

Prescription appropriée des analyses de biologie clinique avec une équipe multidisciplinaire

E. Catry – M. Closset
CORATA Amiens
09/10/2025

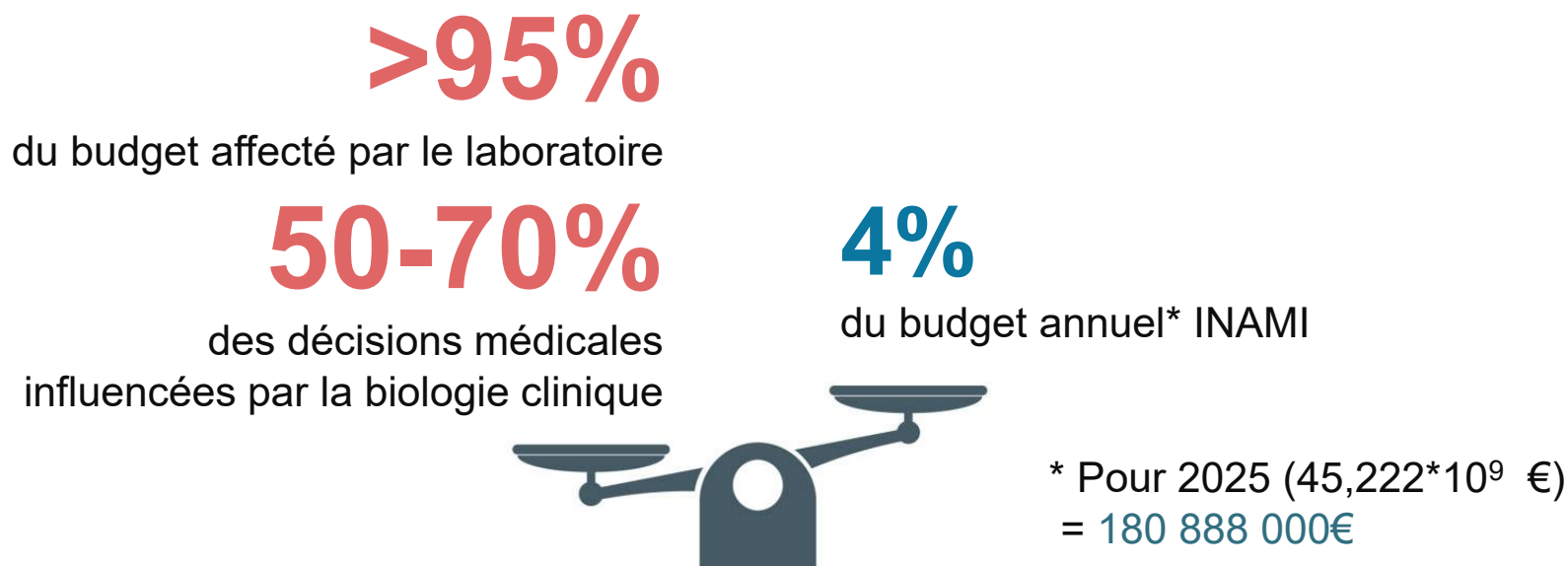


**Laboratory
Appropriateness
Sustainability
Team**



Introduction

La biologie clinique, un acteur incontournable des soins de santé



... avec un impact sévère sur la santé !

Etude US réalisée sur 7359 cas (53% de mortalité)



- (1) failure or delay in ordering a diagnostic test
- (2) narrow diagnostic focus with failure to establish a differential diagnosis
- (3) failure to appreciate and reconcile relevant symptoms, signs or test results signs, or test results
- (4) failure or delay in obtaining consultation or referral
- (5) misinterpretation of diagnostic studies (imaging, pathology, etc.)

Do you receive advice/information about indications of the available tests

10% YES
31% NO
59% Wait, that's possible?

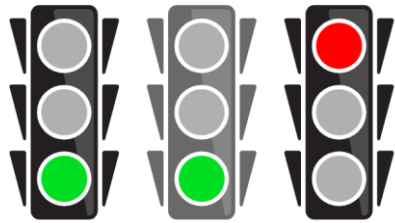
Would you be interested in such advice?

100%
Hell, yes!

Would welcome assistance by laboratory specialists in modifying your test ordering behavior according to clinical and analytical information.

78%
Please do!
Then I can focus on my main task again.

La prescription inappropriée est un phénomène fréquent



**1 test sur 3
est considéré
comme inapproprié**

DANS LES LABORATOIRES DE HAUT-DÉBIT :



60%

des tests classiques d'hématologie



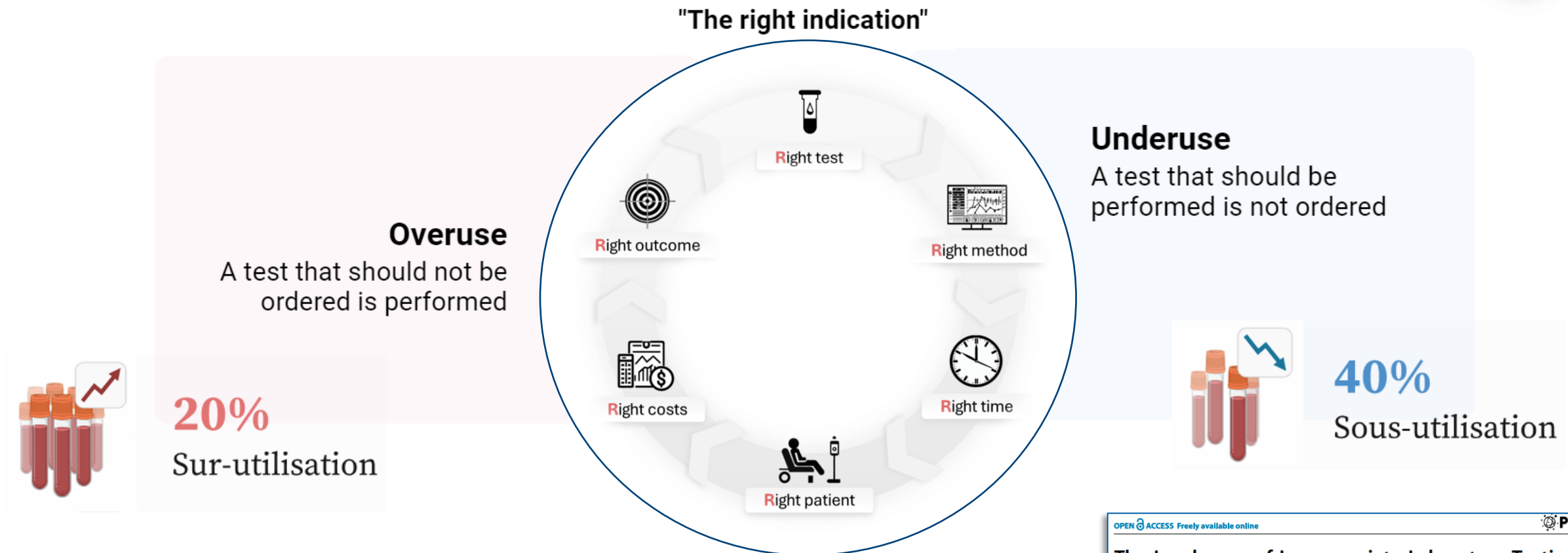
70%

des tests classiques de biochimie

Facteurs contribuant à la prescription inappropriée :

- Diversité et accessibilité des tests
- Automatisation et large menu
- Baisse majeure des prix
- Médecine défensive
- Incertitude du diagnostic
- Difficulté à identifier les analyses pertinentes et leurs limites
- Méconnaissance des coûts des analyses
- **Obligation légale d'informer le patient depuis 1/1/24**
- Manque de formation à l'interprétation des tests de laboratoire
- Manque de collaboration interdisciplinaire

La prescription **appropriée**, juste milieu entre la sur-utilisation et la sous-utilisation



OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

The Landscape of Inappropriate Laboratory Testing: A 15-Year Meta-Analysis

Ming Zhi¹, Eric L. Ding^{1,2,3}, Jesse Theisen-Toupal^{1,4}, Julia Whelan^{1,5}, Ramy Arnaout^{1,6,7*}

¹Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America, ²Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, United States of America, ³Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁴Division of General Medicine and Primary Care, Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁵Countway Library of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁶Department of Pathology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁷Division of Clinical Informatics, Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, United States of America

Quels sont les **impacts** de la prescription inappropriée ?

