

**ANAP**

appui santé & médico-social

# Coopération territoriale en biologie médicale

## Enseignements et monographies

METTRE  
EN ŒUVRE  
ET PARTAGER



---

**Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans 3 collections, pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :**

**ANTICIPER ET COMPRENDRE** une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

**DIAGNOSTIQUER** et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

**METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER** leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.

---



# Résumé

Les transformations actuelles et à venir de la biologie médicale sont majeures : elles sont d'ordres démographique, technologique, économique et social. Dans ce contexte, le développement des coopérations entre laboratoires et à l'échelle d'un territoire est incontournable. Leur mise en œuvre est facilitée et encouragée par la réglementation.

Mais malgré la complexité de ces opérations, peu de propositions d'appui aux démarches de réorganisation sont faites. L'ANAP a souhaité tirer les enseignements d'expériences de coopérations déjà réalisées afin de mettre en évidence les problématiques essentielles et d'identifier les facteurs clés de succès.

Sept repères apparaissent ainsi éclairants :

- ❖ les coopérations sont un enjeu de la performance ;
- ❖ le projet médical biologique est la première pierre de la coopération ;
- ❖ un accompagnement des personnels est nécessaire ;
- ❖ les fonctions de soutien (informatique, transports, achats, forme juridique) sont essentielles ;
- ❖ des choix clairs dans la conduite du processus de coopération sont facilitants ;
- ❖ les Agences régionales de santé sont des acteurs indispensables ;
- ❖ l'analyse économique d'un laboratoire mérite d'être reconsidérée.

Cette publication de l'ANAP revient plus en détail sur chacun de ces sept repères et présente les monographies détaillées de six expériences de coopérations.

## **Mots-clés**

*Biologie, Coopérations*

## Summary

*The current and future transformations in medical biology are significant and have been occurring at demographic, technological, economic and social levels. Against this backdrop, developing cooperation between laboratories on a territorial scale is inevitable, and regulations are facilitating and encouraging implementation of this cooperation.*

*Despite the complexity of these procedures, few proposals to support reorganisation are made. The ANAP wanted the lessons learned from cooperation projects already conducted to underscore the key issues and indentify the key success factors.*

*Seven findings thus appear to be highly relevant:*

- ❖ *cooperation is essential to performance;*
- ❖ *the medical biology project is the first stone in the foundation of cooperation;*
- ❖ *support for personnel is necessary;*
- ❖ *support functions (IT, transportation, procurements, legal structure) are essential;*
- ❖ *clear choices in managing cooperation processes are enabling;*
- ❖ *French Regional Healthcare Agencies (ARS) are key stakeholders;*
- ❖ *economic analysis of laboratories should be reconsidered.*

*This ANAP publication reviews the above findings in greater detail and presents detailed monographs of six cooperation experiments.*

## **Keywords**

*Biology, Cooperations*

## **Contacts :**

**Dr Jean-Guilhem XERRI**, ANAP [jean-guilhem.xerri@anap.fr](mailto:jean-guilhem.xerri@anap.fr)

**Alain ARNAUD**, ANAP [alain.arnaud@anap.fr](mailto:alain.arnaud@anap.fr)

**Céline BAUD**, ANAP [celine.baud@anap.fr](mailto:celine.baud@anap.fr)

A aussi participé à la rédaction de ce document : **Majid TALLA**, ANAP

# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>		<b>MONOGRAPHIES</b> .....	18
<b>GRANDS ENSEIGNEMENTS</b> .....	8	<b>1. LE GCS DE BIOLOGIE DU TERRITOIRE HAUTE-SAVOIE NORD</b> .....	19
<b>PROJET MÉDICAL BIOLOGIQUE</b> .....	8	<b>2. LE GCS DE BIOLOGIE DU TERRITOIRE DE L'ARIÈGE</b> .....	31
<b>ÉLÉMENTS DE FONCTIONNEMENT DE NATURE LOGISTIQUE</b> .....	12	<b>3. LE GCS DE BIOLOGIE ENTRE LES CENTRES HOSPITALIERS DE CAHORS, MONTAUBAN, GOURDON ET MOISSAC</b> .....	43
<b>ÉLÉMENTS STRUCTURELS DE SOUTIEN À LA COOPÉRATION</b> .....	14	<b>4. LE GCS DE BIOLOGIE DU TERRITOIRE DE SANTÉ N°2 DE BRETAGNE - UNION HOSPITALIÈRE DE CORNOUAILLE</b> .....	53
		<b>5. LE GCS DE BIOLOGIE DU TERRITOIRE LORIENT-QUIMPERLÉ</b> .....	65
		<b>6. LA MUTUALISATION DE L'ENSEMBLE HOSPITALIER MILITAIRE PARISIEN</b> .....	75
		<b>GLOSSAIRE</b> .....	86
		<b>REMERCIEMENTS</b> .....	87

# Introduction

## LA BIOLOGIE MÉDICALE FACE À DE NOMBREUX DÉFIS

La biologie médicale est une spécialité en évolution profonde. Sur le plan de la santé publique, le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et un niveau d'exigence accru sollicitent de plus en plus le recours à la biologie. Sur le plan technologique, l'automatisation se développe sur toutes les phases de l'analyse et pour l'ensemble des domaines de la biologie. Sur le plan démographique, les projections laissent envisager une baisse des effectifs de biologistes. Sur le plan économique, la pression sur la régulation des dépenses de biologie médicale ne cesse de croître. Sur le plan stratégique, le modèle de la « biologie à la française » est mis en question par des logiques portées par des investisseurs nationaux et extranationaux.

Quant au contexte réglementaire, l'article 69 de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 a permis la redormir de la biologie médicale. Ainsi, l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010, dite « ordonnance Ballereau », bouleverse les conditions d'implantation et d'organisation des laboratoires. La réglementation devient identique pour les établissements de santé et les structures de ville. Elle médicalise la profession de biologiste en renforçant le dialogue entre cliniciens et biologistes. Elle impose la preuve de la qualité par une accréditation. Elle assouplit les règles de gestion. Elle institue la notion de laboratoire multisite et engage à une réflexion territoriale, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS).

Les transformations à venir sont elles aussi majeures. La culture des *home tests* et des *doctor's tests* pourrait se développer. Des disciplines comme la génétique, la pharmacogénomique et les puces à ADN ou à protéines sont promises à être utilisées dans des prises en charge médicales courantes. La diminution lente du nombre de laboratoires risque de s'accroître, en particulier avec l'échéance et les contraintes imposées par l'accréditation.

Tous ces éléments confrontent les laboratoires à de nombreux défis :

- offrir une réponse biologique adaptée aux besoins cliniques ;
- assurer l'accréditation du Comité français d'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.

## LE DÉVELOPPEMENT DES COOPÉRATIONS TERRITORIALES EST UNE RÉPONSE MAJEURE

Dans ce contexte, le développement des coopérations entre laboratoires et à l'échelle d'un territoire est indispensable pour faire face aux enjeux démographiques, technologiques, économiques et sociaux de la biologie médicale. Les partenariats et regroupements sont non seulement facilités et encouragés par la réglementation. Ils sont surtout incontournables pour l'avenir de la biologie médicale. Cette incitation est d'autant plus pertinente que la biologie française est constituée majoritairement de structures de taille modeste.

Les réorganisations à un niveau territorial sont déjà une réalité. Mais elles sont plus développées dans le secteur de la biologie privée que dans celui de la biologie hospitalière. Ainsi, une enquête du Syndicat national des Biologistes hospitaliers parue à l'occasion de son 41<sup>e</sup> colloque en septembre 2012 a été conduite auprès de 251 laboratoires hospitaliers publics. Si 13 % s'étaient restructurés et 40 % étaient en cours de processus, 4 % se considéraient en situation d'échec et 43 % n'y étaient pas encore engagés.

Enfin il existe peu de propositions d'appui aux démarches de coopération, appui pourtant nécessaire au vu de la complexité de ces opérations. Une coopération en biologie médicale a en effet des conséquences importantes. Elle entraîne une réorganisation des processus de l'activité de biologie entre les différents établissements partenaires. Elle impacte notablement les ressources humaines, les solutions techniques logistiques et informatiques. Elle modifie les équilibres économiques sur le territoire et les équilibres budgétaires au sein de chaque membre de la coopération. Elle a un effet sur la démarche d'accréditation. Elle va conduire à revisiter les relations entre cliniciens et biologistes. Elle peut affecter la permanence des soins en biologie médicale. Elle nécessite une réflexion médicale approfondie afin de garantir le niveau de service rendu aux patients.

Pour autant, ces nouveaux équilibres à trouver entre partenaires ne doivent pas faire oublier la perspective essentielle d'amélioration de la performance sur trois axes : le service rendu, les conditions de travail et l'efficacité médico-économique. Cette exigence amène à porter une attention particulière aux indicateurs fondamentaux de la fonction biologique : la qualité, les délais de prise en charge et les coûts induits. La prise en compte de la dimension économique est, en effet, indissociable de la démarche de coopération territoriale.

# Introduction

Ces éléments confirment la nécessité, l'importance et l'urgence d'un appui aux établissements dans les coopérations territoriales en biologie. C'est dans ce mouvement de fond que s'inscrit le projet de l'ANAP « Coopération territoriale en biologie médicale ».

Il a pour objectifs d'aider à une meilleure compréhension des enjeux d'une coopération en biologie et d'apporter des éléments d'aide à la décision et d'accompagnements technique et humain. Il a vocation à apporter un appui, d'une part aux biologistes et aux directeurs d'établissements, et d'autre part aux directeurs généraux et aux référents en biologie des ARS, qui envisagent une coopération en biologie ou y sont déjà engagés.

## **Ce projet est composé de quatre volets, indépendants les uns des autres.**

❖ Pour le premier volet, il s'agit, à partir de monographies, de tirer les enseignements d'expériences de coopérations territoriales déjà réalisées afin de mettre en évidence les facteurs clés de succès et les problématiques essentielles des coopérations en biologie.

❖ Dans un autre volet, le projet « Coopération territoriale en biologie médicale » développe une démarche et des outils d'aide à la décision. Ils ont pour finalités d'aboutir à des scénarios d'organisation et de gradation de l'offre de biologie sur le territoire. Ces derniers doivent à la fois :

- répondre aux exigences des activités cliniques,
- tenir compte de l'évolution des ressources humaines,
- maintenir une accessibilité pour les usagers,
- être économiquement soutenable,
- s'appuyer sur la diversité des solutions juridiques possibles.

❖ Dans un troisième volet, des outils d'aide à la conduite du changement sont élaborés afin d'aider les acteurs à mettre en œuvre le scénario choisi. Ils sont constitués d'un clausier juridique type, de fiches thématiques relatives, notamment, à la logistique, au système d'information et la gestion des ressources humaines. Ils contribuent à identifier les facteurs de succès et les besoins d'accompagnement pour faire aboutir la coopération.

❖ Enfin, le projet « Coopération territoriale en biologie médicale » propose des outils pour mieux accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle. Cette phase s'appuie sur les travaux de l'ANAP dans le domaine des ressources humaines : mobilité des professionnels de santé, plans d'accompagnement RH, dispositifs de formation, etc.

## DES EXPÉRIENCES DE COOPÉRATIONS TERRITORIALES RICHES D'ENSEIGNEMENTS

La présente publication concrétise le volet du projet concernant les enseignements tirés des retours d'expérience de coopérations territoriales. L'objectif est de mettre en exergue les problématiques essentielles qui se posent dans ce contexte. Ce premier axe du projet n'a pas prétention à l'exhaustivité, ni vocation à réaliser un parangonnage des retours d'expérience en matière de coopération. Cette approche est davantage de nature qualitative, afin d'appréhender les motivations, les méthodes, les succès et les freins des coopérations observées.

Ces enseignements tirés des expériences territoriales de biologie médicale étudiées permettent de dégager sept repères éclairants pour mettre en œuvre une démarche de coopération.

## LES COOPÉRATIONS : UN ENJEU DE PERFORMANCE

Les motivations initiales apparaissent en même temps diverses et convergentes vers un enjeu partagé par tous les acteurs rencontrés : trouver un juste équilibre entre les dimensions de qualité du service rendu aux patients, de conditions de travail optimales et d'efficacité médico-économique.

## LE PROJET MÉDICAL BIOLOGIQUE : LA PREMIÈRE PIERRE DE LA COOPÉRATION

La définition d'un projet médical biologique partagé entre biologistes et cliniciens constitue une première étape incontournable d'un processus de coopération. Ce projet aura pour objectif de définir les besoins biologiques adaptés aux exigences des prises en charge médicales. En fonction donc des degrés de l'urgence clinique, des volumes d'analyses, des délais d'accès, des structures biologiques existantes, des études économiques et de la démographie médicale notamment, une organisation territoriale biologique pourra alors être envisagée. Cette dernière devra préciser la gradation de l'offre biologique entre les sites ou laboratoires du territoire. Elle prendra en compte la permanence des soins biologiques, tant sur le plan des ressources humaines médicales et non médicales que sur celui de l'évaluation des coûts induits. Les attentes réciproques concernant les relations cliniciens-biologistes devront aussi être prises en considération dans l'élaboration des scénarios de coopération.

## LES RESSOURCES HUMAINES : DES ACTEURS À CONSIDÉRER ET À ACCOMPAGNER

Dans les monographies présentées et sur cette base d'une recherche d'adaptation « besoins cliniques-offre biologique », la réflexion sur les ressources humaines a pu s'engager.

Elle a pour objectif de mettre en place les effectifs nécessaires en nombre et en compétences pour faire fonctionner le dispositif de coopération territoriale retenu. L'anticipation des évolutions relatives aux ressources humaines apparaît être un facteur de succès déterminant. Elle permettra une organisation optimale, dès le démarrage de la coopération. Cela supposera donc de pouvoir proposer en amont les formations et les accompagnements les plus adaptés. Une attention particulière sera portée à chaque agent, les évolutions organisationnelles pouvant parfois se révéler déstabilisantes. En effet, une gestion fine des ressources humaines est la condition essentielle de la réussite d'une coopération et du développement professionnel des acteurs.

## LES FONCTIONS DE SUPPORT : DES RÉALITÉS À INTÉGRER PLEINEMENT

Les solutions techniques et logistiques, en particulier l'informatique, les transports et les achats ainsi que le choix d'une forme juridique adaptée, découlent alors naturellement de ces besoins humains et organisationnels. Une collaboration étroite entre biologistes et directeurs est impérative.

## LA CONDUITE DU CHANGEMENT : UN PROJET À PART ENTIÈRE

Les expériences étudiées mettent en évidence que des choix clairs dans la conduite du processus de coopération sont aidants. Ainsi trois éléments émergent : d'abord un calendrier structurant ; ensuite une communication institutionnelle et inter-individuelle, régulière et transparente ; enfin un soutien apporté aux leaders de la coopération, leur permettant de durer dans des fonctions parfois éprouvantes d'animation, d'arbitrage et de pilotage.

## LES ARS : DES ACTEURS INDISPENSABLES

Le rôle des ARS dans ces démarches de coopération a été souligné à de très nombreuses reprises. Leur intervention peut se faire à chacune des grandes étapes : dans la définition de l'offre territoriale de biologie médicale, y compris la permanence des soins ; dans l'identification des cibles économiques des scénarios envisagés ; dans l'accompagnement des questions liées aux ressources humaines ; dans la constitution des éléments juridiques.

## L'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE D'UN LABORATOIRE : DU « PRIX DU B » VERS LE « COÛT GLOBAL DE LA FONCTION BIOLOGIE »

La mise en place d'une coopération territoriale nécessite de reconsidérer l'approche économique d'un laboratoire. L'évaluation classique de son coût est souvent réalisée sur la base d'un « prix du B ». L'élargissement de l'activité à une dimension territoriale amène à réfléchir à la notion de « coût global de la fonction biologie », impliquant tous les aspects qui contribuent à la production d'actes biologiques sur un territoire.

Nous espérons que vous trouverez dans cet ouvrage une aide pour vos projets de coopération.

Bonne lecture !

# Grands enseignements

L'analyse des expériences de coopération dans les territoires monographiés a permis de dégager un certain nombre de thématiques communes et prégnantes.

**Elles se regroupent naturellement en trois axes :**

❖ le premier est lié au projet médical biologique : les motivations de la coopération, l'organisation générale de l'offre de biologie, la permanence des soins, les relations cliniciens-biologistes, l'accréditation et les activités périobiologiques ;

❖ le deuxième concerne les éléments de fonctionnement de nature logistique : l'informatique, les transports et les achats ;

❖ le dernier axe est constitué des considérations structurelles de soutien à la coopération : les ressources humaines, les aspects juridiques et financiers, la conduite du processus vers la coopération.

## PROJET MÉDICAL BIOLOGIQUE

### MOTIVATIONS D'UNE COOPÉRATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

Les raisons qui vont amener des laboratoires à coopérer sont multiples. Elles sont de nature stratégique, démographique et/ou économique. Ces registres peuvent justifier à eux seuls une coopération même si le plus souvent ils se renforcent les uns les autres.

**Éléments stratégiques :**  
**un renforcement de l'offre publique**

❖ **Une volonté de conforter l'offre publique**

Dans le cas d'une forte concurrence ou d'un retrait d'une offre de biologie privée sur une zone géographique, les établissements publics peuvent décider de développer une stratégie de groupe public. Celle-ci les engagera à mettre en commun un ensemble de fonctions médico-techniques notamment, afin d'atteindre un niveau d'efficacité économique supérieur et d'accroître les parts de marché locales.

❖ **Une volonté de réinternaliser des activités sous-traitées au secteur privé**

Le volume d'activité obtenu par un regroupement d'acteurs publics peut conduire à envisager la réinternalisation sur un site de certaines activités jusque-là confiées à des acteurs privés. La suppression des ristournes, si elle se confirme dans les textes à venir, devrait encourager les établissements à envisager cette perspective.

Toutefois, la réinternalisation ne doit se faire qu'à la suite d'une étude médico-économique rigoureuse, sur la base de l'ensemble des coûts effectivement engendrés par celle-ci, à commencer par les coûts d'accréditation spécifiques.

**Éléments démographiques :**  
**une réponse à l'urgence de départs ou d'une pyramide des âges non anticipée**

Des circonstances inattendues – mutation, démission, etc. – induisant une diminution des effectifs de biologistes médicaux ou de techniciens de biologie médicale peuvent conduire un établissement de santé à se tourner dans l'urgence vers d'autres établissements afin d'assurer la continuité de l'offre de biologie médicale.

Le développement d'études systématiques sur la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences devrait permettre aux établissements d'anticiper ces difficultés.

**Éléments économiques :**  
**la préoccupation de la maîtrise des coûts**

Les exigences d'équilibre budgétaire faites aux établissements de santé conduisent à concilier l'efficacité et l'optimisation des organisations de leurs différents secteurs d'activités. À cet égard, la biologie médicale doit pouvoir garantir, d'une part des résultats utiles à la décision clinique dans un délai compatible avec la prise en charge des patients, et d'autre part un coût maîtrisé.

Des objectifs d'économies d'échelle ou de mises en commun d'investissements par exemple peuvent ainsi amener différents établissements à mutualiser leurs activités biologiques. Dans cette situation, l'enjeu sera l'équilibre entre les considérations budgétaires, la qualité de l'offre proposée et la prise en compte des aspects sociaux.

**L'accréditation, une motivation de « seconde intention »**

Les monographies réalisées n'ont pas montré que l'accréditation a été le moteur premier pour se lancer dans la mise en œuvre d'une coopération. En revanche, les coopérations amènent des bénéfices concernant le processus d'accréditation, de manière la plus tangible par la réduction du nombre de domaines à accréditer.

Par ailleurs, le coût induit et le calendrier de la démarche d'accréditation peuvent être, pour des laboratoires isolés et de taille modeste, un véritable obstacle à la pérennité de leur activité biologique. Une coopération, permettant d'atteindre une volumétrie-seuil, peut alors être une issue.

## ÉLÉMENTS D'ORGANISATION TERRITORIALE GÉNÉRALE

Un projet de coopération en biologie médicale sera d'autant plus pertinent qu'il s'inscrit dans les orientations données par l'ARS. Le projet veillera à trouver la meilleure adéquation entre les enjeux cliniques, sociaux et économiques.

### Des projets de biologie «autonomes» ou inscrits dans un cadre territorial plus large

Une seule région ayant fait l'objet de coopérations monographiées a identifié dans un SROS biologie, les rapprochements à conduire par les établissements. De fait au niveau national, à fin 2012, la plupart des ARS n'avait pas finalisé l'élaboration du SROS biologie.

Dans certains cas, les projets de coopération en matière de biologie médicale sont venus en appui de la mise en œuvre de communautés hospitalières de territoire, afin d'y donner corps rapidement. Dans d'autres, ils ont été issus d'une volonté des acteurs, indépendamment d'un projet de coopération plus globale. L'articulation avec un échelon territorial, même si elle ne peut être que facilitante, ne semble pas être significative quant à la réussite finale du projet biologique. Celle-ci repose davantage sur la capacité des acteurs à s'accorder sur un projet commun, soutenable économiquement, dans un calendrier répondant aux besoins des membres de la coopération.

### Une place des ARS très variable dans la conduite des projets

Afin d'accompagner les projets, certaines ARS ont eu l'opportunité de financer le recours à un prestataire pour aider les établissements à définir l'organisation biologique cible et les étapes permettant de la mettre en place.

### La contribution des ARS apparaît particulièrement pertinente à deux niveaux :

... d'abord en veillant à la cohérence de l'offre de biologie médicale, notamment dans l'offre de prélèvement, mais aussi en mobilisant le CHU sur les prestations de recours pour les examens biologiques très spécialisés. Dans cette optique, les ARS peuvent décliner leurs ambitions dans le SROS/PRS et les relayer dans le cadre des CPOM conclus avec les établissements de santé ;

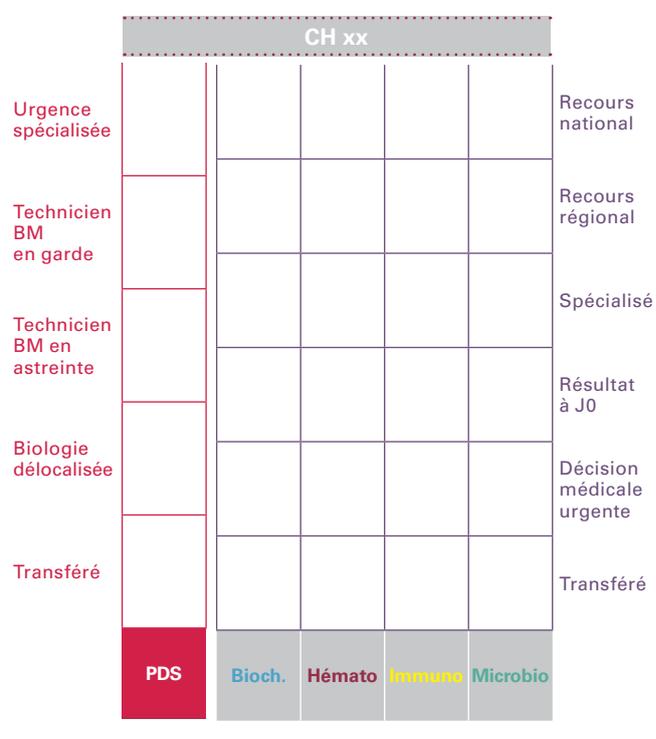
... en s'assurant que toutes les conditions sont réunies pour une réussite de la coopération : un projet de biologie médicale et sa déclinaison dans le projet médical de chaque partenaire, une réelle volonté des acteurs (biologistes et directeurs), une capacité à conduire opérationnellement le projet.

### Peu de fermetures de site dans les établissements publics de santé (EPS)

Les monographies réalisées ont montré que la mise en place des coopérations ne s'est pas traduite par la disparition des sites de production d'analyses de taille modeste. Dans plusieurs coopérations, la volonté de respecter le « petit » site, au travers d'un maintien du maillage territorial, a été justifiée à la fois pour conserver la relation locale cliniciens-biologistes et pour ne pas avoir à gérer les conséquences sociales d'une fermeture de site. Sur des sites à volumétrie très faible, seule la recherche d'un équilibre raisonnable entre dimensions sociales, qualité des soins et coûts doit être privilégiée.

### Une gradation des activités biologiques

Les différentes formes d'organisation observées en Permanence des Soins (PDS) ou hors PDS sont présentées dans le schéma ci-dessous.



Ce schéma peut servir de base à des scénarios de gradation de l'offre de biologie entre les établissements membres d'une future coopération.

# Grands enseignements

## PERMANENCE DES SOINS EN BIOLOGIE MÉDICALE

La PDS en biologie médicale doit être considérée comme un enjeu fort d'une coopération par les ARS et les établissements. Elle est trop souvent abordée sous le seul angle de l'astreinte du biologiste médical. Une attention particulière doit aussi être portée aux coûts non médicaux.

### ***Une exigence non perçue comme prioritaire tant au niveau des ARS que des établissements de santé***

Les monographies réalisées n'ont pas mis en évidence une forte intervention des ARS sur la problématique de la permanence des soins en matière de biologie médicale, l'investissement étant davantage marqué pour les activités cliniques (urgences, réanimation, maternité, etc.). Les établissements de santé semblent ne pas considérer non plus la PDS dans le domaine de la biologie médicale comme un sujet majeur de coopération, à ce jour. L'adaptation de la réponse biologique dans le cadre de la PDS est un enjeu majeur des coopérations tant sur le plan clinique qu'économique.

### ***Une dimension économique de la PDS insuffisamment prise en compte dans la réflexion***

Dans les monographies réalisées, la préoccupation en matière de PDS est essentiellement tournée vers la question du nombre d'astreintes de biologistes médicaux. Plusieurs éléments ont été explicités permettant une astreinte unique sur un territoire :

- ❖ une certaine homogénéité et idéalement une unicité des automates ;
- ❖ une relation de confiance entre les biologistes d'astreinte et les techniciens sur place ;
- ❖ et pour une validation à distance, un système informatique de gestion de laboratoire identique entre l'ensemble des membres de la coopération.

En complément, il est indispensable d'analyser les autres coûts de la permanence biologique : techniciens, automates, etc. En effet, les solutions techniques en matière de réalisation d'analyses biologiques en période nocturne ou de week-end peuvent prendre plusieurs formes :

- ❖ le transfert de la totalité de l'activité vers un autre site ;
- ❖ la mise en place d'automates de biologie délocalisée ;
- ❖ la réalisation des examens sur site avec des techniciens en astreinte ;
- ❖ la réalisation des examens sur site avec des techniciens de garde sur place.

Une évaluation approfondie des besoins cliniques, des volumes prescrits, s'appuyant sur une liste d'examens utiles en garde, conditionne la réponse technique appropriée. Elle doit permettre une réelle maîtrise des coûts de la PDS.

## RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES

### ***Les bénéfices opérationnels multiples d'une relation cliniciens-biologistes de qualité***

Les bénéfices rapportés tant par les cliniciens que par les biologistes sont :

- ❖ le conseil, la formation, l'information ;
- ❖ la participation aux activités transverses (CLIN, hygiène, CME...) ;
- ❖ une meilleure gestion des urgences et des situations de crise ;
- ❖ une anticipation dans la gestion des dysfonctionnements ;
- ❖ une amélioration des pratiques médicales, en particulier sur la juste prescription... ;
- ❖ un ressenti très positif et partagé d'une relation de proximité. La valeur ajoutée de ces missions est difficile à quantifier et à mesurer objectivement, en l'absence d'indicateurs spécifiques. Toutefois, les acteurs rencontrés estiment à environ 50 % la proportion de temps qui ne serait pas directement consacrée à la production biologique.

### ***Une relation cliniciens-biologistes diversement investie***

Elle est très dépendante des situations locales et repose finalement sur la bonne volonté des acteurs en présence. Il n'y a pas de règles systématiques dans l'ensemble des établissements. Certains biologistes participent à fréquences hebdomadaire ou quotidienne aux visites ou aux staffs des services cliniques. Ils ont établi des relations étroites avec leurs collègues cliniciens.

Dans d'autres situations, ce sont les cliniciens qui viennent régulièrement au laboratoire solliciter les biologistes et interpréter ensemble les résultats. Ces échanges directs créent incontestablement un contexte de confiance favorable à la gestion des crises et au travail de fond, notamment sur la juste prescription. La demande, légitime, des cliniciens d'une présence sur place des biologistes médicaux ne doit pas, pour autant, être utilisée par les acteurs comme un frein au changement.

En effet, certaines de ces missions de conseil ne nécessitent pas systématiquement une présence sur place.

### **Un recours biologique à géométrie variable**

Dans le cas de mise en place de plateaux techniques distants, au moins deux types de services peuvent être apportés par le biologiste au clinicien :

• un lien de proximité ;

• une expertise particulière, éventuellement à distance.

Pour préserver la qualité de la relation cliniciens-biologistes, les acteurs devront inventer une organisation qui permette ce lien de proximité avec les contraintes d'une organisation multisite. Cela peut passer par la participation des biologistes à des staffs médicaux, par l'organisation de commissions de prescription, par des responsabilités sur des fonctions transversales, etc.

## ACCREDITATION

### **Peu de ressources mutualisées**

Les expériences rencontrées montrent une faible mutualisation des ressources documentaires ou humaines (responsables assurance qualité par exemple).

En outre, le dialogue entre les directions de la qualité et les laboratoires de biologie médicale est peu développé.

Ces faibles partages s'expliquent par des dates d'entrée dans la procédure d'accréditation désynchronisées entre les sites.

Des parcs d'automates différents peuvent aussi constituer un frein à l'harmonisation.

### **Une coopération permettant de réduire le nombre de domaines à accréditer**

Un laboratoire polyvalent seul doit accréditer une dizaine de domaines ; une structure de coopérations permet de réduire le nombre de domaines à accréditer et ce, d'autant plus, si la politique en matière d'automates est la même.

La mise en œuvre d'une forme juridique de coopération telle que le Groupement de coopération sanitaire (GCS) permet une accréditation unique.

### **La nécessité d'une bonne articulation entre les systèmes de gestion documentaire du laboratoire et ceux de chaque établissement**

Le processus d'accréditation amène les laboratoires à développer un système de gestion documentaire. Dans le cadre d'une coopération, ce système doit venir alimenter les applicatifs « qualité » des différents sites hospitaliers afin de limiter les difficultés rencontrées au moment de la certification par la Haute autorité de santé.

## LES ACTIVITÉS PÉRIBIOLOGIQUES D'UN LABORATOIRE

### **Pas d'influence directe sur la construction de la coopération**

Les laboratoires de biologie médicale sont, de surcroît et le plus souvent, en charge d'activités non directement en lien avec la production biologique. Elles nécessitent du temps de biologistes et/ou de techniciens, qu'il est essentiel de pouvoir quantifier.

À titre d'exemple, peuvent être rattachés au laboratoire de biologie médicale la gestion du dépôt de sang, l'activité hygiène (prélèvements, formation des équipes, paillasse d'hygiène), la gestion des stocks de matériels de prélèvement, la centralisation des envois des prélèvements d'anatomie-cytologie pathologique lorsque l'établissement ne dispose pas d'un laboratoire sur place, etc. Compte-tenu des autorisations réglementaires et des contraintes organisationnelles que nécessite cette activité particulière, le sujet de la gestion des dépôts de sang doit être observé très attentivement conjointement avec l'Établissement français du sang et l'Agence régionale de santé.

### **De véritables occasions de mutualisation**

Dans les établissements visités, ces activités péribiologiques n'ont pas été prises en compte dans les arbitrages stratégiques ou organisationnels. Toutefois, il convient d'être vigilant à ce que la nouvelle organisation permette la poursuite de ce type de prestations au profit de l'ensemble des sites, notamment si le temps disponible au laboratoire venait à évoluer significativement.

Par ailleurs, la mise en commun de certaines de ces activités (liées à l'hygiène par exemple), peut être aussi l'occasion de partager des compétences et/ou des ressources entre les membres de la coopération en biologie médicale, créant ainsi un nouveau terrain de mutualisation.

# Grands enseignements

## ÉLÉMENTS DE FONCTIONNEMENT DE NATURE LOGISTIQUE

### INFORMATIQUE

#### **Le Système informatique de laboratoire (SIL) unique : un objectif, mais pas un impératif immédiat**

Les coopérations monographiées s'appuient parfois sur un système informatique de laboratoire unique.

La perspective d'un système informatique commun est soulignée unanimement comme un élément structurant... Cette unicité du SIL permet notamment de simplifier et sécuriser les architectures techniques, de réduire les délais de rendu des résultats, de favoriser la polyvalence des personnels intersites et leur capacité à travailler en équipe, de mettre en place une validation biologique multisite, etc.

Toutefois, il ne faut pas s'abriter derrière une telle exigence technique pour initier la mise en œuvre opérationnelle de la coopération, même si le système informatique unique sera rapidement indispensable. Des solutions transitoires existent via les concentrateurs pour les automates ou des passerelles sécurisées entre établissements.

Dans cette réflexion sur la mise en place d'un SIL commun, la question des interfaces doit être anticipée. En effet, de nombreuses applications informatiques des membres de la coopération s'appliquent à la biologie médicale :

- gestion administrative des patients ;
- rendu des résultats (y compris vers les cabinets médicaux ou ES autres que les membres) ;
- gestion des stocks ;
- systèmes de prescription connectée ;
- gestion de la qualité (contrôles qualité quotidiens) ;
- gestion des commandes ;
- maîtrise des prescriptions ;
- facturation des examens ;
- gestion des fichiers de structure ;
- dossier médical ;
- automates (y compris automates délocalisés) ;
- laboratoires sous-traitants.

#### **Une réflexion indispensable sur l'identito-vigilance dans un cadre multientités juridiques**

La mise en œuvre d'une informatique commune va nécessiter que le SIL soit en mesure de communiquer avec plusieurs systèmes de gestion administrative des patients, avec plusieurs logiciels de gestion des dossiers médicaux, etc.

La question de l'identito-vigilance se pose avec d'autant plus d'acuité sur les territoires où les patients sont relativement mobiles, en zone urbaine particulièrement.

