

points de repere



Depuis 1997, le codage des actes de biologie médicale permet de connaître la structure des dépenses de biologie pour les actes réalisés en ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation en établissements de santé privés à but lucratif. En 2007, ces dépenses ont représenté environ 4,2 milliards d'euros facturés à l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Elles ont augmenté de façon modérée par rapport à 2006 (3%), du fait de baisses de prix de certains actes courants pour lesquels des économies d'échelle importantes avaient été obtenues au fil du temps par les laboratoires d'analyses médicales.

Les dépenses de biologie se caractérisent par une forte concentration sur un faible nombre d'actes : les 20 actes de biologie les plus fréquents (soit 2% du millier inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale) représentent à la fois la moitié des dépenses et la moitié du dénombrement total des actes.

Le codage des actes de biologie, leur suivi et leur analyse constituent désormais une assise solide pour la mise en oeuvre d'actions de maîtrise médicalisée qui s'appuient également sur les recommandations de la Haute Autorité de santé ou de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Une analyse détaillée de quatre groupes physiopathologiques (groupes « Exploration lipidique », « Exploration thyroïdienne », « Fer – Ferritine » et « Exploration hépatique ») vient illustrer cette situation.

● Laurence ROBBA, Anne-Françoise KUHN,
Nathalie VIELFAURE, Nathalie RIGOLLOT (CNAMTS).

Les données 2007 du codage de la biologie médicale

En 2007, environ 4,2 milliards d'euros ont été facturés à l'ensemble des régimes d'assurance maladie au titre des actes de biologie libérale, réalisés en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation en établissement de santé privé à but lucratif.

Depuis une dizaine d'années, la nature de l'activité de biologie est codée, ce qui permet de décrire finement la répartition des actes et de suivre son évolution (voir encadré 1). Ce Points de repère analyse les résultats de 2007 et les évolutions 2007/2006. Les analyses ont été réalisées sur le seul champ du régime général, en France métropolitaine et hors sections locales mutualistes, soit 3 milliards d'Euros de dépenses remboursables (voir encadré 1 pour une définition précise des différents champs et notions utilisés pour les dépenses et les volumes d'activité).

Ces 3 milliards correspondent à la prescription de 410 millions d'actes, qui ont un prix moyen de 7,34€.

● La part des dépenses remboursées par l'assurance maladie et son évolution

Sur 3 milliards d'euros de dépenses facturées par les laboratoires, l'assurance maladie prend en charge 2,3 milliards d'euros, ce qui correspond

Encadré 1

Codage de la biologie et source des données

Environ un millier d'actes sont inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) et l'on connaît pour chacun d'entre eux : le volume prescrit (dénombrement), le prix unitaire de prise en charge par l'Assurance maladie, et le montant total des dépenses correspondantes. L'exploitation du codage de la biologie a fait l'objet de plusieurs publications « Biolam ». La dernière portait sur les résultats 2003 et 2004¹.

Les résultats du codage des actes de biologie sont issus des données de la base Erasme (Extraction, recherches et analyses pour un suivi médico-économique) du régime général. Ce sont des données en date de remboursement pour le régime général en France métropolitaine, tous risques confondus, hors sections locales mutualistes.

Ces résultats portent sur l'ensemble des actes de biologie facturés à l'acte et codés. Ils ne portent pas sur les actes de prélèvements ni sur les frais de déplacement, qui ne font pas l'objet d'un codage.

Il s'agit d'actes de biologie réalisés par les laboratoires d'analyses de biologie médicale, en ambulatoire ou durant une hospitalisation en établissements de santé privés à but lucratif, ainsi que ceux réalisés dans le cadre de l'activité libérale des biologistes praticiens hospitaliers temps plein. En revanche, ces résultats ne comprennent pas les actes de biologie réalisés dans les établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier, que ce soit en hospitalisation ou en consultations externes.

On distingue dans l'analyse :

- les volumes (nombre d'actes),
- les dépenses remboursables, c'est-à-dire le nombre d'actes valorisés par leur prix unitaire,
- les dépenses remboursées au patient par l'assurance maladie obligatoire, après application des règles du ticket modérateur, variant selon la situation du patient et le contexte clinique.

Remarque : les participations forfaitaires versées par les assurés – soit un euro par acte de biologie avec un plafond de 4 euros par jour – n'ont pas été déduites des montants remboursés indiqués dans ce document

Le champ considéré (régime général sans les Dom et sans les sections locales mutualistes) représente en 2007 environ 70,9 % des dépenses remboursables d'actes de biologie de l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie, France entière. Le montant total pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie peut donc être évalué à 4,2 milliards d'euros.

à un taux moyen de remboursement de 76,5 % en 2007² hors participations forfaitaires et de 73,4 % en déduisant les participations forfaitaires (tableau 1).

Ce taux moyen de remboursement est supérieur au taux de droit commun, qui est de 60%³. En effet, une fraction de la dépense (42,4%) est exonérée du ticket modérateur.

Contrairement à ce que l'on observe dans d'autres secteurs de soins, où la dynamique de la prise en charge à 100% tire l'ensemble de la dépense, les dépenses exonérées du ticket modérateur évoluent moins rapidement que la dépense totale (+2,2% versus +3,8%, cf. tableau 2). Leur part dans le total de la dépense remboursable a donc légèrement baissé (de 42,8% à 42,4%). Néan-

moins, au sein des dépenses exonérées, on retrouve une forte croissance des dépenses relatives aux affections de longue durée - ALD (+6,8%). Celle-ci reflète la croissance du nombre de patients en ALD⁴; en outre, les ALD pour lesquelles le nombre de patients progresse le plus (maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes et diabète) sont aussi des pathologies à forte consommation d'actes de biologie.

Tableau 1

Evolution de 2006 à 2007, du nombre d'actes de biologie, du montant remboursable et du montant remboursé

	2006	2007	Taux d'évolution 2007/2006 (%)
Nombre total d'actes en millions d'actes	389,2	409,6	5,2%
Montant remboursable en millions d'euros (M€)	2 920,3	3 006,9	3,0%
Montant remboursé en M€ (participations forfaitaires non déduites)	2 238,4	2 299,7	2,7%

Source : Erasme national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

¹ Caisse nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) Biolam - Les actes de biologie remboursés en 2003 et 2004 par le Régime général d'Assurance Maladie - Février 2006. Paris : Cnamts ; 2006.

² Rappel : Les dépenses de biologie de l'hôpital public ne sont pas incluses ici et il est probable qu'une partie non négligeable de la biologie très chère liée à certaines ALD traitées en majorité dans ces établissements (pathologies onco-hématologiques, VIH, hépatites virales, polyopathologies..) y est réalisée, en hospitalisation ou en consultation externe (notamment pour les centres hospitalo-universitaires et les centres de lutte contre le cancer).

