



Commission Hématologie Biologique

Mardi 23 mai 2023

ODJ

- Délégation de responsabilités aux techniciens (P Sujobert)
- Laboratoires de référence (P Sujobert et S Susen)
- Reconnaissance européenne de notre spécialité d' hématologiste biologiste pour les médecins avec DES de Biologie médicale, option Hématologie (E MacIntyre)
- Reconnaissance de l'activité clinique des biologistes hémostasiens (M Maynadié)
- VS est-elle toujours à la nomenclature? (V Bardet & V Lecam Duchez)
- Hemocue et accréditation (V Bardet)
- Mutualisation des plateformes en PM et PNM (F Davi)
- Etat des lieux des ressources humaines en hématologie biologique (N Ajzenberg & V Bardet & L Baseggio)

DÉLÉGATION DE RESPONSABILITÉS AUX TECHNICIENS

PIERRE SUJOBERT

Techniciens de coopération

Pierre sujobert

« Nous devons donc **faire évoluer également les compétences des autres professionnels de santé** pour renforcer notre capacité à soigner nos compatriotes. Dans cette offre territoriale, ces réseaux qu'on veut mettre en place, ces coalitions en quelque sorte de santé, si je puis dire, sur le territoire qu'on va bâtir cette année ensemble, nous allons également **associer tous les autres paramédicaux, toutes les autres professions.**

La délégation d'actes doit être simplifiée, généralisée, et il ne faut pas qu'il y ait de conflits entre les professions. Si ça se fait à l'échelle d'une coalition ou d'un réseau, ça va inciter tout le monde à coopérer, et on aura des paramédicaux qui seront en lien avec des médicaux. Mais il faut que les formations et les compétences de chacun soient dûment reconnues pour que chacune et chacun se concentre sur les tâches, les métiers, la complexité pour laquelle il a été formé. **Pas sur des tâches, parfois, un peu répétitives, plus simples, qui peuvent être déléguées à d'autres professionnels paramédicaux dont on valorisera aussi ainsi pleinement la formation.**

C'est ça ce qu'on doit faire, **sinon on n'arrivera pas à résoudre le problème qui est collectivement le nôtre.** On a déjà des expériences permettant aux pharmaciens d'accueillir et d'orienter certaines pathologies bénignes du quotidien qui font leurs preuves, on a plusieurs autres professions paramédicales qui veulent contribuer. Nous ne devons pas perdre de temps et les généraliser. »

Déclaration de M. Emmanuel Macron, président de la République, sur les défis et priorités de la politique de la santé,
à Évry le 6 janvier 2023.

Pratique avancée

Délégation d'une tâche médicale (OK chimio, pose de VVC, renouvellement d'ordonnance...)

Formation universitaire complémentaire (grade Master)

Rémunération complémentaire

N'existe pas encore pour les techniciens de laboratoire, mais possibilité d'expérimentation de techniciens de coopération.

Quel intérêt dans un laboratoire d'hématologie ?

Libérer du temps aux internes/biologistes (et/ou anticiper les pénuries)

Perspectives de carrière des techniciens : attractivité, fidélisation

Responsabilisation des techniciens : retour à une organisation anté-cofrac qui avait fait ses preuves...

Pratique avancée – techniciens de laboratoire



Anapath : macroscopie



Immuno : analyse des électrophorèses des protéines sériques

Hémato :

- Validation biologique hémostase de base (TP, TCA, fibrinogène, INR, activité anti-Xa) et hémogramme
- Analyse de la FISH
- Analyse NGS (du fastQ au tri du VCF)

En pratique

Réactions variées des biologistes, intérêt des techniciens +++

Absence de formation universitaire dédiée : **unmet need !**

En attendant, participation à l'UE de FGSM2

Protocole à valider (direction des soins, du CHU, ARS...) : **un soutien de la société savante serait utile**

Résumé des discussions

- Impliquer les techniciens en hématologie et en particulier le club français des techniciens d'hémostase (congrès 26 mai à Dijon)
- Groupe de travail sous l'égide du CNP

LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE
PIERRE SUJOBERT ET ET SOPHIE SUSEN

LBMR

Pierre Sujobert

Sophie Susen et Claire Pouplard

LBMR, pour quoi faire ?



Décret 2016-1989 du 30 décembre 2016 fixant les missions et les modalités de désignation des laboratoires de biologie médicale de référence.

Des devoirs :

- Mission d'expertise
- Mission de recueil de données
- Mission d'alerte
- Mission de formation
- Mission d'animation de réseau
- Rapport annuel d'activité

Et des moyens en regard

- ...

Premier appel d'offre : dossiers très hétérogènes, définition très floue... Résultats parus le 15 juillet 2021

Nouvel appel d'offre 2022 :



Le diagnostic doit être **intégratif**, c'est-à-dire reposer sur plusieurs techniques (cytologie, histologie, immunophénotypage, cytogénétique, biologie moléculaire, tests fonctionnels...)

Le laboratoire doit pouvoir attester **d'interactions fortes avec les cliniciens**, tant en amont de l'analyse (pertinence des prescriptions) qu'en aval (prestations de conseil, participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire)

Le laboratoire doit réaliser une **activité de recherche et de participation aux missions de santé publique** : appartenance aux groupes collaboratifs, aux sociétés savantes, publications, etc.

Le **volume d'activité** du laboratoire doit être important pour la pathologie concernée

L'objectif de la commission est d'une part de labelliser des laboratoires ayant une **expertise nationale unique pour certaines maladies rares**, et d'autre part d'identifier des laboratoires structurant un **maillage territorial pour le diagnostic des hémopathies les plus courantes**.

Principes d'évaluation des candidatures

Principe #1 : Excellence diagnostique

Technologie up to date

Pertinence des prescriptions

Délai de rendu

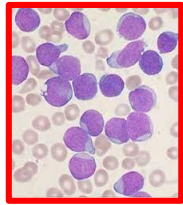
Dialogue clinico-biologique

Volume d'activité

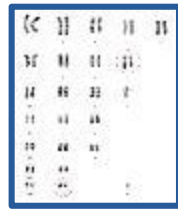
Rayonnement

...

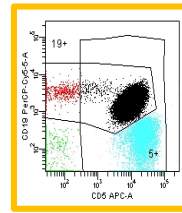
Principe #2 : diagnostic intégratif



Cytologie



Cytogénétique



Cytométrie

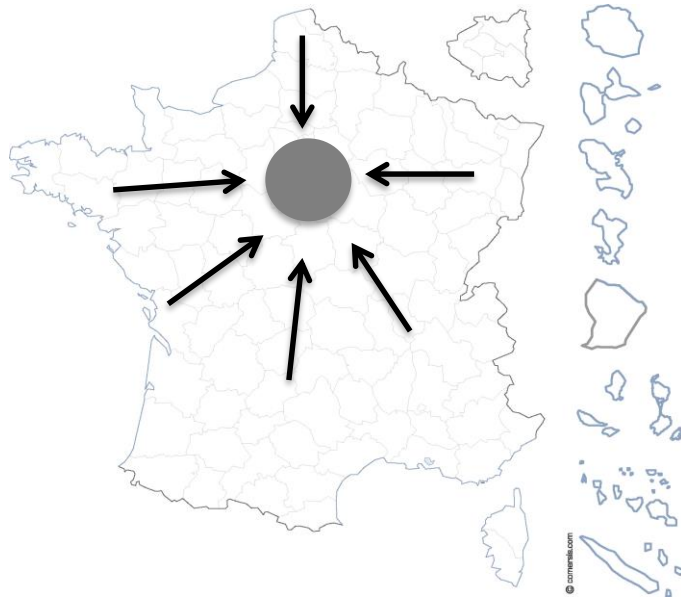


Biologie
moléculaire

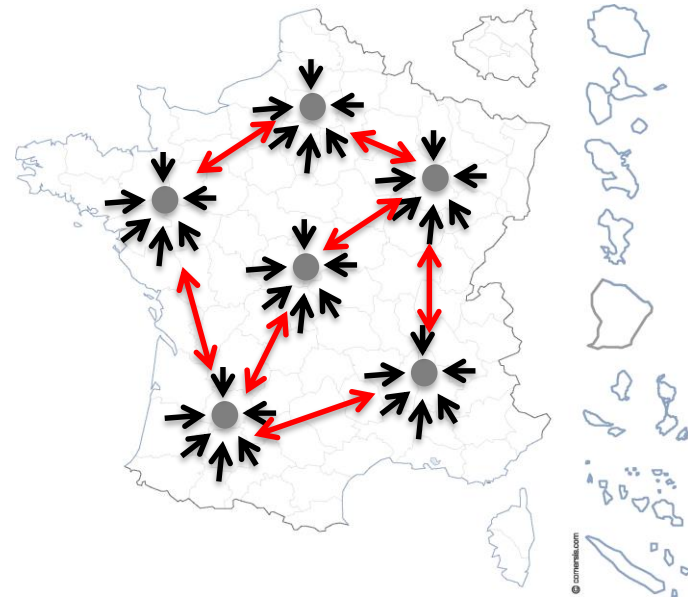
Principe #3 : activité de recherche, participation aux groupes collaborateurs



Une discipline, plusieurs situations



Maladie très rare
(LALT, Fanconi...)



