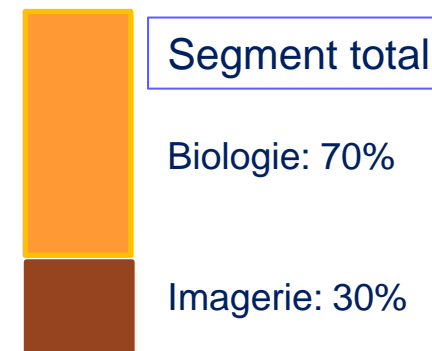
Loup ORTIZ

- **Assistant.** Ecole Centrale de Lyon.



Périmètre des travaux du groupe

- Montant total du segment de **3,435 Mds€**, travaux portant sur les **dépenses des Etablissements Publics de Santé (EPS)**,
- pour **la Biologie** (2,4 Mds€), y compris **les analyses externalisées** [représentant 15% des dépenses pour la biologie],
- et **l'Imagerie** (exploitation et investissements = 0,943 Mds€), et **les examens d'imagerie externalisés** (0,092 Mds€).



➤ Thèmes déjà abordés par les vagues précédentes, 4 segments dédiés:

- Consommables de laboratoires (V1).
- Imagerie en coupe (V1).
- Equipements de médecine et d'imagerie hors coupe (V4).
- Examens réalisés à l'extérieur (V4).

➤ Nouveau segment V5 justifié pour compléter les travaux antérieurs:

- Du fait de l'importance des dépenses et de la multiplicité des postes de dépenses,
- Des disparités des pratiques / coûts de production des actes d'un établissement à l'autre,
- D'une nécessaire introduction d'une réflexion sur l'anatomo-pathologie,
- Et au regard d'un nouveau challenge: l'obligation réglementaire des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT),

D'où une recherche particulière de **bonnes pratiques de territoire**.

Périmètre retenu: « vision acheteur » élargie à des thématiques organisationnelles et au contrôle de l'application des bonnes pratiques d'achat et de la valorisation

- Les consultations médicales spécialisées externalisées, considérées comme partie de la thématique « examens », dans les vagues précédentes, ont été exclues du périmètre des travaux du groupe, concentré sur la biologie et l'imagerie.
- Comme pour tout groupe de réflexion PHARE / ARMEN: **recherche d'exemples de bonnes pratiques ayant résulté en des gains d'achats.**
 - En évitant les redondances avec les actions achats identifiées par les vagues précédentes,
 - Massification, recours au groupement / mutualisation des achats,
 - Analyse en coût global, choix des modalités de financement les plus efficaces,
 - Suivi des marchés...
 - En tenant également compte des préconisations sur les prescriptions et les organisations
 - Elimination de la sur-qualité, juste prescription, ré-internalisation de certains examens,
 - Optimisation de l'organisation de l'activité,
 - Télétransmission...
 - Et avec pour objectifs plus précis:
 - 1) **Des bonnes pratiques territoriales déjà existantes et qui pourraient être répliquées.**
 - 2) **Des BP mises en place dans un seul établissement mais dont la généralisation sera facilitée par la constitution des GHT.**
 - 3) **Des BP pas forcément « territoriales » complétant celles relevées par les vagues précédentes.**
 - 4) **Des BP de mise en œuvre et contrôle de l'application des BP !**
 - Requirant une perspective non plus seulement «achat» mais pluri-métier et organisationnelle justifiant de la diversité des profils des intervenants, groupe et groupes élargis.

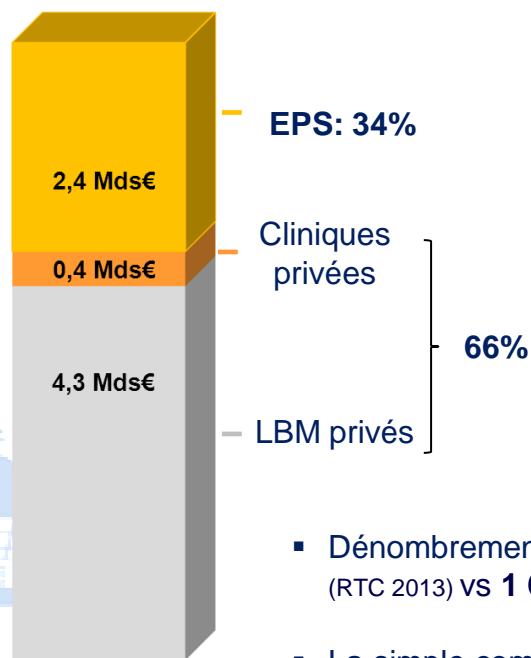
L'analyse des systèmes de recueil de données différent entre laboratoires publics et privés

- Cartographie précise difficile: **recueil des données de dépenses et d'activité des EPS non exhaustif***.
- **Comparaisons difficiles entre LBM publics et privés:** systèmes de recueil de données d'activité et des dépenses différents :
 - LBM privés: corrélation possible entre dépenses et activité (hors sous-traitance pour des EPS) = nombre d'Unités d'Œuvre (UO, pour la biologie = B/BHN): sur la base d'une facturation des prestations selon la nomenclature des actes et avec un B=0,27€.
 - LBM EPS: dépenses dépendant du coût de production de l'UO, variable selon l'établissement / le domaine / l'analyse + paiement des analyses externalisées.
- Analyses sous-traitées par les EPS: suivi des dépenses difficile du fait du délai de facturation de certaines analyses (ex: génétique).
- Mise en place récente d'une comptabilité analytique pour les EPS.
- Achats: corrélation avec les analyses concernées, et imputation des dépenses difficiles.
 - Complexité des catalogues, réactifs communs à plusieurs analyses.
 - Souvent commandes de consommables et réactifs sur les comptes « routine » même pour des analyses relevant de subventions / modalités de financement spécifiques ou de crédits fléchés (ex: surcoûts pour les analyses réalisées dans le cadre d'essais cliniques; ex: INCA).