³ A l'exception du régime Alsace Moselle où le taux de remboursement est de 90 % et de celui du Fonds de solidarité vieillesse où le taux de remboursement est de 80 %.

⁴ Points de repère n° 9 - Septembre 2007. Cnamts. Les bénéficiaires d'affections de longue durée au 31 décembre 2006.

Tableau 2

**Evolution des dépenses de biologie en montant remboursable de 2006 à 2007
selon le motif d'exonération du ticket modérateur (dont les actes de dispositions générales)**

Exonération du ticket modérateur	Montant remboursable 2006 (M€)	Montant remboursable 2007 (M€)	Taux d'évolution 2007/2006 (%)
Pas d'exonération	1 674,6	1 739,0	3,8%
Exonération du ticket modérateur = prise en charge à 100 %	1 254,0	1 281,9	2,2%
Dont :			
- Affections de longue durée (ALD)	677,8	723,9	6,8%
- Maternité	152,8	152,5	-0,2%
- Régimes exonérant (invalidité, pensions vieillesse etc.)	119,7	124,3	3,8%
- Autres motifs d'exonération (risque Accident du travail - Maladie professionnelles, actes de biologie en rapport avec un acte technique exonérant etc.)	303,7	281,1	-7,4%

Source : Tandem - Cnamts

Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

● La médecine générale et quelques spécialités à l'origine de l'essentiel des prescriptions

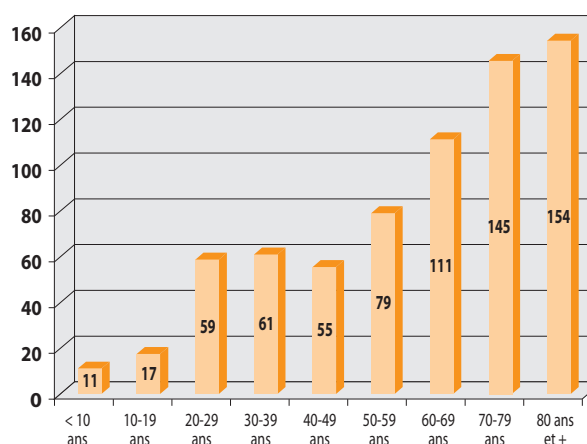
56% des dépenses de biologie sont prescrites par des généralistes, 29% par des spécialistes libéraux et 15 % par des médecins salariés (principalement des établissements de santé publics). La part de la prescription par des généralistes est moins importante que pour d'autres prescriptions, notamment le médicament (67 %).

Les gynécologues, les anesthésistes, les chirurgiens et les cardiologues sont à l'origine de 18,7 % des dépenses de biologie médicale en 2007. À eux seuls, les gynécologues représentent 9,4 % du total. En effet les bilans de contraception, les bilans de fertilité, le suivi biologique de la grossesse et d'une manière générale le suivi gynécologique induisent des dépenses de biologie importantes. Le poids de ce suivi gynécologique se retrouve dans la part des dépenses de biologie chez les femmes : 62,5 % du total des dépenses, alors que les femmes ne représentent que 51,4% de la population totale (INSEE - estimation au 1^{er} janvier 2008).

Une deuxième explication au fort pourcentage des dépenses de biologie chez

Graphique 1

Montant remboursable moyen des dépenses de biologie par bénéficiaire en 2007 (en euros)



Source : Tandem - Cnamts

Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

les femmes est la part importante de la population féminine chez les plus de 65 ans qui sont plus consommateurs de soins. La dépense moyenne de biologie augmente en effet avec l'âge, comme le montre le graphique 1.

● Une évolution ralentie en 2007 du fait des mesures tarifaires

L'augmentation des dépenses remboursables de biologie libérale (+3%) reste à ce jour la plus faible observée depuis 2000 (graphique 2). Les volumes (nom-

bres d'actes) en 2007 présentent en revanche un rythme de croissance de + 4,3 %⁵ qui est proche de celui observé au cours des 7 dernières années (graphique 3).

La différence d'évolution entre les volumes et les montants s'explique par les diminutions de tarifs appliquées en 2006 et 2007. Les cotations d'un certain nombre d'actes courants ont en effet été révisées à la baisse pour tenir compte des gains de productivité réalisés du fait de l'évolution des techniques (voir encadré 2).

⁵ L'évolution brute du nombre d'actes est de + 5,2 %, mais une partie de cette augmentation provient d'une modification de la nomenclature et non d'une augmentation réelle du volume d'actes prescrits. En effet, le dénombrement des actes de biologie a été « mécaniquement » augmenté du fait de la suppression des profils enzymatiques à partir du 4 juillet 2006. Cette suppression des profils, qui rassemblaient plusieurs enzymes, a conduit à la facturation des actes les composant, soit 2, 3 ou 4 actes par profil (soit 2, 3 ou 4 codes actes au lieu d'un seul).

Encadré 2

Les modifications tarifaires en 2006 et 2007

La décision UNCAM du 4 mai 2006 (applicable le 4 juillet) a diminué la cotation de 13 actes dont notamment des actes très fréquents :

- la numération formule sanguine de B 40 à B 35 (soit de 10,80€ à 9,45€ selon le tarif en France métropolitaine),
- la protéine C réactive de B 35 à B 30 (soit de 9,45€ à 8,10€),
- la créatine phosphokinase de B 30 à B 25 (soit de 8,10€ à 6,75€),
- l'antigène prostatique spécifique de B 70 à B 60 (soit de 18,90€ à 16,20€),
- la ferritine de B 60 à B 55 (soit de 16,20€ à 14,85€),
- le fer sérique de B 30 à B 20 (soit de 8,10€ à 5,40€),
- les transaminases de B 25 à B 22 (soit de 6,75€ à 5,94€).

L'impact de cette mesure est de 86 millions d'euros de dépenses de biologie en montant remboursé en année pleine, pour le régime général (hors sections locales mutualistes et DOM).