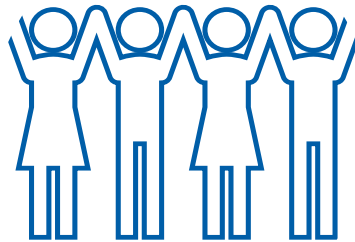
La prescription inappropriée a un triple impact :

REVIEW

Revisiting the Environmental Impact of Inappropriate Clinical Laboratory Testing: A Comprehensive Overview of Sustainability, Economic, and Quality of Care Outcomes

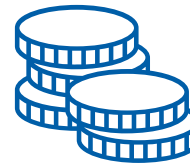
Luigi Devis ^a, Mélanie Closset, ^a Jonathan Degosserie, ^{b,c} Sarah Lessire, ^{c,d,e,f} Pauline Modrie, ^{g,h} Damien Gruson, ⁱ Emmanuel J. Favaloro, ^{j,k,l} Giuseppe Lippi, ^m François Mullier, ^{c,e,f,n,*} and Emilie Catry ^a

TRIPLE BOTTOM LINE « 3Ps »



People

Impact humain/médical



Profit

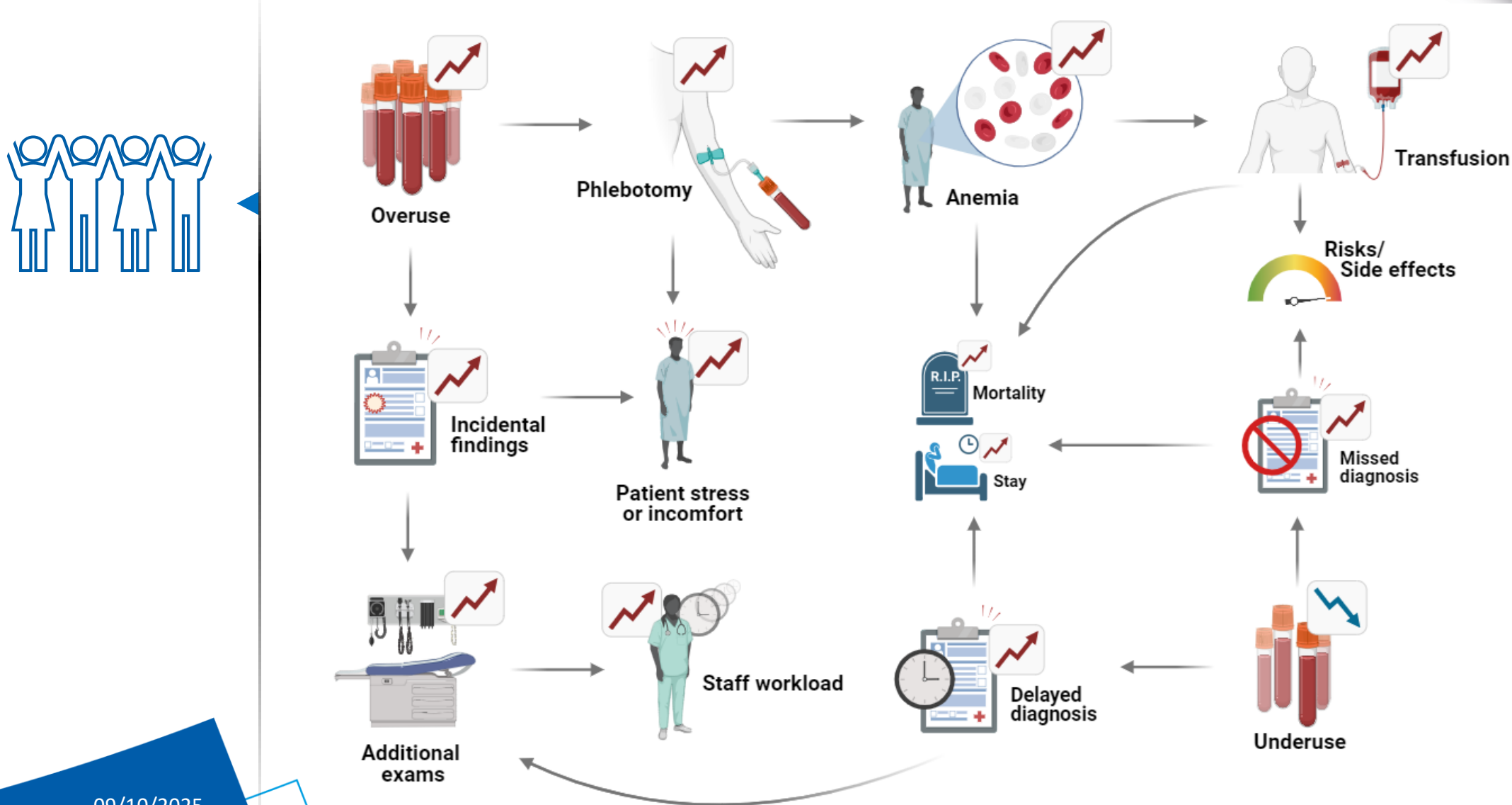
Impact économique



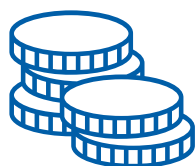
Planet

Impact environnemental

La prescription inappropriée a un **impact humain/médical**



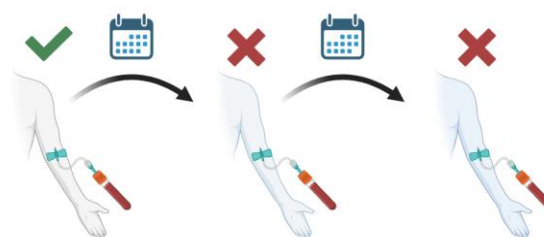
La prescription inappropriée a un **impact économique**



86,000€

/mois

en tests non-nécessaires
< Hôpital 1536 lits



14 à 36,000,000 CAN\$

/an

en tests redondants inappropriés



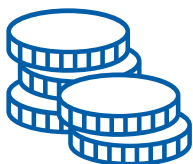
83,000,000 US\$

/an

épargnés à l'échelle nationale en
procédant au test !
< Procalcitonine



La prescription inappropriée a un **impact économique**



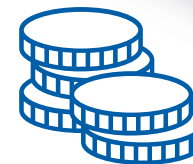
- **Coûts directs :**

- coûts en réactifs
- coûts en consommables

- **Coûts indirects :**

- investissements machine
- consommation énergétique
- coûts de main d'œuvre
- coûts liés aux répercussions cliniques : interventions, nouveaux tests biologiques, etc.

Modèles de remboursement



- Le modèle de remboursement impacte le comportement de prescription

Exemple : modification des conditions de remboursement de l'urée

(...) Taking the 53 % decrease in BUN tests ordered by clinicians, we estimated a post-intervention cost savings of €15,088 due to the change in behavior induced by the gatekeeping intervention, i.e. €1,257 per week. If the reduction observed in P4 were extended over a full year, for BUN tests alone, this would represent savings of **€114,572 in total costs** (...)

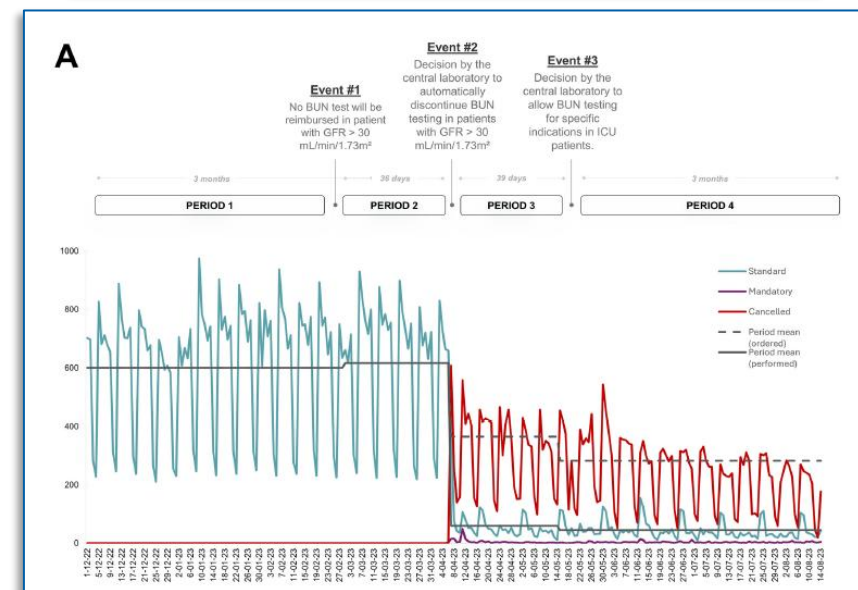
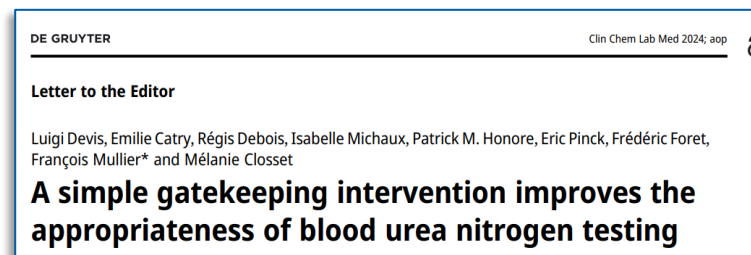
- Modèles de remboursements actuels :

- ✓ Fee-for-Service
- ✓ Reference Price System
- ✓ Diagnosis-Related Groups (DRG)