Cartographie des dépenses en analyses médicales – comparaison EPS / LBM privés

2011: 7,1 Mds€ - Répartition des dépenses EPS / LBM privés



- Cliniques et LBM privés: dépenses remboursées à l'acte B/BHN= 0,27€. (source SNIIRAM).
- Etablissements publics de santé: dépenses incluses dans T2A [GHS](source ATIH).
- Pour un même acte, les dépenses de santé peuvent être plus importantes pour une réalisation dans un laboratoire privé (avec une valorisation selon la cotation, base de la déclaration d'activité), comparée à une réalisation au sein d'un EPS (recueil de données = déclarations des coûts de production : montants des différents postes de dépenses hors pré-analytique et une partie du post-analytique).

Répartition de l'activité / volumes d'actes, public / privé

- Dénombrement des LBM publics / privés: variable selon les sources. Retenu ici: **808** LBM EPS / EBNL / CLCC (RTC 2013) VS **1 600 privés** (rapport CMI, données 2011), en constante diminution.
- La simple comparaison des dépenses EPS / LBM privés sous-estime la part du volume des actes réalisés par les LBM publics. **L'évaluation précise de la répartition des actes LBM publics et privés est impossible :**
 - modalités de recueil des données différentes.
 - défaut d'exhaustivité du recueil pour les LBM publics.
 - coût de production variables selon les LBM publics.
 - natures des actes, profils de compétences (actes de biologie niveau 1, 2 ou 3) différents entre publics et privés avec transfert d'une importante fraction des actes hors nomenclature / actes coûteux / actes innovants sur les LBM des EPS avec parfois un coût de production supérieur à la cotation / nomenclature...

Cartographie – analyses médicales externalisées, évolution des dépenses

Cas particulier des actes de biologie externalisés par les EPS

- Correspond à la totalité des dépenses pour les EPS sans LBM.
- Actes externalisés par les EPS vers d'autres EPS ou sous-traitance confiée à des laboratoires privés.
- Suivi des dépenses ne reflétant pas l'évolution des volumes d'actes (fin des remises auparavant négociées avec les LBM privés sous-traitants, délai de facturation...).
- Dépenses prises en compte dans le GHS pour les patients hospitalisés.
- Pour les patients consultants externes: seuls les actes inscrits à la nomenclature sont re-facturables aux CCPAM, les actes hors nomenclature étant à la charge de l'EPS demandeur.

Evolution annuelle des composantes volume et prix de la dépense pour la bio des laboratoires privés



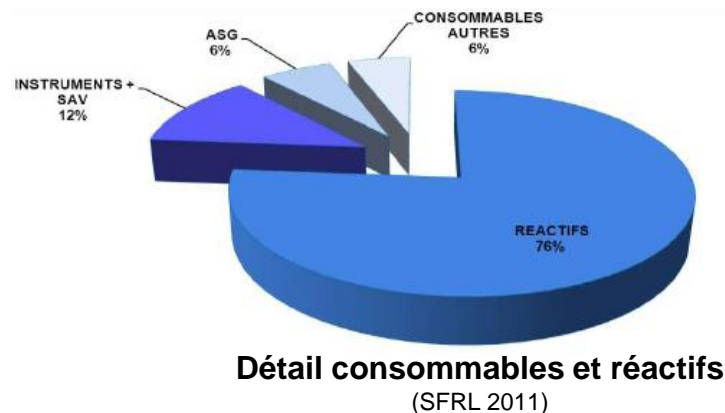
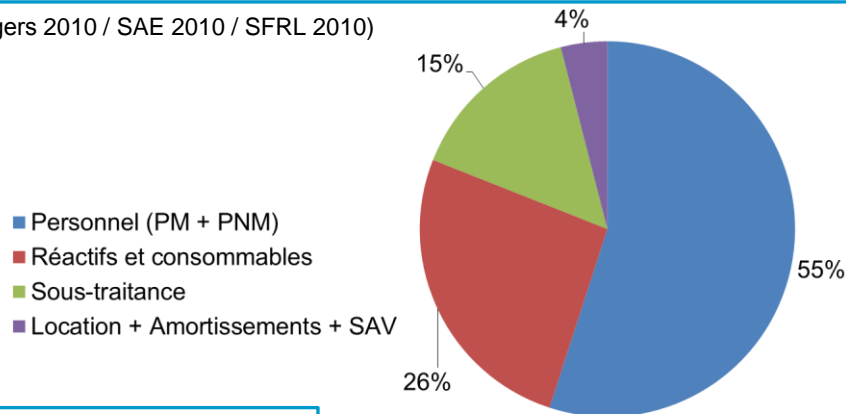
Une baisse annuelle moyenne des tarifs de 2,6% sur l'ensemble de la période qui compense l'effet volume (rapport CMI).