La décision UNCAM du 7 septembre 2007 (applicable le 11 novembre) a diminué la cotation de 51 actes dont notamment :

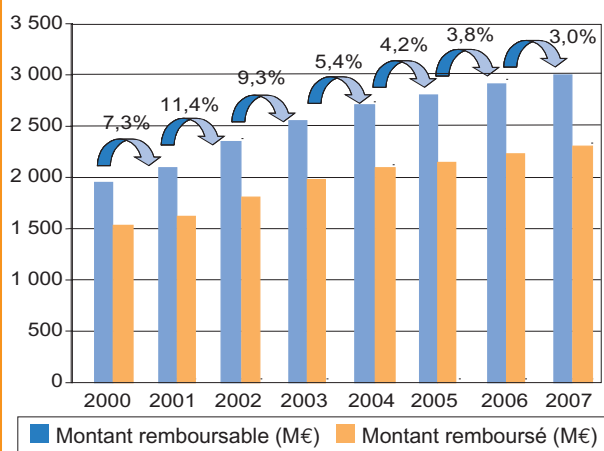
- les peptides natriurétiques de B 100 à B 90 (soit de 27€ à 24,30€ selon le tarif en France métropolitaine),
- le fer sérique de B 20 à B 15 (soit de 5,40€ à 4,05€),
- la troponine de B 70 à B 65 (soit de 18,90€ à 17,55€),
- l'apolipoprotéine A1 de B 30 à B 10 (soit de 8,10€ à 2,70€),
- l'apolipoprotéine B de B 30 à B 20 (soit de 8,10€ à 5,40€),
- le temps de céphaline activée de B 25 à B 20 (soit de 6,75€ à 5,40€),
- la gamma glutamyl transférase de B 20 à B 15 (soit de 5,40€ à 4,05€).

L'objectif d'économie estimé était de 85 millions d'euros en montant remboursé, en année pleine (tous régimes confondus). La mesure ne s'est appliquée qu'à partir du 11 novembre 2007 et a donc eu un impact réduit sur l'évolution des dépenses 2007/2006 (l'impact sur les mois de novembre et de décembre 2007 est de 8 M€ de dépenses évitées, pour le régime général hors sections locales mutualistes et DOM).

La cotation d'un acte a été augmentée : le forfait de sécurité d'un échantillon sanguin est passé de B 4 à B 5 en 2007 ; il s'applique à chaque fois qu'une ordonnance de biologie comprend un examen sanguin.

Graphique 2

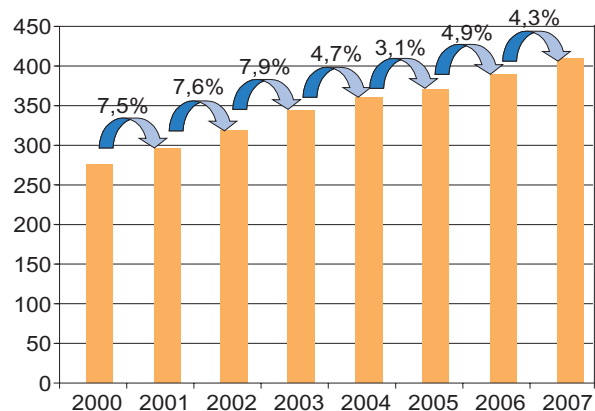
Evolution des dépenses de biologie de 2000 à 2007



Source : Tandem - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine -
Hors sections locales mutualistes

Graphique 3

Evolution du nombre d'actes de biologie de 2000 à 2007 (en millions d'actes)



Source : Tandem - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine -
Hors sections locales mutualistes

● Une concentration des dépenses sur un petit nombre d'actes

Les dépenses de biologie sont concentrées sur un faible nombre d'actes : 20 actes, sur le millier d'actes inscrits à la

NABM, représentent 56 % des dépenses et 52 % du nombre total des prescriptions (tableaux 3 et 4).

À eux seuls, les quatre premiers actes (qui génèrent chacun plus de 100 M€ de dépenses remboursables) représentent un quart des dépenses totales. Il s'agit de

la numération formule sanguine, de l'exploration d'une anomalie lipidique, de l'examen microbiologique urinaire et du dosage de la thyroïdostimuline. Parmi eux, la numération formule sanguine reste le premier acte en volume et en dépense, malgré la diminution de cotation de 2006.

Tableau 3

**Sélection des 20 actes de biologie les plus remboursés en 2007 en montants remboursables
(hors actes de dispositions générales)**

Libellé de l'acte	Montant remboursable en 2006 (M€)	Montant remboursable en 2007 (M€)	Part de l'acte en 2007 (%)
Hémogramme y compris plaquettes (NFS, NFP)	297,1	285,8	9,5%
Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)	187,6	193,6	6,4%
Examen microbiologique urines (ECBU)	125,5	129,3	4,3%
Thyréostimuline (TSH)	95,9	104,3	3,5%
Transaminases (ALAT + ASAT)	83,1	91,5	3,0%
Protéine C réactive (CRP)	90,2	90,3	3,0%
HbA1c	81,5	86,7	2,9%
Ionogramme sanguin (Na + K + éventuellement Cl)	68,0	73,9	2,5%
Ferritine	69,9	72,9	2,4%
INR : temps de Quick en cas de traitement par antivitamines K (AVK)	64,1	67,4	2,2%
TSH + thyroxine (T4) libre	55,5	57,7	1,9%
Glycémie	55,4	56,6	1,9%
Gamma glutamyl transférase	44,2	54,8	1,8%
Antigène prostatique spécifique (PSA)	55,4	54,1	1,8%
Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) : dépistage	50,5	50,9	1,7%
Sérodiagnostic de dépistage du VIH	46,4	46,5	1,5%
Vitesse de sédimentation (VS)	38,7	39,7	1,3%
Créatininémie	36,9	38,8	1,3%
Phénotypes Rh (C, c, E, e) et Kell (K)	37,1	37,8	1,3%
Examen microbiologique sécrétions, exsudats génitaux chez la femme (PV)	35,5	36,2	1,2%
Total des 20 premiers actes	1 618,5	1 668,8	55,5%

Source : Erasme national V1 - Cnamts

Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

Tableau 4

**Sélection des 20 actes de biologie les plus remboursés en 2007 en volumes
(hors actes de dispositions générales)**

Libellé de l'acte	Nombre d'actes remboursés en 2006 (en milliers d'actes)	Nombre d'actes remboursés en 2007 (en milliers d'actes)	Part de l'acte en 2007 (%)
Hémogramme y compris plaquettes (NFS, NFP)	29 098	30 273	7,4%
Glycémie	20 521	20 973	5,1%
Transaminases (ALAT + ASAT)	13 091	15 419	3,8%
Vitesse de sédimentation (VS)	14 337	14 728	3,6%
Créatininémie	13 662	14 389	3,5%
Ionogramme sanguin (Na + K + éventuellement Cl)	12 591	13 701	3,3%
Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)	12 636	13 316	3,3%
INR : temps de Quick en cas de traitement par antivitamines K (AVK)	11 865	12 484	3,0%
Protéine C réactive (CRP)	10 188	11 161	2,7%
Gamma glutamyl transférase	8 195	10 430	2,5%
Urée et créatinine	7 094	7 673	1,9%
Thyréostimuline (TSH)	6 464	7 031	1,7%
Examen microbiologique urines (ECBU)	6 640	6 848	1,7%
Acide urique	6 249	6 410	1,6%
HbA1c	5 033	5 458	1,3%
Calcémie (Ca)	4 812	5 164	1,3%
Ferritine	4 487	4 917	1,2%
Phosphatases alcalines (PAL)	2 868	4 783	1,2%
Temps de Quick (TQ, TP) en l'absence de traitement par AVK	4 565	4 695	1,2%
Protéinurie	4 489	4 601	1,1%
Total des 20 premiers actes	198 885	214 454	52,4%

Source : Erasme national V1 - Cnamts

Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

À l'exception de l'examen microbiologique des urines et de celui des prélèvements gynécologiques, qui sont encore le plus souvent réalisés par des techniques manuelles, les 20 premiers actes en volume et en dépense sont désormais automatisés, ce qui a généré d'importants gains de productivité. Huit de ces actes ont fait l'objet de baisses de tarifs en 2006 ou 2007.

