

PETITS DEJEUNERS DE L'ANAP

Jeudi 22 novembre 2012

LES PRECEDENTS

01/07/2010 : Benchmark Imagerie / CLASMO

26/05/2011 : Parcours PA / Projets Performance

29/09/2011 : Aelipce (module 1) / Hospidiag

17/11/2011 : Télémédecine / H12 / OISIS

16/02/2012 : Les outils PP / Chirurgie ambulatoire (partenariat HAS/ANAP)

05/04/2012 : Valorisation patrimoniale / Observatoire des coûts de la construction

31/05/2012 : Parcours PA / Temps de travail des professionnels auprès des patients

04/10/2012 : InterDiag Medicament / Cahiers des charges-type

22/11/2012 : Approche territoriale de la Biologie médicale / Aelipce (version complète)

La restructuration du secteur de la biologie médicale hospitalière

Présentation de la démarche ANAP de coopérations territoriales en Biologie Médicale

22 novembre 2012

1. Quelques données structurantes

- Médicales
- Organisationnelles
- Économiques
- Culturelles

2. Les principaux défis dans un environnement en mutation

3. Le projet ANAP « Approche territoriale de la Biologie »

Les effectifs

- **Environ 10.000 biologistes**
 - soit 16.5/100.000 habitants vs 5.8 dans le reste de l'UE
 - 7.000 en privé, 3.000 en hôpital
 - tendance démographique baissière
 - $\frac{3}{4}$ pharmaciens, $\frac{1}{4}$ médecins
- **Environ 41.000 salariés dans le secteur de la biologie privée**

Une place importante dans la prise en charge tant en ambulatoire qu'en hôpital

- **60 % des diagnostics et suivis thérapeutiques en ambulatoire**
- **environ 80% en milieu hospitalier**

Le nombre de laboratoires

- **Environ 3.800 laboratoires privés, en diminution lente** (INSEE)
 - dont 50% avec un C.A. < 1.5 M €
 - accueillent 200.000 patients/jour
- **Environ 1.200 laboratoires hospitaliers et apparentés**
 - dont la grande majorité sont de taille petite ou moyenne

Des dépenses de Biologie médicale significatives

- **1,8 % des dépenses courantes de santé (2010)**
- **2,4 % de la consommation de soins et biens médicaux**
soit 4,3 Mds € (vs 34,4 Mds pour les médicaments, 3,8 Mds pour les transports)
- **9,7% de consommation de soins ambulatoires**
- **diminution de 1,6% des remboursements d'analyses sur les 7 premiers mois de 2012** (Ameli)

Des disparités d'organisation européennes

- **des particularités françaises pas si exceptionnelles :**
 - maillage territorial en laboratoires important
 - une formation et des fonctions médicalisées des biologistes (bac+9)
 - du prélèvement à la diffusion des résultats
 - sur 100% des analyses
- **le modèle allemand :**
 - peu de laboratoires
 - pas de formation médicale des responsables de laboratoires
 - pas de prélèvement (réalisé en cabinet médical)
 - sur les seules analyses spécialisées (sinon au cabinet médical)

1. Quelques données structurantes

- Médicales
- Organisationnelles
- Économiques
- Culturelles

2. Les principaux défis dans un environnement en mutation

3. Le projet ANAP « Approche territoriale de la Biologie »

- **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 le plan 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)

Ordonnance 2010-49 du 13 janvier 2010, dite « Ballereau »

- **Médicalisation** et preuve de la qualité par l'**accréditation**
- Réglementation identique ville-hôpital
- Réorganisation territoriale de l'offre de biologie médicale (LBM multi-sites)
- Certification HAS d'un ES liée à l'accréditation de son LBM

Les défis sont multiples

- 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 (enquête SNBH 2012 sur 251 laboratoires)
- peu accompagnées dans la démarche

LE PROJET ANAP : APPROCHE TERRITORIALE DE LA 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
- Elle doivent tenir compte de la démarche d'**accréditation**
- Elles peuvent avoir un impact sur les **ressources humaines**

- 1. Tirer les enseignements des opérations de coopération déjà initiées**
- 2. Développer des outils d'aide à la décision des scénarios de coopération les plus adaptés**
- 3. Aider à la conduite du changement**
- 4. Accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle**

**Cadrage
du projet**

03/12

**1^{er} semestre
2012**

**2^{ème} semestre
2012**

**1^{er} semestre
2013**

**2^{ème} semestre
2013**

**Enseignements
à partir de retours
d'expériences**

**Outils aide à la
décision**

**Phase test outils
aide décision sur 3
régions**

**Outils d'aide à la
conduite du
changement**

**Phase test Outils
d'aide à la conduite
du changement sur 3
régions**

**Outils
d'accompagnement
RH**

➤ **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...

