



appui santé & médico-social

« Coopération territoriale en Biologie Médicale »

Présentation de la démarche ANAP

13 décembre 2013

Journée Biologie médicale FHF – PACA, CH d'Avignon

- ▶ **La Biologie médicale aujourd'hui :
Où en est-on ?**

- ▶ **La Biologie médicale demain :
Quelles perspectives ? Quelles exigences ?**

- ▶ **Comment accompagner le changement ?
Les travaux de l'ANAP 2012-2013**

- Sur le plan socio-économique
 - Au niveau national : contraintes budgétaires fortes
 - Au niveau local : T2A et maîtrise budgétaire indispensable
- Sur le plan de la santé publique
 - Vieillissement de la population
 - Développement des maladies chroniques
 - Niveau d'exigences croissant
- Sur le plan technologique
 - Technicisation de la médecine : génétique, pharmacogénomique, puces à ADN...
 - Automatisation de la biologie
- Sur les plans législatif et réglementaire
 - Loi du 11 juillet 1975
 - Instauration des SEL en 1995
 - Rapport de l'IGAS sur la nécessaire évolution de l'offre (2006)
 - Ordonnance « Ballereau » relative à la biologie médicale dans la loi HPST (2010)
 - Loi du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale
 - Rapports de la Cour des Comptes de juillet 2013 et septembre 2013

- ▶ **La Biologie médicale aujourd'hui :
Où en est-on ?**

- ▶ **La Biologie médicale demain :
Quelles perspectives ? Quelles exigences ?**

- ▶ **Comment accompagner le changement ?
Les travaux de l'ANAP 2012-2013**

- Offrir une réponse biologique adaptée aux besoins cliniques
- Assurer l'accréditation Cofrac
- Mettre en œuvre les progrès technologiques
- Améliorer la prescription médicale biologique
- Maîtriser les coûts
- Accompagner la dimension sociale des évolutions
- Garantir le maillage territorial de l'offre de biologie

- ▶ **Développer les coopérations à un niveau territorial**

- ▶ **Les coopérations en Biologie médicale sont...**
- Indispensables et urgentes
- Peu développées dans le secteur public hospitalier :
 - 13% de laboratoires déjà restructurés
 - 40% en cours de processus
 - 47% non engagés (source : enquête SNBH 2012 sur 251 laboratoires)
- Peu accompagnées dans la démarche

▶ **Pour un CH (et un LBM) de petite taille :**

- Si le seuil de 50% d'accréditation en 2016 semble atteignable, pourra-t-on atteindre 100% en 2020 ? Risque de fermeture à moyen terme
- L'accréditation a un coût qui va renchérir le coût du B et donc le coût de la fonction Biologie pour le CH
- Risque démographique accru pour de petites équipes (Tech. et surtout BM)
- Démarchage du secteur privé
- Augmentation des coûts de sous-traitance par la fin des ristournes
- Pour les petits CH sans labo, quelle pérennité de leur labo de ville ?

▶ **La coopération va permettre notamment :**

- De se prémunir d'une disparition de l'activité biologique
- Une mutualisation des effectifs
- De conserver une maîtrise du coût de la fonction Biologie
- De contribuer à répondre aux exigences de l'accréditation

▶ **Pour un CH de grande taille :**

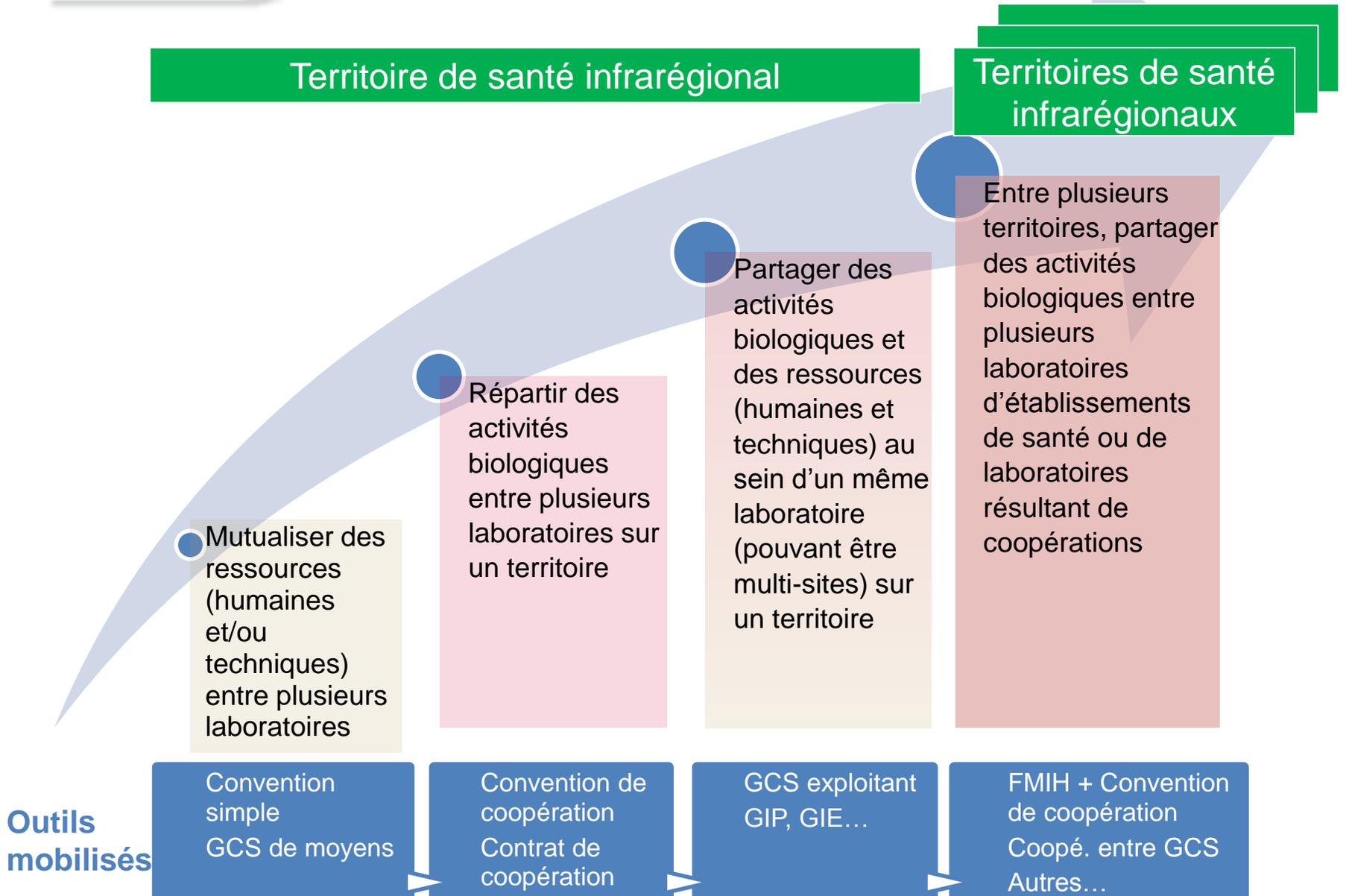
- Risques de fermeture quasi nuls
- Devoir faire face à une arrivée plus ou moins massive d'activité en provenance de petits établissements ou de ville en fonction des restructurations du secteur privé
- Risque démographique (PH notamment)
- Augmentation des coûts de sous-traitance par la fin des ristournes
- ▶ **La coopération va permettre notamment :**
- De mutualiser les moyens (par ex pour l'accréditation) et donc les coûts
- De réduire le coût de la fonction biologie sur le territoire
- D'élargir la volumétrie de certains examens favorisant une ré-internalisation
- De (re)travailler sur les prescriptions internes pour aller vers la juste prescription
- A terme de développer une activité externe plus importante permettant de s'assurer de nouvelles recettes