● 30 actes expliquent plus de 90% de la croissance des dépenses

Les trente actes de biologie ayant le plus contribué à la croissance des dépenses en 2007 sont à l'origine de 79 millions d'euros des dépenses supplémentaires sur le total des 86 millions observés (soit 91% de la croissance globale - voir tableau 5). Ces 30 actes ont progressé en montant rem-

boursable de 6,7 %, alors que l'ensemble des actes de biologie n'augmentait que de 3 %. Onze d'entre eux ont pourtant subi une diminution de cotation en 2006 ou en 2007.

Le dosage des peptides natriurétiques est le seul acte récemment inscrit à la NABM présent dans cette liste, tous les autres actes ont été inscrits avant 2000.

Tableau 5

Les 30 actes ayant le plus contribué à la croissance des dépenses de 2006 à 2007 en montant remboursable (actes du chapitre Enzymologie exclus⁶) y compris les actes de dispositions générales

Libellé de l'acte	Montant remboursable 2006 (en M€)	Montant remboursable 2007 (en M€)	Taux d'évolution 2007/2006 (%)	Contribution à la croissance des montants remboursables (%)
Thyréostimuline (TSH)	95,9	104,3	8,7%	9,6%
Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)	187,6	193,6	3,2%	7,0%
Ionogramme sanguin (Na + K + éventuellement Cl)	68,0	73,9	8,7%	6,8%
Peptides natriurétiques (ANP, BNP, NT-ProBNP)	12,0	17,6	46,3%	6,4%
HbA1c	81,5	86,7	6,3%	5,9%
25-hydroxycholecalciferol (25 OH-D3)	7,8	13,0	65,6%	5,9%
Forfait de sécurité pour échantillon sanguin	72,2	76,3	5,7%	4,7%
Examen microbiologique des urines (ECBU)	125,5	129,3	3,1%	4,4%
INR : temps de Quick en cas de traitement par antivitamines K (AVK)	64,1	67,4	5,2%	3,8%
TSH + thyroxine (T4) libre + triiodothyronine (T3) libre	25,7	28,8	11,9%	3,5%
Ferritine	69,9	72,9	4,3%	3,5%
TSH + T4 libre	55,5	57,7	4,0%	2,6%
Créatininémie	36,9	38,8	5,2%	2,2%
Ionogramme sanguin complet (Na + K + Cl + bicarbonates + protides)	23,5	25,2	7,5%	2,0%
Sérologie de la coqueluche (Bordetella pertussis)	2,9	4,5	53,9%	1,8%
Urée et créatinine	19,1	20,7	8,0%	1,8%
Calcémie (Ca)	19,5	20,9	7,3%	1,6%
Antigène prostatique spécifique (PSA) libre	23,5	24,9	6,0%	1,6%
Protéinogramme	17,3	18,7	7,9%	1,6%
Albuminémie	6,4	7,8	20,6%	1,5%
Troponine	13,4	14,6	9,3%	1,4%
Glycémie	55,4	56,6	2,1%	1,4%
Folates sériques ou érythrocytaires	4,4	5,5	25,2%	1,3%
Bilirubinémie	13,0	14,1	8,5%	1,3%
Vitesse de sédimentation (VS)	38,7	39,7	2,6%	1,2%
Vitamine B 12	4,2	5,2	24,1%	1,2%
IgE spécifiques : Identification d'un pneumallergène	7,5	8,5	13,5%	1,2%
Dysglobulinémie : protéinogramme + typage	5,8	6,8	17,0%	1,1%
Parathormone (1-84 ou bioactive)	4,5	5,4	20,2%	1,1%
Hépatite B (VHB) : Anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales)	19,0	19,9	4,6%	1,0%
Total des 30 actes	1 180,7	1 259,3	6,7%	90,6%

Source : Erasmé national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

⁶ Le chapitre a été remanié à la suite de la parution de la décision UNCAM du 4 mai 2006 (applicable le 4 juillet 2007). Les profils enzymatiques - c'est-à-dire les regroupements d'enzymes - ont été supprimés. Cela a entraîné une augmentation « mécanique » du nombre de dosages d'enzymes isolées et donc une forte contribution à la croissance de ces actes. Ceux-ci ont donc été exclus du tableau 5.

Cet acte, qui est en quatrième position pour la contribution à la croissance, est illustratif des questions que l'on peut se poser sur la pertinence de certaines évolutions. Inscrit à la nomenclature en janvier 2004, cet examen a connu depuis une progression fulgurante en volume (+ 190 % de 2005 à 2007). Cette très rapide montée en charge est due au large champ de pathologies cardiovasculaires dans lequel il est prescrit (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, angor instable etc.). Mais il a été inscrit à la nomenclature sans que ses indications soient clairement définies ni encadrées par des recommandations de bonne pratique.

● L'analyse par groupe physiopathologique met en évidence des situations très contrastées

Dans sa configuration actuelle, la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM), permet difficilement de dégager des tendances générales sur l'évolution de l'activité.

Dès les premières analyses des données du codage, la Cnamts a effectué des regroupements des codes élémentaires en 30 groupes physiopathologiques, afin d'analyser de façon médicalisée la structure des dépenses de biologie médicale (encadré 3).

La contribution des différents groupes physiopathologiques à la croissance des dépenses 2007 est très variable (tableau 6). Sur les trente groupes existants, trois contribuent, à eux seuls, pour près de la moitié de la croissance totale des dépenses (46,3%). Il s'agit des groupes « Exploration thyroïdienne », « Biochimie courante » et « Autres codes ».

Pour le groupe « Biochimie courante », ceci est dû en particulier à la forte augmentation de la prescription de quatre actes. Le dosage de la vitamine D (25-hydroxycholecalciferol) a progressé en volume de + 67 %, et celui de la parathormone de + 22 %. Ces deux actes sont de plus en plus prescrits dans l'exploration de l'ostéoporose.

