Colloque de Biologie médicale

Sous le haut patronage de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Octobre 2019

Colloque du vendredi 29 novembre 2019

Coordination
Pr Jean-Gérard Gobert, Dr Lionel Barrand

Faculté de Pharmacie
Salle des Actes
4, avenue de l'Observatoire 75006 Paris

Accueil-café ouvert à 8h

FNSPBHU
L'humain au centre

FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux

Avec la participation de représentants de :

EFLM
EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY AND LABORATORY MEDICINE

SFBC

ifcc
International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine

Et le soutien de :

Collège national de Biochimie-Biologie moléculaire médicale

FACULTÉ DE PHARMACIE DE PARIS

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

L'empathie, la bienveillance, l'humain au centre
Pour des échanges, conviviaux, constructifs et prospectifs

La vision des Ouvreurs 9h00 - 9h50

8 minutes par ouvreur / Questions 8 minutes

Pr Jean-Louis Beaudeux : Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris-Descartes
Pr Claude Dreux : Membre des Académies Nationales de Médecine et de Pharmacie
Pr. Christiane Garbay : Présidente de l'Académie Nationale de Pharmacie
Pr. Emmanuel-Alain Cabanis : Président de l'Académie Nationale de Médecine
Pr. Jean-Louis Guéant : Président de la Commission Nationale de Biologie Médicale

10 minutes par Modérateur / 8 minutes par Grand témoin
8 minutes de questions

9h50 - 10h40
La vision du Professeur Jean-Louis Touraine : Député

La vision des Grands Témoins :
Dr. Jean Canarelli : Ordre National des Médecins
Dr. Bernard Poggi : Vice-Président de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens
Mme Dominique Pougheon : Chercheur associée au Laboratoire Éducations et Pratiques de Santé
Dr. Bernard Gouget : Président CS-COFRAC, IFCC Nominations Committee

10h40 - 11h30
La vision du Docteur Alain Milon : Sénateur

La vision des Grands Témoins
Dr. James Kasprzak : Interne en Biologie médicale - FNSIP-BM
Dr. Katell Peoc'h : MCU-PH Chef du service de Biochimie - Hôpitaux Bichat-Beaujon - SFBC
Dr. Guillaume Lefèvre : Chef du Service de Biochimie - Hôpital Tenon
Dr. Isabelle Aimone-Gastin : MCU-PH CHRU de Nancy - FSM - CNP de BM - SFBC

11h30 – 12h20
La vision du Docteur Stéphanie Rist : Députée

La vision des Grands Témoins
Dr. Claude Cohen : Président du SNMB
Dr. Hélène Mammeri : Praticien Hospitalier Hôpital Antoine Béclère
Dr. Hélène Schwaller : Conseil National Professionnel de Biologie médicale
Dr. Mathieu Kuentz : PH - CH d'Aurillac

12h20 – 13h10
La vision du Docteur Jean-Louis Pons : Président du CNP de BM

La vision des Grands Témoins :
Dr. Baptiste Gavotto Interne en Biologie médicale - AP-HM -
Dr. Kim Nguyen : Biologiste médical en secteur libéral
Mme. Aurélie Truffot : Présidente de la FNSIP-BM
Pr. Patrice Thérond : Chef du service de Biochimie de l'Hôpital Bicêtre,

BUFFET 13h10 – 14h00

14h00 – 14h50
La vision de David Gruson : Fondateur Ethik IA.

La vision des Grands Témoins :
Dr. Alexandre Guenoun : UC Berkeley ESSEC Business School
Dr. Eric Lainé : Président de la SFIL
Pr. Bruno Lacarelle : Président de la Conférence des Chefs de pôle de Biologie-Pathologie des CHU
Dr. François Blanchecotte : Président du SDB

14h50 – 16h00
La vision de Serge Payeur : Président de SIL-LAB Experts

La vision des Grands Témoins :
Pr. Marc Vasse : PU-PH Chef du Service de Biologie clinique - Hôpital Foch
Pr. Eric Pasmant PU-PH Hôpital Cochin – HUPC – AP-HP
Danielle Toupillier : : Directrice générale du CNG
Dr. Lionel Barrand : Président du SJBM

Renseignements :
Dr. Marie-Josèphe Cals : mjcals@orange.fr,

Merci de signaler votre participation par courriel au
Dr. Pascale Ghillani-Dalbin : pascale.ghillani-dalbin@aphp.fr,
et aussi afin de prévoir le buffet du CROUS qui sera installé dans le hall d'honneur.

Responsable-diaporamas :
Dr. Didier Brault : didier.brault@gmail.com

Elaboration du document rassemblant toutes les interventions
Dr. Françoise Mauriat

Nos partenaires

Roche

GROUPE PASTEUR MUTUALITE

54, rue de Courcelles
75008 Paris
Tél : 0810 229 505

Abbott
A Promise for Life

VISKALI acc

Quelle vision de la biologie médicale en 2030 ? Projetons-nous tous ensemble vers l'avenir et inventons-le avec ce que nous donneront les outils du futur.

