

Ma Santé 2022

## Les propositions du SDB faites au Gouvernement

*Le plan gouvernemental Ma Santé 2022 va être décliné en 2019 autour d'ordonnances (dont la loi d'habilitation sera présentée d'ici le printemps) et d'une série de décisions réglementaires alimentées par des travaux au long cours. Ces derniers doivent accompagner et mettre en œuvre des mesures sur plus de 70 sujets.*

*Les grandes lignes du projet de transformation de notre système de santé ont été communiquées. Elles sont en résonance avec les atouts et les apports des biologistes médicaux de ville : proximité, prévention et dépistage, pertinence des soins, individualisation de la prise en charge, coordination de l'équipe de soins autour du patient.*

### Quatre propositions pour faire des biologistes médicaux des leviers de la transformation

Le SDB propose 4 propositions déclinées en 15 mesures concrètes pour faire des biologistes médicaux des facteurs facilitants de la transformation du système attendue :

1. **Faciliter l'implication des biologistes médicaux dans les CPTS** et lever les freins administratifs et réglementaires à leur pleine coopération avec les autres professionnels de santé du territoire.
2. **Impliquer individuellement les biologistes médicaux** dans les politiques de prévention et de dépistage, d'amélioration de la pertinence des soins de premier recours, et de partage et d'exploitation d'informations en les traduisant dans la convention monoprofessionnelle.
3. **Transformer le mode de rémunération des biologistes médicaux par la mise en place d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)** individualisée sur des objectifs de travail en équipe, d'accompagnement des patients et de démarche de prévention et de dépistage sur des sujets ciblés comme priorités nationales.
4. **Permettre aux biologistes médicaux de ville d'être référents biologie médicale d'un hôpital de proximité** et autoriser un laboratoire de ville de proximité à être

considéré comme la ressource en biologie médicale de l'hôpital de proximité quand cela est pertinent.

## La clé: changer de paradigme sur le rôle et les missions du biologiste médical

Ces mesures nécessitent de considérer les biologistes médicaux indépendamment de leurs laboratoires. Avant la profonde restructuration du secteur de la biologie médicale libérale, les biologistes médicaux étaient réductibles à leurs laboratoires. Aujourd'hui, cette confusion entre la structure et le professionnel de santé n'est plus adaptée car elle masque toute une partie du rôle et de l'apport du biologiste médical.

Il faut, dorénavant, développer une double approche :

- **d'une part, les problématiques des plateaux techniques** sur les questions de qualité, de sécurité et de performance des examens médicaux proprement dits ;
- **d'autre part, les problématiques de compétence des biologistes médicaux** avec leur apport sur les questions de prévention et dépistage, de pertinence des soins, d'accompagnement de l'équipe soin pour le choix des techniques de diagnostic, de décryptage et d'exploitation des données biologiques du patient qui font toute la richesse et l'efficacité de l'examen biologique.

**Cette évolution est fondamentale pour permettre un développement harmonieux et maîtrisé de la médecine de précision ou personnalisée.** Les examens de biologie médicale participent déjà à 70 % des décisions médicales prises par les praticiens. Ce rôle clé est appelé à croître dans les années à venir.

Cette évolution est dictée par la médecine qui s'oriente vers plus de précision et une plus grande individualisation des prises en charge grâce aux progrès des techniques de diagnostic. Même dans les pays qui ont poussé très loin la logique d'industrialisation des examens médicaux, le mouvement s'inverse. Ainsi, aux États-Unis, un mouvement de fond se dessine depuis une décennie pour redéployer des biologistes médicaux dans le système de soins. Il est considéré comme un professionnel pivot dans le développement harmonieux et maîtrisé des nouvelles approches du diagnostic.