Le dosage de la vitamine B12 et celui des folates, prescrits dans l'exploration de certaines anémies, ont aussi fortement augmenté (respectivement de 24 % et 26 %).

Dans le groupe « Autres codes » la sérologie de la coqueluche a connu une progression de 54% en volume, du fait de la résurgence de la maladie, avec la survenue de cas groupés de coqueluche en milieu hospitalier.

La progression la plus rapide en dépenses concerne le groupe « Allergologie » (+ 12,5 % entre 2006 et 2007). Cette augmentation est due uniquement à un effet volume, les prix des actes d'allergologie étant restés inchangés sur la période étudiée et aucun effet structure n'ayant été observé. L'effet volume concerne pratiquement l'ensemble des actes du groupe, mais il est plus particulièrement important pour les actes à visée de recherche d'allergie alimentaire.

Les dépenses de biologie médicale diminuent pour cinq groupes physiopathologiques. Parmi eux, seul le groupe « DHEA et dérivés » enregistre une baisse des volumes entre 2006 et 2007, sans doute lié au net recul de l'administration des traitements anti-âge par l'hormone DHEA, plus connue du grand public sous le nom de la « pilule de jeunesse ». Pour les quatre autres groupes « Fer-Ferritine », « Hématologie courante », « Infections à VIH » et « Diagnostic prénatal », la baisse des dépenses s'explique par une diminution des tarifs des principaux actes de ces groupes.

Au sein du groupe « Protéines sériques », la diminution du prix⁷ du dosage de la protéine C réactive - qui représente les 2/3 des dépenses du groupe - a été largement compensée par une forte augmentation du nombre d'actes réalisés (+ 9,6 %). Deux autres groupes physiopathologiques montrent le même effet ciseaux entre prix et volume : il s'agit des groupes « Fer - Ferritine » et « Exploration hépatique ».

Pour les quatre groupes physiopathologiques suivants : « Exploration lipidique »,

Encadré 3

La NABM et les groupes physiopathologiques

La nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) est la liste des actes et prestations de biologie médicale pris en charge par l'assurance maladie.

La NABM est actuellement composée de deux parties : une partie comprenant les actes de dispositions générales (forfait de traitement d'un échantillon sanguin, suppléments pour urgences etc.) et une deuxième partie, organisée en chapitres et sous-chapitres, correspondant aux actes de biologie proprement dits.

Étant donné l'absence d'organisation actuelle de la NABM par pathologie, il est apparu nécessaire de regrouper les actes les plus intéressants du point de vue médical, en groupes appelés « physiopathologiques » permettant une analyse plus fine et médicalisée des dépenses de biologie. Trente groupes ont ainsi été définis. L'orientation médicale adoptée suit notamment plusieurs axes :

- les regroupements peuvent concerner une exploration biologique particulière comme l'exploration thyroïdienne, l'allergologie,
- ils peuvent également rassembler tous les actes d'un même thème tel que le diagnostic et le dépistage d'une pathologie infectieuse : par exemple les infections à virus de l'immunodéficience humaine (VIH),
- certains groupes plus hétérogènes ont été créés pour pouvoir étudier des actes à forte fréquence de prescription comme les groupes « Biochimie courante », « Microbiologie courante »,
- un groupe correspond aux actes codés des dispositions générales de la NABM,
- un groupe « autres codes » correspond aux codes non répertoriés par ailleurs.

« Exploration thyroïdienne », « Fer - Ferritine » et « Exploration hépatique », une analyse plus détaillée de certains actes est présentée ci-après. Elle illustre des actions de maîtrise médicalisée qui ont d'ores et déjà été réalisées, ou soulignent à l'inverse l'existence de champs d'efficacité encore inexploités.

⁷ La décision UNCAM du 4 mai 2006 (applicable le 4 juillet) a diminué la cotation de la CRP de B 35 à B 30 (soit de 9,45€ à 8,10€ selon le tarif en France métropolitaine).

Tableau 6

Dénombrements et montants remboursables des groupes physiopathologiques en 2006 et 2007

Groupe physiopathologique	Nombre d'actes 2006 (en milliers d'actes)	Nombre d'actes 2007 (en milliers d'actes)	Taux d'évolution 2007/2006 (%)	Montant remboursable en 2006 (en M€)	Montant remboursable en 2007 (en M€)	Taux d'évolution 2007/2006 (%)	Contribution à la croissance en montant (%)
Hématologie courante	47 389	48 885	3,2%	360,5	347,1	-3,8%	-15,8%
Microbiologie courante	10 193	10 488	2,9%	241,3	247,7	2,6%	7,4%
Exploration lipidique	19 537	19 682	0,7%	208,8	213,9	2,4%	5,8%
Exploration thyroïdienne	10 155	10 968	8,0%	198,3	213,7	7,8%	17,8%
Exploration hépatique	29 893	35 459	18,6%	198,3	201,0	1,4%	3,2%
Biochimie courante (en dehors des groupes physiopathologiques)	41 714	44 042	5,6%	142,0	155,6	9,5%	15,7%
Exploration glucidique	29 780	30 682	3,0%	145,1	151,9	4,7%	7,8%
Autres (tous les autres codes)	9 172	9 624	4,9%	135,4	146,4	8,2%	12,8%
Coagulation courante	23 302	24 171	3,7%	136,5	140,5	2,9%	4,6%
Protéines sériques	12 654	13 975	10,4%	129,9	134,6	3,7%	5,6%
Immunohématologie courante	10 819	11 014	1,8%	122,6	124,5	1,6%	2,3%
Hépatites virales	5 787	5 940	2,6%	117,2	119,1	1,6%	2,1%
Marqueurs tumoraux	5 670	6 105	7,7%	114,7	116,8	1,8%	2,4%
Ionogrammes	18 860	20 004	6,1%	106,9	113,4	6,2%	7,6%
Dispositions générales	84 121	86 610	3,0%	101,0	105,9	4,7%	5,5%
Fer - Ferritine	8 065	8 720	8,1%	96,1	95,5	-0,6%	-0,7%
Hormonologie courante	5 228	5 467	4,6%	89,5	93,0	3,9%	4,0%
Exploration cardiaque	5 096	5 575	9,4%	55,8	60,5	8,3%	5,4%
Infections à VIH	2 549	2 568	0,7%	52,2	52,1	-0,1%	-0,1%
Toxoplasmose	3 214	3 277	1,9%	42,7	43,6	2,1%	1,1%
Diagnostic prénatal (Marqueurs risque trisomie 21 + Caryotype foetal)	498	506	1,8%	31,1	30,9	-0,5%	-0,2%
Allergologie	1 397	1 572	12,5%	21,2	23,8	12,5%	3,1%
Assistance médicale à la procréation - Biologie interventionnelle	54	55	1,5%	16,3	16,6	1,6%	0,3%
Infections à Chlamydia	786	817	4,0%	13,2	13,9	5,1%	0,8%
Rubéole	1 097	1 124	2,5%	13,0	13,3	2,3%	0,3%
Infections à Cytomégalovirus	343	352	2,5%	11,5	11,7	1,6%	0,2%
Infections à Epstein-Barr virus	456	476	4,5%	8,8	9,4	6,4%	0,7%
Syphilis	1 078	1 122	4,1%	6,0	6,3	4,2%	0,3%
Infections à Mycobactéries	209	208	-0,4%	2,5	2,5	0,8%	0,0%
DHEA et dérivés	93	89	-4,3%	1,9	1,8	-4,3%	-0,1%
Ensemble des groupes	389 209	409 577	5,2%	2 920,3	3 006,9	3,0%	100%

