

Techlabo.com

La revue du technicien de laboratoire médical



→ **PO4** L'AFTLM à l'heure
du Développement
Professionnel Continu (DPC)



→ **PO9** Les évolutions de carrière
de Techniciens
de Laboratoire Médical



→ **P19** Retour d'expérience sur
des « missions de soutien »
en laboratoire médical



Septembre 2016
n° 07

Les avantages à être adhérent AFTLM

- 1- Bénéficier d'une protection juridique par la MACSF dans le cadre de son activité professionnelle.
- 2- Profiter de tarifs préférentiels pour participer aux Journées Professionnelles (JP) de formation et d'information, dans le cadre du DPC.
- 3- Bénéficier d'échanges enrichissants avec des professionnels de disciplines et d'horizons multiples.
- 4- Participer activement à l'évolution du métier de technicien de laboratoire médical.
- 5- Recevoir le Techlabo.com à votre domicile.

Par l'adhésion de l'AFTLM à l'UIPARM (Union InterProfessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques) et à l'EPBS (European association for Professionals in Biomedical Science), vous soutenez l'interprofessionnalité paramédicale nationale et l'organisation de la profession à l'échelle européenne.



BULLETIN D'ADHESION

Adhésion fixée à 25 euros payable par chèque libellé à l'ordre d'AFTLM et envoyé à la trésorière
Claire FERLET - 9 Bis rue de Magdebourg - 75116 Paris
(Adhésion pour une année à partir de la date du chèque)

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone mobile : E-mail* :

Grade : Discipline :

Public Privé

*écrire très lisiblement

Renouvellement adhésion : oui non

Edito **Il est né, le CNPTLM !**



Depuis deux numéros nous vous l'annonçons, cette fois nous y sommes : le Conseil National Professionnel des Techniciens de Laboratoire Médical (CNPTLM) est créé depuis le mois

de juin. L'AFTLM est déjà présente au niveau du ministère de la santé et de différentes instances. Mais le CNPTLM est un nouvel acteur législatif qui doit prendre un caractère obligatoire. Un premier décret déclinera son organisation et ses missions au regard du Développement Professionnel Continu, l'objectif du DPC étant le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques.

Toutes ces informations ont été présentées par Myriam DELVIGNE, présidente du CNPTLM, lors d'une conférence qui s'est déroulée aux Journées Internationales de Biologie, le 24 juin 2016 à Paris Expo Porte de Versailles, où l'AFTLM occupait un bel espace.

Avec le CNPTLM, nous allons reprendre les travaux liés à la réingénierie. Une lettre a été lue par notre président lors des propos liminaires au HCPP, Haut Conseil des Professions Paramédicales, le 9 juin 2016. Une commission d'harmonisation des formations initiales et des diplômes va être créée, en collaboration avec les différents partenaires des écoles et instituts de formation.

Pour poursuivre avec les formations et les nouveautés, l'AFTLM vous offre une formation en présentiel le samedi 17 septembre 2016 à l'ESTBA Paris, sur un sujet de microbiologie, venez nombreux !

Et bientôt sur la toile, vous pourrez découvrir notre première formation en tutoriel.

Continuez de nous suivre sur notre page Facebook.

Tous ces points sont bien sûr abordés dans ce numéro de notre revue.

Avec l'évolution de carrière, l'évolution de nos métiers, nous allons aussi vous présenter des retours d'expérience sur

des missions à l'étranger, ainsi que nos actualités.

L'actualité ce sont les travaux qui se poursuivent avec l'UIPARM (Union Inter Professionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques), et l'AFTLM interviendra sur les pratiques avancées lors de leur congrès du 2 décembre 2016.

Nos représentants à l'EPBS (European association for Professions in Biomedical Science) préparent une courte vidéo sur le DPC en France.

Mais l'actualité à ne pas manquer, c'est bien entendu de vous inscrire à notre prochaine Journée Professionnelle (JP) du vendredi 18 novembre 2016.

Vous aviez beaucoup aimé les JP de Limoges, soyez encore plus nombreux à venir découvrir la JP de Montpellier.

En ces temps difficiles, l'AFTLM met tout en œuvre pour soutenir les techniciens de laboratoire et vous proposer toujours plus, pour construire notre avenir.

Edwige CAROFF,
Vice Présidente AFTLM

Sommaire n°07 Septembre 2016

Avenir.com

L'AFTLM à l'heure du Développement Professionnel Continu (DPC) **P04**

Infos.com

Partenariat course « La Montpellier Reine » **P06**

Les Journées Internationales de Biologie (JIB) **P07**

Concours photo 2016 **P07**

Evolutions.com

Pratiques avancées au laboratoire médical **P08**

Les évolutions de carrière de Techniciens de Laboratoire Médical **P09**

Devenirs.com

Les évolutions du métier de Technicien de Laboratoire Médical (TLM) **P13**

Missions.com

Retour d'expérience sur des « missions de soutien » en laboratoire médical... **P19**

Europe.com

L'AFTLM au cœur de l'Europe **P22**

Création.com

Conseil National Professionnel des Techniciens de Laboratoire Médical **P24**

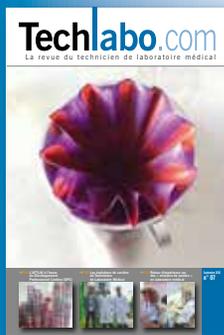
Publi-reportage

L'accréditation en anatomopathologie : les avantages de Vantage **P26**

La smart automation offre des opportunités de développement **P28**

Technique.com

L'antigène carcino-embryonnaire comme marqueur de certains cancers **P30**



Techlabo.com

Directeur de la publication
Pierre Ducellier

Rédacteur en chef
Gilles Le Maillot

Comité de rédaction
Suzy Canivez,
Claire Ferlet,
Isabelle Langlois,
Evelyne Psaltopoulos

Secrétaire de rédaction
Sophie Grenier

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

Crédits photographiques
Atelier Graphique, AFTLM

Dépôt légal : septembre 2016
Imprimé à 4000 ex



Conformément à l'article L. 122-4 du Code de la propriété intellectuelle française, il est interdit de reproduire, copier, modifier, transmettre, diffuser de toute manière que ce soit, même partiellement, sur tout type de support, tout élément de cette revue : textes, logos, images, sans l'autorisation explicite et préalable de l'AFTLM et de son auteur.

L'AFTLM à l'heure du Développement Professionnel Continu (DPC)

Didier PRUDENT

Cadre de santé, Hôpital Kremlin-Bicêtre, AP-HP
Contact : didier.prudent@aphp.fr

Summary

What about the continuing vocational training for medical laboratory technicians? And what is the role of the AFTLM?

Au mois de mai de cette année, le laboratoire dans lequel j'exerce a restructuré ses activités de biochimie, d'hématologie-hémostase et d'immunologie autour d'une plateforme technique centrale. Dans le cadre du développement de ce projet, le laboratoire a acquis une chaîne automatisée. Celle-ci traite le pré analytique et l'analytique en association avec un système de conservation et de gestion d'aliquotes en enceinte réfrigérée.

Ce contexte est emblématique des évolutions techniques que l'on rencontre aujourd'hui dans les laboratoires de biologie médicale. Souvent, l'automatisation est associée à efficacité, rapidité voire facilité dans le travail. Cependant, si l'on ne peut nier ces aspects, la réalité du terrain et en particulier celle du métier de technicien de laboratoire médical révèlent quelques nuances. L'automatisation n'est pas une finalité en soi. Même si elle s'inscrit souvent dans une stratégie d'efficience, principalement en terme de ressources humaines, un automate ne fonctionne pas tout seul.

Cette automatisation sur des chaînes en partie robotisées, ne fait que redéfinir les interactions entre différentes disciplines de biologie médicale et les outils mis à la disposition du technicien. Plus simplement, il s'agit d'une nouvelle façon de travailler. Pour ce faire, il doit acquérir de nouvelles connaissances afin de maintenir ses compétences. Dans l'exemple ci-dessus, l'ensemble des techniciens des différentes disciplines, soit une quarantaine de personnes, s'est formé en l'espace de deux mois.

Ceci n'est qu'un exemple. Les besoins de formations des techniciens de laboratoire médical sont permanents. Les progrès techniques et/ou technologiques



constants en sont la cause. Un tout jeune diplômé ne peut envisager de construire sa carrière sur les seuls acquis de sa formation initiale. L'obtention du diplôme quel qu'il soit, n'est pas un passeport pour exercer tout au long du parcours professionnel. C'est pourquoi, soit par nécessité ou par soucis d'évolution professionnelle, les techniciens de laboratoire médical doivent se former régulièrement. De quelle manière peut-on faire reconnaître une formation afin qu'elle s'inscrive dans une démarche d'amélioration continue de ses pratiques professionnelles ?

Les programmes reconnus de formations entrant dans le dispositif DPC sont une réponse.

Qu'est-ce que le Développement Professionnel Continu (DPC) ?

Le DPC est un dispositif de formation réglementé dédié aux professionnels de santé dont les techniciens de laboratoire médical (Code de Santé Publique). C'est une démarche dite active qui permet à la fois aux professionnels d'être acteurs de leur formation et de favoriser les coopérations interprofessionnelles.

Le DPC a pour objectifs :

- la prise en compte des priorités de santé publique,
- l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques,
- le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences.

Ce dispositif a été initié par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) en 2009 et adapté par la loi de « Modernisation du système de Santé » en 2016.

En ce qui concerne les laboratoires de biologie médicale, il est à noter que les deux derniers objectifs font partie des obligations de l'accréditation selon la norme NF EN ISO 15189, version 2012 à la fois pour les exigences relatives au Système de Management de la Qualité (chapitre 4) et les exigences techniques concernant les personnels (chapitre 5).

Le DPC est-il obligatoire pour les Techniciens de Laboratoire Médical ?

Chaque professionnel de santé a une obligation de DPC triennal.

Le décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 précise les modalités de mise en œuvre de l'obligation.

Les «parcours de DPC» sont définis par les Conseils Nationaux Professionnels. Ils précisent les orientations prioritaires de développement professionnel continu pour la profession qu'ils représentent.

Le Conseil National Professionnel des Techniciens de Laboratoire Médical a été créé le 21 mars 2016 sous la présidence de madame Myriam DELVIGNE et la vice-présidence de madame Naïma KERNACHI.

Le pilotage et les évaluations du dispositif de DPC sont assurés par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC ancienne OGDPC).

Quel est le rôle de l'AFTLM et les actions de DPC ?

Depuis sa création l'AFTLM (ex ANTAB) est un acteur attentif en ce qui concerne l'évolution et la promotion du métier de technicien de laboratoire. C'est pourquoi son Bureau National Exécutif, sous la présidence de monsieur Pierre DUCCELLIER et vice-présidence de mesdames Evelyne PSALTOPOULOS et Edwige CAROFF, a décidé de devenir organisme de DPC afin de dispenser des formations.

Le 25 février 2016 la commission scientifique indépendante des professions paramédicales et des préparateurs en pharmacie a émis un avis favorable et a enregistré l'AFTLM comme organisme de DPC (numéro d'enregistrement 5954).

L'AFTLM peut vous permettre de répondre à l'obligation de DPC. Depuis septembre 2016, elle organise des formations présentesielles. Ces formations ont pour objectif l'amélioration de vos pratiques professionnelles. En lien avec la réalité du terrain, elles vous proposent à la fois d'actualiser vos connaissances et de réfléchir sur ce que vous faites avec d'autres collègues techniciens.