## 4 propositions et 15 mesures

---

### Proposition 1 • CPTS et territoire

**MESURE 1** • Prise en charge des urgences biologiques en dehors de la période de permanence des soins

**MESURE 2** • Promouvoir les coopérations interprofessionnelles et le transfert d'informations.

**MESURE 3** • Organiser un réseau de prévention efficient

### Proposition 2 • Prévention

**MESURE 4** • Révolutionner la prescription médicale par la création de bilans d'examens de biologie médicale

**MESURE 5** • Développer la prestation de conseil personnalisée systématique

**MESURE 6** • Élargir l'obligation de conclusion personnalisée à de nouveaux examens

**MESURE 7** • Révision de la NABM sur les actes pouvant être réalisés à l'initiative du biologiste

**MESURE 8** • Veille et alerte sur le suivi des pathologies chroniques

**MESURE 9** • Accroître la prévention dans la population générale en s'appuyant sur les réseaux de laboratoires

**MESURE 10** • Bilan de dépistage accessible sans prescription médicale

**MESURE 11** • Promouvoir le laboratoire de biologie médicale dans le dépistage précoce des cancers

**MESURE 12** • Promouvoir l'utilisation de certains TROD en laboratoire de ville

**MESURE 13** • Le biologiste médical, coordinateur en e-santé

### Proposition 3 • Tarification

**MESURE 14** • Étendre la ROSP aux biologistes médicaux

### Proposition 4 • Hôpitaux de proximité

**MESURE 15** • Permettre aux biologistes médicaux de ville d'être les référents en biologie médicale d'un hôpital de proximité et autoriser un laboratoire de ville de proximité d'être considéré comme la ressource en biologie médicale de l'hôpital quand cela est pertinent.

## **Proposition 1 • CPTS et territoire**

**Faciliter l'implication des biologistes médicaux dans les CPTS et lever les freins administratifs et réglementaires à leur pleine coopération avec les autres professionnels de santé du territoire.**

La création des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) vise à améliorer la prise en charge du patient par les professionnels de santé libéraux en devenant un instrument de coordination et de coopération entre les praticiens. Elle doit travailler à l'accès aux soins non programmés, à la permanence des soins, à la prévention, à la prise en charge du patient dans le cadre de son maintien à domicile et gérer les entrées comme les sorties hospitalières. L'objectif poursuivi est de réduire la durée des hospitalisations et de limiter le recours aux urgences en réorientant les patients les plus légers vers des structures médicales de premier recours. Les CPTS devraient, à l'avenir, se doter de Plateformes territoriales d'appui (PTA) pour gérer, en totalité, cette prise en charge du patient en ville.

### **Mesure 1**

**Prise en charge des urgences biologiques en dehors de la période de permanence des soins**

Les biologistes doivent améliorer la prise en charge du patient en facilitant l'accès non programmé à leurs plateaux techniques et s'organiser pour assurer la permanence des soins sur tout le territoire de la CPTS en coordination avec les autres professionnels de santé. La mise en place d'un forfait d'urgence conditionnée par une augmentation de l'enveloppe globale permettrait d'élargir la prise en charge jusqu'à l'heure de fermeture des structures libérales de soins de premier recours afin de pouvoir assurer la technique et le rendu des examens urgents, et ne pas surcharger les urgences.

Il est également indispensable d'établir en collaboration avec les praticiens locaux des protocoles de prise en charge afin de pouvoir répondre de la façon la plus adaptée possible à toute urgence biologique (Troponine, D-Dimères élevés...) lorsqu'il est impossible de joindre le médecin prescripteur. Actuellement, le dernier recours reste le « 15 », aboutissant le plus souvent à l'envoi d'une ambulance et à une hospitalisation qui pourrait, dans de nombreux cas, être évitable.

Une application immédiate d'une telle coopération interprofessionnelle pourrait être la rédaction d'un protocole de prise en charge des surdosages sévères en AVK, avec une gestion de délivrance de vitamine K par la pharmacie de proximité ou de garde en faisant intervenir le biologiste, l'infirmière libérale et le pharmacien, sans nécessité de forcément faire intervenir le médecin référent ou le « 15 ».