➤ Objectifs constatés des coopérations en biologie médicale

① Stratégique :

- Volonté de conforter l'offre publique face à une concurrence privée forte
- Volonté de réinternaliser des activités confiées au secteur privé

① Démographique :

- Répondre à l'urgence de départs ou d'une pyramide des âges mal gérée

① Economique :

- Préoccupation de réduction des coûts

Accréditation : préoccupation de « seconde intention »

Une place des ARS très variable

➤ Permanence des soins

- ① Pas une exigence première, ni pour les ARS, ni pour les ES
- ① Abordée sous le seul angle de l'astreinte de Biologie médicale
- ① Alors que les enjeux économiques et de prise en charge concernent l'angle des techniciens

PDS insuffisamment guidée par une réflexion économique

Urgence spécialisée

**Technicien BM en
garde**

**Technicien BM en
astreinte**

Biologie délocalisée

Transféré

➤ Informatique

- ① Souligné unanimement comme un élément structurant
- ① Une cible unique : un même SGL pour tous...
- ⚡ Difficultés de gestion de la dimension multi-établissements (multi EJ) :
 - Gestion de l'identité patient
 - Gestion du dossier médical (au sens de la remontée de résultats biologiques)
 - Modalités d'accès par les biologistes au dossier médical du patient
- ⚡ Problématique de l'hébergement de données (application du décret hébergeur)
- ⚡ Questions sur l'harmonisation de la sécurisation des protocoles d'accès aux applications biologiques

**...mais il est possible de démarrer
avec des informatiques de laboratoire différentes**

➤ Gestion de projet, communication

- ① Pilotage structurant du projet par le calendrier
- ① Vraie difficulté liée à la multiplicité des projets (et donc aux manques de disponibilité des acteurs)

Conflit/arbitrages dans la gestion du temps

1. Tirer les enseignements des opérations de coopération déjà initiées
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
 - Économiquement soutenable
 - Aboutir à des scénarios d'organisation et de gradation sur le territoire
3. Aider à la conduite du changement
4. Accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle



Ælipce

Outil de dialogue et d'aide à la décision
pour l'amélioration de la performance des
organisations

Petits déjeuners de l'ANAP – 22 novembre 2012

Christian Béréhouc – Directeur du pôle outils – ANAP

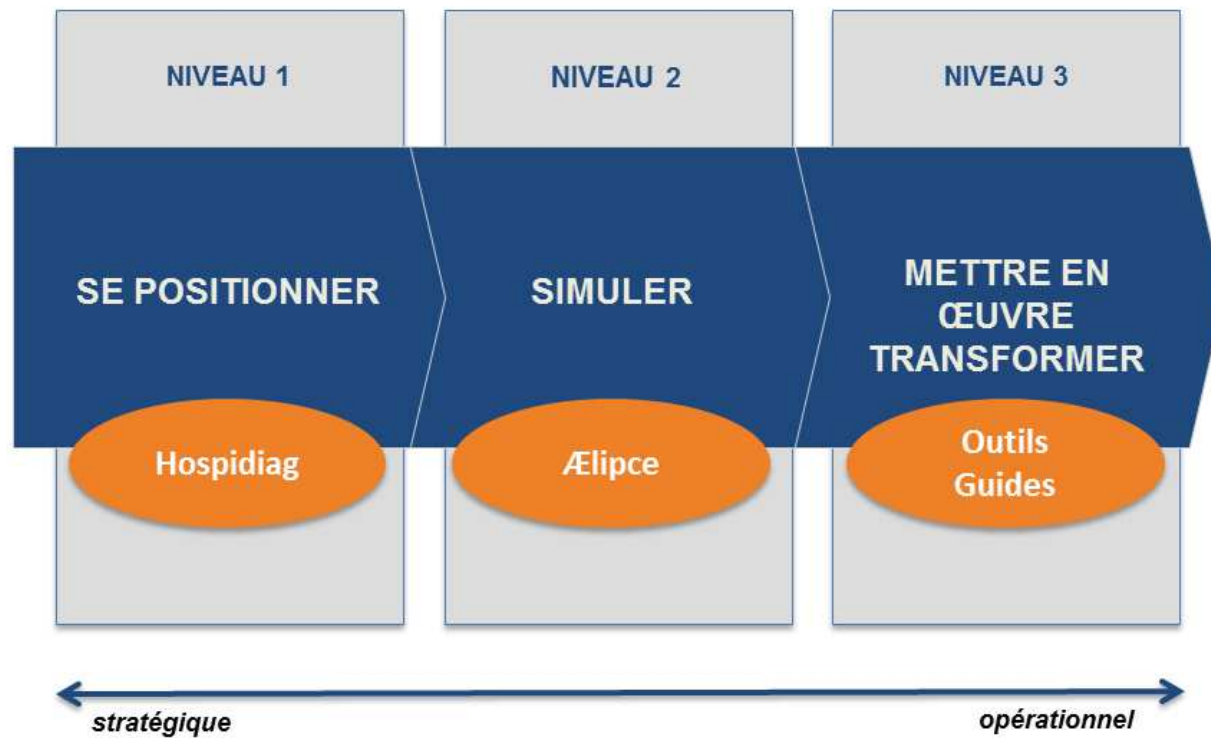
Alexandra Lam – ANAP – 01 57 27 12 08 / alexandra.lam@anap.fr

