



Le Diplôme Universitaire

« Macroscopie des pièces opératoires en anatomie et cytologie pathologiques, prise en charge par le technicien de laboratoire »

→P13

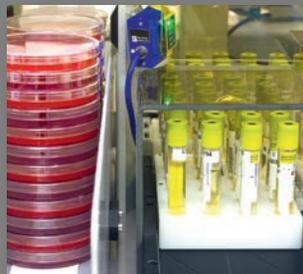
→P15 La Réserve Sanitaire a besoin de techniciens de laboratoire



→P18 Coopération entre professionnels de santé : vers une réelle évolution



→P22 Le métier de technicien face à l'automatisation des laboratoires de biologie médicale



Août 2014
n° 04

Formation par e-learning



HEMATOLOGIE



MYCOLOGIE
MEDICALE



PARASITOLOGIE

Dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), maintenant obligatoire pour tous les professionnels de santé, y compris les Techniciens de Laboratoire Médical, le e-learning devient un outil de référence.

L'association FCBM propose une série de programmes qui s'adressent directement à tous les professionnels de la biologie médicale. Des dossiers de patients comme si vous étiez dans votre laboratoire, un accès instantané à la solution du problème qui vous était posé, avec un tutorat personnalisé. En un mot, un outil de formation qui vous accompagne au long de l'année et peut vous apporter une aide à tout instant.

L'obligation de formation faite aux professionnels de santé vous permet de demander ce type de formation **qui est totalement prise en charge par les organismes paritaires** auxquels cotisent les entreprises. De plus, les tarifs proposés sont raisonnables et offrent aux entreprises la possibilité de faciliter votre accès à ces formations, comme vous pouvez le constater ci-dessous :

Formation	Nombre de dossiers annuel	abonnement annuel	abonnement via TechnoLabo
Hématologie	10	125 €	93 €
Mycologie médicale	6	105 €	78 €
Parasitologie	6	105 €	78 €

Vous êtes intéressé(e) ? Vous souhaitez plus de renseignements ? Vous pouvez nous contacter en vous connectant directement sur le site Internet <http://www.e-medicinimage.eu> à la rubrique «contact».

NB : Toute souscription effectuée à l'aide du bon ci-dessous permet d'obtenir une réduction de 25% sur tarifs ci-dessus.

Retourner ce bon par e-mail : secretariat.fcbm@adimep.com - par Fax : 05.62.19.39.01

Nom : Prénom :

Technicien(ne) Polyvalent(e) Spécialisé(e)

Nom du laboratoire :

Adresse :

Adresse mail utilisée pour la formation :

Formation(s) choisie(s) : e-HEMATimage e-MYCOimage e-PARASITimage

Edito



Cher(e)s collègues,

Comment ? Il existe une association de techniciens de laboratoire médical en France ? Moi, je ne suis pas au courant, c'est nouveau, ça sert à quoi ?

Combien de fois, ai-je entendu ces remarques....

Vous qui recevez pour la première fois la revue techlabo.com ou fidèle lecteur, ne jetez pas négligemment cette parution par habitude et lassitude.

Des techniciens comme vous, prennent le temps d'écrire, de donner leur point de vue ou de raconter leur expérience.

Président de l'AFTLM depuis quelques mois, je n'ai de cesse depuis de nombreuses années de promouvoir notre profession auprès des instances et lors des congrès.

2014 est une année de renouveau. Je tiens à vous présenter notre équipe dans ce numéro.

Nous vous rencontrerons les 2 et 3 octobre 2014 à Limoges pour notre congrès annuel dont vous trouverez le programme en pages centrales.

Notre ambition, c'est la reconnaissance de notre métier.

Partagez-la en soutenant nos actions par votre adhésion et envoyez nous vos articles pour une prochaine parution. Bonne lecture.

Pierre Ducellier,
Président AFTLM



Sommaire n°04 Août 2014

aftlm.com

Présentation du Bureau..... **P04**

Thematic.com

Technicien de laboratoire référent :

Une fonction encore méconnue au laboratoire **P06**

Organisation des formations multidisciplinaires
sur une plateforme de biologie automatisée..... **P11**

Le Diplôme Universitaire « Macroscopie des pièces opératoires en Anatomie
et cytologie pathologiques, prise en charge par le technicien de laboratoire »..... **P13**

Le métier de technicien : Face à l'automatisation
des laboratoires d'analyses médicales..... **P22**

Infos.com

La Réserve Sanitaire a besoin de techniciens de laboratoire **P15**

Coopération entre professionnels de santé : Vers une réelle évolution **P18**

Billet d'humeur.com

Réflexion sur mon métier **P20**

Cahier central :

XI^{èmes} Journées Professionnelles de l'AFTLM **I à IV**

Techlabo.com

Directeur de la publication
Evelyne Psaltopoulos

Rédacteur en chef
Pierre Ducellier

Comité de rédaction
Monique Perennec,
Claire Ferlet,
Isabelle Langlois,

Secrétaire de rédaction
Edwige Caroff

Mise en page et impression
Atelier Graphique - Limoges
05 55 50 68 22

Crédits photographiques
Atelier Graphique, AFTLM



Présentation du Bureau



Pierre :

Technicien de laboratoire médical depuis 1987, diplômé de l'IUT de Dijon, j'encadre à l'Hôpital public un service d'Hématologie à Paris. Au service des autres, c'est tout naturellement que j'ai accepté en 2014 de devenir président de l'AFTLM. Un président n'est rien sans une équipe et des adhérents. Avec eux, je porterai vos messages et vos attentes. Avec vous, nous serons encore plus représentatifs et entendus.

Michel :

Depuis 10 ans, je suis adhérent à l'AFTLM, membre du Conseil d'Administration puis vice-président depuis cette année. Seule Association qui valorise notre profession dans le milieu médical, elle nous représente activement auprès du Ministère de la Santé, de l'EPBS, et de l'UIPARM... Ce qui me permet d'être informé en permanence sur les changements en cours, notamment la réingénierie du diplôme de Technicien de Laboratoire Médical. Et d'actualiser mes compétences lors des

journées professionnelles nationales qui ont lieu tous les ans et nous offrent l'opportunité d'échanger entre techniciens de tous horizons. Notre métier évolue rapidement, il est important de participer à son avancée.

Claire :

En charge des finances de l'association depuis plusieurs années, maintenant en retraite, je me consacre pleinement au développement de notre profession et aux actions menées par la sympathique équipe très motivée de l'AFTLM.

Céline :

TLM hospitalière spécialisée en immunologie, je suis persuadée que les 20 prochaines années seront riches d'enseignement, de progrès... notre métier est en hyper évolution ... je veux faire partager mon enthousiasme, mon savoir faire, mon savoir être ; c'est pourquoi je me suis engagée auprès de l'AFTLM qui est à mes yeux le vecteur qu'il faut à la profession.

Edwige :

Après des années de technicienne de laboratoire médical au sein de 2 laboratoires de pharmacie hospitalière, j'ai réintégré le monde de la biologie sur des fonctions d'encadrement. En participant au suivi financier et à l'organisation des journées professionnelles de l'AFTLM, j'accompagne les évolutions du monde de la biologie. En adhérant à l'AFTLM, je rejoins une équipe de professionnels motivés par la reconnaissance de notre métier. Leur contact est riche.

Monique :

TLM en anatomie et cytologie pathologiques en milieu hospitalier et partageant depuis 20 ans la vie de cette association, je compte poursuivre ma mission de secrétaire et, faire vivre et progresser notre association et donc, notre profession...

Evelyne :

Désormais en retrait de la vie professionnelle, toujours aussi passionnée par mon métier initial, je suis prête à donner de mon temps et de mon énergie pour la reconnaissance de notre profession ...et être présente au sein de cette association professionnelle qui me tient à cœur.

Marc :

Je ressens le besoin de m'impliquer, plus encore, dans la profession. En adhérant, à l'AFTLM, je peux mieux suivre et donc vivre les évolutions de notre métier. Conscient que notre environnement (technologique, réglementaire, économique et organisationnel) est en pleine mutation, je désire, par mon adhésion, être actif face à ces changements pour anticiper le rôle du technicien de demain. Je me retrouve dans cette démarche de « mise à jour » et m'enrichis des échanges avec les autres membres de l'association : des techniciens, comme moi, venant d'horizons divers avec leurs expériences.

Isabelle :

J'ai choisi d'adhérer à l'AFTLM, pour rejoindre une équipe dynamique qui se bat pour faire reconnaître le métier de technicien. J'ai choisi cette profession par passion à 15 ans et je n'ai jamais regretté ce choix. Il est parfois compliqué de s'impliquer dans une démarche d'accréditation car beaucoup de techniciens n'ont pas compris le challenge qui s'offrait à nous. J'espère pouvoir à mon niveau faire évoluer les mentalités et leur faire comprendre que ce n'est pas une contrainte mais au contraire une chance de reconnaissance d'un travail de qualité.