Suggestion de mots clefs, et d'éléments de langage, non exhaustifs et d'utilisation libre

Intelligence artificielle : loin de tuer les métiers médicaux l'IA en santé ouvre des perspectives prometteuses, par exemple pour dégager du temps clinico-biologique, l'aide au diagnostic et à la décision. la révolution numérique, algorithmes personnalisés, objets connectés, la 5G lorsqu'elle sera disponible, la dématérialisation. Les essais *in silico* conduisent à une médecine personnalisée, digitale, à partir de cohortes de patients virtuels. Health data hub = Laboratoire national des données de santé et HOP'EN = Hôpital numérique ouvert sur son environnement.
« À l'hôpital de Shanghai après son admission le malade n'est plus directement vu par un médecin. Il remplit un questionnaire dont les réponses sont ensuite interprétées par un algorithme. Celui-ci est chargé de faire un premier diagnostic, de prescrire des examens complémentaires si besoin, et enfin de proposer un traitement. Le médecin n'intervient qu'ensuite pour avaliser ou ajuster la proposition de l'IA. Il y a toujours des médecins qui travaillent en arrière-plan ; l'IA ne remplace pas les docteurs humains et ce sont toujours ces derniers qui assurent la perfection de l'outil ; ce sont également eux qui sont responsables juridiquement des soins et non l'IA » *Le Quotidien du Médecin.*
Pour David Gruson « Nous avons introduit le principe de garantie humaine de l'IA, pour ne pas acheter comptant ce que propose l'IA **»**

Recherche et innovation biotechnologique : conditions de mise en œuvre : par exemple comme le souligne le Professeur Jean-Marc Lacorte : oncogénétique, biopsies liquides, génétique microbienne, peptidomique… Après consultation prise de rendez-vous en biologie médicale de façon automatique avec lettre d'information générée aussi automatiquement.

Proximité : recentrage sur le patient avec de nouveaux modes de prise en charge.
- Médecins-Pharmaciens-Biologistes médicaux hospitaliers-Biologistes médicaux libéraux-Jeunes-Adultes-Seniors.
- Dans les territoires - Prise en charge collective d'un patient avec les Groupements hospitaliers de territoire - GHT -, communautés professionnelles territoriale de santé - CPTS -, les maisons de santé pluri professionnelles - MSP - et les équipes de soins primaires - ESP - : rapprocher l'activité des biologistes hospitaliers et des biologistes du secteur libéral.
- Le virage ambulatoire : les établissements de santé doivent désormais s'organiser pour assurer au patient un retour le plus rapide possible à la vie ordinaire, quelle que soit la discipline dont il relève (chirurgie, médecine, psychiatrie, SSR…). La prise en charge doit être organisée au-delà de la sortie de l'hôpital avec un suivi à distance, si besoin. Le virage ambulatoire aura notamment pour effet une diminution des durées de séjours à l'hôpital ; ses trois invariants sont :
- une globalité de la prise en charge, sous tous ses aspects (médicaux, sociaux…..)
- un retour à la vie ordinaire le plus rapide possible
- une vision élargie du parcours patient par les équipes et un travail en synergie de tous les acteurs de santé. *Projet Régional de Santé de l'ARS Grand Est.*
- Intégration des biologistes médicaux dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets médicaux partagés avec des équipes médicales territoriales avec prescriptions des actes de biologie médicale dématérialisés et messagerie sécurisée de santé.
- **Plate-forme de téléconsultation pour les biologistes médicaux,** comme pour les pharmaciens
- Logiciels conversationnels pour accroître la puissance de la relation biologiste médical-patient-aidant-clinicien-infirmier et rendu de résultats par, - téléphone - SMS - Courriels - Télé-entretiens - Drones - Véhicules autonomes …

Formation en Faculté par – DIU. DPC - *e-learning* -
- Pour un interne en biologie médicale, panorama des parcours de carrière et un stage de six mois, en cabinet de médecine générale, en CPTS ou en MSP
- Le numérique : enseignement à introduire rapidement dans nos facultés avec traitement des données de qualité prouvée, croisement des données génomiques et phénotypiques, données de santé et algorithmes d'interprétation, digitalisation de la médecine de laboratoire, télémédecine : arrêté du 20 décembre 2018 « maîtrise de la qualité et de la sécurité des actes de télémédecine ». MOOC e-santé et MOOC de télémédecine : Pr. Nathalie Salles - SFTéléméd - Mme. Lydie Canipel : Pdte. FormaTic. DIU de télémédecine. Diplôme universitaire de transition numérique du soin : Pr. Maurice Hayot.
- Métiers : Bio-analyste de données, Bio-statisticien**,** Bio-informaticien.
- Introduction de modules dédiés à l'IA : Inquiets de programmes qui font l'impasse sur la révolution technologique, des étudiants belges en médecine se mobilisent pour l'introduction de modules sur les algorithmes, et sur la statistique bayésienne pour le traitement des petits échantillons, qui sont sous-enseignés.
- **La pertinence des soins en santé et des examens de biologie médicale prescrits,** dans la formation initiale afin plus tard, de conseiller le prescripteur, si besoin est, éliminer les actes inutiles et redondants pour la valorisation des non-dépenses, après discussion prescripteur-biologiste ce qui favorise le dialogue, ou à l'initiative du biologiste.
- La qualité de vie au travail : Apprendre la gouvernance bienveillante et bien traitante des patients et de l'équipe biomédicale, la pratique du dialogue social, de la conciliation, de la confiance, du respect, de même avec l'équipe administrative et les tutelles.
- **Étude des risques éthiques** : Comité consultatif national d'éthique.
- **L'intégration de l'expérience-patient** – connaissance de sa maladie -
et de l'expertise-patient - connaissance de sa maladie et des parcours de soins - avec des patients experts diplômés.
– Les logiciels de stratégie thérapeutique.
– Le règlement général de la protection des données : RGPD -.