Maladie rare
(LAM, SMD...)

Hématologie cellulaire :

Marie Christine Bene, Isabelle Bertrand, Audrey Bidet, Odile Blanchet, Lydie Da Costa, Françoise Durrieu, Marc Maynadié, Elizabeth Macintyre, Pierre Sujobert

92 dossiers

Une grille d'évaluation a été élaborée, et chaque dossier a été attribué à 2 experts désignés de façon aléatoire, en évitant les situations de lien d'intérêt. Pour certains dossiers équivoques (discordance entre les évaluations, difficultés d'interprétation, etc.), une ou deux expertises supplémentaires ont été réalisées.

Trois réunions plénières de la commission ont été organisées en visioconférence (30 janvier, 6 mars et 13 mars 2023) pour discuter de l'ensemble des dossiers.

La démarche de labellisation des LBMR en Hématologie cellulaire a conduit la commission 6 à reconnaître la qualité de la biologie médicale permettant le diagnostic intégratif des hémopathies malignes avec un maillage couvrant l'ensemble du territoire national. Une autre acception possible de cette labellisation aurait été de ne retenir que les activités spécifiques de certains laboratoires, dont l'expertise est unique au plan national.

Au cours des discussions qui se sont tenues, ces deux visions de la labellisation ont souvent été confrontées, mais **il n'appartient pas à notre groupe d'experts d'apporter une réponse qui sera plus d'ordre politique que scientifique. Une réflexion sur l'organisation de la biologie spécialisée des hémopathies à l'échelle nationale serait souhaitable.**

Comité de sélection des laboratoires de
biologie médicale de référence
(CSLBMR)
Commission 5 - Hémostase

Les membres :

Annabelle Dupont, Lille
Mathieu Fiore, Bordeaux
Isabelle Gouin, Rennes
Claire Pouplard, Tours
Pierre Morange, Marseille
Alain Stépanian, Lariboisière
Virginie Siguret, Lariboisière
Sophie Susen, Lille

+ 3 nouveaux membres :

Pascale Gaussem, Paris
Dominique Lasne, Paris
Emmanuel De Maistre, Dijon

Intitulés de LBMR dans l'appel à candidature

Pathologies hémorragiques, en lien avec les CRMR -
maladie de Willebrand, hémophilies, autres déficits
rares et pathologies plaquettaires constitutionnelles

– groupées au sein de la filière **MHEMO** :

- Maladie de Willebrand : diagnostic phénotypique et/ou moléculaire
- Hémophilies A et B : diagnostic phénotypique et/ou moléculaire
- Diagnostic phénotypique et/ou moléculaire des pathologies plaquettaires constitutionnelles (thrombopathies)
- Autres : diagnostic phénotypique et/ou moléculaire des déficits rares de la coagulation

Pathologies thrombotiques :

- Diagnostic étiologique phénotypique et/ou moléculaire des pathologies thrombotiques
- Gestion des traitements antithrombotiques
- Pharmacogénétique des AVK
- Thrombopénie induite par l'héparine
- Microangiopathies thrombotiques (MAT), en lien avec le CRMR-MAT (filiale MARIH)
- Diagnostic moléculaire du purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT)
- Purpura fulminans post infectieux chez l'enfant
- Thrombophilie des maladies vasculaires du foie

Egalement :

- Suivi biologique des complications de l'hémostase liées aux assistances circulatoires et/ou respiratoires
- Suivi de l'anticoagulation des patients porteurs d'assistance circulatoire et/ou respiratoire
- Diagnostic des pathologies hémorragiques acquises, notamment diagnostic des hémorragies acquises au bloc opératoire
- Anomalies de l'hémostase associées aux maladies métaboliques rares

Adaptation de la grille d'évaluation au items du dossier de candidature

Nouvelle grille	Correspondance entre ancienne et nouvelle grille	
Adaptation des ressources humaines à l'activité		insuffisant = 0 / Suffisant = 1
Pathologie	Cadre pathologique défini	non = 0 / Oui = 1
Méthodes analytiques	Méthodes utilisées	insuffisant = 0 / Suffisant = 1 / expert = 2
Stratégie diagnostique et cohérence des bilans	intégration multimodale conduisant au diagnostic et au suivi thérapeutique (génotype/phénotype/interaction bioclinique)	non = -2 / Oui = 1
Capacité à réaliser cette activité au niveau national	Capacité à réaliser cette activité au niveau national	non = 0 / Oui = 1 / NA
Volumétrie actuelle	Volumétrie actuelle	faible = -1 / Moyenne = 1/ Elevée = 2
Delai de rendu adapté	Delai de rendu adapté	non = -2 / Oui = 1
Evolution et capacité du volume d'examens en cas de reconnaissance comme LBMR		pas de cotation pour cet item
Origine géographique des demandes reçues	Recrutement actuel	Local 0 / régional = 1 / National = 2/ international =3
Territoire de santé	Maillage territorial	non = 0 / Oui = 1
Actions mises en place pour l'interprétation des résultats	intégration multimodale conduisant au diagnostic et au suivi thérapeutique (génotype/phénotype/interaction bioclinique)	non = 0 / Oui = 1
Collaborations clinico-biologiques : RCP, recommandations, arbres décisionnels	Interaction avec les prescripteurs	non = -2 / moyenne = 1 / forte = 2
Collaborations avec d'autres organisations		non = -1 / Oui = 1 / NA
Actions dans le cadre de la mission d'alerte	Mission de conseil et d'alerte	aucune = 0 / un peu = 1 / Beaucoup = 2
Collaborations avec un CRMR	articulation avec un CRMR	non = 0 / Oui = 1

Points négatifs dans la nouvelle version

Adaptation de la grille d'évaluation au items du dossier de candidature

Nouvelle grille	Correspondance entre ancienne et nouvelle grille	
Travaux publiés dans le domaine	Publications	faible = 0 / Correct = 1 / Excellent = 2
Communications congrès	communications congrès	faible = 0 / Correct = 1 / Excellent = 2
Formation/information	formation/information	faible = 0 / Correct = 1 / Excellent = 2
Membre d'un réseau professionnel et de sociétés savantes	Sociétés Savantes	non = 0 / Oui = 1 / Investissement Particulier = 2
Animation de groupes de travail et réseaux pour l'élaboration et la diffusion de recommandations	Mission d'expertise	non = 0 / Oui = 1 / Investissement Particulier = 2
Participation à des structures de recherche	participation à des structures de recherche	non = 0 / Oui = 1 / Investissement Particulier = 2
Participation à des programmes de recherche sur le domaine de référence	participation à des programmes de recherche sur le domaine de référence	non = 0 / Oui = 1 / Investissement Particulier = 2
Organisation de groupes de comparaisons inter-laboratoires dans le domaine non couvert par organisme d'évaluation externe de la qualité	organisation de groupes de comparaisons inter-laboratoires dans le domaine non couvert par organisme d'évaluation externe de la qualité	non = 0 / Oui = 1 / NA
Examens relevant de l'accréditation		pas de cotation pour cet item