Mickael :

Adhérent de l'AFTLM dès la première heure, j'ai eu la chance de participer à plusieurs congrès européens des techniciens de laboratoire. Totalement concerné et investi au quotidien par les nouvelles technologies qui modifient notre approche du métier, l'AFTLM m'a en outre permis d'explorer un autre domaine tout aussi intéressant par le développement d'un site web. Ce travail associatif est vraiment très enrichissant.



CELLULE RÉGIONALE
D'INFORMATION ET
D'ORIENTATION DES
PERSONNELS PARAMÉDICAUX

CRÉER
DU LIEN
O
P
CARRIÈRE
R
A
EMPLOI
E
D
MOBILITÉ
C
A
L

La CIOP Paramédical est financée par les fonds de modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESP) et sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France.

CONNECTEZ-VOUS
SUR WWW.CIOPARAMEDICAL.COM

Le site dédié à la mobilité professionnelle des personnels paramédicaux des établissements de santé d'Île-de-France.

Technicien de laboratoire référent :

Une fonction encore méconnue au laboratoire

Gilles LE MAILLOT

Technicien de Laboratoire Médical (TLM), Hôpital Foch, Suresnes

Comment est perçu le technicien de laboratoire médical référent (TLMR), par ses collègues ? Cette fonction est-elle utile au bon fonctionnement du laboratoire ? Cette activité est-elle connue et reconnue ? Ces questions ont été posées en 2013, année de l'entrée effective du laboratoire de biologie clinique (LBC) dans la démarche d'accréditation.

Définition de la fonction :

Les différents domaines d'activités des TLMR sont l'informatique, la qualité, la métrologie (cf. encadré ci-dessous). Ces nouveaux métiers que nous exerçons sont encore très récents. Ils ont émergé des organisations de certains laboratoires il y a peu de temps et restent à consolider. A l'origine, les TLMR sont tous des techniciens de laboratoire médicaux qui ont évolué. A l'hôpital Foch (cf. encadré), les TLMR ont une fonction transversale définie par une fiche de poste (avec des tâches quotidiennes très diversifiées), une formation spécifique adaptée à leurs différentes missions et une reconnaissance financière. Ils sont habilités pour dispenser des formations dans leur domaine d'activité et peuvent assurer le pilotage d'un processus du LBC (informatique, pré-analytique, métrologie-maintenance).

Méthodologie :

A travers un questionnaire s'adressant à tout le personnel du laboratoire, nous avons souhaité obtenir les avis de nos collègues et avons interrogé tous les TLMR du laboratoire pour recueillir le ressenti de chacun sur son rôle au sein du LBC.

L'objectif de notre enquête est de mieux faire connaître notre fonction de technicien de laboratoire médical référent auprès des personnels du laboratoire car nous avons le sentiment que notre travail est mal connu.

Cette enquête a été réalisée du 19 septembre au 4 octobre 2013, à la suite d'une présentation à l'ensemble du personnel en fin d'une réunion de service. La participation était volontaire et anonyme. Il était simplement demandé au participant de mentionner sa fonction.

Résultats :

Le taux de participation à cette enquête s'élève à 50 % (90 % chez les biologistes/cadres, 60 % chez les techniciens de laboratoire médicaux, 30 % pour les autres personnels). Ce qui nous permet d'avoir un bon reflet de l'opinion des biologistes/cadres et des techniciens. En revanche, la faible participation des autres personnels (coursiers, aide laboratoires...) rend délicate l'exploitation de leurs réponses.

Même si les TLMR ne sont pas des étrangers pour eux, les personnels du laboratoire, non techniciens et non biologistes/cadres, ne connaissent pas les tâches qui nous sont confiées (Q2, 20 %). Ils s'adressent donc peu à nous (Q6, 40 %) et considèrent que nous sommes peu à leur écoute (Q10, 40 %).

Le deuxième point important est le sentiment général qui se dégage de cette enquête : tous collaborateurs confondus, les $\frac{3}{4}$ des réponses sont positives à notre égard.

Par la suite, l'analyse de l'enquête (Cf. tableau page 07) prend en compte, pour chacune des questions, la réponse de l'ensemble des participants toutes catégories

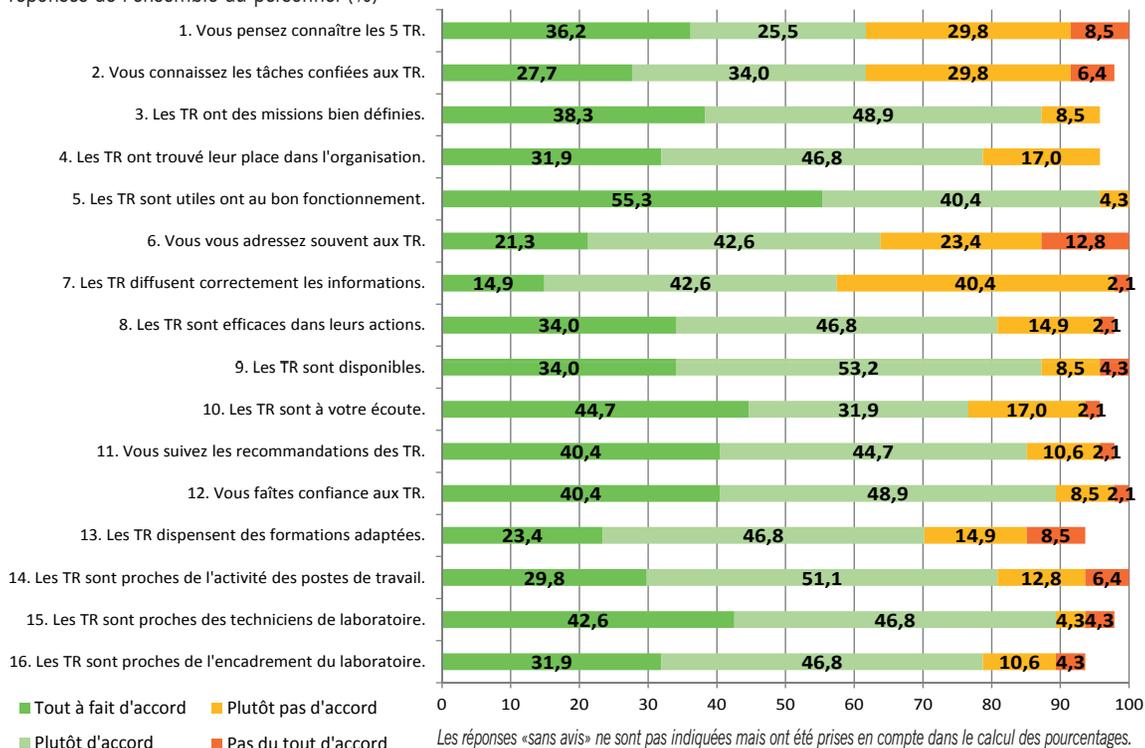
Hôpital FOCH : ESPIC, 560 lits, 2000 collaborateurs.

Service de Biologie Clinique : Laboratoire polyvalent, 45 Millions de B, 700 dossiers/j. 1 chef de service, 2 cadres de santé, 11 biologistes, 52 techniciens, 7 aide techniciens, 4 coursiers, 2 agents de bionettoyage, 4 secrétaires.

Les techniciens référents : 1 en qualité, 1 en informatique, 1 en approvisionnement, 2 en métrologie - maintenance - biologie délocalisée.

Les techniciens référents (TR) au laboratoire de biologie clinique

réponses de l'ensemble du personnel (%)



professionnelles confondues, puisqu'il n'y a pas de différence entre les réponses des biologistes/cadres et celles des techniciens, mis à part la question Q2 (92 % des biologistes connaissent les tâches des TLMR contre seulement 57 % des techniciens).

Le plus grand nombre de réponses « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » se retrouve sur les questions Q5 (utilité), Q12 (confiance) et Q15 (proximité). A l'inverse, le plus grand nombre de réponses « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord » concernent les questions Q1 (connaissance), Q2 (tâches confiées) et Q7 (transmission des informations).

Discussion :

La « valeur ajoutée » des TLMR est indéniable et la personnalité de chacun d'entre eux est essentielle. Sérieux, rigueur, sens des responsabilités, esprit d'initiative, ainsi qu'un bon relationnel en interne comme à l'extérieur du LBC sont quelques unes des qualités requises.