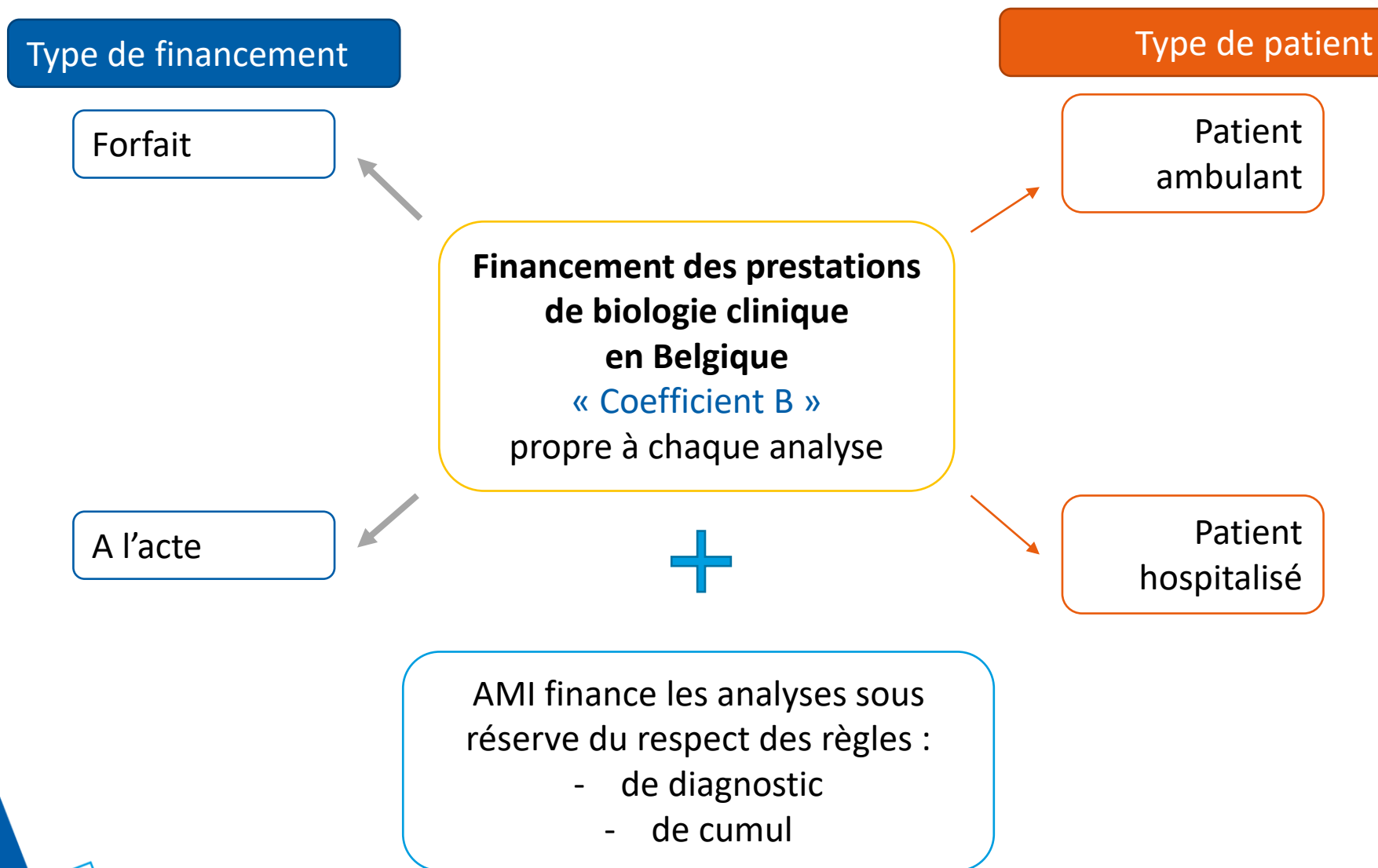


Limitation du modèle Fee-for-Service :

- ✗ Incitation à la surprescription
- ✗ Incitation à la quantité plutôt que la qualité
- ✗ Augmentation des coûts pour les soins de santé
- ✗ Décourage les laboratoires à restreindre la surprescription

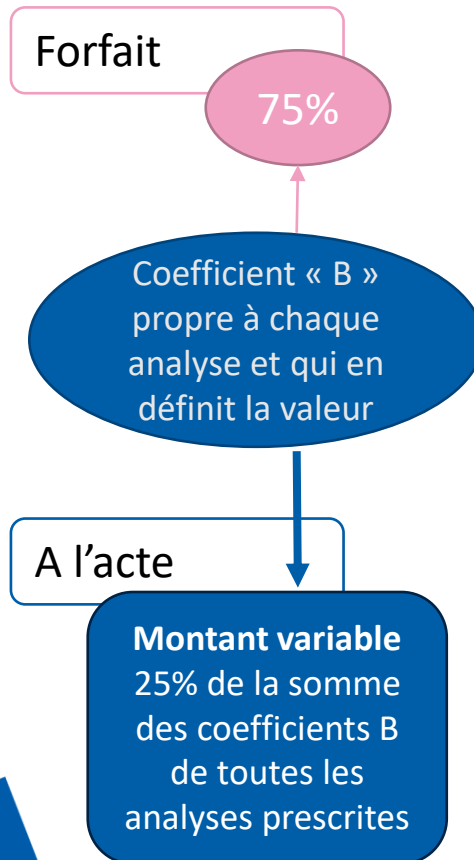


Financement de la biologie clinique



Financement de la biologie clinique

Type de financement



Prestations

Réparties dans plusieurs articles de la nomenclature :

- Article 3 : prestations techniques médicales
- Article 18 : médecine nucléaire
- Article 24 : biologie clinique
- Article 24 bis : biologie moléculaire micro-organismes (accréditation ISO15189 requise)
- Article 32 : anatomo-pathologie (biologie moléculaire HPV (accréditation ISO15189 requise))
- Article 33 bis : biologie moléculaire matériel génétique humain pour affections acquises (accréditation ISO15189 requise)
- Article 33 : biologie moléculaire matériel génétique humain pour affections constitutionnelles (centre agréé de génétique humaine)

Financement de la biologie clinique

Type de financement

Forfait

A l'acte

**Financement des prestations
de biologie clinique
en Belgique**
« Coefficient B »
propre à chaque analyse



AMI finance les analyses sous
réserve du respect des règles :

- de diagnostic
- de cumul

Type de patient

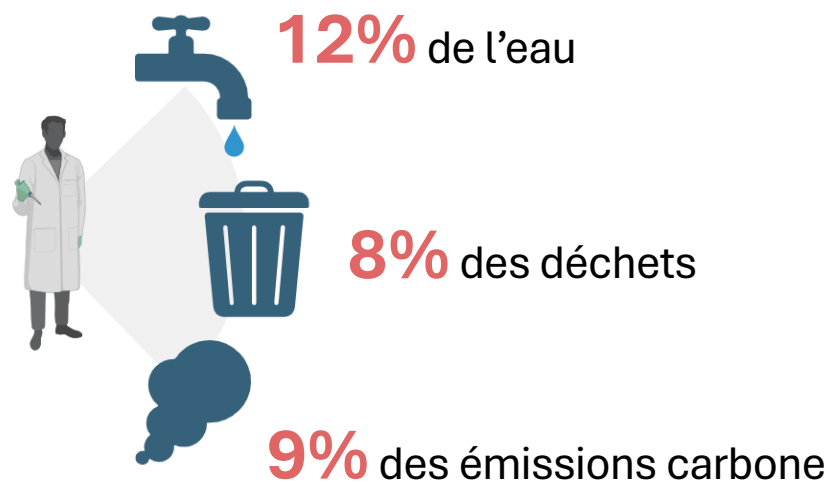
Patient
ambulant

Importance de la prescription	Code honoraire forfaitaire pour 75% (montant €)	Ticket modérateur (€)	A l'acte
$\sum B < 700$	592815 (18,37)	0	25% B ⁺
$700 \leq \sum B < 1750$	592911 (33,29)	8,7	
$1750 \leq \sum B < 3500$	593014 (37,73)	12,96	
$\sum B \geq 3500$	593110 (39,99)	15,67	

Patient
hospitalisé

Forfait d'admission	Forfait 75%	A l'acte
591102 ou 591603 Et 591080 ou 591124 ou 591146	592001	25% B ⁺