L'outil Ælipce

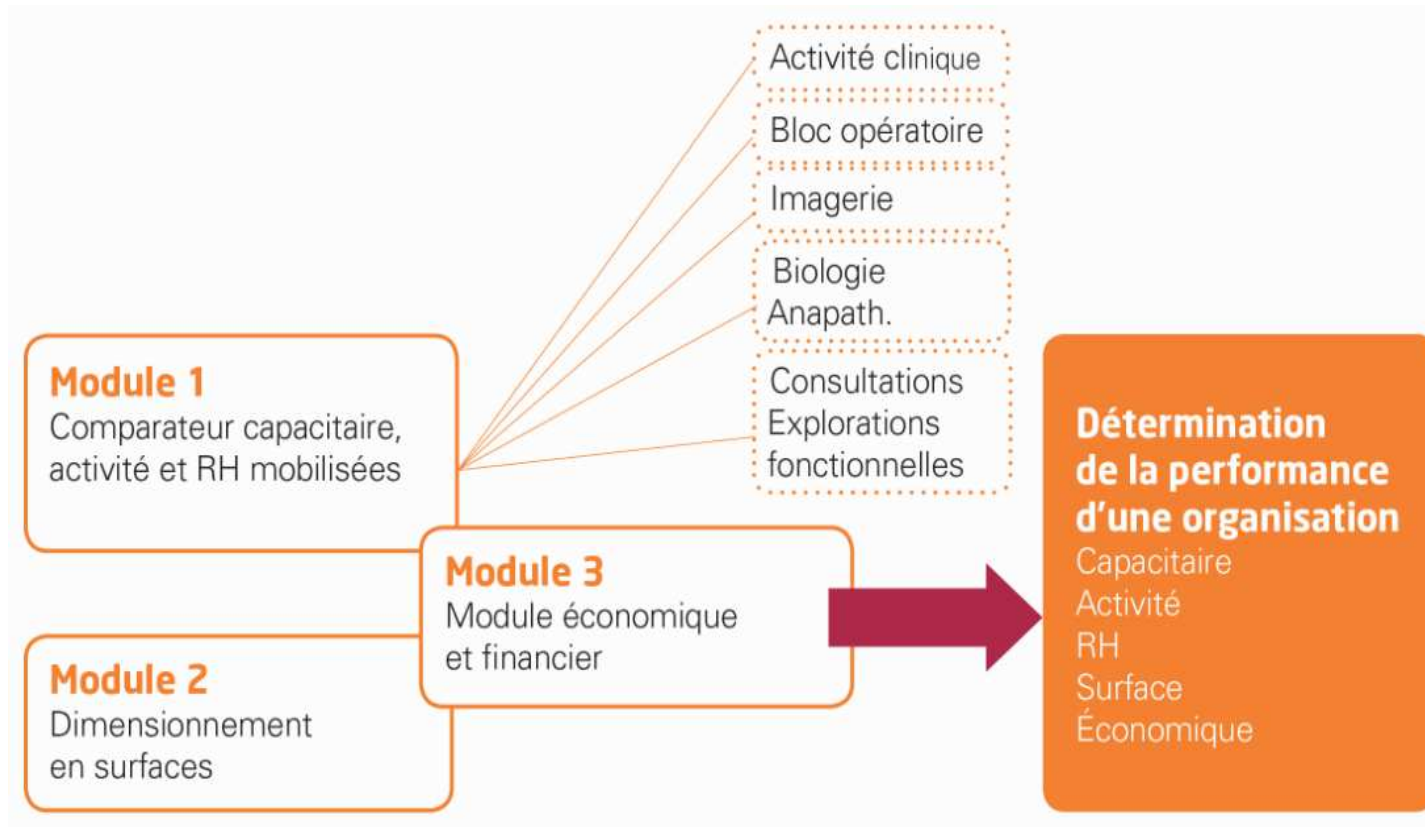
- **Une aide à la décision**
 - S'interroger sur l'organisation et le dimensionnement **d'une organisation en place ou d'un projet** en prenant en compte de nombreux paramètres (mode de prise en charge, DMS, évolution de l'activité, évolution des capacités, ressources humaines, recettes...)
- **Analyse et mesure de la performance**
 - **Etat des lieux de l'organisation actuelle**: mesurer la performance et ainsi identifier sa marge de progression
 - **Simulation de nouvelles organisations à partir de l'état des lieux**
- **Fournir un outil simple, ergonomique et pédagogique**
 - Un outil de dialogue au sein de l'établissement / **groupe pluri-professionnel**
 - Un outil de dialogue avec l'ARS