### **Mesure 2**

**Promouvoir les coopérations interprofessionnelles et le transfert d'informations**

Le partage d'informations pour anticiper et minimiser les risques pour le patient est indispensable. Les biologistes sont déjà bien organisés avec les Idel (Infirmière d'Etat libérale) pour assurer le suivi ambulatoire des patients. Néanmoins, le suivi biologique gagnerait à être optimisé avec la communication d'éléments médicaux de fin de séjour avec une véritable intégration du biologiste dans l'équipe de soins (DMP). Traitement, durée, relais envisagé, type de praticien pour assurer le suivi : des informations qui devraient impérativement figurer lors des prescriptions de sortie à l'attention du biologiste ou du laboratoire correspondant, lesquels pourraient également être destinataires des comptes-rendus de sortie via la Messagerie de santé sécurisée (MSS).

Les biologistes médicaux sont souvent les derniers professionnels de santé, avec les Idel, à maintenir une réelle proximité depuis le départ en retraite massif des médecins généralistes et les faillites des pharmacies de campagne. Cette proximité ne peut toutefois être maintenue que si les biologistes médicaux conservent des tarifs au juste prix qui leur permettent de travailler avec les maisons de santé et d'assurer la logistique d'acheminement des prélèvements vers les plateaux techniques.

## **Mesure 3**

### **Organiser un réseau de prévention efficient en l'autonomisant au maximum**

De nombreuses pathologies relèvent d'un dépistage par un examen biologique en laboratoires. Dépistage des IST chez les jeunes, insuffisance rénale chronique (IRC), diabète, maladies cardiovasculaires, hémochromatose... Les CPTS pourraient répondre à cette problématique en permettant d'orienter directement vers un biologiste médical certains patients présentant des signes cliniques évocateurs ou échappant au système sanitaire par méconnaissance ou ignorance des risques de santé encourrus.

Le biologiste médical, par sa connaissance pointue du suivi biologique des AVK, pourrait également devenir un acteur dans la réduction de la iatrogénie en réalisant des entretiens initiaux à l'instauration de ces traitements.

## **Proposition 2 • Prévention et dépistage**

**Impliquer individuellement les biologistes médicaux** dans les politiques de prévention et de dépistage, d'amélioration de la pertinence de soins de premier recours, de partage et d'exploitation d'informations en les traduisant dans la convention monoprofessionnelle.

Il est nécessaire de mieux utiliser la compétence médicale des biologistes médicaux. En tant que spécialistes des examens de biologie médicale, les 7 000 biologistes médicaux libéraux, médecins et pharmaciens de formation, sont des praticiens de terrain assurant la permanence des soins sur l'ensemble du territoire français. Chaque jour, ils apportent leur expertise et leur conseil aussi bien aux patients qu'aux autres professionnels de santé.

La réforme de 2010 de la biologie médicale n'a malheureusement que partiellement rempli son objectif de médicalisation de la profession en mettant prioritairement l'accent sur l'enjeu de la démarche qualité et le regroupement des structures. Bien que le biologiste médical ait largement prouvé ses capacités de résilience, d'adaptabilité et d'excellence dans les différents défis de cette dernière décennie, notamment dans la démarche de qualité éprouvée, il reste toujours, pour de nombreux patients et médecins, un inconnu du parcours de soins, agissant le plus souvent dans l'ombre.

Le système de santé français se prive ainsi d'une grande ressource en compétences à mettre au service des patients dans un projet gagnant-gagnant grâce à une série de mesures simples à mettre en œuvre avec, à la clé, une plus grande lisibilité des données et une formalisation dans la prescription et l'utilisation des examens de biologie médicale.

### **AXE 1 : Développer la biologie clinique en renforçant la coopération et la relation médecin / biologiste au bénéfice du patient**

#### **Mesure 4**

**Révolutionner la prescription médicale par la création de bilans d'examens de biologie médicale**

La pertinence des soins nécessite une prescription rationalisée, adaptée aux situations cliniques les plus courantes.

Les avantages de développer la prescription par bilan sont nombreux :

- Pertinence et standardisation des soins : le biologiste médical sélectionne et paramètre dans son Sil (Système informatique de laboratoire) les examens à réaliser suivant un référentiel officiel, aussi bien sur le plan diagnostique ou syndromique (ex : bilan de fièvre sans point d'appel, bilan d'urétrite, bilan de thrombophilie, bilan d'asthénie, bilan d'exploration d'une baisse du DFG, bilan de troubles cognitifs, bilan d'anémie, bilan de lithiase urinaire, bilan allergologique de dépistage, bilan de suspicion de rhumatisme inflammatoire, bilan préopératoire simple...) que de suivi de pathologies chroniques (suivi de diabète, suivi

d'hypertension, suivi d'hypothyroïdie...) que sur le plan du dépistage (facteurs de risque cardio-vasculaire, bilan avant contraception, bilan de suivi mois par mois de grossesse non pathologique...).