La prescription inappropriée a un **impact environnemental**



étude sur les tests de
vitamine D en Australie

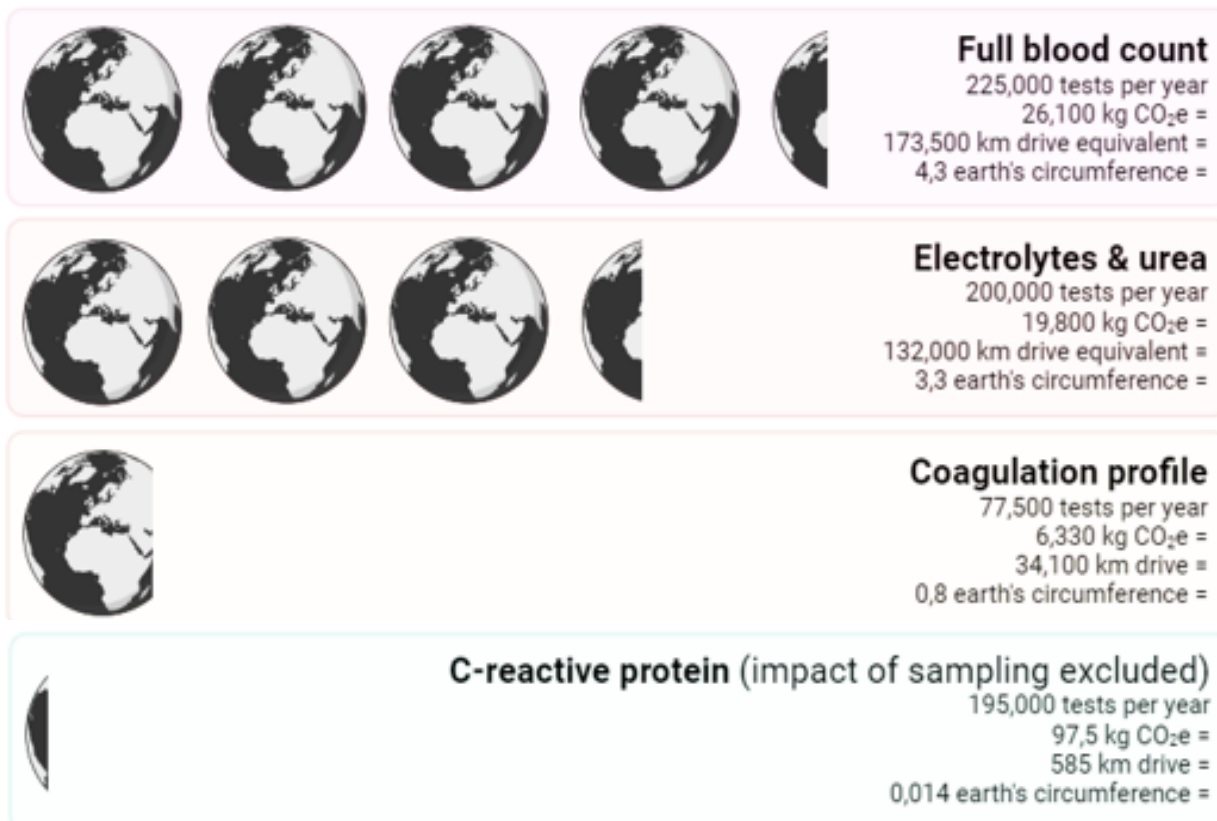
76% de tests inappropriés

87M AUS\$ de surcoûts à Medicare /an

42,000 kg CO₂e émis soit  **x5**



La prescription inappropriée a un **impact environnemental**



Empreinte carbone des laboratoires du CHU en 2024

Périmètre du bilan d'émissions

Périmètre temporel

Année 2024

Chiffres-clés d'activité

Surface ~2290 m²

Autorisations 628603 dossiers
xx tests

Sites évalués

Site 1 Laboratoire de Namur

Site 2 Laboratoire de Godinne

Site 3 Laboratoire de Dinant

Exclusions du périmètre

Postes Fret amont et aval,
déplacements,
émissions fugitives

Sur base de la méthodologie officielle du Bilan Carbone® de l'Agence Française pour la Transition Écologique




Shadow



Empreinte carbone des laboratoires du CHU en 2024

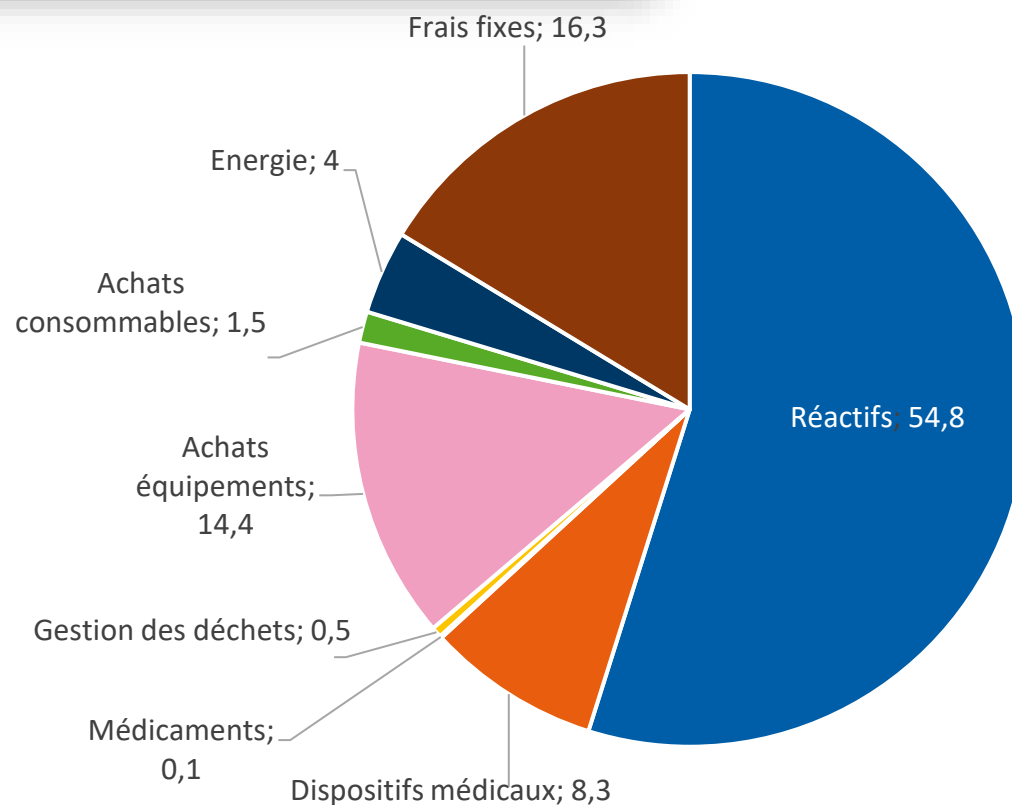
In Reply to The Environmental Impact of Inappropriate Clinical Laboratory Testing: What's New?

Emilie Catry,^{a,b,c} Giuseppe Lippi ,^d Pauline Modrie,^e Solemne Durand,^f Luigi Devis,^a Jonathan Degosserie,^{a,g} François Mullier,^{a,b,c,h,*} and Mélanie Closset^{a,b,c}



4260 tonnes de CO₂

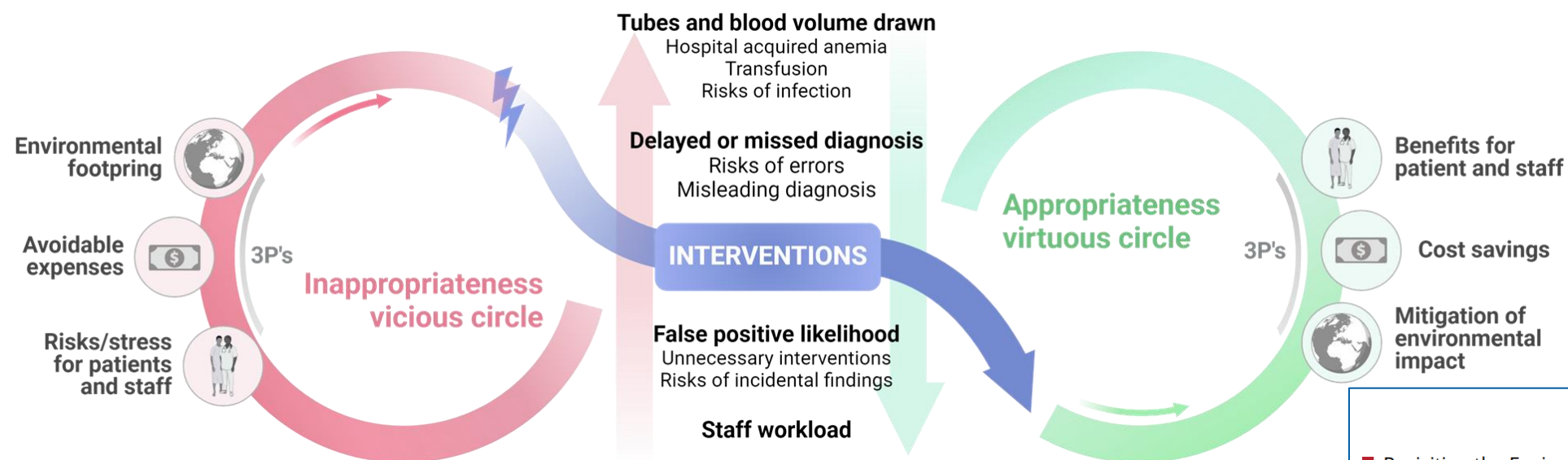
4 % des émissions totales



Soit 279 g/test
en 2024



Comment améliorer le caractère approprié de la prescription?



REVIEW

Revisiting the Environmental Impact of Inappropriate Clinical Laboratory Testing: A Comprehensive Overview of Sustainability, Economic, and Quality of Care Outcomes

Luigi Devis^{a,*}, Mélanie Closset^a, Jonathan Degosserie^{b,c}, Sarah Lessire^{c,d,e,f}, Pauline Modrie^{e,h}, Damien Grusonⁱ, Emmanuel J. Favaloro^{j,k,l}, Giuseppe Lippi^m, François Mullier^{c,e,f,n,*} and Emilie Catry^o

Différents types d'interventions existent

1



Education

2



Guidance

3



**Audit &
Feedback**

Devis et al. *Annals of Intensive Care* (2024) 14:9
<https://doi.org/10.1186/s13613-024-01244-y>

Annals of Intensive Care

REVIEW

Open Access



Interventions to improve appropriateness of laboratory testing in the intensive care unit: a narrative review

Luigi Devis¹, Emilie Catry^{1,5}, Patrick M. Honore³, Alexandre Mansour^{6,7}, Giuseppe Lippi⁸, François Mullier^{2,4,5} and Mélanie Closset^{1,5*}

