



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Pacte pour l'avenir de la biologie

MARDI 7 JUILLET 2026

Rappel des objectifs du groupe de travail

Dégager les orientations possibles d'un « Pacte pour l'avenir de la biologie médicale » en travaillant sur 5 axes :

- Installation/ règles d'activité (dans une perspective de simplification et de cohérence)
- Évolution des compétences (notamment en prévention)
- Innovation
- Régulation économique
- + Systèmes d'information



Installation et activité

Installation et activité

Éléments de repère

- Un bon maillage territorial (98,8% de la population a un accès à un LBM en -20 mn)
- Des installations nombreuses au cours des dernières années (nombre de sites : + 14% entre 2019 et 2024, soit 500 sites – source rapport de branche 2025), dans un contexte concurrentiel, dans des zones déjà pourvues en sites pré-analytiques
- Une forte évolution de l'organisation des sites analytiques depuis 2010 (auj.≈ 500) ; des capacités de réorganisation et de regroupement tributaires toutefois d'une application des règles hétérogène selon les régions et des possibilités d'évolution
- Des horaires d'ouverture variables selon les sites, des fermetures plus fréquentes une partie de la journée ou le samedi (entre 2023 et 2025, augmentation de 43% à 58% du nbre de sites fonctionnant à horaires réduits – source RB) ; le besoin d'une meilleure visibilité de l'offre disponible pour les prescripteurs et les patients

Installation et activité

Création de LBM ou de sites

- Règle des 25% (L. 6222-2 CSP) d'application hétérogène ; n'empêche pas la création concurrentielle de sites dans des zones déjà bien pourvues
- Etudier la possibilité d'un dispositif de régulation des installations inspiré de celui des pharmacies d'officine

zonage

- Règle des 3 zones limitrophes (L. 6222-5 CSP) d'application hétérogène (taille des zones) + une incertitude sur la notion de limitrophe (jurisprudence contradictoire)
- Convergence pour aller vers des zones plus grandes (2 à 3 par région ; au moins 2 ou 3 départements pour une zone)
- Vigilance sur les situations interrégionales
- L'Etat souhaite que, dans le même temps, une mesure des délais de rendu soit mise en place

Sous-traitance

- La loi permet de sous-traiter entre 10 et 20% de l'activité (L. 6211-19 CSP) ; le taux fixé par décret est de 15%, seuil rarement atteint en pratique
- Enjeu notamment sur les actes très spécialisés
- Convergence vers un taux de 20%

concentration

- Deux disposition applicables (L. 6222-3 et L. 6223-4 du CSP ; taux de 25% et 33%)
- Simplification : n'en garder qu'une
- Une taille de zone plus grande rend l'application de la règle moins efficace

Installation et activité

N sites/ N bios

- Deux dispositions légales (L. 6222-6 et L. 6223-6 CSP)
- Intérêt à harmoniser les deux rédactions par la référence aux biologistes, quel que soit leur statut (associés ou non)
- Volonté de la profession de conserver la règle n site / n bios = fondement d'une biologie médicale de proximité et d'un projet professionnel fondé sur les compétences expertes des biologistes médicaux
- La règle pourrait être plus compliquée à respecter dans les toutes prochaines années du fait de l'évolution de la démographie de la profession (11,6% des pharmaciens biologistes ont 66 ans et plus au 1^{er} janvier 2026); accord pour un travail avec les Ordres sur les projections démographiques, prenant en compte les évolutions récentes sur les flux de formation et l'évolution public/ libéral

Permanence de soins / actes urgents

- Projet de la FBM, en réalisation avancée, d'une cartographie recensant l'offre disponible, y compris les plages horaires d'ouverture
- Doit permettre d'identifier les zones de déficit éventuel d'offre à certaines périodes
- Cohérence à avoir avec le ROR et le site d'information Santé.fr



Prévention

Les biologistes médicaux comme acteurs des politiques de prévention

Éléments de repère

- Une volonté forte de la profession d'être un acteur important des politiques de prévention
- Des expériences étrangères (notamment UK, All) intégrant la réalisation périodique d'examens de biologie/ le calcul de score à la politique de prévention
- Un positionnement au regard de l'intérêt en santé publique, validé par la Haute autorité de santé ou par l'existence d'un dispositif de dépistage organisé
- L'objectif : déployer les projets dans les meilleures conditions d'efficacité et en évaluer de façon partagée l'impact
- Un enjeu d'accès au module d'éligibilité pour l'élargissement du rôle des LBM dans les politiques de prévention