► **Pour un CHU :**

- Nécessité de se structurer pour répondre à des sollicitations externes
- Attente forte des établissements vis-à-vis d'une prestation aujourd'hui très organisée assurée par des laboratoires spécialisés privés (transports des échantillons et retours rapides des résultats)
- S'inscrire dans une logique de « grand frère » plutôt que de captation d'activité
- Assurer un réseau régional de biologistes travaillant ensemble, voire formés en région et y restant (jeunes BM)

► **La coopération va permettre notamment :**

- De récupérer une activité très spécialisée aujourd'hui réalisée par le privé et donc de réduire ses coûts internes
- D'augmenter ses recettes externes par la réalisation de nouvelles activités
- De travailler sur la réorganisation interne du LBM
- D'organiser le LBM comme un Centre de profit
- De dégager de nouveaux financements pour les activités de recherche



- ▶ **La Biologie médicale aujourd'hui :
Où en est-on ?**
- ▶ **La Biologie médicale demain :
Quelles perspectives ? Quelles exigences ?**
- ▶ **Comment accompagner le changement ?
Les travaux de l'ANAP 2012-2013**



appui santé & médico-social

LE PROJET ANAP :

COOPÉRATIONS TERRITORIALES EN BIOLOGIE MÉDICALE

- ▶ **Etre en appui des acteurs des coopérations territoriales en Biologie**

- Les coopérations en matière de biologie médicale doivent apporter un gain simultanément sur les trois axes de la **performance** :
 - Amélioration du service rendu
 - Satisfaction des acteurs du système
 - Efficience

- Elles doivent tenir compte de la démarche d'**accréditation**

- Elles peuvent avoir un impact sur les **ressources humaines**

- Les services de biologie hospitalière publique, en lien avec d'autres laboratoires de biologie publics ou privés
- Un projet national avec une expérimentation sur deux pôles pilotes régionaux
- Le public cible :
 - Les Biologistes et leurs équipes
 - Les Directeurs d'établissement
 - Les Agences Régionales de Santé (DGARS, Référents biologie, Direction de la Performance, Direction de l'Offre...)
- ▶ **Avec pour horizon le service apporté aux cliniciens et aux patients**

Objectifs du projet et calendrier



1. Tirer les enseignements des opérations de coopération déjà initiées



2013

Janvier

2. Développer des outils d'aide à la décision des scénarios de coopération les plus adaptés :

- Répondre aux exigences des activités cliniques
- Tenir compte de l'évolution des ressources humaines
- Maintenir une accessibilité pour les usagers
- Aboutir à des scénarios d'organisation et de gradation sur le territoire économiquement soutenables



Septembre

ANAP Photographie mono-site de biologie

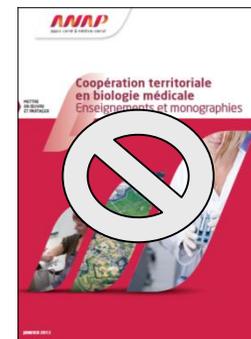


3. Aider à la conduite du changement :

- 30 Fiches pratiques : conséquences sur la clinique et les relations internes, aspects juridiques, économiques, RH...

4. Accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle :

- Plan d'accompagnement RH, plan de mobilité, de formation...



T4

T4

Disponible

1. Tirer les enseignements des opérations de coopération déjà initiées

➤ **Axe : Projet médical biologique**

- Objectifs d'une coopération en biologie médicale
- Répartition des activités / Eléments d'organisation générale
- Permanence Des Soins
- Relations Cliniciens – Biologistes
- Accréditation
- Activités péri-biologiques

➤ **Axe : Fonctionnement et logistique**

- Informatique
- Transports
- Achats

➤ **Axe : Soutien à la coopération**

- Ressources humaines
- Aspects juridiques et financiers
- Gestion de projet, communication...



2. Développer des outils d'aide à la décision des scénarios de coopération les plus adaptés :

- Répondre aux exigences des activités cliniques
- Tenir compte de l'évolution des ressources humaines
- Maintenir une accessibilité pour les usagers
- Aboutir à des scénarios d'organisation et de gradation sur le territoire économiquement soutenables