4



CPOE

5



Gatekeeping

6



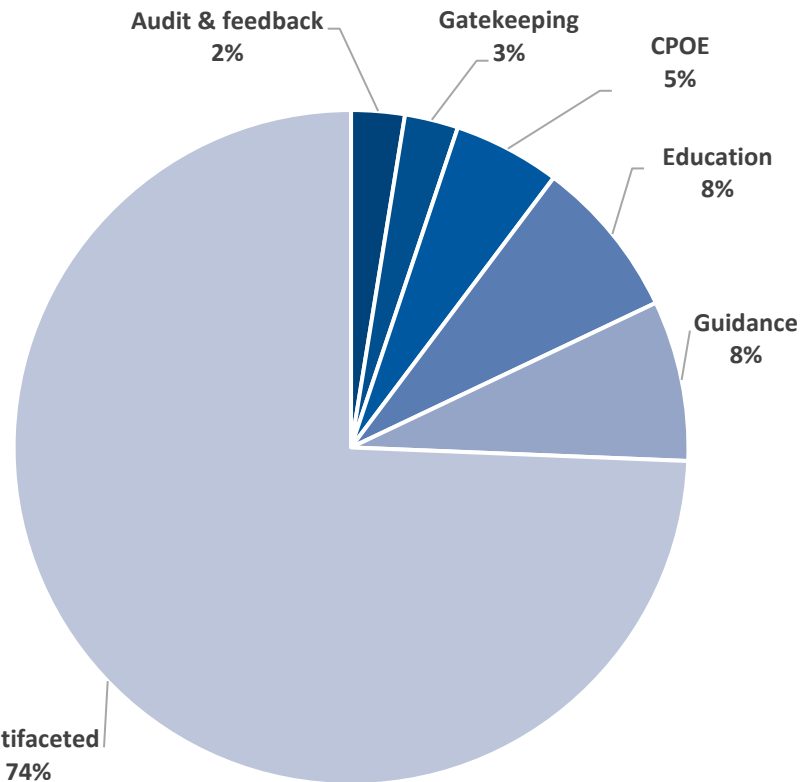
Multifaceted

7



AI/ML

Ces interventions sont efficaces dans des proportions variables et ne présentent pas toutes la même fréquence d'utilisation



	Feasibility	Efficacy on tests reduction	Persistence over time	Cost-effectiveness	Patient safety
Education	✓	✓	✗	✓	✓
Guidance	✓	✓	✓	✓	
Audit & Feedback	✗	✓	✗	✓	
Gatekeeping	✓	✓	✓	✓	
CPOE	✓	✓	✓	✓	
Multifaceted	✗	✓	✓	✓	

Legend
 Good ✓
 Moderate ✓
 Bad ✗

1



Education

2



Guidance

Recommandations locales, nationales ou internationales :

- Compendium (<https://compendium.chuucnamur.be/>)
- Choosing Wisely Campaign
- Minimum retesting interval guidelines from The Royal College of Pathologists (Britain), The Association for Clinical Biochemistry and Laboratory Medicine and the Institute of Biomedical Science (UK)

→ **Nécessité de meilleures lignes de conduite**

Faciliter la prise de décision vers une prescription plus appropriée

Importance de la **reconnaissance** accordée aux recommandations

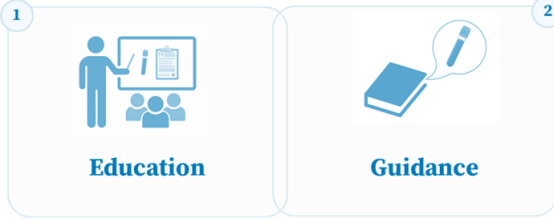
Importance de l'**accessibilité**

Importance de la **sensibilisation**



Guidelines for the prescription of standard hematology and biochemistry clinical laboratory tests in the intensive care unit: A scoping review protocol

Luigi L. Devis¹, Emilie Catry^{1,2}, Michael Hardy^{2,3,4,5}, Alexandre Mansour^{6,7}, Patrick M. Honore⁸, Giuseppe Lippi⁹, Mélanie Closset¹, François Mullier^{2,3,5*}

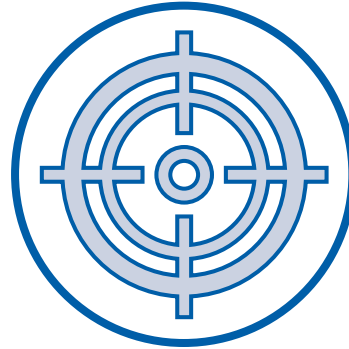


Notre concept :

Right test
Right time
Right method
Right patient



Notre contexte :
USI



Fournir une revue générale des guidelines publiées pour la prescription de tests standards de laboratoire réalisés sur des patients en unités de soins intensifs.



Medline, Embase, Google scholar, Google



Recommandations officielles: guidelines, guidance, consensus ou recommandations d'experts ou de sociétés savantes etc...

Proposition d'indications de tests

Concernant une liste précise de tests sélectionnés en biochimie et hématologie



Document dans une autre langue que l'anglais

En dehors des tests sélectionnés ou sur autre matrice que le sang

Etude comparative, descriptive, interventionnelle mentionnant une guidelines ou toute étude évaluant une guidelines

Abstract, posters, présentation orale

Critères inclusion/exclusion

Guidelines for the prescription of standard hematology and biochemistry clinical laboratory tests in the intensive care unit: A scoping review protocol

Luigi L. Devis¹, Emilie Catry^{1,2}, Michael Hardy^{2,3,4,5}, Alexandre Mansour^{6,7}, Patrick M. Honore⁸, Giuseppe Lippi⁹, Mélanie Closset¹, François Mullier^{2,3,5*}



Notre concept :

Right test

Right time

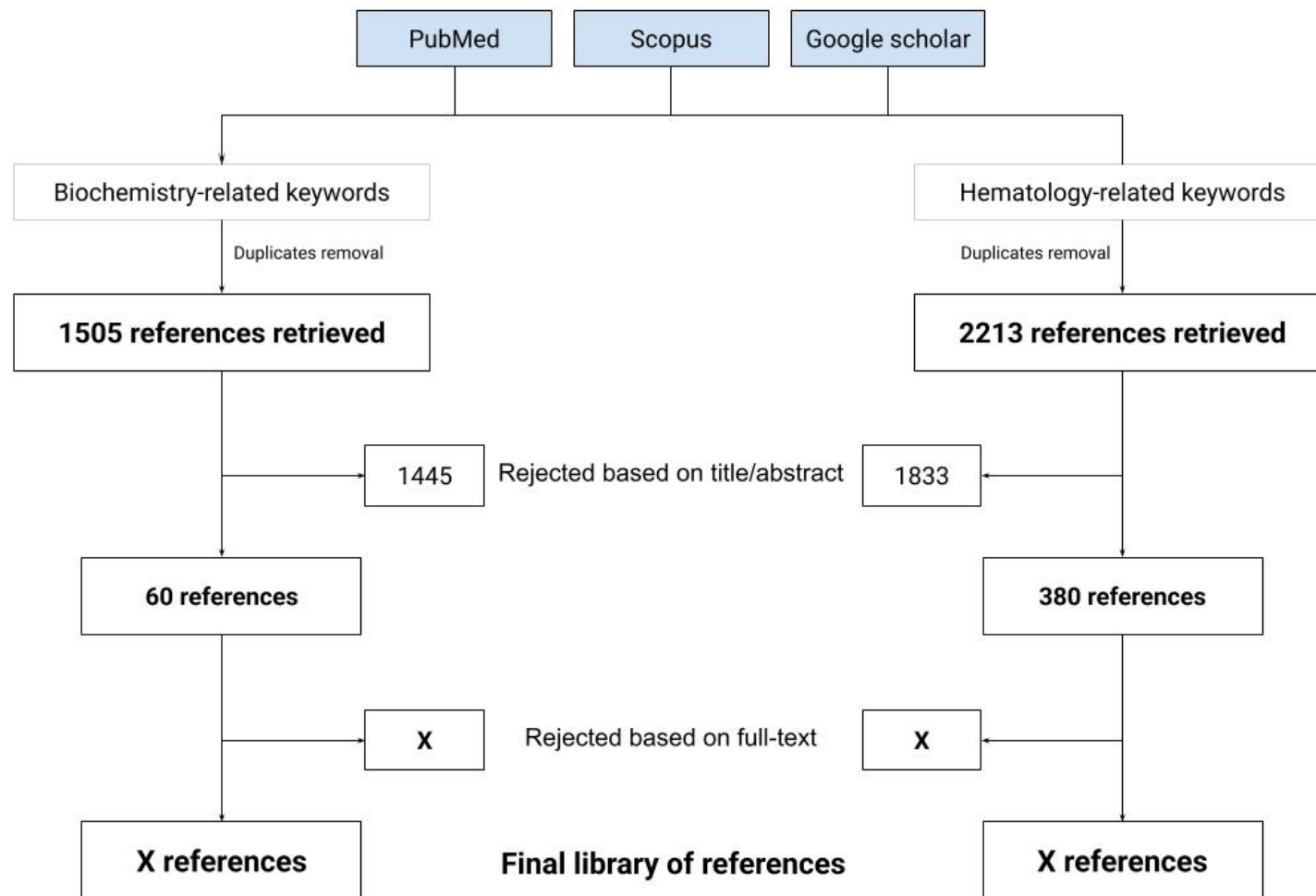
Right method

Right patient



Notre contexte :

USI





Plateforme d'aide à la décision pour les prescripteurs

➔ Projet de l'**INAMI** co-financé par l'Union Européenne

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/esante/plateforme-d-aide-a-la-decision-pour-les-prescripteurs-des-soins-plus-adaptes-et-moins-de-risques-de-securite>

Prescriptions concernées :

- Examens de radiologie
- **Tests de laboratoire en biologie clinique**
 - Améliorer la pertinence des tests prescrits
 - Améliorer le patient outcome
- Antibiotiques



Facteurs limitants

- ✗ Peu/pas de contacts entre les experts sur le terrain et l'INAMI
- ✗ Pas de retour sur le calendrier



Task Force EFLM “Green & Sustainable Laboratories”

➔ Laboratoires de Biologie Clinique plus sûrs et plus durables

• Objectifs :

- Réduire
 - La consommation en eau
 - La consommation énergétique
 - L'utilisation de produits chimiques dangereux
 - La production de déchets
- Maintenir la qualité des soins de santé !