L'outil Ælipce

- **Outil qui s'inscrit en partie dans le prolongement de**
 - Hospidiag
 - Outils thématiques : Autodiag Bloc opératoire, Autodiag Imagerie,...



Structure de l'outil



Sous-modules :

- ✓ construits suivant le même principe : tableau de bord, onglets : organisation, RH, activité, ..., état des lieux, scénarios

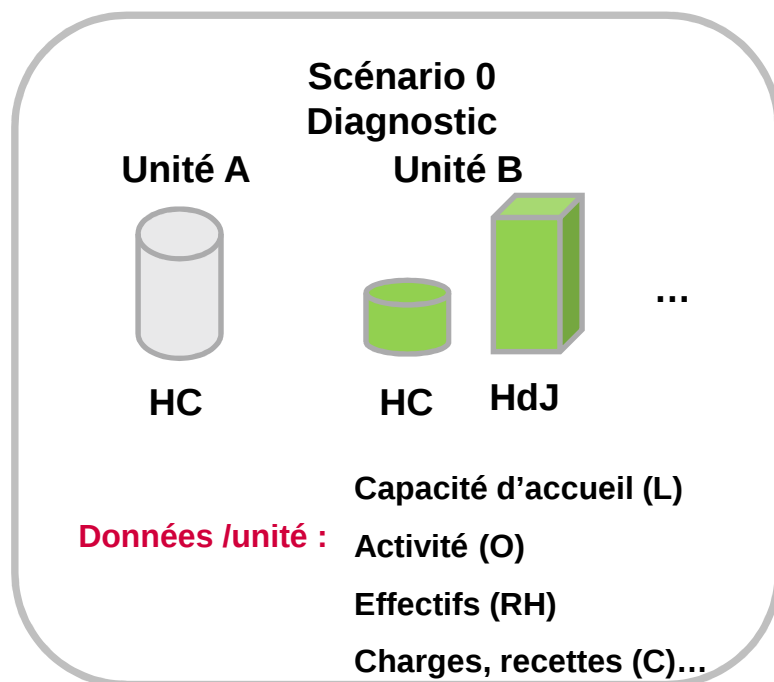
Principe du module 1 (1/3)

Module 1
Comparateur
capacitaire, activité
et RH mobilisées

- Hospitalisation : Hc, HdS, HdJ
- Plateau technique : bloc opératoire, imagerie....