Source : Erasme national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

● Groupe Exploration lipidique

Sur la période 2005 à 2007, les dépenses de biologie relative à ce groupe ont progressé de 11,3 %, bien que le nombre d'actes prescrit ait diminué de 0,8 %.

Cette évolution s'explique par une modification de la structure de prescription

des actes au sein du groupe, les actes les moins bien tarifés étant moins prescrits au profit de l'acte le plus coûteux du groupe, l'exploration d'une anomalie lipidique (EAL). Cet acte d'exploration correspond à un dosage du cholestérol total, du HDL cholestérol, des triglycérides et au calcul du taux de LDL cholestérol par

la formule de Friedewald. Entre 2005 et 2007, l'EAL, dont le prix unitaire était de 14,85€ jusqu'en novembre 2007, a progressé en volume de 14 %, alors que le nombre de dosages de cholestérol (facturés 1,35€) diminuait de 35 % et le nombre de triglycérides (facturés 2,70€) de 34 % (tableau 7).

Tableau 7

**Evolution en volumes et en montant remboursables de 2005 à 2007,
des principaux actes du groupe « Exploration lipidique »**

Libellé de l'acte	Nombre d'actes (en milliers d'actes)			Montant remboursable (en M€)		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Cholestérol total	3 903	2 852	2 519	5,3	3,8	3,4
Triglycérides	3 841	2 849	2 535	10,4	7,7	6,8
Exploration d'une anomalie lipidique (EAL)	11 672	12 636	13 316	173,3	187,6	193,6
Apolipoprotéine A1	110	893	1 009	0,6	7,2	7,6
Apolipoprotéine B	271	242	237	2,2	2,0	1,8
Dosage direct de LDL cholestérol	2	63	67	0,0	0,5	0,5

Source : Erasmé national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

Cette forte croissance de la réalisation de l'EAL s'inscrit clairement dans une démarche d'amélioration de la qualité du dépistage et de la prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Les recommandations de bonne pratique élaborées par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et parues en mars 2005⁸ basent la stratégie diagnostique et thérapeutique des dyslipidémies sur le suivi du taux de LDL-cholestérol, calculé à partir des résultats de l'EAL. En outre, dans un souci de clarification, les règles de la nomenclature applicables en décembre 2005⁹ ont précisé que lorsque la prescription d'un bilan lipidique n'est pas conforme aux référentiels, ou bien est imprécise ou incomplète, le biologiste réalise en lieu et place un EAL.

Les importantes augmentations en volume de cet acte depuis 2000 (+185 % de 2000 à 2007) se sont traduites par des économies d'échelles qui ont permis en retour de diminuer le tarif de l'EAL de 14,85€ à 12,15€. On a ainsi un exemple dans lequel l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients peut être, au moins en partie, financée par des gains de productivité et une diminution des coûts de revient.

Parallèlement, le dosage de l'apolipoprotéine A1 a progressé de 7 millions d'euros de 2005 à 2007, soit une augmentation de 1 098 %. Cette progression fulgurante est due aux mesures de nomenclature de décembre 2005 : le prix de l'acte est passé de B 20 à B 30 (soit de 5,40€ à 8,10€ en France métropolitaine) et le nombre d'actes a augmenté en volume de 814 %. Cet effet volume est dû à la nouvelle rédaction de la nomenclature, qui autorise le biologiste à exécuter à son initiative un dosage d'apolipoprotéine A1 pour vérifier certains éléments d'un EAL. Cette vérification a concerné en 2007 environ 7,6 % du nombre total d'EAL, ce qui est un pourcentage très supérieur à ce qui était attendu. Il convient de s'interroger sur une réalisation aussi fréquente d'actes effectués uniquement à l'initiative du biologiste, et dont l'intérêt pour la prise en charge des patients dyslipidémiques ne semble pas démontré. C'est pourquoi l'UNCAM a demandé, en août 2006, à la Haute Autorité de santé de se prononcer sur l'intérêt du dosage de l'apolipoprotéine A1 afin de procéder éventuellement à la radiation de cet acte de la nomenclature ou de modifier ses conditions de réalisation à l'initiative des biologistes¹⁰.

● Groupe Exploration thyroïdienne

Le groupe « Exploration thyroïdienne a contribué pour 17,8 % à l'augmentation des dépenses en montant remboursable de 2006 à 2007, soit une augmentation de 15,4 M€.

Une analyse des prescriptions des trois principaux examens : dosage de thyroïdostimuline (TSH) et dosage des deux hormones thyroïdiennes : thyroxine libre (T4L) et triiodothyronine libre (T3L) a été réalisée (tableau 8).

Les recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en matière de diagnostic et de suivi biologiques des dysthyroïdies préconisent en première intention, dans de nombreuses situations cliniques, de prescrire uniquement un dosage de TSH¹¹.

Plusieurs études du service médical de l'Assurance maladie¹² ont montré qu'il existait des prescriptions inappropriées dans ce domaine.

Les résultats du codage indiquent une part trop importante de prescription

⁸ La prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Recommandations de l'AFSSAPS. Paris : Afssaps ; mars 2005.

⁹ Suite à la parution de l'arrêté du 20 septembre 2005 (JO du 11 octobre 2005) applicable le 11 décembre 2005

¹⁰ Dans l'attente de l'avis de la HAS, une décision UNCAM applicable à partir du 11 novembre 2007 a diminué très fortement le tarif de l'acte de B 30 à B 10 (soit de 8,10€ à 2,70€ selon le tarif en France métropolitaine).

¹¹ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Diagnostic et surveillance biologiques de l'hypothyroïdie de l'adulte. Paris : Anaes ; Décembre 1998. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Diagnostic et surveillance biologiques de l'hypothyroïdie de l'adulte. Paris : Anaes ; Février 2000.