#### **L'indispensable sécurisation des protocoles d'accès aux applications biologiques**

La mise en place d'outils informatiques répartis sur plusieurs sites géographiques va nécessiter une réelle attention quant à la sécurisation des réseaux et des accès informatiques. Il convient en particulier d'être vigilant quant au respect de l'application de la loi Informatique et Libertés et ce, quel que soit le site concerné.

#### **Une appropriation hétérogène du décret hébergeur**

Dans les situations étudiées, l'application du décret hébergeur est une préoccupation, mais n'a pas été bloquante dans la mise en œuvre de la coopération.

Différentes interprétations en sont faites localement, probablement en lien avec la diversité des situations rencontrées en termes :

- d'organisation retenue pour soutenir la coopération (mise en place d'une forme juridique dédiée, conventionnement entre les établissements, etc.) ;
- d'existence d'un ou plusieurs systèmes informatiques de laboratoire ;
- de modalités de communications interétablissements, etc.

### TRANSPORTS

Une organisation optimale des transports intersites est indispensable pour le succès d'une opération de coopération en biologie médicale. Elle nécessite donc d'être traitée comme une priorité. En revanche, elle ne présente pas de difficulté particulière.

### **Un recours indifférencié à des transporteurs publics ou privés**

Dans les coopérations monographiées, deux éléments principaux ont conditionné le recours à l'un ou l'autre de ces modes d'organisation des transports :

- ❖ l'existence d'un marché local permettant de répondre aux besoins des membres et comportant un certain niveau de concurrence ;
- ❖ la capacité des établissements à mettre en place une équipe de transport fiable et performante, en phase avec les besoins des cliniciens.

La mise en place d'une équipe de transport interne spécialisée peut être, dans certaines circonstances, l'occasion d'une reconversion pour certains personnels des laboratoires.

La mise en place d'un système de transports intersites va générer des coûts pour la coopération qui n'existaient pas dans l'organisation antérieure. Les mutualisations d'analyses et les nouvelles organisations afférentes doivent donc au minimum compenser ces surcoûts.

Il n'a pas été observé de réflexion à une échelle régionale sur une organisation hospitalière des transports biologiques. En accompagnement de la réflexion sur l'organisation régionale de la gradation de l'offre de biologie médicale, des études spécifiques sur les transports biologiques à l'échelon régional pourraient avantageusement être conduites à l'initiative des ARS.

### **Une réponse adaptée aux besoins**

Nous avons souvent constaté des a priori négatifs, principalement des cliniciens, sur les transports intersites qui, avec le temps et les ajustements nécessaires, ont été levés.

Il est vraisemblablement préférable de démarrer la coopération avec la fréquence de ramassage cible, même si les volumes transportés sont plus faibles, de façon à ne pas dégrader le temps de réponse. La problématique des transports ne saurait donc être utilisée comme un argument bloquant de mise en œuvre d'une coopération.

### **Une augmentation des temps préanalytiques et logistiques**

Le transfert des activités sur un site distant peut, selon les analyses, entraîner un certain nombre d'étapes préanalytiques nouvelles. Elles peuvent alors se révéler plus consommatrices de temps que la réalisation de la technique elle-même, et donc potentiellement plus coûteuses. Il est donc nécessaire de bien évaluer l'ensemble des temps et des coûts de chacune des phases préanalytique, analytique et postanalytique avant d'en décider le transfert.

## **ACHATS**

Si ce sujet a été peu abordé dans les monographies, la coopération devrait utilement permettre aux membres de tirer un profit économique.

### **Plusieurs modèles d'organisation des achats**

Nous avons constaté que ce sujet a été peu abordé dans son intégralité dans les territoires visités. Trois modèles d'organisation des achats sont utilisés :

- ❖ un établissement de santé achète pour tous et les sites de biologie remboursent cet établissement de santé ;
- ❖ le GCS ou un établissement de santé fait la consultation au nom de tous et chacun commande/paie en fonction de ses consommations (situation de type « groupement de commandes ») ;
- ❖ le GCS maîtrise la totalité du processus (de la consultation à la consommation en passant par la liquidation des factures).

Dans un certain nombre de cas, la participation à un réseau régional d'acheteurs est un moyen d'économies significatives. Par ailleurs, la création d'un GCS implique de mettre en œuvre la norme comptable M9-5 et non la M21 connue des établissements de santé publics. Enfin, compte tenu de la nature juridique des établissements partenaires, ces achats doivent se faire en conformité avec les règles issues du Code des marchés publics.

### **Des domaines concernés multiples**

Les coopérations monographiées ont montré que le premier domaine concerné par la problématique « achats » est celui des réactifs. Les effets économiques sont liés à :

- ❖ une massification des achats des mêmes réactifs pour un ensemble d'automates identiques ;
- ❖ une augmentation du volume de réactifs, générée par une concentration des analyses sur un même automate.

Il apparaît aussi que l'acquisition d'automates en commun vient dans un second temps, après la mise en place de la forme juridique de coopération. Ceux acquis antérieurement restent la propriété des établissements. Toutefois, l'intérêt d'un éventuel transfert de propriété vers la forme juridique de coopération doit être étudié et, notamment, ses conséquences en termes d'amortissement, de contrats de maintenance, etc.

La mutualisation de l'achat des matériels de prélèvement peut aussi constituer une source d'économies. Pour cela, les établissements doivent avoir préalablement harmonisé leurs systèmes de prélèvement (tubes sous vide, aspiration à la seringue...). Cette harmonisation permettra, en outre, une simplification de la démarche préanalytique.

# Grands enseignements

## ÉLÉMENTS STRUCTURELS DE SOUTIEN À LA COOPÉRATION

### LES RESSOURCES HUMAINES

Comme dans toute opération de coopération impactant les ressources humaines, et sans que cela soit spécifique à la biologie médicale, il est essentiel d'anticiper les situations et de porter attention aux personnes.

#### **Une bonne connaissance des personnels pour mener à bien le projet**

L'établissement de relations de confiance avec les agents permettra d'anticiper leurs réactions à une perspective de coopération (mobilité géographique, mobilité professionnelle, etc.).

En effet, les coopérations peuvent être l'occasion pour les personnels de reconsidérer leur exercice professionnel et, dans certaines circonstances, de décider d'une mobilité rapide. Or, la restructuration des activités nécessite le plus souvent – et sur une période limitée dans le temps –, une mobilisation forte des agents pour mettre en place de nouvelles organisations, tout en assurant simultanément le service habituel aux cliniciens. Cette période rend nécessaire la disponibilité de l'ensemble des ressources humaines.

À cet égard, le rôle des cadres est prépondérant, notamment dans leur capacité à accompagner, à rassurer, à décider. Les biologistes, la direction des ressources humaines, la direction des soins ont aussi leurs parts spécifiques de responsabilités dans cette dimension d'accompagnement des équipes. Toute restructuration est potentiellement anxiogène pour les équipes, et particulièrement si c'est la première opération lourde conduite par les établissements. Si ceux-ci ont déjà eu l'occasion de démontrer qu'ils savaient gérer correctement ce type de situation, le niveau de confiance des acteurs du laboratoire de biologie médicale dans le processus de réorganisation sera vraisemblablement plus élevé.

#### **Une peur de la déqualification à accompagner**

En fonction des évolutions de l'organisation et de la répartition des activités entre les sites, certains personnels peuvent être contraints d'arbitrer entre une mutation sur un autre lieu d'activité ou une modification de leur cadre professionnel. Par exemple, une technicienne microbiologiste depuis de longues années peut être affectée sur un automate de biochimie car la paillasse de bactériologie aura été transférée sur un autre site. Il est donc nécessaire d'anticiper les besoins en termes de formation pour accompagner ces évolutions.

Lorsqu'un site est conduit à réduire le périmètre de ses activités, l'inquiétude de certains techniciens, surtout parmi les plus jeunes, de voir leurs compétences se restreindre doit être un vrai sujet de préoccupation, sauf à les voir quitter à plus ou moins brève échéance le laboratoire de biologie médicale.

Ce point nécessitera d'être imaginatif dans les solutions proposées, dans la limite des possibilités réglementaires.

#### **Des personnels mis à disposition de la structure de coopération**

Les expériences montrent que les structures de coopération n'emploient pas de personnels et s'appuient uniquement sur des mises à disposition.

Ce choix permet de réduire le sentiment de perte d'appartenance à la structure « hôpital » et de faciliter les possibilités de mobilités internes à son établissement.

Il apparaît comme non négligeable de travailler les questions d'appartenance à un établissement de santé, d'identité de service, d'adhésion à une communauté médicale ou soignante et d'inventer les modalités pratiques permettant d'y répondre, dans le cadre de la réglementation.

#### **Une nécessité d'harmonisation des conditions d'emploi**

❖ Des difficultés en cas de membres de statuts différents (EPS et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC))

La mise en place d'une structure de coopération entre membres de statuts différents pose notamment des problèmes de convention collective, de niveau de rémunération, de temps de travail, etc.

Les modalités de résolution de ces questions ne sont pas spécifiques à la biologie médicale.

❖ Une harmonisation nécessaire aussi dans les établissements publics.

Dans le cas de coopérations entre membres de même statut (uniquement des établissements publics), il convient d'être attentif aux différences pouvant exister notamment dans l'organisation du temps de travail : modalités de mise en œuvre des 35 heures, horaires, cycles de travail, etc.

Là aussi, les modalités de résolution de ces questions ne sont pas spécifiques à la biologie médicale.

### **Des porteurs de projets à soutenir pour atteindre les objectifs de coopération**

Les acteurs rencontrés ont unanimement mis en avant un sentiment d'usure et d'épuisement lié à la conduite de projets de coopération. Trois raisons principales sont évoquées :

- ❖ la simultanéité de nombreux autres chantiers (accréditation, déménagement sur un nouveau site, certification de l'établissement, travail quotidien, etc.) qui ne peut pas toujours être évitée ;
- ❖ des processus s'inscrivant sur un temps long ;
- ❖ l'inexpérience des acteurs sur la gestion de projets aussi complexes.

#### **Une attention particulière doit être portée à :**

- ❖ la priorisation des chantiers et leur répartition sur un nombre optimal d'acteurs ;
- ❖ une sensibilisation à la gestion de projets, par exemple en :
  - découpant le projet en phases successives permettant aux acteurs de mesurer le chemin déjà parcouru et les décisions prises,
  - élaborant un calendrier prévisionnel et en veillant régulièrement à son suivi,
  - mobilisant à chaque étape uniquement les acteurs nécessaires ;
- ❖ la mise en place, si nécessaire, de propositions d'accompagnements au changement, telles que :
  - des dispositifs de coaching,
  - des recours à un psychologue du travail ou un médecin du travail,
  - des partages d'expériences entre pairs. Des professionnels ayant déjà vécu ce type de situation pourraient avantageusement faire part de leur expérience et contribuer à « dédramatiser » certaines perceptions négatives. Ce point d'« échanges pair à pair » nous paraît être une possibilité à développer.

## **ASPECTS JURIDIQUES**

Il n'existe pas de solution juridique unique pour une coopération en biologie médicale. Le choix de la forme juridique doit être une réponse à ses différents enjeux et, en premier lieu, à ceux du projet médical.

### **La diversité des supports juridiques à la « coopération »**

Plusieurs coopérations ont pu être mises en œuvre jusqu'à un stade avancé sans qu'une forme juridique de coopération n'ait été formalisée par les établissements. Cette absence de formalisation a perduré, dans certains cas de nombreuses années. Pour autant, ce vide juridique est susceptible de fragiliser la coopération, soit parce que les acteurs ne se sentent pas pleinement investis (précarisation des relations entre les acteurs), soit parce

que les risques encourus peuvent nuire à la collaboration (mise en concurrence, fragilité et non pérennité des marchés passés, etc.).

La plupart des expériences monographiées ont pour objectif la mise en place d'une coopération formalisée par le biais d'un Groupement de coopération sanitaire de moyens, exploitant un laboratoire.

Pour autant, d'autres opérations, non monographiées, se sont appuyées sur une simple convention de collaboration entre laboratoires de biologie médicale d'établissements de santé, sans donner lieu à la création d'un nouveau laboratoire regroupant les activités. Les établissements concernés ont en effet considéré que le nombre réduit d'activités biologiques transférées d'un site à l'autre et la faible volumétrie associée ne justifiaient pas la création d'un GCS. Cette formule peut apporter à court terme une plus grande souplesse mais elle ne permet pas de sécuriser durablement les relations entre les membres, ni de traiter les questions de façon globale dans la structure de coopération.

Il convient donc, avant d'opter pour la forme juridique GCS d'évaluer le rapport bénéfices (sécurisation, accréditation unique, etc.) versus relative lourdeur (EPRD, gouvernance, etc.).

### **Une convention constitutive de GCS non approuvée : une insécurité juridique non bloquante**

Afin de donner rapidement corps au projet, les futurs membres que nous avons rencontrés n'ont pas attendu la création formelle du GCS (approbation du GCS par le directeur général de l'ARS, publication au recueil des actes administratifs et tenue de l'assemblée générale constitutive) pour démarrer les activités de biologie dans le cadre de la coopération.

Ce délai de création, parfois de plusieurs trimestres, a conduit les établissements à des solutions temporaires souvent contraignantes, par exemple en termes d'achats, de mobilité de personnels.

Il est donc souhaitable que les échanges établissements-ARS sur les projets de convention constitutive et de règlement intérieur soient anticipés le plus possible de façon à réduire une éventuelle insécurité juridique.

# Grands enseignements

## RÉPARTITION DES CHARGES ENTRE LES MEMBRES

Au travers des expériences monographiées, aucune méthode unique de mesure des charges et de construction des coûts de la future coopération ne se dégage.

De fait, les règles de participation aux charges de la structure de coopération apparaissent peu précises, fragmentaires ou parcelaires.

### ***La recherche d'une comptabilité analytique performante et de même niveau entre les membres***

La mise en place d'une forme de coopération quel qu'en soit le support juridique, nécessite de pouvoir identifier les apports de chacun des membres, qu'il s'agisse d'apports en nature (automates par exemple) ou de personnels mis à disposition. Il est donc essentiel que les membres puissent s'accorder d'une part, sur l'évaluation de leurs apports selon les mêmes termes et d'autre part, sur les règles de comptabilité analytique. Leurs participations respectives aux charges en seront d'autant plus justes.

Par ailleurs, les autres activités ne relevant pas directement de la production biologique devront être identifiées et évaluées précisément (expertise biologique particulière, responsabilités transversales, etc.)

### ***La nécessité d'une vision économique prévisionnelle pluriannuelle***

Les travaux préparatoires au projet de coopération doivent passer par la mise au point d'un véritable modèle économique. Il permettra à la fois d'identifier les volumes et les conditions de réalisation des analyses mais aussi d'avoir une visibilité précise sur les coûts associés et leurs impacts sur les charges de fonctionnement des établissements membres.

Par ailleurs, il est important que soit vérifié, à chaque étape du projet, le respect des coûts prévisionnels. En cela, la mise en place de revues de projet régulières peut être un dispositif utile pour suivre le calendrier, l'avancement des travaux et les coûts associés.

## FACTURATION DES EXAMENS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS

### ***Des conditions de refacturation très diverses***

Des établissements étudiés ont mis en place, préalablement à la création d'une structure juridique de coopération, des conditions de « refacturation », avec un prix du B variant du simple au double selon les territoires monographiés. Toutefois, certains acteurs ont souhaité sécuriser leur démarche par l'utilisation d'une procédure de consultation publique (appel d'offres). En tout état de cause, le prix du B facturé a rarement un lien direct avec le coût réel des prestations.

La mise en place d'une forme de coopération de type GCS nécessitera de changer d'approche, en passant d'un échange de prestations sur la base d'un prix convenu du B à l'évaluation du coût global de la « fonction biologie médicale » sur l'ensemble du périmètre de la coopération. Il convient de passer d'une relation client/fournisseur à un mode de co-exploitation d'une prestation commune de biologie médicale.

### ***L'existence de contrats de collaboration***

Afin de clarifier la relation entre le laboratoire réalisant les examens biologiques et certains de ses prescripteurs rattachés à une entité juridique, la possibilité ouverte par l'ordonnance Ballereau de mettre en place des contrats de collaboration a été utilisée. Dans ce cadre, les remises étant interdites, la fourniture des kits de prélèvement a parfois été incluse dans le prix des examens réalisés.

## GESTION DE PROJET, COMMUNICATION...

### **Une volonté simultanée de l'ensemble des acteurs**

La conduite d'un projet de coopération en biologie médicale doit être portée à la fois par les biologistes et les directeurs. Elle ne peut réussir si l'un des deux acteurs n'est pas engagé dans le projet.

Il n'a pas été observé d'effet sur la « performance » du projet selon que l'initiative vienne des biologistes ou des directeurs.

La connaissance mutuelle des acteurs est une condition utile mais non suffisante à un montage rapide du projet.

### **Être synchrone et opérationnel dans son domaine de compétences**

Une fois prise la décision de se lancer dans un projet de coopération, les biologistes et les directeurs doivent avancer de concert sur le projet, chacun dans son domaine de compétences, mais en étroite collaboration. En revanche, le risque de ralentissement, voire de blocage, est très fort si ces deux acteurs n'avancent pas au même rythme. La mise en place d'un binôme de pilotage directeur-adjoint/biologiste semble être une bonne pratique.

Les biologistes sont naturellement compétents sur l'activité biologique et son organisation, et les directions d'établissement dans les domaines supports tels que la gestion, les achats, les transports. Les sujets informatiques, du fait de leurs nombreuses ramifications, doivent être étudiés conjointement.

La complexité d'un projet de coopération territoriale en biologie, par ses enjeux économiques et de qualité de service rendu, nécessite de mobiliser les intelligences et les expertises conjointes de ces différents domaines.

### **Mise en place systématique d'un Comité de pilotage**

Comme dans tous les projets complexes, la mise en place d'une instance de pilotage et de concertation permet de garantir le bon déroulement du projet. Sa composition doit, a minima, réunir les directeurs et les chefs de service de biologie des établissements concernés par la coopération. L'ARS peut y être associée, soit en tant que membre permanent, soit conviée ponctuellement en fonction de l'avancée du projet.

Ce Comité de pilotage sera utilement complété par des commissions ad hoc telles que :

- commission du dialogue social ;
- commission médicale de coordination ;
- commission qualité ;
- commission achats ;
- commission informatique, etc.

### **Le pilotage du projet par le calendrier**

Dans les territoires monographiés, les établissements ont souhaité donner du rythme au projet en posant des dates butoir structurantes. Cette « mise sous tension » des acteurs est un facteur de succès quant à l'avancement du projet.

### **L'importance d'une communication régulière auprès des futurs acteurs**

Classiquement, l'absence de communication descendante lors de projets restructurants est potentiellement génératrice d'inquiétude notamment pour les techniciens et secrétaires. De nombreuses questions surgissent légitimement sur l'avenir professionnel, sur les lieux d'exercice professionnel, sur l'employabilité, etc.

Il est donc indispensable de pouvoir communiquer régulièrement et dans les mêmes termes auprès des personnels des différents établissements, de présenter et suivre le calendrier, de dire ce qui est d'ores et déjà certain et ce qui reste en discussion, etc.

### **Le rôle charnière du cadre de santé**

Dans notre étude, les cadres de santé apparaissent peu associés au processus de décision mais très sollicités dans le processus opérationnel. Ainsi, ils ne sont pas toujours représentés dans les comités de pilotage. Ils se disent être peu informés et peuvent se sentir en difficulté pour répondre aux questionnements aussi bien techniques que managériaux.

Autant les décisions stratégiques peuvent être prises entre biologistes et directions, autant la question de la place du cadre est essentielle pour la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Cette question de la place du cadre de santé sur un secteur d'activité médico-technique aussi spécialisé que la biologie (mais l'on pourrait faire les mêmes observations en imagerie par exemple) se pose indépendamment des questions de coopération. Le biologiste remplit, plus encore que dans un service clinique, un rôle d'organisateur. Il est le décisionnaire sur toutes les orientations stratégiques et opérationnelles. Le cadre de santé se positionne alors comme un gestionnaire des ressources humaines ou des achats.

# Monographies

La méthodologie du projet a consisté à identifier, avec le concours des Agences régionales de santé, des territoires où des coopérations en biologie ont été mises en œuvre. Une attention particulière a été portée à la diversité des situations de coopération. Ainsi, parmi celles retenues, certaines mettent en jeu des laboratoires de taille équivalente, d'autres de volume d'activité différent. Des coopérations engagent des établissements de santé de même statut (public), d'autres impliquent des ES de statuts différents (public-ESPIC). Les critères d'accessibilité et de distance intersites sont aussi variables...

## **Ainsi, six expériences territoriales ont été identifiées et font l'objet des monographies :**

- ❖ en région Rhône-Alpes, le GCS de biologie du territoire Haute-Savoie Nord ;
- ❖ en région Midi-Pyrénées, le GCS de biologie du territoire de l'Ariège et le GCS de biologie entre les hôpitaux de Cahors, Montauban, Gourdon et Moissac ;
- ❖ en région Bretagne, le GCS de biologie du territoire Lorient-Quimperlé et le GCS de biologie du territoire de santé n°2 autour de l'Union hospitalière de Cornouaille ;
- ❖ en région Île-de-France, la mutualisation de l'ensemble hospitalier militaire parisien.

À ces six monographies s'ajoute la fusion des laboratoires parisiens des sites de Saint-Joseph, Notre-Dame-de-Bon-Secours et Saint-Michel dont l'expérience, sans donner lieu à la rédaction d'une monographie, nous a permis d'enrichir les enseignements.

Un questionnaire a été adressé aux biologistes et directeurs d'établissements concernés afin de recueillir les éléments d'historique, d'activité, de conduite de projet et d'analyse globale de la coopération. Des entretiens sur sites avec les principaux acteurs ont complété la démarche. Les éléments figurant dans les monographies ont été validés par les intéressés. L'exploitation de ces monographies et l'élaboration des enseignements a bénéficié de l'appui et de l'expérience d'un Comité d'experts, composé de trois biologistes hospitaliers, trois directeurs d'établissements de santé et trois référents d'ARS.

## 1

# LE GCS DE BIOLOGIE DU TERRITOIRE HAUTE-SAVOIE NORD

## CONTEXTE TERRITORIAL

**Le territoire Haute-Savoie Nord est composé de trois établissements :**

- ❖ le centre hospitalier Alpes-Léman (CHAL) situé sur la commune de Contamine-sur-Arve ;

- ❖ les hôpitaux du Léman (HDL) situés sur la commune de Thonon-les-Bains,

- ❖ les hôpitaux du pays du Mont-Blanc (HDPMB) situés sur la commune de Sallanches.

Ces trois établissements se sont inscrits dans une communauté hospitalière de territoire (CHT de Haute-Savoie Nord).

L'originalité ainsi que la complexité des réflexions ayant conduit à la création de la communauté hospitalière de territoire de Haute-Savoie Nord caractérisent une stratégie médicale entre trois établissements de santé sur un territoire où aucun n'apparaît clairement en situation d'établissement référent.

Ces établissements répondent en effet aux besoins de chacune des trois zones de proximité couvrant le nord du département. Chaque établissement dispose de la plupart des disciplines médicales et chirurgicales de proximité.

**Selon le document de présentation de la CHT, les réflexions conduites par les représentants des établissements poursuivent plusieurs objectifs :**

- ❖ travailler à des coopérations et des mutualisations répondant au plus près aux besoins de santé du territoire, en acceptant le principe d'une communauté à géométrie variable, certains projets pouvant être réalisés par deux ou trois établissements compte tenu des spécificités de chaque zone ;

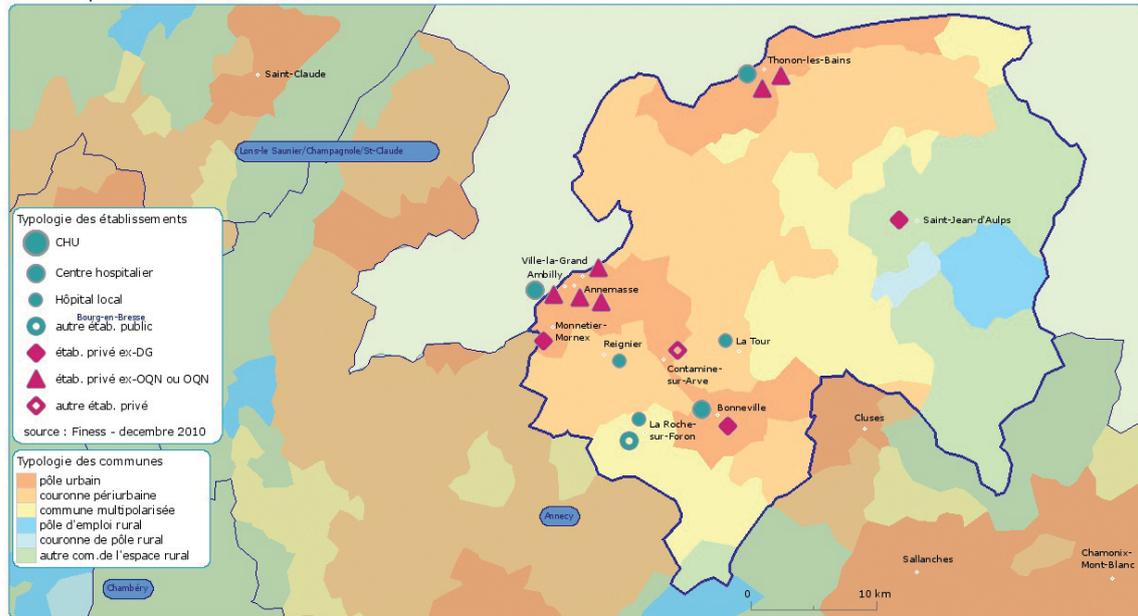
- ❖ associer le plus grand nombre de structures publiques (ex. : hôpitaux locaux) et privées sur certaines thématiques faisant déjà l'objet, pour certaines d'entre elles, de coopérations structurées (filiales gériatriques, groupement de coopération sanitaire et groupement d'intérêt économique d'imagerie) ;

- ❖ poursuivre les réflexions entre les professionnels de santé des établissements par l'intermédiaire de groupes de travail ;

- ❖ inscrire la démarche de coopération employée dans le périmètre du prochain projet régional de santé (PRS) et du schéma régional d'organisation des soins (SROS IV) ;

- ❖ définir un projet médical commun qui s'articule autour des champs ambulatoire et médico-social.

Territoire de santé  
Rhône-Alpes : Haute-Savoie Nord



**Ainsi, l’optimisation du plateau technique passe par deux actions concrètes :**

- ❖ la stérilisation du CH Alpes-Léman sera traitée par les hôpitaux du pays du Mont-Blanc dans le cadre d’un contrat de sous-traitance ;
  - ❖ les trois hôpitaux mettent en place une plate-forme commune de production des actes de biologie complétée d’une antenne dans chaque établissement.
- D’autres coopérations ont été envisagées pour donner du corps à la CHT notamment dans le cadre de la permanence des soins (transfert de l’activité ORL cancérologique aux hôpitaux du Léman, astreinte mutualisée en endoscopie et en néphrologie entre le CHAL et les hôpitaux du mont Blanc, etc.).

Afin de pouvoir continuer à répondre aux besoins de la population, le souhait des trois établissements membres de la CHT est de pouvoir évoluer de façon équilibrée et non que l’un d’entre eux se développe au détriment des autres.

La coopération dans le domaine de la biologie médicale est issue d’une volonté des directeurs des trois établissements de pouvoir donner corps à la communauté hospitalière de territoire, en actant ainsi rapidement sa mise en œuvre. Cette volonté a été appuyée par la démarche simultanément impulsée par l’entrée des hôpitaux du pays du Mont-Blanc et des hôpitaux du Léman dans un contrat performance.

**Quelques éléments descriptifs de l’activité de biologie :**

	Activités	Volumétrie	PDS	Effectifs médicaux	Effectifs techniciens
<b>Centre hospitalier Alpes-Léman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laboratoire polyvalent</li> <li>❖ Routine</li> <li>❖ Urgences</li> <li>❖ Spécialités</li> </ul>	13,1 millions de B	Garde de nuit de technicien et de biologiste en astreinte opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 2 ETP biologistes</li> <li>❖ 1 ETP assistant</li> </ul>	22,15 ETP
<b>Hôpitaux du Léman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laboratoire polyvalent</li> <li>❖ Routine</li> <li>❖ Urgences</li> </ul>	11,6 millions de B	Garde de nuit de technicien sur place et de biologiste en astreinte opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 2 ETP biologistes</li> <li>❖ 1 ETP assistant</li> </ul>	17,1 ETP
<b>Hôpitaux du pays du Mont-Blanc</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laboratoire polyvalent</li> <li>❖ Routine</li> <li>❖ Urgences</li> </ul>	11,1 millions de B	Garde de nuit de technicien sur place et de biologiste en astreinte opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 3 ETP biologistes</li> </ul>	15,4 ETP

## OBJECTIFS DE LA COOPÉRATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

Les objectifs de ce projet sont de pérenniser l'offre d'analyses de biologie médicale publique en passant le cap de la démarche d'accréditation prévue par l'ordonnance de janvier 2010 tout en gagnant en efficacité et en performance économique.

Au-delà de la volonté de donner corps à la communauté hospitalière de territoire, les objectifs de la coopération en matière de biologie médicale visaient à la réduction des dépenses de personnels, la maîtrise des coûts de réactifs et la réduction des coûts de sous-traitance, via la mise en place d'une plate-forme centralisée pour les examens spécialisés, les sites distants conservant une biologie de routine et d'urgence. La limite d'un délai de réponse de trois heures a été retenue comme un élément structurant de la démarche.

Cet effort de gestion vise à rapprocher le coût du B d'un niveau acceptable et supportable par les établissements et comparable à celui d'autres laboratoires.

L'objectif final est de maintenir une offre publique sur le long terme dans le nord de la Haute-Savoie.

Les biologistes des trois établissements ont adhéré à la démarche de coopération envisagée. Cette adhésion s'est notamment faite sur le constat des équipes qu'il leur sera difficile de faire face seules aux échéances de la procédure d'accréditation. Les échanges menés avec un consultant spécialisé auront aussi contribué à cette prise de conscience.

Par ailleurs, les regroupements importants dans le domaine de la biologie privée dans le secteur de la Haute-Savoie ont nécessité une réaction rapide des laboratoires des établissements publics.

En matière d'accréditation, les biologistes n'étaient pas sur le même calendrier, ni au même niveau de connaissance. Mais ils avaient tous la volonté d'être acteurs et de conduire un projet de qualité.

## PILOTAGE DU PROJET

### DÉMARCHE DE GESTION DE PROJET

Les établissements ont installé un Comité de pilotage composé des directeurs des établissements. Un Comité opérationnel de projet a été mis en place et s'est réuni mensuellement jusqu'au basculement du projet « en routine ». Il était composé des chefs de projet, biologistes, cadres de santé et de plusieurs référents thématiques (ingénieur biomédical, référent ressources humaines, référent achat-logistique, référent informatique).

Plusieurs groupes de travail ont aussi été installés, afin de traiter différents thèmes comme la gestion et la facturation, la logistique, les achats, la qualité, les ressources humaines et l'organisation générale.

Une très forte implication des acteurs a été nécessaire (biologistes, techniciens, administration, informatique, contrôle de gestion, etc.). Ces groupes ont également permis de préparer les consultations en vue des achats à réaliser.

Toutefois, seuls les biologistes et les cadres de santé (et pas les techniciens de laboratoire, les aides de laboratoire et les secrétaires médicales) ont participé à la réflexion sur la répartition des activités entre les sites.

Il est intéressant de noter que, via la démarche mise en place, chaque groupe de travail a rédigé la partie du Règlement intérieur du GCS correspondant à ses compétences. Ce Règlement intérieur est donc l'assemblage d'un travail collectif des différents groupes.

## CALENDRIER

La réunion de lancement du projet, qui a réuni biologistes, présidents de CME, comités de direction et prestataire, s'est tenue en octobre 2010. L'objectif était de pouvoir démarrer le projet au moment de l'ouverture du CHAL, prévue en février 2012.

### Le calendrier a été particulièrement volontariste :

... 1<sup>er</sup> semestre 2010 : identification de la biologie médicale dans le Projet médical territorial, avec l'idée d'un accompagnement par un prestataire ;

... octobre 2010 : réunion de lancement du projet en présence du prestataire retenu réunissant biologistes, présidents de CME, comités de direction et prestataire ;

... juillet 2011 : validation du projet suite à l'étude de faisabilité et choix du scénario de mise en œuvre de la coopération ;

... août 2011-février 2012 : définition des organisations, achat des équipements nécessaires à la première phase, structuration de la gestion du futur GCS (définition des conventions, règlement intérieur, règles de gestion) ;

... octobre 2011 : présentation de la Convention constitutive du futur GCS à l'ARS ;

... février 2012 : première assemblée générale ;

... à compter de cette date, montée en charge progressive de la coopération :

- mars 2012 : biochimie,

- juin 2012 : immuno-sérologie,

- janvier 2013 : bactériologie.

## PLACE DE L'ARS DANS LE MONTAGE DU DOSSIER

L'ARS a accompagné le projet au travers du financement de l'étude organisationnelle réalisée par un consultant spécialisé.

Il n'y a pas eu de demandes particulières formulées par l'ARS dans la répartition des activités biologiques entre les sites, le projet étant la déclinaison du Projet médical de territoire.

En revanche, l'ARS a été sollicitée au travers d'un dossier dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR) pour l'accompagnement opérationnel du projet, notamment pour favoriser la mobilité intersite ou le versement d'indemnités de départ volontaire...

## COMMUNICATION

Une information régulière des instances a été réalisée au fur et à mesure de l'avancement des projets.

Cette information était préparée par le Comité opérationnel de projet qui a délivré un message unique et quasi simultané auprès des différentes instances.

Des réunions d'information des équipes du laboratoire ont également été menées de manière concomitante sur les trois sites, par les responsables du projet.

