



PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables



CONFIDENTIEL

ARMEN VAGUE 1

**Réactifs et consommables de laboratoire de
biologie médicale**

25 Juin 2012

Un groupe pluridisciplinaire



Pierrette Hartmann



Claire Bouifraden

Acheteur et Cadre de laboratoire



Dr Yannick Costa

Chef de pôle médico-technique et traitement du cancer



Daniel Enderlin

Cadre technicien de laboratoire



Dr Patrick Pernas

**Chef de Service du Laboratoire de Biochimie
Coordinateur Qualité des Laboratoires**



Magali Rigal

Directrice adjointe



Valérie Weinling

Acheteur

**Attachée d'administration hospitalière
Coordinatrice approvisionnements et marchés biomédicaux**

Dr Jean-Marie Delarbre

Chef du pôle Biologie du CH de Mulhouse



Philippe Sauvage

Directeur Economique et Financier de l'AP-HP





**CH Saint Louis - Paris
(visite du plateau technique)**

CH de Saint Etienne

CH de Draguignan

CH de Perpignan

Fournisseurs : Roche, Siemens, Armure, Diag Direct

Syndicat National des biologistes Hospitaliers (SNBH)

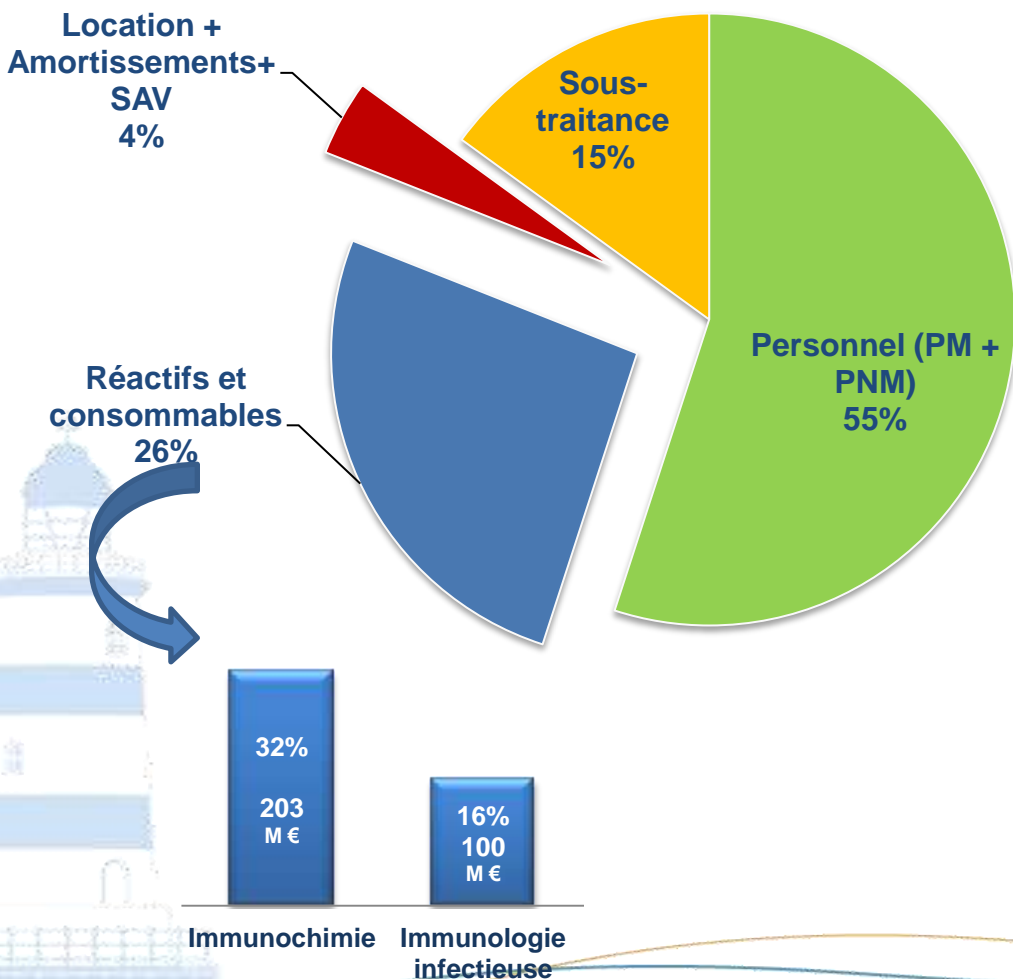
Fédération Hospitalière de France (FHF)

**5° symposium international biologie d'urgence et gaz du
sang 2012**



Sur la totalité des dépenses de laboratoire à l'hôpital, le périmètre d'achat retenu représente 30%