Total max: 34 points

Processus d'expertise

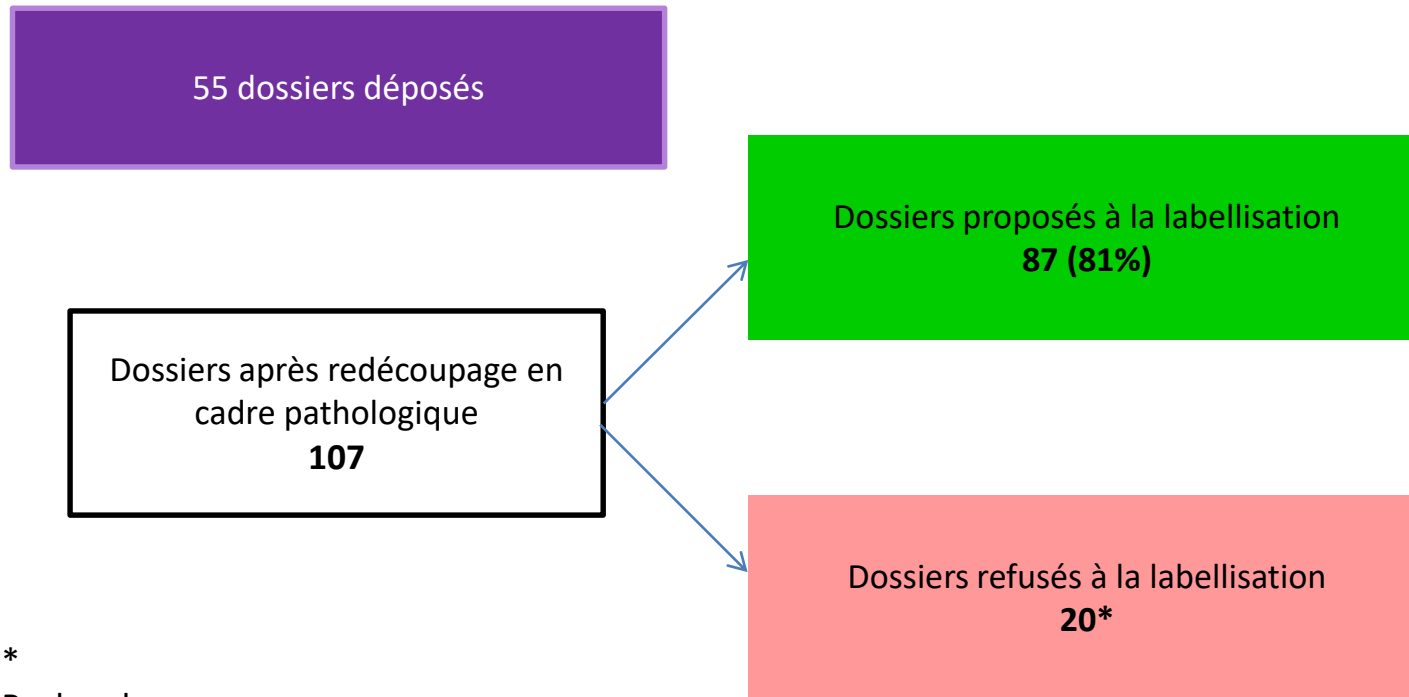
5 réunions en visioconférence

- Répartition des dossiers par binôme par thématique en évitant les liens d'intérêt trop marqués et en répartissant Paris/Régions
- Dossiers « particuliers » ou avec une note <15 : revu par un second binôme voire un troisième
- Discussion collégiale

1 réunion plénière finale (en visio)

- Rédaction des conclusions avec au moins un représentant de chaque binôme

Rappel : Bilan vague 1



*

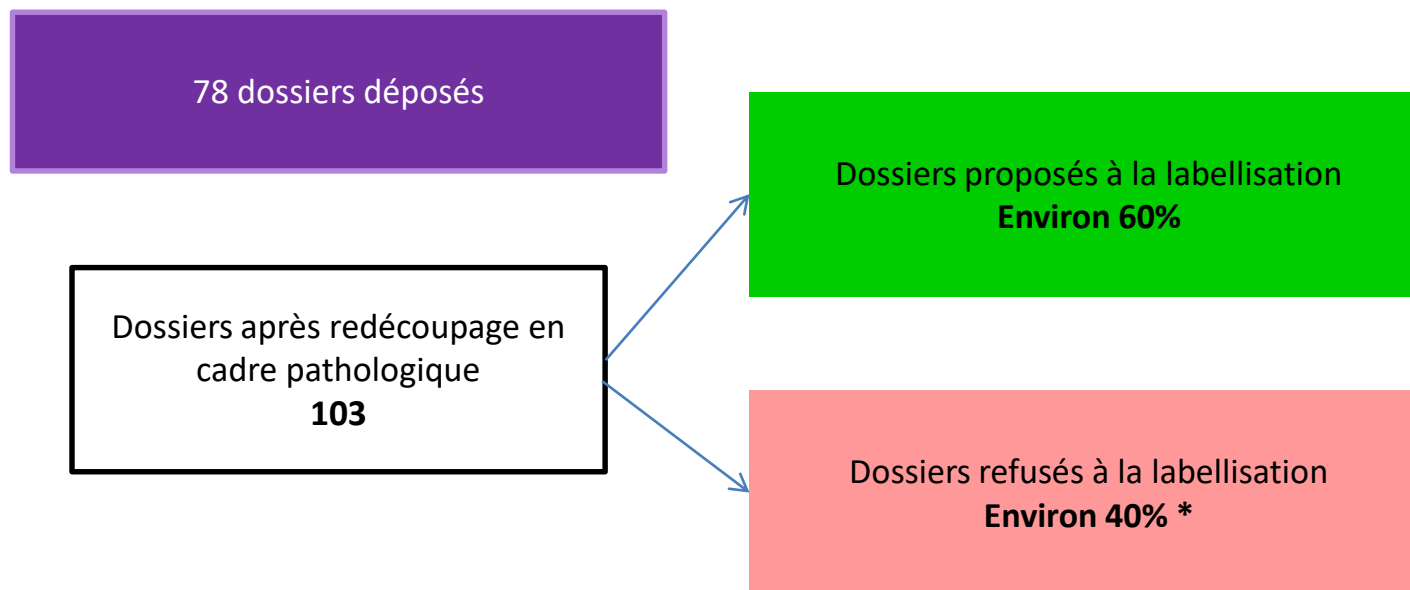
Recherche

Panel incomplet d'analyses / cadre pathologique concerné

Manque d'informations (prestation de conseils, permanence du conseil, ...)

(pas de possibilités d'échanges)

Proposition de la commission vague 2



*

Inadéquation des moyens humains par rapport à l'activité

Panel d'analyses insuffisant, délai de rendu inadapté

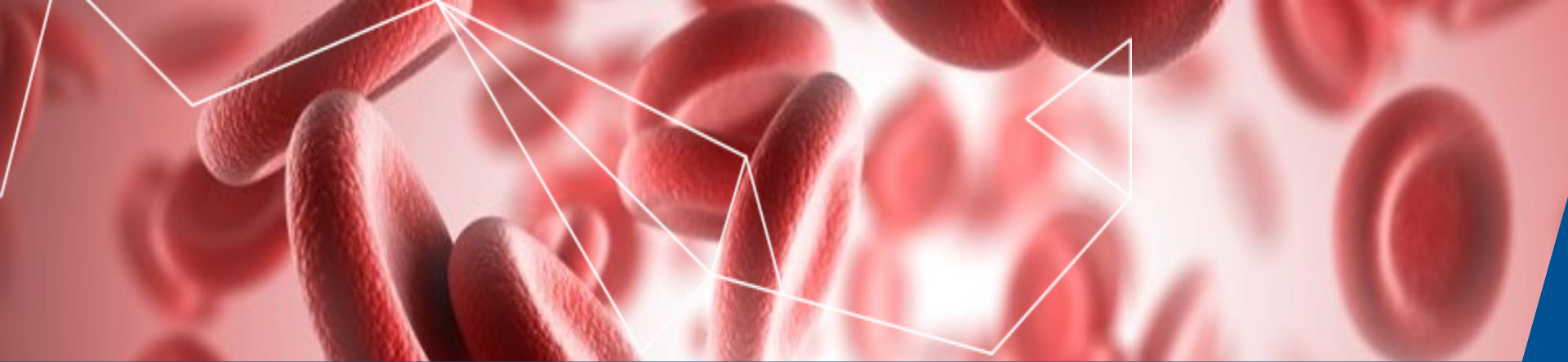
Absence de permanence de conseil

Pas de nécessité de maillage territorial compte tenu de l'expertise régionale

Stratégie diagnostique et thérapeutique mal définie et prise en charge non discutée