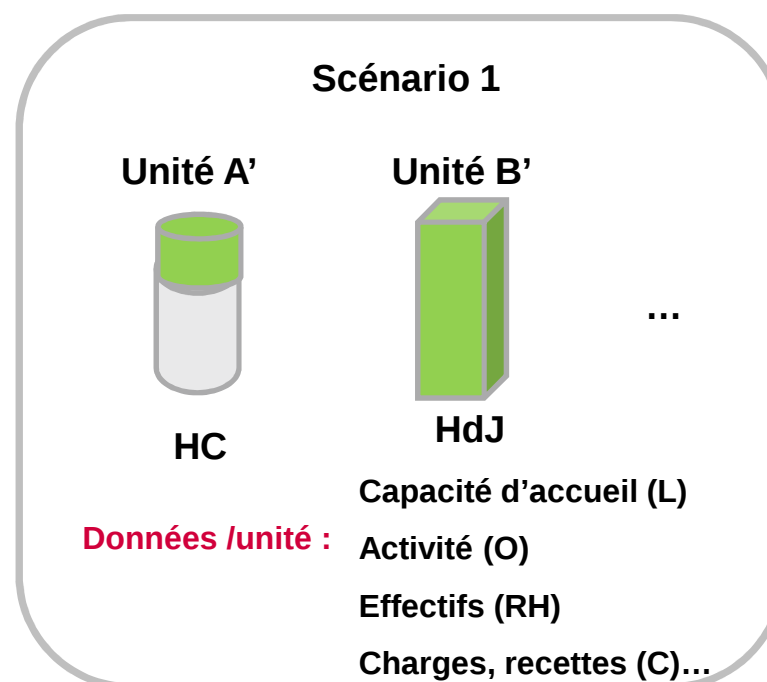
Construction d'une
organisation médico-
soignante adaptée aux
besoins de prise en charge

Construction d'un
programme
capacitaire
adapté



Module 1

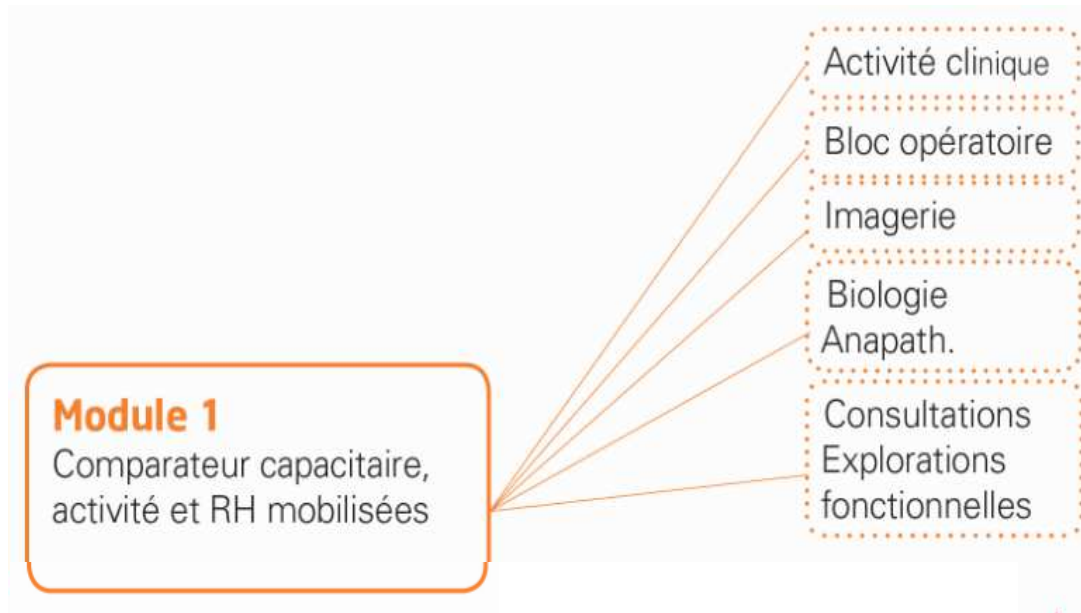
	RH	L	O	C
Scénario 0	■	■	■	



Module 1

	RH	L	O	C
Scénario 1	■	■	■	■

Principe du module 1 (2/3)



Les sous-modules sont à la fois indépendants et complémentaires.