Une première matinée ayant pour thème « l'accréditation et le contrôle de qualité en bactériologie » aura lieu le samedi 17 septembre 2016 dans les locaux de l'Ecole Supérieure des Techniques de Biologie Appliquée (ESTBA), 56 rue Planchat à Paris XX^e. D'autres matinées sont d'ores et déjà en projet. L'AFTLM vous invite à y participer en fonction de vos centres d'intérêt professionnels. N'hésitez pas à consulter régulièrement le site Internet ou la page Facebook de l'association.

Sites Internet

AFTLM/ANTAB. Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical (AFTLM) [en ligne]. Mise à jour le 20/07/2016. Disponible sur < <http://antab.com> > (consulté le 08/07/2016)

Agence Nationale DPC. Agence nationale du Développement Professionnel Continu engagée pour un DCP de qualité [en ligne]. Mise à jour le 19/07/2016. Disponible sur < <https://agencedpc.fr> > (consulté le 08/07/2016)

LEGIFRANCE. Légifrance le service public de la diffusion du droit [en ligne]. Mise à jour 18/05/2016. Disponible sur < <https://www.legifrance.gouv.fr> > (consulté le 08/07/2016)

Partenariat course « La Montpellier Reine »

Valérie SYLLA

Technicienne de laboratoire, laboratoire d'hématologie, Hôpital Saint Eloi au CHU de Montpellier

« Ce n'est pas un défi sportif que nous avons réalisé, mais bel et bien un événement humain auquel nous avons participé. Presque familiale, la Montpellier Reine a attiré 8000 personnes cette année. Un rendez-vous devenu incontournable à Montpellier, pour soutenir les femmes atteintes d'un cancer du sein, mais aussi pour informer et sensibiliser le plus de femmes possible à l'importance majeure du dépistage du cancer du sein.

80000 euros ont été collectés grâce aux inscriptions et reversés aux différentes associations de lutte contre le cancer du sein : l'ICM (Institut du Cancer de Montpellier), le Comité Féminin de l'Hérault, le MIS (Montpellier Institut du Sein), et le CHU de Montpellier.

Nous avons tout d'abord évoqué ensemble, dans notre laboratoire, l'éventualité de participer à cette course. L'idée se concrétisant, l'équipe s'enrichissant peu à peu de coureurs d'autres laboratoires du CHRU, je me suis adressée à l'AFTLM sachant que l'association avait déjà apporté son soutien aux techniciens de laboratoire médicaux (TLM) de l'hôpital Robert Debré, APHP, Paris pour participer à la course « La Parisienne » en 2015.

Mon contact AFTLM m'informe et me guide avec une grande gentillesse, et nous propose le financement de T-shirts floqués. L'équipe va donc courir sous le nom d'« AFTLM Montpellier », tout au long de cette jolie course qu'est « La Montpellier Reine 2016 ».

Nos inscriptions sont prises en charge par l'AFTLM, notre projet prend forme. Notre équipe de dix coureurs : Catherine, Dorian, El Mustapha, Guillaume, Marie, Nathalie, Sylvie C, Sylvie V, Vanessa et moi-même est

constituée. Trop compliqué à gérer avec nos plannings respectifs, nous nous entraînons séparément, mais c'est ensemble que nous nous retrouvons le 29 Mai 2016 pour le départ de la course.

Nous voilà immergés au milieu de 8000 participants. La pluie s'éloigne pour laisser place au soleil. Convivialité, énergie positive, sourires échangés d'une équipe à l'autre, que de bonnes sensations. Je suis surprise et enchantée de réaliser que nous vivons un partage et pas une compétition. D'ailleurs, 4,5km de course, la possibilité de réaliser le parcours avec les enfants, en trottinette ou en marchant, aurait dû me laisser présager cela. Toutes les générations sont réunies, les sourires s'agrandissent avec l'excitation du départ, et même, malgré l'effort, ils nous

accompagnent tout au long du parcours, jusqu'à la ligne d'arrivée. Nous nous regroupons quelques centaines de mètres avant la fin pour arriver ensemble, main dans la main.

Je suis convaincue que c'est cette sensation de solidarité qui aura rendu la course si touchante. Alors, merci à notre sponsor, l'AFTLM, d'avoir contribué à la réalisation de notre projet, merci à « La Montpellier Reine » de soutenir la lutte contre le cancer du sein, et merci à mes collègues de s'être lancés dans cette course avec moi. Un seul mot pour finir : à refaire ! »

« Super ambiance avec l'équipe du CHU de Montpellier, c'est toujours sympa de courir pour la bonne cause et avec le sourire. » Dorian

« Ce fut une expérience riche en émotions de courir entre collègues pour une course permettant de récolter des fonds contre le cancer du sein. Je suis très heureuse d'avoir pu y participer grâce à l'AFTLM. Je continuerai de soutenir ce genre d'action avec plaisir. » Vanessa



Les Journées Internationales de Biologie (JIB)

Cette année encore, parmi les fabricants de matériel et fournisseurs de laboratoire, l'AFTLM a répondu présente aux JIB, qui se tenaient à Paris, porte de Versailles, du 22 au 24 juin 2016.

Des techniciens et cadres de laboratoire nous ont rendu visite sur le stand, l'occasion de faire connaître un peu plus les objectifs de l'association, de recueillir les ressentis, les interrogations des collègues sur les évolutions du métier ainsi que sur le devenir de la biologie, les réflexions des uns et des autres sur les problématiques actuelles.

Le vendredi 24 juin à 10h, la conférence ayant pour thème « la création du Conseil National Professionnel des Techniciens de Laboratoire Médical » a rencontré un vif succès (cf. l'article ci-après). Les débats ont été fructueux et animés.

Nous vous donnons rendez-vous dès maintenant pour les prochaines JIB en 2017 !



Concours photo 2016

Photo contest

The participants had until September 25th to send us their photos. The winners will be known on November 18th, during our next professional day in Montpellier.

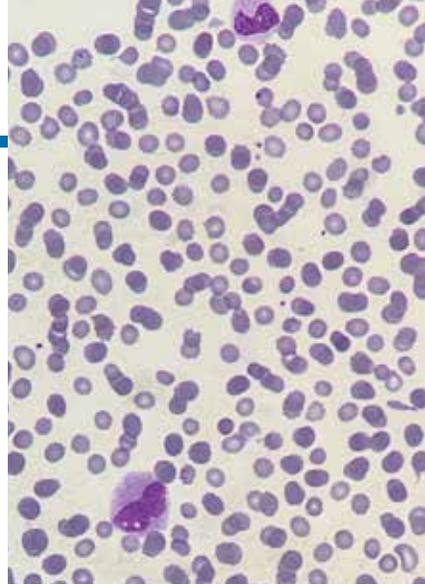
En 2016, l'AFTLM a lancé son deuxième concours photo, ouvert à tous les techniciens de laboratoire médical. Ce concours se terminait le 25 septembre 2016. Cette année, le thème était « Le laboratoire d'hier...à aujourd'hui ». Outre la qualité technique et esthétique des photos, l'audace, la nouveauté, et l'originalité du choix des sujets étaient bienvenues.

Au bouclage de ce numéro, le choix des trois gagnants, est difficile, il n'est pas encore réalisé.

Le palmarès sera dévoilé lors de la Journée Professionnelle de l'AFTLM, le vendredi 18 novembre à Montpellier.

Vous pouvez découvrir au cours de votre lecture, quelques photographies de participants au concours 2015.





Pratiques avancées au laboratoire médical

José THARSIS

Cadre de santé, Hôpital Saint Antoine (AP-HP)

Contact : jose.tharsis@aphp.fr

Summary

Explanations of advanced skills, formerly called « protocols of cooperation » thanks to the Belgian example. Description, significance and future prospects.

José THARSIS, représentant de l'AFTLM à l'European association for Professions in Biomedical Science (EPBS) a été sollicité par l'Union InterProfessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques (UIPARM) sur ses connaissances concernant les pratiques avancées au laboratoire en Europe.

Les pratiques avancées, aussi dénommées « protocoles de coopération » correspondent à des actes ou activités que les Techniciens de Laboratoire Médical (TLM) sont autorisés à exercer par la réglementation en vigueur dans leur pays respectif. A la base, ces activités ne sont pas incluses dans leur cursus initial de formation.

Il n'est pas simple de trouver une pratique avancée commune au niveau européen tant nos sensibilités et nos formations initiales diffèrent. Après avoir contacté mes collègues de l'EPBS, l'une d'entre elles me semble représentative.

L'exemple vient de la Belgique où certains techniciens (dénommés technologues dans ce pays) acquièrent le statut d'expert, après une ou plusieurs années d'études universitaires supplémentaires. Ainsi, dans le domaine de la cytométrie en flux, les technologues réalisent les examens demandés, et ce, jusqu'au rendu du résultat (marquages et acquisitions cellulaires). Le technologue expert, lui, interprète le résultat et rédige le compte rendu (diagnostic et clinique du patient, pour exemple le cas particulier d'une leucémie lymphoblastique). Ce diagnostic ainsi établi est proposé au médecin biologiste car le technologue, même expert, n'a pas le droit officiellement d'interpréter les résultats.

Le biologiste, quant à lui, est chargé de contresigner les conclusions afin qu'elles soient légalement valides. Cette validation médicale se généralise de plus en plus en Belgique alors qu'elle n'existait quasiment pas

auparavant. Cette évolution est liée à l'apparition des programmes informatiques de gestion des résultats d'analyses.

Toujours en Belgique, en réalité, la seule vraie pratique avancée récemment obtenue par les technologues experts de laboratoires médicaux, est la réalisation de tous les tests fonctionnels (ECG, glucose...) au même titre que les infirmières ou les médecins.

En France, dans le domaine de la biologie médicale, les compétences particulières acquises par les TLM ne s'observent qu'au niveau de « référent », sans statut réglementaire ou reconnaissance financière.

La fonction de pratique avancée pour le TLM devra passer par des protocoles de coopérations comme il en existe aujourd'hui pour nos collègues IDE (pratique des ponctions sternales par exemple). Des protocoles sont déjà en cours pour les TLM d'anatomo-cytopathologie et certains actes de macroscopie...

On peut citer un autre exemple, celui de technicien de recherche clinique qui, bien qu'ayant obtenu le Diplôme Inter Universitaire de Formation Assistant Recherche Clinique (DIUFARC) ou un équivalent, n'est pas reconnu en pratique avancée, alors même que ce diplôme est nécessaire pour l'exercice de cette fonction. Ces techniciens de recherche clinique, à l'instar des infirmières de recherche clinique ou des Attachés de Recherche Clinique (ARC), ne dépendent plus directement de l'effectif du laboratoire mais de celui des unités cliniques auxquelles ils sont rattachés.

La baisse de la démographie médicale en France pourrait favoriser à l'avenir une reconnaissance officielle des nouvelles compétences acquises des techniciens de laboratoire médical.

Les évolutions de carrière de Techniciens de Laboratoire Médical : que faire après le diplôme de technicien de laboratoire ?

Contact : benjamin.brigant@gmail.com

Summary

What are the career advancements for medical laboratory technicians? Benjamin BRIGANT explains his professional career with 4 other pupils from the IFTLM of Amiens. The no recognition of bac+3 certificates makes the career path difficult but these 5 testimonies show it is possible to become a marketing man or woman, an ingeneer, a doctoral student or a medical biologist.

Voici les témoignages de cinq TLM issus de l'Institut de Formation de Techniciens de Laboratoire Médical (IFTLM) d'Amiens, recueillis par Benjamin BRIGANT.