- Optimisation du temps médical : la prescription est plus rapide pour le médecin.
- Maîtrise médicalisée : seuls les examens strictement nécessaires sont réalisés.

Cette démarche par bilan est vertueuse car elle élimine les examens doublons ou redondants, notamment en sérologies infectieuses, les examens obsolètes ou inadaptés. Elle peut s'appliquer dans de très nombreuses situations définies en relation avec des référentiels de bonnes pratiques reconnus par l'HAS ou les sociétés savantes qui devront développer, le cas échéant, des comités dédiés à ce projet, à la fois sur la nature des examens à effectuer et sur leur fréquence optimale par rapport à la pathologie et à l'âge. D'autre part, ce dispositif pourrait parfaitement s'intégrer dans le projet de e-prescription connectée, voire l'anticiper pour les éditeurs de solutions d'informatiques médicales.

## Mesure 5

### Développer la prestation de conseil personnalisée systématique

**LES OBJECTIFS** : Un certain nombre de bilans prescrits en médecine de ville par les médecins et validés par les biologistes médicaux reviennent dans les limites de la normalité et ne nécessitent aucun commentaire ni prise en charge médicale particulière. En revanche, des bilans pourraient bénéficier d'une prestation de conseil adaptée, en faisant notamment appel, voire en alimentant les données médicales structurées pertinentes du dossier médical partagé (DMP).

On le sait, les médecins manquent de temps médical, la consultation des examens de biologie est chronophage, intervient souvent en fin de journée, ne hiérarchise pas les bilans de suivi des urgences attendues ou non. De plus, la mauvaise compréhension d'un compte-rendu, dont les informations sont souvent particulièrement denses ou trop spécialisées, peut être source d'une prise en charge médicale inadaptée, voire de bilans complémentaires ou d'hospitalisations inutiles.

Une autre application pourrait concerner le rendu des antibiogrammes restreint à une sélection pertinente d'antibiotiques ciblés à la pathologie et à la physiologie dans une perspective de juste prescription et de lutte contre l'antibiorésistance.

Cette synthèse médicale écrite pourrait également permettre au patient de mieux appréhender ses données de santé, en ne consultant le prescripteur que si nécessaire ou saisir le caractère d'importance à reconsulter rapidement en cas d'anomalies plus inquiétantes de son bilan. La demande est très forte de la part des patients, qui bénéficieraient ainsi d'une traduction compréhensible des paramètres de suivi ou de diagnostic, devenant acteurs de leur propre santé, comme l'appelle de ses vœux le plan Ma Santé 2022.

#### LES MOYENS :

- Le radiologue ne se contente pas de décrire des images, il répond à une question médicale. Le biologiste devrait pouvoir en faire de même. Or, le biologiste médical ignore le plus souvent les motivations d'une prescription. Afin de rendre ce dispositif le plus efficace possible, un signal fort préalable serait de demander aux médecins prescripteurs d'examen de biologie médicale de documenter très succinctement leurs prescriptions : bilan de prévention, bilan diagnostique de [...], bilan de suivi de [...]. Concernant la thérapeutique, aucune demande d'hémostase ou de dosage de médicaments ne devrait pouvoir être prescrite sans être accompagnée des renseignements thérapeutiques.

Un sondage réalisé au titre d'une enquête de satisfaction par le laboratoire BIOEXCEL, dans le Cher, a ainsi montré que 87 % des prescripteurs seraient favorables à la justification médicale de leurs prescriptions, à la condition de bénéficier d'une prestation de conseil individualisée pertinente pour les patients. La justification de prescription d'examens existe en radiologie, sans que soit opposé un quelconque risque de violation du secret médical au sein des équipes de soin.