Le module 1 permet de :

- Evaluer l'impact d'une modification de l'activité clinique sur le plateau technique (bloc op, imagerie, laboratoires)
- Réaliser un cadrage du capacitaire

Principe du module 1 (3/3)

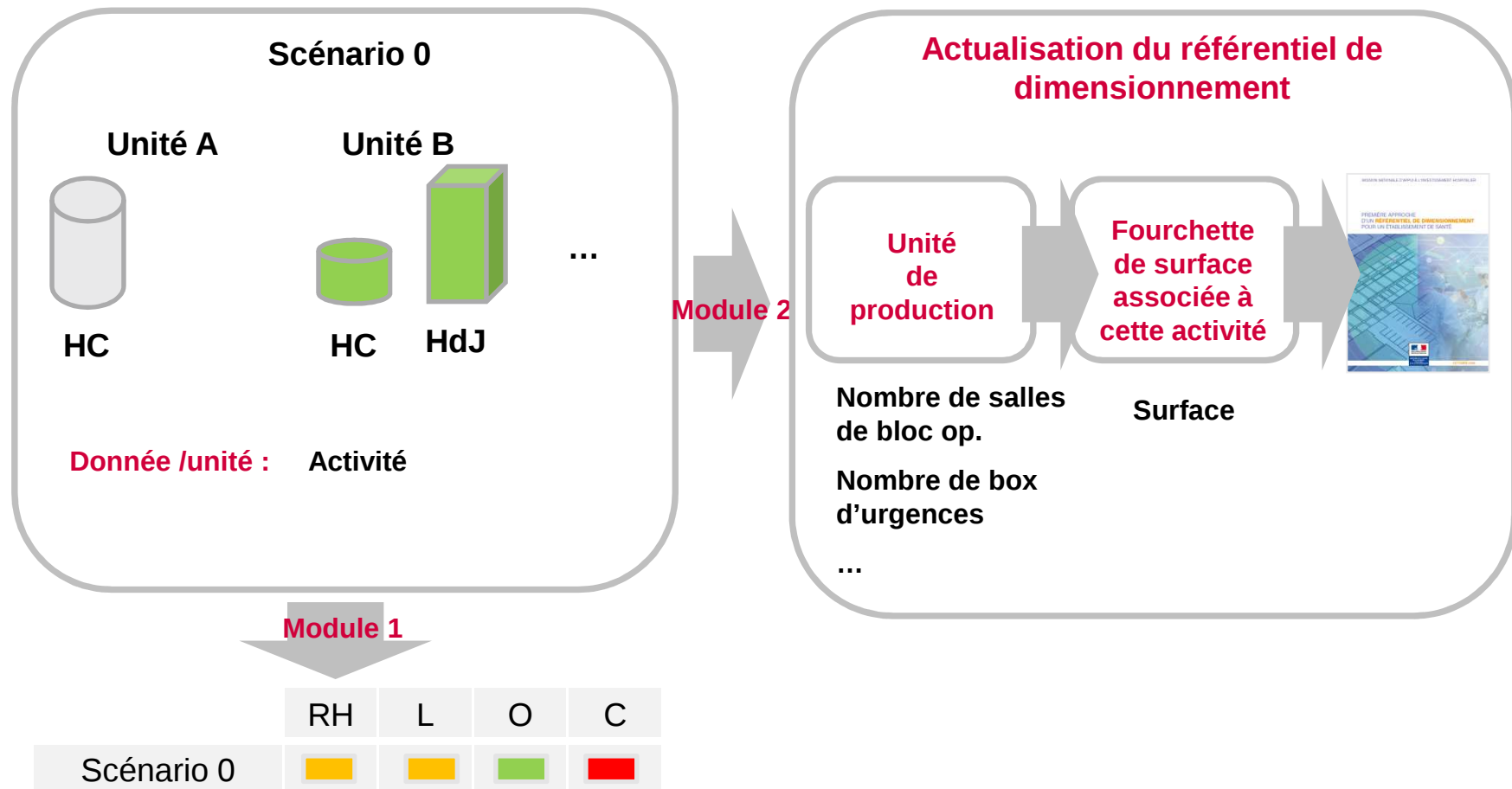


Principe du module 2

Module 2 Dimensionnement des surfaces

- Hospitalisation
- Plateau technique
- Logistique
- Administratif

- Dimensionnement physique d'une organisation (locaux et surfaces)
- Evaluation de l'impact locaux et surfaces d'une modification d'organisation



Module 2 – Référentiel de dimensionnement

Référentiel de dimensionnement Octobre 2008

PLATEAU TECHNIQUE Bloc opératoire

INDICATEUR CIBLE D'ACTIVITÉ

Indice de Coût Relatif (ICR) / salle et / an :

250 000 à 320 000

M² SDO CIBLES / PARAMÈTRE UNITAIRE

160 à 190 m² SDO / salle

Référentiel de dimensionnement Actualisation Ælipce

PLATEAU TECHNIQUE Bloc opératoire

INDICATEUR CIBLE D'ACTIVITÉ

Indice de Coût Relatif (ICR) / salle et / an :