Disponible



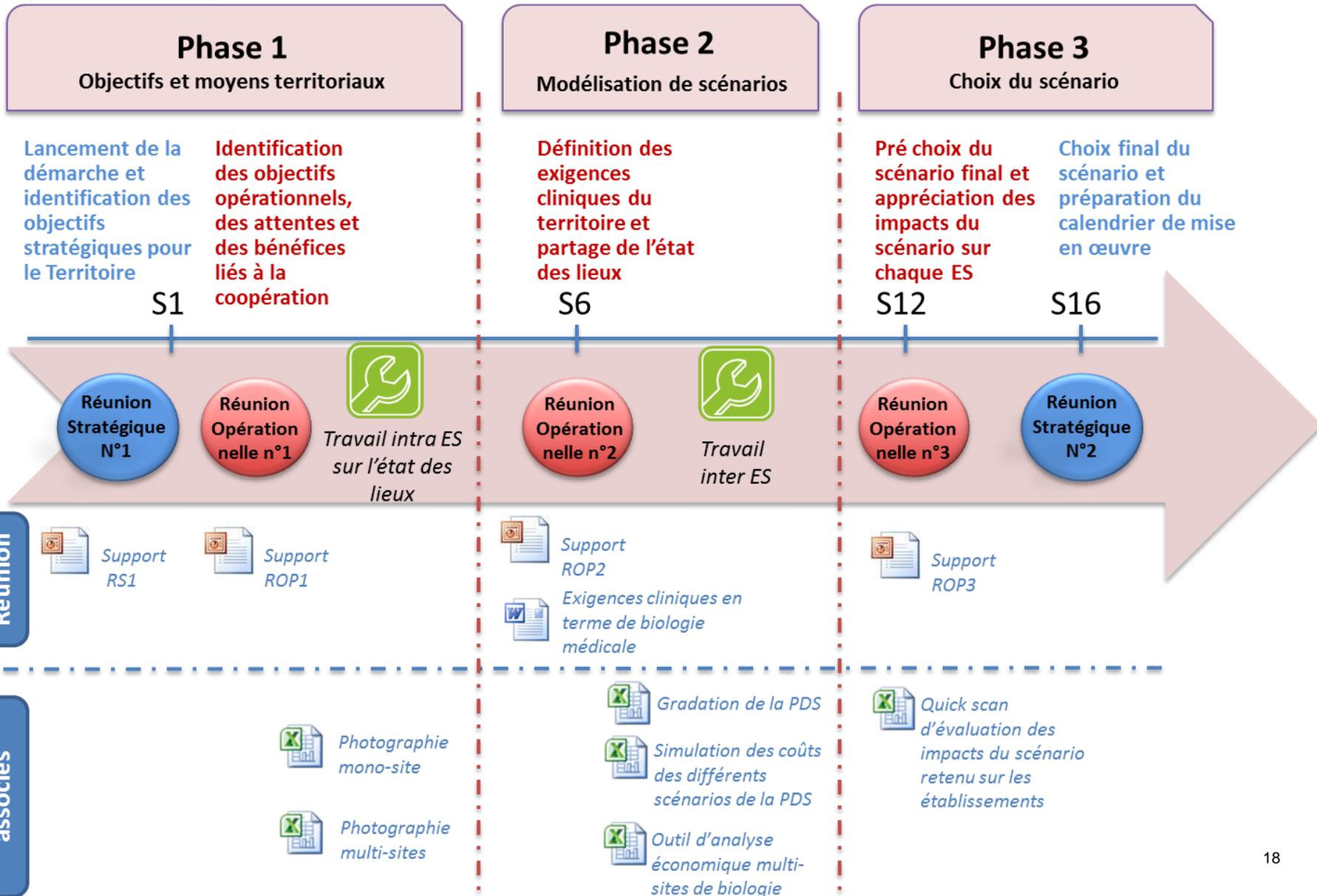
- ▶ **Responsabilité et implication des acteurs :**
 - La démarche n'apporte pas une solution organisationnelle toute faite !

- ▶ **Auto-portage :**
 - Disponibilité de supports d'animation, d'outils et de leur guide d'utilisation

- ▶ **Collaboration intra-sites et inter-sites :**
 - Biologistes, Directeurs, Représentants de l'ARS

- ▶ **Articulation de jalons stratégiques et opérationnels :**
 - Calendrier rythmant la démarche et supports d'animation

- ▶ **Objectivation des scénarios :**
 - Différents axes d'analyse proposés : organisation, démographie, flux, équipements...



Outils du projet	A quoi sert-il ?	Quand ?
Photographie mono-site de Biologie avec son module complémentaire	<p>Cet outil vise à réaliser une photographie objective et détaillée du site de biologie sur plusieurs critères (activité, organisation technique, flux des analyses, ressources humaines, coûts, accréditation), permettant d'évaluer sa performance.</p> <p>Le module complémentaire permet de réaliser une extraction détaillée de l'activité du laboratoire. Cette extraction est réalisée à partir du SGL. Les données d'activité détaillées pourront être utilisées dans l'outil « Photographie multi-sites de biologie » afin de pouvoir réaliser une comptabilisation très fine et ciblée des activités inter-laboratoires.</p>	Phase 1 - objectifs et moyens territoriaux de biologie
Photographie multi-sites de Biologie	<p>Cet outil se base sur une analyse croisée des données des coopérateurs et permet de juxtposer les fonctionnements de chacun des sites suivant différentes vues : flux des examens, délais de remise des résultats, infrastructure du laboratoire, coûts par poste de dépense, permanence des soins, niveaux de spécialisation...</p> <p>L'objet de cet outil est de servir de support d'aide au dialogue aux porteurs de projets de coopération en biologie médicale : à partir d'une mise à plat des caractéristiques des laboratoires, l'exploitation des informations mises à disposition doit conduire à un ou des schémas cibles de fonctionnement. <u>Il récupère les données recueillies dans la photographie mono-site.</u></p>	Phase 1 - objectifs et moyens territoriaux de biologie
Scénarios de gradation de la PDS	<p>Cet outil a vocation à permettre aux acteurs de réaliser différentes simulations de gradation de la permanence des soins et d'en obtenir une représentation graphique</p>	Phase 2 de modélisation des scénarios
Simulation des coûts des différents scénarios de la PDS	<p>Cet outil a vocation à permettre aux acteurs d'approcher le coût des différents scénarios de gradation de la permanence des soins afin de ne pas se limiter au seul coût de l'astreinte du Biologiste médical.</p>	Phase 2 de modélisation des scénarios
Analyse économique multi-sites de biologie	<p>Cet outil permet de construire et comparer différents scénarios de regroupements de laboratoires sous l'angle économique.</p>	Phase 2 de modélisation des scénarios
Quick scan pour évaluer les impacts des scénarios sur les ES coopérateurs	<p>Cet outil permet d'évaluer les impacts du scénario retenu sur les établissements selon différents axes : organisation bio-clinique, organisation des paillasses, ressources humaines, économiquement favorable, immobilier, informatique, transport, accréditation</p>	Phase 3 de choix du scénario

Phase 1 Objectifs et moyens territoriaux en Biologie

1. Identification des objectifs opérationnels, attentes et bénéfices attendus de la coopération et présentation des outils mis à disposition

S1

Réunion
Stratégique
N°1

Réunion
OP n°1

Session
travail
intra ES

3. Agrégation des données pour la photo multi sites et partage des premiers résultats avec contrôle de cohérence

Outil mobilisé
Photographie multi-sites

S6

Session
restitution
Inter ES

Réunion
OP n°2

2. Recueil de données pour compléter la photo mono-site de biologie et les exigences cliniques



Outils mobilisés

Exigences cliniques en terme de biologie médicale



Photographie mono-site

4. Présentation des exigences cliniques en terme de biologie médicale, partage de l'état des lieux et présentation de la suite de la démarche