- Parallélisme avec l'évolution des dépenses des EPS ?
- Evolution à attendre plus marquée du fait de la démultiplication des prescriptions couteuses en milieu hospitalier (ex: séquençage haut débit)?
- Pas de base de données permettant de suivre l'évolution de l'activité publique id à établissements privés.

Biologie Médicale, Anatomo-Pathologie : détail des dépenses hospitalières, coût de production de l'UO

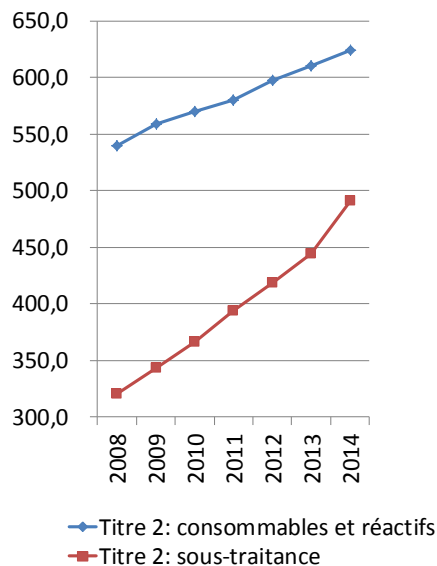
Détail des dépenses de laboratoire à l'hôpital

(base d'Angers 2010 / SAE 2010 / SFRL 2010)



Evolution des dépenses

(DGFIP)



Coûts de production de la Biologie

- Coût moyen de production de l'UO (B/BHN) : 0,23€. Médiane: 0,31€.
- Moyenne des coûts de 0,21€ à 0,47€ selon la catégorie d'établissements.
- Données pour 808 LBM (573 EPS / 235 EBNL et CLCC). (RTC 2013)

Coûts prod. Anatomo-pathologie

- Coût moyen de production de l'UO (ICR/AHN) : 0,18€. Médiane: 0,26€.
- Moyenne des coûts de 0,24€ à 1,30€ selon la catégorie d'établissements.
- Données pour 185 labo. (151 EPS / 34 EBNL et CLCC). (RTC 2013)

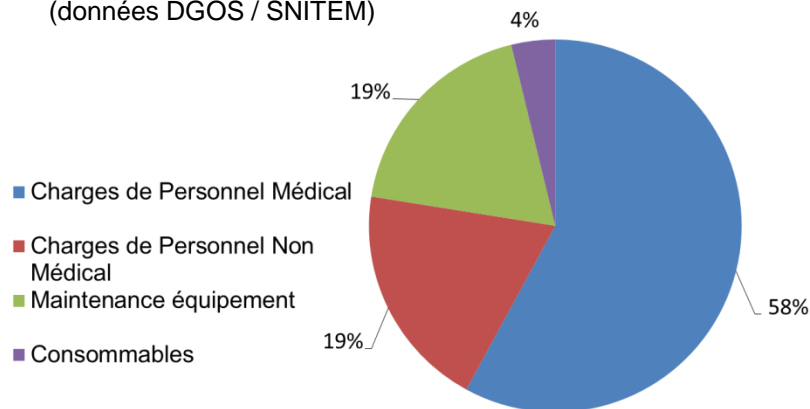
Constats

- Dépenses 2008/2014: +16% réactifs/consommables, + 53% sous-traitance.
- Analyses externalisées: 15% des dépenses hospitalières globales de biologie.
- Disparité des coûts de production, parfois au dessus du prix de valorisation maximum (B/BHN/AHN = 0,27 €).

Imagerie médicale : détail des dépenses hospitalières, coût de production de l'UO

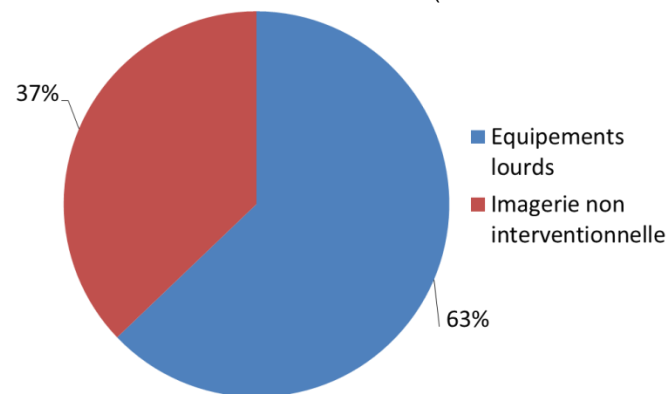
Dépenses d'exploitation: 77% (733 M€)

(données DGOS / SNITEM)