En outre, cela permettrait de mettre en place un observatoire des pratiques en matière de prescriptions biologiques, de mettre en place des indicateurs qualité (fréquence, nature, etc.) et en pratique, de pouvoir faire émerger des recommandations de prévention actuellement inexistantes contrairement à d'autres pays comme la Belgique. Des alertes personnalisées au sein du DMP en cas d'absence de données biologiques pour un patient porteur de pathologie chronique pourraient être également envisagées.

- Promouvoir l'élaboration, en lien avec la HAS et/ou les sociétés savantes et en concertation avec les biologistes libéraux, hospitaliers et cliniciens, de protocoles d'interprétations biologiques standardisées sur l'ensemble des paramètres, y compris les plus pointus (outils d'aide au diagnostic, arbres décisionnels clinico-biologiques...) et les diffuser spécifiquement aux biologistes médicaux.
- Développer des formations adaptées pour les biologistes médicaux afin de garantir la pertinence et l'homogénéité de l'activité de conseil.
- Revoir, dans cette optique, le DES de biologie médicale en rendant obligatoire un stage de 6 mois en cabinet de médecine générale ou en Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP). Appréhender les attentes, les problématiques et les raisonnements clinico-biologiques des prescripteurs s'avèrent en effet indispensable pour tenir pertinemment ce rôle.

#### FINANCEMENT :

Ces nouvelles obligations trouvent parfaitement leur place dans la Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) - dont le financement sera exclu de l'enveloppe du protocole d'accord (voir la Mesure 14 ci-après). Synthétiser des données, rechercher des informations cliniques, rédiger une conclusion et organiser une prise en charge en l'absence d'un référent médical demandent du temps de qualité dédié. Il ne peut se concevoir sans une cotation spécifique telle qu'envisagée dans le cadre d'un découplément de rémunération sur cet acte non plus technique mais intellectuel.

## Mesure 6

### Élargir l'obligation de conclusion personnalisée à de nouveaux examens

La Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) a rendu obligatoire un certain nombre d'interprétations, notamment sur les sérologies ou l'électrophorèse des protéines sériques. De par la complexité et le nombre croissant d'examens mis à disposition, ce dispositif mérite aujourd'hui d'être étendu, afin de valoriser la compétence des biologistes médicaux (bilan d'auto-immunité, examens microbiologiques, sur ou sous dosage thérapeutique, bilans thyroïdiens, hémogramme...) et traduire les données médicales dans un langage compréhensible également pour les patients.

Les prochaines années vont voir émerger une biologie médicale de plus en plus spécialisée et prédictive, dont l'analyse reposera sur des algorithmes personnalisés dont la complexité et l'enjeu éthique rendront l'expertise et la régulation du biologiste indispensable aux cliniciens. Cette expertise ne peut cependant pas être laissée à la seule initiative individuelle. Elle doit être encouragée, encadrée et valorisée afin de repositionner la biologie médicale vers un exercice médical à plus haute valeur ajoutée, au bénéfice des patients.

## Mesure 7

### **Révision de la NABM sur les actes pouvant être réalisés à l'initiative du biologiste**

Un gain de temps précieux source d'économies de temps médical, évitant des allers-retours entre médecin traitant et laboratoire, serait de permettre, en accord avec la loi de 2013, d'explorer et prendre en charge plus rapidement des anomalies de certains paramètres, sur la base d'un référentiel officiel, sans qu'il soit obligatoire de recueillir le consentement du prescripteur (pas toujours disponible au moment de la constatation des anomalies). Cela représenterait un gain de temps médical, un axe d'amélioration de la qualité des soins et une source d'économies pour la Sécurité sociale (coût d'un second prélèvement et des frais de dossier).