• Missions :

- Rédaction et mise à jour de guidelines, de critères et de recommandations clés pour des pratiques plus durables
- Check-list de transition vers le “Green lab”
- Certification de 2 ans

EFLM
EUROPEAN FEDERATION OF CLINICAL CHEMISTRY
AND LABORATORY MEDICINE

Green Labs

EFLM is proud to announce the launch of the
**EFLM CERTIFICATION FOR
GREEN AND SUSTAINABLE LABORATORIES**
aimed to implement sustainable practices in medical laboratories

**BECOME A
Green Lab**

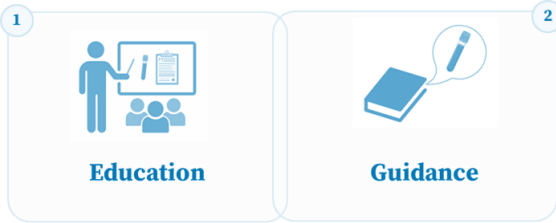
**SUSTAINABILITY IN LABORATORY MEDICINE:
THE ROLE OF LABORATORIES**

Sustainability measures in the healthcare sector are needed to reduce its negative impacts on the environment and economy. Laboratory medicine should contribute to a sustainable healthcare system ensuring that resources are used efficiently from ecological, social, and economical perspectives, while providing high-quality services to patients and physicians.

**WHY TO BECOME A GREEN & SUSTAINABLE LAB
CERTIFIED BY EFLM...**

- to ensure a healthy, safe and efficient laboratory environment.
- to reduce resources consumption such as energy, water, hazardous chemicals, and waste.
- to align clinical labs with sustainability goals and strategy.
- to attract qualified personnel providing them to work in a Green Lab.
- to help hospitals and laboratories to achieve their sustainability goals.
- to grow the community of Green Lab Leaders.

WE ARE NOW READY TO RECEIVE APPLICATIONS FROM MEDICAL LABORATORIES
VISIT: <https://greenlabs.eflm.eu/>
Clinical laboratories worldwide interested in receiving EFLM Green Lab Certification are welcome to apply!



Réunions scientifiques : Congrès, staffs, Glem, etc.

Informations lors de la prescription :

OMNIPRO

MARQUEURS CARDIAQUES

- ☐ C.P.K. - CK
- ☐ C.P.K.-MB - MB
- ☐ Troponine - TROP*
- ☐ NT-pro B-type natriuretic peptide - NTBNP (NR: 24.2 euros)
- ☐ Myoglobine sanguine - E_MYOGS
- ☐ Myoglobine urinaire - E_MYOGU

- ☐ Amylases - AMY (non cumul. NR: 5.76 euros)
- ☐ Lipases - LIPA* (non cumul. NR: 5.76 euros)

BON MG

HLA_B27_SPOND	<input type="checkbox"/> HLA-B27	
	(Spondylarthrite ankylosante)	(NR 42,35€)
HLA_B51_BEHC	<input type="checkbox"/> HLA-B51 (Behçet)	(NR 90,73€)
HLA_DR4_PR	<input type="checkbox"/> HLA-DR4	
	(Polyarthrite rhumatoïde)	(NR 90,73€)
CK	<input type="checkbox"/> CPK	
TROP	<input type="checkbox"/> Troponine ultrasensible	
BNP	<input type="checkbox"/> NT/Pro-BNP	(NR 27€)
ELSA	<input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéines sériques	41
	max 1x/an (NR : 5,25€) sauf	
	<input type="radio"/> RC173 Gammapathie monoclonale connue	

- Indication(s)
- Renseignement du coût
- Renseignement des règles de remboursement (règle de non-cumul et/ou règle de diagnostic)



Audit sur les pratiques

Feed-back sous différentes formes

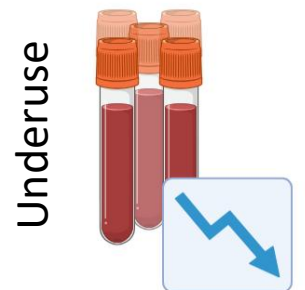
- Rapport anonyme ou individualisé
- Comparaison aux pairs
- Rapport sur l'ensemble des utilisateurs ou focus sur les « gros » utilisateurs

Changing Resident Test Ordering Behavior: A Multilevel Intervention to Decrease Laboratory Utilization at an Academic Medical Center

Arpana R. Vidyarthi, MD^{1,2,3}, Timothy Hamill, MD⁴, Adrienne L. Green, MD⁴, Glenn Rosenbluth, MD⁴, and Robert B. Baron, MD, MS⁴



Demand Management Strategies au CHU UCL Namur



Repenser les panels de dosages

Appliquer un intervalle minimal de redosage pour certains paramètres
(Minimal Retest Interval ou MRI)

Restreindre l'accessibilité de certains dosages à certains services/à certains
types de prescripteurs

Implémenter des contraintes

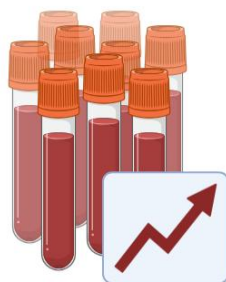
Programmer des tests réflexes

Exemple : Repenser les panels de dosages

Optimizing Laboratory Prescription Practices: A Multidisciplinary Approach to Improve Healthcare Quality and Sustainability

Jonathan Degosserie^{1,2}, Edith Renguet^{1,2}, Nicolas Debortoli^{1,2}, Luigi Devis¹, Pauline Modrie¹, Emilie Catry^{1,3}, Mélanie Closset^{1,3}, François Mullier^{1,3}

1. Namur Appropriateness & Sustainability Team, CHU UCL Namur, UCLouvain, 5530 Yvoir, Belgium
2. Namur Molecular Tech, CHU UCL Namur, UCLouvain, 5530 Yvoir, Belgium
3. Department of Laboratory Medicine, CHU UCL Namur, UCLouvain, 5530 Yvoir, Belgium



Unités de
soins
intensifs

Analysis status for each profile - ICU

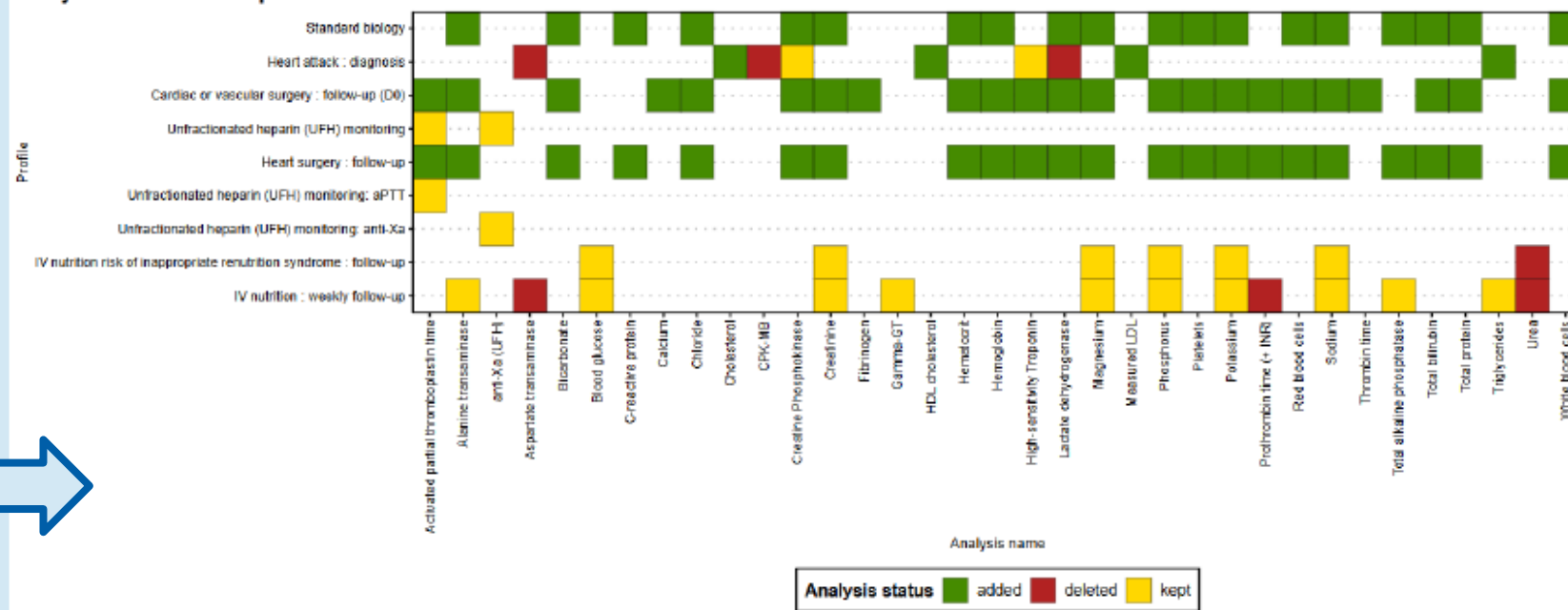


Fig. 1: Overview of newly created and revised ordering panels for the Intensive Care Unit (ICU). In the ICU, a total of 16 ordering panels comprising 35 analyses were reviewed. Of these, 7 panels were deleted (data not shown), 6 were revised, and 3 were newly created. Analyses removed from the panels are represented by red squares, those retained by yellow squares, and newly added analyses by green squares. The revisions were guided by an ongoing scoping review from our group on hematology and biochemistry test guidelines in the ICU (Devis LL et al, PLoS One. 2024), as well as by the specific needs of physicians based on clinical indications.