Il est courant d'entendre dans les laboratoires hospitaliers, que la seule évolution possible d'un technicien de laboratoire médical est de passer le concours pour devenir cadre de santé. C'est une progression possible et fréquente en milieu hospitalier mais, il existe des évolutions de carrières nombreuses et variées. Nous avons voulu vous présenter des exemples de différentes voies prises par d'anciens étudiants de l'IFTLM d'Amiens ces dernières années.

Les études pour devenir technicien de laboratoire sont variées : BTS, DUT, associés ou pas d'une licence professionnelle et les études préparant au diplôme d'Etat.

Actuellement, des incertitudes pèsent sur l'évolution de la formation des techniciens de laboratoires médicaux. Principalement le recul de la reprise des travaux de la réingénierie du diplôme au ministère de la santé ainsi que la fermeture de l'IFTLM de Paris qui semble nous éloigner de la reconnaissance de notre diplôme à BAC+3.

Cette reconnaissance au niveau de licence serait un véritable atout car elle permettrait d'obtenir une revalorisation salariale (au même titre que les manipulateurs d'électroradiologie, ergothérapeutes et infirmières). Elle favoriserait la poursuite d'études post-diplôme vers des masters spécialisés et, faciliterait la création de passerelles avec les autres filières paramédicales voire celles de médecine et de pharmacie.

Nous avons la chance à l'IFTLM d'Amiens de nous inscrire en licence BHTS (« Biologie Humaine et Technologies de la Santé ») grâce à un partenariat avec l'Université de Picardie Jules Verne. Cette double inscription nous permet d'obtenir le diplôme de licence et poursuivre plus facilement vers des masters ou écoles d'ingénieur.

L'intérêt d'un diplôme reconnu à BAC+3, une poursuite d'étude simplifiée, retour d'expérience, François PELTIER, Nicolas RICHARD et Benjamin BRIGANT :

• François PELTIER,

technicien au laboratoire de Bactériologie, CHU d'Amiens.

« Diplômé en Juin 2012, je travaille depuis au laboratoire de Bactériologie du CHU d'Amiens, installé au CBH (site Sud) depuis Septembre 2012. Ayant la volonté de poursuivre mes études et d'acquérir de nouvelles compétences, je me suis inscrit en Master 1 « Interactions Moléculaires et Recherche Thérapeutique » (IMRT) à l'UPJV d'Amiens en Septembre 2013. Ce master est accessible à condition de détenir une licence BHTS par exemple. Souhaitant conserver mon poste à temps plein au laboratoire, je n'ai pas pu assister à l'ensemble des cours. Je posais des congés pour me présenter aux partiels.

Concernant le mémoire (stage de deux mois en M1), il portait sur un sujet de Bactériologie. Dans mon cas, il ne s'agissait pas d'un véritable « stage » puisque je l'ai réalisé sur mon lieu de travail, encadré par une

(Suite page 10)

Les évolutions de carrière de Techniciens de Laboratoire Médical : que faire après le diplôme de technicien de laboratoire ? (suite)



des biologistes du laboratoire. Brièvement, il s'agissait de caractériser aux niveaux phénotypique et moléculaire des souches de *Klebsiella pneumoniae* multirésistantes aux antibiotiques par production d'une bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE) et responsables d'une épidémie au CHU, afin de prouver le lien de clonalité entre certaines souches isolées en l'espace de quelques mois.

Pour réaliser ce travail de recherche, je prenais sur mon temps libre (après mes journées de travail) pour rester au laboratoire. Suite à quelques rattrapages de partiels, j'ai validé avec succès mon année de M1. Je me suis donc réinscrit en Septembre 2014 afin de tenter le M2. De la même manière, je me suis présenté aux partiels, et j'ai approfondi mon travail de recherche pour rendre mon mémoire de M2 (stage de 6 mois).

Ce second mémoire m'a permis d'inclure de nouvelles souches, d'utiliser une technique de typage bactérien plus performante (MLST-PCR) ainsi que de mettre en évidence des facteurs de virulence chez ces souches particulièrement agressives. J'ai soutenu mon mémoire et validé mon Master Recherche en Juin 2015, c'est-à-dire en même temps que Benjamin BRIGANT, qui était aussi dans ma promotion à l'IFTLM.

Si je reconnais que ces deux années universitaires ont pu être difficiles dans mon cas, puisque je travaillais en parallèle à plein temps au laboratoire, je n'ai pas de regret. Les cours théoriques peuvent parfois

être difficiles à suivre en raison de la grande diversité des matières enseignées, mais restent abordables aux élèves détenant le DETLM. Ce master permet d'accéder à différentes facettes de la recherche dans le domaine de la santé. Par exemple : les études cliniques, les études in-vitro, le développement de nouvelles technologies, la découverte de techniques non utilisées habituellement en routine mais en Centres Nationaux de Référence, l'épidémiologie...

Pour ma part, le but était de pouvoir aborder des domaines et techniques que l'on ne pratique pas en routine au laboratoire de Bactériologie. Si mon mémoire ne portait pas sur de la recherche « fondamentale », l'étude a été l'occasion d'utiliser les outils de biologie moléculaire afin de comparer des souches multi-résistantes et de prouver la présence d'un clone épidémique au sein d'un service de soin. C'est aussi l'occasion d'appréhender la « littérature » et d'en tirer les informations pertinentes, ainsi que de comprendre comment réaliser un article notamment. D'ailleurs, ce projet m'a permis de me rendre à la RICAI (Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse) à Paris et d'y présenter un abrégé de mon article sur un poster. Ce fût l'occasion de découvrir ce qui se fait actuellement en recherche en microbiologie en France et dans les pays francophones. »

• **Nicolas RICHARD**,
ingénieur commercial chez Alere.

« Suite à l'obtention du diplôme de technicien de laboratoire et de la licence en santé du vivant, je me suis inscrit dans un cursus en alternance à l'école de commerce Sup de V à Saint Germain en Laye en RINA (Responsable en Ingénierie et Négociation d'Affaires) afin de devenir ingénieur commercial.

Le fait d'avoir le double cursus avec la licence m'a permis d'entrer directement en deuxième année de l'école de commerce et d'obtenir ainsi mon master en deux ans au lieu de trois.

J'ai, bien entendu, rencontré quelques difficultés :

- Trouver les écoles correspondant à ce que j'avais exactement envie de faire (les salons professionnels comme les JIB... m'ont bien aidé) ;
- Réussir les concours d'entrée et ensuite faire le choix de l'école ;

- Trouver un employeur intéressant et intéressé pour me prendre en alternance et financer l'école, car elle est loin d'être gratuite (de loin ce qui a été le plus dur pour ma part) ;

- S'habituer au nouveau rythme de travail et surtout à la pression assez soutenue entre les cours et l'entreprise qui attend tout de même des ventes de la part d'un commercial.

J'ai eu la chance d'être embauché par la société avec laquelle j'ai fait mon alternance, i2a (qui vend entre autre les Sirscan - lecteurs d'antibiogrammes en milieux gélosés) dans laquelle je suis resté quatre ans après mes deux années d'alternance et je viens juste de quitter la société pour une autre « Alere ».

La raison principale pour laquelle j'ai choisi de poursuivre mes études à la suite de l'IFTLM était que je ne me voyais pas être technicien de laboratoire toute ma vie. J'ai donc choisi la voie commerciale car : j'aime le contact, la mobilité et la diversité alors que je redoute la monotonie. »

• **Benjamin BRIGANT,**

Doctorant en génétique / biologie moléculaire EA4666, Université de Picardie Jules Verne.

«J'ai eu la chance d'effectuer mon stage-mémoire en laboratoire de recherche (laboratoire de physiologie cellulaire et moléculaire, UPJV, Amiens), pour l'obtention de mon diplôme d'Etat de technicien de laboratoire et ma licence BHTS en 2012, et je me suis découvert une passion pour la recherche. J'ai travaillé en tant que technicien de laboratoire polyvalent tant en laboratoire médical privé que public (sur une durée d'un peu plus de 2 ans). Cependant, continuer mes études et faire de la recherche étaient toujours présents à mon esprit. De plus, je voulais quitter une certaine routine et découvrir les dernières techniques et avancées de la biologie humaine.

Aussi, en septembre 2013, j'ai décidé de m'inscrire en master 1 « Interactions Moléculaires et Recherche Thérapeutique » (IMRT) à l'UPJV en parallèle de mon travail de technicien, afin d'approfondir mes connaissances dans le domaine de la biologie et de la recherche.

Il n'a pas été facile de combiner les deux car il fallait jongler entre le travail et les cours. Je vous laisse imaginer la difficulté d'apprendre les cours sans pouvoir

assister à tous et réussir à les récupérer... mais aussi de poser ses congés annuels pour passer les partiels de la faculté, sans compter le stage-mémoire à effectuer pour valider le master 1 (que j'ai pu effectuer sur mon lieu de travail, en laboratoire hospitalier).

J'ai choisi d'arrêter mon travail hospitalier pour me consacrer pleinement au master 2 IMRT. J'ai réussi à obtenir un stage passionnant au sein du laboratoire de recherche INSERM U1088 du CURS (Centre Universitaire de Recherche en Santé, UPJV). Mon stage portait sur les variations des microARNs sériques chez des patients insuffisants rénaux chroniques. J'ai obtenu mon diplôme de Master en juin 2015.

Ce master a confirmé mon envie de poursuivre dans la recherche scientifique. C'est pourquoi lorsque l'opportunité de faire une thèse, grâce à une allocation de recherche, dans le cadre d'un contrat doctoral sur 3 ans (financée par l'ex Région de Picardie et le FEDER, Fonds Européen de Développement Economique Régional) en génétique et biologie moléculaire à l'UPJV, j'ai sauté sur l'occasion. Le sujet proposé correspondait parfaitement à mes envies. De plus, j'ai d'excellents directeurs de thèse qui m'accompagnent et me conseillent dans mes recherches. »

Reprise d'étude à zéro par manque de passerelles entre les filières paramédicales et médicales, retour d'expérience, Lucie GOMES et Julien DEMAGNY

• **Lucie GOMES,**

CHU d'Amiens.

«J'ai été diplômée du DETAB en juin 2009 et j'ai vécu ma première expérience professionnelle dès le mois de juillet 2009 au sein du laboratoire de bactériologie du centre hospitalier de Beauvais où j'ai exercé pendant 4 ans. Déjà au cours de mes stages au sein de l'IFTAB, je me suis rendue compte que le contact avec le patient était important et me plaisait énormément. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle j'ai effectué mon mémoire de fin d'études dans le service d'explorations fonctionnelles respiratoires pédiatriques à Amiens, secteur très particulier du métier de technicien de

(Suite page 12)

Les évolutions de carrière de Techniciens de Laboratoire Médical : que faire après le diplôme de technicien de laboratoire ? (suite)

laboratoire où on est très loin de l'approche « technique de paillasse » mais plutôt en relation directe avec les patients sous forme de consultation. Lorsque j'ai commencé à travailler en laboratoire de bactériologie, mon métier me plaisait beaucoup mais il me manquait cet aspect relationnel que je ne retrouvais que très peu via les prélèvements sanguins. Je ne me voyais donc pas faire toute ma carrière avec ce manque dans ma vie professionnelle. J'ai donc lancé des démarches pour me réorienter vers le métier de masseur kinésithérapeute. C'était un gros challenge étant donné la difficulté d'obtenir le concours d'entrée en Institut de Formation Masseur Kinésithérapeute (IFMK). Il n'existe à l'heure actuelle aucune passerelle entre le DETAB et l'IFMK donc je suis repartie sur un niveau post-bac en intégrant une 1ère année de licence en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) pour passer mon concours. J'ai eu d'excellents résultats en étant classée 2^e grâce notamment aux connaissances que j'avais acquises avec ma formation à l'IFTAB et mes 4 ans d'expérience professionnelle. Ces acquis me servent également énormément durant ma formation de kinésithérapie. Pour les aspects financiers et sécurité de l'emploi, j'ai pu bénéficier d'un financement de l'hôpital pour lequel je travaille. En effet, après 3 ans de titularisation dans la fonction publique hospitalière, il y a possibilité de demander une promotion professionnelle. Ce contrat me permet de garder le statut de titulaire et donc, de bénéficier de mon salaire tout au long de mes études à condition de travailler durant 5 ans au sein du centre hospitalier de Beauvais en tant que masseur-kinésithérapeute après l'obtention de mon diplôme d'Etat. Cette opportunité m'a ainsi permis de reprendre sereinement des études dans lesquelles je m'épanouis. »

• **Julien DEMAGNY,**

interne en biologie médicale, CHU d'Amiens.