Par ailleurs, un Comité du dialogue social a été installé assez rapidement. Il est composé comme suit :

- ... trois représentants syndicaux par établissement, désignés par les instances CTE, CHSCT ;

- ... le directeur de chaque établissement assisté par un directeur adjoint ;

- ... le biologiste responsable et le cadre coordonnateur du GCS ;

- ... l'administrateur du GCS.

Le Comité du dialogue social se réunit deux fois par an. Il est informé de toutes les questions relatives au fonctionnement et aux conditions de travail. Il peut émettre des observations sur l'organisation et les conditions de travail des personnels du GCS. Il communique ses observations lors de l'Assemblée générale du GCS. Par ailleurs, ses comptes rendus sont adressés aux CTE et CHSCT de chaque établissement membre du GCS.

## MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

### ORGANISATION GÉNÉRALE

- ... Assurer la biologie de proximité (résultats rendus en moins de trois heures comprenant l'urgence et la biologie de routine) sur les trois sites

- ... Montée en charge du plateau technique centralisée en trois temps :

- à partir de mars 2012 pour la chimie froide
- juin 2012 pour l'immuno-sérologie
- janvier 2013 pour la bactériologie

- ... Préanalytique et postanalytique sur chaque site de proximité

- ... Analytique sur chaque site pour la biologie de proximité

- ... Analytique sur le plateau centralisé : validation et envoi des résultats aux autres sites via un système de concentrateurs.

### Schéma de gradation des activités de biologie sur les différents sites

CH Annemasse-Bonneville					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée					Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	Transféré

CH Thonon					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée					Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	Transféré

		CH Sallanches					
Urgence spécialisée						Recours national	
Technicien BM en garde						Recours régional	
Technicien BM en astreinte						Spécialisé	
Biologie délocalisée						Résultat à J0	
Transféré						Décision médicale urgente	
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	Transféré	

## PERMANENCE DES SOINS

Concernant la permanence biologique, la réflexion sur une astreinte commune de biologiste médical n'a pas encore été menée.

## RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES

Un comité médical est chargé d'une mission sur les prescriptions (Commission des prescriptions). Il est prévu que des contrats clinico-biologiques soient élaborés d'ici la fin 2012. Après un travail sur l'actualisation des bons de demande d'examens, les manuels des prescriptions/prélèvements sont en cours de remise à jour, en remplacement des précédents manuels. Ils seront mis à disposition des unités de soins dès la fin de l'installation des nouveaux automates de la plate-forme biochimie et immunologie. L'objectif est d'arriver à la mise en place d'un guide de prélèvement unique, commun aux trois établissements de santé. Toutefois, les cadres de santé, en charge de cette activité, soulignent la difficulté de conduire l'ensemble des thématiques dans un délai aussi court.

## ACCREDITATION

Concernant la qualité, la mise en place du GCS va permettre d'optimiser les moyens et les personnes, de favoriser une harmonisation des méthodes, via un groupe de travail (constitué des trois cadres, de trois biologistes, de trois techniciens de laboratoire et de la technicienne qualité) et la participation de tous les acteurs.

L'objectif est d'amener le laboratoire à l'accréditation, via la pré-accréditation par Bioqualité, avec une mise en place d'un management et d'une politique qualité communs.

La gestion de la qualité est assurée par deux mi-temps de praticiens biologistes, l'un des deux étant responsable assurance qualité.

## RESSOURCES HUMAINES

Le GCS n'est pas employeur et fonctionne uniquement avec des personnels médicaux et non médicaux mis à disposition par les établissements de santé membres. Les carrières et demandes de changements seront gérées par l'établissement d'origine.

En revanche, l'administrateur du GCS valide les recrutements et les mises en stage ; il coordonne les aspects RH.

Les personnels non médicaux restent rattachés à leur site et gérés par celui-ci. Il n'y a pas eu de mouvement de personnel forcé d'un site sur l'autre. L'affectation se fait donc sur un seul site et le responsable hiérarchique est le cadre du site d'affectation.

Toutefois, dans le cadre d'un appel à candidature pour la montée en charge de la microbiologie sur la plate-forme centralisée, trois techniciens du site des hôpitaux du Léman vont intervenir sur le site du CH Alpes-Léman. En cas de poste vacant, la priorité est donnée aux candidatures internes.

Les astreintes et les congés sont gérés par chaque site, sauf si des compétences particulières sont requises, auquel cas un appel à volontaire en interne est lancé.

Un plan de formation propre au GCS avec transfert des crédits correspondant a été mis en place.

L'organisation biologique est articulée autour d'un biologiste responsable du GCS et de trois responsables de site. Les autres biologistes sont référents sur certains domaines.

Les biologistes sont polyvalents. Ils travaillent chacun sur leur site d'origine, mais avec une demande de renfort de la plate-forme centralisée pour assurer la phase de montée en charge.

En terme d'effectifs cible, la première phase prévoit au maximum deux à trois biologistes sur chacun des sites de Thonon et Sallanches, ainsi que trois biologistes sur le CHAL.

Dans la seconde phase, il est prévu 7,5 ETP de biologistes à l'échelle du GCS.

## INFORMATIQUE

Concernant les outils informatiques de gestion de laboratoire, la contrainte temporelle de mise en œuvre de la coopération a nécessité que chaque site conserve son propre système de gestion de laboratoire. Toutefois, une mise en commun des automates est assurée au travers de concentrateurs.

Dans une seconde phase, il est prévu d'implanter un système de gestion de laboratoire unique.

À ce stade de la montée en charge du GCS, la répartition des outils entre les membres et le GCS est la suivante :

...✚ Établissements membres du GCS :

- système de gestion de laboratoire du site biologique
- système d'information hospitalier de chaque site

...✚ GCS :

- automates et concentrateurs
- gestion de la qualité
- gestion des stocks
- comptabilité du GCS

Les données produites par chaque établissement restent hébergées localement. La charte informatique applicable est celle de chaque établissement.

En cas d'incident (connexion d'automates par exemple), la gestion du dispositif relève de la coordination entre l'interlocuteur local et les services de support (informatique, biomédical...).

## TRANSPORT

Concernant les transports intersites, un système de navettes assuré par chaque établissement a été mis en place, reposant sur un principe de mutualisation entre différentes spécialités (stérilisation, PSL, etc.). Pour la biologie, le périmètre d'intervention démarre à la prise en charge des contenants au niveau des laboratoires périphériques jusqu'à la zone de réception de la plate-forme, avec récupération des containers (et pas les portoirs).

Le dispositif mis en place initialement reposait sur un transport quotidien en milieu de journée. A l'échéance de la mise en œuvre de la microbiologie sur la plate-forme centralisée, trois navettes sont prévues du lundi au vendredi (10h00, 12h30 et 17h00) et une le samedi et le dimanche.

## ACHATS

Concernant les achats, un établissement coordinateur a été désigné (HPDMB) dont le rôle est de préparer le plan d'équipement et de mettre en œuvre l'acte d'achat.

Une Commission technique achats, composée de représentants de chacun des établissements, compétents dans le domaine des achats d'automates, réactifs et consommables a été constituée. Elle se compose des chefs de service et des cadres des laboratoires des établissements membres ou leur représentant, des directeurs des services économiques de chaque établissement membre du GCS ou leur représentant et des ingénieurs biomédicaux.

Les travaux préparatoires de la Commission sont entérinés par l'Assemblée générale du GCS, à laquelle participera le coordinateur des achats pour les points concernant les achats et le plan d'équipement, sur proposition de la Commission technique. Les achats de consommables et réactifs sont effectués directement par le GCS. Chaque établissement commande pour le compte du GCS directement les réactifs et consommables dont il a le besoin auprès des fournisseurs référencés suite aux marchés notifiés dans le cadre du groupement de commande.

Les automates acquis postérieurement à la constitution du GCS en sont sa propriété. En revanche, les automates préexistants au GCS ont été mis à disposition du GCS par les établissements.

## MODÈLE ÉCONOMIQUE

Les charges et les recettes du GCS sont composées des flux suivants :

...✚ Charges :

- personnels
- réactifs et dispositifs médicaux
- consommables divers
- amortissements et frais financiers
- charges de structure (y compris locaux, biomédical, etc.)
- dépenses d'investissement

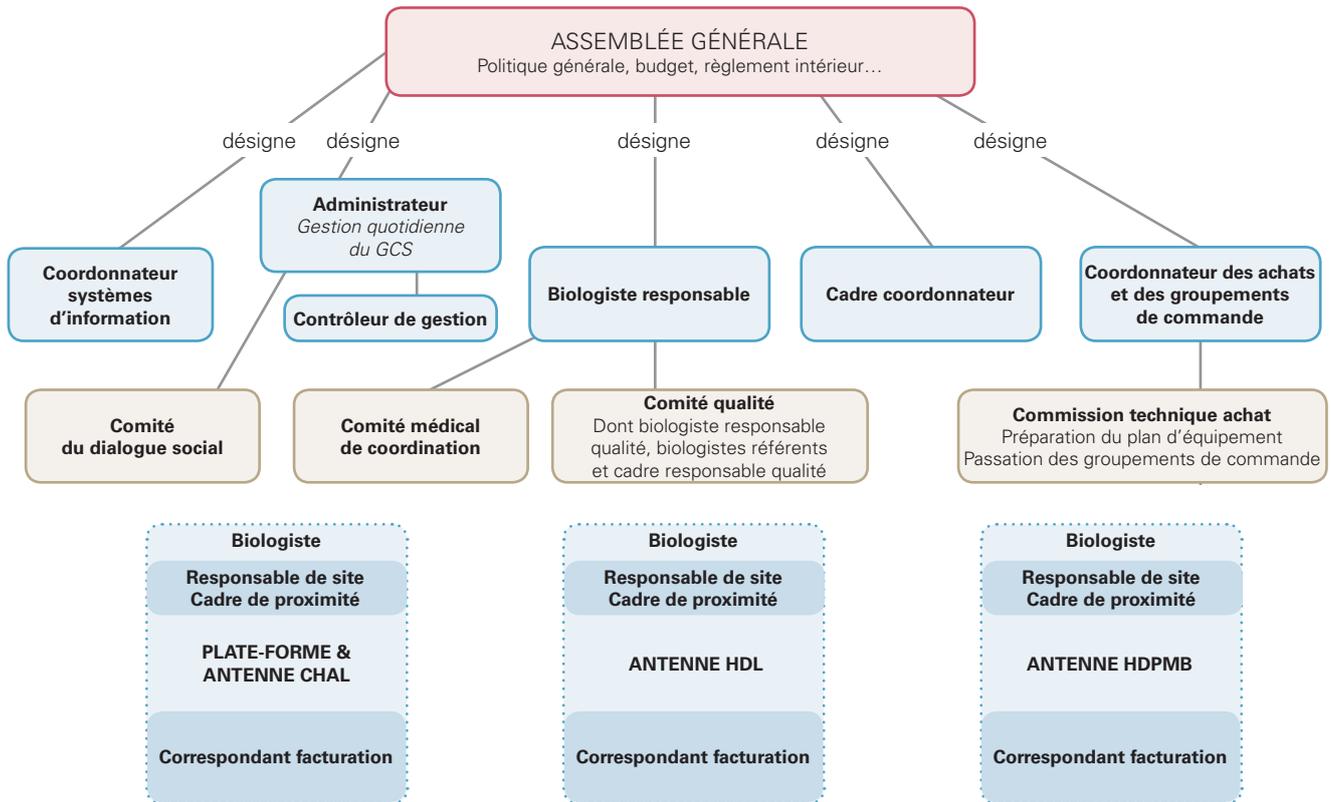
...✚ Recettes :

- reversements des prestations externes
- contribution des établissements de santé membres

Afin de permettre au GCS de régler les dépenses auxquelles il avait à faire face, l'un des trois établissements a consenti un prêt au GCS.

## ASPECTS JURIDIQUES

La gouvernance du GCS s'appuie sur l'organigramme suivant :



## APPRENTISSAGES ET LIMITES OBSERVÉS

### GAINS ET BÉNÉFICES

#### Axe « Qualité du service rendu au territoire de santé »

Plusieurs aspects du projet permettent d'ores et déjà d'objectiver l'impact de la coopération :

- modernisation des équipements : la mutualisation s'est accompagnée d'une modernisation importante du parc d'automates, avec un investissement d'un montant de 1,8 M€ ;
- harmonisation des systèmes de gestion des laboratoires : la création du GCS et la démarche qualité commune menée au niveau des trois établissements (une seule procédure d'accréditation) tendent à une harmonisation des pratiques et systèmes de gestion ;
- création d'un système informatique commun de commande et de gestion : la mise en place du GCS s'est accompagnée du développement d'outils informatiques, communs aux trois sites, de gestion budgétaire, de gestion documentaire, de stocks et de commandes ;
- préparation à l'accréditation : le laboratoire multisite mènera une seule et même démarche d'accréditation auprès du COFRAC. Par ailleurs, un logiciel qualité a été mis en réseau entre les sites ;
- autres : maintien d'une structure d'accueil des patients externes sur chaque site soit au niveau d'une centrale de prélèvement, soit au laboratoire pour un site.

En revanche, compte tenu du caractère récent du projet (en phase de montée en charge), la mesure d'un impact tangible sur plusieurs points semble encore prématurée :

- maîtrise des prescriptions ;
- relations biologistes-cliniciens ;
- délais de réponse (y compris augmentation de la fréquence de réalisation de certains examens) ;
- reprise de certains examens concédés (pour mémoire, l'objectif est une diminution de 20 % de la sous-traitance) ;
- élargissement de l'offre biologique sur le territoire ;
- organisation de la permanence des soins (la création du GCS ne s'est pour le moment pas accompagnée d'une réflexion sur ce point).

#### Axe « Conditions de travail des personnels »

Sur cet axe, des dispositifs de formation communs ont d'ores et déjà été mis en place :

- les formations aux nouveaux automates et aux nouveaux outils de gestion ont été communes ;
- un plan de formation du GCS sera mis en place en 2013.

En revanche, compte-tenu du caractère récent du projet (en phase de montée en charge), la mesure d'un impact tangible sur plusieurs points semble encore prématurée :

- évolution de l'absentéisme ;
- maîtrise des risques ;
- satisfaction globale.

#### Axe « Efficience médico-économique »

Plusieurs aspects du projet permettent d'ores et déjà d'objectiver l'impact de la coopération :

- mise en commun des marchés de réactifs et consommables :
  - les réactifs captifs des automates de chimie et d'immuno-sérologie sont communs. Un appel d'offres commun a été lancé pour les réactifs et consommables non captifs,
  - pour les réactifs captifs d'automates communs à au moins deux sites, les marchés arrivant à leur terme sont renégociés au nom du GCS (immuno-hématologie Sallanches et Thonon) ;
- sur l'organisation de la logistique, la création du GCS s'est accompagnée de la mise en place de navettes entre les deux sites de proximité et la plate-forme.

En revanche, compte tenu du caractère récent du projet (en phase de montée en charge), la mesure d'un impact tangible sur plusieurs points semble encore prématurée :

- évolution globale des coûts d'activité de biologie médicale avant/après coopération ;
- évolution de l'indicateur nombre de B/GHS (comparaison à l'Échelle nationale des coûts) ;
- évolution des indicateurs de productivité : nombre de B par technicien, etc. ;
- création d'un système informatique commun de commande et de gestion des stocks.

### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

→ Effectifs de techniciens de biologie médicale :

Paradoxalement, l'une des principales difficultés a porté sur la décélération rapide des effectifs des techniciens de biologie. En effet, il était envisagé de réduire les effectifs de 57 ETP à 45 ETP à l'échéance de 2016, à l'issue de l'accréditation du laboratoire. Or, pour des questions d'opportunité, les techniciens de biologie se sont emparés des outils proposés (projets de reconversion professionnelle, indemnités de départ volontaire, etc.). L'effectif cible a donc été atteint avec plus de trois ans d'avance, posant, pour le coup, des problèmes d'accompagnement des activités entre les sites.

#### ... Uniformisation du temps de travail :

L'uniformisation du temps de travail, deux sites passant en 35 h de travail hebdomadaire sans RTT au lieu de 37h30 et 15 jours de RTT, a constitué un point de difficulté avec les techniciens de biologie. La réflexion a été conduite au sein d'un cercle restreint aux cadres de santé et aux directeurs des soins.

#### ... Fréquence des navettes intersites :

Le nombre optimal de navettes intersites aura été installé progressivement. Ainsi, la seconde navette quotidienne ne sera opérationnelle qu'en janvier 2013, à l'arrivée de l'activité de microbiologie sur la plate-forme centrale. Des acteurs estiment insuffisante une unique navette jusqu'à cette date, surtout au démarrage de la coopération.

#### ... Effets liés au déménagement :

Enfin, sur le site du CHAL, de nombreux acteurs ont été déstabilisés par la simultanéité des changements : appropriation des nouveaux locaux, apprentissage de nouveaux automates, mise en place des nouvelles organisations et montée en charge de la démarche qualité.

## FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

Les facteurs clés de succès identifiés sont les suivants :

- ... un soutien clairement exprimé par les directions des établissements membres ;
- ... une volonté d'aboutir soutenue par l'organisation du projet, les actions de communication, la réactivité aux aléas et aux besoins d'accompagnement du changement ;
- ... l'implication de tous les acteurs et notamment dès l'étude préalable ;
- ... la volonté de faire de la biologie un projet démonstratif de la pertinence de la CHT ;
- ... une contrainte calendaire très forte ;
- ... des contraintes techniques réelles, mais vraisemblablement non bloquantes.

## ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

### Facteurs facilitants :

- ... structuration de la démarche en mode gestion de projet ;
- ... affichage d'un calendrier volontariste ;
- ... référent informatique performant ;
- ... adhésion des acteurs.

### Facteurs de résistance :

- ... lourdeur du projet qui nécessite une sollicitation forte des acteurs sur une longue période ;
- ... gestion du GCS qui se surajoute, pour les fonctions support, à la gestion interne des établissements, avec des risques de « conflits » dans la gestion des priorités ;

... résistance aux changements de certains techniciens et biologistes, voire d'autres membres des équipes (secrétaires médicales par exemple) ;

... sentiment de dépossession des équipes de techniciens des sites périphériques ;

... précipitation dans la mise en œuvre en raison du déménagement du CHAL et de la nécessité d'acquérir les automates très rapidement.

Parmi les limites déjà observées, mais qui demandent à être confirmées :

... sur le volet économique, une réduction des coûts de réactifs du secteur de biochimie de l'ordre de 30 % est pressentie mais reste à confirmer ;

... même à trois, la masse critique sur les coûts de réactifs autres n'est pas encore atteinte auprès des fournisseurs, les coûts unitaires annoncés n'ayant pas été réduits de façon significative.

Certains points, sans avoir été bloquants, auraient pu être approfondis préalablement et notamment l'absence d'étude de l'ergonomie des postes de travail des techniciens (ce qui n'a pas été le cas pour la microbiologie qui a bénéficié de plus de réflexions préalables).

La contrainte forte sur le calendrier a nécessité une approche par étapes qui a des inconvénients (dispositifs transitoires, allongement du projet) mais également des avantages (étalement des investissements et des changements, démarrage en production plus rapide). Toutefois, si le délai de démarrage de la production l'avait permis, il aurait été préférable de grouper les appels d'offres sur la base d'une analyse globale de la rationalisation des postes de travail et de privilégier l'harmonisation des systèmes informatiques de laboratoire.

## SYNTHÈSE

Cette coopération se caractérise par un calendrier particulièrement volontariste afin d'une part, de rendre visible rapidement la communauté hospitalière de territoire récemment créée et d'autre part, de s'inscrire dans l'ouverture d'un nouveau site hospitalier.

Cette exigence de calendrier a donc conduit les établissements à se concentrer sur la répartition des activités entre les sites, notamment en accompagnant la montée en charge de la plateforme centralisée accueillant l'essentiel des examens spécialisés. Par ailleurs, les établissements disposant de systèmes de gestion de laboratoire hétérogènes, ce calendrier resserré n'a pas permis d'harmoniser l'outil informatique en parallèle des transferts d'activités, complexifiant ainsi certains aspects techniques et relationnels de la coopération.

Enfin, il faut noter dans ce projet une décroissance des effectifs de techniciens de biologie médicale beaucoup plus rapide que prévue. Cette dynamique n'a pas permis d'amortir, selon les modalités initialement envisagées, les évolutions dans la répartition des activités entre les sites.

## TABLEAUX

	Hôpitaux du Léman	CH Alpes-Léman	Hôpitaux du pays du Mont-Blanc	Territoire
<b>Territoire</b> ... Superficie ... Nombre d'habitants	... 134 143	... 170 000	... 108 365	
<b>Établissement de santé</b> ... Nombre de lits et places  ... Activités nécessitant une réponse biologique rapide	... 167 lits de médecine ... 121 lits de chirurgie ... 54 lits d'obstétrique ... 24 lits de court séjour gériatrique ... 15 lits de SSR ... 87 lits de psychiatrie ... 15 places de méd./chirurgie ... 16 places d'hémodialyse ... 20 places d'HAD  ... 6 lits de réanimation ... 8 lits UHCD ... 37 559 urgences (2011) ... 1 588 naissances (2011)	... 196 lits de médecine ... 74 lits de chirurgie ... 29 lits d'obstétrique ... 32 places de méd./chirurgie ... 16 places d'hémodialyse ... 20 places d'HAD ... 21 lits de pédiatrie ... 28 lits de SSR  ... 18 lits de réanimation ... 8 lits d'USIC ... 9 lits de néonatalogie ... 10 lits d'UHCD ... 45 000 d'urgences (2011) ... 1 400 naissances (2011)	... 161 lits de médecine ... 83 lits de chirurgie ... 38 lits d'obstétrique ... 15 lits de SSR ... 6 places d'UCA ... 6 places de médecine ... 30 places d'HAD  ... 6 lits de réanimation ... 4 lits d'USIC ... 10 lits d'UHCD ... 32 665 d'urgences (2011) ... 1 518 naissances (2011)	Sans changement par rapport à la situation antérieure  Sans changement par rapport à la situation antérieure
<b>Activité de biologie</b> ... Disciplines et volumétrie  ... Sous-traitance	(données 2011) ... Laboratoire polyvalent et sectorisé ... 11 597 950 B ... 583 653 actes  Gestion de la sous-traitance à partir du laboratoire (1 046 675 B sous-traités)	(données 2011) ... Laboratoire polyvalent et sectorisé ... 13 090 802 B & 400 410 BHN ... 685 000 actes  Gestion de la sous-traitance à partir du laboratoire (1 427 930 B sous-traités)	(données 2011) ... Laboratoire polyvalent et sectorisé ... 11 111 027 B ... 343 235 actes  Gestion de la sous-traitance à partir du laboratoire (640 715 B sous-traités)	... Plate-forme centrale au CHAL et deux sites de proximité (HDL et HPDMB). La plate-forme effectue les analyses du CHAL, ainsi que les analyses mutualisées (biochimie froide, immuno-sérologie, microbiologie et biologie moléculaire) ... 37 095 347 B & BHN ... 1 644 125 actes  Sous-traitance prise en charge par le GCS depuis la plate-forme centrale (3 259 986 B sous-traités)
<b>PDSH biologie</b> ... Organisation				
<b>Autres activités réalisées par le laboratoire</b>				... Hygiène ... Biologie moléculaire

	Hôpitaux du Léman	CH Alpes-Léman	Hôpitaux du pays du Mont-Blanc	Territoire
<b>Ressources humaines</b>				
... Biologistes	... 3 PH (2 ETP) ... 1 assistant (1 ETP)	... 2 PH (2 ETP) ... 1 assistant (1 ETP)	... 3 PH (2 ETP)	... 7 PH (7 ETP) ... 2 assistants (2 ETP)
... Techniciens en biologie	... 1 cadre (1 ETP) ... 21 techniciens (17,1 ETP)	... 1 cadre (1 ETP) ... 26 techniciens (22,15 ETP)	... 1 cadre (1 ETP) ... 18 techniciens (15,4 ETP)	... 3 cadres (3 ETP) ... 46,55 ETP techniciens
... Secrétaires médicales	... 3 secrétaires (2,3 ETP)	... 2 secrétaires (2 ETP)	... 3 secrétaires (2,4 ETP)	... 9 secrétaires
<b>Informatique</b>				
... Prescription	Pas de prescription connectée	Enregistrement numérisé et manuel	Saisie manuelle des bons de prescription	3 systèmes informatiques de laboratoire cohabitent (un par site). Les échanges se font au moyen de deux concentrateurs, les sites étant reliés par une liaison VPN Sans changement par rapport à la situation antérieure
... Diffusion des résultats	Compte-rendu papier, serveur de résultat, dossier médical informatisé, télécopie si nécessaire, téléphone	Serveur de résultats interne et Hprim pour quelques médecins de ville et diffusion papier	Serveur Crystalnet	Diffusion sur serveur informatique pour l'ensemble des sites et diffusion papier
... Accès au dossier médical depuis le laboratoire	Accès au dossier médical	Possible mais non utilisé	Accès au dossier médical	Sans changement par rapport à la situation antérieure
... Gestion de l'identité-vigilance	Groupe mis en place au niveau de l'ensemble de l'établissement	Oui	Cellule existante au sein de l'établissement avec participation d'une des secrétaires du laboratoire	Sans changement par rapport à la situation antérieure
<b>Logistique</b>				
... Transports internes	Pneumatique ou par coursier	Manuel	Pneumatique ou par coursier	Sans changement par rapport à la situation antérieure
... Transports intersites				Assurés au moyen de navettes
<b>Données économiques</b>	(données 2010)	(données 2010)	(données 2010)	(prévisions 2011)
... Charges pers. médical	... 374 K€	... 334 K€	... 378 K€	... 998 K€
... Charges pers. non méd.	... 1 065 K€	... 1 300 K€	... 864 K€	... 3 082 K€
... Réactifs et consommables	... 720 K€	... 863 K€	... 778 K€	... 2 246 K€
... Équipements (location et maintenance)	... 133 K€	... 126 K€	... 66 K€	... 330 K€
... Coûts sous-traitance	... 304 K€	... 374 K€	... 173 K€	... 864 K€
... Charges à caractère hôtelier et général	... 144 K€	... 105 K€	... 142 K€	... 554 K€
... Amortissements et provisions	... 59 K€	... 88 K€	... 110 K€	... 223 K€
... Autres charges	... 42 K€	... 42 K€	... 122 K€	... 319 K€
... Total charges	... 2 841 K€	... 3 231 K€	... 2 633 K€	... 48 616 K€
... Recettes activité externe				



## 2

LE GCS DE BIOLOGIE  
DU TERRITOIRE  
DE L'ARIÈGE

## CONTEXTE TERRITORIAL

Le centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège (CHIVA) est issu de la fusion en 1992 de l'hôpital Saint-Vincent de Pamiers et de l'hôpital Saint-Jacques de Foix, suivie d'une implantation sur un nouveau site en décembre 2000, situé à Saint-Jean-de-Verges, à mi-chemin des deux villes. Le CHIVA dispose de 256 lits et 33 places MCO, de 49 lits de SSR, d'une unité d'HAD de 38 places, et de deux EHPAD comptant au total 230 lits et 24 places. Il est le siège d'un SAU (près de 30 000 passages par an), dispose d'une unité de réanimation-soins continus de 12 lits et réalise près de 1 200 naissances annuelles.

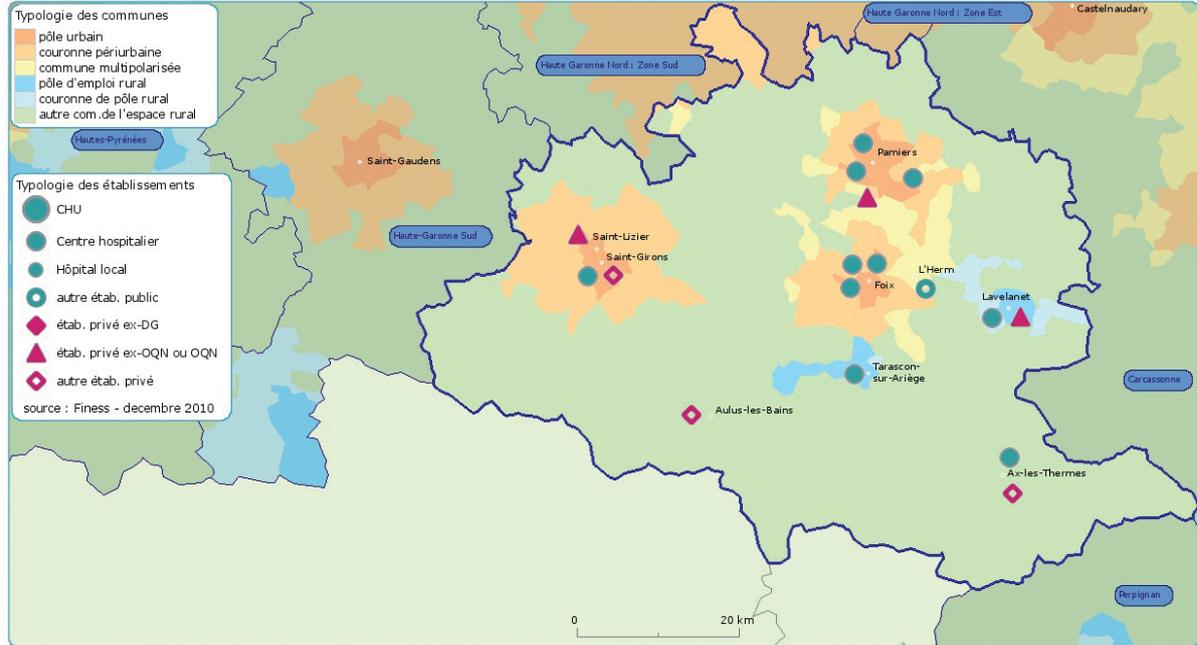
Le centre hospitalier Ariège-Couserans (CHAC) est le fruit de la fusion en 1995 de l'hôpital psychiatrique départemental de Rozès et de l'hôpital général Jean-IBANÈS de Saint-Girons. Il a une double vocation d'hôpital départemental pour la psychiatrie et d'hôpital de proximité pour les spécialités somatiques. Le CHAC dispose de 81 lits et places MCO, de 30 lits de SSR, de 20 lits en CRRF, de 106 lits et 64 places de psychiatrie, de 24 lits de MAS et de 127 lits d'EHPAD.

**Les deux établissements ont mis en place depuis plusieurs années une stratégie de coopération sur différentes thématiques :**

- ... la création d'une fédération de maternité (fédération périnatale du territoire de l'Ariège) ;
- ... la couverture psychiatrique des urgences du CHIVA par le CHAC ;
- ... la mise en place d'une équipe commune de DIM ;
- ... le partage des compétences dans les domaines de la qualité, de la chirurgie, de l'oncologie, etc. ;
- ... l'élaboration d'un projet médical commun de territoire ;
- ... l'élaboration d'un schéma directeur informatique commun.

Dans le domaine de la biologie, le CHIVA, le CH de Saint-Gaudens et le CHAC ont conduit des réflexions notamment autour d'une politique d'achats de leurs consommables de laboratoire. Un groupement de commandes a été institué, coordonné par le centre hospitalier Ariège-Couserans. Les premiers marchés ont débuté au 1<sup>er</sup> août 2008.

**Territoire de santé  
Midi-Pyrénées : Ariège**



Ces travaux communs aux trois établissements ont été une base solide pour envisager le projet de mise en place d'un GCS de biologie. Des séances de travail ont été organisées entre les trois établissements dès l'année 2010, dans la perspective de constituer une entité commune. Les évolutions dans les orientations stratégiques de l'un des trois établissements ont conduit à restreindre le périmètre du futur GCS à la desserte des établissements publics du département de l'Ariège et donc à structurer le GCS autour de deux acteurs : le centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège et le centre hospitalier Ariège-Couserans. Cette coopération s'inscrit dans le cadre plus large de la réflexion

menée au niveau régional de l'offre de biologie qui a conduit en 2012 à la publication d'un SROS biologie. Les objectifs en sont d'accompagner la mise en œuvre de la réforme de la biologie, de s'assurer de l'accès de la population à la biologie médicale et de prévoir l'organisation territoriale. Cette élaboration a été menée par le Comité technique régional (CoTeR). Ce groupe est composé de biologistes publics et privés, des instances ordinales, de représentants de l'hospitalisation publique et privée, sous la houlette de l'ARS Midi-Pyrénées.

**Quelques éléments descriptifs de l'activité de biologie :**

	Activités	Volumétrie	PDS	Effectifs médicaux	Effectifs techniques
<b>Centre hospitalier du Val d'Ariège</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Routine</li> <li>↔ Urgences</li> <li>↔ Spécialités</li> </ul>	15 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien et de biologiste en astreinte opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ 3 ETP biologistes</li> <li>↔ 0,6 ETP assistant</li> </ul>	24,5 ETP
<b>Centre hospitalier Ariège-Couserans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Routine</li> <li>↔ Urgences</li> </ul>	4,1 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien sur place et de biologiste en astreinte opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ 2 ETP biologistes</li> </ul>	8 ETP

## OBJECTIFS DE LA COOPÉRATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

Les objectifs poursuivis pour la mise en place du Groupement de coopération sanitaire de biologie du territoire de l'Ariège sont les suivants :

- ...✚ l'accréditation des laboratoires de biologie médicale, prévue par l'article 69 de la loi HPST, qui prévoit la mise en œuvre des normes ISO 15189 et ISO 22870 selon une démarche commune, avec l'accompagnement partagé de l'organisme Bioqualité et l'unification des systèmes de gestion de la qualité ;
- ...✚ la mise en commun de moyens techniques et humains ;
- ...✚ l'harmonisation générale de l'organisation ;
- ...✚ la configuration en laboratoire multisite, avec une forme juridique de type GCS de moyens ;
- ...✚ l'adhésion proposée à toutes les structures hospitalières et médico-sociales publiques du territoire.