Phase 2 Modélisation des scénarios de coopération

1. Complétude si besoin des photos mono et multi-sites

• Outils mobilisés

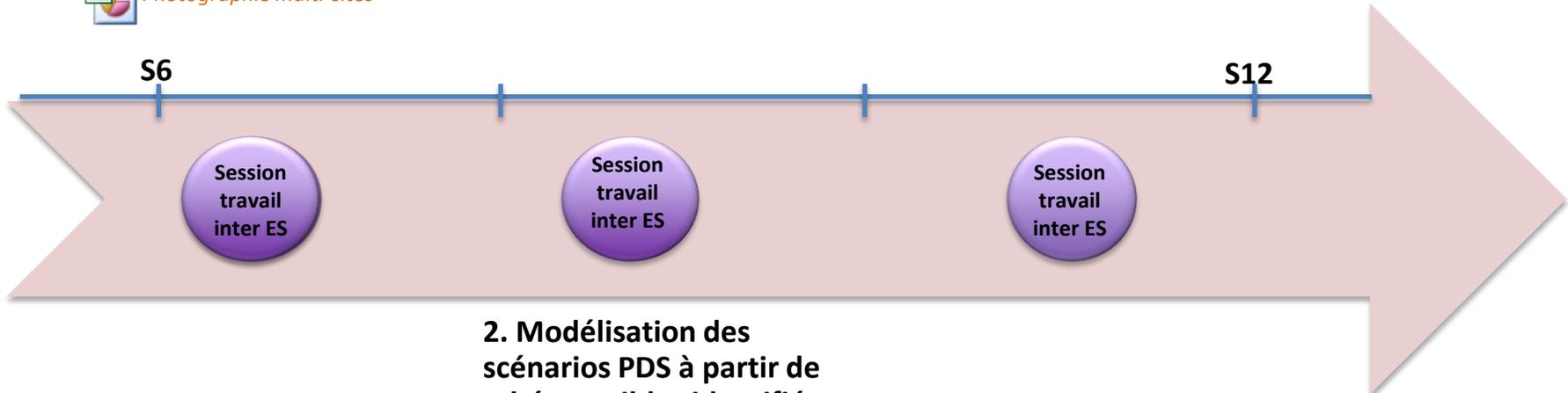
 Photographie mono-site

 Photographie multi-sites

3. Modélisation des scénarios J0 et spécialisé à partir de schémas cibles identifiés

• Outil mobilisé

 Outil d'analyse économique multi-sites de biologie



2. Modélisation des scénarios PDS à partir de schémas cibles identifiés

• Outils mobilisés

 Gradation de la PDS

 Simulation des coûts des différents scénarios de la PDS

Phase 3 Choix du scénario

1. Pré choix du scénario final et appréciation des impacts du scénario sur chaque ES

- **Outil mobilisé**



Quick scan d'évaluation des impacts du scénario retenu sur les établissements

S12



S16



2. Choix final du scénario et préparation du calendrier de mise en œuvre

3. Aider à la conduite du changement :

- 30 Fiches pratiques : conséquences sur la clinique et les relations internes, aspects juridiques, économiques, RH...

Disponible Novembre 2013



- Préparer l'identification de la forme juridique soutenant la coopération
- Vérifier l'éligibilité des ES aux formes juridiques de coopération
- Apprécier l'impact des différentes formes juridiques
- Créer le GCS : mécanisme d'approbation et premières actions
- Rédiger la Convention Constitutive et le Règlement Intérieur du GCS exploitant un LBM
- Développer des activités péri-biologiques en situation de coopération
- Inclure dans la coopération des activités complémentaires à la production biologique
- Identifier les coûts de la fonction biologie
- Identifier les recettes de la fonction biologie
- Préparer l'EPRD d'un GCS exploitant un LBM
- Déterminer les flux financiers assujettis à la TVA
- Gérer les achats dans le cadre d'une coopération
- Gérer les aspects comptables des transferts de biens
- Mettre à disposition du personnel médical
- Mettre à disposition du personnel non médical
- Harmoniser les règles applicables aux conditions de travail
- Organiser la gouvernance de la coopération
- Envisager l'évolution du rattachement des structures biologiques à un pôle
- Tendre vers la juste prescription
- Renforcer la collaboration Cliniciens - Biologistes
- Mettre en place des examens de biologie médicale délocalisée
- Organiser le transport des échantillons biologiques
- Mettre en place une validation biologique médicale unique sur un territoire dans le cadre d'une Permanence des Soins
- Accréditer un LBM dans un contexte de coopération
- Prendre en compte la sécurité et la confidentialité des données et des accès
- Maîtriser les conditions d'application du décret hébergeur dans les coopérations
- Coopérer avec d'autres territoires
- Elargir le GCS à un nouveau membre
- Et s'il fallait revenir en arrière ?
- Piloter un projet de coopération

Renforcer la collaboration Cliniciens - Biologistes

Coopération liée à l'activité de biologie médicale incluant une mise en commun de moyens		Coopération liée à un partage de moyens sans mise en commun de la production biologique	
GCS de moyens exploitant un LEM	Coopération conventionnelle	GCS de moyens	Coopération conventionnelle
OUI	OUI	NON	NON

ENJEUX

La collaboration entre biologistes et cliniciens est un élément essentiel dans une perspective d'efficience des prises en charge. En effet, elle est de nature à contribuer à :

- Garantir une prescription pertinente en termes de choix et de fréquence des examens, en fonction du contexte clinique ;
- Informer sur les nouveaux examens ;
- Garantir des modalités de prélèvements et d'identité-vigilance adaptées ;
- Interpréter les résultats en fonction des renseignements cliniques préalablement communiqués et éventuellement de commenter les résultats au patient et au clinicien ;
- Participer à la conduite à tenir et à la définition d'une stratégie thérapeutique ;
- Définir les conditions d'organisation permettant une gestion optimale des situations d'urgence.

Les coopérations territoriales en biologie médicale peuvent faire évoluer les relations que les biologistes médicaux ont construites avec les cliniciens. Cet impact est d'autant plus vrai dans les situations où le nombre de biologistes sur les sites d'exercice au contact direct de leurs correspondants cliniciens est amené à diminuer.

Tout l'enjeu est donc de trouver les moyens de maintenir voire de renforcer une relation de qualité et de confiance entre cliniciens et biologistes dans un contexte d'organisation multi-sites. Cette relation est particulièrement importante compte-tenu de la médicalisation de la biologie et de l'objectif de plus juste prescription.

DESCRIPTION

Dans un contexte de coopérations entre établissements et/ou entre laboratoires, trois points au moins doivent retenir l'attention :

- D'abord une organisation qui assure à la fois disponibilité et expertise de la part des biologistes ;
- Ensuite la définition d'engagements réciproques entre biologistes et cliniciens, idéalement contractualisés ;
- Enfin une évaluation régulière des bénéfices de cette collaboration entre biologistes et cliniciens.