## Mesure 8

### **Veille et alerte sur le suivi des pathologies chroniques**

L'un des enjeux, en termes de suivi des pathologies chroniques telles que le Diabète non insulino-dépendant, l'IRC ou les patients traités par AVK, est de savoir repérer les patients en situation de carence de suivi biologique. Un axe de réflexion serait d'impliquer le biologiste médical personnellement dans la convocation de patients dans cette situation, sur la base d'une alerte des services de la Cnam dont il dépend (délivrance d'AVK sans suivi biologique, d'anti diabétiques oraux sans suivi d'HbA1c...) qui s'appuierait sur la base de données SNDS regroupant les données de recours aux soins pour l'ensemble des assurés. Il pourrait être également mis en place des entretiens de suivi biologique par les biologistes médicaux, notamment pour des patients chez qui des anticoagulants oraux ont été introduits récemment et pour lesquels une situation de sous ou sur dosage est constatée.

## **AXE 2 : Développer le volet prévention en s'appuyant sur le réseau des LBM de proximité**

La prévention reste le maillon faible dans un système de santé français dont la qualité est pourtant reconnue et nécessite un renforcement des investissements financiers et humains dans la prévention des maladies. Le pays ne consacre en effet que 15 milliards d'euros par an à la prévention, soit 5,9 % de ses dépenses consacrées à la santé, un montant qui est très inférieur aux objectifs fixés par l'OCDE.

Par leur accessibilité (maillage territorial, disponibilité, contact avec 500 000 personnes malades ou en bonne santé par jour lors des prélèvements), leur rôle d'orientation dans le système de soins et leur expertise en matière de diagnostic (rappelons que 70 % des diagnostics sont portés sur un résultat d'examen biologique), les biologistes jouent un rôle primordial pour devenir un acteur majeur de la prévention primaire, secondaire ou tertiaire en France. Contrairement aux pharmaciens d'officine, lesquels requièrent formation dédiée, locaux et matériel, les biologistes médicaux sont d'emblée opérationnels et organisés pour répondre à un plan national de dépistage au sein de leurs structures, sous l'égide des pouvoirs publics et pouvoir communiquer efficacement dessus.

## Mesure 9

### Accroître la prévention dans la population générale en s'appuyant sur les réseaux de laboratoires

La Stratégie nationale de santé (SNS) précise que « pour la majorité des maladies chroniques, un diagnostic plus précoce permet un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic de la maladie ». Il apparaît donc essentiel de se donner les moyens de repérer davantage et plus précocement les individus échappant aux stratégies sanitaires de prévention, sous forme, par exemple, de convocation à des entretiens rapides de prévention avec réalisation à l'issue d'un bilan de dépistage sur la base des informations issues notamment de la base de données SNDS (par exemple, absence de remboursement NABM > 10 ans + âge > 50 ans pour le dépistage des FDRCV, <30 ans pour le dépistage des IST...). En la matière, une campagne comme M'T Dents pour la prévention bucco-dentaire est à prendre en exemple.

Bien souvent, des initiatives locales sont proposées sous forme de journée santé (entretien, frottis, dépistage HIV) sans grand succès car il faut se rendre disponible un jour donné sur un créneau horaire donné. Avec le concours du réseau de biologistes médicaux, des créneaux accessibles à tous pourraient être proposés à toute heure de la journée, du lundi au samedi.

## Mesure 10

### Bilan de dépistage accessible sans prescription médicale

En parallèle, il apparaît également indispensable de travailler en concertation avec les Pouvoirs publics et les associations afin de décloisonner, promouvoir et budgéter le dépistage hors prescription de certaines maladies silencieuses à forte prévalence pouvant bénéficier d'une prise en charge médicale en cas de diagnostic précoce (HIV, VHC, Chlamydia, syphilis, hémochromatose, insuffisance rénale, diabète etc.) et d'un accompagnement médical de qualité au diagnostic.

Il faut se donner tous les moyens de multiplier les chances de se faire dépister lorsque l'on se sait à risque. L'aspect financier est un élément important à prendre en compte. Un prélèvement veineux de glycémie avec analyse automatisée et édition d'un compte rendu patient, transfert sur DMP et transmission au médecin traitant revient moins cher que le financement d'un TROD en pharmacie, dans des conditions non optimales et dont le résultat, le plus souvent d'une fiabilité non équivalente à un test de laboratoire ne pourrait être, a priori, que remis oralement au patient.

