WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

LAB/WP/80.8

ORIGINAL : ANGLAIS

CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE : PRATIQUE, GESTION ET UTILISATION

Bruxelles, Belgique, 25-28 novembre 1980

Point 1.A.2 de l'ordre du jour

BIBLIOTHÈQUE OMS
25 AOÛT 1980
WHO LIBRARY

CENTRALISATION OU DECENTRALISATION - REGIONALISATION

par le

Dr A. Wilfried Wahba, Ph. D., F. R. C. Path
Conseiller régional, technologie de laboratoire appropriée
Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe
Copenhague, Danemark

1. Introduction

Les services de laboratoire sont caractérisés par la grande diversité de leur cadre organisationnel et structurel, qui varie non seulement selon les pays mais même dans un pays donné, d'où une diversité corrélative des services assurés et de la population couverte. D'un autre côté, on assiste à une charge de travail en augmentation constante, à la fois sur le plan quantitatif et sur le plan qualitatif. Sans tenir compte de la demande élevée qui tient au développement des soins de santé primaires, le nombre de nouvelles analyses de laboratoire augmente et les épreuves existantes deviennent de plus en plus complexes. On peut aussi noter qu'il existe actuellement deux tendances plus ou moins divergentes, la première visant à une extension maximale des services de laboratoire au niveau de la périphérie et la seconde au regroupement de ces services dans des centres géographiques et/ou démographiques. Souvent, le type d'organisation adopté est imposé par la structure générale des services de santé et par les moyens de communication et de transport.

2. Laboratoires de santé publique et laboratoires d'hôpitaux

L'activité d'un laboratoire de santé publique est essentiellement axée sur la communauté, encore que, pour des raisons techniques et économiques, il soit souvent rationnel de mettre les services du laboratoire à la disposition aussi bien des hôpitaux que du secteur de la santé publique. Quand il existe encore à tous les niveaux une séparation entre les laboratoires de biologie médicale et les laboratoires d'épidémiologie sanitaire, il est jugé important d'assurer une coordination entre ces deux types de laboratoires et les autres éléments du service national de santé. Un laboratoire central sert généralement de laboratoire national de référence, chargé d'établir la méthodologie, de fournir des souches et réactifs normalisés et de collaborer avec un réseau de laboratoires régionaux et périphériques.

Les laboratoires d'hôpitaux peuvent être organisés selon le même modèle, les grands laboratoires étant mis en place dans les campus universitaires et dans les hôpitaux régionaux, provinciaux et municipaux possédant plus de 1000 lits, tandis que les laboratoires de dimensions intermédiaires sont associés aux hôpitaux d'environ 500 lits et que des services de laboratoire plus réduits sont installés dans les hôpitaux de district ou les hôpitaux communaux. Il peut exister des services encore plus réduits au niveau des soins de santé primaire où l'on effectue

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

uniquement un certain nombre d'analyses de base. Le développement actuel rapide des nécessaires de laboratoire et des appareils de monitorage a abouti à la présence de moyens d'analyse dans le secteur même des soins autodispensés. La figure 1 représente les relations entre les divers niveaux des soins de santé, les techniques de laboratoires, l'administration de la santé et les industries qui mettent au point les équipements et les réactifs.

3. Centralisation

Si une politique générale consiste, dans la quasi-totalité des pays, à mettre en place un laboratoire central qui est chargé des problèmes de santé publique et sert en même temps de centre de référence et de formation, il est rare qu'on dispose dans le secteur hospitalier d'un laboratoire central ayant des fonctions similaires vis-à-vis des laboratoires de biologie médicale. La valeur de ces deux types de laboratoire central est indéniable puisqu'ils peuvent, chacun dans son domaine, fournir des directives en matière de méthodologie, préparer et distribuer des produits de référence, mettre au point les programmes de formation, lancer et superviser les programmes de garantie de la qualité et assurer divers types de services spécialisés - tous éléments qu'il ne serait pas rationnel de prévoir à un niveau moins élevé. Dans un pays relativement peu étendu et possédant un territoire suffisamment ramassé et un bon réseau de communications, il est possible de confier à un seul laboratoire central la presque totalité des travaux.

Dans les pays plus importants, il est nécessaire de disperser les services de laboratoire, d'hôpital ou de santé publique, en prévoyant un système d'intégration dont la nature dépend des circonstances locales. Les laboratoires régionaux et les laboratoires de district sont ensuite mis en place et peuvent être rattachés aux hôpitaux provinciaux (souvent dans le cadre d'une université) ou aux hôpitaux de district ou de comté, respectivement. Il va sans dire que la terminologie en usage dans les divers pays est si variée que, dans le présent document, les termes employés visent seulement à désigner des niveaux différents à l'intérieur du système de santé.