Panorama des dépenses de biologie médicale



726 M€

Location maintenance amortissement : 96 M €



Réactifs et consommables : 630 M €



MAD : 30 M €



Des examens très automatisés et des examens manuels

Environ 1000 examens à la nomenclature



Plateau technique de St Louis



**94% examens
78% B**

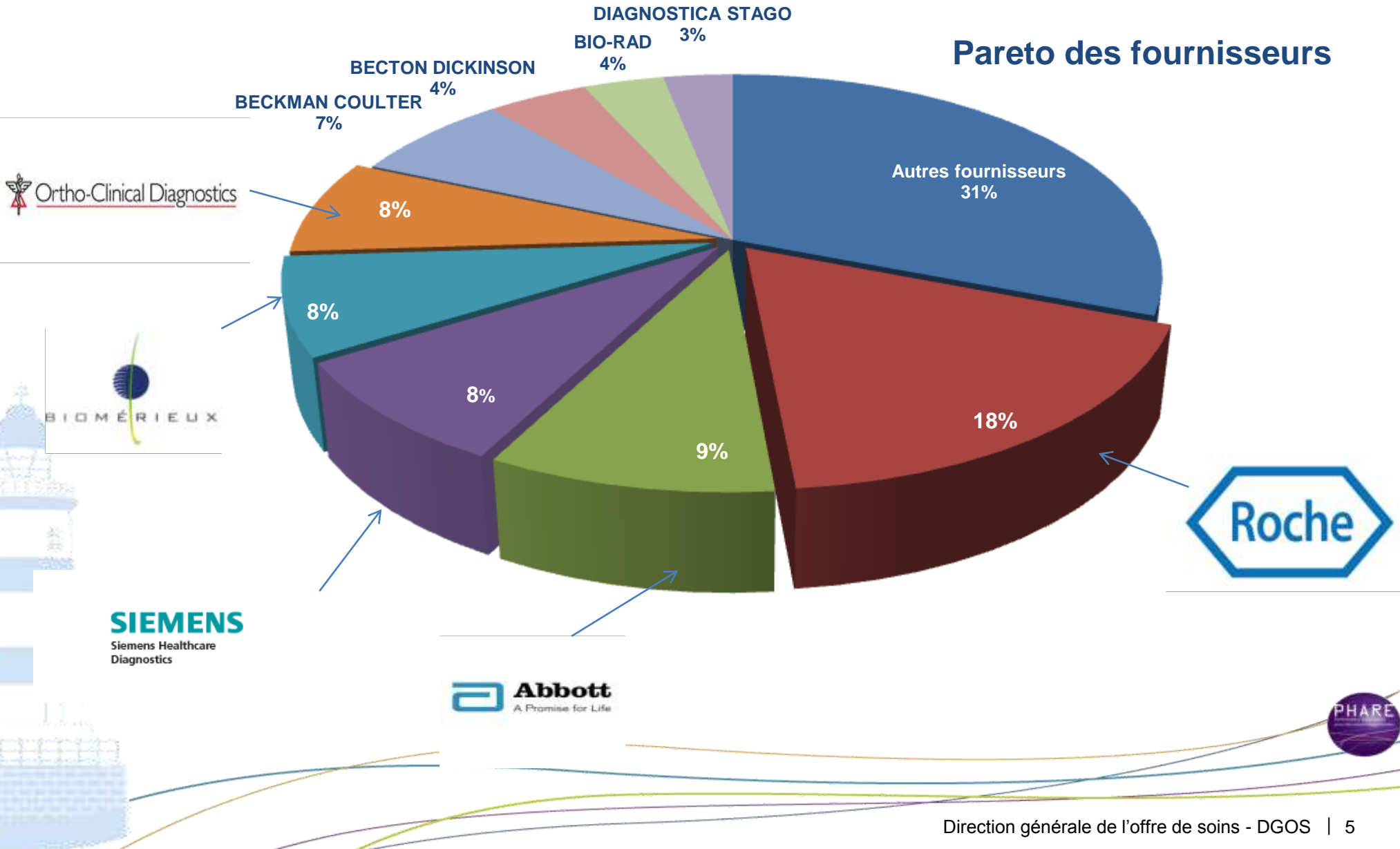
Coût B environ 20c

**6% examens
22% B**

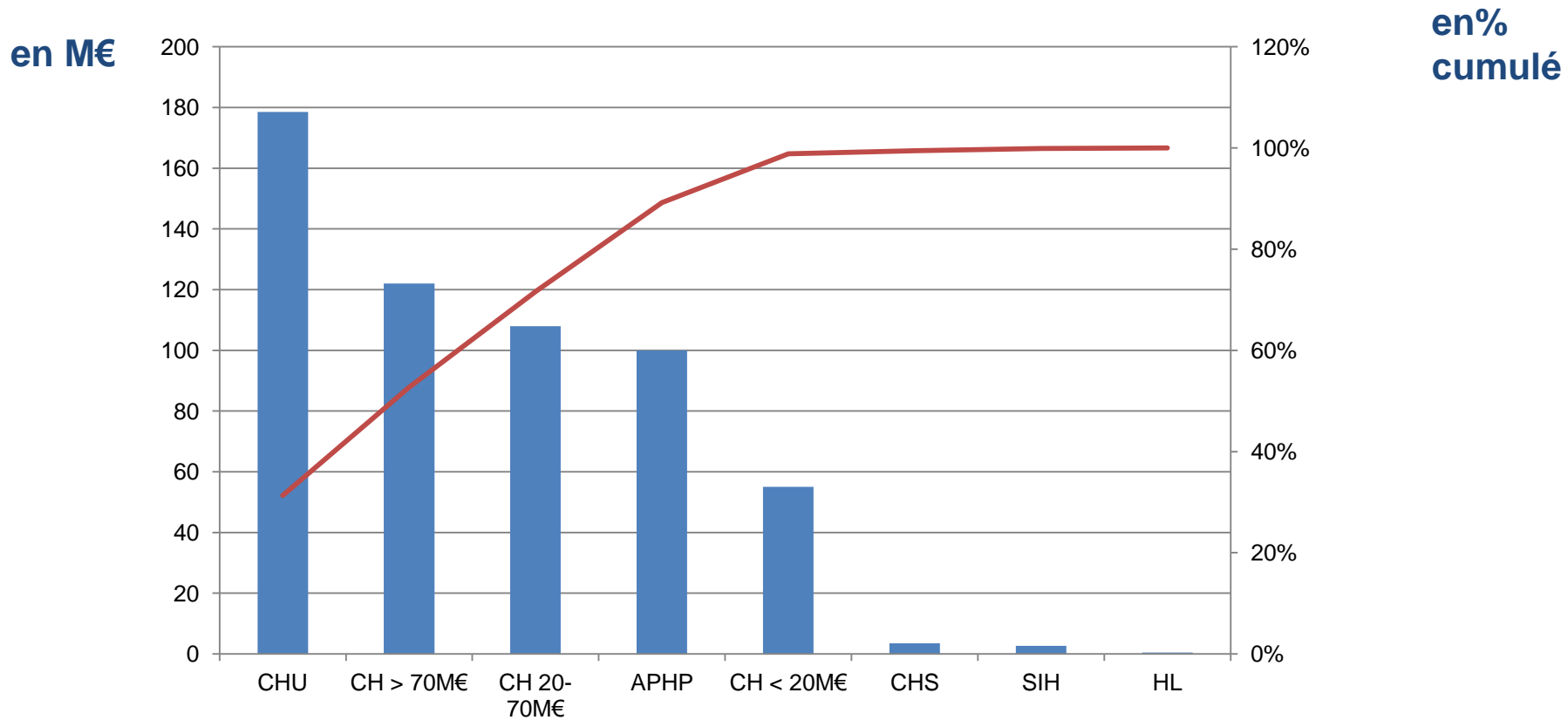
Coût B de 21c à 27c



5 fournisseurs généralistes représentent 50% de part de marché dans un marché très concurrentiel (environ 150 fournisseurs)



Dépenses de réactifs et consommables de laboratoire par catégorie d'établissement



Analyse de la situation actuelle

- Des groupements de commandes et des centrales d'achats, (UniHA, le RESAH IDF et l'UGAP) sont engagés dans une démarche d'achats groupés
- **Loi HPST** (*Hôpital Patient SantéTerritoire, loi 2009/879 portant réforme de l'hôpital*)
 - Accréditation: Norme ISO-EN15189 (*ordonnance 1049 du 13/01/2010*)
 - Incitation aux regroupements des laboratoires
 - Suppression des remises sur les examens sous-traités sauf dans le cadre de contrats de collaboration inter-hospitalier



- Le laboratoire hospitalier intervient dans 70% des diagnostics, avec un impact fort sur la durée et le coût des séjours hospitaliers
