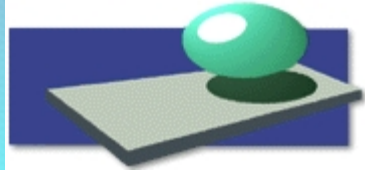


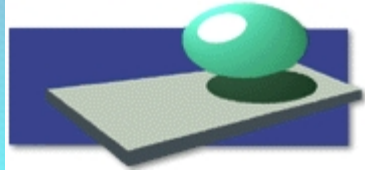


GHT et accréditation : un nouveau challenge pour les biologistes hospitaliers



Rappel

- 2010 : ordonnance dite Ballereau
- 2013 : loi portant réforme de la biologie médicale
- Accréditation (obligatoire, Cofrac):
 - 2013 : preuve d'entrée dans la démarche
 - 2016 : accréditation 50% de l'activité (prolongation jusqu'au 30 octobre 2017 afin de finaliser les évaluations par le Cofrac)
 - 2020 : 100% d'accréditation



Historique

- Avant la réforme

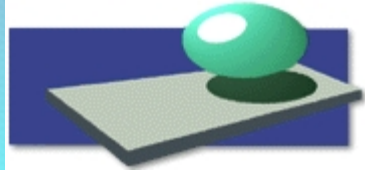


GH

Pourcentage
d'externalisation
illimité

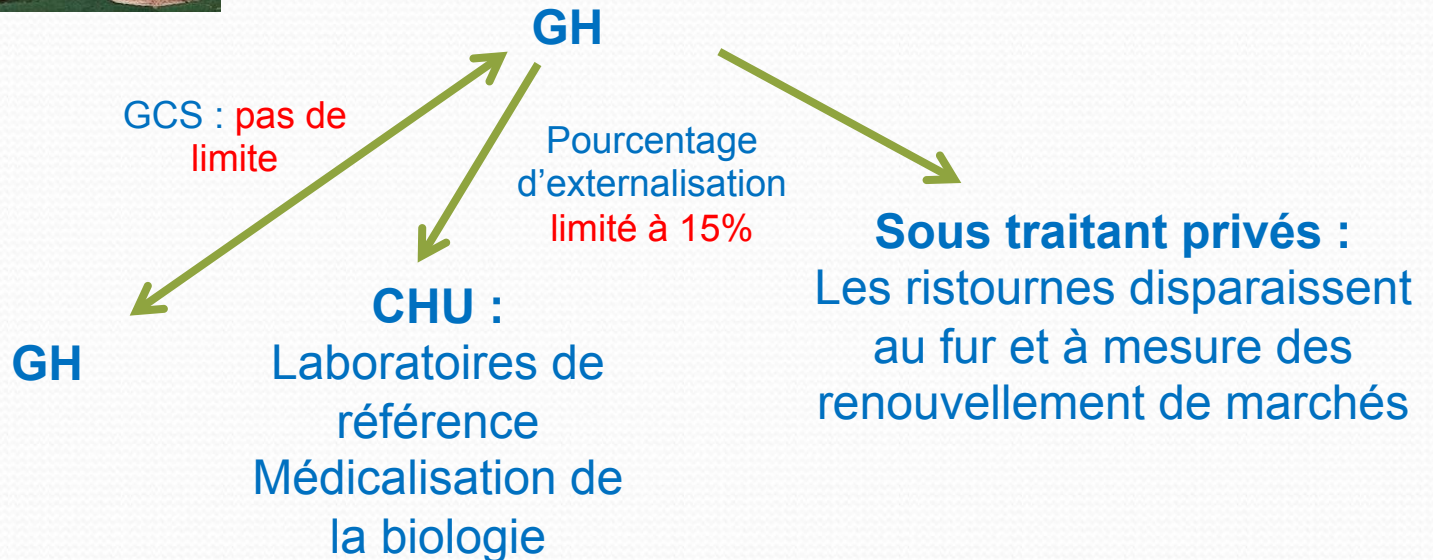
CHU :
Laboratoires de
références

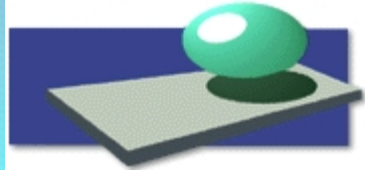
Sous traitant privés :
Marchés avec ristournes
(jusqu'à 40%)