### Les motivations sont de trois ordres :

- ...✚ Stratégiques :
  - le projet s'inscrit dans la politique du territoire de santé,
  - il a pour objet de constituer un laboratoire unique pour desservir l'ensemble des structures publiques du département ;
- ...✚ Démographiques :
  - la population du département de l'Ariège est de 150 000 habitants,
  - cette dimension relativement modeste justifie la présence d'un unique laboratoire hospitalier multisite de taille raisonnable ;
- ...✚ Économiques : la constitution d'une entité unique permet :
  - de répartir la biologie froide entre les deux sites,
  - d'obtenir une seule accréditation pour les deux sites,
  - de limiter les doublons d'analyses,
  - d'obtenir des conditions d'achat plus avantageuses,
  - d'éviter les redondances d'automates de secours,
  - de mutualiser l'informatique, tant pour ses développements que pour sa maintenance,
  - de mettre en place une seule astreinte opérationnelle de biologiste sur l'ensemble du département de l'Ariège,
  - d'harmoniser les techniques et les fournisseurs pour les examens effectués sur les deux sites dans le cadre de l'urgence.

Le GCS est donc créé autour de deux acteurs : le centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège et le centre hospitalier Ariège-Couserans. La volonté d'une desserte départementale a conduit le GCS à assurer la réalisation des examens de biologie des EHPAD publics et des anciens hôpitaux locaux situés dans le département de l'Ariège. A ce jour, cette activité est réalisée sous la forme d'actes externes par le CHIVA au profit de ces établissements, mais leur intégration au sein du GCS en tant que membres est à l'étude.

Par ailleurs, le centre hospitalier de Lavelanet (environ 35 km du CHIVA) qui ne dispose pas en propre de laboratoire de biologie, sous-traite son activité auprès d'un laboratoire privé. L'intégration de cette activité au sein du GCS est également envisagée en 2013.

## PILOTAGE DU PROJET

### DÉMARCHE DE GESTION DE PROJET

La région Midi-Pyrénées a rédigé le volet biologie du SROS à partir d'un travail préparatoire s'appuyant sur plusieurs biologistes hospitaliers et sur les expériences de terrain. La déclinaison du projet de GCS du territoire de l'Ariège a été conduite en conformité avec les travaux du SROS.

L'historique de la démarche de coopération sur le territoire et notamment entre le CHIVA et le CHAC a amené les acteurs, directeurs et biologistes, à décliner les différents projets communs en matière de coopération et à prioriser la création du GCS de biologie au regard de l'antériorité des relations existantes entre les biologistes.

### CALENDRIER

L'installation administrative du GCS a été initialement envisagée au 1<sup>er</sup> janvier 2012, afin de faciliter les opérations comptables. Dans les faits et officiellement, le GCS a été créé le 3 août 2012, avec la publication de la Convention constitutive au recueil des actes administratifs de la région.

Compte tenu des délais d'approbation de la Convention constitutive et de l'EPRD par l'ARS, la mise en œuvre opérationnelle du projet a précédé son approbation. Cela a conduit les établissements à organiser différemment les flux financiers, complexifiant le dispositif durant cette période intermédiaire.

En complément de la Convention constitutive et de l'EPRD, l'ARS a souhaité également obtenir communication du projet de règlement intérieur, ce document devant être élaboré postérieurement en assemblée générale du GCS. En effet cette instance ne peut être constituée qu'après l'approbation de la Convention constitutive.

La chronologie des travaux préparatoires à la mise en œuvre du GCS a été la suivante (toutes les tâches ne sont pas achevées aujourd'hui) :

- ...✚ demande de soutien financier à l'ARS le 23 décembre 2010 afin d'envisager un accompagnement juridique ;
- ...✚ convention de mission avec le cabinet juridique retenu (cabinet Houdart) le 16 mars 2011 ;
- ...✚ désignation du pilote du projet le 20 juin 2011 ;
- ...✚ définition des règles de facturation pour le GCS ;
- ...✚ organisation des achats pour le GCS,
- ...✚ définition des règles d'intégration des immobilisations au GCS ;
- ...✚ réalisation des travaux d'aménagement dans chaque laboratoire ;
- ...✚ transfert d'automates entre établissements pour répartir l'activité et spécialiser les sites ;
- ...✚ élaboration de la Convention constitutive ;
- ...✚ élaboration de l'État prévisionnel des recettes et des dépenses ;

- élaboration de la Convention de mise à disposition des personnels de chaque établissement membre ;
- mise en place des liaisons informatiques entre les établissements ;
- intégration des systèmes informatiques du laboratoire ;
- mise en place des navettes entre les sites le 19 septembre 2011 ;
- réalisation de la consultation pour le logiciel de gestion du GCS (en comptabilité M95) ;
- réalisation de la consultation pour le logiciel de gestion de la qualité ISO 15 189 ;
- rédaction des décisions des directeurs du CHIVA et du CHAC ;
- information des instances des deux établissements ;
- rédaction du Règlement intérieur ;
- envoi de la Convention constitutive et de l'EPRD à l'ARS le 1<sup>er</sup> décembre 2011 ;
- choix du logiciel de gestion du laboratoire (M95) ;
- organisation des astreintes des biologistes ;
- mise au point de la Convention constitutive entre l'ARS, le cabinet Houdart et les directions des deux établissements, en juin 2012 ;
- extension de la prescription connectée avec les unités de soins ;
- élaboration du schéma directeur de l'information du GCS (à réaliser) ;
- approbation de la Convention constitutive par l'ARS le 18 juillet 2012 et publication au Recueil des actes administratifs de la région Midi-Pyrénées le 3 août 2012.

## PLACE DE L'ARS DANS LE MONTAGE DU DOSSIER

L'ARS n'a pas été à l'origine du projet et n'est pas intervenue dans l'élaboration du dispositif. En revanche, elle a été sollicitée par les établissements pour contribuer au financement de l'accompagnement juridique via l'appel à projet lancé par la DGOS (circulaire du 9 septembre 2009).

Par ailleurs, l'élaboration du SROS a comporté un volet biologie particulièrement développé, déclinant sur chaque territoire les objectifs à mettre en œuvre par les acteurs.

L'ARS a souhaité disposer de l'ensemble de la documentation contractuelle (Convention constitutive, Règlement intérieur, EPRD) avant l'approbation de la Convention constitutive par le directeur général de l'ARS.

En routine, l'ARS demande au GCS la transmission annuelle des deux documents suivants :

- la déclaration d'activité du laboratoire comportant notamment le nombre d'examens prélevés, le nombre d'examens analysés, la répartition entre les analyses traitées sur place ou sous-traitées ;
- le rapport d'activité du GCS.

À ce stade de la construction de la coopération, il est trop tôt pour envisager la mise en place d'un tableau de bord de suivi de la coopération.

## COMMUNICATION

Le choix de la mise en œuvre rapide du GCS de biologie s'est accompagné d'une information au sein des établissements afin d'expliquer les raisons pour lesquelles une attention particulière était portée à cette discipline, et notamment les raisons pour lesquelles certaines priorités d'investissement étaient données à la biologie médicale (par exemple, acquisition d'une chaîne robotique).

Des démarches ont également été entreprises par les biologistes, notamment auprès des établissements publics de plus petites dimensions, pour présenter les évolutions apportées par la mise en place du GCS et envisager la participation (sous-traitance) de ces établissements à l'activité du GCS. Des démarches similaires ont été réalisées auprès d'établissements privés (EHPAD) afin que ceux-ci confient leurs examens de biologie au GCS.

Concernant la mobilisation des acteurs internes aux laboratoires, les biologistes ont porté la démarche aux côtés des directeurs. Un directeur-adjoint a été rapidement désigné comme pilote du projet. Au commencement de la démarche, tous les acteurs ont été réunis simultanément, puis plusieurs groupes de travail se sont mis en place, permettant à chacun de trouver sa place dans le dispositif.

## MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

### ORGANISATION GÉNÉRALE

L'organisation biologique envisagée s'articule autour de deux principes :

- une liste d'examens d'urgence à faire sur chaque site ;
- l'ensemble des examens non urgents répartis entre les deux plateaux techniques. Cette répartition a pour objectif d'éliminer les doublons :
  - le CHIVA prend particulièrement en charge :
    - la totalité de la microbiologie (bactériologie, parasitologie, mycologie, virologie),
    - les examens spécialisés :
      - d'hématologie (cytologie, hémostase, immuno-hématologie),
      - de biochimie (marqueurs tumoraux, hormonologie, divers) ;
  - le CHAC assure plus spécifiquement :
    - l'allergie,
    - les hémoglobines glyquées,
    - les sérologies,
    - les électrophorèses et immuno-électrophorèses des protéines,
    - les dosages de médicaments neurotropes,
    - les vitamines (D, B12 et folates).

Bien que la formalisation de la coopération soit encore très récente, des résultats positifs se font déjà sentir. Il a déjà pu être observé, du point de vue de la PDS, l'économie d'une ligne d'astreinte de biologiste médical par rapport à la situation antérieure au GCS. En effet, le GCS assure la tenue d'une seule astreinte opérationnelle de biologie avec une validation biologique à distance, réalisée 24 heures sur 24, sur l'ensemble du département de l'Ariège, depuis février 2012.

Considérant le choix fait par le GCS de maintenir la biologie d'urgence sur chaque site, et de spécialiser chaque plateau technique dans certaines disciplines spécifiques, les deux sites ont été impactés par la réorganisation des activités.

Le panel des analyses biologiques traitées sur chaque site n'a pas été réduit, mais a été modifié, de sorte qu'il n'y a pas eu de sentiment de dépossession pour les techniciens de laboratoire. La modernisation des sites par un niveau d'automatisation supérieur et la mise en place de formations dédiées (certaines étant encore en cours) ont été considérées comme bénéfiques pour les équipes en place. Par ailleurs, une attention particulière a été portée, particulièrement au CHAC, à l'accompagnement humain des équipes, notamment par la cadre supérieure du pôle des prestations médicales.

Par ailleurs, le CHAC a bénéficié de fonctionnalités qui n'existaient pas auparavant mais que le GCS a permis d'installer :

- ...⇒ mise en place d'une prescription connectée ;
- ...⇒ implantation d'un logiciel de gestion des stocks de réactifs ;
- ...⇒ mise en œuvre d'un logiciel qualité ;
- ...⇒ appui d'un qualiteux diplômé.

## PERMANENCE DES SOINS

La permanence des soins pour la totalité du département en matière de biologie médicale est assurée par le GCS.

Dans le cadre de la PDS, les cinq biologistes participent à l'astreinte unique de territoire mise en place depuis février 2012. Les biologistes sont donc passés d'une astreinte une semaine sur deux (CHAC) ou une semaine sur trois (CHIVA) à une semaine toutes les cinq semaines. Du point de vue de la PDS, une ligne d'astreinte a été économisée par rapport à la situation antérieure au GCS.

La validation biologique peut donc se faire 24 heures sur 24 à distance. Le nombre de dossiers est de l'ordre de 30 à 40 dossiers par nuit, dont les deux tiers sont validés en quasi temps réel. L'organisation de la validation biologique n'a pas fait l'objet d'une formalisation entre les cinq biologistes. Il apparaît toutefois qu'ils ont adopté un mode d'utilisation assez similaire à la validation à distance : validation en fin de soirée avant d'aller se coucher et validation au réveil, tout en restant disponibles en cas d'appel de l'un des sites hospitaliers.

### Schéma de gradation des activités de biologie sur les différents sites

CHI Val d'Ariège					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
					Résultat à J0
Biologie délocalisée					Décision médicale urgente
Transféré					Transféré
PDS	Bioch	Hémato	Immuno	Microbio	

CH Ariège-Couserans					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
					Résultat à J0
Biologie délocalisée					Décision médicale urgente
Transféré					Transféré
PDS	Bioch	Hémato	Immuno	Microbio	

Après quelques mois de mise en œuvre, la validation biologique à distance semble avoir d'ores et déjà plusieurs effets positifs :

- ... elle a permis de réduire de façon significative le nombre de déplacements ;

- ... elle permet aux techniciens de garde d'être sécurisés dans leur fonctionnement, en sachant qu'un biologiste regarde régulièrement les résultats ;

- ... elle permet au biologiste de suivre à distance le bon fonctionnement du système hors de la présence sur place ;

- ... les cliniciens disposent d'un résultat validé biologiquement bien plus vite qu'auparavant ;

- ... le risque d'erreur lors d'une validation biologique en masse des résultats de la nuit est réduit par une validation « au fil de l'eau ».

## RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES

L'évolution dans la répartition des activités biologiques sur les deux sites a nécessité une communication particulière auprès des différents prescripteurs.

Les contraintes de qualité engendrées par l'application de l'ordonnance Ballereau ne permettent plus le rendu de certaines analyses à J0 (ce qui ne relève pas strictement de la mise en œuvre du GCS).

Certains examens faisant préalablement l'objet d'une sous-traitance ont pu être repris par le GCS, et s'accompagnent maintenant d'un rendu plus précoce des résultats.

Les manuels de prélèvement, préalablement distincts sur chaque site, ont été unifiés. Cette harmonisation a été l'occasion d'une communication auprès des prescripteurs.

## ACCREDITATION

Conformément à l'ordonnance Ballereau, l'un des biologistes sera désigné biologiste-responsable du GCS. Un référent par site sera également désigné, en complément des référents de spécialités existants.

Un qualicien a été mis à la disposition du GCS.

Une seule accréditation sera donc conduite dans le contexte d'un laboratoire multisite.

## RESSOURCES HUMAINES

Les personnels d'encadrement, les biologistes, les cadres, le gestionnaire et le qualicien occupent des fonctions transversales, en assumant des responsabilités relevant de leurs

compétences sur les deux sites. Les personnels techniques et les secrétaires n'ont pas vocation à changer de site, en dehors de cas exceptionnels, et sur la base du volontariat.

Le GCS n'est pas employeur. Les personnels médicaux (trois au CHIVA et deux au CHAC) et non médicaux (techniciens de laboratoire, secrétaires médicales, gestionnaire) restent donc rattachés à leur établissement d'origine et sont mis à disposition du GCS.

La mise en place du GCS ne s'est pas accompagnée d'une réduction des effectifs sur les deux sites. En revanche, il y a eu des transferts de personnels d'une activité biologique vers une autre, notamment de la biochimie vers la microbiologie.

L'encadrement du personnel (1,5 ETP cadre de santé) est assuré de façon transversale, sans cadre dédié spécifiquement à un site plutôt qu'un autre. Il a notamment pour missions d'une part d'uniformiser des procédures et des pratiques et d'autre part de maintenir la cohésion de l'ensemble des personnels.

Le GCS dispose également de secrétaires médicales mutualisées et mises à disposition par les établissements. Cela permet d'envisager des renforts de personnel d'un site à l'autre en cas de difficultés, sur la base du volontariat.

Enfin, un qualicien est mis à disposition du GCS et partage son temps entre le CHIVA (70%) et le CHAC (30%).

## INFORMATIQUE

Sur le plan des moyens informatiques, la mise en place de la coopération a été facilitée par le fait que les deux laboratoires disposaient du même système de gestion de laboratoire. Toutefois, il a fallu adopter une version multisite.

La décision de refonte du système informatique du laboratoire a été prise en octobre 2010. Un audit a été réalisé sur les deux sites, permettant de retenir la généralisation des applications du CHIVA au CHAC. Les équipements informatiques ont été redimensionnés pour permettre d'accueillir la volumétrie des activités avec un choix de solutions de haute disponibilité. De plus, une liaison spécialisée de haute fiabilité a été mise en place entre les sites et dédiée aux données biologiques, notamment via la mise en place de *middleware* permettant de piloter l'ensemble des automates.

Afin d'assurer le déploiement de l'ensemble des outils informatiques implantés au laboratoire (25 applications auprès de 15 fournisseurs), un informaticien a été détaché à mi-temps pour une durée de six mois auprès du laboratoire, permettant ainsi aux biologistes d'avoir un interlocuteur unique.

Concernant la transmission des résultats biologiques, deux modalités ont été mises en œuvre :

- ... pour le CHIVA, les résultats sont rapatriés dans le dossier patient (*crossway* de McKesson) ;

... Le CHAC ne disposant pas encore de dossier patient informatisé, les résultats sont consultables depuis une application web dédiée (TD web de Technidata). Cette application est également accessible depuis les sites distants (EHPAD et hôpitaux locaux), leur permettant un accès immédiat aux résultats sans attendre la diffusion papier.

## TRANSPORT

Le volet transport fait, depuis l'origine du projet, l'objet d'une sous-traitance auprès d'une société privée (société de transport sanitaire). Cette société a été retenue dans le cadre d'une consultation organisée par le GCS pour l'ensemble de ses membres et clients publics (EHPAD et hôpitaux locaux), s'appuyant sur l'expérience du CHIVA en la matière.

La société retenue respecte la norme ISO 9001 et est astreinte à des obligations de ponctualité. Deux tournées sont assurées quotidiennement du lundi au vendredi, une seule tournée étant assurée le samedi et le dimanche.

## ACHATS

Les achats de réactifs et de consommables seront effectués en commun dès que le GCS sera constitué officiellement. L'économie attendue est estimée à environ 3 à 4 % (40 000 à 50 000 €).

## MODÈLE ÉCONOMIQUE

**Le GCS bénéficie de moyens mis à disposition par ses membres :**

- ... Ressources humaines (principale unité d'œuvre : nombre d'ETP) :
  - salaires et charges des personnels mis à disposition :
    - personnels médicaux,
    - personnels non médicaux (techniciens),
    - qualitatif,
    - encadrement des équipes,
    - technicien biomédical,
    - technicien informatique,
    - gestionnaire administratif du GCS,
    - administrateur du GCS ;
  - frais de gestion des personnels mis à disposition :
    - gestion des carrières,
    - frais logiciels (outil de GRH, paie) ;
  - frais afférents à l'exercice professionnel des personnels mis à disposition :
    - formation professionnelle,
    - nettoyage du linge ;

... Locaux (principale unité d'œuvre : m<sup>2</sup>) :

- loyer de mise à disposition des locaux,
- énergies (électricité, gaz, eau),
- nettoyage des locaux,
- nettoyage des vitres,
- déchets ménagers,
- DASRI

... Informatique (principale unité d'œuvre : nombre de postes) :

- fonctionnement des postes informatiques ;

... Gestion des patients (principale unité d'œuvre : nombre de dossiers) :

- frais de personnels en charge de la facturation des dossiers,
- frais logiciel de gestion administrative des patients ;

... Équipements et mobiliers :

- pour les équipements et mobiliers achetés par les membres avant la constitution du GCS et tant qu'ils ne sont pas apportés au GCS :
  - ceux-ci restent la propriété des membres,
  - les contrats restent gérés par le membre propriétaire de l'équipement qui règle les charges afférentes ;
- pour les équipements et mobiliers achetés par le GCS :
  - ceux-ci sont la propriété du GCS,
  - le GCS passe les contrats et règle les charges afférentes ;

... Réactifs et consommables : achat par le GCS ;

... Recettes de l'activité externe :

- reversement au GCS par les membres de l'intégralité des recettes perçues au titre de l'activité de biologie au profit des urgences ou des soins externes.

## ASPECTS JURIDIQUES

La coopération mise en place porte sur la création d'un GCS de biologie médicale ayant pour objet d'assurer l'ensemble de la fonction biologie au profit du centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège et du centre hospitalier Ariège-Couserans. Il s'agit d'un GCS de moyens de droit public, conformément à la nature de ses membres. Il constitue une personne morale distincte des deux hôpitaux et il dispose d'un budget autonome.

Au-delà de la desserte de ses deux membres, le GCS a vocation à délivrer une prestation biologique publique au profit des EHPAD publics et des hôpitaux locaux du département de l'Ariège.

Le GCS va se doter d'une assemblée générale et, conformément à ses statuts, d'un administrateur.

Un comptable public affecté au GCS est en cours de désignation.

## APPRENTISSAGES ET LIMITES OBSERVÉS

### GAINS ET BÉNÉFICES

#### Axe « *Qualité du service rendu au territoire de santé* »

Indépendamment du GCS, les directions des deux établissements ont consenti des efforts d'investissement pour constituer un plateau technique départemental de qualité, dans le contexte de l'accréditation.

Plusieurs aspects du projet permettent d'ores et déjà d'objectiver l'impact de la coopération :

- ... modernisation des équipements : les investissements de modernisation ont été réalisés via la mise en place d'une chaîne robotique au CHIVA (430 000 €) et l'acquisition d'automates électrophorèses (CAPILLARIS/HYDRASYS) au CHAC (91 800 €) ;

- ... maîtrise des prescriptions : le logiciel de prescription gère les redondances d'examens, ce qui est un facteur d'économies important ;

- ... harmonisation des systèmes de gestion des laboratoires :
  - un seul système informatique pour les deux laboratoires, accessible depuis chacun des sites, accessible également à distance par les biologistes pour la validation lors des astreintes départementales,

- création d'un système informatique commun de commande et de gestion : mise en place d'un système informatisé de gestion financière WinM9 de la société GFI, interfacé avec le logiciel GESQUAL de la société ARMURE, pour la gestion des stocks et les commandes de réactifs par le portail Internet DIAG DIRECT ;

- ... préparation à l'accréditation : une seule accréditation dans le contexte d'un laboratoire multisite ;

- ... délais de réponse (y compris augmentation de la fréquence de réalisation de certains examens) :

- mêmes délais pour les analyses existantes,
- délai plus rapide pour les analyses reprises de l'extérieur,
- accélération pour le CHAC, concernant les analyses à l'extérieur, grâce à la navette ;

- ... reprise de certains examens concédés : reprise de la vitamine D ; de plus des examens limités en volume ont été maintenus plutôt que sous-traités ;

- ... relations biologistes-cliniciens : les biologistes sont intégrés dans l'équipe médicale au sens large, favorisant la réponse aux demandes, une relation de confiance et intégration des équipes soignantes (ex. : réunion sur dossiers au CHAC) ;

- ... élargissement de l'offre biologique sur le territoire : le laboratoire multisite sur l'ensemble du département (territoire de santé de l'Ariège) a vocation à servir toutes les structures publiques (hôpitaux de Tarascon, d'Ax-les-Thermes, de Lavelanet), ainsi que les EHPAD ;

- ... organisation de la permanence des soins : un seul biologiste d'astreinte opérationnelle commune à l'ensemble du département de l'Ariège.

#### Axe « *Conditions de travail des personnels* »

Plusieurs aspects du projet permettent d'ores et déjà d'objectiver l'impact de la coopération :

- ... maîtrise des risques : les améliorations dans le domaine de la sécurité et de la protection des personnes sont déployées sur les deux sites ;

- ... mise en place de dispositifs de formation communs : des dispositifs ont déjà été mis en place, notamment pour les formations aux logiciels GESQUAL, GESTOCK et WIN M9 ;

- ... satisfaction globale : la possibilité de travailler sur les deux sites représente un avantage pour les agents :

- une secrétaire du CHAC travaille à sa demande sur les deux sites,
- l'extension du temps de cadre permettra à un agent du CHAC d'exercer cette fonction sur les deux sites, selon une quotité à définir.

En revanche, compte tenu du caractère récent du projet (en phase de montée en charge), la mesure d'un impact tangible sur l'absentéisme semble encore prématurée.

#### Axe « *Effizienz médico-économique* »

Plusieurs aspects du projet permettent d'ores et déjà d'objectiver l'impact de la coopération :

- ... mise en commun des marchés de réactifs et consommables : les achats seront effectués en commun dès que le GCS sera constitué officiellement. L'économie attendue est estimée de 3 à 4 % (40 000 € à 50 000 €) ;

- ... création d'un système informatique commun de commande et de gestion des stocks : la mise en service du logiciel de gestion financière du GCS sera réalisée dès que l'interface avec le logiciel de gestion des stocks sera opérationnelle ;

- ... organisation de la logistique :

- une seule réception pour certains réactifs,
- liquidation centralisée des factures au CHIVA ;

... autres aspects : des économies ont été observées sur plusieurs aspects :

- sur les ressources humaines : - 0,6 ETP PH (50 000 €/an),
- sur les astreintes de territoire : 35 000 €/an,
- sur le matériel : 30 000 €/an,
- sur les frais d'accréditation et de validation des méthodes : 10 000 €,
- sur la reprise d'analyses sous-traitées : 15 000 €.

En revanche, compte tenu du caractère récent du projet (en phase de montée en charge), la mesure d'un impact tangible sur plusieurs points semble encore prématurée :

- ... évolution globale des coûts d'activité de biologie médicale avant/après coopération ;
- ... évolution de l'indicateur nombre de B/GHS (comparaison à l'ENC) ;
- ... évolution des indicateurs de productivité : nombre de B par technicien, etc. ;
- ... recettes nouvelles : à définir ultérieurement en fonction de l'extension des prestations à d'autres structures.

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Il n'y a pas eu de difficultés majeures ayant entraîné un blocage du processus de coopération.

## FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ... Des bonnes relations entre les biologistes
- ... Une équipe de pilotage (directeur adjoint et cadre supérieure de santé) très bien accueillie par les équipes des laboratoires ainsi que par les équipes administratives
- ... Une culture de l'innovation bien présente dans les deux hôpitaux
- ... Une dynamique favorisant le changement
- ... Une bonne organisation du travail dans les laboratoires
- ... Un système informatique de laboratoire identique pour les deux sites (Synergy de Technidata)
- ... Un système de gestion administrative des malades identique pour les deux hôpitaux (Pastel du Mipy)
- ... Un système de gestion financière identique (Magh2 du Mipy, comptabilité analytique opérationnelle) entre les établissements, permettant la construction de requêtes sur un site et leur mise à disposition à l'identique sur l'autre site
- ... Une volonté des directeurs et des biologistes de créer un modèle de coopération territoriale.

## ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

### FACTEURS FACILITANTS

- ... Projet avec une antériorité ayant permis de réfléchir à un modèle de coopération territoriale à l'échelle départementale
- ... Des bonnes relations interpersonnelles entre les biologistes
- ... Une équipe de pilotage (directeur adjoint et cadre supérieure de santé) reconnue et bien positionnée, lui ayant permis de recueillir les informations nécessaires à la conduite du changement
- ... Une culture de l'innovation bien présente dans les deux hôpitaux
- ... Une dynamique favorisant le changement
- ... Une bonne organisation du travail dans les laboratoires
- ... Des outils informatiques proches voire identiques

### FACTEURS DE RÉSISTANCE

- ... Ils ont été très peu nombreux et aucun n'a posé de réels problèmes. Il n'y a pas eu de troubles sociaux ou pas de blocages institutionnels.

## SYNTHÈSE

Cette coopération s'inscrit dans un cadre départemental visant à sécuriser l'offre en biologie médicale auprès de l'ensemble des acteurs de soins publics. Elle s'appuie sur une plate-forme centralisée permettant d'assurer l'ensemble des examens de routine et des examens de spécialité et garantit également la réalisation de la biologie d'urgence par une desserte de proximité.

La préparation de la coopération réalisée antérieurement à la mise en œuvre du GCS a permis d'une part, d'harmoniser les outils informatiques et d'autre part, de préparer les personnels à une nouvelle répartition des activités sur les deux sites de production.

Cette coopération présente la particularité d'avoir mis en place, dès la création du GCS, une astreinte opérationnelle biologique commune.

## TABLEAUX

	CHIVA	CHAC	Territoire
<b>Territoire</b> ... Superficie ... Nombre d'habitants	Bassin de Foix-Pamiers ... 2 503 km <sup>2</sup> ... 96 622 en 2007	Bassin de Saint-Girons ... 1 629 km <sup>2</sup> ... 30 390 en 2007	Département de l'Ariège
<b>Établissement de santé</b> ... Nombre de lits et places	... 134 lits de médecine ... 71 lits de chirurgie ... 23 lits d'obstétrique ... 10 lits de court séjour gériatrique ... 33 places de méd./chirurgie ... 14 places d'hémodialyse ... 38 places d'HAD ... 230 lits et 24 places d'EHPAD	... 30 lits de médecine ... 4 lits de surveillance médicale continue ... 24 lits de chirurgie ... 4 lits d'obstétrique ... 10 places d'UCA ... 30 lits de SSR ... 20 lits de centre RRF ... 106 lits/64 places de psychiatrie ... 24 lits de MAS ... 127 lits d'EHPAD	Sans changement par rapport à la situation antérieure
... Activités nécessitant une réponse biologique rapide	... 12 lits de réa-soins continus ... 6 lits d'UHCD ... 28 562 d'urgences (2010) ... 1 181 naissances (2010)	... 6 lits de soins intensifs respiratoires ... 3 lits UHCD	Sans changement par rapport à la situation antérieure
<b>Activité de biologie</b> ... Disciplines et volumétrie	(données 2011) ... Laboratoire polyvalent avec une sectorisation : une unité de biochimie une unité d'hématologie une unité de microbiologie ... 14 748 108 B & 299 639 BHN ... 724 256 examens unitaires	(données 2011) ... Laboratoire polyvalent avec une sectorisation : une unité d'hématologie-biochimie, une unité de biologie spécialisée, une unité de microbiologie ... 4 052 449 B & 61 040 BHN ... 234 042 examens unitaires	(données 2011) Plateau technique centralisé sur le site du CHIVA et activité d'urgence sur le site du CHAC
... Sous-traitance	Gestion de la sous-traitance à partir du laboratoire)	Gestion de la sous-traitance à partir du laboratoire)	Sous-traitance prise en charge par le GCS
<b>PDSH biologie</b> ... Organisation	1 astreinte	1 astreinte	Astreinte opérationnelle unique assurée alternativement par les cinq biologistes avec validation à distance
<b>Autres activités réalisées par le laboratoire</b>	... Dépôt de sang (2 563 poches) ... 1 925 prélèvements (réalisés au laboratoire) ... Unité d'hygiène (229 prélèvements air et surface)	Néant	Sans changement par rapport à la situation antérieure

	CHIVA	CHAC	Territoire
<b>Ressources humaines</b>			
...✚ Biologistes	...✚ 3 PH (3 ETP) ...✚ 1 assistant (0,6 ETP)	...✚ 2 PH (2 ETP)	...✚ 5 PH (5 ETP)
...✚ Techniciens en biologie	...✚ 1 cadre (1 ETP) ...✚ 28 techniciens (24,5 ETP)	...✚ 8 techniciens (8 ETP)	...✚ 2 cadres (1,5 ETP) ...✚ 35 ETP techniciens (32 ETP)
...✚ Secrétaires médicales	...✚ 5 secrétaires (3,6 ETP)	...✚ 2 secrétaires (1,8 ETP)	...✚ 7 secrétaires (5,4 ETP)
<b>Informatique</b>			
...✚ Prescription	Prescription connectée pour la totalité des unités d'hospitalisation Prescription manuelle pour l'UHCD et les urgences adultes et pédiatriques Prescription connectée pour 2 EHPAD distants Prescription manuelle 2 hôpitaux locaux	Prescription manuelle pour l'ensemble des unités	Sans changement par rapport à la situation antérieure
...✚ Diffusion des résultats	Diffusion sur serveur informatique et diffusion papier	Diffusion papier	Diffusion sur serveur informatique pour l'ensemble des sites et diffusion papier
...✚ Accès au dossier médical depuis le laboratoire	Accès au dossier médical <i>Crossway</i>	Pas de dossier patient informatisé	Sans changement par rapport à la situation antérieure
...✚ Gestion de l'identité-vigilance	Non réalisée	Non réalisée	?
<b>Logistique</b>			
...✚ Transports internes	Pneumatique ou manuellement suivant la nature des prélèvements	Navette interne	Sans changement par rapport à la situation antérieure
...✚ Transports intersites	Assurés par transporteur sanitaire		Assurés par transporteur sanitaire
<b>Données économiques</b>	(données 2010)	(données 2010)	(données 2010)
...✚ Charges pers. médical	...✚ 444 K€	...✚ 274 K€	...✚ 717 K€
...✚ Charges pers. non méd.	...✚ 1 450 K€	...✚ 492 K€	...✚ 1 942 K€
...✚ Réactifs et consommables	...✚ 971 K€	...✚ 345 K€	...✚ 1 317 K€
...✚ Équipements (location et maintenance)	...✚ 68 K€	...✚ 43 K€	...✚ 110 K€
...✚ Coûts sous-traitance	...✚ 263 K€	...✚ 18 K€	...✚ 280 K€
...✚ Charges à caractère hôtelier et général	...✚ 47 K€	...✚ 27 K€	...✚ 74 K€
...✚ Amortissements et provisions	...✚ 96 K€	...✚ 56 K€	...✚ 152 K€
...✚ Autres charges			
...✚ Total charges	...✚ 3 358 K€	...✚ 900 K€	...✚ 4 592 K€
...✚ Recettes activité externe	...✚ 1 250 K€	...✚ 179 K€	...✚ 1 429 K€



## 3

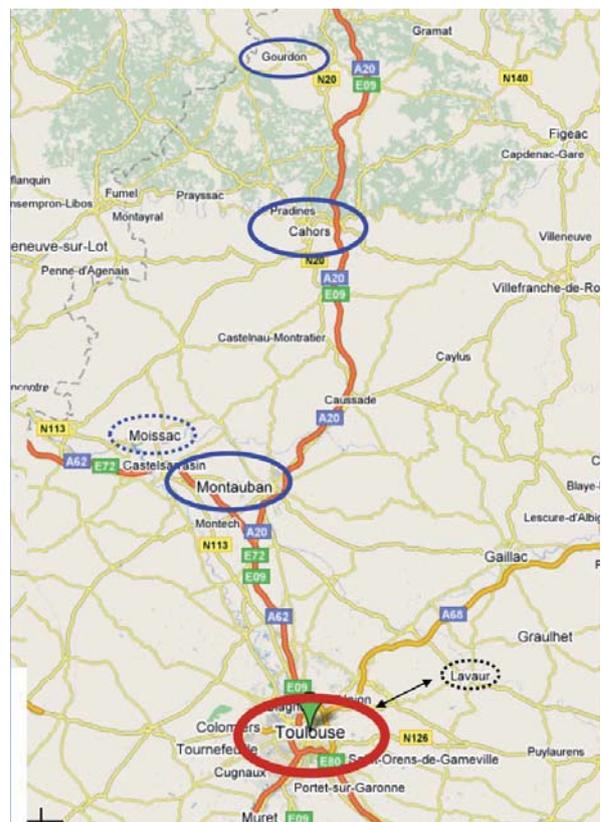
# LE GCS DE BIOLOGIE ENTRE LES CENTRES HOSPITALIERS DE CAHORS, MONTAUBAN, GOURDON ET MOISSAC

## CONTEXTE TERRITORIAL

La région Midi-Pyrénées comprend 8 territoires de santé, correspondant à des départements. Ceux du Lot et du Tarn-et-Garonne sont contigus et sont concernés par la coopération en biologie entre deux établissements de chacun de ces départements : Cahors (HCA) et Gourdon (HGO) d'une part, Montauban (HMTB) et Moissac (HMS) d'autre part.