- Le dialogue prescripteurs - biologistes est primordial
- La **prescription connectée** se développe et est une aide précieuse à la « juste prescription »
- Des enveloppes dédiées à l'investissement très réduites contraignent les laboratoires à envisager d'autres modalités d'acquisition de matériel et de nouvelles organisations



Intérêt clinique et économique du test de fibronectine dans la prise en charge de la Menace d'Accouchement Prématuré (MAP)

Situation actuelle

- 6 à 8 % des grossesses sont concernées dont 10 % accoucheront prématurément
- Importance de la prise en charge de la **MAP** (comporte une hospitalisation onéreuse (tocolytique) pour retarder l'accouchement) :
→ le risque de mortalité et de morbidité de l'enfant prématuré est très élevé.



Bonne pratique: test fibronectine

Coût d'un test de fibronectine :

15 euros TTC test biologique

✓ **Test négatif:** on est assuré à 100% qu'il n'y aura pas d'accouchement dans les 7 jours:



Gain de **4 à 5 jours** d'hospitalisation:

696 X 4 : **2784 €**

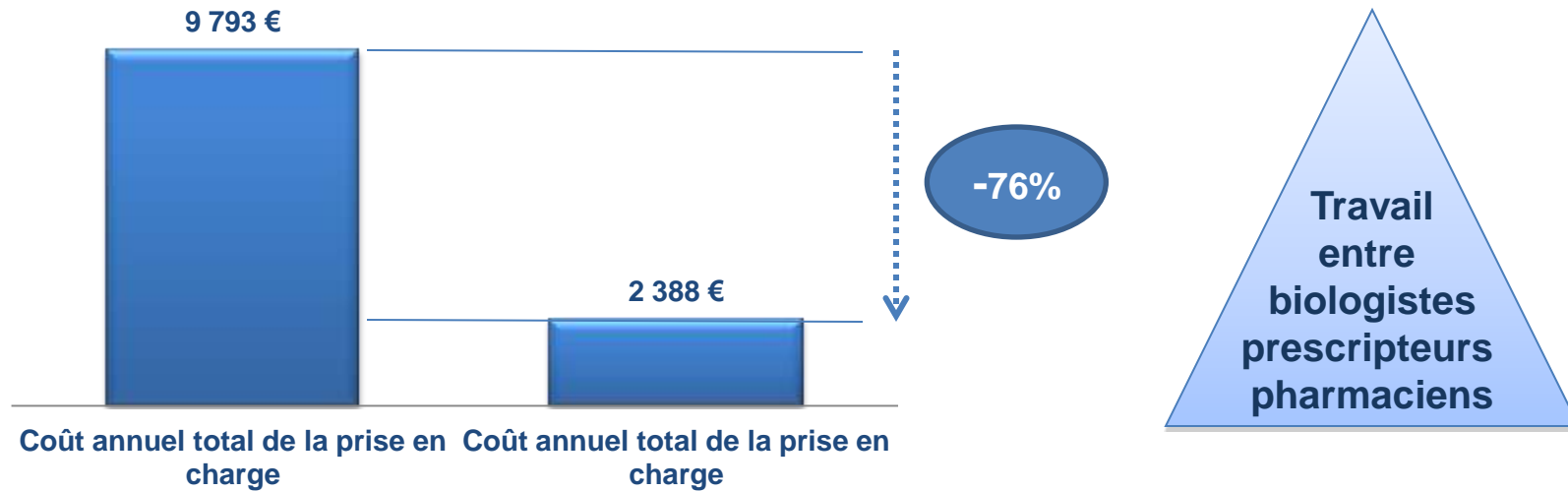
Gain en traitement tocolytique

855 €TTC

✓ **Test positif:** prise en charge hospitalière

Mise en place du test rapide unitaire « anticorps anti-PF4 » : baisse des coûts de sous-traitance et réduction indirecte du coût en médicament au CH Lagny Marne la Vallée