Historique

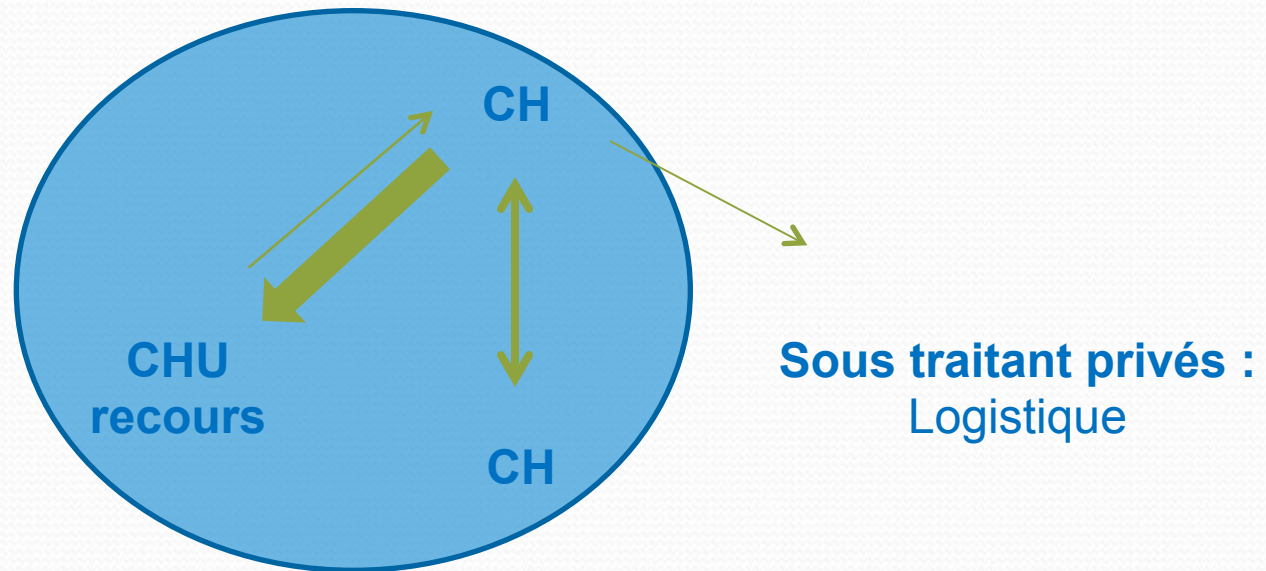
- Après la réforme





Historique

- Les GHT



Décret no 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

« Art. R. 6132-19. – Afin d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de pharmacie ainsi que des activités cliniques ou médico-techniques, les établissements parties au groupement peuvent notamment:

«1o Constituer un pôle interétablissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-3;

«2o Constituer, en ce qui concerne la biologie médicale, un laboratoire commun, en application du second alinéa de l'article L. 6222-4. Dans ce cas, une convention de laboratoire commun est conclue entre les établissements parties au groupement et annexée à la convention de groupement hospitalier de territoire

Seule obligation : modalités d'organisation commune pour certains domaines

Différentes possibilités

Laboratoire commun

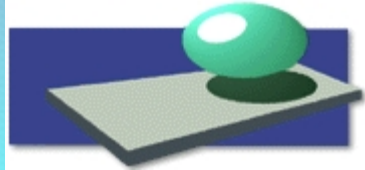
Pôle inter établissement : chef de pôle nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la CME de groupement

Fédération médicale interhospitalière (article L6135-1) : simple convention , dispense de la notion d'établissement support



Problématique

- Les laboratoires hospitaliers doivent mener de front accréditation et GHT (PMP)
- Actuellement sur un total de **313 LBM hospitaliers** (CHU, CH, GCS, CLCC, HIA) :
 - **283** ont une accréditation effective
 - **28** sont en attente (décision non prononcée)
 - **2** ne seront pas accrédités (à leur demande).