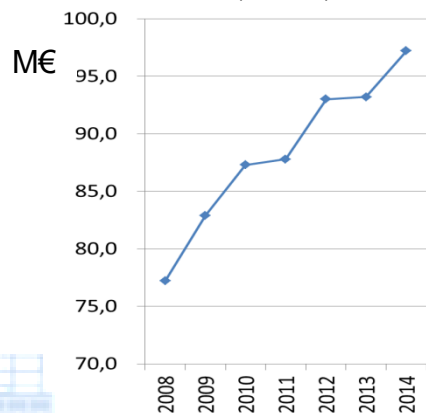
Dépenses d'investissement: 23% (210 M€)

(données DGOS / SNITEM)



Evolution des dépenses sous-traitance imagerie médicale 2008-2014: + 26%

(DGFIP)



Coût de production (RTC 2013)

- Coût moyen de production de l'UO (ICR): 1,65€. Médiane : 1,94 €.
- Moyenne des coûts de 1,76€ à 34,17€ selon la catégorie d'établissements.
- Données pour 757 établissements (564 EPS / 193 EBNL et CLCC).

Constats

- Grande disparité des coûts de production.
- Importance des dépenses RH.
- Examens externalisés: 8,8%.

Le cadre législatif a ouvert la voie de la coopération territoriale depuis 2010 déjà

L'Ordonnance du 13 janvier 2010, précisée et ratifiée par la loi du 30 mai 2013, induit de profonds changements dans les conditions d'exercice de la biologie médicale.

Accréditation des laboratoires

Les laboratoires ne pourront fonctionner à compter du 1^{er} novembre 2016 sans disposer d'une **accréditation** portant sur 50% des examens qu'ils réalisent, 80% à compter du 1^{er} novembre 2018, et 100% à compter du 1^{er} novembre 2020.

1 laboratoire / EPS

L'ordonnance de 2010 prévoit qu'il ne doit subsister qu'**un laboratoire par établissement de santé** avec des exceptions possibles (Paris, Lyon, et Marseille et établissements publics nationaux).

Laboratoires multi-sites

La restructuration de l'offre peut s'appuyer sur des coopérations inter-hospitalières dans le cadre d'une organisation de la biologie hospitalière « de territoire ».
L'ordonnance de 2010 institue la notion de **laboratoires multi-sites** dans une réflexion territoriale.

L'accréditation est un puissant levier de regroupement et de réorganisation des laboratoires

La DGOS dénombrait 529 laboratoires en établissements de santé fin 2011

Diminution du nombre de laboratoires privés de moitié fin 2012.

Une démarche de réorganisation / regroupement plus avancée pour les LBM privés

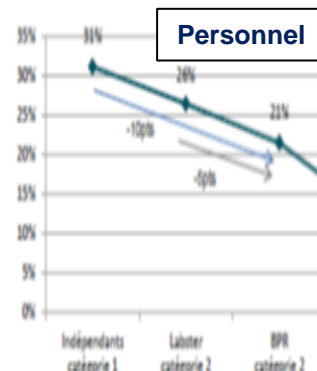
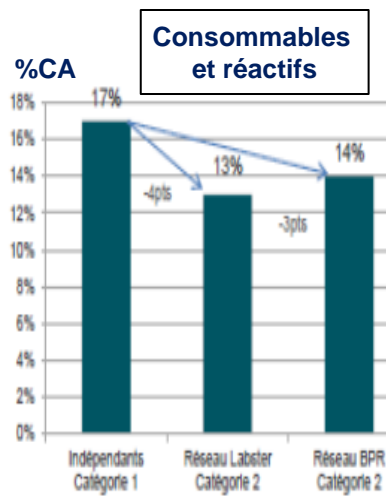
Résultats de la démarche de regroupement des LBM privés (rapport CMI 2014)

Réduction du nombre d'entités juridiques sans réduction du nombre de sites

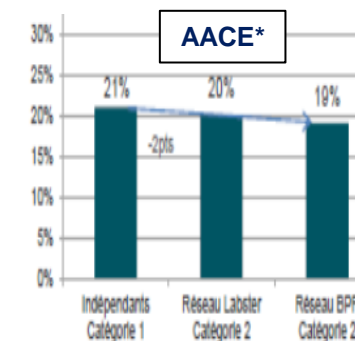


1 200 en 2012 ?
760 en 2015 ?

Impact du regroupement sur les différents postes de dépenses



Indépendants Catégorie 1	Réseau Labster Catégorie 2	Réseau BPR Catégorie 2
Nb de sites moyen par LBM		
2,6 sites	6,8 sites	17,8 sites



Démarche moins avancée pour les LBM publics

- La DGOS ne recensait, début 2013, que quatre groupements de coopération sanitaire.
- Selon une enquête menée par le syndicat national des biologistes des hôpitaux en 2012, sur 251 réponses obtenues, seulement 33 établissements faisaient état d'une restructuration effectuée et 95 ne l'envisageaient même pas. (rapport cour des comptes 2013)

BP 3 : Collaboration territoriale Languedoc Roussillon / CHRU Montpellier : télé-transmission, recours au PACS

Constat de départ

- Inter-établissements: fréquente non disponibilité des données iconographiques antérieures délétère pour la prise en charge partagée des patients et conduisant à la reproduction des examens. Difficiles partages des informations pour les Réunions de Concertations Multidisciplinaires, pour les seconds avis...
- Intra-établissement: non informatisation / non partage des données.