## Mesure 11

### Promouvoir le laboratoire de biologie médicale dans le dépistage précoce des cancers

Le cancer du côlon, deuxième cancer le plus meurtrier avec 18 000 décès par an, concerne potentiellement 19 millions de personnes en France. Les laboratoires de biologie médicale pourraient efficacement se faire le relais des campagnes de ce dépistage en utilisant les moyens de communication déjà à leur disposition (site Internet, voie d'affichage, mailing...). En effet, aujourd'hui, la distribution de kits de prélèvement à la population cible est particulièrement contraignante pour des résultats décevants (moins de 30 % de participation tous les deux ans). Il serait au contraire facile de recruter des candidats au dépistage, de remettre un flacon avec les informations nécessaires, de réaliser sur place le test immunochromatographique spécifique (accrédité suivant la norme ISO 15 189) et de transmettre directement les résultats au secrétariat de gastro-entérologie partenaire qui pourrait se charger de reconvoquer les patients pour une consultation et une coloscopie de dépistage le cas échéant.

De la même manière, l'élargissement du repérage précoce des lésions précancéreuses chez les 40 % de femmes ne réalisant jamais de Frottis cervico-utérins (FCU) rend incontournable l'autorisation pour les pharmaciens biologistes médicaux de pouvoir pratiquer les Frottis cervico-utérins (FCU) et de ne pas exiger de prescription médicale lorsque des réseaux de prévention locaux lancent des campagnes de dépistage postales pour la réalisation des FCU.

## **Mesure 12**

### **Promouvoir l'utilisation de certains Trod en laboratoire de ville ?**

Le Conseil d'État considère maintenant que les Trod n'ont plus à être réservés aux seules associations, pharmaciens et autres professionnels de santé mais que le biologiste médical est légitime à les utiliser. Il faut rappeler que la Commission nationale de biologie médicale a rendu un rapport à ce sujet et que le laboratoire qui est situé à proximité doit être privilégié en premier. Mais on pourrait penser que lorsque le transport et la permanence de soins ne peuvent être assurés, le biologiste médical dans le laboratoire de biologie médicale de proximité pourrait donner une orientation avec un Trod à condition que l'on ait bien vérifié la capacité de ce test à la fois dans sa reproductibilité et sa précision.

## **Mesure 13**

### **Le biologiste médical, coordinateur en e-santé**

Le décret du 26 janvier 2016 place tous les dispositifs de mesure tels les glucomètres, objets connectés de type Point of Care Testing (POCT), sous le contrôle du biologiste médical. Cette exploitation des données ne pourra se faire sans un cahier des charges détaillé et des moyens technologiques adaptés qui ne pourront pas être autofinancés. Il faut développer l'inclusion des données de santé de biologie que ce soit sur le DMP ou le Heath Data Hub. Pour se faire, le biologiste médical doit pouvoir mettre à jour les différents niveaux de SIL pour toutes les structures. Il est temps que les Pouvoirs publics investissent pour que les données de biologie soient mises à la disposition des patients et des professionnels de santé.

## Proposition 3 • Rémunération

**Transformer le mode de rémunération** des biologistes médicaux par la mise en place d'une ROSP individualisée sur des objectifs de travail en équipe, d'accompagnement des patients et de démarche de prévention et de dépistage sur des sujets ciblés comme priorités nationales.

Introduite par la convention médicale signée en juillet 2011, la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), élément socle de la diversification des modes de rémunération des médecins fondée sur l'atteinte d'objectifs de santé publique, s'organise autour de trois axes :

1. faire progresser la qualité des soins aux patients chroniques et la prévention ;
2. renforcer l'efficacité des prescriptions ;
3. moderniser et simplifier les conditions d'exercice.

Elle est évaluée annuellement pour les médecins traitants, les cardiologues et les gastroentérologues sur une série d'indicateurs cliniques relatifs au suivi des maladies chroniques, à la prévention, à la prescription de médicaments. Après quatre années de mise en œuvre, le bilan apparaît globalement positif. La ROSP a encouragé une prise en charge améliorée des malades chroniques en médecine générale et une prescription plus pertinente et efficace au service de la maîtrise des dépenses de santé. Seul bémol, les indicateurs du volet prévention n'ont pas progressé. Indicateurs pour lesquels les biologistes médicaux peuvent être un des leviers d'action.