« Après un BAC S obtenu en 2006, je voulais suivre des études de médecine mais mes professeurs de terminale et mes parents me disaient que je n'avais pas le niveau. Je suis donc resté dans la biologie que j'affectionnais et j'ai été diplômé du DETAB en 2009 (promo : 2006-2009 d'Amiens). Mais au cours des 3 ans d'IFTAB, j'ai rencontré quelques techniciens ayant regretté de ne pas avoir « poussé » plus loin leurs études. J'ai aussi gagné

en maturité et en confiance. C'est pourquoi je me suis inscrit en octobre 2009 en faculté de pharmacie dans l'optique de devenir biologiste et pour ne pas avoir de regret plus tard. J'ai fini 9^{ème} au concours d'entrée de pharmacie. Ensuite, j'ai effectué mes 5 ans de pharmacie puis, j'ai passé le concours de l'internat pour être biologiste (raté de justesse la première fois mais obtenu l'année suivante). Je suis actuellement en 1ère année d'internat en biologie médicale afin de devenir biologiste. Aujourd'hui, je suis content de mon parcours car il m'a permis de faire de nombreux replacements en laboratoire lors de mes études et d'acquérir des connaissances pratiques et techniques qui me sont très utiles pour apprendre mon nouveau métier. »

Nous espérons que ces diverses expériences pourront inspirer certain(e)s technicien(ne)s qui aimeraient évoluer ou changer d'orientation professionnelle. Cette pluralité d'expériences montre aussi que la formation de technicien est de qualité et peut parfaitement être complétée par des masters et écoles d'ingénieurs sans aucun retard par rapport à des parcours plus conventionnels et académiques. Nous espérons aussi une légitimation de nos études à bac +3 afin d'effectuer un nivèlement des différents parcours vers le haut, permettre une meilleure reconnaissance de nos savoirs et compétences ainsi que nous donner accès à des passerelles vers d'autres filières (notamment médecine, pharmacie et kinésithérapeute).

Les études et le parcours de formation initiale à l'Institut de Formation de Techniciens de Laboratoire Médical semblent parfois lourds et complexes aux étudiants accueillis. Les IFTLM, peu nombreux aujourd'hui souffrent sûrement d'un manque de lisibilité lors des choix d'orientation mais ils offrent de belles opportunités et des compétences solides. Eduqués dans une culture soignante, construits dans la rigueur scientifique, assidus aux adaptations technologiques, les techniciens de laboratoire médical diplômés d'Etat qui en sont issus, sont des professionnels précieux pour toutes ces raisons qui les rendent particulièrement adaptés à leur contexte professionnel, aptes et appétants à l'évolution.

Béatrice JAMAULT

Coordonnatrice des écoles et Instituts CHU Amiens Picardie.

Les évolutions du métier de Technicien de Laboratoire Médical (TLM)

Contact : fran6baz@hotmail.fr

Summary

Francis BAZABAS, medical laboratory technician in a private sector laboratory in Martinique answers our questions about the future prospects of our job with the accreditation progress in our laboratories.

Francis BAZABAS est actuellement technicien de laboratoire préleveur dans un laboratoire privé du centre de la Martinique. Ce site est intégré dans un des deux principaux regroupements privés existant en Martinique. Il ne réalise que les prélèvements et certaines activités spécialisées, la majorité des analyses étant envoyées sur les différents plateaux techniques.

Selon un recensement réalisé en 2011 par l'Association Martiniquaise des Techniciens d'Analyses Biologiques (AMTAB), il y avait environ 300 techniciens de laboratoire médical dans l'île, secteurs privés et publics confondus.

AFTLM : Francis, quels changements avez-vous pu constater dans le métier de technicien de laboratoire ? Est ce lié à l'évolution de la biologie médicale ces dernières années ?

Francis BAZABAS : Depuis la réforme du GBEA dans les années 1990 qui a introduit la qualité dans les laboratoires médicaux, celle de l'accréditation apparaît comme un véritable point de rupture. En effet, on passe à un niveau supérieur question exigences, c'est une bonne chose pour la qualité et la sécurité des analyses que nous réalisons et pour les résultats des patients, mais elle implique une complète réorganisation des laboratoires médicaux. En pratique, cela s'est traduit par un regroupement des laboratoires, avec pour organisation, un ou plusieurs plateaux techniques spécialisés qui réalisent la majorité des analyses, et des sites périphériques qui ne font que les prélèvements et la partie pré-analytique.

Ces changements ont entraîné une mutation du métier de technicien de laboratoire médical. En réalité, il existe maintenant deux types de techniciens de laboratoire : ceux qui sont sur les sites périphériques et ceux qui travaillent sur les plateaux techniques. Les premiers ne réalisent que les



opérations liées à la phase pré-analytique (prélèvements, préparation des échantillons, tri et expéditions). Peu d'analyses sont traitées sur site et leur stress est centralisé sur la réalisation des actes de prélèvements et le respect du timing pour ne pas retarder le coursier.

Les seconds, cantonnés sur les plateaux techniques, font parfois encore du prélèvement mais leur activité principale est liée à la phase analytique et post analytique. Ils doivent préparer les automates, subissent le stress lié au volume des échantillons à traiter, la gestion des urgences parmi ce flot important, et le respect du délai de rendu des analyses. Les deux catégories ont la même formation mais vivent des réalités différentes au sein des laboratoires.

(Suite page 14)

Les évolutions du métier de Technicien de Laboratoire Médical (TLM) (suite)

AFTLM : *L'accréditation des laboratoires de biologie médicale, est-ce une chance pour une meilleure reconnaissance de la profession de TLM ? Ou bien, d'après vous, nous dirigeons-nous vers une extinction de cette fonction ?*

FB : Cette réforme est un véritable cataclysme et à mon avis, nous n'avons pas eu d'autres choix que de la subir, tout comme les biologistes.

Cela peut être une chance si nous sommes acteurs : nous participons aux changements qu'elle induit plutôt que de les subir. Tout change de nos jours, c'est à nous de nous adapter au lieu de disparaître comme dans la théorie de l'évolution !

C'est à nous, dans notre pratique quotidienne, quels que soient nos postes en y appliquant la rigueur et le courage requis, de faire en sorte que nous soyons reconnus comme de vrais acteurs de la santé et non comme agents auxiliaires. Les différentes associations de techniciens, avec leurs adhérents, se battent également pour cette reconnaissance et ont besoin que nous soyons derrière elles.

Je ne crois pas que le métier soit en voie de disparition. C'est un ressenti qu'ont pas mal de mes confrères et consœurs ; la profession a juste muté, à nous de l'accepter et de nous adapter. De plus, de nouvelles possibilités d'évolution s'offrent pour ce métier !

AFTLM : *Pensez-vous que les TLM soient bien formés, bien préparés à ces mutations ? Sentez-vous vos collègues participatifs, acteurs de ces changements, ou bien les voyez-vous plutôt en retrait, réticents ?*

FB : La réforme a été expliquée, ses conséquences annoncées même si la réalité a été plus cruelle. Nous avons accompagné pour ne pas dire subi les changements entraînés par l'application de cette réforme dans nos laboratoires respectifs. On doit malheureusement s'adapter à ces bouleversements. Cette transition s'effectue dans le consensus et en accord avec les biologistes.

La formation a pu être un problème, en raison de la rareté de l'offre dans l'île, mais la mise en place obligatoire de cellules qualité dans les sites, ainsi que la tenue de réunions régulières, pertinentes et efficaces ont permis de mieux gérer, dans certains cas, cette transition. La communication au sein du laboratoire, que ce soit entre biologistes et techniciens, ou simplement entre techniciens, a été essentielle dans cette phase. Tout dépend aussi des groupements dans lesquels on se retrouve...

AFTLM : *Quelles sont donc, à votre avis, les nouvelles possibilités qu'un TLM peut entrevoir pour faire évoluer sa carrière ? Que pensez-vous des nouvelles fonctions émergentes que pourraient exercer les TLM ?*

FB : Avec cette réforme et les regroupements, de nouveaux domaines sont devenus essentiels dans les laboratoires. Tout d'abord, la qualité, au cœur de la réforme, est un domaine où le technicien peut s'orienter et devenir auditeur, ou qualificateur par exemple.

Ensuite, la métrologie est indispensable dans tout laboratoire. La fonction de responsable de la métrologie est une nouvelle possibilité qui est apparue. Elle nécessite cependant des compétences spécifiques, et une bonne expérience des automates et des équipements présents dans le groupement dans lequel exerce le technicien.

Enfin, avec tous ces regroupements, l'informatique est devenue une nouvelle possibilité pour le technicien. Que ce soit au niveau de l'administration des serveurs, du suivi et de la maintenance des systèmes informatiques, ou au niveau de la sécurité informatique, le champ est vaste et s'éloigne de notre formation de base.

Tous ces domaines offrent des perspectives d'évolution mais aussi des portes de sortie pour ceux qui veulent changer de profession ! Les seules clés : la motivation et la formation.

Après, les évolutions dépendent également des choix effectués par les directeurs de site ou les biologistes du groupement.

AFTLM : *Les TLM exerçant dans le public subissent-ils les mêmes bouleversements que ceux exerçant dans le privé ? Les différences ne sont-elles pas en train de s'estomper ?*

FB : A mon avis, nos confrères et consœurs du public subissent eux aussi ce séisme. Cependant, la réalité n'est pas la même en raison de la différence d'organisation entre le public et le privé.

Certes, les regroupements des différents hôpitaux de l'île en une seule entité, le Centre Hospitalier Régional Universitaire de la Martinique, ont eu des conséquences également pour eux. Le plateau technique, qui ouvrira fin 2016, sera l'ultime étape de cette restructuration. Comme dans le privé, les laboratoires des hôpitaux périphériques ont perdu des activités d'analyse au profit de ceux de l'hôpital central. Ils sont relégués à la phase pré-analytique tout comme ceux des sites de prélèvements dans le privé.

La même comparaison est valable entre les techniciens évoluant sur les plateaux techniques.

Quelque part, cette dichotomie du métier s'applique à tous, que l'on soit du public et du privé, c'est le métier qui a changé. Cependant, les différences d'organisation entre le secteur public et le secteur privé ne s'estompent pas. Le statut de fonctionnaire est toujours plus avantageux que celui de salarié du privé.

Les perspectives d'évolution sont également plus intéressantes dans le public, elles sont encore réduites dans le secteur privé.