L'HCA est distant de 45 km de l'HGO et de 60 km de l'HMTB, soit en temps respectivement de 45 et 60 minutes environ. Il dessert un bassin de population de 170 000 personnes sur le département et directement de 70 000 sur la ville. Il dispose de 252 lits de MCO, 15 de SSR et 60 de SLD. Le nombre annuel de séjours d'environ 24 000.

Il existe des services à réponse biologique rapide : un service de réanimation, un service de post-réanimation, un service d'urgence et une unité d'hospitalisation de courte durée, une maternité (800 accouchements annuels).



L'HMTB est distant de Moissac de 30 km, soit 30 minutes. Il dessert une population de 144 000 habitants. Il dispose de 311 lits et places de MCO et de 65 en SSR. Le nombre annuel de séjours en MCO est de 21 000. Les services nécessitant une réponse biologique rapide sont une réanimation, des unités de soins intensifs cardiologiques et neurologiques, une unité de soins continus, un service d'urgence et une unité d'hospitalisation et de courte durée, une maternité (760 accouchements annuels).

L'HGO dessert une population de 20 000 habitants. Il dispose de 91 lits de MCO et SSR. Le service pouvant nécessiter une réponse biologique rapide est une unité d'hospitalisation de courte durée de 3 lits.

L'HMS dessert un bassin de population de 75 000 habitants. Il dispose de 78 lits et places de MCO et 36 lits de SSR. Le nombre annuel de séjours est de 4 700. Il existe un service d'urgence et des lits d'hospitalisation de courte durée, ainsi que des unités de médecine et de chirurgie.

**Quelques éléments descriptifs de l'activité de biologie (chiffres de 2011) :**

	Activités	Volumétrie	PDS	Effectifs médicaux	Effectifs techniciens
<b>Site de Cahors</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Routine</li> <li>↔ Urgences</li> </ul>	16 millions de B/BHN	Technicien de garde sur place la nuit et biologiste en astreinte opérationnelle pour Cahors et Gourdon	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ 3,6 ETP biologistes</li> <li>↔ 1 ETP interne</li> </ul>	21 ETP
<b>Site de Montauban</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Routine</li> <li>↔ Urgences</li> </ul>	15 millions de B/BHN	Technicien de garde sur place la nuit et biologiste en astreinte opérationnelle pour Montauban et Moissac	↔ 3,6 ETP biologistes	19 ETP
<b>Site de Moissac</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Urgences</li> </ul>	2,9 millions de B/BHN	Technicien et biologiste en astreinte opérationnelle	↔ 0,4 ETP biologiste	6 ETP
<b>Site de Gourdon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Urgences</li> </ul>	1,2 million de B/BHN	Technicien et biologiste en astreinte opérationnelle	↔ 0,4 ETP biologiste	4 ETP

## OBJECTIFS DE LA COOPÉRATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

Ils sont multiples et en résonance avec les enjeux actuels complexes de la biologie : faire face à la concurrence des structures de biologie privée, assurer la permanence des soins, franchir le cap de l'accréditation. Les objectifs sont donc technologiques, stratégiques, démographiques et qualitatifs. Plus précisément les impératifs d'investissements en matériels et la nécessité d'une informatique de laboratoire commune engagent à une nouvelle étape dans une coopération déjà ancienne entre les laboratoires. Il a été considéré qu'elle se poursuivrait par un fonctionnement en GCS.

## PILOTAGE DU PROJET

### DÉMARCHE DE GESTION DE PROJET

La coopération entre ces quatre établissements de Midi-Pyrénées a une longue ancienneté.

Dès 1992, les biologistes de l'HCA et l'HMTB ont commencé à collaborer, sous forme de convention, sur la base d'une anticipation de l'avenir de la biologie : « l'évolution technologique nécessite des rapprochements ». Le principe retenu était de partager tout ce qui ne relevait pas de l'urgence. En outre, l'activité devait être équilibrée entre les deux sites, à la fois en volume de B et en technologies, chaque laboratoire conservant de l'automatique et du manuel.

Jusqu'en 1995, l'HGO sous-traitait sa biologie à un laboratoire privé qui était fermé 2,5 jours par semaine. À cette date, l'HCA a repris la biologie avec le maintien d'une activité d'urgence sur le site et des navettes acheminant les analyses non urgentes.

À Moissac, le laboratoire de l'hôpital qui était géré depuis plusieurs années par des biologistes privés les a vus cesser leur activité en 2010. La présence du laboratoire a donc pu être maintenue grâce à la coopération avec le laboratoire de l'HMTB.

Dans la perspective de constitution d'un GCS entre les laboratoires des quatre établissements, un comité de pilotage a été constitué, composé des quatre directions et des deux biologistes chefs de service de biologie de l'HTMB et de l'HCA.

Cette coopération s'inscrit dans le cadre plus large de la réflexion menée au niveau régional de l'offre de biologie qui a conduit en 2012 à la publication d'un SROS biologie. Les objectifs en sont d'accompagner la mise en œuvre de la réforme de la biologie, de s'assurer de l'accès de la population à la biologie médicale et de prévoir l'organisation territoriale. Cette élaboration a été menée par le Comité technique régional (CoTeR). Ce groupe a été constitué de biologistes publics et privés, des instances ordinales, de représentants de l'hospitalisation publique et privée, sous la houlette de l'ARS Midi-Pyrénées.

En résumé, la démarche a été initiée par des biologistes avec le soutien actif des directeurs, et dans un contexte régional dynamique, sans recours à un prestataire externe. Sur un plan opérationnel, les décisions se sont basées sur une adaptation de l'offre biologique à l'offre de soins. Les arbitrages se sont faits en fonction de trois niveaux de réponse biologique, tels que définis dans le SROS biologie :

- ... niveau 1 : la biologie de proximité, recouvrant les tests en urgence (rendu < 1h) et les tests de routine (rendu < 3h) dans tous les établissements de santé avec SAU ;
- ... niveau 2 : les plateaux techniques pour la biologie coûteuse et « froide » (rendu de J0 à J2) dans les hôpitaux pivots ;
- ... niveau 3 : les structures de recours, pour les analyses très spécialisées.

## CALENDRIER

- ... 1992 : début de la collaboration entre les laboratoires de l'HCA et l'HMTB
- ... 1995 : maintien d'un laboratoire à l'HGO grâce à la coopération avec l'HCA
- ... 2011 : maintien d'un laboratoire à l'HMS grâce à la coopération avec l'HMTB
- ... Fin 2012 : dépôt du dossier de GCS et transfert de l'hématologie spécialisée sur l'HTMB
- ... 2013 : mise en place d'une informatique de laboratoire commune
- ... 2013-2014 : transfert de la biochimie de niveau 2 à l'HMTB et de la bactériologie de niveau 2 à l'HCA

## PLACE DE L'ARS DANS LE MONTAGE DU DOSSIER

L'ARS a joué un rôle actif dans le processus, dans le soutien apporté aux professionnels des différents établissements et la dynamique d'élaboration du SROS biologie.

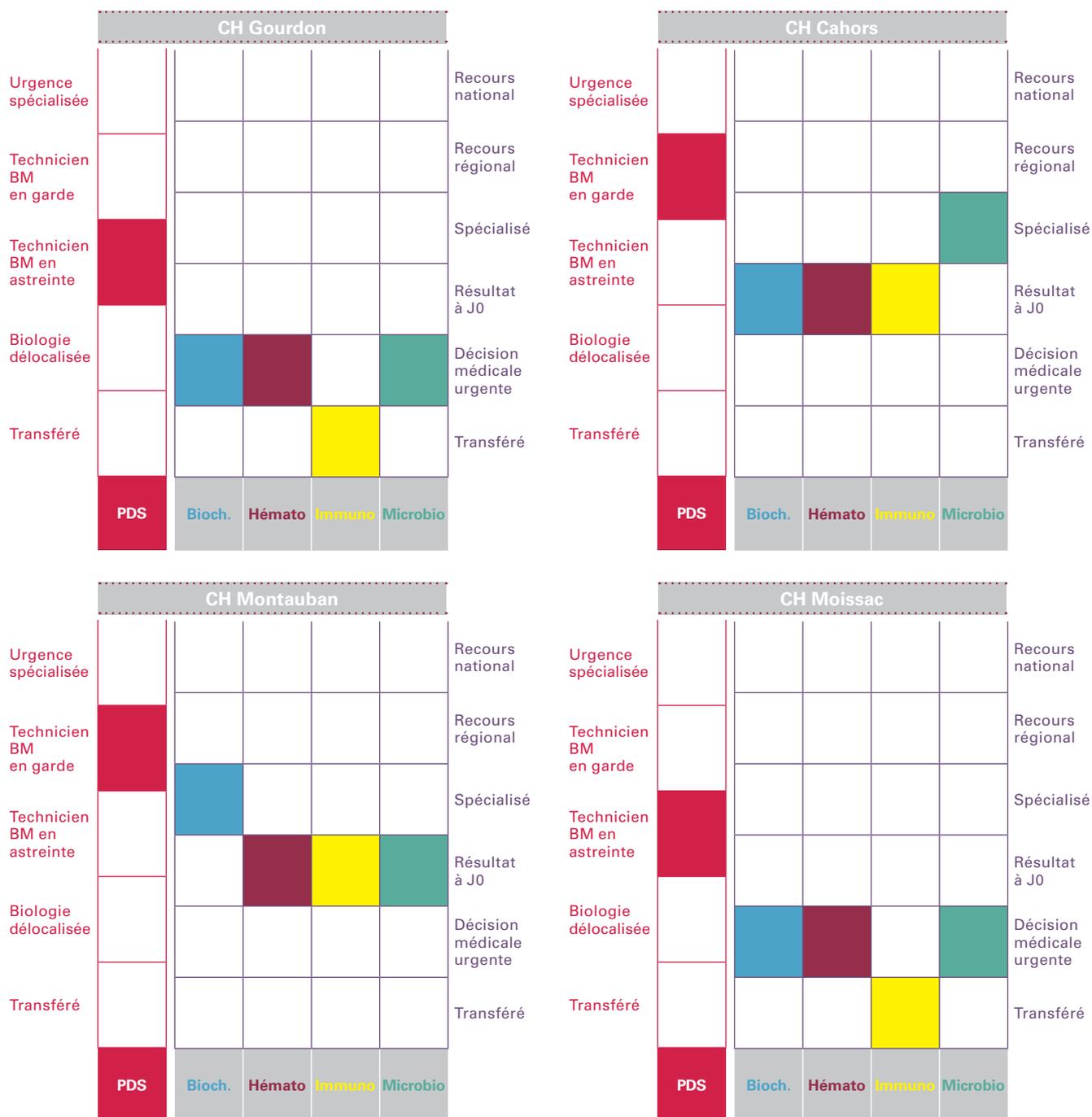
## COMMUNICATION

La communication a été assurée régulièrement en instances mais surtout au sein des laboratoires. La tradition de coopération entre les hôpitaux de Cahors et de Montauban et la connaissance réciproque des équipes entre elles donnent une place importante aux échanges, essentiellement portés par les biologistes, dans une moindre mesure par les cadres.

# MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

## ORGANISATION GÉNÉRALE

**Schéma de gradation des activités de biologie sur les différents sites**



Une biologie de niveau 1 a été retenue sur les quatre sites afin d'assurer 24h sur 24 et 7 j sur 7 les analyses urgentes. Pour les sites de Gourdon et Moissac, les autres analyses sont envoyées une fois par jour aux plateaux techniques de niveau 2 que sont l'HCA et l'HMTB.

Il y a donc trois axes dans cette coopération : un axe entre l'HCA et l'HMTB, initié historiquement par un désir de collaborer, un axe entre l'HGO et l'HCA d'une part et un axe entre l'HMS et l'HMTB d'autre part, imposés par les faits et les réalités démographiques en biologistes.

Sur l'axe HGO-HCA, le laboratoire de Gourdon dispose d'une équipe sur le site, assure une biologie de proximité et des missions transversales dans l'établissement. Son équipement est calqué sur celui de l'HCA. En ce qui concerne les examens de bactériologie, ils sont ensemencés et incubés à Gourdon, puis ils sont transportés le lendemain à Cahors, pour identification et antibiogramme éventuels.

Son coût du B est élevé mais il bénéficie du prix de production moindre de l'HCA. Le SIL est commun entre les deux laboratoires (reliés via une liaison VPN).

Sur l'axe HMS-HMTB, le laboratoire de Moissac assure une biologie de proximité. En ce qui concerne les examens de bactériologie, ils sont ensemencés et incubés à Moissac, puis ils sont transportés le lendemain à Montauban, pour identification et antibiogramme éventuels.

L'astreinte est partagée avec le laboratoire de Montauban qui est le plateau technique de référence. Son coût du B est élevé mais il bénéficie du prix de production moindre de l'HCA. Le SIL est commun entre les deux laboratoires.

Sur l'axe HMTB-HCA, la biologie de proximité pour les activités d'urgence (< 1 h) et de routine (< 3 h) est conservée dans chaque site. La biologie coûteuse et froide est partagée avec une répartition équitable en fonction des intérêts et compétences des équipes, du volume d'activité et de la charge de travail.

Précisément, le laboratoire de l'HCA réalise toutes les sérologies infectieuses et les marqueurs du diabète à une fréquence quotidienne, et l'auto-immunité, les populations lymphocytaires et la biologie moléculaire trois fois par semaine. De son côté, le laboratoire de l'HMTB traite l'hormonologie, les marqueurs tumoraux, la pharmacotoxicologie quotidiennement, l'immunochimie deux fois par semaine et les mycobactéries.

Le volume échangé à ce jour entre les deux sites pivots HCA et HMTB représente environ 1 million de B dans chacun des deux sens.

L'étape suivante est le transfert fin 2012 de l'hématologie spécialisée à l'HMTB et les transferts de la bactériologie à l'HCA et de la sérologie à l'HMTB fin 2013.

## PERMANENCE DES SOINS

Les sites pivots HMTB et HCA disposent chacun d'un technicien de garde sur place la nuit (21 h-7 h) et d'un biologiste en astreinte. Les laboratoires de l'HGO et de l'HMS ont mis en place une astreinte opérationnelle de techniciens, en lien respectivement avec le biologiste d'astreinte de l'HCA et de l'HMTB.

## RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES

Les établissements de Cahors et Montauban ont une culture forte et ancienne des relations cliniciens-biologistes, concrétisées dans le conseil, la formation, l'information...

Afin de préserver cette qualité et pour que les évolutions organisationnelles soient transparentes pour les cliniciens, le modèle retenu est que le biologiste référent pour l'équipe médicale locale reste l'interlocuteur habituel. Par ailleurs, des biologistes experts seront désignés en fonction des spécialités au sein du réseau des laboratoires.

## ACCREDITATION

Au niveau de l'accréditation, les laboratoires de l'HCA et de l'HMTB ont opté pour l'accréditation partielle et se font accompagner par un consultant externe. Ils disposent chacun d'un responsable d'assurance qualité. Le travail de rapprochement du système documentaire est en cours. Le principal bénéfice de la coopération sur l'accréditation sera la réduction du nombre de domaines à accréditer.

## RESSOURCES HUMAINES

Le GCS n'a pas vocation à être employeur. Les personnels médicaux et non médicaux (techniciens de laboratoire, secrétaires médicales, aides de laboratoire) doivent donc rester rattachés à leur établissement d'origine et sont mis à disposition du GCS.

Il n'est pas prévu que la mise en place du GCS s'accompagne d'une réduction des effectifs sur les sites. En revanche, il pourra y avoir des transferts de personnels d'une activité biologique vers une autre, notamment de la biochimie vers la microbiologie et réciproquement mais sur la base du volontariat.

L'encadrement du personnel restera propre à chaque site.

## INFORMATIQUE

Sur le site de l'HCA, de l'HMTB et de l'HMS, la prescription est semi-manuelle avec un système de scannérisation pour la majorité des unités fonctionnelles. La consultation des résultats se fait par serveur informatique et les biologistes ont accès au dossier médical (DxCare pour Cahors, McKesson pour Montauban et Moissac).

Leurs SIL sont distincts : Mips/Glims pour les laboratoires de Cahors et de Gourdon et Hexalis pour ceux de Montauban et Moissac.

Il existe un biologiste-référent identito-vigilant dans chaque hôpital. Pour les demandes et les comptes rendus entre les deux sites pivots Cahors et Montauban, la connexion se fait par HPRIM Net via Antarès Enovacom.

Cette architecture illustre le fait qu'une coopération et des échanges d'analyses sont possibles même sans informatique commune. Pour l'étape suivante du transfert de la bactériologie vers l'HCA et de la sérologie et biochimie spécialisée vers l'HMTB, l'acquisition d'un SIL commun paraît cependant indispensable et est programmée pour 2013 (le choix entre celui de l'HMTB ou de l'HCA est en cours d'étude).

## TRANSPORT

Le transport des prélèvements entre les unités de soins et les laboratoires s'effectue manuellement ou par des pneumatiques selon les établissements.

Le transport intersite est assuré par une navette quotidienne sur chacun des trois axes HCA-HTMB, HCA-HGO et HMTB-HGO. Un marché a été passé avec une société de transport spécialisée.

## ACHATS

Un groupement d'achats a été créé pour les réactifs et consommables : matériel de prélèvements, tests rapides, milieux de culture, cartes d'identification bactériologique, antibiogramme... Il inclut aussi les investissements comme les appareils de gaz du sang, un logiciel gestion de stock et gestion documentaire.

## MODÈLE ÉCONOMIQUE

Sur le plan de la facturation, les établissements HCA et HMTB s'octroient mutuellement une remise de 60 %, soit un B à 0,11 €.

## ASPECTS JURIDIQUES

La forme juridique est à ce jour une convention, ce qui pose des limites notamment sur le plan de la facturation, des investissements, de la gestion des personnels et du nombre de dossiers à déposer pour l'accréditation. C'est pourquoi les établissements ont décidé de donner à cette coopération la forme d'un GCS, afin de déposer un unique dossier à la Cofrac, de sécuriser juridiquement les réalités économiques. Il permettra aussi d'asseoir l'offre publique de biologie.

## APPRENTISSAGES ET LIMITES OBSERVÉS

### GAINS ET BÉNÉFICES

- ... Amélioration des délais pour de nombreuses analyses grâce à l'augmentation de la fréquence de réalisation hebdomadaire de certains paramètres
- ... Augmentation du panel d'analyses grâce aux évolutions technologiques et à l'augmentation de volume global (36 millions de B produits)
- ... Meilleure efficacité pour les analyses mutualisées grâce à l'augmentation du volume d'activité, l'élimination des redondances et l'homogénéisation du parc d'automates
- ... Baisse des coûts pour la permanence des soins
- ... Allègement de la permanence des soins
- ... Développement de nouvelles techniques (biologie moléculaire)
- ... Facilitation dans la démarche d'accréditation, par la diminution du nombre de domaines à accréditer
- ... Acquisition de plus de polyvalence pour les biologistes et techniciens des sites HCA et HMTB

### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- ... Mise en place d'une logistique et informatique performantes
- ... Frilosité de certains acteurs
- ... Résistance au changement des organisations syndicales
- ... Méconnaissance des GCS de moyens et de leur fonctionnement
- ... Complexité à faire « cohabiter » accréditation et coopération

### FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

- ... Antériorité des coopérations
- ... Logistique et informatique adaptées
- ... Bonne entente des biologistes avec une vision partagée des objectifs
- ... Implication des directions et de l'ARS

## ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

Cette coopération s'est développée en plusieurs temps. D'abord entre l'HCA et l'HMTB dans les années 1990 sans contraintes particulières et sur la base de l'anticipation des évolutions de la biologie. Le facteur déterminant était la qualité des relations entre les biologistes et l'appui que leur ont apporté les directeurs. Ensuite l'HGO a coopéré avec l'HCA afin d'améliorer la prestation de biologie jusqu'alors confiée au privé. Puis l'HMS, suite au retrait des biologistes privés qui assuraient le fonctionnement médical de son laboratoire, s'est tourné vers l'HMTB pour pouvoir maintenir son activité sur site. Aujourd'hui une nouvelle étape s'amorce : celle d'un fonctionnement intégré à quatre dans le cadre d'un GCS.

Le maintien d'équipes de biologie sur les sites de Moissac et Gourdon malgré leur faible activité est un choix des directions et biologistes. Cette décision a été préférée au développement de la biologie délocalisée. Cette option a été prise sur des considérations d'offre de soins tout autant que sociales.

Sur le plan strictement opérationnel, l'organisation actuelle apporte globalement satisfaction. La logistique de transport, déterminante, a nécessité un cahier des charges rigoureux. Malgré des systèmes informatiques de laboratoires distincts, le transfert des demandes et des résultats est informatisé et sécurisé. La migration vers un SIL unique paraît cependant indispensable et est programmée pour 2013. La question qui reste problématique est celle de l'hébergement des données informatiques.

Les équipements les plus récents, automates d'hématologie par exemple, ont été choisis en commun et sont les mêmes sur chaque site. Cette convergence permettra une réduction significative des coûts consommables mais aussi des maintenances et SAV, par mutualisation des déplacements des techniciens de maintenance. Elle facilitera aussi la démarche d'accréditation et la mobilité éventuelle des techniciens.

Cet exemple souligne un élément considéré comme majeur qu'est la définition de politiques d'investissements et d'achats communes. Deux modèles, non encore arbitrés à l'été 2012, sont envisagés : celui où chaque établissement achète et celui où le GCS investit dans le cadre d'un EPRD avec répartition par établissement en fonction du nombre de B. Cette dernière solution, privilégiée par les biologistes, conduit à un coût commun du B. Dans une même vision prospective, une connaissance précise de la pyramide des âges des personnels médicaux et non médicaux paraît indispensable. Elle permet d'anticiper la gestion des compétences, le modèle organisationnel et les prévisions médico-économiques.

Le climat général de la démarche est bon, probablement car cette dernière est ancienne. La conscience que les équipes ont de la taille modeste des laboratoires et de la concurrence du privé est un facteur d'adhésion au processus. Il n'en demeure pas moins que des inquiétudes sont exprimées, notamment dans les plus petites structures.

Certains techniciens s'interrogent aussi sur le devenir de leur savoir-faire. Par exemple ceux de l'HMTB spécialisés en bactériologie se demandent ce qu'il adviendra quand cette discipline sera transférée sur le site de l'HCA. La distance géographique est une limite à la mobilité des techniciens.

Le rôle des cadres et des biologistes est, dans cette dimension d'accompagnement et de management, déterminant. En outre, l'assurance que toute mobilité de personnel (non médical) sur un autre site se ferait sur la base du volontariat est de nature à apaiser les inquiétudes.

Il est frappant de constater que dans un contexte de bonnes relations entre directeurs et biologistes mais aussi entre biologistes et techniciens, la demande d'information est importante. Elle s'explique peut-être par le fait que de nombreux points concernant le futur GCS restent à trancher : commandes, achats, organisation, future informatique commune...

Sur le plan financier, les bénéfices en consommables sont réels pour les analyses mutualisées, et les structures de Moissac et Gourdon verront leur coût du B se réduire significativement. L'objectif chiffré global est de - 5 % à trois ans.

L'évolution prochaine de la coopération entraînera que si deux dossiers seront déposés en accréditation partielle, l'un pour HCA-HGO et l'autre pour HMTB-HMS, un seul en revanche sera présenté en 2016 pour l'étape finale, puisque le GCS aura été créé. Outre la diminution des coûts, la coopération permettra de réduire le nombre de domaines à accréditer par site, de dix à six (estimation).

## SYNTHÈSE

Ce processus de coopération s'inscrit dans une longue histoire entre les établissements pivots de Cahors et de Montauban. Elle s'est enrichie de mutualisations, respectivement avec les laboratoires de Gourdon et de Moissac. Les enjeux démographiques, économiques, technologiques et d'accréditation ont conduit les directeurs et biologistes à franchir un cap supplémentaire en liant l'avenir des quatre structures de biologie dans un GCS de moyens à horizon fin 2012.

Une culture de la coopération, un portage fort par les biologistes appuyés par les directeurs, une volonté partagée de maintenir une activité publique de biologie dans un contexte de concurrence avec le privé et une conscience réelle des enjeux par les équipes constituent les ingrédients principaux du dynamisme de cette opération.

Après quelques mois d'adaptation en terme de logistique et malgré encore quelques attentes sur le plan informatique, l'organisation actuelle apporte globalement satisfaction. Les étapes à venir, prolongeant le processus, devraient apporter davantage de bénéfices en termes informatique, d'efficacité économique et d'accréditation.

## TABLEAUX

	Hôpital de Cahors	Hôpital de Montauban	Hôpital de Moissac	Hôpital de Gourdon
<b>Territoire</b>	Lot : 172 000 habitants Bassin de Cahors : 69 000 habitants	144 000 habitants	75 000 habitants	20 500 habitants
<b>Établissement de santé</b> ...✚ Nombre de lits et places	252 lits MCO, 15 lits SSR et 60 lits SLD ...✚ Toutes les spécialités conventionnelles (337 lits) ...✚ Prescripteurs des unités ambulatoires (19 places + 12 postes de dialyse)	311 lits et places MCO + 65 en SSR ...✚ Toutes les spécialités conventionnelles ...✚ 6 places chirurgie ambulatoire+ 15 places HJ (MCO+SSR)	78 MCO et 36 SSR ...✚ Médecine (38 lits), chirurgie (34 lits) ...✚ SSR (36 lits) ...✚ HAD (16 places)	311 lits et places ...✚ Médecine (37 lits) ...✚ Moyen séjour (47 lits) ...✚ EHPAD (187 lits) ...✚ HAD/SSIAD (40 lits)
...✚ Activités nécessitant une réponse biologique rapide	...✚ Réanimation, postréanimation et UHCD (16 lits), urgences (8 box) ...✚ Maternité (800 accouchements annuels)	...✚ Unité de soins intensifs neurologiques ...✚ Cardiologiques ...✚ Réanimation ...✚ Soins continus (32 lits) ...✚ Urgences (10 box) ...✚ UHCD (8 lits + 1 chambre pour détenu) ...✚ Maternité (760 accouchements)	...✚ Urgences ...✚ UHCD (4 lits)	...✚ Urgences ...✚ SMUR ...✚ Unité de surveillance continue
<b>Activité de biologie</b> ...✚ Disciplines et volumétrie	(données 2011) ...✚ Laboratoire polyvalent ...✚ Nombre de B : 16,1 M ...✚ Nombre BHN : 1,1 M ...✚ B/technicien : 0,76 M ...✚ B/biologiste : 4,47 M	(données 2011) ...✚ Laboratoire polyvalent ...✚ Nombre de B : 15,4 M ...✚ Nombre de BHN : 0,9 M ...✚ B/technicien : 0,79 M ...✚ B/biologiste : 4,3 M	(données 2009) ...✚ Laboratoire polyvalent ...✚ Nombre de B : 2,9 M ...✚ B/technicien : 0,48 M ...✚ B/biologiste : 2,9 M	(données 2011) ...✚ Laboratoire polyvalent ...✚ Nombre de B : 1,2 M ...✚ B/technicien : 0,29 M ...✚ B/biologiste : 2,37 M
...✚ Sous-traitance ...✚ Prescripteurs externes	9 % de l'activité ...✚ Médecins de ville	8 % de l'activité ...✚ Hôpitaux locaux ...✚ Médecins de ville	14 % de l'activité ...✚ Médecins de ville	45 % de l'activité
<b>PDS biologie</b>	...✚ Technicien de garde sur place : - 1 la nuit - 3 les dimanches et JF	...✚ Technicien de garde sur place : - 1 la nuit - 3 les dimanches et JF	...✚ 1 technicien en astreinte la nuit ...✚ 1 présent sur place les matinées des samedis, dimanches, JF et en astreinte les après-midi	...✚ 1 technicien en astreinte la nuit ...✚ 1 présent sur place les matinées des samedis, dimanches, JF et en astreinte les après-midi
<b>Autres activités réalisées par le laboratoire</b>	...✚ Hygiène : non ...✚ Recherche clinique	...✚ Hygiène : surface endoscope		

	Hôpital de Cahors	Hôpital de Montauban	Hôpital de Moissac	Hôpital de Gourdon
<b>Ressources humaines</b>				
... Biologistes	... 4 PH (3,1 ETP) ... 0,5 assistant (0,5 ETP) ... 1 interne	... 4 PH (3,6 ETP)	... 1 PH (0,4 ETP)	... 1 PH (0,4 ETP)
... Techniciens en biologie	... 1 cadre (1 ETP) ... 23 techniciens (21 ETP)	... 2 cadres (1,1 ETP) ... 25 techniciens (19,4 ETP)	... 6 techniciens (6 ETP)	... 4 techniciens (3,5 ETP)
... Secrétaires médicales	... 3 secrétaires (3 ETP)	... 3 secrétaires (3 ETP)		
... Aides de laboratoire	... 1 aide de laboratoire (1 ETP)	... 4 aides de laboratoire (3,8 ETP)		
<b>Informatique</b>				
... Prescription	Semi-connectée	Semi-manuelle par scannérisation	Semi-manuelle par scannérisation	Manuelle
... Diffusion des résultats	Serveur de résultats pour hospitalisés et diffusion papier pour consultants externes	Serveur de résultats et diffusion papier	Serveur de résultats et diffusion papier	Serveur de résultats et diffusion papier
... Accès au dossier médical depuis le laboratoire	Oui via DxLab	Oui via McKesson	Oui via McKesson	Non
... Gestion de l'identité-vigilance	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Logistique</b>				
... Transports internes	Pneumatiques pour les services aigus	Pneumatiques pour les services aigus	Manuels	Manuels
... Transports intersites	Assurés au moyen d'une navette quotidienne	Assurés au moyen d'une navette quotidienne	Assurés au moyen d'une navette quotidienne vers Montauban	Assurés au moyen d'une navette quotidienne vers Cahors
<b>Données économiques</b>	(données 2011)	(données 2011)	(données 2011)	(données 2011)
... Charges pers. médical	... 515 887 € (Cahors+Gourdon)	... 497 919 €	... 125 449 €	-
... Charges pers. non méd.	... 1 152 727 €	... 1 249 216 €	... 292 488 €	... 200 165 €
... Réactifs et consommables	... 1 231 079 € (Cahors+Gourdon)	... 748 357 €	... 143 616 €	... 15 919 €
... Équipements (location et maintenance)	... 122 463 €	... 120 421 €	... 21 463 €	-
... Coûts sous-traitance	... 512 556 €	... 506 419 €	... 194 543 €	... 404 812 €
... Charges à caractère hôtelier et général	... 66 787 €	... 0 €	... 109 000 €	... 1 146 €
... Amortissements et provisions	... 63 833 €	... 69 546 €	... 26 054 €	... 2 481 €
... Autres charges				
... Total charges	... 3 145 484 €	... 3 148 799 €	... 800 627 €	... 608 108 €
... Recettes activité externe	... 519 849 €	... 43 078 €	... 3 096 €	... 16 316 €



# 4 LE GCS DE BIOLOGIE DU TERRITOIRE DE SANTÉ N°2 DE BRETAGNE-UNION HOSPITALIÈRE DE CORNOUAILLE

## CONTEXTE TERRITORIAL

Le centre hospitalier intercommunal de Cornouaille (CHIC), issu de la fusion de deux établissements (les centres hospitaliers de Quimper et de Concarneau) constitue l'établissement de référence du territoire de santé n°2 de la région Bretagne. Il est impliqué dans un projet de coopération avec les établissements voisins :

- ... Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé (ESPIC) ;
- ... Centre hospitalier de Douarnenez ;
- ... Établissement public de santé mentale (EPSM) Étienne-GOURMELEN ;
- ... Centre de soins de suite et de réadaptation (CSSR) Jean-TANGUY.

Ces cinq établissements se sont engagés, avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS), dans l'élaboration d'une Offre publique de soins du Sud Finistère.

Ce projet de coopération entre les cinq établissements s'est concrétisé par la constitution de l'Union hospitalière de Cornouaille (UHC) en novembre 2011.

Le territoire de santé n°2 est caractérisé par une population vieillissante, avec d'importants contrastes géographiques. La structure de la population démontre un vieillissement plus marqué de la population du territoire de santé comparé à la moyenne régionale, avec une proportion plus faible de moins de 25 ans (27,2 % contre 30,6 % pour la région) et plus marquée de plus de 65 ans (21,7 % contre 18,6 % pour la région).

En matière de dynamique d'évolution de la population, trois grandes zones peuvent être identifiées :

- ... des zones littorales qui attirent des personnes âgées venant prendre leur retraite ; bien que le solde naturel y soit négatif, la population y connaît une progression importante grâce au solde migratoire positif ;
- ... la ville de Quimper et sa périphérie, attractives pour les jeunes ménages avec des soldes naturel et migratoire positifs ; le nombre d'habitants y est croissant ;
- ... l'intérieur, avec une population vieillissante qui ne se renouvelle ni par l'arrivée de nouvelles populations ni par les naissances ; la population y décroît et les densités de population y sont faibles.

### Les capacités de prise en charge des différents établissements sont les suivantes :

#### ... CHIC :

Le centre hospitalier de Cornouaille est un établissement inter-communal dont les services sont répartis sur deux communes : Quimper, ville moyenne de 66 000 habitants et Concarneau, ville balnéaire (3<sup>e</sup> ville du Finistère). Le CHIC comprend 1 470 lits et places et 16 postes d'hémodialyse.

#### ... Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé :

Il s'agit d'un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Il dispose de 112 lits de médecine et chirurgie, de 32 lits de soins de suite et réadaptation, de 20 lits de psychiatrie et de 116 lits de soins de longue durée.