Dans l'organisation telle qu'elle est décrite dans l'organigramme fonctionnel du LBC, la position centrale des TLMR est clairement identifiée. Ils sont jugés à la fois proches des techniciens de laboratoire (Q15) et proches de l'encadrement (Q16). Cette position reflète parfaitement leurs fonctions transversales, et dans les faits, les collaborateurs du LBC considèrent que les TLMR ont trouvé leur place au laboratoire et sont efficaces (Q4, Q5, Q8).

Il est à noter que les TLMR exercent leur fonction transversale à temps partiel sur l'ensemble des unités fonctionnelles du laboratoire et parfois en dehors de celui-ci (services de soins de l'hôpital, cellule qualité – risques, direction informatique, biomédical,...) et qu'ils travaillent régulièrement dans leurs secteurs d'origine, participant à la permanence des soins : soir, week-end et jour férié, nuit parfois. Ils tiennent un poste de travail en fonction du planning de leur discipline, ce qui explique leur lien très fort avec le terrain (Q14).

(Suite page 8)

Ainsi, les techniciens de laboratoire médicaux référents que l'on pourrait renommer « transversaux » sont relativement bien identifiés parmi les techniciens de laboratoire comme ayant des compétences particulières et assumant des responsabilités hors production d'examen de routine. Mais les tâches confiées aux TLMR ne sont pas encore totalement connues par tous, même si des fiches de poste existent et ont été communiquées.

En quoi consistent précisément leurs tâches ? Bien des personnes n'en ont pas pris connaissance ou bien n'en ont pas pris la mesure. Seuls les premiers collaborateurs concernés par l'accréditation ont une idée précise de ce que nous faisons. Pour les autres cela n'est pas encore très clair.

A la vue des interviews que nous avons menées, certains TLMR considèrent qu'il faudra beaucoup de temps pour que la nouvelle organisation du service et les nouvelles fonctions qu'ils exercent, soient assimilées par les personnels du LBC.

La majorité des TLMR reste attachée à l'activité de leur discipline respective pour, d'une part ne pas se couper des réalités de la paillasse et d'autre part garder contact avec leurs collègues techniciens de laboratoire médicaux, avec qui les relations restent excellentes, en dépit de leur changement de statut. Toutefois, les TLMR constatent qu'ils ont certaines difficultés à concilier leur deux « casquettes » : technicien de paillasse et technicien spécialisé, principalement en raison d'un manque de temps.

Les réponses à la question Q1 (connaissance des TLMR) suscitent un commentaire : une confusion réelle existe au niveau du vocabulaire utilisé communément pour définir les tâches, les fonctions et les responsabilités au LBC. Ainsi coexistent au laboratoire: des techniciens de laboratoire « référents machine », qui ont une connaissance approfondie d'un automate; des techniciens de laboratoire « référents paillasse », qui ont des compétences particulières et sont des experts à un poste de travail; des techniciens de laboratoire « responsables techniques » qui sont les véritables « bras droits » technique et qualité des biologistes de chaque secteur d'activité.

Un autre point mis en évidence par les réponses à la question Q7 concerne la diffusion des informations.

Les TLMR doivent mieux expliquer le contenu de leur travail et doivent faire des efforts pour partager leurs connaissances, peut-être au moyen de formations ciblées ou bien en participant de façon plus systématique aux différentes réunions de secteur.

Quelles que soient les motivations qui ont conduit ces techniciens à devenir TLMR, tous entrevoient des possibilités d'évoluer dans leur métier. De belles perspectives d'avenir leurs sont ouvertes.

Être reconnu dans leur travail, pouvoir prendre des initiatives, gagner en autonomie avec la confiance et le soutien de l'encadrement : voilà ce à quoi aspirent les TLMR.

Conclusion, axes d'amélioration :

Il faut fortement souligner le caractère doublement positif de cette enquête. Elle a tout d'abord permis de donner un nouvel éclairage sur les techniciens de laboratoires médicaux référents, mais elle a aussi permis à la direction du LBC de réaffirmer clairement leurs missions.

L'hôpital Foch a été précurseur dans la mise en place de cette organisation innovante au laboratoire de biologie. En effet, celle-ci se retrouve rarement dans les autres services de biologie clinique hospitaliers et, malgré quelques inconvénients, elle présente de nombreux avantages (rôle de relais qualité exercé par les TLMR au laboratoire, meilleure articulation entre le laboratoire et différents services de l'hôpital, facilitation de la mise en œuvre de l'accréditation du laboratoire de biologie...).

Ainsi, le lent processus d'intégration de nos nouvelles fonctions va se poursuivre progressivement au niveau de tous les collaborateurs du LBC.

A l'heure de l'accréditation, source de nombreux bouleversements, le laboratoire peut s'appuyer sur la forte implication des TLMR pour l'accompagner dans cette démarche. Véritablement supports, ces derniers peuvent, en outre, apporter du lien pour une bonne circulation des messages aussi bien qualité que techniques.

Les TLMR ont une âme de pionniers et souhaiteraient être perçus comme des cyclistes en tête du peloton plutôt que comme un petit groupe échappé en tête de course. Ils sont d'autant plus efficaces dans toutes leurs fonctions qu'ils restent profondément attachés à la paillasse.

Aucun n'a oublié que le cœur du métier c'est d'abord la prise en charge du patient.

UNE VRAIE FAMILLE D'ANALYSEURS

UNE PARFAITE STANDARDISATION



ACLTOP
FAMILY

- Mêmes résultats
- Mêmes réactifs et consommables
- Mêmes fonctionnalités
- Même interface utilisateur simple et intuitive

Pour plus d'informations, veuillez contacter IL France au 01.82.30.86.00 ou visitez notre site: www.ilww.com

► HEMOSTASIS INNOVATION IS HERE.



*Experience
the
innovation!*

*Découvrez l'innovation!

Gamme complète de dosage des Anticoagulants Oraux Directs (AOD)

HYPHEN BioMed innove et propose **une gamme complète** de tests automatisables et rapides pour procéder aux dosages spécifiques et quantitatifs du **Dabigatran, Rivaroxaban** et **Apixaban**.

NOUVEAU : Maintenant disponible

►► Apixaban Etalons et contrôles spécifiques

Gamme Basse
0 à 100 ng/mL

Nom du Produit	Réf.
BIOPHEN® Apixaban Calibrator Low 12 flacons (3 niveaux, 4 x 1 mL de chaque)	226101
BIOPHEN® Apixaban Control Low 12 flacons (2 niveaux, 6 x 1 mL de chaque)	225201

Gamme Haute
jusqu'à
500 ng/mL

Nom du Produit	Réf.
BIOPHEN® Apixaban Calibrator 12 flacons (3 niveaux, 4 x 1 mL de chaque)	226201
BIOPHEN® Apixaban Control 12 flacons (2 niveaux, 6 x 1 mL de chaque)	225301

►► Gamme complète pour répondre à vos besoins de dosage des anticoagulants

Méthodes

- Optimisées
- Standardisées
- Faciles à utiliser
- Fiables
- Automatisables

Etalons et Contrôles Dédiés		Anti-IIa Direct	Anti-Xa Direct	
		Dabigatran (Pradaxa®)	Rivaroxaban (Xarelto®)	Apixaban (Eliquis®)
Description du réactif	Réf.	■ BIOPHEN® Dabigatran Calibrator : 222801	■ BIOPHEN® Rivaroxaban Calibrator : 222701	■ Gamme Basse ■ Etalons : 226101 ■ Contrôles : 225201
		■ BIOPHEN® Dabigatran Control : 224701	■ BIOPHEN® Rivaroxaban Control : 224501	■ Gamme Haute ■ Etalons : 226201 ■ Contrôles : 225301
HEMOCLOT Thrombin Inhibitors CE, IVD	CK002K ou CK002L	⊙		
BIOPHEN® Heparin (LRT) CE, IVD	221013 ou 221011		⊙	⊙
BIOPHEN® DiXal CE, IVD	221030		⊙	⊙



XI^{èmes} Journées Professionnelles de l'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical

Jeudi 2 et Vendredi 3 Octobre 2014

Accréditation - Innovation - DPC*
**Les incontournables
de la profession**

*DPC : Développement Professionnel Continu

**Hôtel de Région de Limoges
27 Bd de la Corderie
87031 LIMOGES**



SNCF : Gare des Bénédictins - Limoges
Gare - Hôtel de Région : 10 min à pied

Programme de la journée

Jeudi 2 Octobre

9h - 9h45 : Accueil des participants

9h45 : Ouverture de la journée

*Pierre DUCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS,
Michel VIGNAUD*

10h : Gestion des ressources humaines et habilitations dans une démarche d'accréditation

*Caroline MONCHAUD, Praticien hospitalier, CHU Limoges
Karine BARILLIER, TLM, CHU Limoges*