UNE ORGANISATION OPTIMALE

L'organisation à mettre en place au niveau des biologistes doit schématiquement relever deux défis :

- Permettre aux cliniciens d'identifier un interlocuteur de proximité. Le rôle de ce biologiste médical référent est de répondre aux questions « au quotidien » qui peuvent se poser ;
 - Faire bénéficier les cliniciens des expertises biologiques particulières disponibles sur le territoire issues de la coopération.
- Ces objectifs peuvent être notamment atteints par l'élaboration et la diffusion :
- D'un organigramme des expertises médicales biologiques au sein de la coopération, à destination de l'ensemble des interlocuteurs cliniciens du territoire,
 - D'un annuaire et éventuellement d'un trombinoscope des biologistes permettant d'identifier les nouveaux professionnels.

- 1 -

Renforcer la collaboration Cliniciens - Biologistes

- De la désignation de biologistes médicaux qui seront référents de services, de pôles voire d'établissements,
- Des modalités de rencontres « de visu », humaines, entre biologistes et cliniciens. En effet pour conserver des relations de qualité, une vigilance doit être portée à ce qu'elles ne reposent pas seulement sur des échanges téléphoniques et électroniques, dans la mesure du possible. Ces modalités comprennent la fréquence de ces rencontres, d'autant plus nécessaires à préciser que l'organisation est multi-sites. Elles incluent aussi la nature de ces contacts : staffs, visites, entretiens réguliers, formations...

Cette double attention à la proximité et à l'expertise dans le dialogue biologistes - cliniciens présente une forte valeur ajoutée sur deux éléments qualitatifs majeurs : le travail de fond permettant une plus juste prescription d'une part et une meilleure gestion des situations de crise (urgences, épidémies...).

Plus exhaustivement, les bénéfices sont multiples :

- Amélioration de la pertinence de la prescription,
- Diminution des redondances d'examens,
- Diminution des prélèvements non-conformes,
- Conseil, formation, information,
- Connaissance partagée des patients,
- Participation importante aux activités transverses (CLIN, hygiène, CME...),
- Anticipation dans la gestion des urgences (distinguer l'urgence médicale de l'urgence organisationnelle, anticiper les situations de crise),
- Anticipation dans la gestion des dysfonctionnements...

DES ENGAGEMENTS RECIPROQUES

La formalisation d'engagements réciproques s'avère d'autant plus nécessaire que les organisations deviennent plus complexes. Les coopérations, en particulier en multi-sites, en constituent une réalité.

À des fins didactiques, les exemples d'engagement suivants sont distingués par la nature de la phase de l'analyse biologique : pré-analytique, analytique et post-analytique. Le cas des examens urgents fait l'objet d'un paragraphe dédié.

PHASE PRE-ANALYTIQUE

Engagements du laboratoire de biologie médicale

- Fournir les informations nécessaires à la bonne réalisation des prélèvements et aux conditions de leur conservation et leur schéminement
- Vérifier la conformité des échantillons biologiques à la réception du laboratoire. Prévenir le plus tôt possible le prescripteur de toute difficulté à honorer la prescription
- Tracer les rajouts d'examens demandés par téléphone en précisant le nom du prescripteur
- Tenir à jour le manuel de prélèvement régulièrement
- Informer les prescripteurs de la mise à disposition d'un nouvel examen (par une note de service diffusée par le service de communication de l'hôpital et/ou par courrier, voire une présentation en réunion de service)
- Informer le clinicien de tout retrait d'examen par les mêmes moyens
- Informer le clinicien de tout changement de technique ou de valeurs normales
- Fournir conseils et/ou renseignements complémentaires ne figurant éventuellement pas dans le manuel de prélèvement

Engagements du service ou pôle clinique

- Respecter et faire appliquer les préconisations du manuel de prélèvement

- 2 -

- Pour chaque fiche
 - Enjeux
 - Description
 - Moyens mis en œuvre
 - Principaux acteurs concernés
 - Facteurs clés de succès et points de vigilance
 - Références bibliographiques
 - Fiches et outils associés

4. Accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle :

- Plan d'accompagnement RH, plan de mobilité, de formation...

Disponible Novembre 2013



▶ **Pour les personnels médicaux :**

- Description des dispositifs d'accompagnement proposés par le CNG

▶ **Pour les personnels non médicaux :**

- Cartographie des métiers
- Description des dispositifs

▶ **Portraits/Interviews de personnes ayant réussi leur reconversion ou leur évolution professionnelle**

Objectifs du projet et calendrier



1. Tirer les enseignements des opérations de coopération déjà initiées



2013

Janvier

2. Développer des outils d'aide à la décision des scénarios de coopération les plus adaptés :

- Répondre aux exigences des activités cliniques
- Tenir compte de l'évolution des ressources humaines
- Maintenir une accessibilité pour les usagers
- Aboutir à des scénarios d'organisation et de gradation sur le territoire économiquement soutenables



Septembre

ANAP Photographie mono-site de biologie

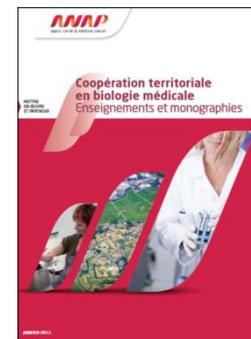


3. Aider à la conduite du changement :

- 30 Fiches pratiques : conséquences sur la clinique et les relations internes, aspects juridiques, économiques, RH...

4. Accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle :

- Plan d'accompagnement RH, plan de mobilité, de formation...



