



Georges PINON\*  
Président du SNBH

## Industrialisation... et biologie hospitalière. Le mot est lâché.

**A**près le rapport de la Cour des comptes et celui de l'IGAS, il ne sert à rien de vouloir se voiler la face, la tendance envisagée pour la biologie semble bien celle-là. Quelles perspectives et spécificités peut-on envisager pour la biologie hospitalière dans ces conditions ? L'appartenance à une communauté médicale fixe d'évidence d'autres objectifs :

- celui traditionnel de la permanence des soins mais aussi celui de l'évaluation et de l'aide à la prescription. Ces deux aspects sont chronophages et budgétivores (tant en coûts directs qu'en baisse de recettes par maîtrise des prescriptions) ;
- la prise en charge de pathologies peu courantes avec tout le volet des actes hors nomenclature et leur «valorisation» via les MIGAC ;
- l'implication majeure dans les activités transversales type hémovigilance et dépôt de sang, hygiène et CLIN, des responsabilités tout autant chronophages que mal ou pas du tout valorisées.

Autres objectifs, certes, mais aussi autres contraintes ou pesanteurs liées au cadre d'exercice et qui ne sont pas sans conséquences dans un contexte global de convergence tarifaire. S'il est évident que la biologie hospitalière ne pourra rester à l'écart de cette évolution globale de la profession, encore faudrait-il que les règles du jeu soient un peu clarifiées par :

- l'abandon des ristournes aux hôpitaux qui constituent de fait un «B flottant» au gré des appels d'offre... Fût-ce au prix de la remise en cause de la valeur de la lettre-clé ;
- la meilleure prise en compte par la nomenclature des activités et actes plus «hospitaliers»

mêmes faits en ambulatoire... Fût-ce au prix d'une refonte de cette nomenclature. Ceci passe par une recomposition de la commission de hiérarchisation où les intérêts publics, T2A oblige, doivent pouvoir s'exprimer pleinement à côté du champ conventionnel ;

- la tarification interne des activités transversales ;
- la création de réelles possibilités de coopération, collaboration public-public ou public-privé qui deviennent aussi une nécessité. Les groupements de coopération sanitaire, les fédérations médicales interhospitalières sont des instruments juridiques inadaptés à la problématique spécifique de la biologie et il convient de les faire évoluer. Les pôles fourre-tout sont dans cette perspective totalement contre-productifs, constituant une entrave à une coopération efficace public-public.

D'une logique mono-établissement déjà largement battue en brèche par l'externalisation des activités hyperspécialisées, le passage à une logique de territoire de santé et le développement de partenariats pourrait être une des réponses à l'hyperconcentration qui s'annonce. «Unis ou atomisés l'un après l'autre», telle pourrait être résumée l'alternative qui, sans doute, s'offre aux biologistes hospitaliers. Faudrait-il encore qu'on leur laisse peser sur ce choix, que des logiques non médicales ne l'emportent pas et que l'intendance, ne serait-ce que logistique, suive pour une fois. Selon G. B. Shaw : *«L'homme raisonnable s'adapte au milieu, l'homme déraisonnable essaye d'adapter le milieu, c'est pourquoi tous les progrès sont l'œuvre d'imbéciles.»* C'est un peu le défi à relever. Souhaitons-nous bon courage !

\*Laboratoire de Microbiologie et d'hygiène hospitalière - G. H. H. - BP 24 76083 Le Havre cedex - Tél. : 02 32 73 32 35  
E-Mail : gpinson@ch-havre.fr