Exemple : Repenser les panels de dosages

Révisions opérées et évolution de la demande

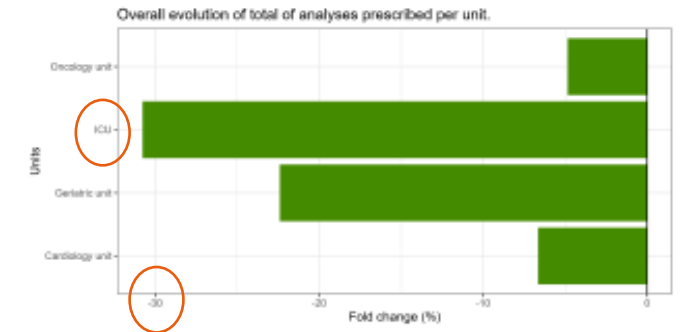
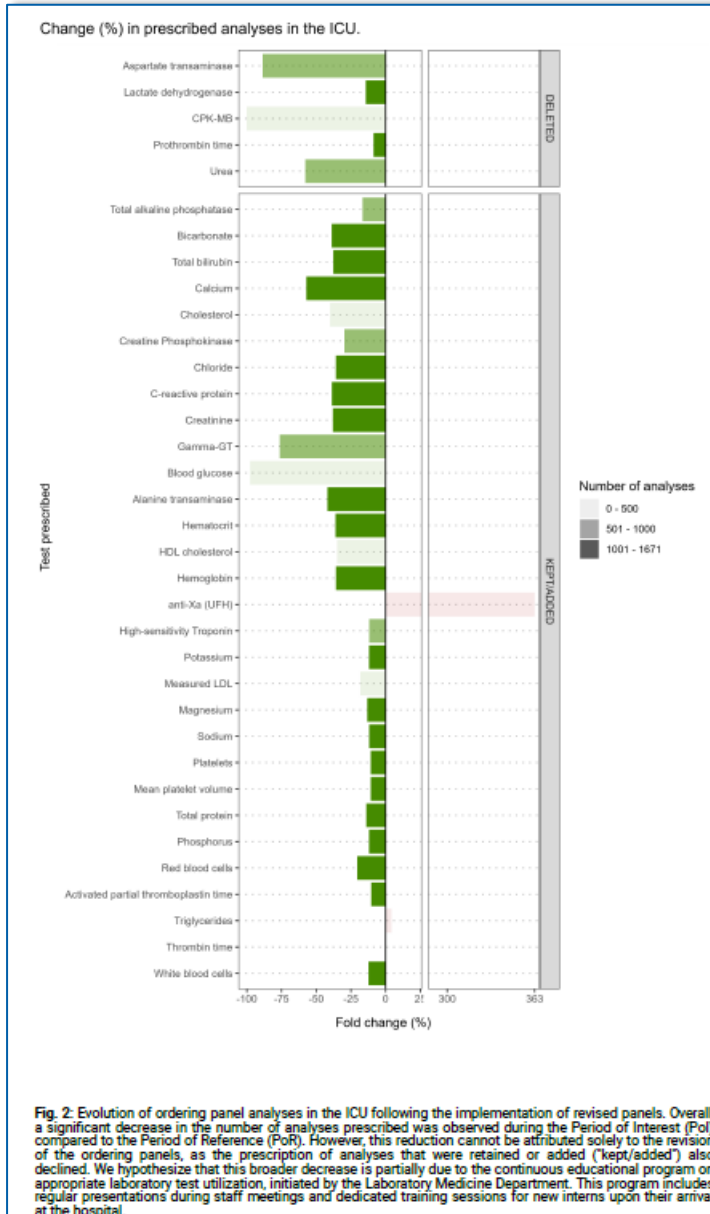
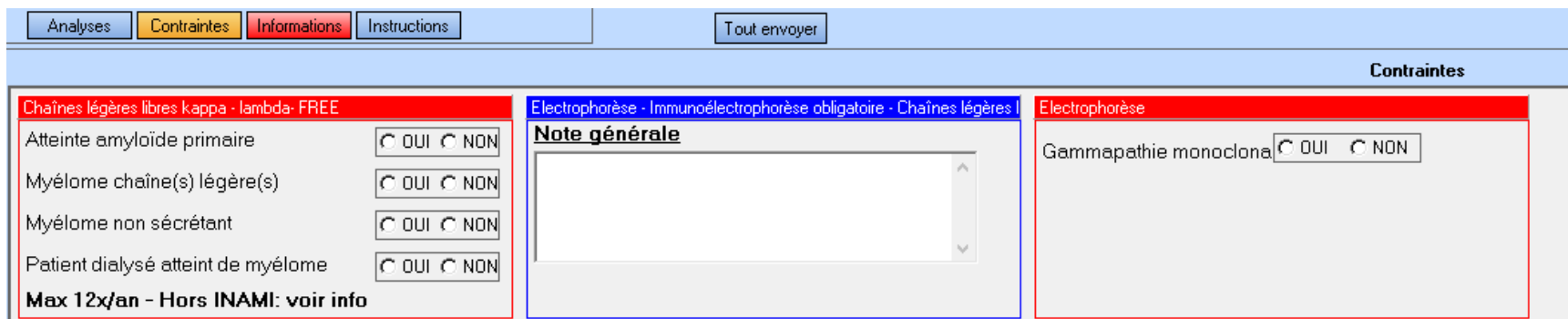


Fig. 4: Overall reduction in the percentage of test (included and not included in ordering panels) prescribed per physician request following the implementation of revised ordering panels. This trend reflects improved test selection and a more targeted diagnostic approach across departments.

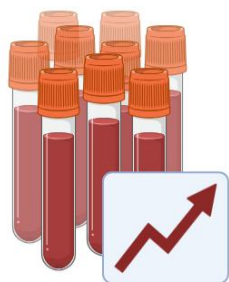
Exemple : Implémenter des contraintes



The screenshot shows a web application interface with a top navigation bar containing buttons for 'Analyses', 'Contraintes' (highlighted in orange), 'Informations', 'Instructions', and 'Tout envoyer'. Below the navigation bar, the main content area is titled 'Contraintes' and is divided into three panels:

- Left Panel (Red Header):** 'Chaînes légères libres kappa - lambda- FREE'. It contains four rows of text with radio buttons for 'OUI' and 'NON':
 - Atteinte amyloïde primaire
 - Myélome chaîne(s) légère(s)
 - Myélome non sécrétant
 - Patient dialysé atteint de myélome
 At the bottom, it states 'Max 12x/an - Hors INAMI: voir info'.
- Middle Panel (Blue Header):** 'Electrophorèse - Immunoélectrophorèse obligatoire - Chaînes légères'. It has a sub-header 'Note générale' and a large empty text area with a vertical scrollbar.
- Right Panel (Red Header):** 'Electrophorèse'. It contains one row of text with radio buttons for 'OUI' and 'NON': 'Gammapathie monoclonale'.

Exemple : Programmer des tests réflexes



- Réduction du nombre de tests de deuxième intention non nécessaires
- Réduction des prélèvements additionnels pour le patient
- Aide à la décision médicale dans un délai restreint
- Permet de restreindre la sous-utilisation de tests pertinents



Demand Management Strategies: perspectives

Laboratory diagnostic algorithms

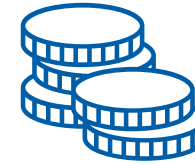
- Séquence spécifique de tests/analyses à suivre sur base de :
 - ✓ Symptômes cliniques
 - ✓ Diagnostic suspecté
 - ✓ Résultat de labo préliminaire
- Prescription d'une « biologie diagnostique » dans un contexte clinique particulier à la place de test individuel
- Interprétation plus complète des résultats de laboratoire



Facteurs limitants

- ✗ Pour les patients souffrant d'une seule maladie ayant des symptômes clairs
- ✗ Utilité limitée pour les tests avec zones grises possibles (résultat douteux)
- ✗ Outils informatiques appropriés