Objectif: permettre le partage des données, réduire les prescriptions redondantes.

Détails du plan d'action

- Installation du système de communication / archivage d'images médicales (PACS): 2002/2003.
- Mise en place des moyens pour gestion / intégration des données et des accès au PACS.

Résultat

- 2015: transfert de 800 examens /mois du CHRU MTP aux établissements extérieurs (scan: 50%, IRM: 25%, scinti: 20%, PETscan: 5%) et intégration de 1 500 ex. / mois (scan 60%, IRM: 30%, divers : 10%), soit 15 600 scan et 8 400 IRM échangés.
- Réduction des redondances, réduction exposition patients, amélioration collaboration inter-établissements, réduction des impressions (1 jeu pour consultants, « sans film » pour hospitalisés)...
- 30% des examens échangés auraient du être reproduits sans mise en place de ce flux.

→ Des économies réelles situées entre une borne basse de 164 700 € si seuls les consommables (qui représentent 17% du coût moyen de réalisation des scanners / IRM) sont considérés et un montant plus élevé pour les établissements qui auront pu rendre des postes (manipulateurs, archivistes...).

BP 5 : Réorganisation des laboratoires de 3 établissements en 1 laboratoire unique multisite, dans le cadre du GCS Groupement Hospitalier Est Francilien

Constat de départ

- 1 GCS regroupant les CH Coulommiers, Marne la Vallée, Meaux depuis 2005, 1 Direction commune effective depuis fin 2009.
- 3 LBM indépendants, redondance des unités, AO séparés, disparité des équipements. Activité : 65,7 B+BHN, prix de production du B : 0,197 € (données 2010).

Objectif: création d'un LBM unique multisite, homogénéisation des marchés réactifs / équipements, développement attractivité (ex: centre de prélèvements...).

Détails du plan d'action

- Mise en place d'une politique d'investissement et d'achat commune aux 3 sites: Ao communs, homogénéisation des équipements,
- Informatique: uniformisation gestion documentaire, manuel des prélèvements, Gestion Economique et Financière, Système Informatique des Laboratoires, gestion des stocks.
- Développement du centre de prélèvements (prestations pour consultants externes).
- Ré-internalisation des analyses auparavant confiées à des sous-traitants externes.
- Développement attractivité (personnel, établissements extérieurs...)

Résultat

- Augmentation d'activité de 48% (centre de prélèvement, ré-internalisation, prise de parts de marché, amélioration de la comptabilité de l'activité de 2 des 3 sites).
- Baisse du coût de production du B – 22 % (0,154 €).
- Augmentation productivité: Million B/biologiste : 4.8 (3.2 en 2010), MB/technicien : 1.12 (0.79 en 2010).
- Facilitation et réduction du coût de l'accréditation.

Efficiency 2015 : + 4 M€ /an par rapport à 2010

BP 8 : Convention de coopération entre EPS région Midi Pyrénées : facturation des actes de biologie avec réduction en fonction du prix de production

Constat de départ

- Les centres hospitaliers ne peuvent plus bénéficier de remises de la part des laboratoires privés et doivent s'acquitter du prix du B à 0,27 € pour les analyses externalisées, ce qui génère un surcroît de dépenses pour certains EPS.
- Aujourd'hui, seule la conclusion de convention de coopération entre EPS permet de bénéficier de remise sur le tarif du B.

Objectif : Réduire les dépenses en renforçant les coopérations entre EPS

Détails du plan d'action

- Etude de faisabilité : rapprochement des équipes de biologistes de la région Pyrénées, mise en commun des catalogues, compatibilité des SI, organisation de la logistique...
- Détermination des conditions : qualité, quantité, facturation des analyses, transport, rendu des résultats,... en lien avec les services économiques, informatiques et financiers
- Signature de conventions de coopération entre les établissements.

Résultat

- Convention de coopération et facturation du B à 0,20 € par le CH d'Albi au CH de Gaillac : **épargne de 46 338 € sur un total de 178 734 €, soit 26% de non dépenses.**
 - Convention de coopération partielle et négociation pour une facturation du B à 0,23 € par le CHU de Toulouse au CH d'Albi : **épargne de 8 650 € sur un total de 150 809 € (soit 5,7%).**
- Limitation de l'impact financier négatif du décret pour les EPS qui bénéficiaient de remises des sous-traitants privés, plus qu'économies réelles.
- Recettes supplémentaires pour les EPS prestataires: attribution de certaines analyses auparavant externalisées vers les structures privées
- Renforcement de la collaboration clinico-biologique des EPS

BP 10 : Importance de la collaboration acheteur / biologiste pour une rédaction d'un AO complexe au plus près des conditions de réalisation des analyses, CHU de Nîmes

Constat de départ

- Un appel d'offres complexe concernant de nombreux réactifs pour des techniques manuelles (auto-immunité ++) rédigé après recueil « habituel » des besoins.
- Réponses des fournisseurs disparates et inadaptées aux conditions de réalisation des analyses rendant l'évaluation économique impossible. AO rendu infructueux.
- **Objectif:** améliorer le catalogue des besoins afin qu'il réponde plus précisément aux attentes.