XIII^{ème} Journée Professionnelle de l'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical

Vendredi 18 Novembre 2016

**Technicien de Laboratoire Médical
De nouvelles missions...
...pas impossibles**

**NOVOTEL Montpellier
125 bis Avenue de Palavas
34070 MONTPELLIER
☎ : +33 (0)4 99 52 34 34**

**SNCF : Gare MONTPELLIER St ROCH
Tramway : ligne 4, arrêt Garcia Lorca
Bus : ligne 11 direction Tournezy, arrêt Garcia Lorca**

Programme de la journée

Vendredi 18 novembre 2016

8h - 8h45 : Accueil des participants

9h : Ouverture de la journée

Françoise ESTRIC, Directrice coordinatrice générale des soins, CHU de Montpellier

Pr Jean Paul CRISTOL, Chef du pôle Biologie Pathologie, CHU de Montpellier

Pierre DUCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS, Edwige CAROFF, Président, vice-présidentes de l'AFTLM

TLM référent, mission ou fonction ?

9h30 : Pré analytique

Chargée de clientèle : Une nouvelle fonction

Catherine SOSNOWSKI, Technicienne chargée de clientèle, CHU de Lille

Le référent pré-analytique : acteur clé du dialogue clinico-biologique

Adeline BOUET, Technicienne référente pré analytique, CHU de Montpellier

10h30 : Pause

11h : Métrologie

Le référent métrologie au laboratoire, parcours et rôle

Jérôme SEKNAGI, Technicien référent métrologie, CHU de Nîmes

11h45 : Formation

La transmission des savoirs en question

Valérie SYLLA, Technicienne référente formation hémostase, CHU de Montpellier

Le développement des compétences

Pascal COPPEE, Technicien de laboratoire médical, Laboratoire Bio Ard'aisne, 02500 Hirson

12h30 : Pause déjeuner

Buffet offert sur site

TLM, nouvelles missions

14h : Pratiques avancées

Aspect réglementaire

Pierre DUCELLIER, Président de l'AFTLM

Expérience en macroscopie

Géraldine GOUBET, Technicienne de laboratoire médical, Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris

Prélèvements de tissus :

le technicien au cœur des soins

Techniciens de laboratoire médical, CHU de Montpellier

15h : Nouvelles technologies en bactériologie

Utilité du GeneXpert® dans un service de biologie hospitalière

Erwan TROCHU, Technicien de laboratoire médical, Laboratoire de Bactériologie, Hôpital FOCH, 92150 Suresnes

15h30 : Répression des fraudes

Technicien à la répression des fraudes : un autre exercice du métier

Yves COLLART, Technicien de laboratoire médical, Laboratoire inter-régional (LIR34) commun à la DCCRF (Direction de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) et la DGDDI (Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects)

16h : Actualités professionnelles

Pierre DUCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS, Edwige CAROFF, Président, vice-présidentes de l'AFTLM

16h15 : Résultat du Concours photo AFTLM 2016

16h30 : Clôture de la journée

Feuillet d'inscription à compléter et à retourner, accompagné de son règlement à :
AFTLM - XIII^{ème} journée professionnelle - 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*

Avant le 01/11/16 Après le 01/11/16

Inscription à titre individuel

Non remboursable par la Formation continue

Non Adhérent AFTLM **175 €** **225 €**

Adhérent AFTLM **125 €** **175 €**

Étudiant (joindre un justificatif) **125 €** **175 €**

Inscription à titre Institutionnel

Remboursable par la Formation continue

Non Adhérent AFTLM **225 €** **325 €**

Adhérent AFTLM **200 €** **300 €**

Inscription à titre individuel :

Je soussigné(e),
souhaite m'inscrire à la XIII^{ème} journée professionnelle AFTLM. A cet effet, je règle par chèque
bancaire ou postal à l'ordre de l'AFTLM la somme de : €

A le / /2016

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 / /2016

Signature et cachet de l'établissement :

*Tout désistement doit se faire par écrit auprès de AFTLM - XIII^{ème} journée professionnelle - c/o Myriam DELVIGNE Bourg de Monfort - 24200 VITRAC. Après le 01/11/2016, 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).

AFTLM

XIII^{ème} journée professionnelle

Envoyer les inscriptions à l'adresse suivante :

✉ c/o Myriam DELVIGNE

Bourg de Monfort - 24200 VITRAC - my.delvigne@gmail.com



Pour nous rejoindre :

AFTLM
Association Française des
Techniciens de Laboratoire Médical

✉ c/o Mr Pierre DUCCELLIER

67 rue de Conflans - 95220 HERBLAY

☎ : +33 (0) 1 44 12 67 67

Pour votre information :

L'actualité de la profession et du secteur de la santé sur notre site :

<http://www.aftlm.fr>

Membre de l'European association for Professions in Biomedical Science - EPBS

Membre fondateur de l'Union InterProfessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques - UIPARM



Retour d'expérience sur des « missions de soutien » en laboratoire médical

Contact : communication@aftlm.com, benjamin.brigant@gmail.com

Summary

Feedback from 2 medical laboratory technicians on their commitment to EPRUS and GIP/ESTHER during their mission in French and foreign laboratories.

Souvent mal connue des techniciens de laboratoire médical, il existe pourtant une demande de techniciens de laboratoire pour des actions à l'étranger ou en renfort dans des laboratoires en France.

Ces deux techniciens de laboratoire médical, ayant une activité professionnelle à temps plein, sont issus de deux parcours professionnels différents. Ils se sont engagés dans des missions en extérieur quelque peu différentes, mais avec des causes communes et l'envie d'aborder un pan de leur métier peu valorisé.

S.A. est une technicienne de laboratoire médical à l'APHP (Assistance Publique Hôpitaux de Paris) depuis 1988. Les disciplines de biologie qu'elle a exercées au sein de quatre groupes hospitaliers de l'APHP sont les suivantes : bactériologie, biochimie/hémostase, virologie, génétique moléculaire.



S.A.

De 2002 à 2012, elle a effectué, en tant que volontaire au GIP¹ Esther/APHP en Afrique de l'Ouest, une ou deux missions de coopération/compagnonnage par an, principalement au Mali pour des missions de deux semaines.

B.B. est technicien de laboratoire médical depuis 2012 qui a récemment repris ses études. Après avoir participé à une formation de terrain à l'EPRUS² fin 2015, il a effectué deux missions de soutien pour renforcer les laboratoires de virologie impactés par l'épidémie de virus Zika.

Sa première mission a consisté à renforcer le laboratoire de l'IRBA (Institut de Recherche Biomédicale des Armées), Centre National de Référence arbovirus au CHI Laveran à Marseille.

Une seconde mission s'est déroulée à l'Institut Pasteur de Cayenne (Guyane).

AFTLM : Comment avez-vous rencontré les organisateurs de vos missions de coopération ?

SA : En 2001, des biologistes de mon laboratoire de Virologie APHP discutent lors d'une réunion de service de la nécessité de participer à la coopération du GIP Esther/APHP et donc de la prise en charge clinico-biologique des personnes infectées par le VIH dans les pays du Sud. Je leur demande si une technicienne pouvait être utile, ils sont ravis de trouver une volontaire technicienne et on organise ainsi nos missions technico-biologiques en Afrique de l'Ouest avec le GIP Esther.

Ces missions du GIP Esther vont être confiées en 2002 à chaque laboratoire de Virologie des hôpitaux publics désireux de participer à cette démarche volontaire.

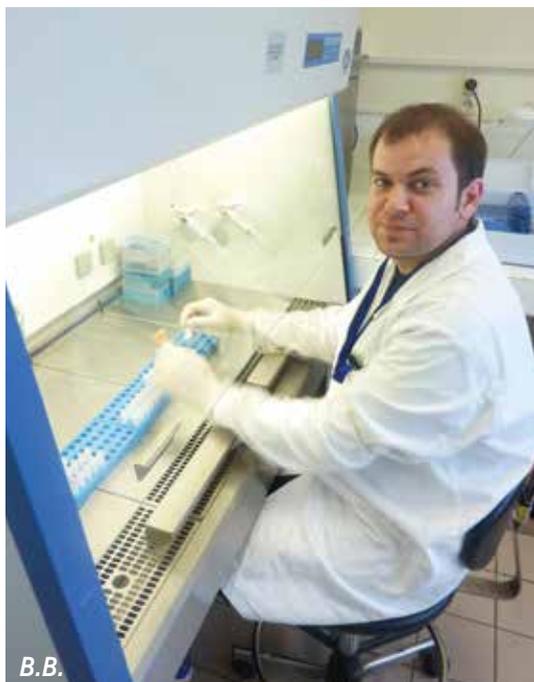
Un pays de l'Afrique de l'Ouest a donc été en compagnonnage avec un hôpital public français (avec des services cliniques et un laboratoire de virologie). Il s'agit de jumelage. J'ai été détachée de mon poste de technicienne de laboratoire APHP en France, le temps des missions sur le terrain en Afrique de l'Ouest.

Il s'agit de volontariat.

(Suite page 20)

Retour d'expérience sur des « missions de soutien » en laboratoire médical (suite)

BB : J'ai découvert l'existence de l'EPRUS en septembre 2014 grâce à un article dans Techlabo.com. J'ai mis un peu de temps à boucler mon dossier pour valider mon engagement. J'ai suivi les actualités concernant l'EPRUS via les réseaux sociaux. C'est en avril 2015, lorsque j'ai reçu la première « pré-alerte » par mail, que j'ai vite fini de remplir mon dossier et que j'ai enfin signé mon contrat d'engagement. La première pré-alerte que j'ai reçue était liée à l'intervention de l'EPRUS en Guinée pendant l'épidémie d'Ebola. Je ne suis pas parti à cette occasion mais j'étais enfin prêt !



AFTLM : *Quand ?*

SA : En 2002, avec une équipe de cliniciens, biologistes nous atterrissons au Mali pour une reconnaissance du terrain, évaluation des besoins en clinique, biologie, logistique etc...

Cette prise en charge est globale : clinique, infirmier, biologique et logistique.

Un choc climatique, culturel, relationnel et depuis un attachement à ce pays.

BB : En septembre 2015, j'ai eu la chance de pouvoir aller au colloque de l'EPRUS où j'ai pu faire la connaissance de réservistes qui ont présenté des missions effectuées dans l'année. Ces retours d'expérience m'ont permis de mieux me rendre compte de l'action de la réserve sanitaire et m'ont donné envie de m'engager pleinement dans cette aventure.

AFTLM : *Comment s'est passé votre engagement ?*

SA : Mon engagement de volontaire a été parfois difficile à faire comprendre à mon environnement professionnel en France, car ces missions sont parfois regardées de façon suspicieuse. Effectivement il y a le sentiment pour certains encadrants professionnels de fuite des compétences professionnelles, de perte de rentabilité, voire d'un investissement à perte pour la structure qui permet l'envoi gratuit et volontaire d'un professionnel.

Mais les résultats sur le terrain, le retour d'expérience pour les collègues en France ont balayé les réticences car notre mission consistait aussi à accueillir en France nos collaborateurs d'Afrique pour les former et faire de la préparation de terrain.

La principale difficulté sur le terrain a été de comprendre les rouages administratifs, les données hiérarchiques dans les structures de santé, la chaleur (40°C à la descente d'avion), le stockage des réactifs, l'environnement des automates avec une climatisation dépendante d'un groupe électrogène parfois défectueux, le manque d'eau, les ruptures de stock...

Il en reste un lien indéfectible avec mes amis collaborateurs de l'Afrique de l'Ouest.

BB : L'engagement est assez facile à l'EPRUS. Tout se fait sur le site internet <http://eprus.santepubliquefrance.fr/>. Je n'ai jamais eu le moindre souci dans mon engagement de réserviste. J'ai fait beaucoup de rencontres très enrichissantes depuis mon arrivée dans la réserve sanitaire : aussi bien des collègues techniciens sur place, que des réservistes d'autres professions médicale et paramédicale, sur les lieux de missions et de formations. En ce qui concerne la logistique sur place, je n'ai fait pour le moment que des missions à Marseille et en Guyane, donc avec des équipements identiques à ceux que l'on a habituellement dans nos laboratoires. Je n'ai pas été perdu de ce côté là.