10h45 : Amélioration continue des processus : gestion des non-conformités et des réclamations

*Elisabeth VINNER, Responsable Assurance Qualité,
CHU Lille*

11h30 : Recherche clinique et microbiologie : exemple d'une étude en infectiologie

Delphine CHAINIER, Ingénieure Hospitalier, CHU Limoges

12h15 : Pause déjeuner : Buffet limousin offert

14h : NF EN ISO 15189 et concept de gestion des risques

Eric BERTRAND, Président de l'Association Française des Gestionnaires de Risques Sanitaires



15h15 : Qualifications de logiciel informatique

Martine OTTER, Présidente de la Société Française d'Informatique de Laboratoire



16h : Techniciens de laboratoire réservistes : Présentation des missions de l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS)



16h45 : Bilan de la journée et informations AFTLM

*Pierre DUCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS,
Michel VIGNAUD*

19h30 : Soirée médiévale offerte aux congressistes

Vendredi 3 Octobre

8h - 8h30 : Accueil des participants

8h30 : Utilisation des produits phytosanitaires

Xavier DUVAL, Ingénieur agronome, Biars-sur-Cère

9h : Méthodes d'analyses des pesticides et leurs métabolites dans les milieux biologiques

*Rozenn LE GRAND, Ingénieure, CHU Limoges
Fanny BUISSON, TLM, CHU Limoges*

9h45 : Approche épidémiologique des effets des pesticides sur la santé humaine

*Ghislaine BOUVIER, Epidémiologiste, ISPED,
Université Victor Segalen, Bordeaux*

10h30 : Pause - café

11h : Place du technicien dans le diagnostic et le suivi du Lupus Erythémateux Systémique

*Pascale CHRETIEN, Praticien hospitalier, Hôpital Bicêtre,
Hôpitaux Universitaires Paris Sud*

12h : Pause déjeuner : Buffet limousin offert

13h30 : Mise en place de la réforme des études des auxiliaires médicaux

*Frédéric PARPEIX, Céline JOSEPH, Responsables de formation Kinésithérapeutes, Croix Rouge, Limoges
Danièle SAUVANET, Responsable de formation, IFTLM Tours*

14h30 : Le Développement Professionnel Continu (DPC)

Philippe BIRAC, e-MEDECINImage, Toulouse

15h30 : Les Laboratoires Projetables

Joëlle BOYAVALLE, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

16h15 : Clôture des journées

*Pierre DUCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS,
Michel VIGNAUD*

Inscription

Enregistrée sous le numéro 11 95 05203 95. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Feuille d'inscription à compléter et à retourner, accompagné de son règlement à :
AFTLM - XI^{èmes} journées professionnelles - c/o Myriam DELVIGNE - Bourg de Monfort - 24200 VITRAC
ou par mail (scanné) : my.delvigne@gmail.com

Nom : Prénom :

Centre hospitalier de :

Laboratoire : Fonction :

Adresse :

Téléphone :

Adresse personnelle :

email :

FRAIS D'INSCRIPTION 2 journées*

	Avant le 01/09/14	Après le 01/09/14
Inscription à titre individuel Adhérent AFTLM - Étudiant (joindre un justificatif) Non remboursable par la Formation continue	200,00 €	250,00 €
Inscription à titre individuel Non Adhérent AFTLM - Étudiant (joindre un justificatif) Non remboursable par la Formation continue	250,00 €	300,00 €
Inscription à titre institutionnel Adhérent AFTLM	400,00 € 375,00 €	475,00 € 450,00 €

Assistera à la soirée médiévale (gratuit pour les participants).

N'assistera pas à la soirée médiévale.

Sera accompagné(e) (adresser un chèque de 35 euros à l'ordre de l'AFTLM pour les frais de participation de votre invité(e)).

Inscription à titre individuel :

Je soussigné(e),

souhaite m'inscrire aux XI^{èmes} journées professionnelles AFTLM. A cet effet, je règle par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'AFTLM la somme de :

A le / /2014

Signature :

Inscription à titre Institutionnel :

Je soussigné(e),

responsable de formation souhaite l'inscription de l'agent ci-dessus référé et demande la transmission d'une convention aux fins de régularisation de la situation administrative et financière de cette action.

A le / /2014

Signature et cachet de l'établissement :

*Tout désistement doit se faire par écrit auprès de AFTLM – XI^{èmes} journées professionnelles c/o Myriam DELVIGNE Bourg de Monfort – 24200 VITRAC. Après le 01/09/2014, il fera l'objet d'une retenue de 25% du montant des droits. Aucun remboursement ne pourra être effectué, l'intégralité des droits d'inscription restant exigible. Nous vous adresserons en contrepartie les documents de présentation. Il est possible de céder votre droit de participation en nous communiquant par écrit les noms et coordonnées du remplaçant. Le comité d'organisation ne pourra pas tenir compte des désistements liés aux problèmes de transports (grèves, aléas des transports).

Paris, le 06 juin 2014

Nous vous informons que le dossier d'enregistrement en tant qu'organisme de Développement Professionnel Continu a été pris en compte, l'AFTLM est désormais enregistré auprès de l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC).

Au regard des textes fondateurs et jusqu'à son évaluation favorable par la Commission Scientifique des paramédicaux, l'AFTLM est désormais habilitée à réaliser des programmes de DPC (visualisation sur le site **www.ogdpc.fr**).

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé des suites qui seront données à notre dossier.

Le congrès AFTLM de Limoges des 2 et 3 octobre 2014 comporte des interventions validant votre DPC (Développement Professionnel Continu) et nous devrions être en capacité de pouvoir délivrer des attestations aux professionnels de santé justifiant de leur participation à un programme de DPC.

Vous retrouverez toutes les informations vous permettant de vous inscrire à cet évènement majeur pour la Profession sur notre site **www.antab.com**

Dans l'attente de vous y retrouver, je vous prie d'agréer mes salutations.

Pierre Ducellier
Président AFTLM

Organisation des formations multidisciplinaires sur une plateforme de biologie automatisée

Béatrice MARÉCHAL-GAMBEY

Cadre de santé, Laboratoire de biochimie et plate forme de Diagnostic Biologique Automatisé (DBA), Hôpital St-Louis - Paris

La réorganisation de la biologie fait partie des projets prioritaires de l'AP-HP. Cette biologie de demain : la mutualisation des moyens et des compétences au sein de plate-forme robotisée est une réalité à l'hôpital Saint Louis depuis avril 2011. Cette nouvelle organisation de travail impose l'obligation de mettre en place des formations multidisciplinaires répondant à des exigences réglementaires, statutaires, organisationnelles et humaines.



Pionnière à l'AP/HP, la plate-forme de Diagnostic Biologique Automatisé (DBA) du groupe hospitalier Saint Louis, Lariboisière, Fernand Widal située à l'hôpital Saint Louis et dirigée par le Dr Dominique Vitoux regroupe sur un même site de nombreuses disciplines de biologie générale (biochimie, hémostase, cytologie, immunologie, pharmacologie, biologie cellulaire). Cette structure entièrement robotisée combine une réception centralisée des prélèvements (ACB), une chaîne pré

analytique (MPA) pour la préparation des échantillons et une douzaine de modules analytiques qui permettent d'analyser plus de 200 paramètres et de rendre environ 15 000 résultats d'analyses par jour.

L'équipe est composée de 15 techniciens (14,8 ETP) répartis sur 10 postes de travail : quatre pour les huit modules de la chaîne ROCHE, deux sur les chaînes de cytologie SYSMEX et les COBAS gaz du sang, deux sur les automates STAGO d'hémostase, un sur le capillars de chez SEBIA pour les électrophorèses des protéines sériques et un sur l'ARCHITEC de la biologie cellulaire. L'amplitude horaire de présence pour l'équipe de jour est de 8 heures à 18 heures durant la semaine et de 8 heures à 15 h 36 le week-end et les jours fériés. Une équipe de garde assure les nuits sur le site. Trois techniciens sont présents de jour le week-end et les jours fériés (deux techniciens de l'équipe DBA et un technicien d'un des secteurs spécialisés de biochimie, maîtrisant la discipline).

A cette équipe technique est associée un responsable robotique pour le suivi des automates et la mise au point des nouveaux paramètres.

Lors du démarrage de la plate-forme en avril 2011, il a fallu ajuster pendant plusieurs semaines l'organisation interne des postes de travail et la logistique de cette nouvelle structure (interactions des flux avec la réception centralisée des prélèvements, les autres laboratoires dépendants de la plate-forme, le pré analytique automatisé).