Introduction d'un nouvel examen, anticorps anti-PF4 en test rapide unitaire, qui allie un **moindre recours à la sous-traitance** et une **diminution indirecte du coût de la thérapeutique**



1

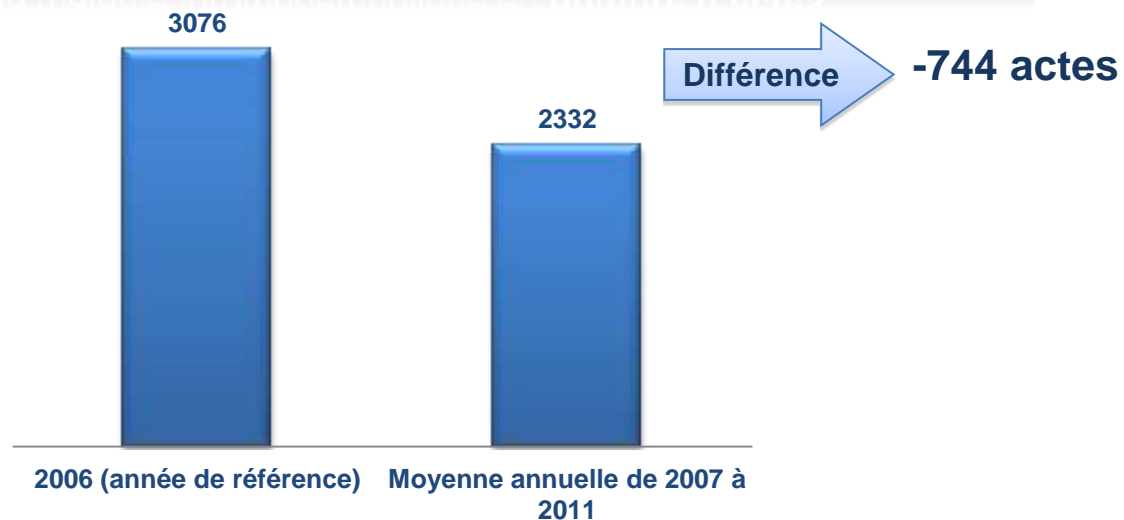
L'évaluation des pratiques professionnelles et le dialogue clinico-biologiste a entraîné la baisse du nombre de prescriptions de D-dimères et a généré un gain sur les achats de réactifs de 24%

3 actions permettant la mise en œuvre

Évaluation des pratiques professionnelles au moment de la certification HAS de l'hôpital.
Calcul du score clinique
Dialogue clinico-biologiste

Pour pérenniser la démarche, il faut continuer à l'évaluer dans le temps pour éviter les dérives

Prescription des D-Dimères dans le diagnostic d'exclusion de la maladie thromboembolique en **nombre d'actes**



Soit une économie annuelle de 4 900€

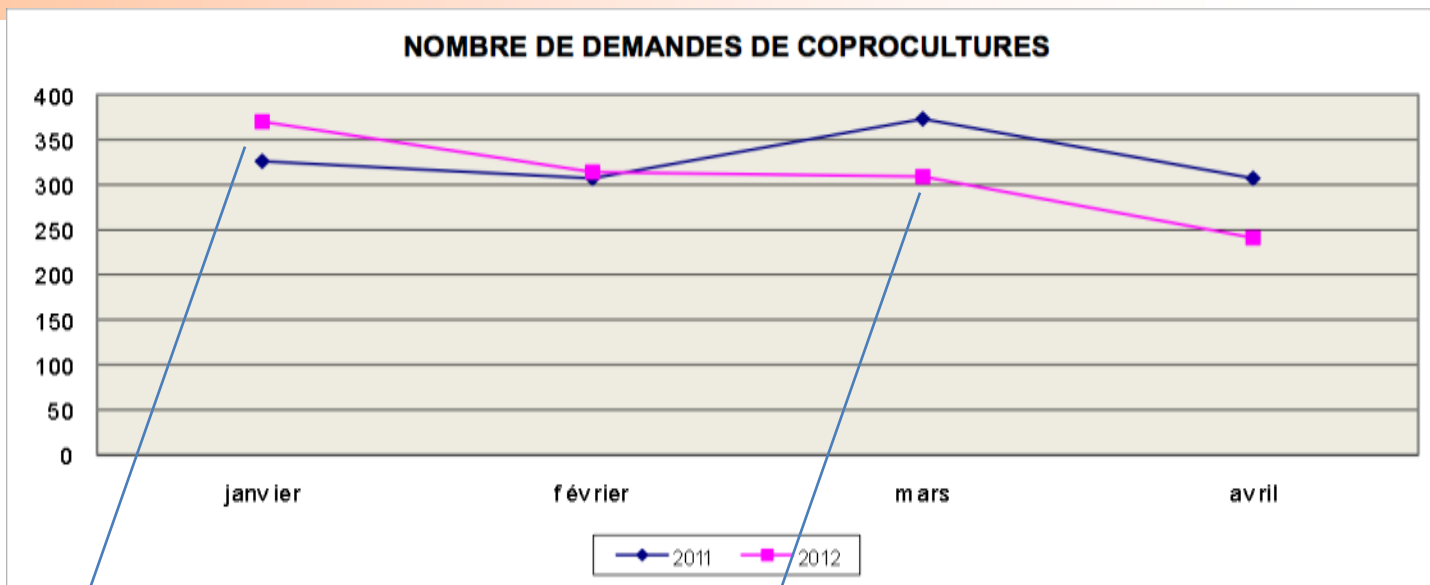
24%



2 Une action forte de communication et de dialogue auprès des prescripteurs a permis de réduire le nombre de demandes d'examens au CH de Mulhouse