AFTLM : *Pourquoi un engagement dans les missions de coopération (compagnonnage) ?*

SA : J'ai toujours pensé que nos laboratoires hospitaliers étaient paradoxalement coupés du patient. Effectivement les techniciens de laboratoire hospitaliers voient très peu le patient, voire pas du tout. Ces missions pouvaient donc me permettre d'ouvrir mon champ d'action professionnel et enfin maîtriser mon métier de la rencontre du patient au rendu de son résultat technico-biologique.

J'avais peut être besoin de me sentir utile dans une autre démarche de santé publique, car pour moi le métier de technicien de laboratoire est tourné vers le collectif, le partage, l'échange.

BB : Les missions de l'EPRUS me correspondent parfaitement, elles sont vraiment complémentaires d'une activité professionnelle. Les missions sont en moyenne de deux semaines (voire un peu plus dans certaines situations). Elles sont donc faites pour ne pas être trop prenantes sur notre activité principale et ne pas gêner notre employeur. Elles nous permettent d'aider nos collègues qui sont dans des situations compliquées (forte augmentation de l'activité du laboratoire).

Non seulement on aide nos collègues, mais on apprend aussi beaucoup de choses (des organisations de travail très différentes et des techniques d'analyses nouvelles).

AFTLM : *Votre meilleur souvenir en mission ?*

SA : Le vote de la distribution gratuite du traitement anti VIH à la population infectée, suite aux développements des prises en charge cliniques, de techniques de laboratoire permettant le dépistage de l'infection VIH, dans le pays d'Afrique de l'Ouest où nous avons œuvré.

BB : Ma mission à l'Institut Pasteur de Cayenne s'est très bien passée avec des collègues sur place qui, malgré le travail important, conservent leur bonne humeur et m'ont très bien accueilli.

Entrer dans un laboratoire et découvrir le soulagement des techniciens voyant de l'aide arriver n'a pas de prix !

AFTLM : *Qu'est-ce que cela vous apporte dans votre travail quotidien ?*

SA : L'apport a été une grande adaptabilité aux nouvelles technologies, aux évolutions professionnelles, mais aussi un développement de mon sens de la pédagogie (beaucoup de formation destinée à des corps de métiers différents : technicien de laboratoire, biologiste, personnel dédié à la stérilisation du matériel labo, etc...).

Une meilleure compréhension de la démarche qualité dans nos laboratoires car mes missions ont nécessité la mise en place de la traçabilité dans des structures en Afrique de l'Ouest, où tout était à faire : réflexion sur les plans des laboratoires, environnement, création de contrôle qualité, élimination des déchets, gestion des stocks, rapport qualité/prix, gestion d'un budget.

Ma capacité rédactionnelle a été aussi développée car il fallait rédiger des projets techniques, des procédures techniques écrites pour des collaborateurs techniciens, biologistes ayant une formation professionnelle différente de la mienne (la formation aux techniques de labo est très différente en Afrique de l'Ouest).

J'ai appris à maîtriser et amortir les coûts de la mise en place d'une technique manuelle puis robotisée dans un laboratoire.

En résumé, ces missions m'ont apporté une très grande indépendance professionnelle, une anticipation des problèmes techniques que l'on peut rencontrer dans nos laboratoires, une vision plus étendue de notre métier qui ne se résume pas, à mes yeux, à celle de manipuler du produit biologique.

BB : Les missions nous apprennent une grande polyvalence et une grande capacité d'adaptation. En effet, il faut qu'en quelques heures, on soit opérationnel sur le poste de travail.

J'ai vraiment apprécié faire des missions et formations car on ne retrouve pas le cloisonnement entre les différentes professions (notamment médicale et paramédicale) que l'on peut retrouver à l'hôpital. En mission, il existe une meilleure collaboration entre les différents acteurs, nous sommes d'abord réservistes. Chaque personne s'entraide et prend des nouvelles des autres collègues.

Les différentes missions et les besoins de techniciens de laboratoire au sein de la réserve sanitaire montrent que notre profession est pleinement intégrée dans la chaîne des soins du patient et que lors de crises sanitaires exceptionnelles nous sommes aussi importants que les autres professionnels de santé, médicaux et paramédicaux.

De plus, les formations dispensées par l'EPRUS sont très enrichissantes. Elles sont maintenant intégrées dans le DPC, ce qui est un gros point positif et cela peut être valorisé auprès de nos employeurs.

De nos jours, les formations proposées dans divers métiers permettent aux futurs professionnels de s'expatrier, ou de faire un bout de chemin professionnel à l'étranger.

Le technicien de laboratoire médical a maintenant aussi cette opportunité. Ces deux retours d'expérience en sont de très bons exemples, mais il s'agit là de deux volontés personnelles.

Une reconnaissance de nos expertises professionnelles permettra une meilleure diffusion de ces opportunités qui restent encore marginales et demande à être développées.

1- GIP/ESTHER : Groupement d'Intérêt Public « Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau ».

C'est un opérateur du ministère des affaires étrangères et du ministère des affaires sociales et de la santé qui a été créé en 2002 suite à des recommandations de l'assemblée générale extraordinaire des Nations Unies sur le HIV/SIDA (2001).

Le GIP ESTHER intervient aujourd'hui dans 19 pays (Afrique de l'Ouest, Afrique du Nord, Asie, Haïti...)

sur le principe du jumelage.

D'autres pays européens ont créé le même principe de jumelage.

2- EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires créé en 2007. Il est devenu maintenant « Equipe de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires » avec la fusion de l'InVS, l'Inpes et l'EPRUS formant une nouvelle agence « Santé publique France ».

L'AFTLM au cœur de l'Europe

Mathieu, Aurélie, Matthieu et Christophe

Elèves à l'IFCS, CHRU de Lille

Contact : mathieuwavelet@hotmail.fr

Summary

Four medical laboratory technicians, AFTLM members, students of the 2016 promotion of the ISCS of Lille, explain their stay in Luxembourg. This trip aimed at apprehending a different health system. Mathieu, Aurélie, Matthieu and Christophe explain it to us in a few words. They also talk about the medical laboratory technician and the quality management in Luxembourg.

La promotion 2016 de l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHRU de Lille compte 56 personnes, dont quatre Techniciens de Laboratoire Médical (TLM), membres de l'AFTLM.

Au cours de notre cursus, nous avons organisé un voyage au Luxembourg, les 19 et 20 mai 2016, afin d'appréhender le système de santé Luxembourgeois.

Le Grand-Duché de Luxembourg est aujourd'hui peuplé de 576 000 habitants. Trois langues officielles sont reconnues au Luxembourg : le Luxembourgeois, le Français et l'Allemand.

Le voyage ayant été voté par l'ensemble de la promotion, nous souhaitons interroger ce pays voisin sur son système de santé.

un millier de personnels soignants.

Pour les laboratoires médicaux, le Luxembourg n'est pas si différent de la France : il possède aussi un vaste réseau de laboratoires privés.

Dans la matinée, nous avons été accueillis par toute la direction du CHL pour une séance consacrée à la découverte et à des échanges autour du système de santé luxembourgeois. Nous avons eu la chance de rencontrer une partie de la direction des soins du CHL (personnel en tenue de soignant car ils s'attachent à pratiquer des soins régulièrement).

Au programme de cette matinée :

- Découverte du Centre Hospitalier, de sa politique managériale centrée autour du patient et du soin,

- Exposé sur des outils qualités utilisés par les cadres soignants chefs d'unité pour l'amélioration continue du soin, notamment sur l'approche processus dans une démarche projet,

- Explications sur le système de santé luxembourgeois qui est différent du nôtre car il s'appuie sur le PRN (Programme de Recherche en Nursing), qui est une méthode de mesure des soins directs requis par l'état du patient, tant en nature qu'en durée. Des points d'indice sont attribués à chaque action en utilisant une grille. Leur total permet de donner un temps pour les soins directs en minutes (chaque point d'indice valant 5 minutes). Ces temps de soins sont ensuite convertis en Equivalents Temps Plein (ETP) et permettent la répartition des ressources humaines au sein des services en fonction de



Le Centre Hospitalier du Luxembourg se situe en périphérie nord-ouest de Luxembourg.

Il a aujourd'hui une capacité de 579 lits et emploie 2 111 personnes actives dans plus de 50 métiers. Parmi eux, on dénombre quelques 270 médecins et

l'activité « réelle ». Mais ce fonctionnement pourrait changer dans les années à venir et le passage à la tarification à l'activité pourrait gommer les différences entre notre système et le système luxembourgeois.

Après cette matinée riche d'échanges, nous avons intégré des groupes pour visiter différents services.

Nous avons visité le département de Biologie Clinique, qui comporte 71,4 ETP : techniciens, réceptionnistes, informaticiens, qualitiens. Les différents domaines d'activités sont : chimie médicale, hématologie (cytologie, transfusion, hémostase), sérologie, bactériologie, immuno-allergologie, immunopathologie, biologie moléculaire, procréation médicalement assistée et cytométrie.

Ce service se situe géographiquement dans le bâtiment principal du CHL. La prescription connectée est en cours d'installation mais la chaîne principale d'analyses notamment de biochimie est en place (cf. photo).

Le laboratoire réalise près de 3 500 000 analyses par an pour un centre hospitalier qui compte 579 lits. Nous pouvons faire un comparatif avec le CHRU de Lille, dont nous sommes issus, qui réalise 11 700 000 analyses pour une taille de 2064 lits (sans compter les places en ambulatoire !), soit entre 5700 et 6000 analyses par lit dans chaque site.

Aux analyses usuelles s'ajoutent des spécialités pour lesquelles le laboratoire détient une exclusivité nationale : la cytométrie de flux, le suivi des patients HIV, l'agrégométrie, la biologie moléculaire en hématologie et immunologie, l'immuno-pathologie et le recensement des pollens.

Le département de biologie clinique contribue à la réflexion nationale en cours sur la mutualisation des moyens sur l'ensemble du territoire. En effet, le territoire étant très petit, ce projet a pour objectif de rationaliser les moyens notamment sur les diagnostics plus complexes.

Le métier de technicien de laboratoire au Luxembourg

Au Luxembourg la formation dure 3 ans. Les techniciens de laboratoire ont un niveau de qualification similaire à celui de la France. Les



étudiants vont très souvent se former à l'étranger. Ils privilégient souvent les pays limitrophes comme la France, la Belgique ou l'Allemagne.

Cette volonté d'aller étudier à l'étranger est encouragée par la direction du centre hospitalier qui y voit un intérêt à l'ouverture.

Une fois la formation terminée, l'étudiant doit présenter une demande d'admission au ministère de la santé publique qui organise alors un examen en langue luxembourgeoise à l'automne. Cet examen à la fois écrit, pratique et oral donne ensuite accès au diplôme d'état luxembourgeois de laborantin.

Les laboratoires de biologie médicale luxembourgeois et la qualité

Depuis décembre 2015, le laboratoire est certifié ISO 9001 version 2008.

Dans un premier temps, le département a pour objectif d'être accrédité au plus tard fin 2017 pour une majeure partie de ses analyses, sans avoir déterminé de pourcentage précis, selon la norme ISO 15189, identique à celle appliquée en France. Mais contrairement à la France, le Luxembourg n'a fixé aucune date limite à l'accréditation globale de ses laboratoires de biologie médicale. C'est l'Office Luxembourgeois d'Accréditation et de Surveillance (OLAS) qui délivre l'accréditation.