(Suite page 12)

Organisation des formations multidisciplinaires sur une plateforme de biologie automatisée (suite)

Le personnel intégrant cette nouvelle structure était volontaire, la plate-forme a structuré sa propre équipe technique qui prend en charge tous les postes de travail. Dans un premier temps, les techniciens travaillaient dans leur discipline d'origine (les 2/3 venant de biochimie) et commencèrent ensuite des formations afin de pouvoir maîtriser le fonctionnement de tous les automates.

Les formations étaient donc un axe prioritaire et elles devaient s'articuler autour des quatre exigences suivantes :

REGLEMENTAIRE : Le respect de la norme ISO 15189 (version 2012) concernant les laboratoires de biologie médicale « Exigences particulières concernant la qualité et la compétence ». **Chapitre 5.1.5 Formation et 5.1.6 Evaluation de la compétence.**

ORGANISATIONNELLE : L'amplitude horaire de 8 h à 18 h pour les techniciens de jour.

STATUTAIRE : Les repos dus aux gardes (quatre repos hebdomadaires pour les deux techniciens DBA), aux congés annuels et aux RTT.

HUMAINE : Souvent, l'image des techniciens exerçant sur une plate-forme est réduite à un métier de « presse bouton » ne prenant pas d'initiative. Il n'en est rien. Je sais par expérience que pour faire fonctionner une plate-forme, les techniciens doivent être des professionnels compétents et réactifs, capables de piloter dans chaque discipline des systèmes automatisés et de détecter grâce à la connaissance de leur métier, des dysfonctionnements pouvant modifier le résultat.

Cependant, le travail sur une plate-forme comme celle de Saint Louis est un grand changement pour eux qui étaient jusqu'alors mono disciplinaire : changement dans les organisations de travail, adaptation à une nouvelle logistique dans le flux des examens, prise de connaissance de nouveaux automates, maîtrise de cinq nouvelles disciplines. Ce changement s'accompagne souvent du sentiment de ne plus effectuer le même métier qui devient de plus en plus robotisé avec la sensation de ne plus « suivre les tubes » venant du fait de l'automatisation du secteur pré analytique.

A tous ces paramètres, s'ajoute la nécessité absolue de travailler en équipe.

Afin de répondre à ces exigences, (du personnel habilité sur les 10 postes de travail à tout moment de la journée), l'absence maximum de cinq techniciens par jour pour l'ensemble de la DBA est imposée et les fiches d'habilitation sont structurées en deux niveaux pour les différents postes. Le premier niveau étant celui de la prise de garde et le second l'habilitation sur la totalité des activités liées au poste. **Cette décision a permis d'optimiser le nombre de techniciens en formation en même temps sur des disciplines différentes tout en respectant les exigences citées précédemment. Cette habilitation de niveau 1 permettait de positionner pour l'ouverture ou la fermeture des postes de travail des techniciens en cours de formation sur la totalité du poste mais capable d'assurer les techniques de base.**

Les formations de niveau un et deux se déroulent sur la DBA aux différents postes de travail par le tutorat d'un pair habilité dans la discipline. Les formations sont programmées dans le planning général des postes de travail et sont discutées chaque semaine. A l'issue des formations, une fiche d'habilitation signée par le Dr D.Vitoux est nominativement établie.

Après trente-six mois de fonctionnement et cinq départs de techniciens remplacés depuis, les formations ne sont pas complètement terminées (75 % des formations sont réalisées), cependant le nombre des compétences augmente et la multidisciplinarité devient effective.

Avec le recul de ces trois années de fonctionnement, il était important de vous présenter cette réflexion car il s'agit d'une plate-forme où tout est démultiplié. La formation est au cœur de la réussite d'un projet de cette envergure. Cette expérience servira de façon certaine pour la future plate-forme de chromatographie qui sera prochainement positionnée à l'hôpital St-Louis.



Le Diplôme Universitaire

« Macroscopie des pièces opératoires en Anatomie et Cytologie Pathologiques, prise en charge par le technicien de laboratoire »

Danielle MARTEL

IFTLM



Extrait du RBP-ACPv2 2009 (Recommandations de Bonnes Pratiques en Anatomie et Cytologie Pathologiques - ACP) : « *La macroscopie est une étape essentielle de l'examen d'un prélèvement. Elle comprend la description de la pièce opératoire et ses lésions, l'iconographie, la fixation des prélèvements parvenus à l'état frais l'échantillonnage, le choix des techniques ultérieures à mettre en œuvre.*

Elle est effectuée par un pathologiste qualifié. Elle peut être réalisée sous sa responsabilité directe par un pathologiste en formation ou un technicien formé aux protocoles en vigueur dans la structure. »

Contexte de mise en place de ce DU :

Sachant que la démographie médicale est préoccupante en ACP et que l'activité de macroscopie est de plus en plus « protocolisée, la formation à la prise en charge des pièces opératoires représente une possibilité d'évolution pour les techniciens de laboratoire médical. Cette activité est reconnue dans de nombreux pays. Elle rentre dans une logique de délégation médicale comme dans d'autres spécialités.

Ce diplôme universitaire, né d'une proposition de l'Institut de Formation de Techniciens de Laboratoire Médical (IFTLM) à Paris, est créé en partenariat avec l'Université Pierre et Marie Curie (UPMC, ParisVI). Le Professeur FLEJOU est le responsable médical et Danielle MARTEL, la coordonatrice.

(Suite page 14)

Le Diplôme Universitaire « Macroscopie des pièces opératoires en Anatomie et Cytologie Pathologiques, prise en charge par le technicien de laboratoire » (suite)

Les objectifs du DU sont d'acquérir les connaissances nécessaires à la prise en charge macroscopique des pièces opératoires chirurgicales faisant l'objet d'un examen anatomopathologique.



Le DU est composé de 119 heures de cours théoriques complétées par 10 semaines de stages dans des services d'anatomie et cytologie pathologiques.

Au cours de ces enseignements, sont abordés des notions d'anatomie, de chirurgie, d'histologie, et de pathologie pour comprendre les items minimums à renseigner dans le compte rendu. Les règles d'hygiène et sécurité sont revues ainsi que la mise en place des obligations d'assurance qualité. L'application de ses règles est ensuite étudiée pour les principaux systèmes anatomiques (Appareil

digestif, foie, pancréas, système excréto-urinaire et appareil génital masculin, appareil génital féminin, sein, placenta, sphère ORL et thyroïde, appareils broncho-pulmonaire et cardio-vasculaire, systèmes ostéo-articulaire et nerveux, peau, œil, biopsie neuromusculaire) en cours, puis en stages.

Les stages tutorés par un médecin anatomopathologiste, se déroulent en deux périodes, de durée équivalente, dans le service d'origine et dans un autre service avec un recrutement pathologique complémentaire. Les stages font l'objet d'une convention de stage établie par l'université et signée par le tuteur ou son représentant, le responsable médical de la formation ou son représentant à l'IFTLM, le technicien et l'université.

Pour rendre compte de son apprentissage, le technicien reporte dans un livret de stage toutes ses activités qui sont validées par le tuteur ou son représentant.

Un mémoire est rédigé et soutenu devant un jury d'enseignants. L'ensemble doit permettre d'apprécier la capacité du technicien à réagir devant une situation de macroscopie complexe.

Pour prétendre à l'obtention du diplôme, le candidat doit remplir les conditions suivantes :

- Présence obligatoire aux enseignements théoriques et en stages.
- Obtention de la moyenne aux partiels 1 et 2¹.
- Dépôt du livret de stage dûment complété² et du mémoire.
- Obtention de la moyenne à l'écrit et à la présentation orale du mémoire³.

Conditions d'admission à la formation :

Etre titulaire d'un diplôme permettant l'exercice en tant que technicien de laboratoire médical et être inscrit au fichier ADELI.

Justifier de plus de 2 ans d'exercice en anatomie et cytologie pathologiques, dans la fonction publique hospitalière, ou dans un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) ou dans un cabinet privé.

Admission sur dossier et test de sélection sur la connaissance des techniques de base en histologie, de l'application des règles d'hygiène et sécurité et du RBP-ACP⁴.

Bilan des années antérieures :

- **2011** : 7 dossiers déposés, 7 retenus après le test, tous diplômés.
- **2012** : 15 dossiers déposés, 14 retenus après le test, 3 désistements, 10 diplômés.
- **2013** : 13 dossiers déposés, 12 conformes, formation en cours.

1- Les coefficients des partiels 1 et 2 sont respectivement de 1 et de 2

2- Le dépôt du livret de stage ouvre le droit à présenter le mémoire

3- Coefficient 2

4- Recommandations de Bonnes Pratiques en ACP

La Réserve Sanitaire a besoin de techniciens de laboratoire

Clara de BORT

Directrice d'hôpital, Cheffe du pôle Réserve Sanitaire

La Réserve Sanitaire, ce sont des professionnels de santé volontaires, prêts à être mobilisés en cas de crise sanitaire exceptionnelle. Les réservistes sont recrutés, formés, et envoyés en mission par une agence du ministère de la Santé, l'EPRUS (Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires) rattachée à la Direction Générale de la Santé.