¹² Dosage d'hormones thyroïdiennes. Assurance Maladie : Des soins de qualité pour tous. Faits Marquants 22 études. CNAMTS. Edition 2001, p 87-91

Tableau 8

**Evolution du nombre de dosages de TSH (code 1208)
et d'hormones thyroïdiennes : TSH + T4L (code 1211), TSH + T3L + T4L (code 1212) de 2003 à 2007**

Code de l'acte	Libellé de l'acte	Nombre d'actes (en milliers d'actes)					Taux d'évolution 2007/2005 (%)
		2003	2004	2005	2006	2007	
1208	TSH	4 412	5 188	5 985	6 463	7 031	17,5%
1211	TSH + T4L	2 220	2 213	1 990	2 057	2 140	7,6%
1212	TSH + T4L + T3L	812	778	589	657	737	25,2%

Source : Erasme national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

associant des dosages de TSH avec des dosages d'hormones thyroïdiennes. Les prescriptions associant les dosages des trois hormones (TSH + T4L + T3L)¹³, sont notamment beaucoup trop fréquentes puisqu'elles devraient être exceptionnelles ou quasi nulles.

La part des prescriptions de dosages associées de TSH + T4L est également trop importante (21,4 % du total des 3 codes en dénombrement).

Ainsi une étude du service médical d'Ile-de-France a montré que 3/4 des prescriptions de TSH + T4 libre et 9/10 des ordonnances de TSH + T4 libre + T3 libre étaient inutiles¹⁴.

L'accord de bon usage des soins sur les prescriptions de dosages des trois hormones associées, signé avec les syndicats de généralistes en septembre 2003 et les actions menées en direction des généralistes en 2004 et 2005 avaient permis de faire diminuer ces prescriptions inutiles de 24,3 % en 2005. Cependant, les années 2006 et 2007 ont été marquées par une reprise de la prescription de cette association de trois dosages (+ 25,2 % de 2005 à 2007), alors qu'elle aurait dû fortement diminuer, voire pratiquement disparaître.

Si ces prescriptions de trois dosages d'hormones avaient été remplacées par des prescriptions d'un dosage de TSH ou de dosages de TSH + T4L¹⁵, une économie potentielle en année pleine comprise entre 9 M€ et 18M€, selon

que les prescriptions se transfèrent sur un dosage de deux hormones ou d'une seule (TSH), aurait pu être réalisée.

Une campagne vient donc d'être lancée pour améliorer la prescription des actes de biologie explorant la thyroïde. Une fiche a été réalisée par les représentants des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales, des médecins libéraux, la Haute Autorité de santé, afin d'aider les prescripteurs dans l'application des référentiels de bonne pratique. Elle a été diffusée à l'ensemble des prescripteurs libéraux. Une campagne d'échanges confraternels a ensuite été mise en place à partir d'avril 2008 en direction de généralistes - principaux prescripteurs des examens biologiques explorant la thyroïde - ciblés sur leur pratique en matière de dosages concomitants de TSH + T4 libre + T3 libre et de TSH + T4 libre.

● Groupe Fer – Ferritine

Le groupe « Fer - Ferritine » a été profondément remanié à la suite de la révision du chapitre Biochimie en décembre 2005 ainsi que des baisses de tarifs de mai 2006 et septembre 2007. Ce remaniement explique les évolutions très contrastées des quatre principaux actes de ce groupe - représentant 99,9 % du total du groupe en montant remboursable - sur cette période (tableau 9).

Les baisses de tarif du dosage du fer et de la ferritine¹⁶ ainsi que de la capacité totale de saturation de la transferrine¹⁶ expliquent le décalage entre la progression de la somme des quatre actes en dénombrement (+ 23,4 % entre 2005 et 2007) et en montant remboursable (+ 3,6 %).

Les évolutions en dénombrement de chacun des codes sont, en revanche, la conséquence de la mesure de nomenclature applicable en décembre 2005.

D'une part, un acte devenu obsolète, la capacité de fixation du fer avec dosage du fer, a été radié de la nomenclature et remplacé par un nouvel acte « mesure de la capacité totale de la saturation en transferrine ». D'autre part, l'interdiction de cumul de cotations entre le dosage de la ferritine et la capacité totale de saturation en fer de la transferrine a été supprimée afin de tenir compte des recommandations de bonne pratique sur le diagnostic de l'hémochromatose qui préconisent l'association de ces deux actes¹⁷.

Ces deux modifications expliquent l'augmentation observée de 2005 à 2007, pour l'ensemble des quatre actes et pour le dosage du fer en particulier (+ 20,1 %).

La répartition de ces quatre actes montre l'existence de prescriptions inadaptées (graphique 4).

Le dosage du fer était auparavant prescrit

¹³ Coût de 39,15€ en France métropolitaine.

¹⁴ Union régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) d'Ile-de-France. Etude des prescriptions des examens biologiques liés à l'exploration thyroïdienne en ambulatoire, Paris, Septembre 2005.

¹⁵ Respectivement 14,85€ et 27€ en France métropolitaine.

¹⁶ Le tarif du dosage du fer est passé de 8,10€ à 5,40€ en 2006 puis de 5,40€ à 4,05€ en 2007, celui du dosage de la ferritine de 16,20€ à 14,85€ en 2006, celui de la CTST de 9,45€ à 8,10€ en 2007.

¹⁷ Haute Autorité de santé (HAS). Prise en charge de l'hémochromatose liée au gène HFE (hémochromatose de type 1). Paris : HAS ; juillet 2005.

Tableau 9

**Evolution en volumes et en montant remboursables de 2000 à 2007,
des quatre principaux actes du groupe « Fer - Ferritine »**

Code de l'acte	Libellé de l'acte	Nombre d'actes (en milliers d'actes)			Taux d'évolution 2007/2005 (%)	Montant remboursable (M€)			Taux d'évolution 2007/2005 (%)
		2005	2006	2007		2005	2006	2007	
0548	Fer sérique (siderémie)	2 656	3 028	3 190	20,1%	21,5	20,9	16,8	-21,9%
0549	Capacité de fixation du fer et siderémie	271	7	<1	-99,9%	3,7	0,1	<0,1	-99,9%
1213	Ferritine	4 127	4 487	4 917	19,2%	66,9	69,9	72,9	9,1%
2000	Capacité totale de saturation en fer de la transferrine (CTST)	9	539	609	6 445,1%	0,1	5,1	5,7	6 342,8%
Total des 4 actes		7 063	8 061	8 716	23,4%	92,2	96,1	95,4	3,6%

Source : Erasme national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

dans le diagnostic et le suivi des anémies par carence en fer. Mais cet acte a été supplanté par le dosage de la ferritine, acte plus précoce et plus sensible. Le dosage du fer est encore trop utilisé dans ces indications, soit seul, soit associé à celui de la ferritine, contrairement aux recommandations de bonne pratique qui préconisent un dosage de ferritine seul¹⁸.