Demand Management Strategies: perspectives

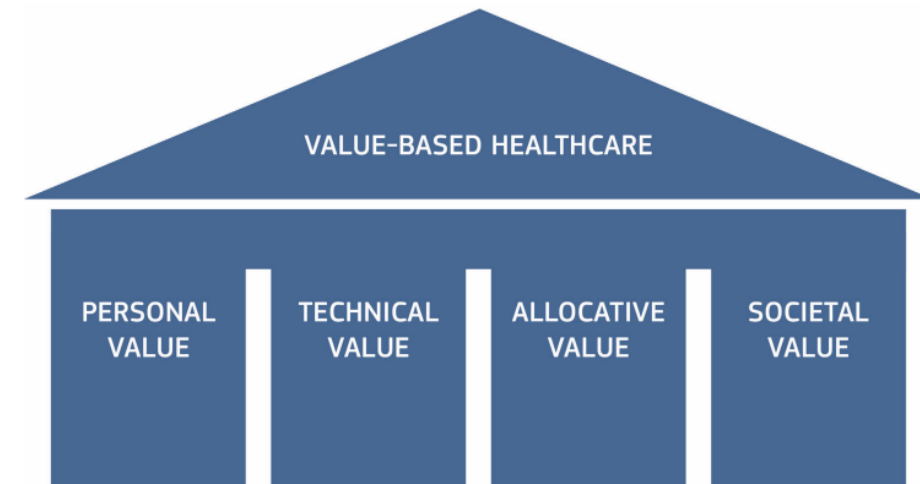
Nouveaux modèles de remboursement

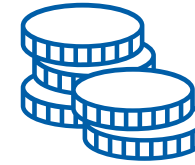
4 piliers fondamentaux du Value-Based Healthcare (VBHC) en biologie clinique

1. L'objectif doit être la valeur pour le patient et la santé publique ;
2. Les services de laboratoire doivent être basés sur les conditions médicales et les cycles de soins ;
3. Les résultats cliniques et économiques doivent être mesurés ;
4. La concurrence entre les différents laboratoires doit être orientée vers la meilleure qualité possible et les avantages pour les soins aux patients.

Value-Based Reimbursement en biologie clinique

- Sur base des résultats cliniques et non du nombre de prestations
- Remboursement sur base des bénéfices cliniques démontrés
- Suppression des tests sans réelle plus-value pour le patient
- Qualité plutôt que quantité





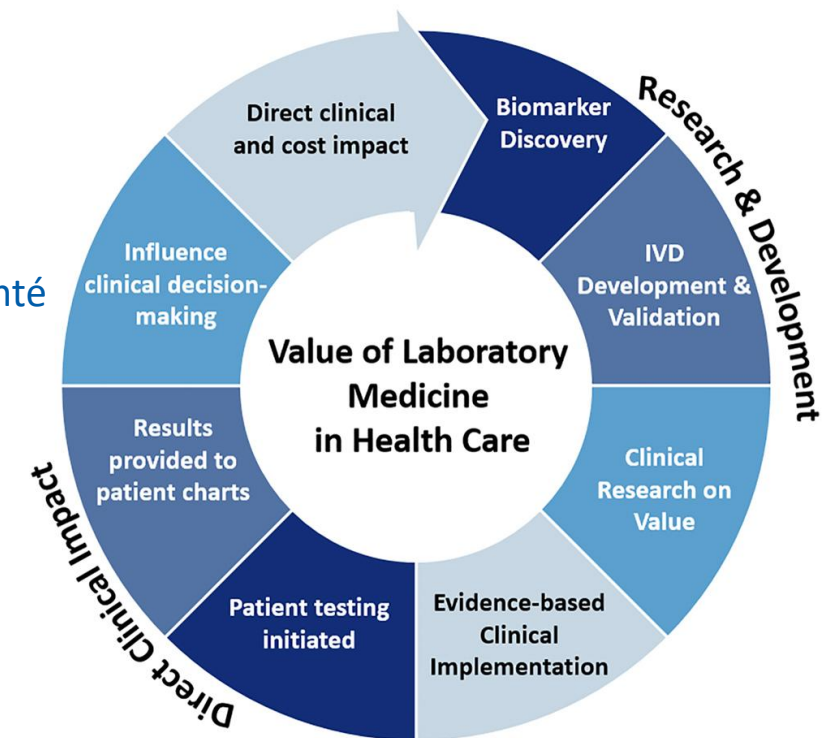
Demand Management Strategies

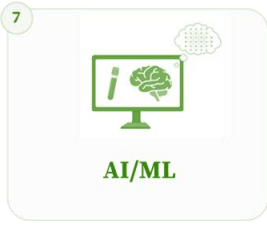
Nouveaux modèles de remboursement



Facteurs limitants

- ✗ Changement de mentalité : valeur plutôt que volume...
- ✗ Mesurer le « patient outcome » :
 - Définition des outcomes sur base de données probantes
 - « Evidence-base laboratory medicine » → Trop peu d'études actuellement
 - Processus réalisé par les institutions nationales ou internationales des soins de santé
 - incluant experts, patients, etc.
 - Etablir le lien entre la précision des tests et la prise en charge des patients en aval
 - Dimension interne = qualité analytique
 - Dimension externe = patient outcome, economic outcome, ...
 - Définition d'indicateurs « extra » analytiques :
 - Total testing process
 - Efficacité clinique
 - Patient outcomes





Intelligence artificielle

- Prédiction :
 - Information que le test va apporter
 - Caractère approprié de la prescription
 - Normalité du test
 - Classification des patients en sous-groupes et application de profils type

⚠ Facteurs limitants ⚠

- ✗ Validation rigoureuse
- ✗ Respect des normes éthiques
- ✗ Limité aux contextes cliniques simples
- ✗ Investissements indispensables
 - Programme de formation
 - Infrastructures
 - Personnel

DE GRUYTER

Clin Chem Lab Med 2024; aop

Opinion Paper

Janne Cadamuro*, Anna Carobene, Federico Cabitza, Zeljko Debeljak, Sander De Bruyne, William van Doorn, Elias Johannes, Glynis Frans, Habib Özdemir, Salomon Martin Perez, Daniel Rajdl, Alexander Tolios and Andrea Padoan, on behalf of the European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Working Group on Artificial Intelligence

A comprehensive survey of artificial intelligence adoption in European laboratory medicine: current utilization and prospects

Collaboration essentielle entre cliniciens et biologistes

- Côté labo :
 - Ressources humaines et informatiques nécessaires pour mettre des interventions en place (Formation, modification des panels, etc.) – Time consuming!
- Côté clinique :
 - Cliniciens réceptifs au changement et disponibles – désignation de cliniciens référents
- **Win-win-win** de la prescription appropriée
 - **P**eople, **P**lanet et **P**rofit sont gagnants !



Take Home Message

- La prescription inappropriée est fréquente (1 test sur 3)
- Triple Bottom Line : **P**eople, **P**lanet et **P**rofit
- Des interventions pratiques et efficaces sont disponibles
- Nouveau modèle de remboursement basé sur le VBHC
 - Peu de données disponibles actuellement
- Collaboration indispensable entre tous les prestataires des soins de santé



N-LAST *first symposium*
NAMUR LABORATORY APPROPRIATENESS and SUSTAINABILITY TEAM



CHU
UCL
NAMUR

How to improve value-based healthcare in laboratory medicine?

12.03.2026

La Bourse

*Palais des Congrès
Namur*

SESSION INAUGURALE

Giuseppe LIPPI (University of Verona)

Value-based healthcare in 2026: state of the art

PROGRAMME

Prof. Joseph DEWULF (CU Saint-Luc)

Dépistage néonatal et value-based healthcare

Prof. Ahalieyah ANANTHARAJAH (CU Saint-Luc)

Prescription appropriée en microbiologie

Drs. Mélanie CLOSSET & Pauline MODRIE (CHU UCL Namur)

Durabilité en biologie clinique

Dr. Isabelle GOUIN-THIBAUT (Université Rennes 1)

Prescription appropriée en hémostase

Dr. Jean-Louis Bayart

Usage raisonné des biomarqueurs des maladies neurodégénératives

Prof. Delphine BORGEL (Hôpital Necker)

Juste prescription en hématologie

Dr. Romy Gadisseur (CHU Liège)

Pertinence des analyses biologiques en allergologie

Dr. Dominique HENRION (Université de Namur)

Prescription appropriée en médecine générale

Prof. Jean MACQ (UCLouvain)

Déprescription médicamenteuse et au laboratoire : même combat ?

INSCRIPTION OBLIGATOIRE : www.evenements.chuucnamur.be

Merci pour votre attention !

Dr Luigi Devis (MACCS 2022-23)
 Pr François Mullier (Laboratoire – hématologie)
 Dr Emilie Catry (Laboratoire – biochimie)
 Dr Mélanie Closset (Laboratoire – biochimie)
 Pr Patrick Honoré (Soins intensifs)
 Pr Sarah Lessire (Etablissement de Transfusion Sanguine)
 Dr Jonathan Degosserie (Namur Molecular Tech)
 Dr Edith Renguet (Namur Molecular Tech)
 Dr Pauline Modrie (Conseillère durabilité à la Direction)
 Dr Michael Hardy (Laboratoire – hématologie, Anesthésie)
 Dr Henri Thonon (Urgences)



Pr E Favalaro,
University of Sydney



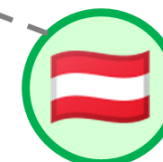
Pr G Lippi,
University of Verona



Pr D. Arachchilage, Imperial College London
Pr J Thachil, Manchester University Hospitals



Pr L Alberio,
Centre hospitalier universitaire vaudois



Pr J Cadamuro, Paracelsus Medical University



Pr D Gruson, UCLouvain
Dr L Devis, ULB-LHUB



Dr A Mansour, Centre hospitalier universitaire de Rennes
 Pr I Gouin-Thibault, Centre hospitalier universitaire de Rennes
 Pr C Frère, Hopital Pitié-Salpêtrière
 Pr T Lecompte, CHRU Nancy