Rôle de l'acheteur

→ Benchmark



Début du travail institutionnel

Début du dialogue clinico biologiste

Économie sur l'achat de réactifs : 1 116 € en année pleine

14 %

3 actions permettant la mise en œuvre

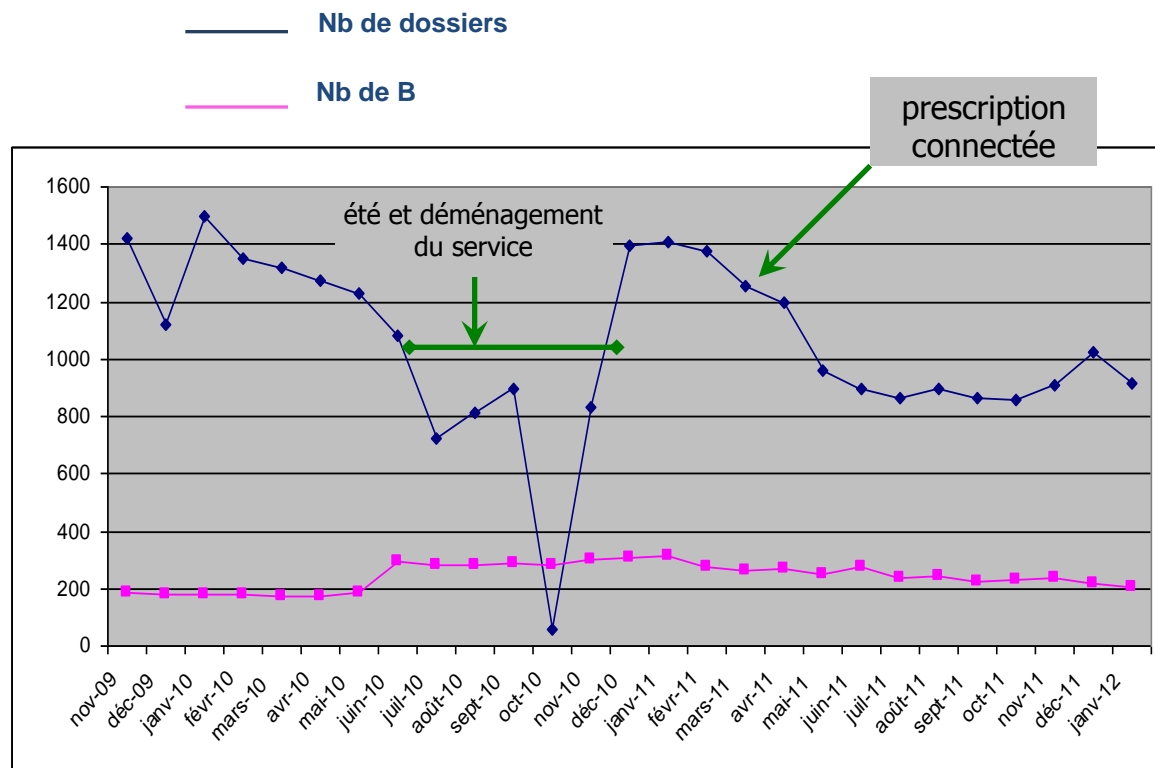
- travail **institutionnel** sur la maîtrise des dépenses et **rencontres clinico-biologistes**
- Présentation de la bonne pratique en **CME**
- Rappels des **bonnes pratiques infirmières**

3

La prescription connectée au CH de Troyes permet de réaliser un gain de 5 à 10% sur les achats de systèmes de prélèvements, consommables, réactifs,...

Après mise en place de la prescription connectée

- **10 à 20 % de dossiers en moins**
- sans augmentation du nombre de B par dossier
- **Économie générée : 25 000 à 45 000 B par mois**
- **Soit environ 20 000 € par an pour ce service...**



Mais également...

- Sécurisation et traçabilité des prescriptions et circuits
- Effets organisationnels importants sur les soignants et les plateaux techniques



4 La consolidation des automates au CHRU de Montpellier a permis de générer un gain de plus de 26% sur les réactifs et consommables

Situation initiale

7 Automates

7 marchés distincts

6 fournisseurs

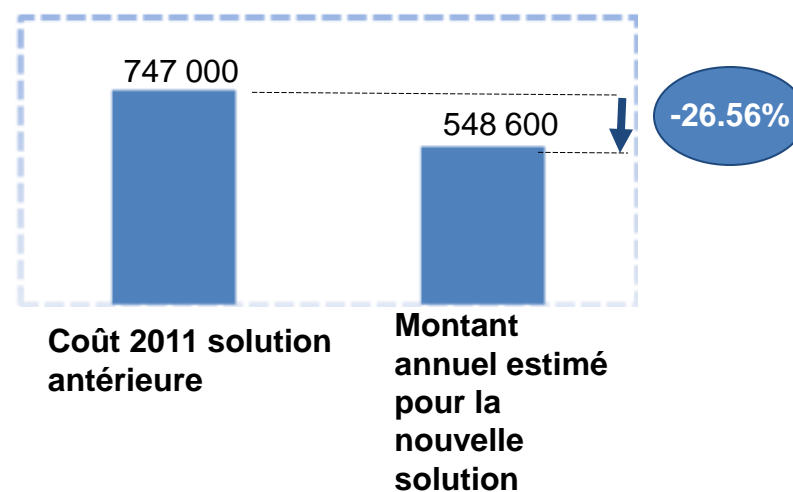
Concerne 97,8%
des examens
(nombre de tests)
réalisés par le
laboratoire