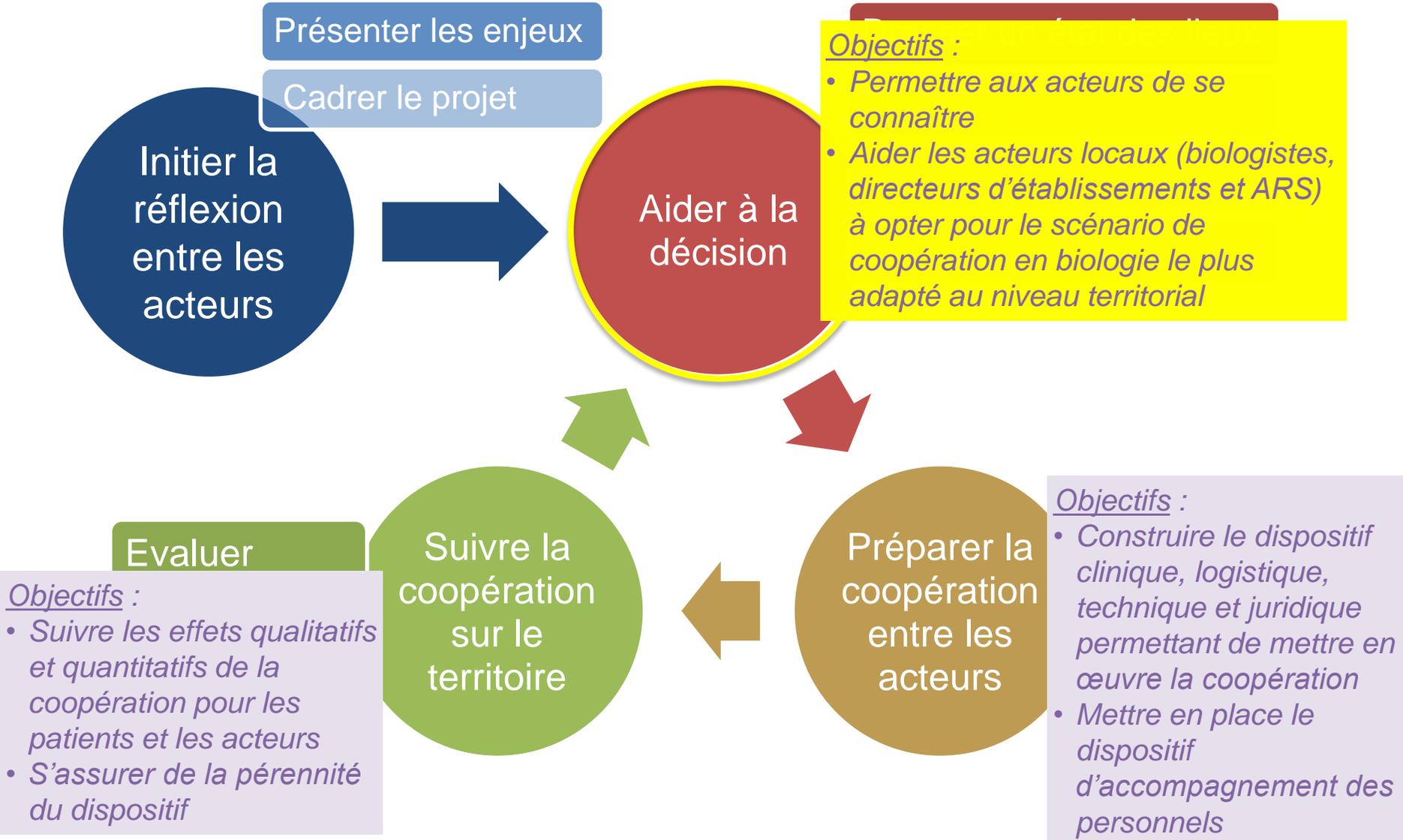
T4

T4

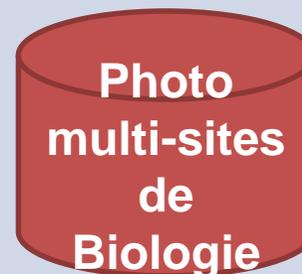
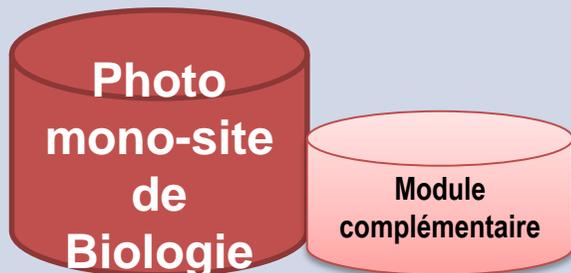


appui santé & médico-social

Merci de votre attention



Phase 1



Réaliser une photographie objective et détaillée du fonctionnement du site (activité, organisation technique, flux des analyses, ressources humaines, coûts), permettant d'évaluer sa performance

Recueil des informations nécessaires pour paramétrer l'outil

Positionner sur une même photographie les données essentielles de chaque site suivant différents angles (flux des examens, délais de remise des résultats, infrastructure des sites, coûts par poste de dépenses, PDS, niveaux de spécialisation...)

Consolidation automatique des données recueillies dans la photo mono-site

Exploiter les données de la photo multi-sites de biologie

Focus sur quelques onglets à exploiter dans l'analyse des scénarios

Phase 1

Critères discriminants	Onglets de référence	Informations mises à disposition
Contraintes de temps d'accès entre sites coopérateurs	Onglets de paramétrage de distance inter-sites Onglet Délais actes traceurs	- Délais de remise de résultat par typologie d'analyse et inter-sites - Simulations des délais de production et de rendu des résultats dans la configuration cible

Temps d'accès entre laboratoires (en minutes)	Faisabilité du transfert d'activité PDS/urgences (<1h)		
	labo test 1	labo test 2	labo test 3
Labo test 1		Oui	Oui
Labo test 2	20		Non
Labo test 3	35	75	

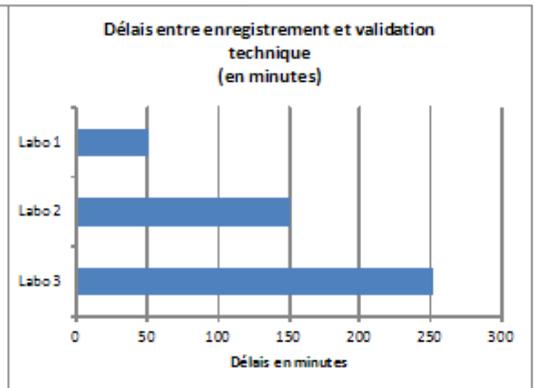
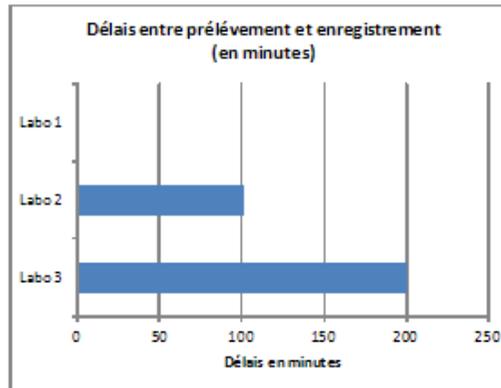
Délais actuels

Choix de l'examen:

Degré d'urgence des examens:

Sélection de la configuration recherchée à l'aide des filtres contextuels.

	Délais entre prélèvement et enregistrement (en minutes)	Délais entre enregistrement et validation technique (en minutes)	
1 Labo 1	1	51	1
2 Labo 2	101	151	2
3 Labo 3	201	251	3



Simulation des délais en minutes

Choix du laboratoire producteur:

Sélection du laboratoire producteur dans la configuration cible.