(Suite page 24)

Les projets de transformation au laboratoire central du CHL

Dès 2013, d'importants travaux de transformation ont débuté. Ces travaux ont pour but de faciliter le travail au quotidien du personnel, de répondre aux normes d'hygiène et de sécurité des installations en vigueur et de garantir la sécurité des résultats d'analyse.



En 2014, ces travaux ont été poursuivis avec l'aménagement d'une nouvelle zone de prélèvements pour ce qu'ils appellent les patients « ambulants ». En effet, les techniciens valorisent leur capacité de prélèvement en effectuant eux-mêmes les prises de sang des patients reçus en consultation. Le secteur des cellules souches a été aménagé à un autre endroit du laboratoire afin de respecter les mesures de sécurité conformément aux réglementations en vigueur.

Nous avons été surpris par le nombre d'étrangers travaillant à Luxembourg, 32 nationalités y sont représentées au sein du CHL. Néanmoins, il est obligatoire pour les fonctionnaires de parler le Luxembourgeois.

En conclusion de ce voyage, nous avons découvert un lieu d'analyse proche de ce que nous connaissons en France. Il est difficile de faire un comparatif car il ne s'agit pas d'établissements de même taille.

Quant à la gestion de la qualité, leur approche est assez différente de la nôtre car ils sont déjà accrédités en ISO 9001. Cela a pour avantage d'avoir validé leur système de management de la qualité. Ils auront simplement à ajouter les analyses à accréditer selon la norme ISO 15189.

Nous remercions vivement nos interlocuteurs du CHL: Monsieur SCHMIT, cadre soignant en Biologie et Monsieur REPPLINGER, cadre soignant chef de département et chargé de mission.

Source : Rapport annuel 2014 Centre Hospitalier Luxembourg

Conseil National Professionnel des Techniciens de Laboratoire Médical

Myriam DELVIGNE

Présidente CNPTLM

Contact : my.delvigne@gmail.com

Summary

The CNPTLM was created on March 21st 2016. Myriam DELVIGNE, its president, explains her job and more particularly basic training and the continuing professional development, the dialogue with public authorities on health, her role in international exchanges...



L'officialisation réglementaire des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) est une étape importante qui conforte la place et la responsabilité des professionnels dans le processus du Développement Professionnel Continu (DPC) et dans l'amélioration des pratiques et de la qualité des soins. Ils constituent un élément simplifiant et améliorent la lisibilité de cette démarche en la rapprochant des professionnels.

Dans le même mouvement que les professions médicales, pharmaceutiques, les masseurs kinésithérapeutes, les pédicures-podologues et les ergothérapeutes, les techniciens de laboratoire en Biologie Médicale, sous l'égide de l'AFTLM, ont créé un organisme national regroupant leurs instances scientifiques et professionnelles. Ce Conseil National Professionnel n'est pas une idée nouvelle pour cette profession, mais le fruit d'une réflexion engagée depuis quelques années.

Le CNPTLM est une association régie par la loi de 1901, créé le 21 mars 2016, ayant pour objet la promotion de la qualité de l'exercice professionnel des techniciens de laboratoire médical. Ses missions principales sont l'organisation d'une réflexion commune et indépendante sur le développement professionnel continu, l'évolution des compétences, l'analyse professionnelle des recommandations et des référentiels, l'entretien d'échanges internationaux avec des organisations professionnelles similaires.



Mais aussi, le CNPTLM va :

- Contribuer à l'évolution des pratiques professionnelles en techniques de Biologie Médicale afin de développer la qualité et la sécurité des soins ainsi que la prévention ;
- Proposer et soutenir toute mesure visant à développer l'enseignement des connaissances scientifiques et professionnelles, dans tous les domaines techniques de la Biologie Médicale ;
- Contribuer à la définition des méthodes et modalités d'actions de formation ou de développement professionnel continu des techniciens en Biologie Médicale ;
- Elaborer des guides de bonnes pratiques et des recommandations destinés à la profession et d'en favoriser la diffusion ;
- Apporter un soutien à des actions scientifiques, travaux et publications en lien avec les techniques de Biologie Médicale ou autres nouvelles orientations professionnelles.

Dans le cadre de son objet le conseil peut avoir notamment pour missions :

- D'être interlocuteur des autorités publiques en matière de santé ;
- De coopérer avec les autres collègues et conseils des professions de santé, les ordres professionnels, les organes représentatifs des industries de la santé dont l'objet social peut bénéficier au développement de l'ensemble des spécialités des techniciens de laboratoire médical ;
- D'émettre des avis à la demande des composantes institutionnelles (HAS,...).

Le CNP ne se substitue pas aux autres organismes existants, mais au contraire il unit les forces de chacun pour parler d'une voix unique. Il est constitué d'une composante professionnelle et d'une composante scientifique et comprend des membres fondateurs, des membres actifs ainsi que des membres d'honneur.

Les huit structures fondatrices sont :

- L'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical (AFTLM)
- Le Club Français des Techniciens en Hémostase (CFTH)
- L'Association Martiniquaise des Techniciens en Analyses Biologiques (AMTAB)
- L'Association Inter Laboratoire d'Analyses Médicales (AILAM)
- Les Instituts de Formation des Technicien de Laboratoire Médical (IFTLM) (collège de l'AFTLM)
- L'Ecole Supérieure des Techniques de Biologie Appliquée (ESTBA)
- L'Association des Cadres du Sud-Ouest
- L'Association des Techniciens en Cytogénétique (ATC)

Les techniciens de laboratoire médical sont donc dotés d'un nouvel acteur pour promouvoir leurs compétences techniques et leur positionnement dans la qualité des soins : le Conseil National des Techniciens de Laboratoire Médical.

Nous ne manquerons pas de communiquer sur nos travaux, nos avancées, nos rencontres et nos fondements.

L'accréditation en anatomopathologie : les avantages de Vantage

André BOITEUX-LEVRET (Roche Diagnostics), Karine SPADACINI (Roche Diagnostics),
Christophe BOVIN (IMM)

Contact : florence.bony@roche.com

Promotional Item

Christophe BOVIN, from the Anatomy Pathologic Department of Institut Mutualiste Montsouris, explains the advantages of using the Ventana Vantage (Roche Diagnostics) systems in a accreditation progress. This system permits traceability, information management, standardization and process optimization.

Bien que l'accréditation ne soit pas encore obligatoire en anatomopathologie, nombreux sont les professionnels de ce domaine à se pencher sur la question. Le département d'Anatomie Pathologique de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM), à Paris, qui s'est doté en 2012 du système Ventana Vantage, constate les nombreux avantages que ce système apporte dans une démarche d'accréditation.

En 2012, le département d'Anatomie Pathologique de l'IMM dirigé par le Dr VALIDIRE fait peau neuve : devant remplacer ses automates d'immunologie, le choix fut porté sur des automates Roche. Pour gérer l'intégralité du système, Vantage s'est imposé comme une évidence. «*C'était la meilleure solution pour mettre en place une politique de « lean management » dans notre production*», se souvient Christophe BOVIN, cadre médico-technique du département. «*De plus, en l'utilisant avec des automates Roche, la validation de méthodes est grandement facilitée, il faut simplement prouver que l'on respecte les demandes constructeur pour garantir que le travail a été exécuté correctement, dans le respect des obligations de la norme NF ISO 15189. Ce sera pour nous un gain de temps considérable.*»

A l'époque, cette option n'est pas choisie pour une démarche d'accréditation mais dans l'objectif d'améliorer l'efficacité du département. «*Grâce au système Vantage, nous arrivons à produire une activité importante avec des effectifs contenus*»,

souligne Christophe Bovin. Dans son département qui mène une activité de diagnostic et de recherche, principalement en cancérologie, six pathologistes seulement produisent quelques 300 blocs par jour en moyenne, avec une équipe technique limitée à cinq techniciens. «*Nous voulions, avec cette petite équipe, pouvoir augmenter l'activité sans dégrader les conditions de travail tout en gardant une sécurité maximale. L'idée était donc d'utiliser un outil qui vienne se greffer sur le système de gestion du laboratoire existant afin d'apporter des aides supplémentaires à la prise en charge de notre système.*»

Une traçabilité optimale

L'ensemble des postes de travail est alors équipé : deux postes de macroscopie, deux postes d'enrobage et trois postes de coupe. «*Nous avons un module supplémentaire au niveau de la réception des pièces opératoires pour enregistrer les prélèvements venant de l'extérieur*», précise Christophe BOVIN. «*Enfin, nous utilisons également l'interface web du Vantage sur tous les postes informatiques du service.*» Avec une telle installation, chaque échantillon passe par plusieurs points de contrôle tout au long de son trajet dans le département, repéré par un code-barres unique. «*Le système Vantage suit la vie de l'échantillon heure par heure avec une traçabilité optimale. Nous disposons d'une véritable cartographie de l'ensemble des étapes mises en œuvre durant la prise en charge des échantillons.*»

Cette traçabilité sans faille est un atout pour entrer dans une démarche d'accréditation : en cas de déviation qualité, il est possible de savoir quand a été contrôlé l'échantillon, à quel poste et par qui. Des informations précieuses qui sont automatiquement archivées par le système Vantage. « *La norme NF ISO 15189 demande en effet d'archiver toutes les données comme preuves : avant, il fallait tout noter sur des cahiers, il était difficile de s'y retrouver, et ce n'était pas toujours bien fait* », note Christophe BOVIN. « *Avec Vantage, les informations sont toutes réunies dans une unique base de données. Nous pouvons alors croiser ces données et les analyser. Si une non-conformité apparaît, nous pouvons rapidement savoir si elle est récurrente ou isolée, si elle se produit sur un même automate, toujours à la même étape, si au contraire le problème est personnel-dépendant, ou encore si nos processus dysfonctionnent. Cela permet de savoir et de comprendre ce qu'il s'est réellement passé et d'apporter les corrections nécessaires.* »

Optimiser les processus et faciliter l'accréditation

Cet outil trace une grande partie des non-conformités liées aux techniques mises en œuvre, ce qui facilite logiquement leur résolution par des mesures correctives. En ajoutant à cela une visualisation globale des processus, le système Vantage permet une optimisation importante de la production. « *Notre activité est majoritairement une activité de routine, nous souhaitons donc dans la mesure du possible industrialiser au maximum nos processus afin d'avoir la plus grande reproductibilité possible : Vantage nous aide à atteindre cet objectif* », explique Christophe BOVIN. « *Nous voulons savoir si nous produisons correctement et pouvoir contrôler les délais de rendu des résultats. Nous disposons aujourd'hui d'une vraie vision de l'activité du département, nous repérons les pics de production et adaptons nos ressources en personnel en fonction.* »

Le système Vantage aide ainsi depuis plus de trois ans le département d'Anatomie Pathologique de l'IMM, offrant traçabilité, gestion de l'information, standardisation et optimisation des processus. Pour Christophe BOVIN, ces atouts prendront tout leur sens lorsque le département entrera d'ici peu dans une démarche volontaire d'accréditation. « *Plus nous commencerons tôt, mieux ce sera : cela deviendra un jour ou l'autre obligatoire et ce sera alors beaucoup plus difficile si nous ne sommes pas prêts. Vantage ne fait pas tout, mais il apporte indéniablement une aide précieuse dans un grand nombre de domaines. La norme NF EN ISO 151829 exige une traçabilité maximale et Vantage n'a plus à faire ses preuves dans ce domaine. Nous avons la chance de disposer de cet outil excellent et de l'utiliser tous les jours.* »



La smart automation offre des opportunités de développement

Contact mail : o.richard@sakura.fr

À propos de Technipath Limonest



Depuis la fusion, Technipath compte 12 pathologistes et 46 employés. Ensemble, ils offrent leurs services à près de 2 000 médecins. Ainsi, ils traitent environ 60 000 cas histologiques et 220 000 cas cytologiques par an. Soit 550 à 600 cassettes par jour.