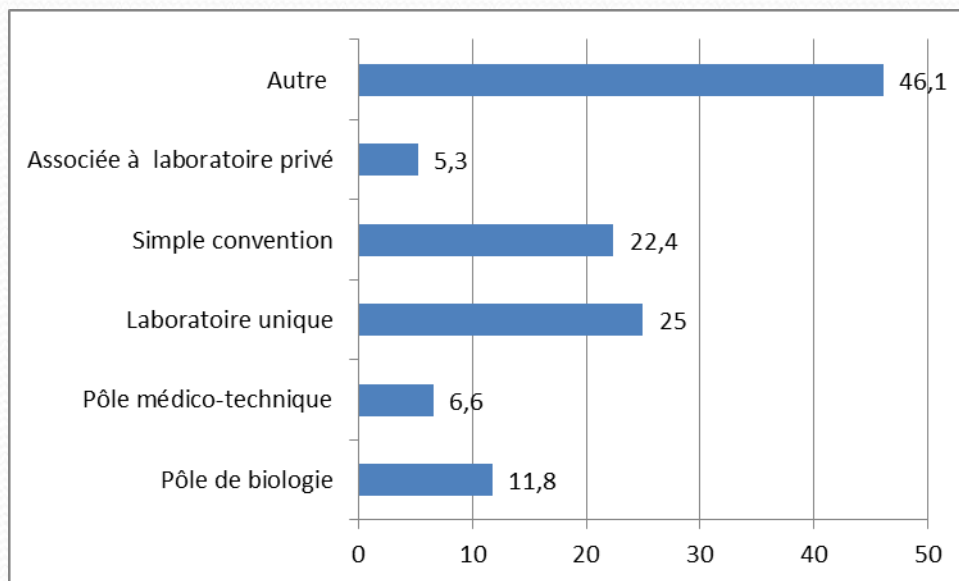
Problématique

- Certains laboratoires sont déjà organisés en GCS qui ne correspondent pas forcément au GHT...
- Devenir du personnel pour lesquels le laboratoire risque de fermer ou d'être réduit au strict minimum (urgence) ?

Enquête SNBH été 2016 (76 réponses)

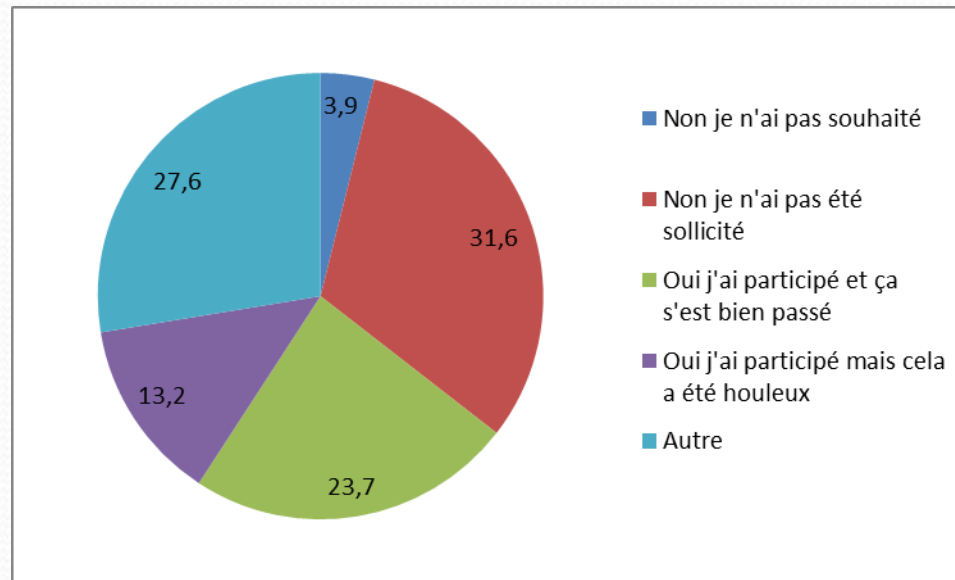
- Nombre d'établissements dans le GHT : entre 2 et 18
- Nombre de labo par GHT : entre 2 et 10
- 25% ont un CHU

Dans votre GHT comment a été envisagée la collaboration ?



Autres : en cours, pas défini

Avez-vous été partie prenante du projet médical ?



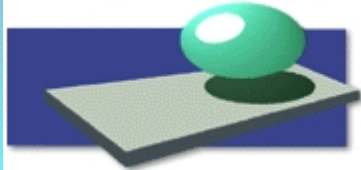
Autre : en cours

Quelques remarques

- Les hôpitaux de taille humaine vont disparaître
- Compliqué à faire fonctionner
- La convergence informatique va être compliquée
- Seuls les présidents de CME se voient
- Découpages aberrants ne prenant pas en compte les bassins de population
- Aucun intérêt si ce n'est d'emm... un peu plus les biologistes
- Source de contrainte et de stress en plus de l'accréditation
- Trop grande distance géographique
- Problème posé par la reconnaissance de l'hôpital support par les autres établissements

Tour des régions 29/09/2016

- Dans certaines régions ça va très (trop) vite
- Beaucoup de fusions et d'absorptions attendues
- De mini-projets avec des coquilles vides
- Tension avec les CHU
- Mise en place de biologie délocalisée : augmentation du coût du B
- Rien au niveau de certaines directions
- Pour certains doit démarrer alors qu'aucune logistique n'est mise en place
- Parfois une note optimiste pour des régions sous-médicalisées
- Très politique



Restructurations

- Problématique de la logistique :

- Informatique



- Transports



Sous la dépendance des directions



L'avenir ?