Calcul du score 2

- Recommandations européennes (ESC)
- Toutefois, absence d'impact mesuré en santé publique en France sur l'usage généralisé du SCORE 2 pour l'évaluation du risque cardio vasculaire ; recommandation HAS attendue sur l'usage et le choix du calculateur de risque

Calcul du score de risque rénal

- Validé HAS pour les patients à risque comme outil d'orientation du parcours du patient (guide du parcours de soins MRC juillet 2021 - MAJ sept 2023). Intérêt fort en santé publique
- Autorisé par décision UNCAM du 22 avril 2025 pour les publics à risque : « chez les patients ayant un DFG_e < 60 ml/min/1,73m², le biologiste médical peut réaliser et coter une fois par an à son initiative une albuminurie (acte 1133), une créatininurie (acte 0627) et calculer un Score de Risque Rénal (KFRE Kidney Failure Risk Equation) calculé à partir de l'âge, du sexe, de la créatininémie et de l'albuminurie (...) Le compte rendu doit également comporter une représentation graphique permettant d'objectiver l'évolution du DFG d'une année sur l'autre ».
- Enjeu d'une application généralisée et systématisée de ces dispositions ; points de blocage à lever en priorité quant aux conditions de réalisation de l'examen (risque d'indu/ disposition de l'historique des tests réalisés)

Dépistage du diabète

- Non recommandé à ce jour en population générale.
- Dépistage chez les personnes à risque : score FINDRISC non inclus dans les recommandations HAS récentes (recommandations sur le parcours de soins du patient adulte avec un diabète de type 2 : juin 2025)
- En attente de la mise à jour des recommandations HAS sur les critères d'entrée dans le dépistage

Suivi des diabétiques

- Proposition : réalisation de Hb1AC si délais de suivi dépassés
- Recommandation de la HAS de suivi à 3 mois pour certains patients ou 6 mois pour tous, selon les situations (recommandations sur le parcours de soins du patient adulte avec un diabète de type 2 : juin 2025)
- Intérêt d'une possibilité de dépistage « de rattrapage » pour les patients non observants : à partir de M+6
- Nécessité de coordination avec le médecin traitant + accès au module d'éligibilité

Prévention

Participation au dépistage du cancer colorectal

- Remise par le biologiste du kit de dépistage du cancer colo rectal
- Cohérent avec stratégie de dépistage, dans un contexte de faible participation (34,2%)
- Passe par une modification de l'arrêté du 16 janvier 2024
- Besoin d'accès au module d'éligibilité

Participation au dépistage du cancer du col

- Possibilité d'ores et déjà pour le biologiste de réaliser un PCU, sur prescription ou sur présentation de l'invitation à participer au dépistage organisé
- Deux régions (Bretagne et Pays de la Loire) ont accès au module d'éligibilité et proposent un dépistage aux femmes éligibles : intérêt ++ de disposer d'un retour d'expérience de ces deux régions
- Echanges complémentaires nécessaires sur les modalités de réalisation des prélèvements (questionnement/ APV)

Participation à la vaccination

- Cohérent avec la stratégie de vaccination + compétence de prescription et administration reconnue par la loi (art 33 LFSS 2023) : favorable
- Mesure législative nécessaire pour autoriser le stockage – disposition récente (art 55 de la LFSS pour 2026) autorisant le stockage pour médecins, sage-femmes, IDE ; déploiement dans l'immédiat la mesure pour les trois professions mentionnées -
- conditions d'achat des vaccins à préciser (dans un premier temps : achat auprès des officines)

Intégration de la biologie aux rendez vous de prévention aux 4 âges de la vie

- Il s'agit d'un dispositif de prévention primaire basé sur un entretien motivationnel visant à faire évoluer les comportements de santé
- Dispositif récent ; à ce stade pas de réalisation systématique d'examens de biologie

Prévention

Biologiste référént

- Une relation stable entre un patient et un LBM est un paramètre favorable du parcours de soins pour les patients chroniques.
- La mesure apparaît à ce stade prématurée ; elle pourrait être la résultante de l'affermissement de la place des biologistes médicaux dans les politiques de prévention
- Elle peut être source de confusion avec le rôle dévolu au médecin traitant désigné par le patient et celui reconnu plus récemment aux IDE pour les patients en ALD (IDE référente : art 15 loi 27 décembre 2024 ; décret du 27 juin 2024 ; avenant 11 à la convention nationale des infirmiers)