En 2007, 2,6 millions de dosages isolés de fer ont été pratiqués alors que ce dosage isolé n'a actuellement plus aucun intérêt. Il devrait être systématiquement associé à la mesure de la capacité totale de saturation de la

transferrine (acte 2000) afin de calculer le coefficient de saturation de la transferrine¹⁹.

● Groupe Exploration hépatique

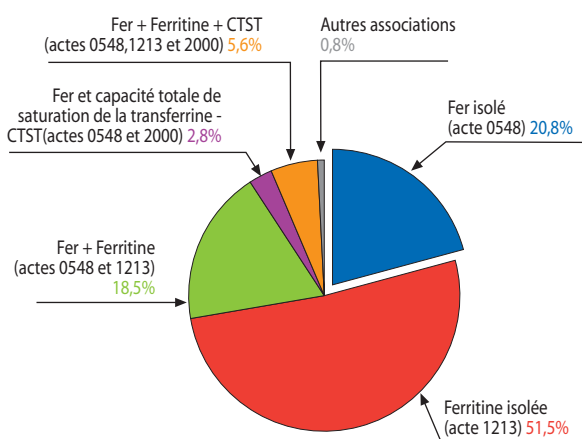
Les deux mesures de nomenclature de 2006 et 2007 ont modifié la répartition des actes au sein du groupe. La suppression des profils enzymatiques hépatobiliaires et biliopancréatiques qui associaient les dosages de 3, 4 à 5 enzymes a provoqué un report vers la facturation des dosages d'enzymes composant le profil, d'où l'augmenta-

tion du nombre d'actes de ce groupe de + 18,6 % entre 2006 et 2007 (tableau 6). En revanche les baisses de tarifs appliquées sur l'ensemble des actes du groupe à l'exception des dosages d'amylase ont permis d'avoir une évolution très limitée des dépenses du groupe (+ 1,4 % de 2006 à 2007).

Au sein de ce groupe, une analyse des remboursements des dosages de lipases et d'amylases sanguines a été réalisée (tableau 10). Ces actes sont prescrits dans l'exploration des pancréatites. La conférence de consensus de janvier 2001 a préconisé de

Graphique 4

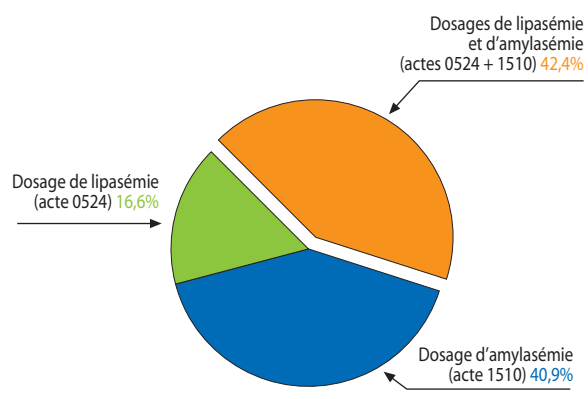
Répartition des facturations de fer (acte 0548) seul, de ferritine (acte 1213) seule et des associations d'actes 0548, 1213 et 2000 en nombre d'actes (données avril 2008)



Source : Erasme national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

Graphique 5

Répartition des facturations de dosages d'amylasémies isolés, de lipasémies isolés et d'association amylasémies + lipasémies, en nombre d'actes (données avril 2008)



Source : Erasme national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

¹⁸ Selon les recommandations de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (Andem). Recommandations et références médicales. Hématologie en pratique courante. Concours médical : Supplément au numéro 40 du 30 novembre 1996

¹⁹ Ce coefficient de saturation est nécessaire dans le diagnostic des surcharges en fer et notamment de l'hémochromatose.

Tableau 10

**Evolution en volumes et en montant remboursables de 2000 à 2007,
des dosages d'amylases et de lipases**

Libellé de l'acte	Nombre d'actes (en milliers d'actes)			Taux d'évolution 2007/2006 (%)	Montant remboursable (M€)			Taux d'évolution 2007/2006 (%)
	2005	2006	2007		2005	2006	2007	
Lipase	423	533	684	28,4%	3,4	4,3	5,4	26,2%
Amylase (sang)	631	777	1 023	31,6%	4,3	5,2	6,9	31,3%

Source : Erasmé national V1 - Cnamts
Champ : Régime général - France métropolitaine - Hors sections locales mutualistes

remplacer le dosage de l'amylase par celui de la lipase dans le diagnostic de la pancréatite aiguë²⁰. Les indications du dosage de l'amylasémie sont par ailleurs très limitées. On constate cependant que le nombre de dosages d'amylasémies est supérieur d'environ

50 % à celui des dosages de lipasémies.

Une analyse des données de remboursement d'avril 2008 montre la répartition des dosages d'amylasémies seules, des dosages de lipasémies seules et des

associations de dosages d'amylasémies et de lipasémies (graphique 5). L'acte performant - c'est-à-dire le dosage de lipasémie - n'est réalisé que dans 6 cas sur 10. En outre, il n'est réalisé seul (conformément aux recommandations) que dans seulement 16,6 % des cas.



Conclusion

Le ministère de la santé a lancé, en 2008, un chantier de la réforme de la biologie médicale. Cette réforme vise à ce que chacun puisse avoir accès, sur le territoire français, à une biologie médicale de qualité, fondée sur les preuves et rémunérée à sa juste valeur.

L'analyse des pratiques de prescription présentée ici participe à cette démarche, en mettant en évidence les domaines où des gains de qualité et d'efficacité peuvent être réalisés. L'application des

recommandations des agences sanitaires nationales pour accroître la pertinence de la prescription et réduire les actes inutiles et redondants en fait partie.

L'exemple de la campagne menée en 2008 sur la prescription des examens biologiques explorant la thyroïde, illustre les possibilités d'action dans ce domaine. D'autres actions sont envisagées, notamment sur le bilan martial d'une anémie, l'exploration lipidique et les marqueurs du pancréas.

Des gains peuvent être par ailleurs réalisés sur les coûts de revient unitaires, pour des actes de prescription courante pour lesquels la progression des volumes et l'automatisation ont permis de dégager ces dernières années des économies d'échelles importantes.

L'analyse fine des données du codage de la biologie permet de mettre en œuvre des mesures de régulation et de contribuer ainsi à l'amélioration des pratiques médicales.

²⁰ Pancréatite aiguë – Conférence de consensus – Conclusions et recommandations du jury. Promoteur Société nationale française de gastro-entérologie. Paris ; Janvier 2001

Les données complètes du codage de la biologie sont consultables sur www.ameli.fr

Contact : laurence.robba@cnamts.fr