	Entre prélèvement et enregistrement local	Temps de laboratoire producteur		
1 Labo 1	1	20	51	72
2 Labo 2	101	0	151	252
3 Labo 3	201	75	251	527

Focus sur quelques onglets à exploiter dans l'analyse des scénarios

Phase 1

Critères discriminants	Onglets de référence	Informations mises à disposition
Analyse des flux existants	Onglet Collaboration Onglet Flux d'adressage des examens	Vision d'ensemble des flux d'analyse : activité produite pour d'autres laboratoires, activité sous-traitée vers d'autres laboratoires

Phase 2

➤ **Le scénario retenu doit répondre aux caractéristiques suivantes :**

- répondre aux contraintes de délai
- être compatible avec les équipements et l'immobilier
- être socialement admissible par les personnels
- garantir une desserte de relative proximité
- être économiquement avantageux

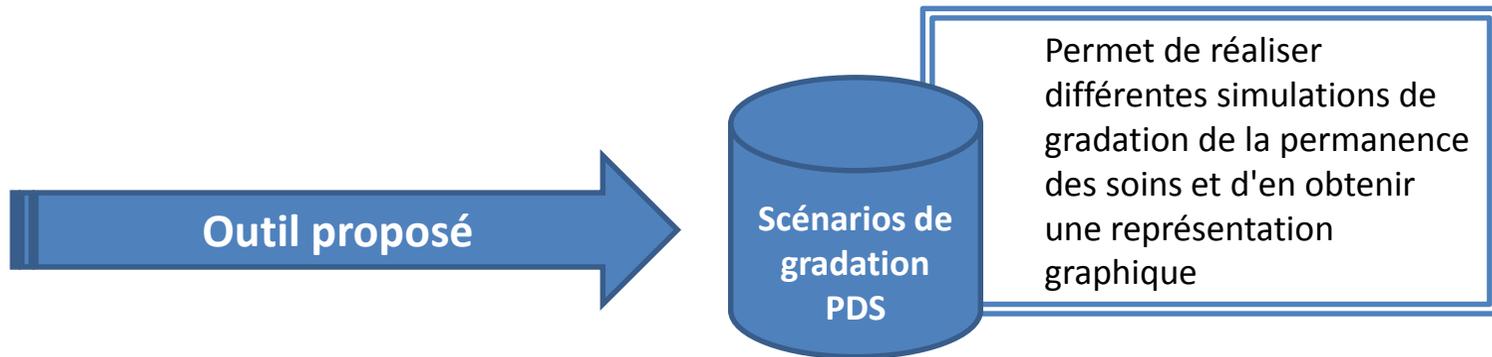
➤ **La modélisation des différents scénarios se fait à partir de trois typologies d'analyses biologiques, constituées à partir de leur délai de rendu des résultats :**

- celles dont les résultats doivent être disponibles en urgence et donc aussi en permanence des soins (PDS)
- celles dont les résultats doivent être disponibles à J0
- et les analyses spécialisées qui peuvent être rendues dans un délai plus long

Phase 2

➤ **Trois schémas d'organisation peuvent être envisagés pour assurer l'urgence / PDS biologique avec sécurité et efficacité :**

- un **transfert** de toute activité biologique vers un des sites coopérateurs
- la mise en place d'une **biologie délocalisée**
- le fonctionnement d'un **laboratoire à rendu rapide** (avec technicien en astreinte ou sur place).



Outils : Scénarios de gradation de la Permanence des Soins

1 Cocher les différents scénarios possibles par DA

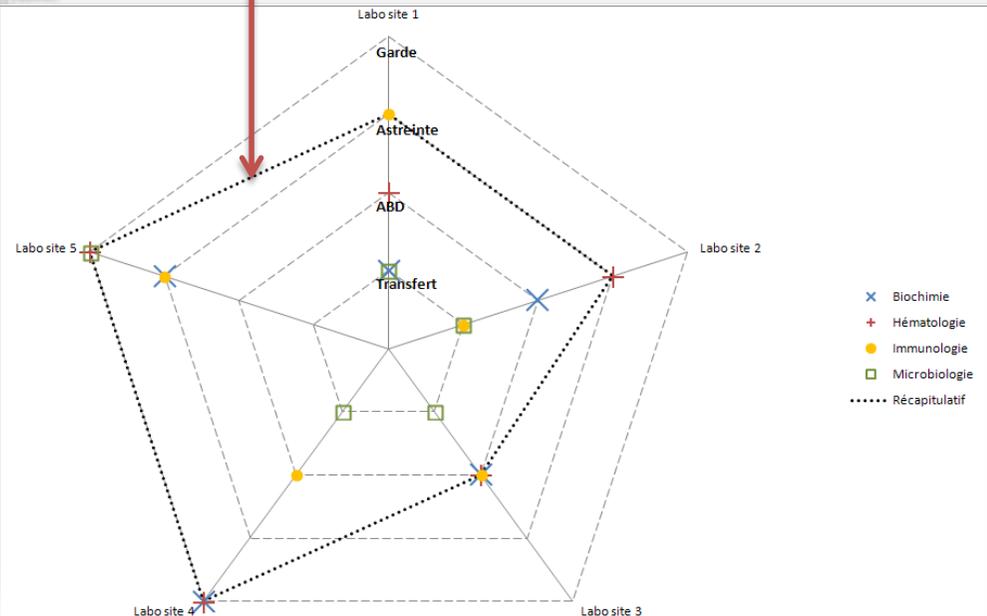
2 Choisir le scénario le plus adapté par labo et par DA

Scénario de gradation de la PDS par site

		Labo site 1	Labo site 2	Labo site 3	Labo site 4	Labo site 5
Biochimie	Transfert	X				
	ABD		X	X		
	Tech Astreinte					X
	Tech Garde			X		
Hématologie	Transfert					
	ABD	X		X		
	Tech Astreinte		X			
	Tech Garde				X	X
Immunologie	Transfert		X			
	ABD			X	X	
	Tech Astreinte	X				X
	Tech Garde					
Microbiologie	Transfert	X	X	X	X	
	ABD					
	Tech Astreinte					
	Tech Garde					X

	Labo site 1	Labo site 2	Labo site 3	Labo site 4	Labo site 5
Biochimie	1	2	2	4	3
Hématologie	2	3	2	4	4
Immunologie	3	1	2	2	3
Microbiologie	1	1	1	1	4
Choix envisagé					

3 Représentation du scénario envisagé



➤ Il convient d'engager la réflexion :

- par **domaine**, voire sous-domaine
- en fonction du **volume prescrit** :
 - Produit
 - Sous traité (éventuellement réinternalisable)
- selon les **capacités de production et d'absorption** immédiate et à court terme des différents sites coopérateurs (équipements, immobilier et RH)

➤ Trois grands schémas d'organisation peuvent être envisagés pour assurer la biologie J0 et spécialisée avec sécurité et efficacité :

- la **centralisation**
- la **répartition**
- la **spécialisation**, avec 3 déclinaisons possibles

A noter que des combinaisons de scénarios sont envisageables et d'autres déclinaisons peuvent être imaginées