Situation après consolidation

2 automates

1 marché unique pour
réactifs, consommables,
accessoires, pièces
détachées, qualification et
maintenance

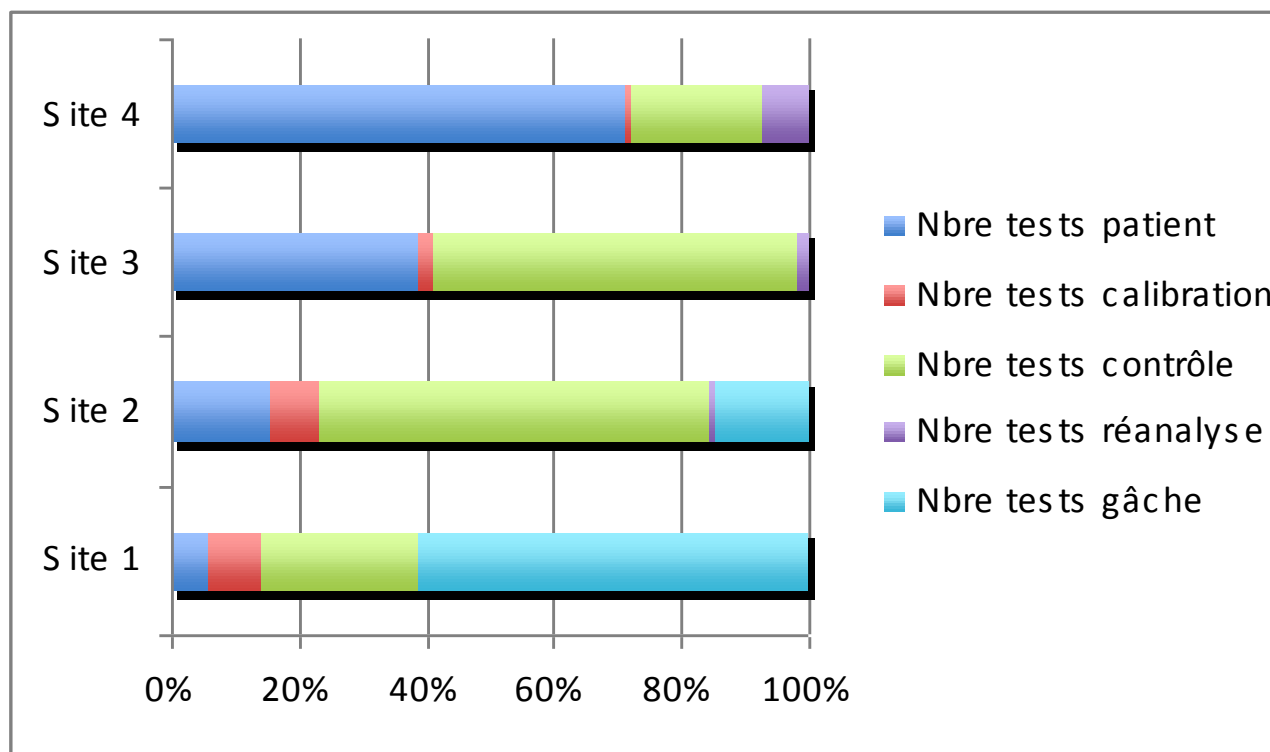
Si la totalité des automates sont remplacés et rationalisés, le gain généré:



→ Rationalisation des commandes, des livraisons et de la facturation

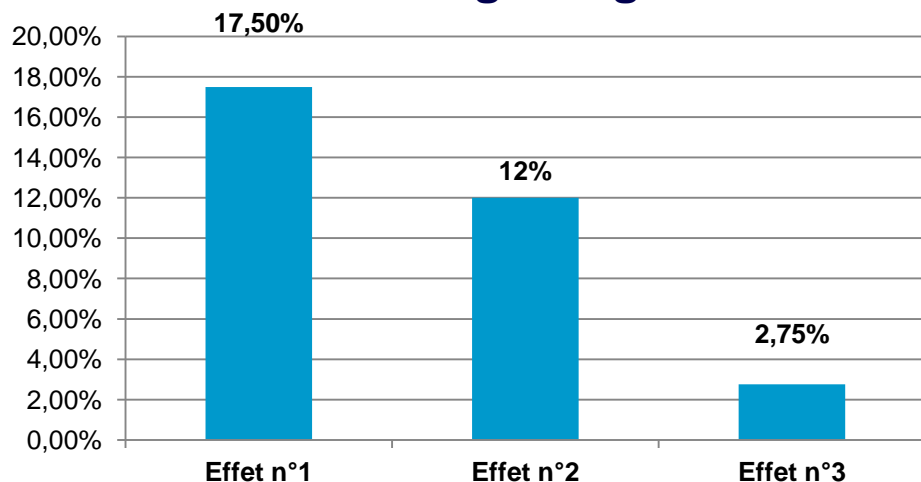
5 Décomposition du coût d'un examen automatisé : optimisation des plateaux techniques

Le site 1 réalise peu d'examens de laboratoire mais le coût des calibrations, contrôles, réanalyse et gâche (du à la stabilité du réactif) sont importants => mise en place de plate formes analytiques consolidées et mutualisées entre établissements