Mon test IST

- L'évaluation partagée des résultats de « mon test IST » est indispensable ; elle permettra de préciser le cas échéant les indications/ la cible de réalisation des tests



Evolution des actes et des compétences

Nouveaux actes – nouvelles compétences

Éléments de repère

- **Biologistes médicaux**
 - Reconnaître une expertise et des compétences d'ores et déjà exercées
 - Assurer l'unité de la profession et l'homogénéité de l'offre soignante = reconnaissance des compétences des pharmaciens biologistes
 - Reconnaître un droit de prescription dès lors qu'il est cohérent avec le parcours de soins du patient et le simplifie – attention particulière à la relation avec le médecin traitant
- **Personnels des LBM**
 - Créer une nouvelle profession est une voie complexe et au succès aléatoire (attractivité)
 - Privilégier des actions pragmatiques pour :
 - Favoriser la polyvalence des professionnels
 - Valoriser l'expérience
 - Faciliter l'accès aux métiers

Nouveaux actes nouvelles compétences : biologistes

Actes de consultation en hémostase

- Protocole existant à l'APHP
- Proposition de le généraliser France entière, dans le cadre de l'appel à projet 2026 du comité national des coopérations interprofessionnelles
- Avis HAS nécessaire

Actes de consultation hors hémostase (notamment AMP)

- Mission des Pfrs Beaudeau et Bouvier (lettre de mission du 15 avril) :
 - Évaluer s'il existe des différences de compétences entre médecins et pharmaciens biologistes pour les harmoniser le cas échéant et faire évoluer la formation ; le champ de travail de la mission est plus large que l'AMP
 - Apprécier l'opportunité d'élargir le rôle des biologistes médicaux et leurs missions afin de faciliter l'accès à l'AMP
- Échéance de la mission été 2025

Prescription suite à dépistage d'IST

- Favorable : Intérêt pour le parcours du patient
- Lien à faire avec le médecin traitant
- Loi nécessaire
- Nécessité dans le même temps d'une évaluation partagée du dispositif « IST sans ordo »

Prescription en cas de cystite

- Favorable : Intérêt pour le parcours du patient
- Lien à faire avec le médecin traitant
- Loi nécessaire

Nouveaux actes nouvelles compétences : biologistes

Télémédecine

- Téléexpertise : intérêt d'une structuration et d'une traçabilité des avis ; besoin d'une réflexion plus large sur le contenu de la phase post-analytique ; besoin de préciser les configurations/ les cas d'usage (second avis notamment) dans l'hypothèse d'une valorisation

Nouveaux actes nouvelles compétences : personnels

Favoriser la polyvalence

- Elargir la compétence des techniciens de laboratoire (TLM) à certains types de prélèvement (prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles) ; soit dans le cadre de la formation initiale, soit avec une certification après formation) ; intérêt potentiel pour l'attractivité du métier ; décret en CEtat nécessaire
- Reconnaître la possibilité pour les infirmières de centrifuger les tubes de sang après habilitation dans l'enceinte du laboratoire de biologie médicale et sous la responsabilité du biologiste médical

Valoriser l'expérience

- Permettre aux techniciens C ($\approx 7\%$ des effectifs) d'accéder au Certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins (CCEPS)
- Faciliter l'accession des ces techniciens aux fonctions de techniciens de laboratoire

Faciliter l'accès aux métiers

- Actualiser de la liste des formations au métier de TLM (en application de L. 4352-2 du CSP)
- Expertiser la possibilité d'intégrer dans la liste des diplômes autorisées, les formations issues de cycle universitaire (licences, master..) ainsi que les diplômes d'ingénieurs.



Accréditation

Accréditation

Eléments de repère

- Prévue par l'ordonnance du 13 janvier 2010 – conditions légales d'accréditation réformées par la loi du 17 juin 2020 (référence aux lignes de portée)
- Souhait partagé de maintenir le dispositif d'accréditation
- 3 chantiers identifiés :
 - Simplification des modalités d'accréditation
 - Simplification du dispositif des examens représentatifs pour en alléger la gestion
 - Articulation accréditation / certification pour les établissements publics de santé

Accréditation

Simplification de l'accréditation

- Souhait de simplification de l'accréditation (simplification des process, visites ciblées et non systématique, question des délais entre deux visites, révision du mode d'évaluation ..).
- Ces sujets relèvent d'un dialogue entre le COFRAC et la profession, dans le cadre des instances du COFRAC (comité de section)