Détails du plan d'action

- Forte implication de l'ensemble des acteurs pour le partage des connaissances sur les conditions de réalisation des analyses et renforcement de la collaboration entre les acheteurs, le cadre et le biologiste référent du secteur pour la rédaction des besoins sur la base de l'expérience « métier bio ».
- Réflexion, élargissement de l'AO, sans a priori.

Résultat

- AO plus précis et tenant compte des modalités de réalisation des analyses (nombre de tests annuels, périodicité des séries, organisation du service, ensemble des réactifs nécessaires à la technique...).
- AO avec 35 lots (principalement anticorps pour secteur auto-immunité), 3 techniques., offrant la possibilité aux fournisseurs de répondre à des variantes MAD pour 2 techniques

Résultats AO:

- Niveau de précision demandé: facilite l'évaluation technique.
- Automatisation de deux techniques : variantes avec MAD.
- Autres avantages : acquisition d'un scanner et d'un logiciel.

Gain achat de 21 400€ par an soit 13% du marché (+ gains RH consécutifs à l'automatisation)

BP 11 : Coopération des pôles « Chirurgies » et « Biologie Pathologie » du CHU de Nîmes : réduction des dépenses pour les groupages sanguins

Constat de départ

- Redondances des prescriptions: les groupages sanguins (GS) sont souvent réalisés systématiquement sans vérification du bien fondé de l'indication ni recherche des antécédents, et les résultats produits par les LBM privés sont rarement rapportés par les patients à l'admission (difficiles alors à récupérer par un circuit non reconnu par l'EFS).
- Retentissement organisationnel (GS en urgence à l'admission, sans respect des règles de sécurité transfusionnelles, modification voire annulation du programme opératoire...), et dépenses engendrées pour l'établissement (GHS).

Objectif: rationalisation, mise en conformité, réduction des coûts.

Détails du plan d'action

- Etude du processus de prise en charge : mise en évidence de 10 zones d'instabilité.
- Concertation anesthésistes / chirurgiens / pôle Biologie et révision du «chemin clinique du patient de chirurgie avec groupage » (vérification systématique des antécédents, planning de prélèvement des 2 déterminations en fonction des RV chirurgien / anesthésiste...).

Résultat

Application aux GS dans le cadre de la chirurgie programmée:

- Amélioration de la prise en charge des patients, allègement de la charge de travail à l'admission et respect des règles de sécurité transfusionnelles (2 déterminations, sur 2 ponctions distinctes).
- Réduction des redondances et GS réalisés pour des consultants externes (et non plus des hospitalisés) = facturation SS, d'où **une réduction des dépenses estimée à 113 400 €.**

BP 13 : Réduction des prescriptions redondantes d'actes de biologie : paramétrage des SIL des unités du LBM, CHRU de Montpellier

Constat de départ

- Redondances de certaines prescriptions d'analyses biologiques niveau 1, 2 ou 3, favorisées par absence de dossier unique, absence de prescription connectée, bilans « systématiques » reconduits sans révision... Ex: sérologies, formules sanguines chez aplasiques, bilans auto-immunité, recherche de BMR...

Objectif: rationaliser les prescriptions, réduire le nombre d'actes redondants et/ou inutiles.

Détails du plan d'action

- Concertation biologistes / cliniciens : réflexion sur natures des actes / indications cliniques, définition des périodicités.
- Tout le LBM impliqué sauf génétique, thérapie cellulaire, DPI, reproduction, anapath.
- Adaptation du Système Informatique des Laboratoires (SIL) pour enregistrement / rejet à réception: paramétrage d'alertes sur la base de délais de redondance autorisés.

Résultat

- 10 unités du LBM ont défini les critères de « redondance » pour 265 analyses.
- 24 220 actes rejetés pour redondance (243 analyses différentes) / pour 4 789 691 actes réalisés par les 10 unités (soit 0,51%) (données 2014).

exemples	% actes rejetés	exemples	% actes rejetés
HbA1C	1,6%	ECBU	3,7%
Electrophorèse prot. sériques	2,6%	BMR	2,4%
FER	3,5%	Formule sanguine	5,7%
Ferritinémie	2,9%	Parasito des selles	4,0%

- Réduction de la production de 976 224 B/BHN (soit 0,66%).
- **Réduction des dépenses du LBM:** (volume B/BHN /labo) x (prix de production du labo)
 - **49 985 €** (si considération uniquement frais variables : consommables / réactifs)
 - **195 588 €** (si prix de production global considéré)

BP 15 : Collaboration consultations cliniques / laboratoires : développement du centre de prélèvements (CP) du CHU de Nîmes, augmentation des volumes d'actes et des recettes

Constat de départ

- Quasi-totalité des bilans biologiques prescrits lors des consultations réalisée à l'extérieur du CHU, y compris les bilans qui auraient gagné à être prélevés aux décours immédiat des consultations (aide au diagnostic) ou juste avant les consultations suivantes (suivis).
- Centre de prélèvement (CP) sous exploité, ne recevant que les patients suivis par les médecins des laboratoires, méconnu, peu attractif (contraintes parking mais aussi administratives).
- Actes nomenclature: re-facturables aux CPAM des consultants (= recettes CHRU).
- **Objectifs:** favoriser la réalisation des bilans biologiques des consultants au sein du CHU.