Attractivité de la biologie médicale pour les biologistes médecins : comme l'analyse le Docteur Hélène Mammeri, la réalisation des examens de biologie médicale et le mode de rendu des résultats ne sont pas abordés au cours des premiers et seconds cycles d'études médicales et ces sujets ne font pas l'objet de questions aux ECN, ce qui rend la biologie médicale invisible aux étudiants. Pourtant la biologie médicale et l'anatomo-pathologie sont des piliers de la médecine et la diversité des carrières, des domaines et des modes d'exercice devraient séduire davantage de jeunes praticiens.

Dépistage, prévention, **situation d'urgence,** des maladies aiguës et chroniques. Maladies cardio-vasculaires. Diabète, insuffisance rénale chronique, infections sexuellement transmissibles, couverture vaccinale.

L'éducation thérapeutique des patients est devenue une pratique et un champ d'étude. Des centres universitaires, ce sont impliqués et ont travaillé sur l'évaluation de cette pratique auprès des patients. Des programmes d'éducation ont été mis en œuvre pour des patients atteints de maladies chroniques avec réduction du nombre d'incidents aigus, retard à l'apparition des complications, développement des compétences, et amélioration de la qualité de vie, car les traitements peuvent peser très lourd en temps en argent et en énergie. Les équipes soignantes doivent être à l'écoute de ces plaintes. « L'objectif est-il de soigner une maladie, ou de soigner un patient en fonction de ce qu'il est capable de faire ? » Dr. Tran.

Parcours de soins et proximité :
- Entretien du biologiste médical avec le médecin prescripteur**.** Grande implication dans l'interprétation des résultats reposant sur des algorithmes personnalisés, pour faire gagner du temps médical aux collègues. L'accès du biologiste aux éléments cliniques étant facilité par le développement du dossier médical partagé**.** Discussions sur la pertinence des examens biologiques
-Entretiens du biologiste médical avec le patient avec interprétation des examens de biologie médicale

après leur validation, prestations de conseil : au laboratoire, l'accès à son bureau doit être indiqué très clairement.
Le parcours d'un patient ne doit pas être celui d'un combattant mais il doit s'organiser et se coordonner entre les partenaires de santé connectés : clinicien, infirmière, pharmacien, biologiste médical. Il faut faire le choix de l'exercice pluriprofessionnel et collectif, avec une implication importante dans les CPTS et MSP, qui doivent se doter de cellules de médiation locales pour la gestion des conflits.
« Ce sont les complémentarités et les synergies des différentes compétences qui enrichissent les actions de santé » Docteur Pascal Gendry.
- Gestion des urgences biologiques
- Organisation et coordination des soins de proximité.
- Soins non programmés dans secteur libéral et dans le secteur hospitalier
Il en découle une démographie des biologistes médicaux insuffisante.

Les CHU devront largement s'ouvrir sur leur territoire : ils devront devenir de plus en plus des CHU « hors les murs » en lien avec la médecine de ville et les GHT de proximité. Ils devront également s'ouvrir vers les territoires en matière de recherche, de formation, et d'innovation en s'appuyant sur les outils numériques et la télémédecine.

À lire : les principales missions du biologiste médical du Conseil National Professionnel de Biologie médicale issues d'un travail commun avec l'Ordre des Médecins, la section G de l'Ordre des Pharmaciens et avec les Syndicats hospitaliers et libéraux représentatifs.

A lire : Avis de l'Autorité de la concurrence, relatif aux secteurs de la distribution du médicament en ville et de la biologie médicale privée : 4 avril dernier.

Nombreux textes législatifs à créer ou moderniser :
exemple : Rémunérations sur objectifs de santé publique - ROSP –

Pour des LBM, indépendants financièrement, non concentrés, non industriels, non commerciaux, n'effectuant pas de remises, établis sur le territoire français.
La Santé publique en France, n'est pas un bien de consommation financiarisé, chargé d'enrichir des groupes financiers étrangers.
La Santé en France est un bien public, de proximité, sans déserts biologiques, non concurrentiel, fonctionnant avec les cotisations issues du travail des citoyens français.