**RECONNAISSANCE EUROPÉENNE DE NOTRE
SPÉCIALITÉ D' HÉMATOLOGISTE BIOLOGISTE
POUR LES MÉDECINS AVEC DES DE BIOLOGIE
MÉDICALE, OPTION HÉMATOLOGIE**

ELIZABETH MACINTYRE



Reconnaissance européenne de la spécialité d'hématologue biologiste
pour les médecins avec DES de Biologie médicale, option Hématologie ? :
Existant > possibilités et stratégies

Elizabeth Macintyre

SFH Commission hématologie biologique, 23/5/2023



<https://www.biomedeuropa.org>



UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

41 national associations of medical specialists in the European Union and associated countries. It recognizes **more than 50 medical disciplines** divided into 43 specialist sections, 17 Divisions and several Multidisciplinary Joint Committees which accompany harmonization and improvement of professional standards regarding the training, qualifications, practice, and continuing education of medical specialists in Europe

Structure	UEMS Specialist Sections and Boards
Membership	<ul style="list-style-type: none">• Allergy• Anaesthesiology• Cardiology• Cardiothoracic Surgery• Child and Adolescent Psychiatry• Clinical Neurophysiology• Dermatology and Venereology• Emergency Medicine• Endocrinology• Gastroenterology• Geriatrics• Gynaecology and Obstetrics• Infectious Diseases• Internal Medicine• Laboratory Medicine / Medical Biopathology• Medical Genetics• Medical Microbiology• Medical Oncology• Nephrology• Neurology• Neurosurgery
Medical Specialties	
THE UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT COMMITTEE ON ADOLESCENT MEDICINE.pdf	
Adolescent Medicine and Health training objectives December 2022.pdf	
UEMS Brussels Office	
FAQ	

At present the section consists of the following sub sections:

- General Laboratory Medicine Medical Biopathology
- Clinical Chemistry
- Clinical Haematology–Transfusion Medicine
- Clinical Immunology
- Genetics

Hematology specialist recognition in EU

Directive 2005/36/EC of 2006
1999/468/EC, updated 2006, on Commission for modification

Country	General Haematology Minimum period of training: 3 years	Biological haematology Minimum period of training: 4 years	Clinical biology Minimum period of training: 4 years
	Title	Title	Title
Belgique/België/ Belgien			Biologie clinique/Klinische biologie
Česká republika	Hematologie a transfúzní lékařství		
Danmark	Hæmatologi eller blodsygdomme	Klinisk blodtypeserologi (*)	
Deutschland	Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie		
Eesti	Hematoloogia		Laborimeditiin
Ελλάς	Αιματολογία		Χηρουργική Θύρακος
España	Hematología y hemoterapia		Análisis clínicos
France		Hématologie	Biologie médicale
Ireland	Haematology (clinical and laboratory)		
Italia	Ematologia		Patologia clinica
Κύπρος	Αιματολογία		
Latvija	Hematoloģija		
Lietuva	Hematologija		Laboratorinė medicina
Luxembourg	Hématologie	Hématologie biologique	Biologie clinique
Magyarország	Haematológia		Orvosi laboratóriumi diagnosztika
Malta	Ematoloġija		
Nederland			
Österreich			Medizinische Biologie
Polska	Hematologia		Diagnosyka laboratoryjna
Portugal	Imuno-hemoterapia	Hematologia clinica	Patologia clinica
Slovenija			
Slovensko	Hematológia a transfúziológia		Laboratórna medicina
Suomi/Finland	Klininen hematologia/Klinisk hematologi		
Sverige	Hematologi		
United Kingdom	Haematology		

Hematology specialist recognition in the EU:

Directive 2005/36/EC

General Hematology (min. 3yrs.)

Biological Hematology (min. 4yrs.)

[Professional Qualifications Directive \(2005/36/EC\) specifies](#)

By 2023, only Bulgaria, Denmark, France, Luxemburg and Portugal have opted into the “Biological Hematology category”

A minimal number (40%) of EU Member States needs to opt in for any category with the corresponding minimum training requirements to be legally applicable.

The existence of two separate categories of hematology leads to confusion, particularly if one is not legally applicable.

European Affairs

[Policy & advocacy](#) [Scientific relations](#) [News & views](#) [Alliances & partnerships](#)

[Policy & advocacy](#)

[The Madrid Declaration](#)

[Home](#) / [European Affairs](#) / [Policy & advocacy](#) / [The Madrid Declaration](#)

The Madrid Declaration - EHA and National Societies call for increased training requirements across the EU

Launched at EHA22 in Madrid (June 2017), the *Madrid Declaration on enhanced training requirements for hematologists in the Professional Qualifications Directive* has been co-signed by 26 out of 28 national hematology societies in EU Member States, and is supported by the Haematology Nurses & Healthcare Professionals Group (HNHCP) and nearly a dozen patient organizations.

The Declaration calls for increasing the minimum length of hematology training to five years, and for harmonizing training requirements across Europe based on the European Hematology Curriculum. Both are

- The Madrid declaration recommends that
 - the European Commission makes **five years** the minimum training period required for automatic cross-border recognition of hematology professionals, by amending the Professional Qualifications Directive accordingly
 - a minimum training period of three or four years could apply if preceded by one year or two years of training in internal medicine).
 - the Member States adopt this **minimum training period** at the national level.
 - the competent authorities or bodies responsible for hematology training in Member States base their training programs upon the **European Hematology Curriculum**, while taking into account professional traditions and national disease-specific circumstances.

<https://ehaweb.org/education/european-hematology-curriculum/>

1. Clinical hematology: Benign disorders
2. Clinical hematology: Myeloid malignancies
3. Clinical hematology: Lymphoid malignancies and plasma cell disorders
4. Treatment of hematological disorders
5. Laboratory diagnoses
6. Thrombosis and hemostasis
7. Transfusion medicine
8. General skills



Updated every 6 years
2006, 2012, 2018,
2023 undergoing NS endorsement

| For discussion

- The place of biological hematology at the European level for Medical personnel
 - Join “General Hematology”
 - Internal distinctions are to be decided by the Hematology community
 - Adjust the Hematology curriculum accordingly
 - Adjust the EHA Hematology exam accordingly
 - Address the status of pharmacists and Biomedical Scientist once the situation for medical graduates established
 - Defend maintenance of Biological Hematology, distinct from General Hematology
 - Obtain support from at least 7 other member states for recognition
- Integration of FST concepts for both strategies
- Impact of UEMS and other regulatory bodies from recognition of Hematology

**RECONNAISSANCE DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE
DES BIOLOGISTES HÉMOSTASIENS**

MARC MAYNADIE

**LA VS EST-ELLE TOUJOURS À LA
NOMENCLATURE?**

VALÉRIE BARDET & VÉRONIQUE LECAM-DUCHEZ

Résumé des discussions

- Souhait depuis plusieurs années de retirer la VS de la nomenclature
- Opposition de certains cliniciens :
 - Gastro-entérologues pédiatriques de Necker qui rapportent que certains patients Crohn sont CRP répondeurs mais néanmoins inflammatoires avec VS accélérée. Pour les RCH, la CRP resterait négative et seule la VS permettrait d'évaluer l'état inflammatoire.
 - Par ailleurs, pour l'inclusion dans les protocoles il serait nécessaire d'avoir la VS pour calculer le score d'activité...pas de VS, pas d'inclusion possible dans les études cliniques.