## Mesure 14

### **Étendre la ROSP aux biologistes médicaux**

L'extension de la ROSP aux biologistes médicaux pourrait tout à fait être envisagée comme rémunération complémentaire en application des différentes missions de pertinence des soins, de travail en équipe territoriale de soins et de prévention/dépistage afin de diversifier les modes de tarification de l'activité en biologie médicale.

En effet, aujourd'hui, chaque acte présent à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) rémunère à la fois la réalisation du test, les moyens nécessaires pour réaliser les phases pré et post analytiques (prélèvement, accueil et traitement administratif du patient, remise des résultats au patient et au prescripteur) et la compétence du biologiste médical qui signe et s'engage sur les résultats délivrés.

Cette confusion entre l'acte technique du laboratoire et l'expertise du biologiste médical apparaît de plus en plus inadaptée. Il faut progressivement tendre vers une combinaison entre paiement à l'acte et forfaits liés à la qualité, la pertinence et la coordination des soins afin d'accompagner les logiques d'amélioration, en coopération avec les autres acteurs de santé et les Pouvoirs publics.

## **Proposition 4 • Hôpitaux de proximité**

**Créer les conditions d'une implication des biologistes médicaux et de leurs laboratoires auprès des hôpitaux de proximité.**

### **Mesure 15**

**Permettre aux biologistes médicaux de ville d'être le référent en biologie médicale d'un hôpital de proximité et autoriser un laboratoire de ville de proximité d'être considéré comme la ressource en biologie médicale de l'hôpital quand cela est pertinent.**

Redonner du sens à la proximité auprès des patients est essentiel, que ce soit dans le privé ou le public, éviter les actes inutiles et assurer une prise en charge cohérente de tous les acteurs du parcours de soins, tout le monde en a fait le constat. En revanche, ouvrir systématiquement des plateaux techniques dans les hôpitaux de proximité aura un effet contre-productif.

Cette nouvelle approche des hôpitaux de proximité arrive dans un contexte particulier pour la biologie médicale. En effet, la situation vient d'être profondément modifiée et dégradée par la mise en place des GHT qui ont regroupé l'exécution des examens de biologie sur des plateaux techniques centraux, à la fois au détriment de la proximité et donc des délais de rendu des résultats, mais également au détriment des laboratoires de biologie privés qui assuraient jusqu'ici ces examens.

Cette situation est à corriger pour offrir aux hôpitaux de proximité une vraie ressource biologique, au-delà de la mise en place de biologie délocalisée sans biologiste médical que pourraient mettre en place les laboratoires hospitaliers. La solution est de promouvoir une réelle politique volontariste de coopération privé-public avec les acteurs les plus proches sur le terrain, quitte à ce que des structures mixtes puissent voir le jour. La concurrence n'est plus de mise, mais la coopération par la mise en commun de moyens est d'actualité pour éviter une compétition stérile entre les structures tout comme la mutualisation des compétences des biologistes médicaux.

## Conclusion générale

---

Donner aux biologistes les moyens de développer la biologie clinique est un axe majeur d'optimisation du parcours de soins et constitue un levier pour répondre aux attentes des Pouvoirs publics annoncées le 18 septembre 2018, dans le cadre de la réforme qui vise à transformer le système de santé, notamment en réponse aux trois engagements prioritaires pour mener à bien ce projet « Ma Santé 2022 » : placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ; organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins de proximité ; repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

Cette optimisation, outre l'amélioration en termes de santé publique, est aussi sans conteste une source potentielle d'économies de plusieurs millions. Dans un contexte de difficultés d'accès aux soins et de manque de temps médical, l'attente vis-à-vis des biologistes médicaux dans le cadre de ces coopérations ne peut que croître et se renforcer positivement.

Suite à la loi portant réforme de la biologie médicale en 2010, la nécessité d'une campagne de communication auprès du grand public et des professionnels de santé afin de faire connaître le rôle médical du biologiste médical avait été évoquée. Elle pourrait tout à fait aujourd'hui porter ses fruits sur ces nouveaux dispositifs.

\*\*\*