Aujourd'hui, l'EPRUS a besoin de renforcer ses effectifs de volontaires techniciens de laboratoire, et a fait appel à l'Association Française des Techniciens de Laboratoire, qui a ouvert les pages de Techlabo.com à Clara de Bort, cheffe de la Réserve Sanitaire à l'EPRUS.

Depuis quand la Réserve Sanitaire existe-t-elle ?

C'est un dispositif assez jeune, qui a été mis en place par une loi en mars 2007, après plusieurs crises sanitaires (canicule, grippe,...) notamment l'épisode Chikungunya à la Réunion en 2006. Cette année-là, une épidémie a touché durement la population, professionnels de santé compris, et a mis à mal toute l'offre de soins de l'île. A l'appui de toutes ces expériences, le législateur a décidé de constituer une réserve de professionnels du monde de la santé, prêts à intervenir pour aider leurs collègues en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Qui sont les réservistes sanitaires aujourd'hui ?

Aujourd'hui, la France compte 1500 réservistes, toutes professions et tous statuts confondus. Environ un tiers des réservistes sont de profession médicale, une grosse moitié sont de profession paramédicale. Les autres réservistes sont directeurs d'hôpital, techniciens, ingénieurs, ambulanciers, psychologues, etc. Nous avons, dans nos effectifs, un quart de personnels retraités, et nous comptons aussi quelques étudiants.

Y a-t-il des techniciens de laboratoire dans la Réserve Sanitaire ?

Nous comptons exactement 14 techniciens de laboratoire réservistes, c'est peu, d'autant que les missions sont toujours basées sur le volontariat. En moyenne quand nous cherchons à mobiliser un réserviste, généralement pour un départ dans les 24/48h, il nous faut en contacter autour d'une dizaine pour en trouver un disponible ! Si nous voulons répondre correctement en cas de crise sanitaire, il nous faut donc renforcer vraiment nos effectifs de réservistes techniciens de laboratoire. D'ailleurs, je tiens à remercier très chaleureusement l'AFTLM qui a bien voulu relayer notre appel.

Mais pourquoi donc avez-vous besoin de techniciens de laboratoire ? Qu'ont-ils à voir avec les crises sanitaires ?

Précisément, ils sont tout à fait essentiels dans certaines crises ! Il faut bien comprendre que la Réserve Sanitaire n'est pas uniquement destinée à prendre en charge des victimes directes d'une crise (victimes d'une explosion, d'une inondation, etc). La Réserve Sanitaire intervient bien plus souvent en « deuxième rideau », pour renforcer l'offre de soins existante, si celle-ci est fragilisée ou débordée. En somme les réservistes sanitaires sont là pour donner un « coup de main » aux équipes en place, qui sont parfois elles-mêmes durement touchées. Typiquement, lors d'épidémies, les professionnels de santé aussi peuvent tomber malades !

En synthèse nous pouvons avoir besoin de vous dans deux grands types de situations :

- pour renforcer les laboratoires dans le cadre de crises qui nécessitent un grand nombre de prélèvements biologiques (plateaux de biologie débordés)
- pour renforcer les laboratoires dont les personnels seraient eux-mêmes touchés par une crise (plateaux de biologie touchés).

(Suite page 16)

La Réserve Sanitaire

a besoin de techniciens de laboratoire (suite)

La Réserve Sanitaire, c'est donc une forme d'action humanitaire...

Tout à fait, la Réserve Sanitaire peut être mobilisée à des fins humanitaires, dans ce cas c'est une action humanitaire gouvernementale. Quelles que soient les missions, les réservistes interviennent au nom du gouvernement français, ils sont mobilisés par l'EPRUS mais c'est toujours à la demande du ministère chargé de la Santé, et éventuellement du ministère chargé des Affaires étrangères.

D'ailleurs on peut aussi intervenir sur le territoire national, par exemple si un hôpital a un besoin exceptionnel de renfort (accident au cours d'un grand rassemblement par exemple) ; là ce n'est pas vraiment de l'humanitaire, c'est une forme de solidarité entre les professionnels de santé français, solidarité qui devient possible grâce au dispositif « réserviste ».

Vous intervenez souvent en Outre-mer et à l'étranger ?

Oui, tout à fait, la Réserve Sanitaire est intervenue à plusieurs reprises. En février 2014 nous avons envoyé une mission d'appui aux Antilles, quelques semaines auparavant nous envoyions une mission d'expertise en Polynésie Française.

L'année dernière nous avons fait partir 35 professionnels pour une mission de renfort en Guyane. Il s'agissait d'urgentistes, mais aussi des pédiatres et des infirmiers en puériculture. Fin 2011, nous avons mobilisé 33 professionnels pour une mission de renfort à Benghazi en Libye et en 2010 une centaine de professionnels de santé sont partis à Haïti.

Alois comment faut-il faire pour entrer dans la Réserve Sanitaire ?

Il faut signaler à l'EPRUS que l'on souhaite devenir réserviste, et fournir un certain nombre d'informations personnelles et professionnelles. Le mieux c'est de remplir son dossier en ligne sur www.reservesanitaire.fr en faisant appel, si nécessaire, à l'équipe de l'EPRUS pour vous aider.

Nous avons un mail reservesanitaire@eprus.fr et un numéro vert 0800 00 21 24.

Lorsque le dossier est complet, l'EPRUS signe un contrat de 3 ans de « volontaire réserviste » avec le professionnel. Ce contrat engage le réserviste à participer à au moins une formation proposée par l'EPRUS ; ensuite,

l'EPRUS appellera le réserviste en cas de besoin. C'est du volontariat, donc le réserviste n'est jamais obligé de partir en mission. Et puis les missions sont toujours courtes, 10 à 15 jours maximum. C'est donc tout à fait compatible avec nos vies très remplies !

Mais les employeurs, ils en disent quoi ?

Pour les professionnels de santé salariés (agents titulaires et non titulaires de la fonction publique, agents du secteur privé), nous signons, en plus du contrat, une convention tripartite entre le réserviste, son employeur et nous. Bien sûr il faut que l'employeur soit au courant de l'engagement de ce professionnel de santé, et du fait qu'on pourra l'appeler en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Ensuite, lorsqu'il y a une mission ou une formation, nous faisons toujours en sorte que l'employeur soit au courant et d'accord avec le départ de ce professionnel. Ce n'est pas toujours évident, mais nous trouvons toujours des solutions. On évite de mobiliser plusieurs personnes d'un même service pour ne pas fragiliser les équipes, et si c'est trop compliqué dans un service en particulier, on trouve d'autres réservistes disponibles ailleurs. Mais tout ça ne marche que si on a un nombre suffisant de réservistes !

C'est très intéressant comme engagement, et les professionnels de santé sont généralement des gens très engagés, vous devriez donc recevoir beaucoup de candidatures !...

En fait, présenter sa candidature ça représente quand même un petit effort, il faut remplir des papiers, nous fournir des justificatifs... car il n'est pas question de mobiliser un professionnel de santé sans s'être assuré de son identité, de son diplôme, etc. Et beaucoup de professionnels se disent qu'ils le rempliront ce dossier, un jour, quand ils auront le temps. Je les comprends ! La vie professionnelle et personnelle nous prend beaucoup, et on n'a pas toujours le temps de se poser.

Pour autant, quand apparaît une grave crise, la plupart des professionnels de santé ont envie d'aider, mais là ils ne savent pas comment faire, ils ne sont pas « connus » par les autorités, ils ne sont pas couverts au plan des assurances pour intervenir. Et pour que les interventions soient pleinement professionnelles, il nous faut des professionnels déjà prêts ; on ne peut pas se lancer dans un engagement « au moment » de la crise. Tout ce travail doit être fait au préalable,

bien avant qu'une crise apparaisse. C'est lorsqu'il n'y a pas de crise qu'il faut réfléchir à son engagement, le concrétiser, et puis bien sûr se former.

Vous parlez de formation, quelles sont les formations que vous offrez aux réservistes sanitaires ?

Il y a une formation obligatoire, c'est la « journée d'information zonale ». C'est une journée d'information organisée deux fois par an dans chaque inter région destinée à tous les nouveaux réservistes. Ce sont des réservistes « encadrants », c'est-à-dire des réservistes « seniors » qui assurent cette journée d'information ; ce sont tous des professionnels de santé qui sont partis en mission avec l'EPRUS.