HEMOCUE ET ACCRÉDITATION
VALÉRIE BARDET 1 NADINE AJZENBERG

Résumé des démarches

- Courrier envoyé à AM Gallot (DGOS) et Jérôme Salomon au nom de la SFH GFHC SFBC et GFHT en janv 2019 avec demande de distinguer:
- **Utilisation des analyseurs portables pour la mesure de l'hémoglobine** par les professionnels de santé (médecins, infirmières, sages-femmes) pour le **repérage d'une anémie** : dans cette situation, aucun ajustement thérapeutique ou transfusion ne doit être fait sans une confirmation par un EBM (numération sanguine). Un ajout de ce test à la liste des **TROD**
- **Utilisation de analyseurs portables pour la mesure de l'hémoglobine** par des professionnels de santé et dans des lieux autorisés (cf. arrêté du 13 aout 2014) permettant une « **décision thérapeutique urgente** » (cf. CSP L.6211-18) telle que la transfusion en urgence par exemple. Dans cette situation, il s'agit bien d'un **EBMD** avec demande d'inscription à la NABM d'un acte isolé « Hémoglobine sur sang total »

RDV obtenu en 2019 et aucune suite

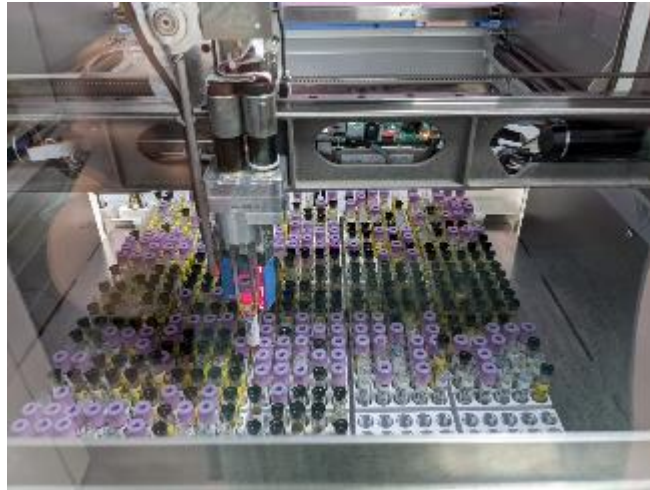
Résumé des discussions

- Même la demande de passage en EBMD des analyseurs portables pour la mesure de l'hémoglobine dans le SAMU est très compliquée=> refus de le passer en EBMD+> contacter JL Wautier

MUTUALISATION DES PLATEFORMES EN PM ET PNM

FRÉDÉRIC DAVI

Plateformes de biologie automatisée multidisciplinaires



Enquête - Etat des lieux

- Quels systèmes ?
- Quelle organisation ?
- Quel périmètre ?
- Quelle mutualisation avec autres disciplines ?
- Polyvalence des techniciens ?
- Polyvalence des biologistes ?
- Place des ingénieurs ?
- Nécessité d'un biologiste de Réception commune /Centre de tri ?

Guide du bon usage des plateformes

- **Bilan**

Avantages / inconvénients

- **Recommandations**

Points à éviter / points à préserver

Avis aux volontaires !

Résumé des discussions

- Souhait d'un groupe de réflexion sur l'impact de ces plateformes pour les laboratoires d'hématologie spécialisé (en sortir ??)
- beaucoup de laboratoires sont déjà contraints d'y participer : élaborer des remarques et des précautions...

**ETAT LIEUX DES RESSOURCES HUMAINES EN
HÉMATOLOGIE BIOLOGIQUE**

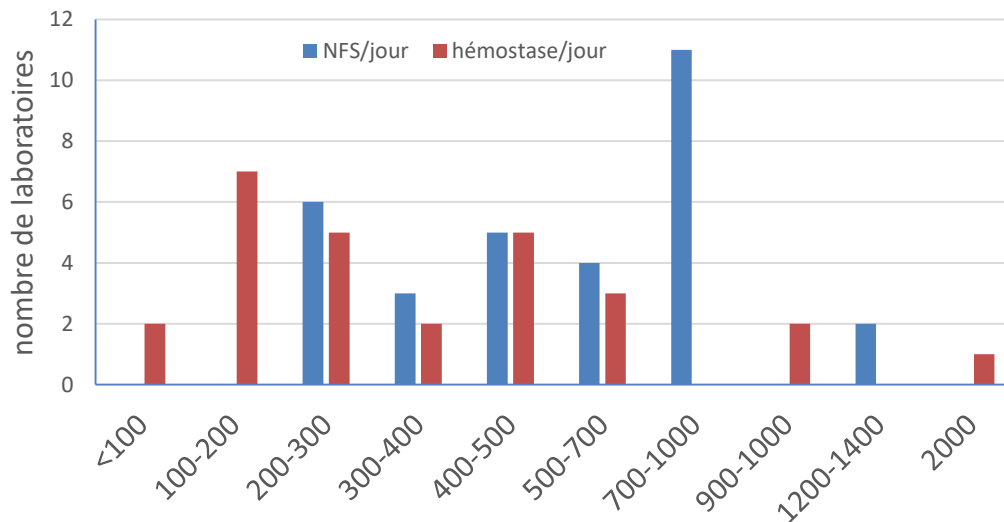
NADINE AJZENBERG & VALERIE BARDET & LUCILE BASEGGIO

Enquête RH hématologie biologique

- 31 réponses
 - 13 APHP/15
 - 18 CHU/31 + 3 CHG
- Laboratoire d'hématologie
 - 28/31
 - 2/31 polyvalents
 - 1/31 hémato+immuno
- Hématologie clinique dans l'hôpital
 - 25/31