#### ... CH de Douarnenez :

Le centre hospitalier de Douarnenez est un établissement public de santé de 115 lits d'hospitalisation médico-chirurgicale, de 293 places en structure de soins de suite et de réadaptation, d'une unité de soins de long séjour et de maisons de retraite.

#### ... EPSM Étienne-GOURMELEN de Quimper :

Il s'agit d'un établissement public de santé mentale (EPSM). Il propose 278 lits et 347 places autorisés en psychiatrie et 120 lits en USLD (unité de soins de longue durée).

Dans le cadre de la sectorisation sur de nombreuses communes du Sud Finistère, l'EPSM comprend 39 lieux d'accueil et de prise en charge pour adultes et enfants, ambulatoires ou hospitaliers.

#### ... Centre Jean-TANGUY de Saint-Yvi :

C'est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), géré par l'Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Il comprend 90 lits de soins de suite et 3 lits de soins palliatifs.

Le 30 novembre 2009, un accord-cadre a été signé entre l'ARH de Bretagne, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés ESPIC du territoire de santé n°2 de Bretagne, à savoir :

... le centre hospitalier intercommunal de Cornouaille-CHIC de Quimper/Concarneau (établissement public de santé) ;

... le centre hospitalier de Douarnenez (établissement public de santé) ;

... l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé (établissement de santé privé ESPIC) ;

... l'EPSM Étienne-GOURMELEN de Quimper (établissement public de santé) ;

... le centre Jean-TANGUY de Saint-Yvi (établissement de santé privé ESPIC).

L'accord-cadre vise une nouvelle organisation de l'Offre publique de soins de qualité du Sud Finistère, permettant de couvrir les cinq bassins de vie et collectivités du territoire : Concarneau, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Quimper et Saint-Yvi.

### Le champ de la coopération entre les cinq établissements de santé porte sur les domaines suivants :

... chirurgie ;

... médecine d'urgence (SMUR et unité d'accueil des urgences) ;

... domaines médico-techniques et logistiques : biologie médicale, pharmacie et stérilisation, imagerie et, ultérieurement, système d'information hospitalier, expertises.

À ce titre, les établissements partenaires du projet ont constitué trois groupements de coopération sanitaire de moyens comme support juridique à la nouvelle organisation de l'offre de service public de soins du Sud Finistère :

... un GCS de chirurgie du Sud Finistère, composé :

- du CHIC,
- du CH de Douarnenez,
- de l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé ;

... un GCS de médecine d'urgence du Sud Finistère, composé :

- du CHIC,
- du CH de Douarnenez,
- de l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé,
- de l'EPSM Étienne-GOURMELEN ;

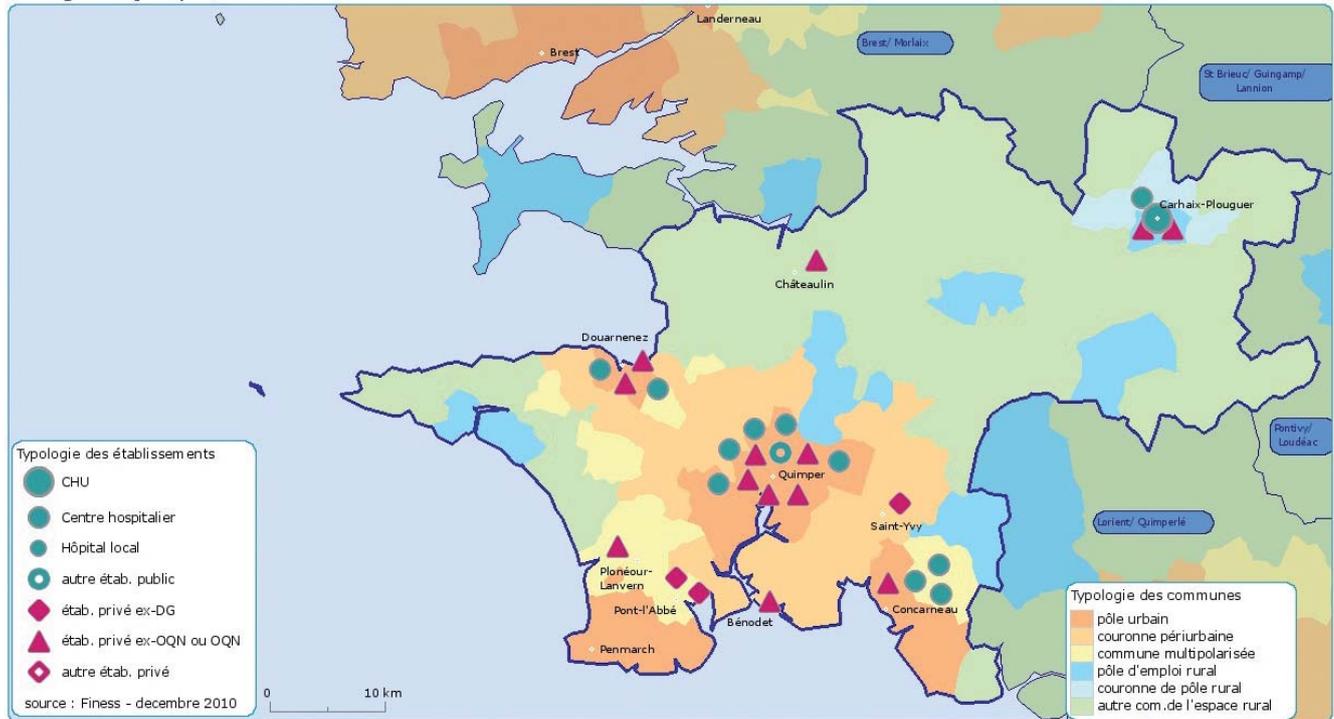
... un GCS médico-technique et logistique du Sud Finistère, composé :

- du CHIC,
- du CH de Douarnenez,
- de l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé,
- de l'EPSM Étienne-GOURMELEN,
- du centre Jean-TANGUY.

### Quelques éléments descriptifs de l'activité de biologie :

	Activités en B (hors BHN)	ETP biologistes	ETP techniciens (+ IDE)	Coût du B
<b>CHIC</b>	28 MB	4	40,35	0,19
<b>Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé</b>	6,5 MB	2	11,03 (7,8 après la coopération)	0,29

### Territoire de santé Bretagne : Quimper/ Carhaix



## OBJECTIFS DE LA COOPÉRATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

L'activité de biologie médicale est très majoritairement concentrée sur le CHIC.

Le laboratoire du CHIC réalise des analyses de biochimie, d'hématologie-hémostase et de bactériologie. Il développe de plus des activités dans le domaine de la microbiologie moléculaire, des analyses génétiques et de la procréation médicalement assistée, l'activité d'auto-immunité et le dosage de médicaments, dosage de protéines spécifiques.

Le laboratoire de l'hôtel-Dieu réalise des analyses de biochimie et d'hématologie-hémostase. L'activité de bactériologie a été transférée sur le CHIC. Il présente la particularité d'avoir développé une importante activité de biologie médicale en consultation externe, qui représente la moitié de son activité totale, alors qu'au CHIC elle atteint moins du quart du volume total d'activité. Par ailleurs, le laboratoire de l'hôtel-Dieu dispose d'un dépôt de sang avec une activité de 1700 PSL par an.

Le CH de Douarnenez ne dispose pas de laboratoire. Les examens de biologie sont réalisés par un laboratoire privé.

## CONCENTRATION IMPORTANTE DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Les laboratoires privés réalisent les analyses de biologie médicale dans le cadre de la médecine de ville et pour le compte d'établissements privés (clinique les Glénan, centre de rééducation fonctionnelle et de réadaptation Tréboul, polyclinique Quimper Sud, clinique Saint-Michel et Sainte-Anne) et public (centre hospitalier de Douarnenez).

Comme pour l'ensemble de l'offre en santé, la biologie médicale libérale est concentrée à Quimper et dans la zone littorale.

## RELATIONS ENTRE SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ SUR LE TERRITOIRE

La concurrence entre les laboratoires publics et privés est actuellement faible sur le territoire de santé. Les deux secteurs entretiennent des relations pour la réalisation de certaines analyses : les laboratoires privés du territoire de santé transfèrent ainsi une partie de leurs analyses spécialisées vers les laboratoires publics. Par exemple, Ys Labo collabore avec le laboratoire du CHIC pour la réalisation de certaines analyses (hématologie, biologie moléculaire, dosage de médicaments) et vers le laboratoire du CHU de Brest pour les analyses les plus spécialisées. Les laboratoires publics sont en relation avec des laboratoires nationaux pour les analyses très spécialisées (Pasteur CERBA notamment).

Conformément à la Convention constitutive de l'Union hospitalière de Cornouaille, les cinq établissements (CH de Douarnenez, CSSR Jean-TANGUY, EPSM Étienne-GOURMELEN, hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé et le CHIC) se sont constitués en Groupement de coopération sanitaire de moyens comme base juridique pour la restructuration territoriale de l'activité de biologie médicale. Cette coopération s'inscrit désormais dans l'Offre publique de soins du Sud Finistère.

### Le GCS vise :

- à mutualiser sur le territoire de santé l'activité de biologie médicale entre les cinq établissements partenaires ;
- à améliorer la qualité du service rendu à la population à un coût maîtrisé dans la perspective de l'accréditation.

### Le GCS a vocation à créer un laboratoire unique pour les établissements du territoire qui sera :

- multisite : Pont-l'Abbé et Quimper ;
- interétablissement : hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé, EPSM Étienne-GOURMELEN, CH de Douarnenez, CSSR Jean-TANGUY, CHIC.

Sur un plan opérationnel, l'amélioration de la qualité du service rendu à la population du territoire de santé devrait se traduire par une plus grande efficacité visant à :

- l'amélioration de la qualité par la modernisation des équipements ;
- la maîtrise des prescriptions (prescription connectée) dont le suivi est assuré par deux indicateurs : le nombre de B par RSS et le nombre de B par Groupe homogène de séjour (GHS) ;
- la baisse des coûts de production du B par la centralisation des examens (nombre de B/technicien de laboratoire) et la reprise de certains examens concédés ;
- une meilleure maîtrise des risques : sécurité et protection des personnes (personnel du laboratoire, patient, personne extérieure) ;
- une harmonisation des systèmes de gestion des laboratoires ;
- une mise en commun des marchés de réactifs ;
- la création d'un système informatique commun de commande et de gestion des stocks ;
- l'accréditation des laboratoires en 2016.

## PILOTAGE DU PROJET

### DÉMARCHE DE GESTION DE PROJET

La gouvernance du projet est une dimension essentielle à l'aboutissement de ce projet territorial.

Le projet de restructuration de la biologie territoriale est piloté par le biologiste chef du laboratoire du CHIC avec l'appui de la directrice du département projet et du directeur des affaires territoriales.

Un groupe territorial a été mis en place pour assurer le suivi opérationnel et valider les étapes de réalisation du projet relatif au laboratoire territorial. Il est composé de membres désignés par chaque établissement partenaire (un administratif et un biologiste par établissement).

Ce groupe technique fonctionne en lien étroit avec le Comité de pilotage territorial chargé de valider les décisions relevant du projet territorial. Les décisions prises sont ensuite intégrées et déclinées sur le plan opérationnel dans les projets respectifs des établissements partenaires.

Cette organisation permet de :

- coordonner de façon optimale le cadencement du projet ;
- faciliter l'articulation entre les décisions relevant du niveau territorial et celles relevant du niveau local au sein de chaque établissement partenaire ;
- conférer une légitimité à la prise de décision territoriale afin qu'elle soit mise en œuvre efficacement au sein de chaque établissement.

### Les acteurs mobilisés :

Type d'acteur	Acteurs du CHIC	Acteurs des autres établissements partenaires
<b>Fonctions transversales et de direction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Directeur général du CHIC</li> <li>→ Direction des affaires territoriales</li> <li>→ Direction des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Directeurs généraux des quatre autres établissements</li> </ul>
<b>Fonctions d'expertise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef du laboratoire</li> <li>→ Responsable qualité</li> <li>→ Cadres de santé du laboratoire</li> <li>→ Cellule médico-économique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Chef du laboratoire de l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé</li> </ul>
<b>Fonctions logistiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Direction des ressources matérielles</li> <li>→ Direction des systèmes d'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Directions équipement et travaux</li> <li>→ Directions des systèmes d'information</li> </ul>

Il convient de noter que cette coopération a été largement facilitée par les bonnes relations entretenues par les biologistes du CHIC et de l'hôtel-Dieu Pont-l'Abbé dont la collaboration est bien antérieure à la constitution du GCS.

## CALENDRIER

...✚ Novembre 2009 :

- signature de l'accord-cadre entre l'ARH Bretagne, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés ESPIC du territoire de santé n°2 de Bretagne,
- objet : réalisation d'une nouvelle organisation de l'Offre publique de soins de qualité du Sud Finistère,
- constitution d'un comité de pilotage « territorial » pour fixer les modalités de mise en œuvre des orientations arrêtées le 30 novembre 2009,
- constitution de trois GCS :

- GCS de chirurgie ;
- GCS de médecine d'urgence ;
- GCS médico-technique et logistique (dont la biologie) ;

...✚ Septembre 2010 :

- transfert des examens de microbiologie et d'immunologie de l'hôtel-Dieu vers le CHIC, site de Quimper (départ volontaire, non anticipé de 4 ETP techniciens), par convention ;

...✚ Novembre 2011 :

- création de l'Union hospitalière de Cornouaille sous l'égide de l'ARS et signature de la Convention constitutive,
- les établissements partenaires ont souhaité constituer l'Union hospitalière de Cornouaille afin de fixer le cadre de leur coopération et les axes stratégiques de leurs actions communes,
- la Convention constitutive en fixe les principes juridiques, le champ des missions, les dispositions organiques et les liens avec les instances des établissements partenaires ainsi que les aspects financiers ;

...✚ Avril 2012 :

- mise en place effective du système d'information commun de gestion des laboratoires entre le CHIC et hôtel-Dieu ;

...✚ Juillet 2012 :

- Assemblée générale du GCS de biologie territoriale.

## PLACE DE L'ARS DANS LE MONTAGE DU DOSSIER

Le projet de coopération territoriale en biologie médicale est issu de l'accord-cadre signé le 30 novembre 2009 entre l'ARH Bretagne et les cinq établissements partenaires du GCS. Avec le soutien de l'ARS, la restructuration de l'Offre publique de soins du Sud Finistère s'est concrétisée en novembre 2011 par la constitution de l'Union Hospitalière de Cornouaille (UHC) comprenant trois GCS dont celui de la biologie territoriale.

## COMMUNICATION

Le projet de coopération territoriale a fait l'objet d'une communication dans différentes instances des établissements : CME, CTE, CHSCT.

## MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

### ORGANISATION GÉNÉRALE

Le GCS de biologie territoriale du territoire breton n°2 est fondé sur l'organisation suivante en matière de répartition des activités entre les cinq établissements partenaires :

	CHIC site Quimper	CHIC site Concarneau	HD Pont-l'Abbé	CH Douarnenez	Centre SSR Jean-TANGUY	EPSM Étienne- GOURMELEN
Répartition de l'activité des laboratoires : schéma cible de la restructuration territoriale	Site de recours Permanence des soins	Biologie délocalisée d'urgence. Transfert des autres analyses vers le site de Quimper	Biologie de routine à « J0 » Transfert des autres analyses vers le site de Quimper	Biologie délocalisée d'urgence Transfert des autres analyses vers le site de Quimper	Transfert de la totalité des analyses vers le site de Quimper	
Répartition de l'activité des laboratoires : état d'avancement en 2012	Établissement siège de l'Union hospitalière de Cornouaille La concentration de l'activité nécessite la modernisation et l'extension du site	Transfert de la totalité de l'activité de biologie sur le site CHIC à Quimper Maintien de la biologie délocalisée sur site	Transfert de la totalité de l'activité de microbiologie et de l'activité d'immunologie au CHIC sur le site de Quimper	Transfert de l'activité de biologie en cours. Actuellement, la biologie est assurée par un laboratoire privé, à proximité du site	Transfert de la totalité de la biologie vers le site de Quimper, effectif	
Astreinte territoriale : perspective 2013						

**Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé**

La coopération s'est mise en place progressivement entre le CHIC et l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé. Depuis 2010, le CHIC prend en charge à moyens constants l'activité de bactériologie de HD Pont-l'Abbé suite au départ volontaire de 4 ETP de techniciens. Par ailleurs, l'activité d'immunologie de HD est assurée par l'EFS de Quimper. L'évolution de cette coopération fait l'objet actuellement d'une réflexion au sein du Comité de pilotage du projet. La concentration de l'activité nécessiterait d'une part la modernisation du laboratoire du CHI et l'extension du site de Quimper et, d'autre part, de régler des problèmes de mobilité du personnel qui présente un statut différent entre les deux établissements (public versus privé).

**Centres SSR Jean-TANGUY et l'EPSM Étienne-GOURMELEN**

Le CHIC assure la totalité de la biologie des deux établissements. Ces deux établissements sont membres du GCS de biologie médicale.

**CH de Douarnenez**

L'activité de biologie est externalisée par convention vers un laboratoire privé, à proximité du site. Des discussions ont été entreprises pour déterminer les possibilités et les conditions d'intégration de ce laboratoire privé au sein du GCS.

**Schéma de gradation des activités de biologie sur les différents sites :**

CHIC site de Quimper					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
					Résultat à J0
Biologie délocalisée					Décision médicale urgente
Transféré					Transféré
PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	

CH Douarnenez					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
					Résultat à J0
Biologie délocalisée					Décision médicale urgente
Transféré					Transféré
PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	

CHIC site de Concarneau					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée					Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

HD Pont-l'Abbé					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée					Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

Centre SSR Jean-TANGUY					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée					Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

EPSM Étienne-GOURMELEN					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée					Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

## PERMANENCE DES SOINS

La restructuration de l'activité de biologie a de facto un impact sur la réorganisation de la biologie en période de permanence des soins. Deux établissements ont recours à de la biologie délocalisée. Les actes de biologie sont alors réalisés directement par les personnels soignants à l'aide d'appareils dédiés.

## RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES

Le projet de coopération en biologie entre le CHIC et hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé n'est pas sans susciter une certaine réticence de la communauté médicale de ce dernier pour les raisons suivantes :

- crainte de faire de l'hôtel-Dieu un site annexe du CHIC et risque de perte de l'identité de l'établissement en tant que tel ;
- dégradation de la relation de proximité développée entre les cliniciens et les biologistes du site (échanges cliniciens-biologistes, expertise en biologie médicale) ;
- risque du rallongement des délais de rendu des résultats.

Les acteurs soulignent la nécessaire adhésion de l'ensemble de la communauté médicale au projet qui passe nécessairement par l'intégration du projet de biologie territoriale dans le projet médical commun aux établissements partenaires. Il paraît primordial de ne pas faire de cette coopération en biologie médicale, une question « isolée » et déconnectée du projet d'orientation médical commun. Les cliniciens doivent être impérativement associés au projet et consultés pour valider et préciser la nature des examens qui doivent être maintenus sur les sites et ceux qui peuvent être centralisés.

## ACCRÉDITATION

La démarche d'accréditation est intégrée au projet de coopération territoriale de biologie médicale. Il a ainsi été décidé par les cinq établissements partenaires de réaliser une accréditation unique pour le laboratoire multisite, ambition possible dans le cadre d'un GCS.

Pour élaborer le dossier de preuves d'entrée dans la démarche, le CHIC a mobilisé un prestataire extérieur avec l'accord de ses partenaires sans attendre la création du GCS. Depuis octobre 2010, ce prestataire est chargé d'accompagner les cinq établissements dans l'accréditation de l'activité de biologie médicale.

Pour le GCS, l'accréditation est considérée comme un levier pour la réorganisation de l'activité de biologie sur le territoire en permettant l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et la maîtrise des coûts de production.

Un ingénieur qualité a été mis à disposition des laboratoires en charge de la mise en œuvre de la démarche d'accréditation. Il s'agit d'un poste partagé entre le CHIC (0,5 ETP) et le CH de Lorient.

Une évaluation ex ante du projet de restructuration en biologie conduite par le CHIC a montré que la procédure d'accréditation induit une dépense supplémentaire reliée :

- à la démarche d'accompagnement du laboratoire ;
- aux contrôles réguliers de l'AFNOR ;
- aux surcoûts en réactifs induits par les nouvelles exigences de qualité.

Les charges annuelles liées à l'accréditation sont estimées à 30 000 €.

La démarche d'accréditation pourra être facilitée, notamment par la mutualisation des moyens humains (en particulier en permettant de disposer d'une équipe de six biologistes) et par la modernisation des moyens techniques (notamment par la mise en place d'une filière préanalytique automatisée).

## RESSOURCES HUMAINES

La mobilité géographique du personnel entre les deux sites se heurte actuellement à des problèmes de statut qui diffère entre un établissement de santé public et un établissement privé ESPIC. Une expertise juridique et des négociations sont en cours pour clarifier le statut du personnel et les modalités pratiques de sa réaffectation sur le site de Quimper.

Le GCS de moyens n'a pas vocation à être employeur. Les personnels médicaux et non médicaux restent rattachés à leur établissement d'affectation.

Dans le cadre de l'UHC a été institué un Espace de dialogue et de concertation avec les partenaires sociaux. Cette instance s'appuie notamment sur un Comité de suivi GPMC pour accompagner les agents dans l'évolution des métiers associés au projet de restructuration. Il intégrera un programme de formation et prendra en compte les questions relatives à la mobilité des agents dans le cadre du déploiement du laboratoire multisite.

## INFORMATIQUE

La coopération entre les deux ES (CHIC et HD de Pont-l'Abbé) a permis l'unification du système de gestion des deux laboratoires. Avant la coopération, chaque ES disposait de son propre Système d'information (SI) pour la gestion du laboratoire et le rendu des résultats d'examens. Ces derniers étaient transmis aux services demandeurs du site partenaire par édition sur imprimante dans les unités de soins.

L'absence d'interface entre les deux SI des deux laboratoires a orienté le choix du GCS vers une solution unique avec un passage de la version « monosite » du SIL du CHIC en version multisite. Cette solution est récente, elle est opérationnelle depuis avril 2012, permettant ainsi aux prescripteurs de HD d'accéder à leurs résultats en ligne avec édition automatique dans les unités de soins. L'évolution du SI du CHIC a nécessité plusieurs interfaçages avec le SI de l'hôtel-Dieu afin de répondre aux différentes exigences : système de facturation, identification patient NIP, etc.

L'unification du système d'information des ES partenaires représente un des aspects les plus complexes à gérer dans une coopération. Elle nécessite une analyse préalable fine du circuit de l'information interétablissements. Elle s'appuie sur des pré-requis essentiels, notamment l'harmonisation de la procédure d'identification des patients, une bonne communication et coordination des équipes des systèmes d'information des deux sites, une organisation optimale de la maintenance inter-site du SI, etc.

Quant à la prescription connectée, elle est disponible uniquement sur le CHIC qui est muni d'un dossier patient informatisé déployé sur la totalité des services de l'établissement. Les cliniciens du CHIC ont accès aux résultats de leurs examens dans le dossier patient. En revanche, le site d'hôtel-Dieu ne dispose pas encore de prescription connectée (en prévision début 2013).

## TRANSPORT

L'éloignement des établissements partenaires est de 30 km au maximum.

Un système de navettes a été mis en place entre les différents sites. Le temps moyen du transport est estimé à 23 minutes. La logistique concerne à la fois la distribution du matériel de prélèvement et d'analyse ainsi que la circulation des prélèvements.

L'organisation de la logistique entre le CHIC et l'HD repose sur un partenariat avec l'EFS et les transports de PSL du fait de la présence d'un dépôt de sang.

Site desservi	Distance (km)	Temps (min)	Nombre	Horaires	ETS effecteur
Concarneau	30	35	2	9h30 14h	CHIC de Cornouaille
HD Pont-l'Abbé	16	25	2+3	8h30 10h30 13h30 16h30 18h	HD+ EFS Quimper
EPSM Étienne-GOURMELEN	3	10	1	9h	EPSM
SSR St-Yvi	14	15	1	9h	CHIC de Cornouaille
Douarnenez	22	30	1	à la demande	CH de Douarnenez

## ACHATS

La mise en commun des marchés de réactifs et consommables est en cours de réflexion au niveau de la cellule pilotage.

## MODÈLE ÉCONOMIQUE

Il est en cours de construction.

## ASPECTS JURIDIQUES

Conformément à la Convention constitutive de l'Union hospitalière de Cornouaille, les cinq établissements (CH de Douarnenez, CSSR Jean-TANGUY, EPSM Étienne-GOURMELEN, hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé et le CHIC) se sont constitués en Groupement de coopération sanitaire de moyens comme base juridique pour la restructuration territoriale de l'activité de biologie médicale.

Cette coopération s'inscrit désormais dans l'Offre publique de soins du Sud Finistère.

## APPRENTISSAGES ET LIMITES OBSERVÉS

### GAINS ET BÉNÉFICES ATTENDUS

#### Axe «*Qualité du service rendu au territoire de santé*»

- Apport d'une expertise supplémentaire par l'augmentation du nombre de biologistes et la création d'un binôme par spécialité (biochimie, hématologie, microbiologie)
- Astreinte territoriale commune (perspective 2013)
- Amélioration des délais de réponse
- Démarche d'accréditation commune

#### Axe «*Conditions de travail des personnels*»

- Mise en place de dispositifs de formation communs
- Satisfaction globale du personnel : en cours d'évaluation

#### Axe «*Efficiences médico-économiques*»

- Maîtrise des prescriptions
- Diminution de la valeur du B
- Mise en commun des marchés de réactifs et consommables
- Reprise des examens de biologie sous-traités
- Harmonisation des systèmes de gestion des laboratoires
- Mutualisation du temps d'ingénieur qualité dédié à la procédure d'accréditation

### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

#### Réticence des prescripteurs

Le projet de coopération en biologie entre le CHIC et hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé n'est pas sans susciter une certaine réticence de la communauté médicale et des risques qu'elle voyait à la perte d'une activité réalisée localement.

#### Système d'information

Les acteurs reconnaissent un manque de préparation de la mise en œuvre opérationnelle de la démarche. En effet, les questions relatives au système d'information sous-tendant cette coopération doivent être anticipées le plus en amont possible afin de permettre une mutualisation optimale des activités.

Ainsi, l'unification du SIL a été confrontée à un certain nombre de difficultés qui ont été surmontées au fil de l'eau sans réelle gestion préalable des risques liés au projet.

#### À titre d'exemples :

- en l'absence d'identifiant national du patient, l'unification du système d'information des laboratoires a nécessité un travail important d'harmonisation de l'identifiant patient (IPP, NIP) afin de sécuriser la gestion et la traçabilité des examens ;
- par ailleurs, le projet d'informatisation a subi un an de retard par manque de disponibilité du financement nécessaire à la mise en place d'un système de gestion de laboratoire unique ;

→ la maintenance du système d'information n'est pas sans poser de réelles difficultés. Chaque ES disposant de sa propre équipe informatique, la difficulté de coordination entre les équipes des deux sites engendre de facto un manque de réactivité en terme d'intervention sur des problèmes de pannes techniques et de maintenance du système d'information ;

→ le problème d'hébergement des données par le CHIC représente un des freins identifiés à la coopération. Une expertise juridique de cette question est en cours.

#### Ressources humaines

Les différences de statut entre l'hôtel-Dieu (ESPIC) et le CHIC (public) pose problème quant à la mobilité géographique du personnel. Dans le cadre de l'UHC, un Espace de dialogue et de concertation avec les partenaires sociaux a été institué. Cette instance s'appuie notamment sur un Comité de suivi GPIC pour accompagner les agents dans l'évolution des métiers associés au projet de restructuration. Il intégrera un programme de formation et prendra en compte les questions relatives à la mobilité des agents dans le cadre du déploiement du laboratoire multisite.

#### Facteurs-clés de succès

- Intégration du projet de coopération en biologie médicale dans le projet médical des établissements partenaires
- Implication de tous les membres du GCS
- Bonne collaboration et partage des enjeux entre les biologistes des deux sites
- Communication essentielle sur le projet (les modes d'organisation et les préoccupations des sites sont différents)
- Nécessité d'une conduite de projet pour anticiper les points de blocage, notamment : gestion des ressources humaines, système d'information, logistique, etc.
- Bonne coordination entre les sites partenaires

## SYNTHÈSE

Le projet de coopération en biologie médicale dans le territoire n°2 de Bretagne s'inscrit pleinement dans une restructuration globale de l'Offre publique de soins du Sud Finistère dans le cadre de l'Union hospitalière de Cornouaille. Cette particularité lui confère un niveau de portage assez élevé aussi bien au niveau local (établissements partenaires) qu'au niveau régional (ARS). Au-delà des contraintes économiques décrites, ce projet a été grandement facilité par une culture de coopération préexistante dans ce territoire et une bonne collaboration entre les biologistes des ES partenaires. Malgré les difficultés techniques rencontrées et une phase préparatoire contrainte, le GCS dispose actuellement d'un système d'information (SIL) commun, d'une logistique bien organisée et d'une démarche commune pour répondre aux exigences de la procédure d'accréditation. Les perspectives d'évolution de cette coopération sont encore possibles avec l'opportunité offerte d'un partenariat avec le secteur privé. La gestion des ressources humaines reste une question cruciale et déterminante pour l'évolution du périmètre du GCS de biologie territoriale d'autant plus qu'il s'agit d'une forme de coopération complexe de par la différence de statut entre les deux établissements partenaires (public et ESPIC).

## TABLEAUX

	CHIC (Quimper + Concarneau)	Hôtel-Dieu	CH Douarnenez
<b>Territoire</b>			
... Superficie			
... Nombre d'habitants	... 66 000 (Quimper)	... 55 000	
<b>Établissement de santé</b>			
... Nombre de lits et places	... 1 470	... 304	... 408
... Activités nécessitant une réponse biologique rapide			
<b>Activité de biologie</b>			
... Disciplines et volumétrie	... 28 MB	... 6,5 MB	... 3,4 MB
... Sous-traitance	Activité réalisée pour le compte d'autres ES : ... Génétique moléculaire ... Microbiologie moléculaire ... Dosage des médicaments ... Dosage des protéines spécifiques		Activité sous-traitée en totalité au laboratoire privé
<b>PDSH biologie</b>			
... Organisation	Garde technicien + astreinte opérationnelle biologiste (site Concarneau : biologie délocalisée)	Garde technicien + astreinte opérationnelle biologiste Biologie délocalisée	Biologie délocalisée
<b>Autres activités réalisées par le laboratoire</b>	... Génétique moléculaire ... Microbiologie moléculaire ... Dosage des médicaments ... Dosage des protéines spécifiques		
<b>Ressources humaines</b>			
... Biologistes (ETP)	4	2	0
... Techniciens en biologie (ETP)	40,35	7,8	0
... Secrétaires médicales (ETP)	5,25	4	0
<b>Informatique</b>			
... Prescription connectée	Oui	Non (prévision début 2013)	Non
... Diffusion des résultats	Oui	Oui	Non
... Accès au dossier médical depuis le laboratoire	Oui	Oui	Non
... Gestion de l'identito-vigilance	Oui	Mise en place de la cellule d'identito-vigilance Validation en cours de la charte de l'identité	NC
<b>Logistique</b>			
... Transports internes	Manuels/automatiques	Manuels	Manuels
... Transports intersites	Système de navettes entre CHIC et HD Pont-l'Abbé : partenariat avec l'EFS et les transports de PSL du fait de la présence d'un dépôt de sang	idem	Laboratoire privé à proximité de l'établissement



## 5

LE GCS DE BIOLOGIE  
DU TERRITOIRE  
LORIENT-QUIMPERLÉ

## CONTEXTE TERRITORIAL

La Bretagne compte huit territoires de santé dont le troisième dénommé « Lorient-Quimperlé ». Les centres hospitaliers de Lorient (CHBS) et de Quimperlé (CHQ) sont distants de 21 km et d'environ 20 minutes en transports motorisés.

Le CHBS dessert une population d'environ 270 000 habitants. Il dispose de 815 lits ou places en MCO et SSR. Le nombre d'admissions annuelles est de 53 745 entrées dans les secteurs MCO et SSR et le nombre annuel de séjours atteint 87 275 séjours/séance en MCO (source PMSI 2011).

Les prescripteurs nécessitant une réponse biologique rapide sont diversifiés : réanimation, surveillance continue, soins intensifs neurovasculaires, soins intensifs cardiologiques, maternité, soins courants de néonatalogie, soins intensifs de néonatalogie ainsi que urgences générales et pédiatriques.

Les services d'urgences représentent le quart des actes de biologie. Il existe une offre polyvalente d'hospitalisation conventionnelle.

Lancée en octobre 2008, la construction du nouvel hôpital « Scorff » permettra le regroupement en un site unique de toutes les activités de court séjour du CH de Bretagne-Sud, à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2013, libérant ainsi le site historique « Bodélio ». En novembre 2012, le nouvel établissement « Kerlivo », dédié à la gériatrie, sera ouvert.

Le CHQ dessert une population vieillissante d'environ 60 000 habitants. Il dispose de 102 lits et places MCO, 69 de SSR et 300 en EHPAD. Le CHQ a vu ses activités de chirurgie et de maternité disparaître en 2007. Les urgences, avec environ 20 000 passages annuels et 6 lits d'UHCD, constituent la principale activité nécessitant une réponse biologique rapide. L'établissement ne connaît pas de difficultés de recrutement particulières et sa situation financière est équilibrée.

Sur le plan des coopérations au niveau du territoire, une dynamique de communauté hospitalière (CHT) se structure autour de cinq thématiques : dossier patient informatisé, gériatrie, urgences, imagerie et biologie. En outre sur cette dernière activité, une réflexion de collaboration supraterritoriale entre les laboratoires de Quimper, Lorient, Vannes et Pontivy se développe depuis 2010. Elle prendra la forme d'une Fédération inter-hospitalière de biologie (FIHB).

