



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Réforme de la biologie médicale

Syndicat national des biologistes hospitaliers

Montpellier 28 septembre 2009

Anne-Marie GALLOT Michel BALLEREAU

La biologie sera médicale ou ne sera plus

« Être ou ne pas être, telle est la question »

(William Shakespeare 1564-1616)



Un objectif

- « permettre à chacun d'avoir accès à une biologie médicale de qualité prouvée payée à son juste prix, dans un cadre européen ».

Les principes de la réforme

- partir du besoin du patient ;
- harmoniser la réglementation pour la ville et l'hôpital ;
- conduire la biologie médicale française à devenir euromotrice.

Le choix d'une discipline médicale

- un seul biologiste ne peut plus suivre l'évolution de toute la discipline ;
- le clinicien doit pouvoir s'appuyer sur le biologiste médical pour étayer ses choix d'investigation ;
- Passerelles entre les DES à permettre.



Une qualité prouvée pragmatique

- élaboration d'un manuel d'accréditation par le Cofrac en lien avec la HAS ;

Et, dans chaque ES :

- la nécessité d'un **soutien méthodologique** de départ ;
- un système d'information (SI) de l'ES adapté ;
- une politique d'établissement motivante ;

Organisation du LBM hospitalier

- un LBM par EPS ou groupement hospitalier, dans un même pôle, avec différents domaines d'expertise ;
- le représentant légal est garant de l'accréditation ;
- le « biologiste-responsable » organise l'activité de biologie médicale de l'ES ; LBM=pôle d'activité ou pôle hospitalo-universitaire ;



La biologie médicale, cœur de métier de l'hôpital

- 60% environ des diagnostics s'appuient sur la biologie médicale ;
- la biologie médicale est centrale pour le suivi des pathologies et les décisions thérapeutiques;

Ouvrir le LBM sur l'extérieur

- ouverture sur la ville (consultations) ; facturation rapide ; modernisation de la nomenclature ;
- Les LBM de CHU doivent devenir les LBM de recours régionaux ;

Un système d'information performant

- prescription connectée avec le dossier patient ;
- aide à l'interprétation ;
- gestion informatisée du LBM facilitant les procédures d'accréditation ;
- **signature électronique sécurisée** pour le rendu du résultat H24.



Le mirage du pilotage par le B

- le «coût du B» traduit uniquement un **coût unitaire** pour un volume donné ;
- le coût du B ne donne aucun renseignement sur la pertinence des examens pratiqués ;
- le « **B** » est un **indicateur inflationniste** ;

Quelques outils de pilotage de la biologie médicale...

- la **durée moyenne de séjour** et le taux d'hospitalisation de jour ;
- le rapport coût du LBM/CA (pour les GHS) ; le rapport nombre de B/GHS ; le rapport nombre de B/technicien ;
- des indicateurs qualité (délai de réponse,...) ;



le taux de présentéisme du personnel.

Etapes vers l'accréditation

- 1- Organiser si nécessaire le nouveau mode d'organisation
- 2 - Accréditer

L'étape 2013

- Manuel qualité ;
- ET: au moins une vérification de méthodes ;
- ET: des (les) évaluations externes de la qualité;
- ET: un calendrier prévisionnel ;
- ET: une accréditation sectorielle OU la réussite du plus haut niveau d'un organisme reconnu pour l'EPP en biologie.

En conclusion, à l'hôpital:

- rendre crédible l'établissement de santé par l'accréditation ;
- augmenter l'efficacité de l'hôpital (DMS, ambulatoire,...) ;
- réduire les volumes d'examens injustifiés ;
- (re)devenir «EU»romoteur sur la pratique de la biologie médicale et la recherche internationale;

Merci de votre attention...

A vos questions...