250 000 à 320 000



Caractérisation des salles :

- Nombre de salles interventionnelles, de chirurgie cardiaque,...
- Nombre de salles d'endoscopie sous AG
- Nombre de salles de césarienne
- Nombre de salles polyvalentes

Hypothèses d'organisation :

- Vestiaires primaires dans le bloc opératoire
- Bureaux et secrétariats d'anesthésie dans le bloc opératoire



**Surfaces SU et SDO du bloc opératoire
prenant en compte l'effet taille**

Principe du module 3

Module 3 Modèles économiques

- Locaux / capacitaire
- RH
- Surfaces

- Recettes et dépenses d'activité
- Dépenses d'exploitation technique
- Charges financières

Scénario 0

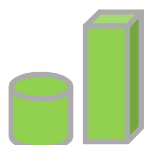
Unité A



HC



Unité B



HC HdJ

...

Module 1

Module 2

- Locaux / Capacitaire
- RH
- Surfaces

Module 3

Recettes : T2A, MIGAC, ...

Dépenses :

- titre 1 : charges de personnel
- titre 2 : charges à caractère médical (Médicaments et dispositifs médicaux)
- titre 3 : charges à caractère hôtelier et général
- titre 4 : amortissements et frais financiers

Avec l'actualisation d'outils ANAP d'évaluation des coûts



HorizonS Maintenance : Evaluation des **coûts de maintenance** préventive et curative d'un projet neuf



Evaluation des **coûts de nettoyage** des locaux

Préalables à l'utilisation de l'outil

- Nécessité de mettre en place un groupe projet pluri-professionnel
- Nécessité d'identifier les personnes ressources pour récupérer les informations

Les questions à se poser :

- Les données suivantes sont disponibles sur une période significative (au moins 6 mois) ? :
 - L'activité (RSS, séjours,...)
 - La structure,
 - Les maquettes organisationnelles,
 - Les coûts RH, ETP rémunérés, taux de présence,
 - Les recettes
- Que souhaite-t-on modéliser ?
 - L'activité actuelle
 - Un regroupement / mutualisation
 - Une nouvelle activité
 - ...

Nota : l'absence de données structurées est le premier élément d'alerte.

Exemple de projets pouvant être déployés en 2013

Illustration

Appui en matière d'Organisation

Outil **Ælipce** (diagnostic de performance, simulations d'organisations et de capacités)

- relais d'opinion
- incitations

- appui sur les 10 ES ayant participé à la conception de l'outil
- présentation aux ARS et Fédérations puis aux ES en région

- réseau de correspondants
- formation - action

- correspondant utilisateur par ES, réseau régional à mettre en place
- animation d'une communauté de projet, accompagnement et expertise
- formation – action en région de 2 jours par groupe de 15 (30 sessions)

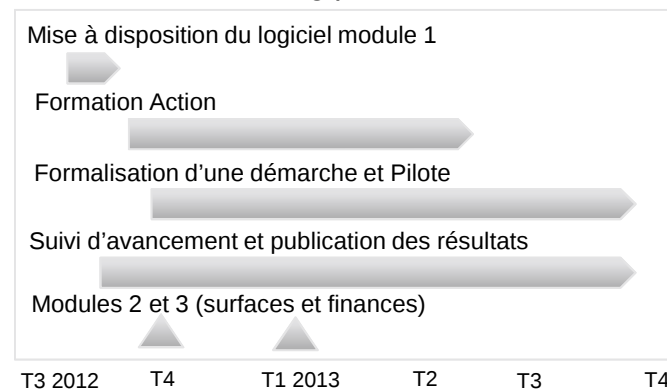
- phasage et projet pilote
- mesure des progrès

- démarche évaluation capacitaire – planification à formaliser, région pilote à identifier
- Impact sur les activités de programmation (précision, délais) à documenter

Moyens requis

Infrastructure : extranet, maintenance logicielle
Ressources internes :
Lancement : 1ETP
Construction de la démarche et Pilote : à déterminer
Ressources externes :
animation des formation-action : 350 K€
animation d'une communauté utilisateurs et projet pilote : à déterminer

Planning prévisionnel



Les prochains petits déjeuners de l'ANAP en 2013

- Jeudi 14 février
- Jeudi 25 avril
- Jeudi 4 juillet
- Jeudi 19 septembre
- Jeudi 21 novembre