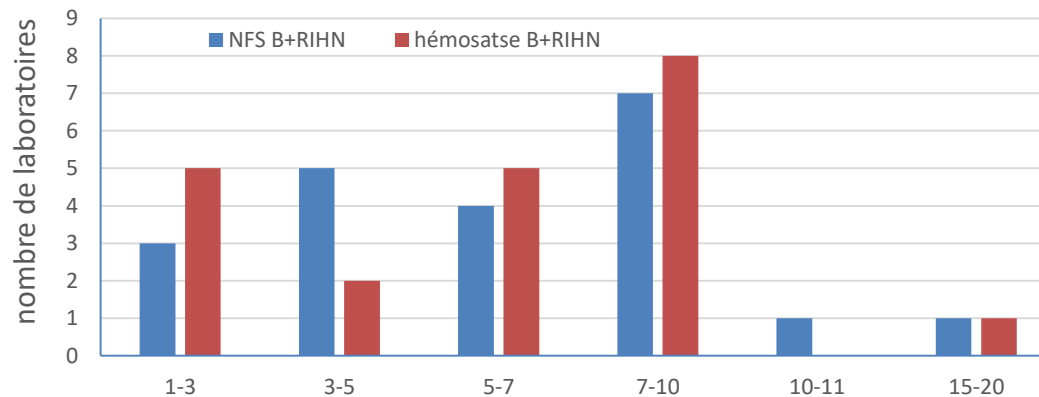
Activité cytologie/hémostase

activité cyto/hémostase : nbre d'analyses/jour



31 réponses/31

activité cyto/hémostase : nbre B+RIHN



21 réponses/31

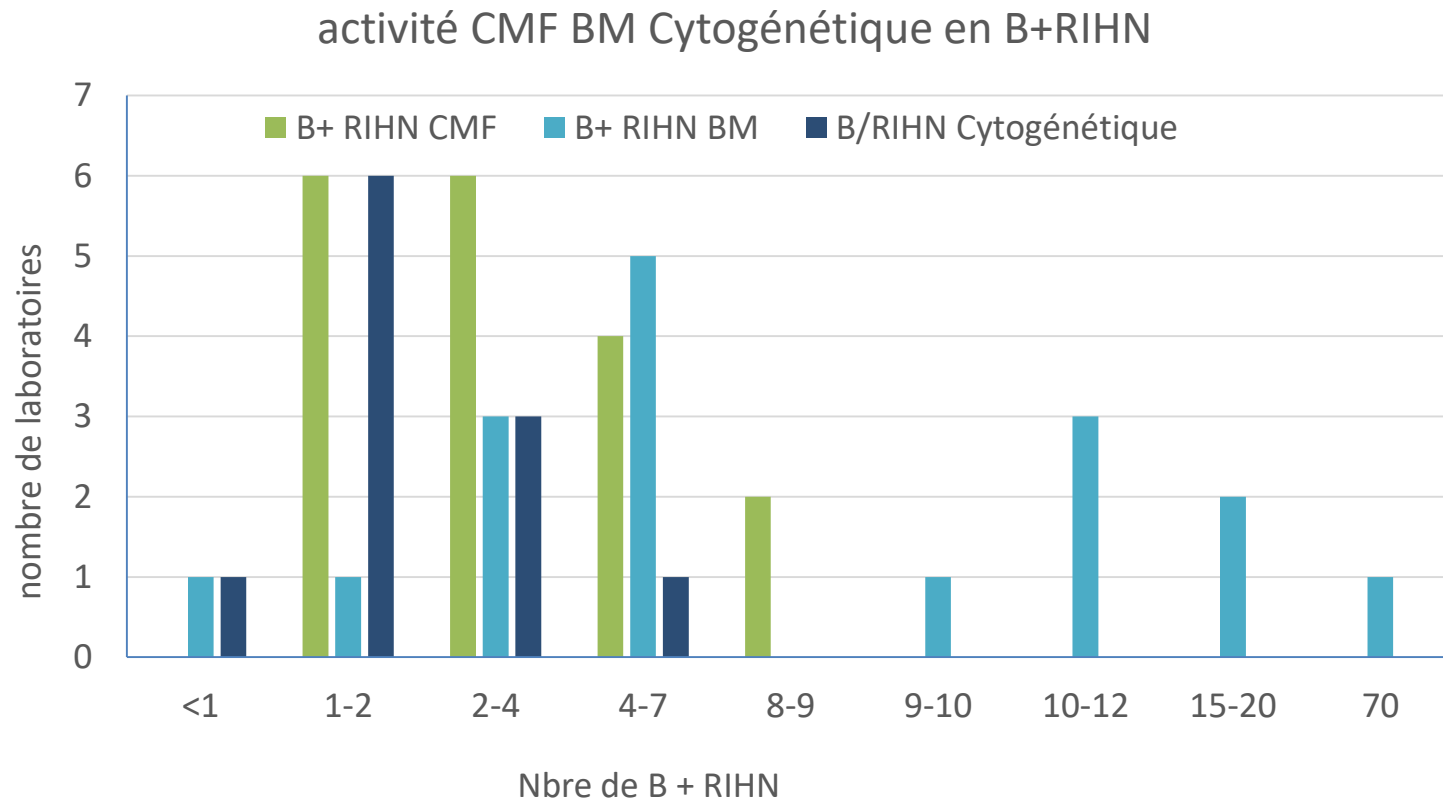
Activités spécialisées CMF/BM/cytogénétique

CMF oui n=22/31 (70%) renseignée n=18

CMF + BM+ Cytogénétique=9 labos

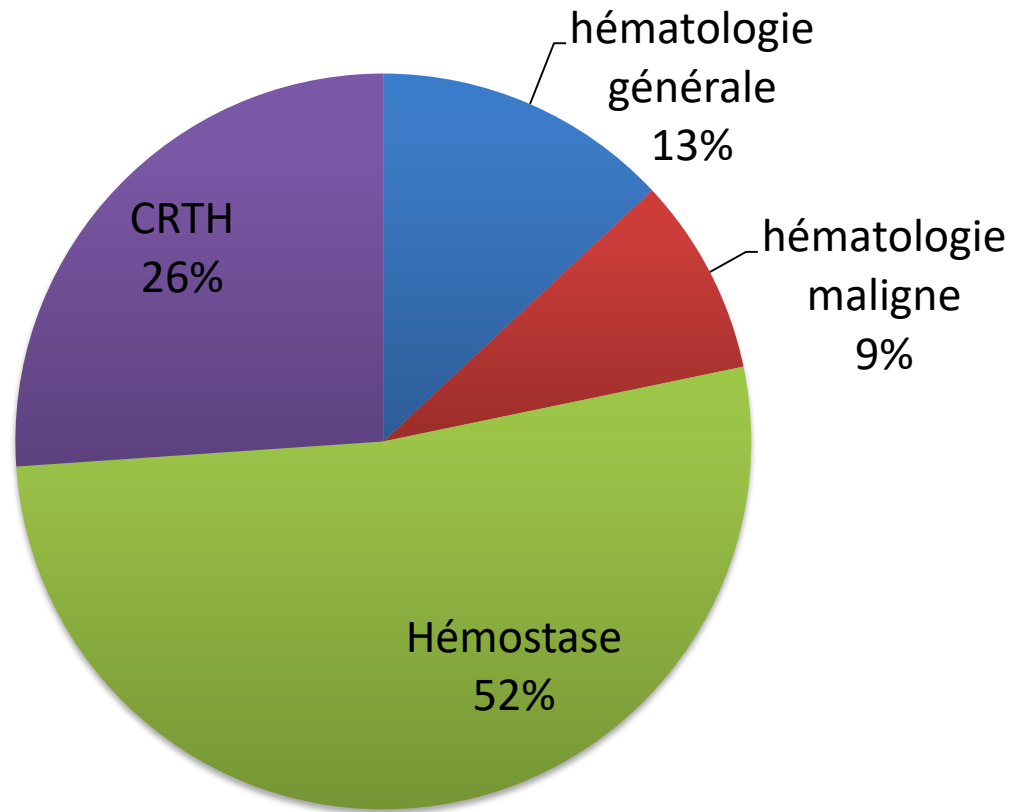
BM oui 21/31 (67%) renseignée n=17

Cytogénétique oui 12/31 (38%) renseignée n=11



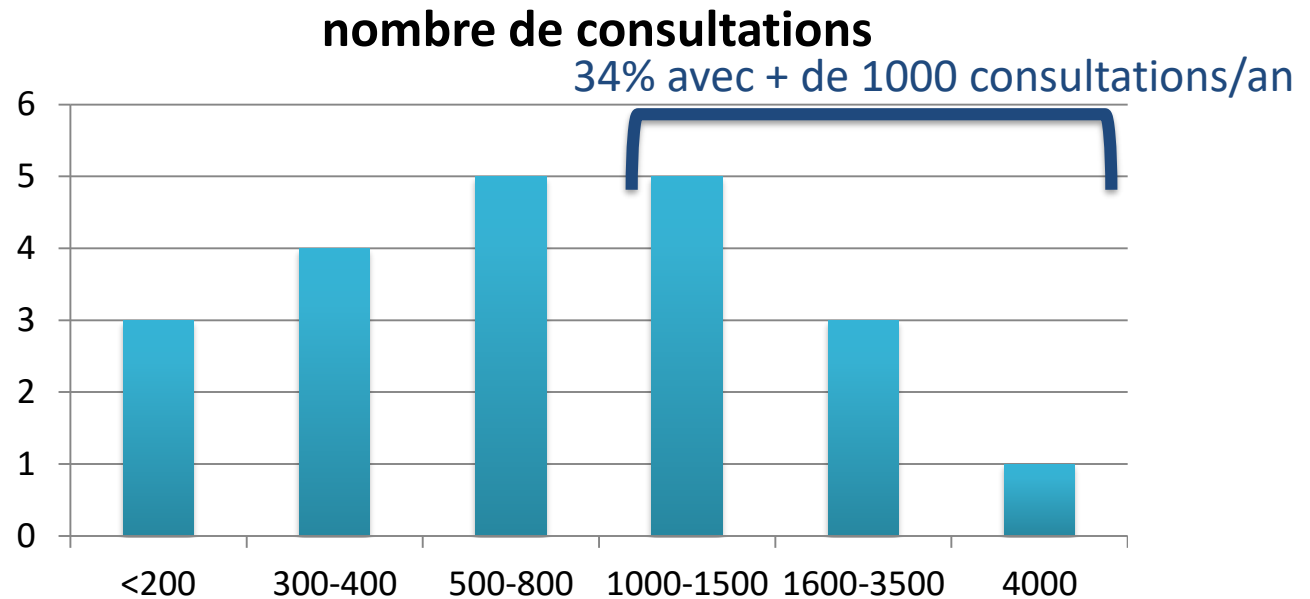
Activité consultation

26 réponses



Activité consultation 2022

26 réponses



Consultation hors laboratoire d'hématologie :