6 L'effet cumulé d'une mutualisation des examens entre établissements et l'adhésion à un groupement d'achats permet un gain annuel de 368 000€

Pourcentage de gain



+ Effet de captation moindre par arrivée d'un 4ème CH (passage en tranche supérieure de coût patient + bas)

Effet n°1	Effet lié au groupement d'achat de 3 CH par rapport à un appel d'offres isolé et à la consolidation
Effet n°2	Effet lié à la mutualisation des 103 examens non urgents (niveau 2)
Effet n°3	Effet de captation par arrivée d'un 4ème CH (passage en tranche supérieure de coût patient + bas)

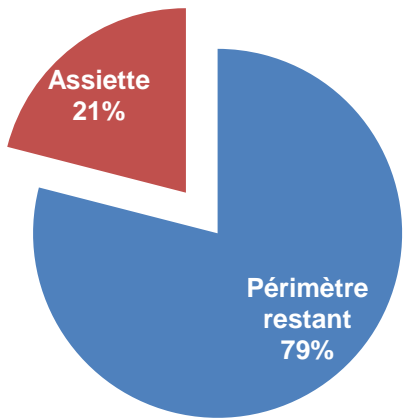


La consolidation des examens sur un nombre réduit d'automates permet de générer un gain de 3.10% sur le périmètre



Il sera de plus en plus coûteux de réaliser les **mêmes** examens sur **plusieurs** appareils du fait du nombre de contrôles qualité et des études de corrélation imposées par l'**accréditation**

Les coûts de livraison des produits, de formation, de maintenance **évoluent peu** en fonction du nombre de paramètres installés



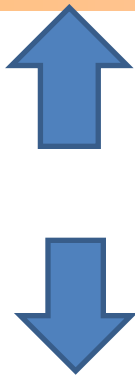
15% →



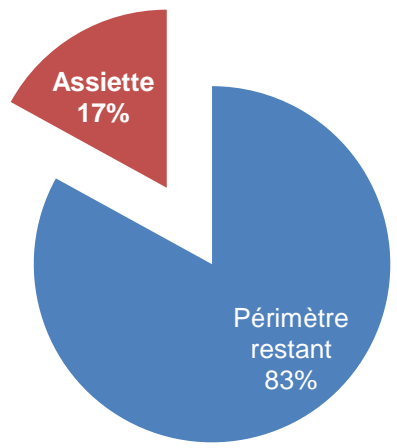
Conduite du changement au sein des établissements
Dédommagement fournisseurs à prévoir en cas de résiliation de marchés sans réalisation du montant d'engagement minimum



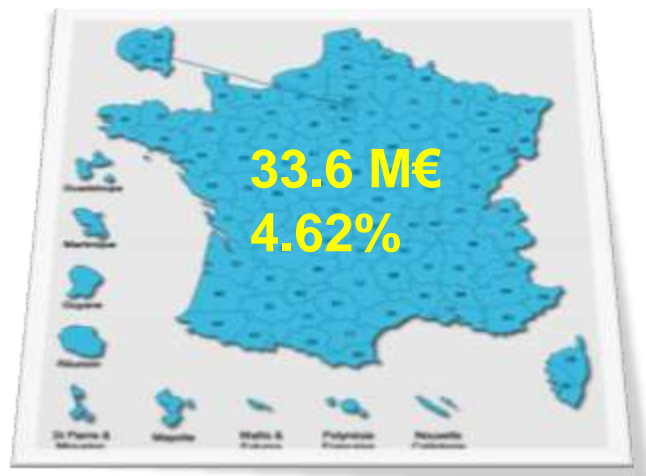
La mutualisation d'examens non urgents permet de générer un gain de 4.62% en réactifs et consommables sur le périmètre



Certaines analyses sont **coûteuses** et fortement impactées par des frais fixes (calibrations, contrôles de qualité, amortissement machine, SAV et stabilité du produit) Lorsque le délai de rendu des résultats le permet, ces analyses sont parfois réalisées en **séries** (1,2,3 fois par semaine...) **pour minimiser les coûts de contrôle** Le **coût au test patient rendu diminue lorsque le nombre de tests** réalisé sur un automate augmente du fait du poids moindre de frais fixes



28%

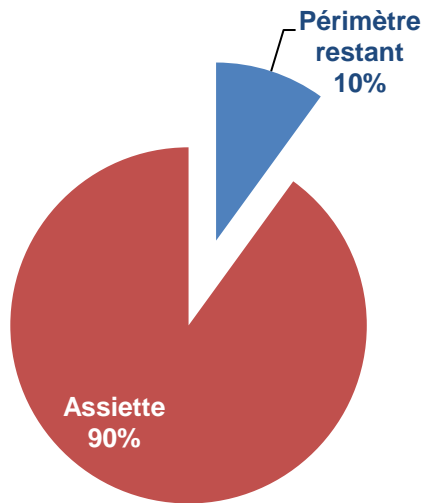


Conduite du changement au sein des établissements
Mise en place de moyens informatiques et d'une logistique de transport des tubes entre les établissements, parfois de travaux
Investissement initial pour obtenir des gains dans un second temps



Le suivi d'exécution des marchés permet de générer un gain de 1,77% sur le périmètre

Le suivi des délais de livraison et l'application des pénalités de retard
Le suivi du taux de disponibilité opérationnelle des automates et l'application des pénalités
Le suivi du surcoût payé lors des mises à disposition lorsque l'assiette sur laquelle s'applique le surcoût n'est pas bien définie et que l'activité augmente
LE CALCUL DU COÛT AU TEST PATIENT RENDU et l'évolution de ce coût au cours du temps pour valoriser les gains d'achat, repérer d'éventuelles dérives, décider ou pas de sous-traiter une analyse...