Territoire de santé  
Bretagne : Lorient/ QuimperléQuelques éléments descriptifs de l'activité de biologie  
(chiffres de 2011) :

	Activités	Volumétrie	PDS	Effectifs médicaux	Effectifs techniques
<b>Site de Quimperlé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Routine</li> <li>↔ Urgences</li> </ul>	7 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien et de biologiste en astreinte opérationnelle	↔ 1,6 ETP biologiste	11 ETP
<b>Site de Lorient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ Laboratoire polyvalent</li> <li>↔ Routine</li> <li>↔ Urgences</li> <li>↔ Spécialités</li> </ul>	25 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien et de biologiste en astreinte opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>↔ 5 ETP biologistes</li> <li>↔ 1 interne</li> </ul>	36 ETP

OBJECTIFS DE LA COOPÉRATION  
EN BIOLOGIE MÉDICALE

La coopération de biologie entre le CHBS et le CHQ s'inscrit dans la dynamique de CHT impliquant le dossier patient informatisé, la gériatrie, les urgences et l'imagerie d'une part, et la constitution de la FIHB à une échelle supraterritoriale d'autre part.

Elle est issue de la réforme de la biologie essentiellement et a fait l'objet d'une volonté partagée des directeurs et de l'opportunité de la mutation des deux biologistes du laboratoire du CHQ au cours du second semestre 2011. Ce départ a joué un rôle accélérateur/déclencheur. À cette occasion, la décision a été prise de ne pas remplacer les praticiens hospitaliers partants, en

vue de favoriser un rapprochement.

L'objectif principal de cette coopération est stratégique : pérenniser l'offre de biologie publique, dans un contexte concurrentiel privé fort et avec l'échéance de l'accréditation prévue dans l'ordonnance de janvier 2010.

Plus précisément et explicitement, il s'est agi de passer l'échéance de l'accréditation, d'améliorer l'efficacité médico-économique et de faire face aux difficultés démographiques en biologistes.

Il n'y a pas eu au cours du processus d'évolution des objectifs initiaux.

## PILOTAGE DU PROJET

### DÉMARCHE DE GESTION DE PROJET

Dès novembre 2011, des réunions hebdomadaires entre biologistes, directeurs, cadres et cadres de pôle se sont tenues, à la fois pour acter la forme juridique de la collaboration, un GCS de moyens, et prendre les décisions opérationnelles pour un fonctionnement optimal jusqu'au déménagement dans le nouvel hôpital de Lorient prévu en mars 2013.

### CALENDRIER

#### Il est resserré :

- ... juillet 2011 : départ d'un premier biologiste du laboratoire du CHQ
- ... novembre 2011 : départ du second biologiste du laboratoire du CHQ
- ... octobre à décembre 2011 : premiers arbitrages opérationnels, ainsi que décision de constituer un GCS
- ... janvier à juin 2012 : élaboration des documents du GCS
- ... juillet 2012 : signature de la Convention constitutive du GCS et dépôt du dossier CHBS au COFRAC
- ... octobre 2012 : dépôt du dossier CHQ au COFRAC
- ... mars 2013 : déménagement de l'actuel laboratoire du CHBS sur le nouveau site « Scorff » avec installation de chaînes automatisées.

### PLACE DE L'ARS DANS LE MONTAGE DU DOSSIER

L'ARS a joué un rôle attentif et bienveillant dans le processus. Il n'y a pas eu de demandes particulières formulées par l'ARS dans la répartition des activités biologiques entre les sites.

### COMMUNICATION

La communication a été assurée régulièrement en instances CME et CTE et conseil de surveillance. Les cadres, notamment du CHQ du fait d'un impact plus important sur le site de Quimperlé, ont joué un rôle majeur d'explication et d'accompagnement de l'équipe.

## MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

### ORGANISATION GÉNÉRALE

**Schéma de gradation des activités de biologie sur les différents sites**

		CH Quimperlé				
Urgence spécialisée						Recours national
Technicien BM en garde						Recours régional
Technicien BM en astreinte						Spécialisé
Biologie délocalisée						Résultat à J0
Transféré						Décision médicale urgente
						Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	

		CH Lorient				
Urgence spécialisée						Recours national
Technicien BM en garde						Recours régional
Technicien BM en astreinte						Spécialisé
Biologie délocalisée						Résultat à J0
Transféré						Décision médicale urgente
						Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio	

### ***Dans la phase janvier 2012-mars 2013, la coopération s'est concrétisée de trois façons.***

... L'externalisation de toute l'immuno-hématologie du CHQ vers l'EFS site de Lorient :

Alors que le dépôt de PSL demeure au laboratoire, toutes les analyses d'immuno-hématologie ont été envoyées au laboratoire de l'EFS. Ce transfert a nécessité la mise en place d'un système de navettes, deux quotidiennes en routine et à la demande en cas d'urgence. Si le temps technique a été réduit, le temps secrétariat et prétraitement en a été accru.

... Le redimensionnement de l'équipe de biologistes :

Après le départ des deux biologistes du CHQ, les biologistes du CHBS ont décidé qu'ils se mobiliseraient une ou deux demi-journées par jour à Quimperlé, en fonction de l'effectif présent au CHBS. Le recrutement par le CHBS d'un biologiste contractuel a été effectué à partir de juin 2012, avec une convention de mise à disposition. Il intervient à temps plein exclusivement au CHQ.

... La mutualisation de l'astreinte :

Une seule ligne d'astreinte biologique de nuit et de fin de semaine a été instaurée, le laboratoire du CHQ ne disposant plus de biologiste sur place à partir du vendredi soir.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014 et donc de l'entrée du laboratoire du CHBS dans le nouvel hôpital Scorff, des transferts d'analyses du CHQ vers le CHBS sont prévues afin de rentabiliser les chaînes d'automates. Ils s'accompagneront du renfort d'un ETP de technicien de laboratoire venu du CHQ. Les analyses nécessitant un délai de réponse de moins de trois heures et celles retenues par la communauté médicale du CHQ seront maintenues sur le site de Quimperlé. L'ensemble des personnels sera mis à disposition du GCS. L'engagement a été pris par la direction du CHBS que l'évolution des effectifs ne sera pas liée à la coopération en elle-même mais à l'impact de la robotisation et surtout à l'activité et donc aux parts de marché occupées par le nouveau laboratoire.

## **PERMANENCE DES SOINS**

Concernant la permanence biologique, elle est assurée sur le site de Quimperlé par des techniciens du site (en garde sur place) et un biologiste du CHBS (en astreinte opérationnelle). Sur le site de Lorient, deux techniciens sont mobilisés au laboratoire avec le même biologiste d'astreinte.

## **RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES**

La communauté médicale du CHQ et les biologistes ont mis en place une réflexion pour définir la liste des examens dont la réalisation sera maintenue sur le site de Quimperlé et ceux qui seront adressés au futur laboratoire du GCS site Scorff.

En outre, un comité médical au CHBS est chargé d'une mission sur les prescriptions (Commission des prescriptions). Il est prévu que soient élaborés des contrats clinico-biologiques courant 2013.

## **ACCREDITATION**

La démarche d'accréditation retenue par le CHBS est celle de l'accréditation partielle avec un dossier déposé en juillet 2012. 0,8 ETP biologiste et 0,5 ETP secrétaire sont mobilisés, avec l'appui de 0,5 ETP ingénieur qualité.

À Quimperlé, entre le départ des biologistes et la mise en œuvre de la coopération avec le CHBS, deux techniciennes de laboratoire ont été formées. Afin de franchir l'étape du dépôt de dossier d'accréditation partielle le 31 octobre 2012, le CHQ a envisagé l'inscription à Bioqualité. Celle-ci n'a finalement pas été retenue. En effet, le responsable assurance qualité du laboratoire du CHBS a proposé une modalité unique de démarche d'accréditation, ce qui semblait tout à fait pertinent. Le laboratoire du CHBS a déposé son dossier début juillet 2012. Le responsable assurance qualité du laboratoire du CHBS a déposé un dossier complémentaire pour le site de Quimperlé en octobre 2012.

Le GCS, autorisant une accréditation unique, a été choisi à cet effet.

## RESSOURCES HUMAINES

Le GCS ne sera pas employeur et fonctionnera uniquement avec des personnels médicaux et non médicaux mis à disposition par les établissements de santé membres. Les carrières et demandes de changement seront gérées par l'établissement d'origine.

Les personnels non médicaux resteront rattachés à leur site et gérés par celui-ci. Il n'y aura pas de mouvement de personnel forcé d'un site sur l'autre. L'affectation se fera donc sur un seul site et le responsable hiérarchique est le cadre du site d'affectation.

Toutefois, il y aura un appel à candidature pour la montée en charge sur la plate-forme du Scorff.

Les astreintes et les congés sont gérés par chaque site.

La mise en place d'un plan de formation propre au GCS avec transfert des crédits correspondants est envisagée.

L'organisation biologique est articulée autour d'un biologiste responsable du GCS, les autres biologistes sont référents sur certains domaines. Les biologistes sont polyvalents.

## INFORMATIQUE

Au CHBS, la prescription utilise un système de scannérisation des demandes. Au CHQ, elle est manuelle. Dans les deux établissements, les prescripteurs consultent les résultats sur un serveur informatique et les reçoivent aussi au format papier.

Si le système d'information hospitalier est commun (C-page, mais avec deux versions différentes), leurs Systèmes de gestion de laboratoire (SIL) sont en revanche différents (Synergie de TechniData sur le CHBS et Hexalis sur le CHQ). Sur les trois scénarios possibles, acquérir un nouveau SIL, retenir celui du CHQ, poursuivre avec celui du CHBS, l'arbitrage a été fait de cette dernière solution. Des défis importants sont à relever : une migration sur une version permettant une activité en multisite, un paramétrage pour des connexions avec les chaînes robotiques, le déménagement à organiser et des formations à prévoir pour les personnels.

Les données produites par chaque établissement restent hébergées localement. La charte informatique applicable est celle de chaque établissement.

En cas d'incident (connexion d'automates par exemple), la gestion du dispositif relève de la coordination entre l'interlocuteur local et les services de support (informatique, biomédical...).

## TRANSPORT

Concernant les transports de prélèvements intrasites, ils s'effectuent en manuel.

Entre le CHQ et l'EFS de Lorient, deux navettes quotidiennes, une privée et une hospitalière, et plus en cas d'urgence pour les prélèvements d'immuno-hématologie, ont été mises en place. La même fréquence est envisagée pour les transferts du CHQ au CHBS à partir de mars 2013. Le véhicule utilisé devrait être celui mis à disposition par le laboratoire prestataire d'analyses spécialisées, en contrepartie d'un site de ramassage unique.

## ACHATS

Entre le modèle de la centralisation – un établissement achète pour les deux –, celui de la répartition – le GCS fait la consultation au nom de l'ensemble des deux établissements et chacun paie ses factures en fonction de ses propres consommations –, et celui de la globalisation – le GCS maîtrise la totalité du processus de la consultation à la consommation et la liquidation –, c'est la seconde approche qui a été choisie. Un groupement d'achats a été créé pour l'achat des automates. Au-delà du principe, ce point semble être un objet d'inquiétude pour les différents acteurs.

## MODÈLE ÉCONOMIQUE

**Les charges et les recettes du GCS sont composées des flux suivants :**

...✚ Charges :

- personnels,
- réactifs et dispositifs médicaux,
- consommables divers,
- amortissements et frais financiers,
- charges de structure (y compris locaux, biomédical, etc.),
- dépenses d'investissement,
- dépenses logistiques (transports) ;

...✚ Recettes :

- reversements des prestations externes,
- contribution des établissements de santé membres.

## APPRENTISSAGES ET LIMITES OBSERVÉS

### GAINS ET BÉNÉFICES

Le bénéfice avéré de la coopération entre le CHBS et le CHQ est de nature stratégique et existentiel : il consiste en la poursuite de l'activité biologique et de l'existence d'un laboratoire sur le site de Quimperlé, malgré le départ des deux biologistes. La décision de maintenir localement un service de biologie, sans remplacer les personnels médicaux n'était possible qu'en mettant en place une coopération avec le voisin lorientais.

Les bénéfices plus opérationnels ne sont à ce jour qu'escomptés :

- amélioration de l'efficacité médico-économique ;
- réussite de l'accréditation ;
- modernisation de l'équipement.

La mesure d'un impact tangible sur plusieurs points semble encore prématurée :

- évolution globale des coûts d'activité de biologie médicale avant/après coopération ;
- évolution de l'indicateur nombre de B/GHS (comparaison à l'ENC) ;
- évolution des indicateurs de productivité : nombre de B par technicien, etc. ;
- création d'un système d'information commun du laboratoire ;
- création d'un système informatique commun de commande et de gestion des stocks.

### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- La multiplicité des dossiers à conduire :

Au niveau de l'équipe de direction du CHBS, l'ouverture de deux nouveaux établissements, Scorff pour la courte durée et Kerlivo pour la gérontologie, mobilise beaucoup de ressources. Les directions opérationnelles importantes comme les achats ou la DSIO disposent d'autant moins de disponibilités pour la coopération.

Au niveau des personnels du laboratoire du CHBS, il faut à la fois préparer le déménagement, élaborer le dossier d'accréditation partielle, réfléchir à la FIHB, développer la coopération et la mise en place du GCS, tout en assurant l'activité quotidienne. Paradoxalement, cette tension crée une attente positive de l'équipe du CHBS vis-à-vis de leurs collègues du CHQ.

Au niveau du CHQ, différents dossiers de coopération sont à mener de front, notamment pour le pôle plateau technique (télé-imagerie avec le CHBS, développement du SIH de pharmacie, informatisation du circuit du médicament). Les directions supports sont également très mobilisées sur des opérations de travaux et de déménagement (reconstruction de l'EHPAD du Bois Joly – plus de 250 lits, reconstruction d'un hôpital de jour unique de psychiatrie).

- La lourdeur administrative du GCS :

Outre la charge du fonctionnement administratif du GCS, il est en quelque sorte « hors pôle », ce qui rend le lien avec les pôles respectifs peu lisible.

- La mise à niveau des systèmes informatiques :  
cf. supra page 69

- La désynchronisation des dynamiques d'accréditation :  
cf. supra page 68

- Les différences dans la gestion des ressources humaines :

Les pratiques entre les deux établissements en termes de primes, d'avancement, de mutation ne sont pas les mêmes. Sans être bloquant, ce point nécessite une certaine attention.

- Une politique d'achats à construire :  
cf. supra page 69

### FACTEURS-CLÉS DE SUCCÈS

- La perspective de pérennité de l'activité de biologie publique sur le territoire :

La construction du nouvel hôpital Scorff, avec un laboratoire modernisé équipé de chaînes d'automates, traduit l'engagement et la confiance de la direction, en même temps qu'il est un avenir commun pour les équipes de biologie. Les directeurs auront été particulièrement moteurs.

... La qualité du climat entre les acteurs :

Les relations entre les directions, les prescripteurs et les équipes du laboratoire sont perçues comme satisfaisantes et constructives. Il n'y a pas eu de fait de difficultés sociales particulières. La connaissance mutuelle des équipes des laboratoires du CHQ et du CHBS est un point d'appui déterminant.

... L'existence d'échéances calendaires :

Le mois de janvier 2014 pour le déménagement et les dates liées à l'accréditation du laboratoire constituent des objectifs structurants.

... La progressivité des étapes :

Le processus de coopération se sera déroulé étape après étape, avec des avancées relativement synchrones entre l'opérationnel et le juridique : départ des biologistes du CHQ, redimensionnement de l'équipe des biologistes et mutualisation des contraintes, transfert de l'immuno-hématologie, constitution du GCS, préparation des futures organisations avec échéance à mars 2013...

## ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

La phase septembre 2011-mars 2013 précédant le déménagement aura davantage sollicité l'équipe du laboratoire du CHQ.

L'association des acteurs à la démarche a été réelle. Ainsi, la communauté médicale du CHQ qui a pesé de tout son poids pour que soit maintenu un laboratoire sur le site de Quimperlé, aura été entendue. L'équipe du laboratoire du CHQ a le sentiment d'avoir été associée aux décisions organisationnelles et à la réflexion sur le choix des automates pour le nouveau laboratoire.

Le processus s'est appuyé essentiellement sur les ressources internes, à effectif constant. Le recours à un accompagnement externe a été sollicité uniquement pour la partie rédactionnelle des documents constitutifs du GCS (Convention constitutive, Règlement intérieur, EPRD).

Après une phase d'inquiétude importante liée au départ des deux biologistes sur le site du CHQ, l'affirmation institutionnelle du maintien d'une activité biologique et d'un laboratoire sur le site de Quimperlé rendue possible par une coopération avec le CHBS, a été de nature à projeter vers l'avenir et à redonner confiance. De nombreux points d'interrogation demeurent cependant, l'un d'entre eux étant la modalité de poursuite de la démarche d'accréditation.

Du côté du CHBS, l'annonce fin 2011 de la coopération avec le laboratoire du CHQ a suscité initialement peu d'enthousiasme. Déjà mobilisés sur de nombreux dossiers – déménagement, mise à niveau de l'informatique, accréditation –, les acteurs du CHBS et de Quimperlé ont perçu l'élaboration du GCS comme une charge de travail supplémentaire. Au fur et à mesure, il est apparu à l'équipe du CHBS les bénéfices qu'elle peut attendre de cette coopération : une augmentation de l'activité de B produits contribuant à rentabiliser la chaîne d'automates et l'apport de ressources humaines non médicales.

Ces perceptions respectives trouvent en partie leur origine dans un climat relationnel satisfaisant entre les deux équipes.

## SYNTHÈSE

La coopération entre les services de biologie du CHQ et du CHBS s'est concrétisée à l'occasion du départ des biologistes de Quimperlé. Elle s'inscrit dans un contexte dynamique plus large de coopération au sein du territoire et prend la forme d'un GCS. Derrière cette fenêtre d'opportunité démographique, des objectifs plus stratégiques apparaissent, justifiant la démarche : maintien d'une offre de biologie publique, amélioration de l'efficacité médico-économique et réussite de l'accréditation.

L'assurance sur l'avenir, la progressivité des étapes et le bon climat entre les acteurs auront été des facteurs de succès importants. En revanche, la lourdeur juridique, les défis informatiques et la charge de travail occasionnée par la multiplicité des dossiers constituent de réels points de difficulté.

De nombreuses questions opérationnelles trouveront sans nul doute leurs réponses au cours de la mise en œuvre du processus : liste des examens à conserver sur chaque site, organisation du retour d'information pour les prescripteurs du CHQ, gestion des achats... Le véritable défi pour ce GCS de biologie se situe dans sa capacité à développer de nouvelles parts de marché, dans un environnement concurrentiel fort.

## TABLEAUX

	Hôpital de Quimperlé	Hôpital de Lorient
<b>Territoire</b>		
... Superficie		
... Nombre d'habitants	... 60 000 habitants	... 270 000 habitants
<b>Établissement de santé</b>	171 lits et places en MCO et SSR	815 lits et places en MCO et SSR
... Nombre de lits et places	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Médecine interne et polyvalente (53 lits)</li> <li>... Médecine gériatrique (38 lits)</li> <li>... SSR (69 lits)</li> <li>... USLD (30 lits)</li> <li>... EHPAD (305 lits)</li> <li>... Psychiatrie (68 lits et 22 places)</li> <li>... Hôpital de jour de gériatrie (5 places)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Médecine - Chirurgie - Obstétrique (529 lits)</li> <li>... SSR (128 lits)</li> <li>... USLD-EHPAD (335 lits)</li> </ul>
... Activités nécessitant une réponse biologique rapide	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Urgences (22 000 passages en 2011)</li> <li>... UHCD (6 lits)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Réanimation (10 lits), surveillance continue (6 lits)</li> <li>... Soins intensifs neurovasculaires (6 lits), soins intensifs de Cardiologie (8 lits)</li> <li>... Néonatalogie soins courants (12 lits), néonatalogie Soins intensifs (6 lits)</li> <li>... UHTCD (8 lits)</li> <li>... UHU (10 lits)</li> </ul>
<b>Activité de biologie</b>	(données 2011)	(données 2011)
... Disciplines et volumétrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Laboratoire polyvalent</li> <li>... 6 856 486 B, 274 721 BHN</li> <li>... B/techniciens : 623 316</li> <li>... B/biologistes : 4 285 303</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Laboratoire polyvalent et sectorisé</li> <li>... 24 835 656 B et BHN</li> <li>... Nombre d'actes : 1 458 533</li> <li>... B/techniciens : 734 131</li> <li>... B/biologistes : 4 967 131</li> </ul>
... Sous-traitance	3,4 % de l'activité	13,5 % de l'activité
... Prescripteurs externes	Maison Saint-Joseph Centre hospitalier du Faouët, Hygiène pour les établissements du territoire, patients externes...	Centre de réadaptation et rééducation fonctionnelles de Kerpape, EPSM Charcot, patients externes...
<b>PDSH biologie</b>		
... Organisation	1 technicien de garde	2 techniciens de garde
<b>Autres activités réalisées par le laboratoire</b>	Hygiène, dépôt de sang	
<b>Ressources humaines</b>		
... Biologistes (ETP)	... 2 PH 1,6 ETP	... 4 PH (4 ETP)
... Techniciens en biologie (ETP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>... 1 cadre (1 ETP)</li> <li>... 12 techniciens (11 ETP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... 1 assistant (1 ETP)</li> <li>... 1 interne (1 ETP)</li> <li>... 2 cadres (2 ETP)</li> <li>... 36 techniciens (33,4 ETP)</li> </ul>
... Secrétaires médicales (ETP)	... 2 secrétaires (1,8 ETP)	... 7 secrétaires (6,8 ETP)
... Aides de laboratoire	... 1 (1 ETP)	... 3 (3 ETP) et 2 IDE (1,8 ETP)

	Hôpital de Quimperlé	Hôpital de Lorient
<b>Informatique</b>		
...❖ Prescription	Pas de prescription connectée	Semi-manuel avec scannérisation
...❖ Diffusion des résultats	Compte-rendu papier, serveur de résultat, télécopie si nécessaire, téléphone, messagerie sécurisée	Compte-rendu papier, serveur de résultat, télécopie si nécessaire, téléphone
...❖ Accès au dossier médical depuis le laboratoire	Non	Non
...❖ Gestion de l'identito-vigilance	Oui	Oui
<b>Logistique</b>		
...❖ Transports internes	Manuels	Manuels
...❖ Transports intersites	Assurés au moyen de navettes	Assurés au moyen de navettes
<b>Données économiques</b>	(données 2010)	(données 2010)
...❖ Charges pers. médical	...❖ 236 278 €	...❖ 639 407 €
...❖ Charges pers. non méd.	...❖ 799 134 €	...❖ 2 427 228 €
...❖ Réactifs et consommables	...❖ 453 952 €	...❖ 1 695 968 €
...❖ Équipements (location et maintenance)	...❖ 38 092 €	...❖ 160 734 €
...❖ Coûts sous-traitance	...❖ 59 199 €	...❖ 869 984 €
...❖ Charges à caractère hôtelier et général	...❖ 27 891 €	...❖ 137 870 €
...❖ Amortissements et provisions	...❖ 34 548 €	...❖ 182 804 €
...❖ Autres charges		
...❖ Total charges	...❖ 1 649 094 €	...❖ 6 167 982 €
...❖ Recettes externes (établissements extérieurs + urgences et consultations)	...❖ 110 185 + 288 490 €	...❖ 1 096 943 €



## 6

# LA MUTUALISATION DE L'ENSEMBLE HOSPITALIER MILITAIRE PARISIEN

## CONTEXTE TERRITORIAL

L'ensemble hospitalier militaire parisien (EHMP) est composé de trois hôpitaux d'instruction des armées (HIA) : l'hôpital Bégin (HBG) situé à Saint-Mandé dans le Val-de-Marne, l'hôpital du Val-de-Grâce (HVDG) situé à Paris et l'hôpital Percy (HPY), situé à Clamart dans les Hauts-de-Seine.

Ces trois établissements dépendent du ministère de la Défense.

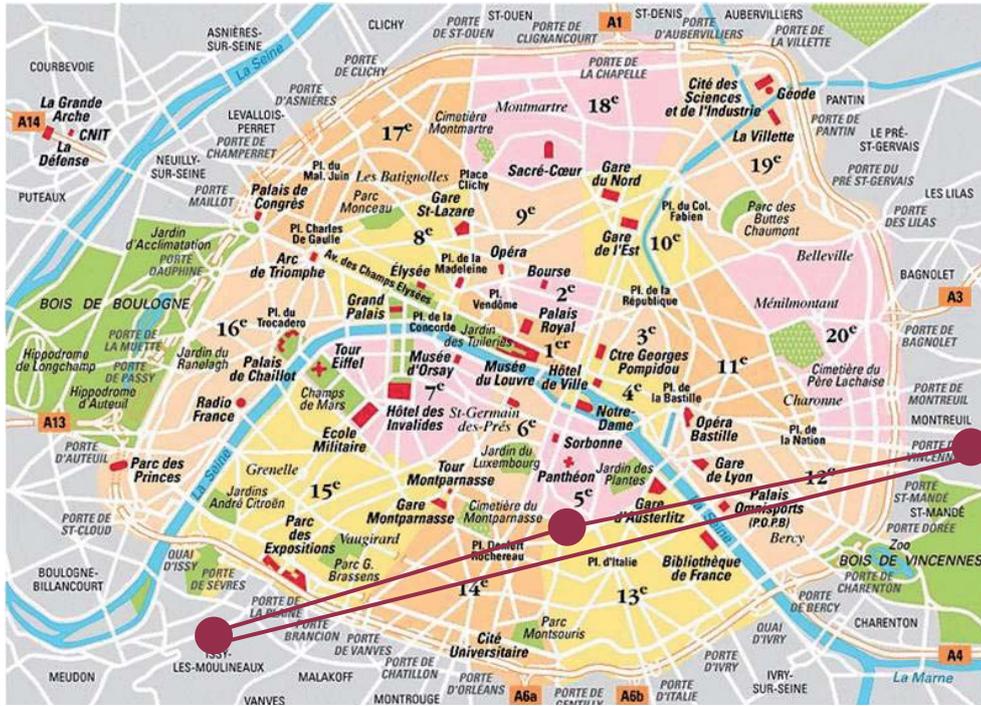
... L'hôpital Bégin, limitrophe du bois de Vincennes, est distant de 9 km et environ 30 minutes du HVDG et de 15 km et environ 50 minutes du HPY.

Il dispose de 300 lits de courte durée, avec un service de réanimation, un service d'accueil et d'urgences, et une unité de soins intensifs de cardiologie. On y trouve aussi des services de gynécologie et maternité, des services de chirurgie et d'hospitalisation conventionnelle. Le nombre de séjours annuels est d'environ 13 000. Cet établissement a bénéficié de la rénovation complète de ses installations et le laboratoire est exploitable depuis 2011.

... L'hôpital du Val-de-Grâce, situé en plein centre de Paris, dispose de 357 lits et places de médecine et chirurgie, avec notamment des services aigus de réanimation, de soins intensifs de cardiologie et de soins continus dont de la radiothérapie. Le nombre de séjours annuels est d'environ 27 000.

... L'hôpital de Percy, situé dans le sud des Hauts-de-Seine, dispose de 368 lits et places en médecine, chirurgie et SSR. Les services aigus sont une unité de réanimation, un service d'accueil et d'urgences, une unité de soins intensifs cardiologiques, un centre de traitement des brûlés et un secteur d'hématologie stérile. De plus, cette réorganisation a conduit à transférer à l'HPY l'activité biologique de l'Institut national des invalides (INI), initialement à la charge de HVDG.

Ces trois établissements ont un recrutement de patients militaires mais aussi civils, résidant alors dans le bassin de proximité. En outre, la gestion des ressources humaines soignantes doit intégrer les projections régulières d'équipes en opérations extérieures (Opex). En effet cette contrainte peut entraîner une réduction du nombre des personnels effectivement opérationnels dans les services des HIA, au profit des théâtres d'opération.



**Quelques éléments descriptifs de l'activité de biologie territoriale :**

Remarque : les ETP des biologistes consacrés à des activités annexes (hygiène, charges d'enseignement pour trois biologistes agrégés dont deux à Begin et un à Percy, opérations extérieures pour les pharmaciens biologistes et les techniciens de laboratoire...) n'ont pas été retirés des chiffres de ce tableau.

Chiffre 2009 avant mutualisation	Activités	Volumétrie	PDS	Effectifs médicaux	Effectifs techniques
<b>Site de l'HVDG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ Laboratoire polyvalent</li> <li>⌘ Routine</li> <li>⌘ Urgences</li> </ul>	25 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien sur place et de biologiste en astreinte opérationnelle	⌘ 7 ETP biologistes	33 ETP
<b>Site de l'HBG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ Laboratoire polyvalent</li> <li>⌘ Routine</li> <li>⌘ Urgences</li> </ul>	22 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien sur place et de biologiste en astreinte opérationnelle	⌘ 5 ETP biologistes	32 ETP
<b>Site de l'HPY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⌘ Laboratoire polyvalent</li> <li>⌘ Routine</li> <li>⌘ Urgences</li> </ul>	19 millions de B/BHN	Garde de nuit de technicien sur place et de biologiste en astreinte opérationnelle	⌘ 7 ETP biologistes	33 ETP

## OBJECTIFS DE LA COOPÉRATION EN BIOLOGIE MÉDICALE

Elle est issue initialement de la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) qui, en janvier 2007, demande aux trois HIA de présenter des scénarios de mutualisation. Les éléments pris en considération sont de différents ordres. Ils sont de nature économique d'abord avec le constat de nombreuses analyses identiques réalisées sur les trois sites. Ils sont ensuite d'ordre technologique avec la nécessité de suivre les évolutions à venir : chaînes robotiques, automates de préanalytique... Les objectifs sont qualitatifs aussi avec l'enjeu de l'accréditation et le développement de la juste prescription. Ils concernent les ressources humaines enfin, avec la nécessité de dégager, former et mobiliser du personnel pour les Opex et les plans Piratox et Biotox.

Sur le plan juridique, il n'y pas de structure particulière créée pour accompagner cette réorganisation. Il y aura un dossier d'accréditation déposé par chacun des trois laboratoires.

Les objectifs principaux sont donc d'optimiser l'organisation afin de réduire les budgets de fonctionnement et d'exploitation, et de réduire le nombre de personnels.

## PILOTAGE DU PROJET

### DÉMARCHE DE GESTION DE PROJET

Dès janvier 2007, le travail d'élaboration de différents scénarios de mutualisation a démarré, en réponse à la demande de la DCSSA. Un groupe projet s'est constitué, composé de deux biologistes et un cadre, représentant chacun des trois sites. De nombreuses réunions se sont alors tenues, impliquant l'ensemble des équipes des trois laboratoires. En mars 2008, trois scénarios sont proposés à la DCSSA : 1) un laboratoire principal (VDG) avec deux sites périphériques (HBG et HPY) ; 2) deux sites principaux (HBG et HPY) et un périphérique (HVDG) ; 3) trois sites équivalents avec augmentation de mutualisation.

Le premier n'a pas été retenu sur les arguments suivants concernant l'HVDG : pas de SAU, place limitée, impossibilité de réaliser des travaux, laboratoires neufs sur Percy et Bégin. Le troisième n'a pas été considéré susceptible de répondre suffisamment aux objectifs. C'est finalement le scénario 2 qui a été privilégié. Les retards de la construction du nouveau laboratoire sur l'HBG ont décalé le transfert de presque un an.

Il s'est déroulé sur cinq mois, de façon progressive sur les matériels, les activités et les personnels : virologie, sérologie, biologie moléculaire puis bactériologie.

## CALENDRIER

... janvier 2007 : décision de la DCSSA de mutualiser l'activité de biologie entre les trois HIA

... mars 2008 : présentation de trois projets à la DCSSA

... mai 2008 : arbitrage par la DCSSA du scénario privilégiant deux sites (HPY et HBG) et un site plus réduit (HVDG)

... janvier 2010 : nomination par la DCSSA d'un coordinateur du projet de pôle biologie

... juillet 2010 : échéancier des transferts d'activité

... octobre 2010 : début des transferts de biologie moléculaire (BM), virologie et bactériologie

... février 2011 : fin des transferts

... mars 2012 : charte signée par les médecins-chefs de HVDG et HBG

... septembre 2012 : nomination par la DCSSA d'un coordinateur de la biologie médicale de l'EHMP

## COMMUNICATION

La communication a été assurée régulièrement en instances mais surtout au sein des laboratoires. À l'occasion des réunions de préparation et beaucoup au quotidien, les cadres, les biologistes et le chef de projet ont joué un rôle majeur d'explication et d'accompagnement de l'équipe. Il a aussi été nécessaire de réunir souvent les biologistes et des cliniciens de l'HVDG notamment ceux opposés au projet afin de « déminer » les questions de délais de rendu des résultats pour les examens critiques (bactériologie LCR, LBA, ECBU...).

# MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

## ORGANISATION GÉNÉRALE

Schéma de gradation des activités de biologie sur les différents sites :

Bégin					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte			Immuno	Microbio	Spécialisé
Biologie délocalisée	Bioch.	Hémato			Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

Val-de-Grâce					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte					Spécialisé
Biologie délocalisée	Bioch.	Hémato			Résultat à J0
Transféré			Immuno	Microbio	Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

Percy					
Urgence spécialisée					Recours national
Technicien BM en garde					Recours régional
Technicien BM en astreinte			Immuno	Microbio	Spécialisé
Biologie délocalisée	Bioch.	Hémato			Résultat à J0
Transféré					Décision médicale urgente
					Transféré
	PDS	Bioch.	Hémato	Immuno	Microbio

La mutualisation consiste principalement dans le transfert sur le site de l'HBG d'une part de la sérologie et de la BM nécessitant une spécialisation indiscutable, et d'autre part de toute la microbiologie afin de rationaliser les compétences dédiées et de simplifier la démarche d'accréditation.

À l'HVDG, les analyses d'urgence et les gros volumes sont conservés. Ainsi, après mutualisation, les activités de biochimie d'hémostase, d'immuno-hématologie et d'hématologie du HVDG sont toujours assurées car les équipements et les ressources humaines existaient et leurs transferts auraient transformé le site en laboratoire d'urgence, ce qui n'a pas paru pertinent politiquement.