7 en hématologie clinique dt 1 UF

2 en médecine interne

1 en cardiologie

1 UF hémostase Clinique

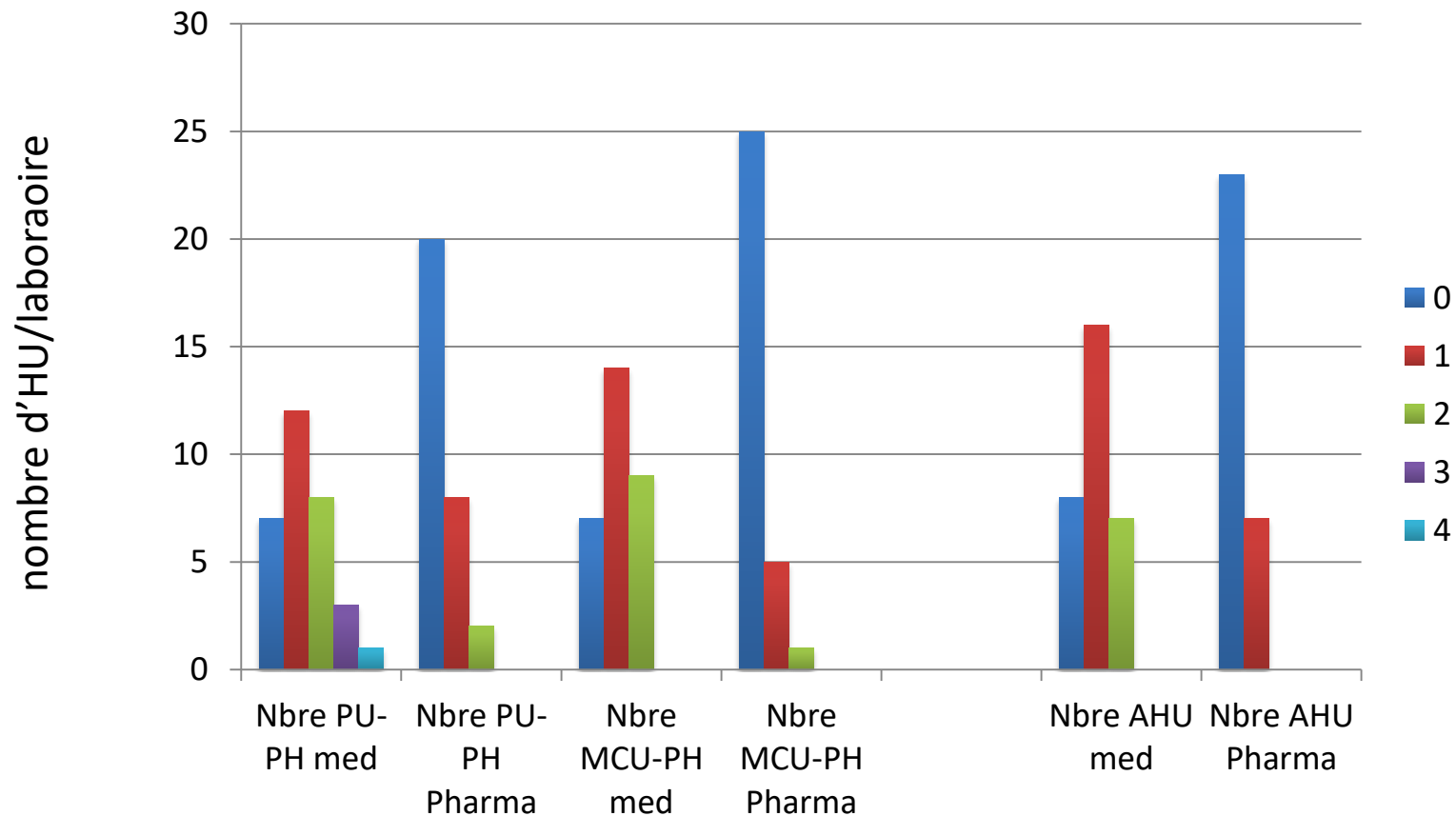
36
%

Limites: définir précisément le nbre de consultations en hémostase/CRTH/ hématologie maligne et générale

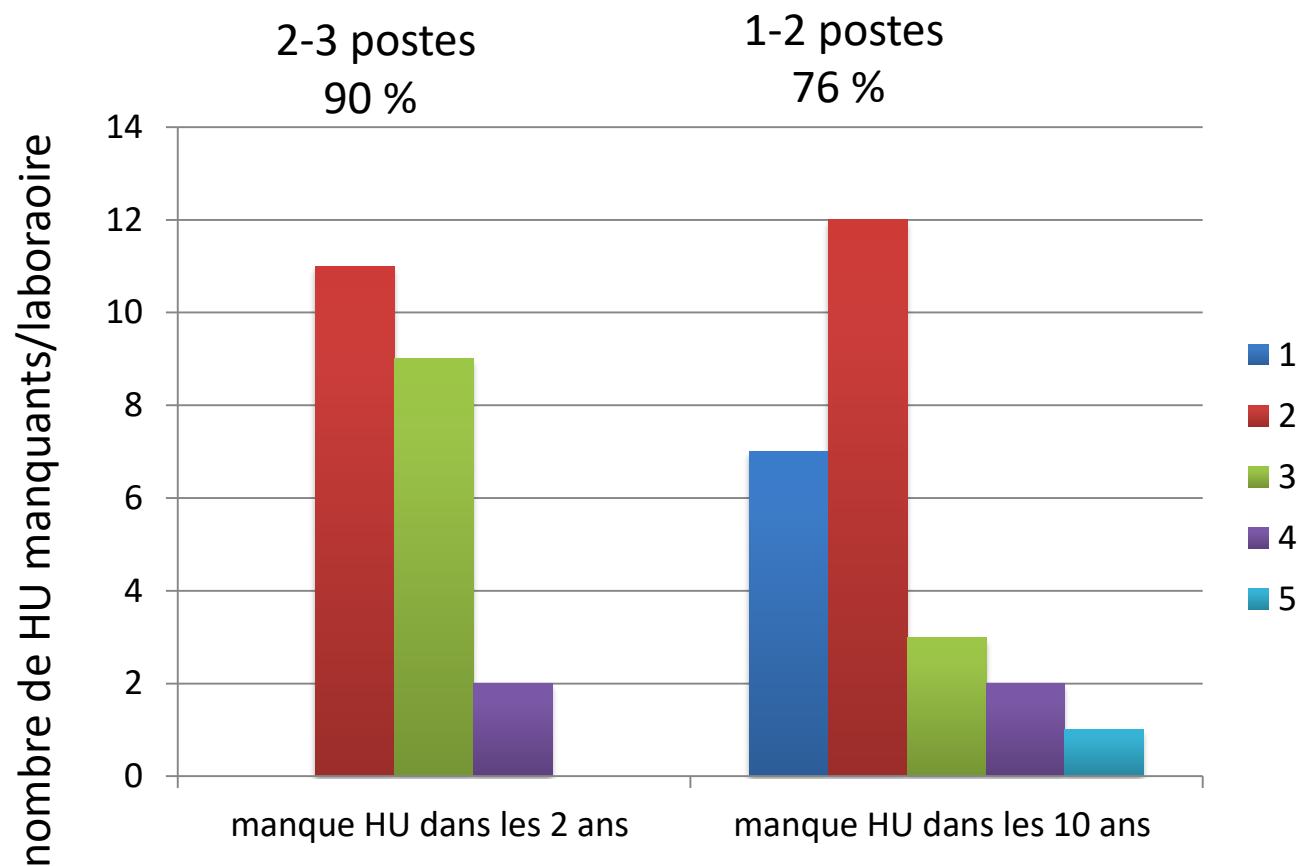
nouvelles activités dans les 2 ans à venir