On peut résumer comme suit les avantages de la centralisation :

- Rentabilité des équipements automatisés étant donné qu'ils ont alors une lourde charge de travail.
- Absence de tout double emploi au niveau du personnel ou des équipements, et abaissement des frais généraux grâce à l'achat en gros des réactifs, d'où une économie globale.
- Concentration d'un personnel de grande valeur et de spécialisation diverse, d'où des possibilités accrues en matière de recherche et de développement.
- Normalisation des méthodes et contrôle plus facile des performances.
- Crédibilité plus élevée des résultats d'analyse.
- Possibilité de fournir plus aisément et plus rapidement des informations épidémiologiques aux autorités sanitaires nationales - encore que cela dépende de la couverture géographique relative du pays par le laboratoire central.

La centralisation comporte également des inconvénients dont les principaux consistent dans le risque d'une utilisation excessive ou même abusive du laboratoire central, du simple fait que les machines et les experts nécessaires soient disponibles, et dans la sélection progressive de spécialistes de premier plan, parfois incapables de traiter les situations sur le terrain qui exigent souvent des qualités plus proches de celles du généraliste. La formation des usagers à l'utilisation des laboratoires et celle du personnel de laboratoire grâce à des programmes convenables, peuvent contribuer à réduire ces inconvénients au minimum.

4. Décentralisation

Une fois prise la décision de décentraliser les services de laboratoire, la première question qu'on pourrait se poser est de savoir si l'on envisage une répartition de type administratif (niveau central, provincial ou périphérique) ou en fonction des activités (clinique, santé publique, recherche) ou encore une combinaison de ces deux formules. Si un tel système a sans doute existé à un certain stade de l'histoire du développement des laboratoires de santé et s'il existe encore dans de nombreux pays, les lignes de démarcation semblent aujourd'hui moins nettes, essentiellement sous l'effet des contraintes économiques et des contraintes en personnel.

Il est donc proposé de répartir les laboratoires selon un système davantage orienté sur le service. Les laboratoires du premier niveau, ou laboratoires primaires, sont situés soit à proximité du patient - ce qui permet de surveiller l'évolution de l'affection dont il souffre, qu'il s'agisse d'un laboratoire mobile ou d'un laboratoire fixe implanté dans une antenne de soins intensifs - soit à proximité de la communauté - ce qui permet de surveiller la population ou l'environnement, à titre préventif. Les caractéristiques du laboratoire primaire tiennent à l'extrême diversité de ceux qui participent à son fonctionnement, à sa situation en "première ligne" (puisqu'il est chargé des urgences et de l'alerte précoce) et au fait que toutes ses observations doivent être interprétées de façon rigoureuse et doivent généralement être suivies d'une action rapide.

Le laboratoire secondaire permet, quant à lui, la réalisation de toute une série d'analyses couvrant la plupart des activités associées aux soins de santé. Il est comparable à l'actuel "laboratoire régional" qui fournit des services hospitaliers et des services de santé publique à une population de 1 ou 2 millions d'habitants.

Le laboratoire tertiaire effectue des analyses complexes et il est généralement associé à un institut de santé publique ou à une université, au niveau national ou, parfois, régional. Ses principales fonctions portent sur les services de référence, les programmes de contrôle de qualité au niveau régional ou national, la formation, l'élaboration de directives, la préparation de manuels et la recherche.

Ces trois types de laboratoire doivent tous disposer d'un très bon système de transport et de communication. Les données établies doivent être mises en forme, surveillées, intégrées et rediffusées à toutes les parties intéressées.

La décentralisation présente divers avantages :

- Un système décentralisé, comportant des laboratoires plus petits, devient l'élément qui assure la liaison entre le centre des soins de santé primaires ou le médecin praticien (généraliste) ayant une clientèle privée, le service des soins de santé et le grand public, ce qui confère à ce laboratoire une place importante dans l'approche communautaire des soins de santé.
- Le service dispensé est plus "personnalisé", grâce à des contacts plus approfondis et continus.
- Il n'existe pas de retard dans l'établissement des rapports, contrairement à ce qui arrive souvent avec la centralisation, même quand on utilise des méthodes de communication rapides.
- Grâce à ce système, on dispose constamment de travailleurs de laboratoire non spécialisés à la périphérie et des échanges d'idées féconds peuvent avoir lieu entre ces généralistes et le personnel plus spécialisé en place au niveau intermédiaire.