Simplification du dispositif d'examens représentatifs

- Souhait de l'Etat de réformer le dispositif des examens représentatifs, lourd en gestion pour la CNBM et la DGS
- Objectif : trouver un équilibre entre le souhait partagé de préserver un contenu fort à l'accréditation et une gestion simplifiée du dispositif
- Travail dans le cadre de la CNBM, GT élargi aux OS non-membres

Articulation accréditation / certification

- L'application des deux procédures pèse particulièrement sur les LBM des hôpitaux ; souhait de réduire la charge résultant de ces deux dispositifs cumulés
- Echanges avec HAS/ COFRAC à prévoir



RIHN

Éléments de repère

- Une réforme récente : ART 51 LFSS pour 2023, décret 29 mars 2024
- Deux objectifs ressortent des échanges :
 - Fluidifier les dispositifs d'évaluation et de fixation des tarifs, pour les actes sur la LAHN comme pour le RIHN2.0
 - Apporter de la visibilité et de la sécurité sur le financement pour les établissements publics de santé ; sur ce dernier point, un horizon de travail déterminé par le dispositif de décote mis en place pour les actes de la LAHN (objectif : 2030)
- Des groupes de travail en cours, animés par la direction générale de la santé, en lien avec ces objectifs :
 - GT scientifique : objectif : identifier les actes obsolètes de la LAHN ; identifier parmi les actes restants ceux qui ont vocation à être inscrits à la NABM
 - GT économique : proposer des règles de prise en charge pour les actes en sortie de RIHN/ inscrits à la NABM ; besoin d'assurer la traçabilité des examens (chantiers à mener avec l'ATIH)
- un impact d'inscriptions plus nombreuses à la NABM à prendre en compte dans le cadre des négociations conventionnelles à venir

RIHN – Fluidifier les process

LAHN – évaluation médico technique

- **Liste prioritaire de 14 libellés** (pathologies infectieuses ; séquençage HD ciblé cancéro, génétique constitutionnelle) en cours d'examen par la HAS ; près de 2/3 des examens en valeur ; **cela reste la première des priorités** : horizon 2028, avec des avancées significatives dès 2026
- Hors cette liste, deux catégories d'examens :
 - Examens non priorités actuellement, mais qui ont vocation à être inscrit en NABM : (travail de sélection du groupe scientifique)
 - Examens obsolètes identifiés par le groupe scientifique (suppression à échéance fin 2026)
- Pour les actes ne figurant pas sur la liste prioritaire et non obsolètes: évaluation par la HAS dans le cadre d'une procédure simplifiée de consultation des parties prenantes et d'analyse de la littérature avec l'aide des CNP

LAHN – tarification à la NABM

- L'enjeu va progressivement se déplacer vers l'aval de la procédure (tarification), au fur et à mesure de l'avancée de l'évaluation par la HAS. L'examen en CHAB est fondé sur un principe d'examen itératif et de recherche du consensus
- Le tarif à la LAHN ne peut être la seule référence pour l'inscription en LABM ; la détermination des coûts de revient repose sur la CNAM et prend du temps
- Premiers examens inscrits à la NABM, principes de tarification répliquables (fonction de la taille du panel) ; va permettre de gagner du temps pour les inscriptions ultérieures
- Enjeu d'adaptation des procédures propres à la CHAB (points intermédiaires ; participation à l'instruction des dossiers)

RIHN 2.0

- Peu de demandes (mais beaucoup de rencontres d'accompagnement impliquant la HAS) ; trois dossiers évalués par la HAS (délais tenus) ; un seul inscrit au RIN2.0 et contentieux en cours. Un dispositif à ce jour incomplètement opérationnel
- Objectif de « dégripper » le RIHN2.0 :
 - Améliorer la visibilité des processus aval à l'avis donné par la HAS pour l'inscription sur le RIHN2.0 (délai et conditions de fixation des tarifs , délais d'inscription): sortie d'un guide méthodologique par la HAS en septembre.
 - Réexaminer au fond l'opérationnalité de la règle de prise en charge sous condition d'inscription au registre : échange à venir dans le cadre du groupe scientifique pour préciser la doctrine

Inscription directe à la NABM

- Pas de principe d'inscription conditionnelle la NABM ; évaluation préalable à l'inscription à la NABM par la HAS ; si un acte est innovant : inscription au RIHN2.0
- Intérêt d'un filtre par les CNP ; principe général, appliqué y compris hors NABM ; relativement peu de demandes tous CNP confondus. Possibilité d'un nombre de demandes supérieur à 3 pour le CNP de biologie médicale : dialogue/ échanges à prévoir avec la HAS