Les seules analyses microbiologiques conservées au HVDG sont les antigènes urinaires légionelles et pneumocoques, et la protéinorachie, glycorachie, les leucocytes et hématies dans le LCR. Tous les examens directs sont adressés à l'HBG. Les hémocultures stationnent à température ambiante dans l'attente de leur transfert. Des analyses très spécialisées faisant appel à de la spectrométrie d'absorption atomique et de la chromatographie liquide haute performance sont effectuées à l'HVDG.

Le site HPY centralise pour les trois HIA les recherches de mycobactéries, les techniques électrophorétiques (électrophorèses, immuno-fixations, isofocalisation du LCR), des techniques chromatographiques appliquées à la pharmacologie et à la toxicologie. Le site de l'HBG a donc récupéré la microbiologie et la sérologie de l'HVDG et réalise la BM et l'auto-immunité des trois HIA. Le transfert a modifié l'activité en B à l'HBG et à l'HVDG d'environ 6 millions de B respectivement en plus et en moins.

## RÉPARTITION DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS ENTRE LES 3 LABORATOIRES DES HIA DE L'EPHM :

	HVDG	HPY	HBG
<b>Biochimie</b>	Urgences et usuelle	Urgences et usuelle	Urgences et usuelle
<b>Hématologie-coagulation</b>	Urgences et usuelle	Urgences et usuelle. cytométrie de flux*	Urgences et usuelle
<b>Immuno-hématologie</b>	Oui	CTSA	Oui
<b>Immuno-analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Marqueurs cardiaques</li> <li>... PSA</li> <li>... HCG</li> <li>... Thyroïde</li> <li>... Folates*</li> <li>... B12*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Marqueurs cardiaques</li> <li>... HCG</li> <li>... Thyroïde</li> <li>... Folates*</li> <li>... B12*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... NT-pro-BNP</li> <li>... Troponine</li> <li>... HCG</li> <li>... Thyroïde</li> <li>... Aminosités* : HbA1c variant de l'hémoglobine</li> <li>... Fructosamines</li> <li>... Adénosine désaminase</li> <li>... Marqueurs cancéreux*</li> <li>... Hormonologie*</li> </ul>
<b>Immuno-sérologie</b>	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Mycoplasmes*</li> <li>... Légionnelles*</li> <li>... Brucellose*</li> <li>... Hépatites</li> <li>... HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... HIV</li> <li>... Hépatites</li> <li>... CMV* : EBV</li> <li>... Rougeole</li> <li>... VZV</li> <li>... HTLV</li> <li>... Syphilis</li> <li>... Lyme</li> <li>... Helicobacter</li> <li>... Bartonella</li> <li>... Rickettsia</li> <li>... Coxiella</li> <li>... Coqueluche</li> <li>... Toxoplasmose</li> <li>... Amibiase...</li> </ul>
<b>Bactériologie</b>	examen direct LCR uniquement	Usuelle qui est majorée par celle de l'INI. ... Mycobactérie*	Usuelle (y compris celle de l'HVDG) + secteur résistance ATB * + laboratoire P3*
<b>Analyses spécialisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Pb</li> <li>... Cu</li> <li>... Al*</li> <li>(en SAA) Catécholamines*</li> <li>... Médicaments particuliers (en CLHP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Techniques électrophorétiques*,</li> <li>... Adaptation posologiques des ATB*</li> <li>... Toxicologie hospitalière et médico-légale (CLHP-MSMS et CPG-MS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>... Biologie moléculaire hématologique</li> <li>... Microbiologique et pharmacogénétique*</li> </ul>

\* analyses réalisées pour les trois HIA

## PERMANENCE DES SOINS

Concernant la permanence biologique, elle est maintenue sur chacun des trois laboratoires avec des techniciens sur place et un biologiste en astreinte opérationnelle de nuit pour chaque site.

## RELATIONS CLINIENS-BIOLOGISTES

Il existe une culture forte de relations entre cliniciens et biologistes dans l'EPHM. Au niveau institutionnel, la Commission des prescriptions et le Comité des examens de laboratoire se réunissent au moins deux fois par an. Ces instances permettent de rédiger des fiches techniques sur les indications et l'interprétation des paramètres biologiques. Sur le plan médical, les biologistes ont l'habitude d'aller dans les services quotidiennement pour informations, conseils, alertes. Ils participent aux staffs, à des RCP... Ces pratiques expliquent probablement que malgré l'investissement important et reconnu des biologistes de l'HBG et de l'HVDG, les cliniciens de l'HVDG expriment deux inquiétudes concernant le transfert de certaines activités biologiques de l'HVDG vers l'HBG : l'augmentation des délais de mise à disposition de certains résultats et le sentiment d'un affaiblissement de la qualité du dialogue avec les biologistes habituels. Si, dans les faits, l'organisation pour les prescripteurs de l'HVDG a finalement peu changé, ils éprouvent un sentiment de perte de leurs interlocuteurs traditionnels, les moyens de communication ne remplaçant pas le contact régulier direct et la présence dans les services cliniques des biologistes. En outre, le choix des examens à transférer a nécessité un travail important pour parvenir à une vision partagée entre prescripteurs et biologistes.

## ACCREDITATION

Sur le plan de l'accréditation, il existe un responsable d'assurance qualité coordonnant la démarche pour tous les HIA de France et chaque laboratoire avance ensuite indépendamment avec la voie de la qualification Bioqualité. La mutualisation semble donc peu impacter le processus de l'accréditation. L'éloignement des sites rend par ailleurs difficile la qualification des personnels.

## RESSOURCES HUMAINES

Il n'a pas été créé de structures nouvelles, type GCS pour assurer cette mutualisation. Les personnels sont donc restés rattachés à leur établissement et gérés par celui-ci.

Il n'y a pas eu de mouvement forcé de personnels d'un laboratoire à un autre. C'est sur la base du volontariat que les transferts de techniciens de l'HVDG à l'HBG se sont effectués. Une anticipation a été recherchée avec l'organisation de visites sur le futur laboratoire de l'HBG en construction et des entretiens individuels des cadres avec les techniciens de l'HVDG pour recueillir leur souhait de mobilité.

Chaque laboratoire a conservé sa gouvernance.

Avec le recul, il apparaît que l'absentéisme a augmenté sur les deux sites subissant la majorité de la réorganisation. Cette évolution semble être en lien avec l'augmentation de la charge de travail, notamment en fin de soirée la nuit et en fin de semaine sur le site de l'HBG, et avec le stress lié à l'augmentation de la fréquence des gardes sur le site ayant perdu du personnel de l'HVDG.

## INFORMATIQUE

Au niveau des trois établissements, les systèmes d'administration des patients sont différents et la possibilité pour chacun de créer des IPP entraîne parfois des IPP multiples pour le même patient.

Il existe un biologiste-référent identito-vigilant dans chaque hôpital et les incidents de cette nature sont traités en priorité lors de l'analyse des non-conformités.

Au niveau des trois laboratoires, le SIL (Technidata SYNERGY®) est identique avec un serveur de résultats par établissement. La diffusion des résultats se fait via la connexion SIL-SIH et via l'interconnexion avec les deux autres hôpitaux. La totalité des résultats est adressée au format papier à tous les prescripteurs, seuls les résultats pathologiques sont faxés et/ou transmis par téléphone. La difficulté concerne les résultats de microbiologie, le serveur ne prenant pas en considération les textes. Les identifications de germes et les antibiogrammes doivent donc être adressés par fax aux prescripteurs.

La prescription est informatisée sur chacun des trois HIA.

Les biologistes ont accès au dossier médical informatisé pour consulter les données cliniques.

## TRANSPORT

Le transport des prélèvements entre les unités de soins et le laboratoire s'effectue manuellement sauf à l'HPY qui dispose de valisettes sur rail.

Le transport intersite est assuré par deux circuits quotidiens complets entre les trois HIA + un spécifique entre l'HVDG et l'HBG, soit cinq minimum par jour entre l'HVDG et l'HBG, et autant que de besoin pour les urgences. Pour des raisons de coût, les chauffeurs des HIA sont mobilisés aux heures ouvrables et une société spécialisée couvre les horaires de garde.

## ACHATS

Le Service de santé des armées dispose d'une plate-forme d'achat la DAPSA qui réalise les marchés de matériel et des consommables de laboratoires des HIA. Certains achats sont donc sur des marchés communs aux trois HIA et d'autres sont encore réalisés pour un HIA. Cette démarche est en pleine évolution pour davantage de rationalisation.

## MODÈLE ÉCONOMIQUE

Sur le plan de la facturation, l'HBG facture ses analyses à l'HVDG sur la base d'un B à 0,27 €.

## APPRENTISSAGES ET LIMITES OBSERVÉS

### GAINS ET BÉNÉFICES

- ... Amélioration des délais pour de nombreuses analyses grâce à :
  - l'augmentation de la fréquence de réalisation hebdomadaire de certains paramètres
  - l'acquisition de nouvelles technologies, spectrométrie de masse par exemple, permettant une identification bactérienne en 24h
- ... Augmentation du panel d'analyses réalisées
- ... Amélioration des technologies et mise aux normes des installations
- ... Augmentation de l'efficacité pour les analyses mutualisées
- ... Facilitation dans la démarche d'accréditation, par la diminution du nombre de domaines à accréditer par laboratoire (HVDG) ou l'apport de ressources supplémentaires (HBG)
- ... Acquisition de plus de polyvalence pour les biologistes et techniciens
- ... Développement de nouveaux champs de compétences
- ... Plateau technique porteur de développement et d'avenir

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- ... Augmentation de la charge de travail pour l'équipe du HBG, notamment les microbiologistes et en période de garde
- ... Augmentation des contraintes liées à la permanence des soins pour l'équipe du HVDG, rendues plus fréquentes par la réduction de leur effectif
- ... Augmentation des délais pour les examens directs de microbiologie de l'HVDG
- ... Lourdeur de la transmission des résultats de bactériologie de HBG vers HVDG. En effet le serveur de résultats ne permettant pas la consultation des textes ou le format PDF, tous ces résultats doivent être transmis par fax et/ou téléphone par l'équipe du HBG. Cette problématique est liée au système informatique et non à la mutualisation de telles ou telles activités. Mais cette dernière accentue la difficulté, les cliniciens du HVDG n'ayant plus sur place de bactériologistes référents
- ... Sentiment de dépossession par l'équipe du laboratoire du HVDG
- ... Sentiment par les cliniciens du HVDG d'un affaiblissement de la qualité du dialogue avec les biologistes, malgré l'investissement important et reconnu des biologistes du HBG et du HVDG
- ... Coût humain du processus lourd en termes de stress et de tensions difficiles à gérer et accompagner
- ... Alourdissement des conditions de travail pour l'HPY, du fait de la prise en compte de l'activité de l'INI sans augmentation significative de l'effectif en techniciens

## FACTEURS-CLÉS DE SUCCÈS

- ... La nomination d'un chef de projet avec des pouvoirs d'arbitrage : Le chef de projet se situe entre la DCSSA, le directeur d'établissement, les biologistes et les équipes. Il est le point de rencontre des différentes attentes, inquiétudes, visions, qui peuvent être convergentes mais aussi contradictoires. Il doit être reconnu et doté de prérogatives qui lui permettent de décider et lui confèrent de l'autorité.
- ... La qualité de la communication : Un processus de mutualisation est source d'incertitudes voire d'inquiétudes. Donner des objectifs clairs, calmer les angoisses face aux changements est de nature à renforcer la dynamique. La contrainte de temps que cette attention nécessite en réunion et en entretien ne semble pas être perdue. À cet égard, les cadres ont un rôle central à jouer dans l'accompagnement des techniciens et l'intégration de ceux qui seront intégrés sur le nouveau site.

→ Une volonté institutionnelle forte :

La détermination de la DCSSA et l'engagement des directeurs des HIA concernés auront été déterminants. Ils faciliteront d'autant plus l'adhésion au projet des biologistes et des cadres.

→ La définition d'objectifs clairs :

Le chiffrage des cibles en termes de locaux, de personnels, de coût du B, de matériels... est un élément favorable et structurant.

→ La perspective de bénéficier d'un site neuf :

La rénovation complète du site de l'HBG a eu un effet positif, symbolisant la modernisation et l'avenir de l'activité de biologie. En outre, elle aura permis une dynamique d'équipe dans la façon d'investir les lieux.

## ÉLÉMENTS DE DISCUSSION

Sur les trois HIA, deux d'entre eux, l'HVDG et l'HBG, auront été davantage impactés par la coopération. Sur le plan quantitatif, l'HBG a développé ses activités et est devenu pour certaines le plateau technique référent (BM, auto-immunité). Le laboratoire de l'HVDG n'est pour autant pas devenu un site de prélèvement. Il conserve une activité significative pour les paramètres d'urgence et en gros volumes, avec une expertise pour certaines analyses pointues.

Un élément déterminant dans l'arbitrage entre les différents scénarios est l'aspect immobilier. En effet c'est l'établissement qui a bénéficié d'une rénovation importante lui permettant d'absorber ce surcroît d'activité qui constitue finalement le site principal. En outre, des transferts de neuf techniciens venus de l'HVDG sur la base du volontariat auront concouru à la mise en place d'une organisation adaptée.

Sur le plan strictement opérationnel, la mutualisation apporte satisfaction. L'informatique dans ses volets identité patients et consultation des résultats, et les transports, fréquence et durée, apparaissent comme deux sujets cruciaux de réussite. Une période d'environ un semestre aura été nécessaire à la stabilisation de l'organisation.

L'étape de l'état des lieux, en amont de la mutualisation, semble cruciale, d'autant plus qu'elle n'est pas si évidente, les modes de calcul ou d'évaluation entre les sites n'étant pas forcément identiques. Ainsi, ont été notamment évalués les activités en B, BHN selon les disciplines, les coûts réactifs/contrôles et personnels, le niveau de polyvalence et les compétences des personnels, leurs contrats de travail, les contrats de maintenance et modalités de marché...

À cet égard, même si cela n'a pas été le cas avant la mutualisation, des plans d'investissements communs apparaissent souhaitables, permettant une convergence des équipements, de leurs SAV et maintenances. Les conséquences en seraient une réduction des coûts, une facilitation de l'accréditation et davantage de possibilités de mobilité des techniciens.

L'importance de la communication a été soulignée, en interne aux équipes des laboratoires inquiètes du déroulement des événements, mais aussi avec les cliniciens dont les habitudes organisationnelles et relationnelles seront partiellement déplacées. Sur le plan financier, les bénéfices en réactifs/contrôles de qualité et en personnels ne sont pas évidents directement. En revanche, ils sont positifs si l'on considère que la mutualisation a autorisé l'acquisition de nouvelles technologies, le développement de l'offre de biologie et qu'elle facilite l'accréditation. Pour reprendre une expression entendue : « à coût constant, on fait plus et mieux ».

La dimension subjective du vécu de la mutualisation est très présente. Elle s'entend à plusieurs niveaux. D'abord dans l'investissement personnel des leaders, ensuite dans l'inquiétude que suscitent les changements pour les équipes, dans des ressentis de perte ou de dévalorisation des différents acteurs notamment à l'HVDG. Plus positivement, du dynamisme est éprouvé du fait des perspectives d'avenir sur le nouveau site de l'HBG. Il est frappant de relever le décalage entre les réalités objectives plutôt positives de la mutualisation et son ressenti plutôt stressant et chronophage.

## SYNTHÈSE

Ce processus de mutualisation a rassemblé simultanément une détermination politique de la DCSSA forte, un arbitrage de scénario clair, un investissement important du chef de projet, une association significative des acteurs des différents laboratoires et une échéance liée à la rénovation du site du HBG. Ces composantes ont permis un changement d'organisation important tant pour les laboratoires que pour les services cliniques, essentiellement pour les laboratoires de l'HVDG et de l'HBG, dans une mesure moindre pour l'HPY.

Après un semestre d'adaptation en terme de logistique et malgré encore quelques attentes sur le plan informatique, le fonctionnement a apporté globalement satisfaction. Le processus n'a pas entraîné de mobilisation sociale bloquante mais a nécessité un investissement humain non négligeable. Le ressenti est partagé : l'équipe de l'HBG semble tournée vers l'avenir, celle de l'HVDG porte davantage d'interrogations. L'objectif initial de réduction des coûts paraît atteint si l'on considère le budget relativement aux évolutions : acquisition de nouvelles technologies, augmentation du panel d'analyses, capacité à réussir l'accréditation.

	Activités	Volumétrie		Effectifs médicaux (biologistes)		Effectifs techniciens	
		2009	2011	2009	2011	2009	2011
<b>Site de l'HVDG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⋯⋯ Laboratoire polyvalent</li> <li>⋯⋯ Routine</li> <li>⋯⋯ Urgences</li> </ul>	25 millions de B/BHN	12 millions de B/BHN	7 ETP	3* ETP	33 ETP	21 ETP
<b>Site de l'HBG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⋯⋯ Laboratoire polyvalent</li> <li>⋯⋯ Routine</li> <li>⋯⋯ Urgences</li> </ul>	22 millions de B/BHN	21 millions de B/BHN	5* ETP	7 ETP	32 ETP	41 ETP
<b>Site de l'HPY</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⋯⋯ Laboratoire polyvalent</li> <li>⋯⋯ Routine</li> <li>⋯⋯ Urgences</li> </ul>	19 millions de B/BHN	21 millions de B/BHN	7 ETP	8 ETP	33 ETP	34 ETP
<b>Total</b>		66	54	19	18	98	96

Chiffres 2011 après mutualisation par rapport à ceux de 2009

**Remarque :** les ETP des biologistes consacrés à des activités annexes (hygiène, charge d'enseignement, participation aux groupes de travail de l'hôpital, formations, opérations extérieures...) n'ont pas été retirés des chiffres de ce tableau.

## TABLEAUX

	Hôpital Val de Grâce	Hôpital Percy	Hôpital Bégin
<b>Territoire</b>	Arrondissements centraux de Paris Institutions d'État Recrutement militaire national	Villes de Clamart, Meudon et Issy-les-Moulineaux Recrutement militaire national	Villes de Saint-Mandé, Vincennes, sud Montreuil, Nogent-sur-Marne, Fontenay-sous-Bois, Est parisien limitrophe du bois de Vincennes Recrutement militaire national
<b>Établissement de santé</b>			
...✚ Nombre de lits et places	...✚ 357 lits et places en MCO et SSR Toutes les spécialités conventionnelles (270 lits)	...✚ 326 lits et places en MC et SSR + 19 lits de psychiatrie ...✚ 23 lits d'hospitalisation de jour	...✚ 254 lits MCO et SSR Chirurgie orthopédique et chirurgie vasculaire, endocrinologie, pathologie tropicale, dermatologie, gynécologie
...✚ Activités nécessitant une réponse biologique rapide	...✚ Réanimation ...✚ Unité de soins intensifs de cardiologie ...✚ Radiothérapie ...✚ Unité de soins continus (29 lits)	...✚ Réanimation (14 lits) ...✚ SAU (5 lits) ...✚ Centre de traitement des brûlés (16 lits) ...✚USIC (6 lits) ...✚ Hémato-stérile (8 lits)	...✚ Réanimation (10 lits) ...✚ SAU (6 lits) ...✚USIC (8 lits) ...✚ Maternité
<b>Activité de biologie</b>			
...✚ Disciplines et volumétrie	(données 2009) ...✚ Laboratoire polyvalent et sectorisé ...✚ Nombre de B : 19,6 millions ...✚ Nombre de BHN : 6 millions ...✚ B/ techniciens : 0,59 million ...✚ B/biologistes : 2,81 millions	(données 2009) ...✚ Laboratoire polyvalent et sectorisé ...✚ Nombre de B : 17,92 millions ...✚ Nombre de BHN : 0,87 million ...✚ B/ techniciens : 0,52 million ...✚ B/biologistes : 2,56 millions	(données 2009) ...✚ Laboratoire polyvalent et sectorisé ...✚ Nombre de B : 20 millions ...✚ Nombre de BHN : 2 millions ...✚ B/ techniciens : 0,62 million ...✚ B/biologistes : 4 millions
...✚ Sous-traitance ...✚ Prescripteurs externes	1 % de l'activité Les Centres médicaux des armées (CMA) rattachés, les patients externes, les institutions étatiques...	2 % de l'activité Les Centres médicaux des armées (CMA) rattachés, les patients externes...	2 % de l'activité Les Centres médicaux des armées (CMA) rattachés, les sapeurs-pompiers de Paris, la gendarmerie, la Garde républicaine, l'INSEP, les patients externes...
<b>PDSH biologie</b>			
...✚ Organisation	...✚ 2 techniciens de garde	...✚ 1 technicien de garde	...✚ 2 techniciens de garde
<b>Autres activités réalisées par le laboratoire</b>	...✚ Hygiène ...✚ Dépôt de sang	...✚ Hygiène	...✚ Hygiène ...✚ Dépôt de sang
<b>Ressources humaines</b>			
...✚ Biologistes (ETP)	...✚ 7 PH (7 ETP) ...✚ 1 assistant (1 ETP)	...✚ 7 PH (6 ETP) ...✚ 2 internes (2 ETP)	...✚ 5 PH (5 ETP) ...✚ 2 internes (2 ETP) ...✚ 1 interne (1 ETP)
...✚ Techniciens en biologie (ETP)	...✚ 2 cadres (2 ETP) ...✚ 31 techniciens (31 ETP)	...✚ 2 cadres (2 ETP) ...✚ 34 techniciens (33,6 ETP)	...✚ 2 cadres (2 ETP) ...✚ 32 techniciens (30 ETP)
...✚ Secrétaires médicales (ETP)	...✚ 3 secrétaires (3 ETP)	...✚ 1,5 secrétaire (1,5 ETP)	...✚ 2 secrétaires (2 ETP)
...✚ Aides de laboratoire	...✚ 3 ASH		

	Hôpital Val-de-Grâce		Hôpital Percy		Hôpital Bégin	
<b>Informatique</b>						
...❖ Prescription	Connectée, sauf pour la bactériologie		Connectée		Connectée	
...❖ Diffusion des résultats	Compte-rendu papier, serveur de résultat, télécopie si nécessaire, téléphone		Serveur de résultats et diffusion papier		Serveur de résultats et diffusion papier	
...❖ Accès au dossier médical depuis le laboratoire	Oui, via le système Amadeus		Oui, via le système Amadeus		Oui, via le système Amadeus	
...❖ Gestion de l'identité-vigilance	Oui		Oui		Oui	
<b>Logistique</b>						
...❖ Transports internes	Manuels, par les infirmières et ASH		Valisettes sur rail		Manuels, par les infirmières et ASH	
...❖ Transports intersites	Assurés au moyen de navettes		Assurés au moyen de navettes		Assurés au moyen de navettes	
<b>Données économiques</b>	2009	2011	2009	2011	2009	2011
...❖ Charges pers. médical	...❖ 563 400 €	...❖ 264 800 €	...❖ 562 357 €	...❖ 657 335 €	...❖ 647 000 €	...❖ 653 372 €
...❖ Charges pers. non méd.	...❖ 1 231 900 €	...❖ 853 900 €	...❖ 1 457 773 €	...❖ 1 277 243 €	...❖ 1 428 353 €	...❖ 1 614 222 €
...❖ Réactifs et consommables	...❖ 1 493 800 €	...❖ 884 400 €	...❖ 1 119 470 €	...❖ 1 418 144 €	...❖ 1 063 000 €	...❖ 1 800 207 €
...❖ Équipements (location et maintenance)	...❖ 382 000 €	...❖ 300 000 €	...❖ 144 735 €	...❖ 158 166 €	...❖ 95 000 €	...❖ 224 000 €
...❖ Coûts sous-traitance	...❖ 112 700 €	...❖ 129 230 €	...❖ 30 997 €	...❖ 48 853 €	...❖ 80 000 €	...❖ 101 000 €
...❖ Charges à caractère hôtelier et général	...❖ 42 600 €	...❖ 69 600 €	...❖ 39 615 €	...❖ 64 406 €	...❖ 18 000 €	...❖ 26 572 €
...❖ Amortissements et provisions	...❖ 220 600 €	...❖ 245 800 €	...❖ 268 864 €	...❖ 248 439 €	...❖ 259 482 €	...❖ 223 962 €
...❖ Autres charges					...❖ 158 000 €	...❖ 150 000 €
...❖ Total charges	...❖ 4 047 000 €	...❖ 2 747 730 €	...❖ 3 623 811 €	...❖ 3 872 586 €	...❖ 3 748 835 €	...❖ 4 766 763 €
...❖ Recettes externes (établissements extérieurs + urgences et consultations)	...❖ 230 720 €	...❖ 230 200 €	...❖ 536 600 €	...❖ 1 088 200 €	...❖ 1 775 248 €	...❖ 2 298 984 €

# 7

## GLOSSAIRE

**AMO** : Assistant à maîtrise d'ouvrage

**ARS** : Agence régionale de santé

**CHT** : Communauté hospitalière de territoire

**CLIN** : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

**CME** : Commission médicale d'établissement

**COFRAC** : Comité français d'accréditation

**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CRRF** : Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle

**DCSSA** : Direction centrale du service de santé des armées

**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins

**DIM** : Département d'information médicale

**EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EPS** : Établissement public de santé

**ESPIC** : Établissement de santé privé d'intérêt collectif

**FIR** : Fonds d'intervention régional

**GCS** : Groupement de coopération sanitaire

**HPST** : Hôpital, patients, santé, territoire

**MCO** : Médecine chirurgie obstétrique

**OPEX** : Opérations extérieures

## 8

## REMERCIEMENTS

**Aux membres du Comité des experts mis en place à l'occasion du projet « Coopérations territoriales en biologie médicale » :**

...✦ **Biologistes :**

**ÉDOUARD BICHIER**, CH de Saumur, Représentant la FHF au CA de l'ANAP

**YANNICK COSTA**, CH de Lagny-Marne-la-Vallée

**CLAUDE GRASMICK**, CH de Cahors

...✦ **Directeurs :**

**JEAN-PATRICK LAJONCHÈRE**, Directeur groupe hospitalier Saint-Joseph

**OLIVIER DESCAZOT**, Secrétaire général de l'Union hospitalière de Cornouaille

**MICHAËL GALY**, Directeur adjoint CHU de Reims

...✦ **Représentants des ARS :**

**ARS CENTRE**, Florence MATHONNET

**ARS LORRAINE**, Christel PIERRAT et Frédérique RUSPINI

**ARS NORD-PAS-DE-CALAIS**, Jean-Marc TRIVIER

**À l'ensemble des acteurs des établissements et des ARS qui nous ont permis de produire les monographies.**

...✦ **Pour le GCS de biologie du territoire Haute-Savoie Nord :**

Madame le Docteur GIRAUD, Biologiste et ses équipes

Messieurs les Directeurs généraux, leurs collaborateurs et Monsieur Vincent PEGEOT, Directeur adjoint

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier Alpes-Mont-Blanc

Mesdames et Messieurs les membres des hôpitaux du Léman

Mesdames et Messieurs les membres des hôpitaux du pays du Mont-Blanc

Mesdames Florence FIDEL et Anne PACAUT, ARS Rhône-Alpes

...✦ **Pour le GCS de biologie du territoire de l'Ariège :**

Monsieur le Docteur Jean-Bernard POUX, biologiste et son équipe

Messieurs les Directeurs généraux, leurs collaborateurs et Monsieur André PRESNE, Directeur-Adjoint

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier Ariège-Couserans

Mesdames Leïla COULOUX et Dominique BOURGOIS, ARS Midi-Pyrénées

❖ **Pour le GCS de biologie entre les centres hospitaliers de Cahors, Montauban, Gourdon et Moissac :**

Madame le Docteur Brigitte MASSIEU et  
Monsieur le Docteur Claude GRASMICK, biologistes et leurs équipes

Messieurs les Directeurs généraux et leurs collaborateurs  
Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Cahors

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Gourdon

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Moissac

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Montauban

Mesdames Leïla COULOUX et Dominique BOURGOIS,  
ARS Midi-Pyrénées

❖ **Pour le GCS de biologie du territoire de santé n°2 de Bretagne - Union hospitalière de Cornouaille (UHC) :**

Messieurs les Docteurs Ian DORVAL et Bruno LANSON, biologistes et leurs équipes

Messieurs les Directeurs généraux et leurs collaborateurs  
Monsieur Olivier DESCAZOT, Directeur délégué au territoire, Secrétaire général de l'UHC

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier intercommunal de Cornouaille

Mesdames et Messieurs les membres de l'hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Douarnenez

Mesdames et Messieurs les membres de l'établissement public de santé mentale Étienne-GOURMELEN

Mesdames et Messieurs les membres du centre de soins de suite et de réadaptation Jean-TANGUY

Monsieur Patrick AIRAUD, ARS Bretagne

❖ **Pour le GCS de biologie du territoire Lorient-Quimperlé**

Monsieur le Docteur François SCHMITT, Biologiste et ses équipes

Messieurs les Directeurs généraux, leurs collaborateurs et Monsieur Philippe SIMONET, Directeur adjoint

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Lorient

Mesdames et Messieurs les membres du centre hospitalier de Quimperlé

Monsieur Patrick AIRAUD, ARS Bretagne

❖ **Pour la mutualisation de l'ensemble hospitalier militaire parisien :**

Messieurs les Docteurs Pascal BURNAT, José RAMIREZ et Thierry SAMSON, Biologistes et leurs équipes

Messieurs les Médecins Directeurs généraux

Mesdames et Messieurs les membres de l'hôpital Bégin

Mesdames et Messieurs les membres de l'hôpital Percy

Mesdames et Messieurs les membres de l'hôpital

du Val-de-Grâce

Madame Catherine PAYEN, Direction centrale du service de santé des armées

Monsieur Maxime CAUTERMAN, ARS Île-de-France

❖ **Pour le groupe hospitalier Saint-Joseph, Notre-Dame-de-Bon-Secours, Saint-Michel :**

Madame le Docteur Sophie LAPLANCHE, Biologiste et son équipe

Monsieur Jean-Patrick LAJONCHÈRE, Directeur général et ses collaborateurs

Monsieur le Docteur Didier GAILLARD, Chef de pôle

Mesdames et Messieurs les membres du groupe hospitalier Saint-Joseph

# Les autres publications de l'ANAP

-  Achats hospitaliers :  
démarches et pratiques
-  Améliorer la gestion des ressources humaines :  
la GPEC
-  Améliorer la gestion des ressources humaines :  
la mobilité professionnelle
-  Améliorer la gestion des ressources humaines :  
Évaluation professionnelle du personnel  
non médical
- Améliorer sa performance énergétique :  
démarches et pratiques organisationnelles
-  Anticiper la mise en service d'un bâtiment
-  Belles histoires des systèmes d'information
- Chirurgie ambulatoire :  
le socle de connaissances
- Création de valeur par les TIC  
pour les structures de santé
-  Être chef de pôle :  
quelles missions, quelles activités  
et quelles compétences ?
- Exemples d'outils d'ES sur l'évaluation  
professionnelle du personnel non médical
- Gérer un portefeuille de projets de SI  
en santé
-  Guide méthodologique des coopérations  
territoriales
- Guide méthodologique des coopérations  
territoriales - Monographies
- Guide méthodologique des coopérations  
territoriales - Notes de cadrage d'ES
- Guide pratique pour la facturation  
des médicaments, produits et prestations  
facturables en sus des prestations  
d'hospitalisation dans les ES privés
-  Imagerie-Scanner/IRM :  
rapport de benchmark
-  La Cellule locale d'accompagnement social  
à la modernisation de l'AP-HM
-  La loi HPST à l'hôpital :  
les clés pour comprendre
-  La télémédecine en action :  
25 projets passés à la loupe
-  Les parcours de personnes âgées  
sur un territoire : retours d'expérience
-  Le répertoire d'indicateurs :  
piloter l'activité et mesurer l'efficacité
-  Les coopérations dans le secteur  
médico-social
-  Les parcours de santé des personnes âgées  
sur un territoire : réaliser un diagnostic  
et définir une feuille de route
-  Les repas dans les ES et médico-sociaux :  
les textures modifiées
- L'observatoire des coûts de la construction  
dans le secteur médico-social
- L'observatoire des coûts de la construction  
hospitalière



Retrouvez toutes les publications de l'ANAP en téléchargement sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr)

Les publications précédées de ce symbole  sont également disponibles en version papier.  
Pour les commander, allez sur le site de l'ANAP, sur la page de la publication.

### Suite des publications...

-  | Organisation de la gestion des déchets
-  | Piloter et manager les projets  
| au sein du pôle
-  | Piloter la performance dans le secteur  
| médico-social
  - | Piloter les projets de système d'information  
| par la valeur
  - | Réanimation :  
| retour d'expériences sur des indicateurs  
| de performance
-  | Réanimation :  
| rapport de synthèse du benchmark pilote
  - | Réanimation :  
| retour d'expériences sur des pratiques  
| organisationnelles
-  | Rédiger un marché de conception-réalisation
  - | Sécuriser la prise en charge médicamenteuse  
| du patient : la délivrance nominative  
| des médicaments en ES

Retrouvez toutes les publications de l'ANAP en téléchargement sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr)

Les publications précédées de ce symbole  sont également disponibles en version papier.  
Pour les commander, allez sur le site de l'ANAP, sur la page de la publication.



## Mentions légales

**Financement** : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP. **Conflits d'intérêts** : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. **Usage** : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. **Propriété intellectuelle** : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Coopération territoriale en biologie médicale : Enseignements et monographies © ANAP 2013 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : [www.pixelis.fr](http://www.pixelis.fr) - janvier 2013

Secrétaire de rédaction : Fanny LENTZ

Crédit photos : ANAP

Imprimé par CARACTÈRE, imprimerie certifiée Iso 14001, sur du papier PEFC.

Les transformations  
à venir de la biologie  
médicale sont majeures.  
Le développement des  
coopérations entre  
laboratoires et à l'échelle  
d'un territoire devient  
incontournable.

Dans ce document, l'ANAP tire les enseignements  
d'expériences de coopérations territoriales déjà  
réalisées afin de mettre en évidence les probléma-  
tiques essentielles des coopérations en biologie  
et les facteurs clés de succès.