2%



Matrice enjeu-effort

Massification

- 1 Recours au groupement produits basiques
- 2 Consolidation des examens
- 3 Mutualisation d'examens non urgents

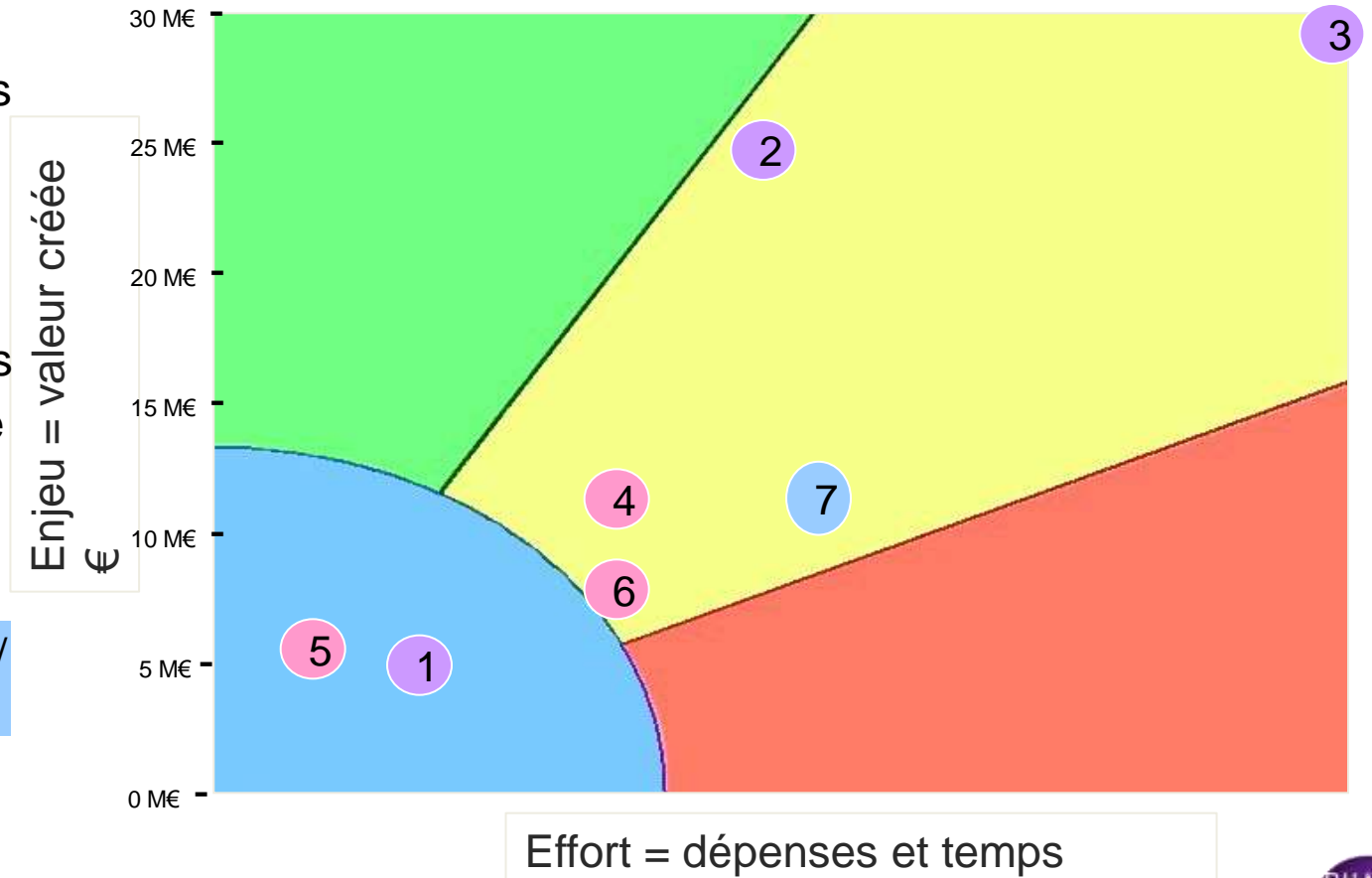
Stratégie achat

- 4 Suivi exécution des marchés
- 5 Mode financement et durée des marchés
- 6 Dématérialisation

Renforcement du lien biologiste/ prescripteur

- 7 Juste prescription

Périmètre: 726 M€



Synthèse des gains

Opportunité	Montant de l'assiette applicable (en M €)	Part de l'assiette retenue (% périmètre)	Gains de l'opportunité sur le périmètre	Effort en échelle de temps (rapide/ moyen/ long)	Effort en facilité de mise en œuvre (fort/ moyen/ faible)
Marchés centralisés	60	8%	0,66%	moyen	faible
Consolidation des examens	150	21%	3,10%	moyen	moyen
Mutualisation des examens non urgents	120	17%	4,62%	long	fort
Suivi exécution des marchés	660	90%	1,77%	rapide	faible
Modalité d'acquisition et durée des marchés	50	6%	0,73%	moyen	faible
Dématérialisation commandes et logiciel gestion de stocks	368	50%	1,00%	moyen	moyen
Juste prescription avec prescription connectée	590	80%	1,60%	moyen	moyen
TOTAL			13,48%		



Le laboratoire du futur...!



Merci de votre attention !

VOTRE MÉDECIN
DEMANDE UNE
RECHERCHE DE
SAUTERNES ET
DE FOIE GRAS
DANS LE SANG.

VOUS
ÊTES
DANS
LE
GERS?

ON NE
PEUT
RIEN
VOUS
CACHER !