RIHN- Sécuriser le financement des hôpitaux

Examens en sortie de RIHN

- Enjeu important pour les établissements de santé, parallèle à l'inscription à la NABM (en sortie LAHN ou à l'avenir du RIHN2.0)
- Cible : inscription en sus d'un GHS pour les actes les plus onéreux : c'est l'objectif du travail en cours dans le cadre du groupe de travail économique.
- Chantier prioritaire de la traçabilité des examens à mener avec l'ATIH (il s'agit d'un travail de moyen terme : 2029/30 ?).
- A défaut et en attente : la possibilité de financement par dotation sur le modèle du test HRD est à l'étude – la solution pourrait être répliquée pour d'autres actes



BIOLOGIE DELOCALISEE

Biologie délocalisée

Eléments de repère

- Un cadre légal défini en LFSS pour 2020, prévoyant un régime d'autorisation hors établissements de santé
- Un arrêté d'application en date du 4 février 2026
- Deux chantiers principaux pour avancer :
 - Circulaire d'application de l'arrêté du 4 février
 - Traçabilité des actes

Biologie délocalisée

Circulaire d'application

- Arrêté du 4 février 2026 définissant les lieux de réalisation, les critères d'autorisation de ces lieux et la liste des EBMD autorisés
- Nécessité d'une circulaire pour une application homogène sur le territoire
- Projet de circulaire à concerter

Traçabilité

- Besoin de traçabilité
- Proposition d'un forfait pré-analytique spécifique
- Souhait d'un codage des actes spécifiques
- Échange à organiser dans le cadre de la CHAB et de la négociation conventionnelle



Systemes d'information

Systèmes d'information

Eléments de repère

- Des intérêts fortement convergents entre la profession et les pouvoirs publics
- Une forte capacité de la profession à mobiliser de la donnée de santé structurée, en appui du parcours patient mais aussi dans une logique de santé publique
- Des enjeux d'usage pluriprofessionnels (médecins prescripteurs/ cliniciens) + des enjeux de dialogue avec les éditeurs qui nécessitent une forte coopération PS/ pouvoirs publics
- Une source de gains de productivité dans l'organisation des laboratoires
- Un dialogue régulier et la nécessité d'une approche collaborative
- Une attention à l'opérationnalité des solutions dans le contexte particulier d'organisation des laboratoires

Systemes d'information

DMP

L'alimentation du DMP/MES est la priorité n°1 de l'Etat et de la CNAM.

25% de prélèvements infirmiers externes ; mais faible taux d'alimentation actuel (35%), qui ne progresse quasiment pas depuis un an.

Objectif stratégique proposé par l'Etat : 60% d'ici 12 à 18 mois et 80% en cible ; ce chantier doit progresser au même rythme que les autres chantiers SI

Engagements possibles Etat et CNAM :

Assurer le suivi national de l'alimentation et le partager régulièrement avec les représentants de la profession afin de définir une trajectoire collective

Accompagner les laboratoires via les ARS/GRADeS et les réseaux Assurance Maladie (notamment les DNS).

Définir une trajectoire d'évolution des SGL pour résoudre les irritants et améliorer le quotidien du biologiste concernant ce sujet

MSS

Seuls 25% des CR de bio transmis via MSSanté

Engagements possibles Etat / CNAM :

- faire évoluer le service MSSanté et l'annuaire de Santé afin qu'ils répondent mieux aux besoins des utilisateurs, notamment sur la définition et la récupération des adresses MSSanté (éviter la multiplication des adresses pour un seul lieu d'exercice).

- engager une réflexion commune entre prescripteurs, LBM et éditeurs pour améliorer la coordination et l'échange d'information et entamer une trajectoire commune de généralisation de la MSSanté et d'abandon du format HPRIM (au profit du CDA)

LBM : adopter en retour le plus possible la MSSanté et en faire la promotion auprès de leurs interlocuteurs.

LABOé-SI

LABOé-SI = vocation à devenir l'orchestrateur de référence pour les remontées de données de santé publique

Engagement possible de l'Etat :

- Développer LaboéSI avec les représentants des laboratoires pour le rendre pleinement fonctionnel sur l'ensemble des MSO.

- Travailler avec les éditeurs pour assurer le déploiement de LaboéSI dans l'ensemble des LBM.