Détails du plan d'action

- Evaluation des capacités / besoins du CP pour une augmentation d'activité.
- Rencontre des différents secteurs de consultations.
- Evaluation du nombre de consultations avec prescriptions bio et identification des analyses..

Résultat

- CP connu des personnels de santé, élaboration d'une plaquette d'informations.
- Partage de la réalisation des prélèvements entre le CP et services de consultations.
- Disponibilité des résultats intégrés dans le dossier patient informatisé: des bilans réalisés aux décours des consultation, comme des bilans réalisés 1 h avant la consultation.
- Prévision de la réalisation de 7 400 bilans pour la chirurgie (50% des interventions nécessitant un bilan sanguin)

Soit, sur la base de B69 pour NFS/TP/TCA + 3,78€ / prise de sang, une prévision de:

165 800 € de recettes (soit une augmentation de 1,82 % des recettes des prestations de biologie pour consultants externes) et 68 800 € de bénéfices annuels.

BP 17 : Nécessaire comparaison systématique location / MAD / achat : réduction des dépenses Bio Moléculaire / Immunologie par l'unité Achats Biologie, CHU de Bordeaux

Constat de départ

- Pas toujours de remise en question des modalités d'équipement (location / mise à disposition / achat) lors des renouvellement des marchés.
- Une modalité peut avoir un avantage pour la réalisation de certaines analyses à un temps donné, et perdre cet avantage pour des analyses d'autres natures, ou du fait d'évolution des technologies / modalités de réalisation des analyses.
- Réflexion sur les pratiques à l'occasion du renouvellement du marché pour la biologie moléculaire / immunologie au CHU de Bordeaux (secteur avec une augmentation d'activité et une hausse constatée des dépenses en réactifs de 10% par an avec MAD).

Objectif : optimiser les achats et réduire les coûts par l'application de bonnes pratiques.

Détails du plan d'action

- Stratégie en amont avant consultation : rencontre fournisseurs/acheteurs/prescripteurs.
- Mise en place d'une comparaison systématique.

Résultat

- Résultats de l'application des bonnes pratiques :
 - peu d'intérêt à l'achat d'automates en biologie moléculaire en raison de progrès technologiques très rapides et coûts maintenance parfois exorbitants.
 - à la différence de certaines analyses avec volumes d'actes stables et dégressifs pour lesquelles la comparaison valide le maintien de la MAD (ex: CRP délocalisée, hémocultures..), la location est plus avantageuse pour la biologie moléculaire / immunologie sur 4 ans.

Gains d'achats résultant de cette comparaison systématique : 100 000€ soit 5%

Opportunité n°3 : Favoriser la coopération public/public pour profiter de la possibilité de remise entre établissements

Gain retenu
20%



Assiette retenue
49 M€



Potentiel de gain national
9,8 M€

- Compensation de la suppression des remises par les LBM privés.
- Remise moyenne de 20% sur le prix du B envisageable du fait du coût de production moyen par les EPS.

Dépenses nationales en analyses externalisées : 490 M€
x coefficient de prudence 50% : volume d'actes absorbable par les EPS
x coefficient de prudence 20% : fraction des établissements entreront dans la démarche

Conditions de mise en œuvre

- Mise en place d'une véritable coopération clinico-biologique (convention de collaboration)
- Logistique (collecte, fourniture consommables de prélèvements...)
- Transmission des résultats (corollaires d'identité, flux de résultats, serveurs de résultats...)
- Amélioration des modalités de facturation et de suivi
- Organisation adaptée du LBM receveur

Effort de mise en œuvre :



Opportunité n°7 : Se donner les moyens d'appliquer les bonnes pratiques d'achats et de contrôler la valorisation des actes

Gain retenu
12,17%



Assiette retenue :
460 M€



Potentiel de gain national
56 M€

- BP 17 : 5% pour les dépenses d'équipements
- BP 10 : 13% pour les dépenses de réactifs et consommables
- BP 14 : 13% pour les recettes liées aux prestations de biologie pour les établissements extérieurs

BP 17 : Dépenses d'équipements = 96 M€ x coefficient de prudence de 50%

BP 10 : Dépenses de réactifs et consommables = 624 M€ x coefficient de prudence de 50%

BP 14 : Recettes liées aux prestations facturables pour les établissements extérieurs = 100 M€ ?????