- 16 réponses positives sur 31
 - BM
 - hémostasie dynamique ?
 - projet validé par APHP de “plateforme de biologie et pathologie universitaire du territoire”?
 - séquençage
 - CMF
 - Clinique des anticoagulants
 -

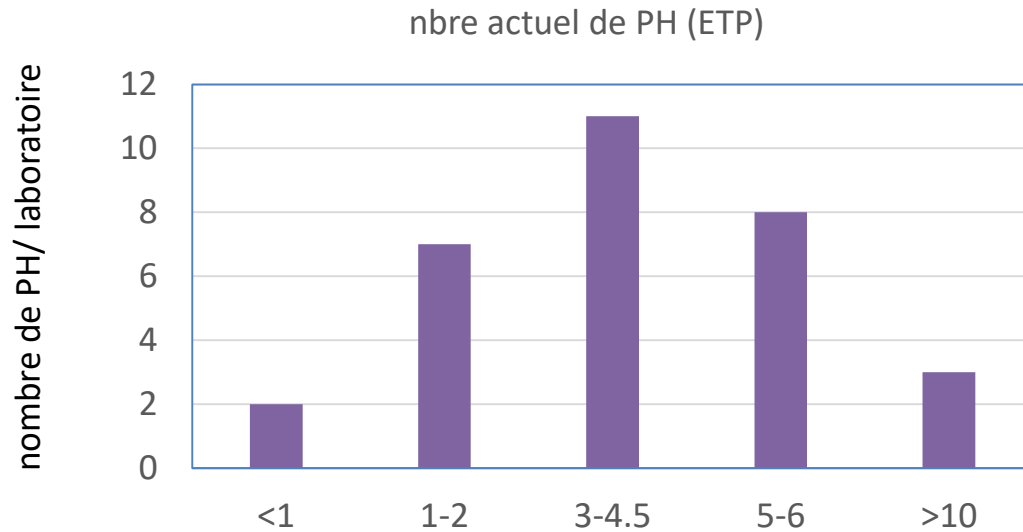
Ressources humaines actuelles hospital-universitaires (n=29 réponses)



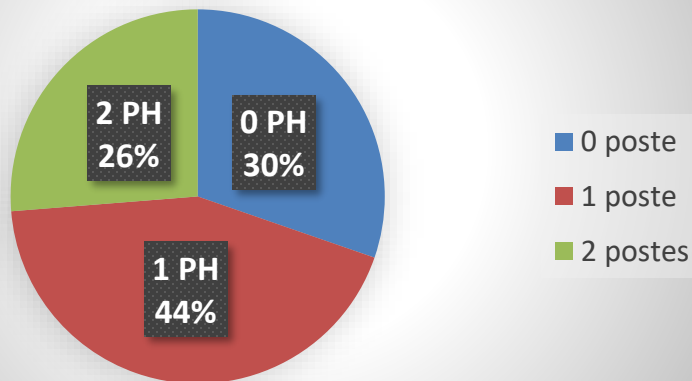
manque d'HU dans l'avenir



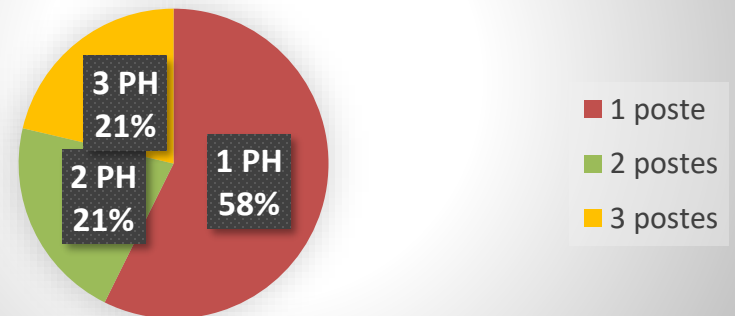
Ressources en PH



PH manquants



PH manquants dans les 10 ans: 60% des labos ont répondu oui



Formation des biologistes/internes

- 40% des biologistes ont une formation hors DES de biologie médicale
 - Beaucoup DES d'hématologie clinique
- Internes (analyse à faire)
 - Manque au moins 1 interne dans 40% des labos : 13/31

Conclusion de l'enquête

- Manque de HU+++
- Manque de PH
 - Pb de candidats ou de postes?
- **Points positifs**
 - Nombre de candidats au concours de PH en hématologie biologique plutôt constant
 - Recrutement des HU en hématologie biologie au CNU en nombre constant

Résumé des discussions

- **Reprendre les données et refaire une synthèse.** A titre d'exemple nombre d'actes dans les sous-secteurs, par biologistes
- A l'issue de cette nouvelle extraction, faire une nouvelle enquête avec des questions plus ciblées

Résumé général des discussions

- **Délégation de responsabilités aux techniciens (P Sujobert)**

Demande d'une lettre de soutien de la part de la SFH pour le dossier soumis aux HCLs, les avis sont divergents, la responsabilité de validation des certains actent sont selon déjà les sites réalisés par les techniciens (ex Tours). Quid du métier de biologiste ? Quid de la répercussion ce déplacement de tâche dans les grands groupes privés ?

Se mettre en contact dans un premier temps avec l'association des techniciens, CNP des techniciens

- **Laboratoires de référence (P Sujobert et S Susen)**

Les différents dossiers ont été examinés selon 2 grilles/cotations

La liste des laboratoires référents sera communiquée dans l'été, ces laboratoires devront chaque année rédiger un rapport sur l'activité pour laquelle ils sont référents

- **Reconnaissance européenne de notre spécialité d'hématologiste biologiste pour les médecins avec DES de Biologie médicale, option Hématologie (E MacIntyre)**

Plus de visibilité de notre profession vis-à-vis de l'Europe, déplacement et insertion professionnelle des biologistes au sein de l'Europe si nous rejoignons « l'hématologie générale » plutôt que de rester dans la spécialité « Biological haematology » qui n'est pas reconnue à un niveau européen car peu de membres de l'Europe y participent

Ceci est indispensable et souhaitable

Quid des pharmaciens biologiques qui sont en nombre conséquent, quelle reconnaissance puisque cette option Hématologie est pour les médecins = à tenir compte !!!

Résumé des discussions

- **Reconnaissance de l'activité clinique des biologistes hémotasiens (M Maynadié)**

Questionnaire à prévoir

- **VS est-elle toujours à la nomenclature? (V Bardet & V Lecam Duchez)**

Discussion/Débat toujours et encore d'actualité = enquête du GFHC en cours, auprès du LYSA et autres prescripteurs de différents centres sur la pertinence de cet acte (en cours)

Arrêt de la réalisation de cet acte variable selon les institutions(ex: courrier de la gouvernance des HCLs à ses prescripteurs de l'arrêt de cet acte, mail L Baseggio). Mais certains pédiatres, rhumatologues et/ ou internistes sont encore demandeur de la VS (ex: Necker (mail C Brouze). Revoir la notion de VS dans les cours d'hématologie : apparait encore comme un acte souhaitable

Lettre par le président de la SFH pour soutenir la suspension de cet acte (biblio « riche » sur le sujet)

- **Hemocue et accréditation (V Bardet N Ajzenberg)**

mail à JL Wautier pour le sortir des EBMD car aucun représentant de l'hématologie n'était présent lors de la précédente réunion pour argumenter sur ce point comme cela avait été demandé par les biochimistes pour la mesure de la glycémie

- **Mutualisation des plateformes en PM et PNM (F Davi)**

Souhait d'un groupe de réflexion sur l'impact de ces plateformes pour les laboratoires d'hématologie spécialisé (en sortir ??) beaucoup de laboratoires sont déjà contraints d'y participer : élaborer des remarques des précautions...

Résumé des discussions

- **Etat des lieux des ressources humaines en hématologie biologique (N Ajzenberg & V Bardet & L Baseggio)**

Reprendre les données et refaire une synthèse

A titre d'exemple nombre d'actes dans les sous-secteurs, par biologiste

A l'issue de cette nouvelle extraction, faire une nouvelle enquête avec des questions plus ciblées (éviter les réponses « à commentaires », choix de réponse simple), questionnaire sur les internes