On propose aussi une formation aux risques médico-psychologiques en mission, pour permettre aux réservistes d'être prêts à se protéger, à repérer les personnes en difficultés et à s'entraider.

Pour les réservistes qui souhaitent être appelés en missions à l'étranger, on propose une formation au droit et à l'action humanitaire, à la préparation ou encore la sécurité en mission internationale.

Nous proposons aussi des modules de formation à distance (par internet), en particulier sur les risques infectieux et climatiques ou encore l'évaluation sanitaire aux frontières.

Ces formations, elles sont gratuites ?

Bien sûr, elles sont non seulement gratuites, mais tous les frais des réservistes sont pris en charge. Nous nous occupons de leur acheminement, restauration, hébergement. Nous indemnisons les étudiants, retraités et professionnels libéraux, et, pour les salariés, nous remboursons aux employeurs le salaire correspondant.

Ce sont des formations de préparation aux situations sanitaires exceptionnelles, il est normal que nous prenions tout en charge pour les volontaires qui s'engagent ainsi au service des autres.

Et vous faites des exercices aussi semble-t-il ?

Oui, nous organisons en général deux exercices par an à grande échelle. On apprend aux réservistes à intervenir dans des conditions différentes de leurs habitudes professionnelles, organiser la zone de soin, vivre en collectivité, utiliser les rations alimentaires, assurer la sécurité du groupe. C'est vraiment un « moment fort » dans l'année, vraiment très enrichissant pour les réservistes qui y participent !



Comment on peut s'informer sur les activités de la Réserve Sanitaire ?

Nous avons bien sûr un site internet, et nous publions toutes les semaines des infos et actus sur nos pages facebook et twitter. Réservistes ou non, n'hésitez pas à rejoindre notre communauté d'internautes passionnés par la santé publique et les crises sanitaires !

Qu'avez-vous à dire en conclusion aux techniciens de laboratoire ?

Engagez-vous, engagez-vous ! La Réserve Sanitaire c'est une expérience de plus dans votre carrière, et nous avons besoin de vous !

L'EPRUS a besoin de vous !

Vous êtes technicien de laboratoire en activité, étudiante ou retraité-e depuis moins de cinq ans. Vous avez envie d'aider une cause, mais vous craignez de vous engager dans des conditions trop lourdes. Pensez à offrir vos compétences à l'EPRUS qui peut avoir ponctuellement besoin de vous. L'EPRUS est un organisme officiel, rattaché au ministère de la Santé, qui mobilise en cas de besoin, des personnes volontaires pour des missions toujours courtes (10/15 jours maximum). Pour être appelé, il suffit de signer un contrat d'engagement avec l'EPRUS. Ce contrat vous donne droit à des formations et autorise l'EPRUS à vous appeler en cas de catastrophe sanitaire. Si vous êtes disponible et après vérification de l'accord de votre employeur, alors vous partirez en mission, tous vos frais seront pris en charge. Si vous êtes étudiant, professionnel libéral ou retraité, vous serez indemnisé par jour de mission. Pour les salariés, c'est votre employeur qui sera remboursé.

Pour vous informer : www.eprus.fr

Tél. : 0800 00 21 24 (appel gratuit depuis un poste fixe).

Facebook : EPRUS – Réserve Sanitaire

Twitter : @Eprus

Coopération entre professionnels de santé :

Vers une réelle évolution

Agnès PRADEL

Cadre de santé APHP

Une journée sur la coopération entre professionnels de santé a eu lieu le 16 mai 2014 à la faculté de médecine de Saint-Antoine, organisée par l'AP-HP.

La Loi HPST du 21 juillet 2009 indique que « Les professionnels de santé peuvent s'engager dans une démarche de coopération, sous forme de protocoles (validés par les ARS) ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient ».

Des garanties juridiques et techniques sont proposées par la loi et les textes d'application.

Actuellement des expériences de protocoles de coopération se mettent en place en France.

Au vu de l'actuelle démographie médicale, ces protocoles de coopération permettent à des professionnels

paramédicaux de réaliser, en accord avec les spécialistes concernés, des actes médicaux dans des conditions légales d'exercice et après formations théorique et pratique.

Cela concerne majoritairement les Infirmières Diplômées d'Etat (IDE) mais également les manipulateurs en électroradiologie, les kinésithérapeutes, les diététiciens à terme les Techniciens de Laboratoire Médical (TLM)

Deux exemples de protocoles :

1. Protocole entre cardiologue et IDE¹ : Réalisation d'une échographie cardiaque par une IDE

Les motivations de présentation du protocole auprès de l'ARS ont été les suivantes :

- Valoriser une nouvelle compétence pour une IDE
- Officialiser et légaliser une pratique
- Optimiser le temps de la prise en charge des patients hospitalisés
- Participer à un projet innovant, mobilisant des savoirs et savoir-faire.



2. Protocole entre médecin et IDE² : Réalisation d'une ponction médullaire en crête iliaque postérieure par une IDE

Les motivations de présentation du protocole auprès de l'ARS ont été les suivantes :

- Garantir aux patients une offre de soins adaptée à leurs besoins
- Limiter les coûts en matière de transport
- Valoriser l'exercice IDE et permettre à celles-ci d'atteindre un niveau d'expertise
- Libérer du temps médical pour des missions qui ne peuvent être déléguées

La liste des professions concernées fixée par l'HAS³ ne mentionne pas la profession de TLM.

Après consultation de l'HAS par l'AFTLM en juin 2014, il nous a été indiqué que les TLM sont bien concernés par les protocoles de coopération. Les TLM seront prochainement intégrés dans cette liste lors de la révision de l'article 51 de la loi HPST.

Des protocoles de coopération pourraient être définis et mis en place entre biologistes et TLM par délégation de compétences, comme par exemple la réalisation de prélèvements spécifiques (bactériologiques, mycologiques, gaz du sang, ponction médullaire, la macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique...).

De plus, dans cette période de regroupements des laboratoires où beaucoup de TLM se spécialisent dans la phase pré-analytique, une réflexion serait à mener pour initier des protocoles de coopération valorisant notre profession jusqu'à l'expertise, favorisant ainsi la meilleure prise en charge du patient.

Lors de cette réunion sur la coopération paramédicale, la question de la reconnaissance métier du TLM a été abordée.

L'entrée dans le processus Licence Master Doctorat (LMD) va favoriser une réelle évolution professionnelle avec un accès facilité à des masters spécialisés.

Actuellement, la réingénierie du diplôme de Technicien de Laboratoire Médical est à l'arrêt. Les référentiels d'activités et de compétences ont été finalisés

et validés en 2012. Il reste à rédiger le référentiel de formation, mais aucune date à ce jour n'a été arrêtée. Certes cela concerne 4 ministères (Santé, Agriculture, Education Nationale, Enseignement Supérieur). Mais cela conditionne également, dans le cadre de la fonction publique, le passage des TLM, actuellement en exercice, en catégorie A comme cela a été le cas pour les infirmières⁴.

En conclusion, la coopération entre les professionnels de santé et la mise en place de passerelles entre les différentes formations initiales répondent au même objectif : une meilleure inter professionnalité entre tous les métiers paramédicaux.



1- Centre Hospitalier Sud-Francilien, Corbeil Essonne – En cours de formalisation.

2- Institut Paoli Calmettes, Marseille – Protocole autorisé au niveau de la région PACA

3- Haute autorité de santé.

4- Passage au choix des infirmières en catégorie A : Décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière.

Réflexion sur mon métier

Michel BARNAUD

Technicien de Laboratoire Médical Hôpital Robert Debré APHP

Depuis que je travaille, mon métier a beaucoup évolué mais au final ne va t'il pas disparaître ?

Avec les nouvelles technologies et la robotisation, notre charge de travail et nos responsabilités vont croissants. L'évolution des techniques a toujours été notre quotidien. Cela permet de se remettre en question et d'améliorer la qualité des résultats rendus aux patients.

La robotisation a progressivement pris le pas sur les différentes disciplines et nous pourrions devenir des « presse-bouton ». Loin des bases de notre métier, cette technologie transforme jusqu'à notre pensée.

Nous devons reconnaître non plus le problème inhérent au résultat mais d'où provient le dysfonctionnement de la machine « infernale ».

De l'automatisation subie et des nouvelles technologies acquises trop rapidement engendrent un stress et une charge de travail augmentés.

Situation encore accentuée par la démarche qualité même si cela nous a fait découvrir notre métier sous un jour nouveau par la réflexion sur les différentes étapes de travail au laboratoire.