- Etudier les possibilités d'utilisation de LaboéSI pour d'autres cas d'usages de transmission de CR-Bio aux autorités (ex. registre national du cancer).

LBM : paramétrer la transmission des CR-Bio à LaboéSI dans leur SGL et de transcoder leur catalogue avec les codes LOINC nécessaires.

Prescription structurée/ ordonnance numérique

La prescription structurée connectée est un objectif intéressant pour les LBM ainsi que pour les pouvoirs publics et les prescripteurs. Sa conception et son déploiement ne pourront toutefois être réalisés qu'à l'issue de la mise en place effective de l'ordonnance numérique des produits de santé et de l'atteinte d'une alimentation très significative des CR-Bio dans le DMP/MES.

Les prescripteurs peuvent déjà, pour une majorité d'entre eux, réaliser des ordonnances numériques en biologie et la récupération des éléments présents dans l'ordonnance numérique (données sur le prescripteur et le patient) constitue déjà un gain potentiel de temps et de sécurisation pour les LBM.

Engagements possibles Etat/ CNAM

- mettre en place un groupe de travail avec les biologistes et les éditeurs pour la récupération et l'exploitation de l'ordonnance numérique en biologie dans son format actuel.

- élaborer en conséquence un cahier des charges et accompagner le déploiement de l'ordonnance numérique dans les LBM dans son format actuel.

Systemes d'information

Module d'éligibilité

Dispositif d'accompagnement indispensable pour déployer une activité de prévention plus importante

Des modules d'éligibilité régionaux ont été mis en place dans certaines régions (Bretagne/ Pays de la Loire).

Un outil national, commun à l'ensemble des professions, permettant de connaître l'éligibilité des patients à différents dépistages est en cours de développement par la CNAM sur ameli-pro (objectif : accès aux LBM d'ici la fin 2026)

Les LBM demandent la mise en place d'un téléservice spécifique, compatible avec les modalités d'organisation des laboratoires.

Proposition d'inclure ce projet dans le périmètre des discussions entre la CNAM et la profession.



Régulation économique – maîtrise médicalisée

Régulation économique – maîtrise médicalisée

Éléments de repère

- Il y a convergence d'intérêt entre la profession et les pouvoirs publics à déployer plus largement la maîtrise médicalisée ; dans une perspective large, l'objectif commun doit être de substituer à des examens non pertinents ou redondants des examens utiles (prévention, innovation)
- La profession a des leviers (juridiques et pratiques) pour agir
- Il y a des marges de progrès dans l'efficacité, en systématisant l'application des règles de pertinence des indications et en déployant progressivement de nouveaux outils : il est possible de « changer de braquet »

Régulation économique – maîtrise médicalisée

**Rendre plus
efficace la
maîtrise
médicalisée**

- Intérêt partagé à élargir le champ et accroître l'efficacité de la maîtrise médicalisée ; des marges de progrès existent, la profession peut contribuer au déploiement et à la réussite de ces actions
- Palette de solutions, actions dans cinq directions au moins, en sus des actions à destination des prescripteurs : application des restrictions d'indications validées HAS / tests reflexes - cascades/ déremboursement/ réduction des redondance/ forfaitisation
- Objectif d'une application plus systématique de certaines règles (notamment respect des indications) et de mise à disposition progressive d'outils SI permettant une plus grande efficacité de la MM



Vers un pacte pour l'avenir de la biologie

Les chantiers à mener : horizons possibles

- Le besoin d'évaluer l'impact financier potentiel des orientations proposées
- Des propositions pragmatiques privilégiant les vecteurs les plus faciles à mobiliser
- Différents horizons et cadres temporels :
 - Des chantiers de court terme (circulaire EDBM ; généralisation du protocole hémostasie)
 - Des mesures possibles dans le cadre du PLFSS 2027 (vaccination ; droit de prescription des pharmaciens)
 - Des chantiers qui peuvent progresser d'ici l'automne mais qui se déploient sur un moyen terme (RIHN ; accréditation ; SI)
 - une mesure requérant la loi hors PLFSS a priori, tributaire d'un vecteur législatif : régulation de l'installation
- Ces horizons sont compatibles avec celui de la négociation conventionnelle, qui elle même a vocation à embarquer tout ou partie de certains des chantiers : SI/ prévention/ maîtrise médicalisée/ biologie délocalisée. L'ensemble peut constituer la matière d'un pacte pour l'avenir de la biologie.