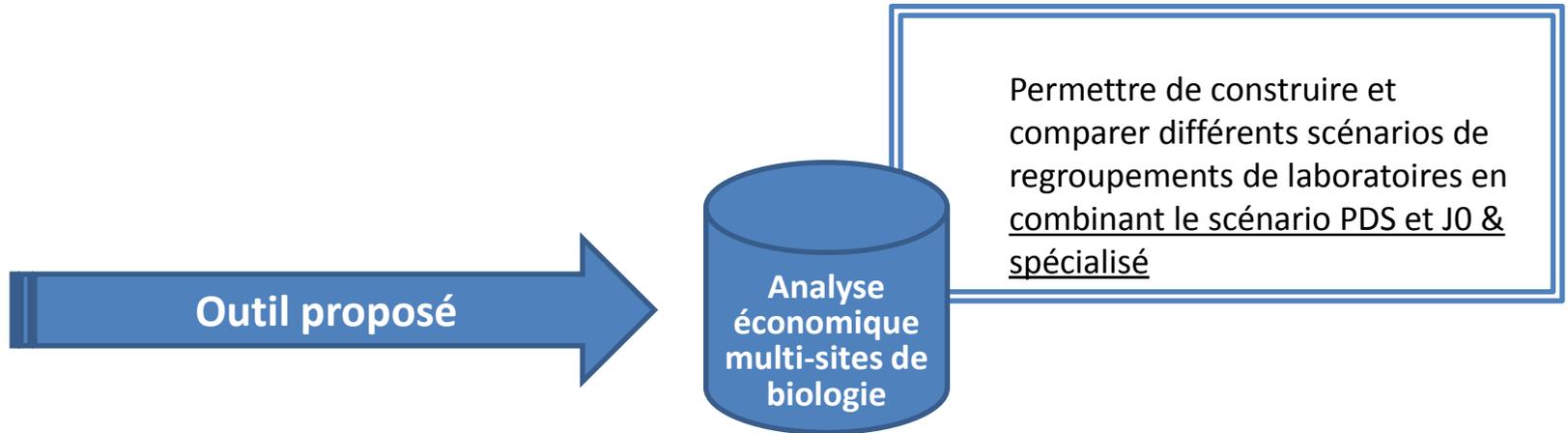
Principales caractéristiques des différents schémas

	Centralisation	Répartition	Spécialisation
Exigences en terme de temps d'accès inter-sites	+++	++	+
Volumétrie des différents sites biologiques	disparate	équivalente	indifférente
Exigences immobilières	+++	+	++
Parc automates	Concentré pour la grande majorité sur un seul site	Homogène sur chacun des sites	Concentré en partie (spécialisation) sur un seul site
Impacts RH	+++	++	+ / ++
Complexité organisationnelle (nombre de ramassages et horaires de prélèvements)	++	+++	+

Phase 2

L'arbitrage entre ces schémas nécessite une étude de coûts approfondie prenant en compte notamment :

- Le coût des transports intersites
- Le coût de possession du/des automate(s) [location, crédit-bail, amortissement...]
- Le coût de maintenance du/des automate(s)
- Le coût des réactifs (y compris calibrations)
- Les coûts du personnel
- Le coût de l'interfaçage informatique



Phase 3

- A l'issue des phases précédentes, 1 voire 2 scénarios ont émergé à partir :
 - de données objectives et quantitatives
 - de typologies d'analyses biologiques (PDS, JO, spécialisé)
 - d'une réflexion économique et sociale
- Il convient dans cette phase d'**évaluer et de comparer ces scénarios en priorisant sur des critères très opérationnels** afin de proposer un scénario final à la RS2

Objectif N°1

Objectif N°2

- **Le choix du scénario, pour être définitivement confirmé, doit être considéré au regard des objectifs initialement donnés à la coopération et de ses impacts sur chacun des établissements.**
- En outre, cela permet de :
 - Contribuer à une meilleure appropriation du scénario en interne
 - Mieux cibler les actions d'accompagnement à sa mise en œuvre du scénario

Phase 3

➤ Schéma de répartition des activités pour chaque scénario

- Par domaine et sous domaine
- Activité sous traitée par site

➤ Evaluation de chaque scénario à partir de l'outil d'analyse économique multi-sites de biologie

		Production en nombre de B/BHN		Synthèse économique			Ecart		
		Production réalisée dans le cadre de la coopération	Production sous-traitée	Coût de la fonction biologie	Coût du B	Recettes	sur le coût de la fonction biologie	sur le coût du B	sur les recettes
Situation actuelle :		42 930 068	1 827 166	7 181 390	0,16	0			
1	Répartition par automate	43 055 118	1 702 016	7 082 501	0,16	0	-98 889	0,00	0
2	Répartition immunodosages et séparation des protéines	42 908 657	1 848 577	7 140 208	0,16	0	-41 182	0,00	0

Principales caractéristiques de chaque scénario

		Scénario 1		Scénario 2	
		PDS	JO/SPE	PDS	JO/SPE
Stratégie	<i>Concurrence, renforcer collaboration, Ré internaliser une activité sous traitée</i>				
Volumétrie	<i>Répartition des activités</i>				
Complexité organisationnelle	<i>nb Ramassage et horaires de prélèvements</i>				
Qualité de prise en charge	<i>Délai de rendu</i>				
Production	<i>Capacité d'utilisation des automates, capacité d'investissement</i>				
Ressources Humaines	<i>Départs prévisionnels, relations cliniciens-biologiques, expertise du personnel</i>				
Social	<i>Risque social Mobilité territoriale du personnel PM/PNM Mobilité professionnelle PM/PNM</i>				
Economique	<i>Cout de la fonction de biologie</i>				
Règlementaire	<i>Démarche pour l'accréditation</i>				

Scénario retenu

Phase 3

➤ Outil Quickscan

Organisation bio-clinique

- Les relations clinico-biologistes seront modifiées
- Les délais de remise de résultat seront adaptés à la prise en charge
- Les domaines d'activité réalisés évolueront

Organisation des paillasses

- Les horaires d'ouverture et de fermeture des paillasses seront modifiées
- Des équipements supplémentaires seront à prévoir sur le court/moyen terme

Ressources Humaines

- Le PM/PNM sera concerné par des transferts de personnel vers un autre établissement
- Le PM/PNM sera concerné par des changements d'affectation dans des domaines d'activité
- Le PM/PNM devra bénéficier de formations spécifiques pour évoluer en compétences (cf GPMC)
- Une réorganisation de la maquette organisationnelle actuelle sera nécessaire

Economiquement Favorable

- Le nouveau cout du B impactera le budget prévisionnel de l'établissement de manière :

Immobilier

- Des travaux sont à prévoir sur le court/moyen terme

Informatique

- Le SGL sera modifié
- Le SGL sera remplacé
- La procédure de transmission des résultats informatiques sera modifiée

Transport

- Le nombre de ramassages programmés sera modifié
- Les horaires de ramassage seront modifiés

Accréditation

- Le nombre de domaines à accréditer diminuera