De nouvelles fonctions sont apparues au laboratoire : référents qualité, référents commandes, référents in-



formatiques mais avec elles du travail supplémentaire et une absence de temps dédié... Ces nouveaux référents ont des responsabilités accrues et souvent bien peu de reconnaissance sinon celle du travail bien fait.

En fin de carrière, je me demande à quoi ressemblera le travail de technicien de laboratoire demain.

Chaque génération se construit dans un contexte différent, trouvant sa raison d'être et son épanouisse-

ment au travail et de plus en plus en dehors.

J'espère que notre profession ne disparaîtra pas au profit de rares ingénieurs, de nouveaux métiers à inventer et de préleveurs /coursiers.

Je compte sur vous, les jeunes professionnels et sur l'AFTLM pour fédérer les énergies et façonner un avenir qui ait du sens.



CIL
CLUZEAU INFO Labo
Tout le consommable pour Chromatographie

HPLC - GC

Transfert de fluides

Etalons analytiques

Représentation exclusive des marques :
Idex, CDN Isotopes, A2S,



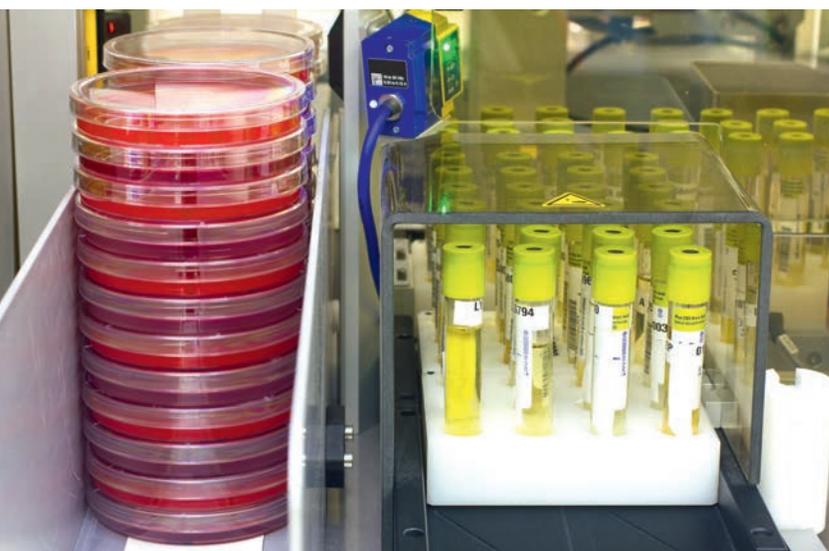
33-35 rue Jean-Louis FAURE BP 88
33220 Sainte-Foy-La-Grande
Tel : 05 57 46 00 44 - Fax : 05 57 46 53 96
e-mail : cil@cluzeau.com - web : www.cluzeau.com

Le métier de technicien

Face à l'automatisation des laboratoires de biologie médicale

Guillaume LADRANGE

Cadre de santé APHP



permettant le rendu de plusieurs milliers de résultats par jour. Le métier de technicien de laboratoire, qui est évolutif depuis sa création, a suivi les changements techniques imposés par l'évolution des sciences mais aussi par la recherche permanente d'efficacité et d'efficience. La mise en place de plateformes robotisées, tend à concentrer l'ensemble des différentes disciplines de la biologie en quelques grands laboratoires multi activités. Avec la mutualisation des moyens à l'ensemble des activités, créée par ces plates-formes, et la disparition de nombreux petits laboratoires indépendants que connaissait

Dans un contexte économique difficile et un milieu hospitalier en perpétuelle recherche d'efficience, la biologie médicale est en pleine mutation. Elle fait l'objet, depuis 2009, de réformes importantes dues aux nouvelles orientations stratégiques sanitaires. Les transformations imposées par la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires et la norme qualité EN ISO 15189, induisent une profonde et rapide restructuration des laboratoires de biologie médicale et amènent les métiers de la biologie à évoluer. La révolution technologique que connaît la biologie, depuis les années 2000, en matière de robotisation et d'automatisation des analyses, conduit les laboratoires à mener des réflexions tant sur le plan structurel que sur le plan de l'organisation du travail.

De la première chaîne d'analyse, qui permettait tout juste de réaliser quelques dizaines d'analyses par jour, la biologie médicale est passée, en quelques années, à des plateaux techniques d'analyseurs totalement automatisés et « pilotés » par informatique,

la France, on peut s'interroger sur les répercussions engendrées sur les organisations des laboratoires et les pratiques professionnelles des techniciens de laboratoire ainsi que sur le devenir de leur métier.

Cette réflexion porte sur les modifications créées par les changements d'organisation du travail des laboratoires d'analyses en rapport avec l'automatisation des pratiques professionnelles, mais aussi sur l'impact de ces changements sur les techniciens de laboratoire. Ceux-ci continuent de s'adapter en faisant évoluer leur métier vers la reconnaissance d'une qualification hautement technique en lien avec les automates. La multiplication des analyses de biologie et l'introduction de la robotisation ont généré des transformations majeures de l'activité des laboratoires et les rôles des différents acteurs de la biologie sont redéfinis selon de nouveaux critères de temporalité, de technicité, de responsabilités biologiques mais aussi de pénibilité des conditions de travail. Tous ces facteurs sont autant de points à prendre en compte lors de la réorganisation des laboratoires car ils créent un sentiment ambivalent de la part des

acteurs face aux évolutions de la biologie médicale. Cette ambivalence se traduit, pour les techniciens de laboratoire, par l'intérêt à s'investir dans le développement de nouveaux savoir-faire et l'acquisition de nouvelles connaissances, mais, d'un autre côté, elle se traduit également par une augmentation du stress et de l'épuisement physique créant une nouvelle forme de pénibilité au travail.

Ce constat sur l'automatisation des laboratoires, met en lumière l'ambiguïté du ressenti des professionnels. Tout d'abord, l'automatisation apparaît être un véritable gain de temps dans la réalisation des tâches répétitives de l'analyse médicale, d'une part grâce à la capacité de traitement toujours plus élevée des chaînes robotisées et d'autre part par la mécanisation des gestes standardisés. Mais elle apporte également, aux techniciens, une réelle plus-value en termes de compétences techniques et de développements de capacités nouvelles. Or, celle-ci est encore perçue par les autres acteurs des soins à l'hôpital comme une perte de savoir-faire, le technicien reste à leurs yeux un «presse-bouton» assujéti à un robot, sans comprendre la véritable technicité nécessaire à son pilotage. De plus, les laboratoires subissent les contingences de l'environnement et de l'économie qui les contraignent à s'adapter en permanence. Les contraintes structurelles, liées aux contraintes économiques, n'ont pas permis aux laboratoires d'installer les plates-formes robotisées dans les conditions

optimales à leur fonctionnement. Dès lors, les organisations de travail doivent constamment être repensées afin de réussir à subvenir aux exigences des variations de flux dans la production des résultats d'analyses.

Avec la mise en place des nouvelles organisations, les techniciens de laboratoire acquièrent un rôle central. Ainsi, l'importante technicité et la somme des connaissances à acquérir, pour la gestion de ces chaînes d'analyses, ont entraîné la création des postes de référents et d'ingénieurs. L'émergence de ces nouvelles responsabilités a conduit à la segmentation du métier de technicien de laboratoire, le poste de référent est un intermédiaire entre le technicien et l'ingénieur mais également avec les biologistes. Cette transition professionnelle influence le cœur même du métier de technicien par le passage progressif d'une qualification technique proche d'un mécanicien de maintenance à des tâches beaucoup plus pointues plus en rapport avec un métier d'informaticien. Cependant, malgré cette évolution des tâches du technicien de laboratoire, l'automatisation a aussi apporté une nouvelle forme de pénibilité au quotidien. Le bruit, le stress lié aux pannes, les tensions dues au rendu rapide des résultats et les pressions exercées par la hiérarchie médicale, sont des conséquences plutôt défavorables aux nouvelles pratiques professionnelles.

La transition vers l'automatisation a conduit les activités et le métier de technicien de laboratoire à se diversifier. Les techniciens de laboratoire médical ont gagné des responsabilités nouvelles mais continuent à avoir un fort besoin de reconnaissance individuelle et collective. Souhaitons que la profession, soit en passe d'acquérir, par le développement des plateformes publiques et privées, une vraie légitimité et un statut professionnel plus central dans l'organisation des soins en France.



*Nom : Bernard L.
Profession : Technicien de laboratoire
Mission : Chef d'orchestre*

*Nom : XN-3000 DI
Profession : Analyseur efficient
Mission : Pionnier*



XN
XN

LA CYTOLOGIE EST INCONTOURNABLE ... NOUS L'AVONS INTÉGRÉE.

TOUT DONNER. CHAQUE JOUR.

www.sysmex.fr/xn