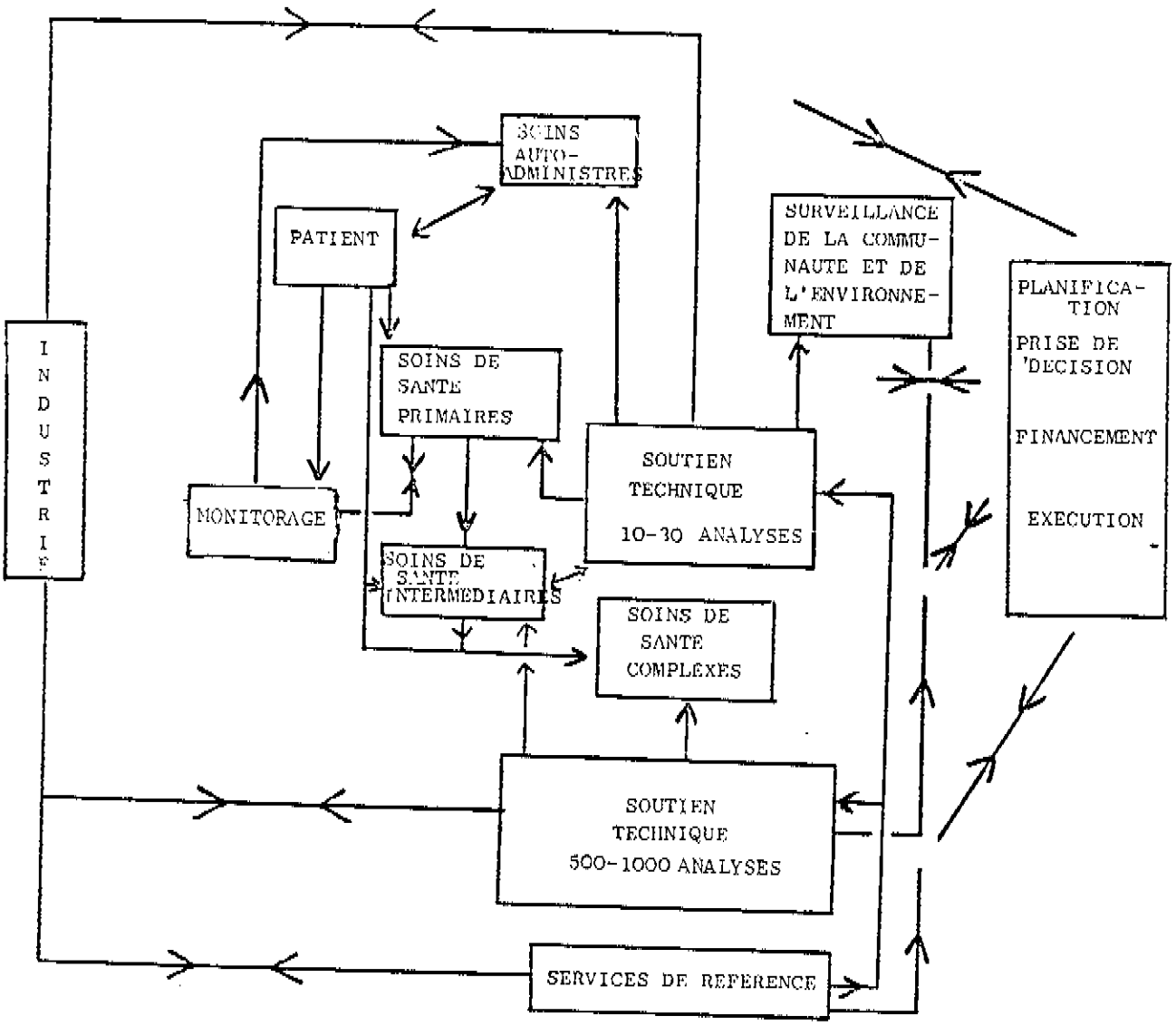
Comme inconvénient de la décentralisation, on peut citer des difficultés de supervision, une crédibilité moins bonne des résultats et des problèmes de formation - par exemple quand la charge de travail empêche le personnel de se libérer pour suivre des cours de recyclage. La plupart de ces problèmes pourraient être surmontés par l'organisation d'un programme de garantie de qualité pour tous les types de laboratoire.

5. Régionalisation

Le concept de régionalisation est d'introduction récente : il consiste à subdiviser le pays en plusieurs régions sanitaires pratiquement autonomes, dont chacun couvre environ 1 à 2 millions d'habitants répartis sur un territoire géographique bien défini. Une région constitue ainsi une entité qui assure à peu près son propre financement et dispose de tous les services de santé nécessaires, y compris un service de laboratoire pouvant accomplir toute la gamme des analyses à l'exception de certains services hautement spécialisés et des services de référence qui restent l'apanage du niveau central. Dans une région, il existe plusieurs laboratoires "primaires" et un laboratoire "secondaire" ou régional, généralement situé au centre hospitalier régional lequel constitue parfois l'un des éléments d'une faculté de médecine. A ce niveau régional, il existe souvent d'autres types de laboratoire où se déroulent des activités en rapport avec la santé humaine, par exemple des laboratoires spécialisés dans des questions d'environnement comme l'eau et l'alimentation, ainsi que des laboratoires spécialisés en agronomie, médecine du travail ou médecine légale. L'administration régionale assure une meilleure coordination horizontale de ces diverses activités, souvent difficile à réaliser avec les autres types d'administration où l'acheminement de toutes les informations se fait dans le sens vertical.

Grâce à la régionalisation des services de laboratoire, il devient possible d'encourager l'harmonisation des méthodes, de créer des mécanismes d'évaluation des instruments, de renforcer les politiques en matière d'antibiotiques, d'organiser la lutte contre les infections hospitalières, de promouvoir la garantie de qualité, d'améliorer la formation et, de façon générale, d'augmenter la qualité des services de laboratoire, contribuant ainsi à rendre leurs résultats plus crédibles.

Figure 1



Relations entre le système des soins de santé, les techniques de laboratoire et l'industrie

= = =