Conditions de mise en œuvre

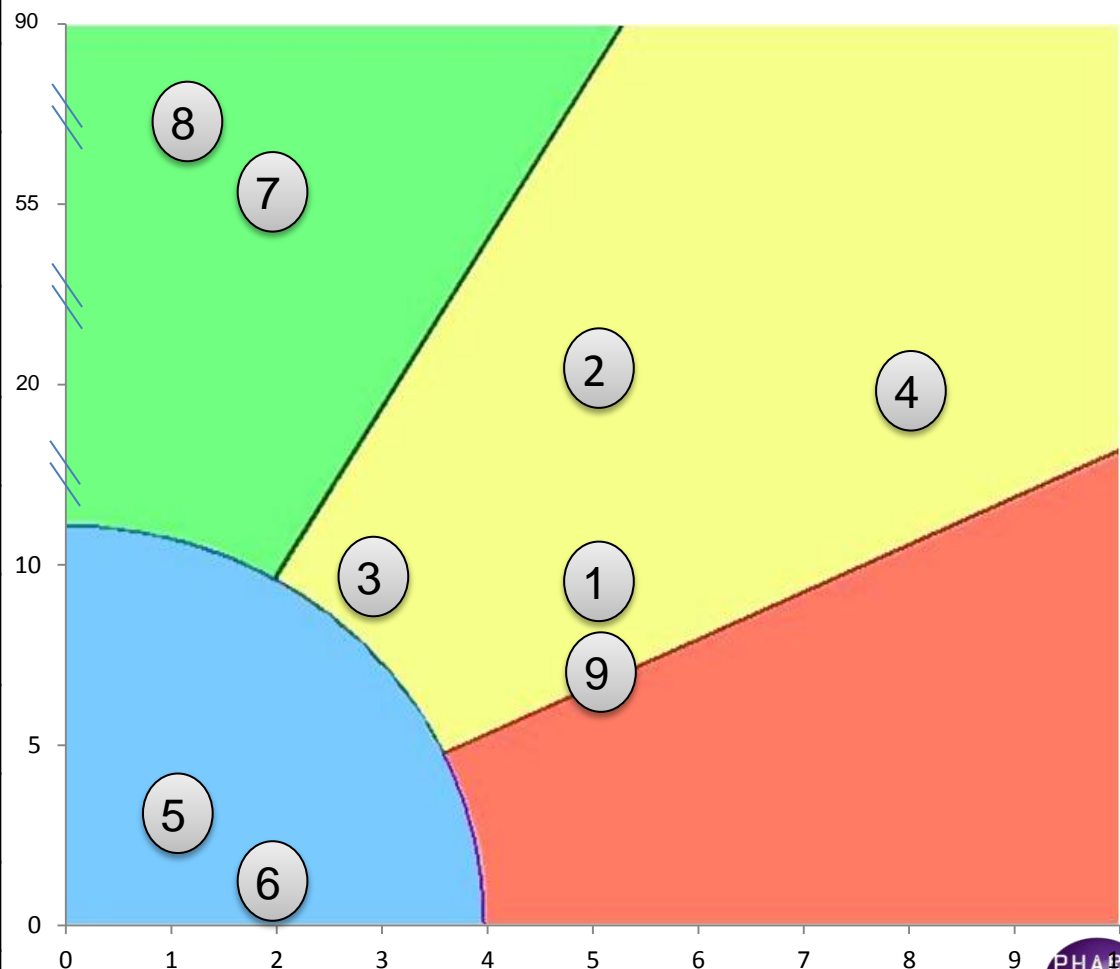
- Peut nécessiter un renforcement de la cellule achat
- Dialogue biologiste / contrôle de gestion
- Dialogue biologiste / acheteur
- Niveau d'expertise et compétences mutualisables au niveau d'un territoire

Effort de mise en œuvre :



Tableau récapitulatif et matrice enjeux effort : potentiel national de gain de 190 M€

	Opportunité	Effort	Gain
1	Mettre en place un PACS / Télétransmission	5	9,2 M€
2	Réduire les dépenses pour les groupages sanguins	5	21,4 M€
3	Favoriser la coopération public/public pour profiter de la possibilité de remise entre établissements	3	9,8 M€
4	Regrouper les laboratoires et répartir l'activité	8	19,2 M€
5	Réduire les redondances de prescription d'analyses médicales	1	2,975 M€
6	Rationaliser les parcs d'équipements en biologie délocalisée : exemple de l'hémoglobine	2	1,11 M€
7	Se donner les moyens d'appliquer les bonnes pratiques d'achat	2	56 M€
8	Contrôler la valorisation pour améliorer les recettes	1	63,8 M€
9	Développer des centres de prélèvements	5	7,28 M€
TOTAL			190,7M€



Conclusions, les commandements des hospitaliers en matière de biologie médicale

- 1) EPS, tes secteurs **tu découloisonneras** : Direction des Achats / Acheteurs / Cellule des marchés, Direction des Finances / Contrôle de Gestion / Facturation, Système informatique, Laboratoires, unités de soins.
- 2) Cadre de laboratoire, biologiste, acheteur, avec l'autre ton expérience, ton expertise, tes compétences, **tu partageras**.
- 3) Utilisateur, tes besoins et contraintes à l'acheteur, plus clairement **tu exprimeras**.
- 4) LBM, malgré la pression financière, la qualité **tu n'oublieras pas**.
- 5) Unité de soins, tes prescriptions **tu rationaliseras**.
- 6) Acheteur, d'appliquer les bonnes pratiques d'achats les moyens **tu te donneras**.
- 7) EPS, comme le privé, tous tes actes **tu valoriseras**.
- 8) EPS dans la réorganisation et les collaborations clinico-biologico-iconographiques territoriales **tu t'engageras**.
- 9) Hospitalier de toute origine, de la survie des EPS, face à la concurrence et aux conditions de rémunération des actes des LBM privés, **tu te préoccuperas**.
- 10) Ministère, le détail précis et exhaustif des activités et des dépenses **tu recueilleras**.

Applicables à tous les secteurs d'activité...