Promotional Item

Technipath Limonest was created after the merger of 4 laboratories of anatomy and cytopathology from Lyon area. The choice of the two Tissue-Tek® Xpress® x Series and Tissue-Tek® AutoTEC® & Paraform® systems from Sakura Finetek allowed to optimise medical experience, to qualitatively and quantitatively improve procedures, facilitating the development and growth of the laboratory.



Les nouvelles contraintes liées aux normes techniques, administratives et de sécurité ainsi que le lourd impact financier nécessaire à leurs prises en compte, ont amené quatre laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques de la région lyonnaise à collaborer ensemble en repensant leur environnement et leur organisation. Outre la maîtrise du risque financier inhérent à une telle restructuration, s'imposait également l'idée d'optimiser encore davantage l'expérience médicale, d'améliorer qualitativement et quantitativement les procédures, y compris celle ayant trait à la sécurité, le tout en misant sur une croissance du laboratoire. L'avènement de matériels performants et fiables autorisait une telle ambition. Les systèmes Tissue-Tek® Xpress® x Series et Tissue-Tek® AutoTEC® & Paraform® de la société Sakura Finetek furent donc choisis et se sont parfaitement intégrés au laboratoire de Limonest depuis maintenant plus de 2 ans. Un premier bilan peut donc désormais être dressé.

Grâce à la fusion et à l'achat de ces deux nouvelles machines, Technipath bénéficie maintenant de diagnostics plus rapides, d'un flux de travail continu, d'un environnement de travail plus sûr et moins stressant, de résultats encore plus fiables et d'un gain de temps précieux pour les employés, les médecins et les patients. Le fruit de ces bénéfices : des opportunités de développement ! À en croire les pathologistes de Technipath, l'Xpress® et l'AutoTEC® leur ont offert l'opportunité de fournir un service encore plus performant et rapide à une clientèle toujours plus nombreuse.

La meilleure solution

Les systèmes Sakura ont comblé non seulement le souhait de Technipath de fournir un service d'excellente qualité, mais également le besoin de contrôler l'aspect économique et financier lié à ce projet de restructuration. Sur le plan technique, l'automatisation de l'enrobage des échantillons, évitant les manipulations aléatoires, représente un apport des plus significatifs. Sakura est d'ailleurs la seule société à proposer une telle innovation.

Adaptation

Actuellement, l'AutoTEC® et l'Xpress® ont permis une très nette amélioration des flux et ont fait disparaître les à-coups paroxystiques difficiles à gérer. Les lames sont désormais traitées tout au long de la journée. Un flux de travail équilibré et continu s'est instauré. Bien entendu, il a fallu quelques semaines à l'ensemble des personnes concernées pour intégrer ces changements et aujourd'hui le personnel du laboratoire apprécie plus particulièrement

le gain de temps que ces deux systèmes ont généré. Technipath a donc profité de ces heures gagnées pour perfectionner encore ses procédures de travail.

Du temps gagné

Parmi les arrivages du jour, les biopsies et les petites pièces sont rendues au plus tard le jour suivant.

Les employés du laboratoire se sont aussi intéressés au système de suivi. Désormais, avec les systèmes Sakura et le principe «first-in, first-out» du chargement et déchargement, du temps a été gagné en ce qui concerne le tri des prélèvements et des bons d'envoi.

Travailler de manière LEAN

Tous les employés se sont à présent familiarisés avec leur nouvel environnement, leurs nouveaux appareils et leurs nouvelles tâches. Depuis janvier 2012, un système de travail LEAN a été mis en place en collaboration avec Sakura afin de profiter des avantages que peuvent offrir l'Xpress® et l'AutoTEC®. Cela génère désormais plus de calme, de confiance et de sécurité et encourage à améliorer l'ambiance générale du laboratoire.

Système d'enrobage automatisé AutoTEC®

Toutes les heures, 120 échantillons sont enrobés, et ce, grâce au système d'enrobage automatisé AutoTEC®. Il est complètement automatique, ce qui fait gagner un temps précieux aux employés du laboratoire. Une fois l'échantillon placé dans la cassette Paraform®, il est protégé et son orientation est maintenue tout au long du processus, grâce au matériau Paraform®. Ainsi, les mauvaises orientations, les erreurs humaines et la perte de tissus font désormais partie du passé. Les systèmes AutoTEC® et Paraform® marquent l'introduction des principes LEAN et SIX Sigma. L'automatisation, la standardisation et l'efficacité accrues sont au cœur de leurs principes. Lorsqu'un laboratoire utilise le système d'enrobage automatisé AutoTEC® avec l'Xpress®, il est possible d'obtenir des résultats le jour même.



Développement !

L'objectif de Technipath, cette année, est clair : se développer ! Et ce, dans tous les domaines. Le laboratoire souhaite utiliser les systèmes Xpress® et AutoTEC® au maximum de leurs capacités et, à l'heure actuelle, a recours à un programme de traitement en 2 heures permettant de charger le système toutes les 30 minutes. L'Xpress® est également doté d'un programme de traitement en 1 heure, permettant un chargement toutes les 15 minutes. La majorité des cassettes pourrait ainsi être traitée encore plus vite, augmentant donc la productivité.

Technipath au sujet de Sakura Finetek

« SAKURA OFFRE UN SERVICE IRRÉPROCHABLE »

La réponse au problème était la SMART Automation. Voilà un point sur lequel la nouvelle équipe de pathologistes de Technipath est vite tombée d'accord. Néanmoins, les partenaires restaient préoccupés par une seule chose : et si l'équipement tombe en panne ? Le travail serait-il alors brusquement interrompu ? Les médecins et les patients devraient-ils patienter plus longtemps pour obtenir leurs résultats ? Fort heureusement, cette inquiétude n'est jamais devenue un problème. Au cours de ces deux dernières années, il n'y a pas eu le moindre retard dû à un problème technique. « Un service irréprochable », voilà comment les partenaires décrivent les ingénieurs de Sakura Finetek, qui répondent toujours présents pour eux.

UNE BONNE ORGANISATION

D'après les pathologistes, Sakura ne s'est pas contenté de transmettre son savoir-faire technique et de former le personnel du laboratoire ; Sakura a également permis d'accroître l'efficacité ; exactement ce dont Technipath avait besoin après sa récente fusion. Les ingénieurs spécialistes de Sakura ont ainsi créé une carte ou plutôt un « itinéraire » fondé sur l'emplacement physique des machines. L'objectif principal était une réduction de la distance que les employés avaient à parcourir entre l'Xpress® et l'AutoTEC®. Un collègue en visite, pathologiste dans un autre laboratoire, a ainsi été surpris par le calme qui régnait sur le lieu de travail. « Cela ne peut vouloir dire qu'une chose : vous avez un laboratoire extrêmement bien organisé », a-t-il conclu.

LES DIFFÉRENCES

Son observation n'était pas uniquement due au confort offert par le flux de travail continu et la bonne répartition et intégration des systèmes, mais également à l'atmosphère qui entoure le lieu de travail. Le stress se fait bien moins ressentir : la charge de travail est maintenant mieux répartie au cours de la journée et le personnel du laboratoire apprécie les avantages d'un travail sans à-coup. Auparavant, il ne pouvait procéder qu'à deux cycles de traitement traditionnel par jour ; contre seize aujourd'hui. Mais plus important encore, les employés se sentent davantage en confiance, et ce, grâce à la technique d'enrobage plus sûre et plus fiable qu'offre le système AutoTEC®.

Grâce à l'AutoTEC® et au système de cassettes Paraform®, il n'est plus nécessaire d'ouvrir la cassette après le traitement et les erreurs d'orientation au cours du processus d'enrobage sont désormais de l'histoire ancienne. Les pathologistes pensent, par conséquent, que la satisfaction liée au travail a également augmenté de façon proportionnelle et que la gestion des effectifs est devenue plus simple.

Selon les médecins de Technipath, seule la solution Smart Automation de Sakura Finetek offre ces possibilités. Ils n'ont d'ailleurs aucune envie de revenir aux anciens systèmes et préfèrent se tourner vers des solutions d'automatisation encore plus poussées comme une microtomie entièrement automatisée.

L'antigène carcino-embryonnaire comme marqueur de certains cancers

Luca PETRUCCI

technologue de laboratoire médical

Contact : lu.petrucchi@hotmail.com

Summary

The carcinoembryonic antigen (CEA) is a protein abounding in the fetal colon. This article issued from a Belgian review, introduces its role in the monitoring of the colorectal cancer.

L'antigène carcino-embryonnaire (ACE) ou carcinoembryonic antigen (CEA) a été décrit pour la première fois par Gold et Freedman en 1965 et il constitue un des marqueurs tumoraux les plus anciens utilisés en onco-biologie.

Cette protéine est synthétisée abondamment dans le côlon fœtal. Chez l'adulte sain, la synthèse n'est pas complètement réprimée et la molécule est présente à la surface des cellules du tractus gastro-intestinal (œsophage, estomac, intestin grêle, côlon et rectum), du pancréas et du foie. L'ACE est synthétisé de manière très importante dans les tumeurs du côlon. Sa concentration sérique augmente alors fortement et est utilisée pour le suivi thérapeutique des patients cancéreux.

L'ACE est une glycoprotéine monomère, dont la masse moléculaire relative est comprise entre 180 et 200 KDa. Lors d'une électrophorèse, elle migre dans la zone des β -globulines. La famille des gènes de l'ACE appartient à la famille des gènes des immunoglobulines. [1]

Le rôle physiologique de la protéine est encore mal connu. Par contre, plusieurs hypothèses ont été formulées concernant son rôle possible dans la genèse des tumeurs. Il jouerait un rôle important dans les processus métastatiques en raison de sa présence abondante à la surface des cellules tumorales. Il augmenterait ainsi la capacité d'agrégation des cellules tumorales qui formeraient des grappes de cellules plus facilement immobilisées dans la microcirculation. Les cellules de Kupffer du foie et les macrophages des alvéoles pulmonaires présentent des récepteurs spécifiques de l'ACE qui favoriseraient l'implantation de métastases des tumeurs du côlon. [1]

En dehors des processus tumoraux, la concentration sérique d'ACE est faible. Certaines variations physiologiques peuvent être observées entre les individus et peuvent résulter de l'influence du sexe, de l'âge ou de conditions environnementales (tabagisme). La grossesse entraîne également une augmentation des concentrations d'ACE. [2]

Les différents facteurs qui peuvent influencer les taux d'ACE sont résumés dans le [tableau 1](#). Ils doivent bien évidemment être pris en compte pour l'interprétation des résultats des dosages d'ACE en pratique clinique. [2]

L'ACE peut également augmenter chez les insuffisants rénaux, les sujets alcooliques et chez les porteurs de lésions bénignes inflammatoires hépatique, digestive ou pulmonaire. [3] Ainsi, le taux d'ACE est élevé chez 20 à 50 % des patients présentant des affections bénignes de l'intestin, du pancréas, du foie et du poumon [2], mais les concentrations observées dépassent rarement 30 $\mu\text{g/L}$.

Les différentes pathologies bénignes pouvant entraîner une augmentation de l'ACE sont reprises dans le [tableau 2](#).

Une augmentation de l'ACE est observée dans certains cancers

- Cancers colorectaux

Des taux élevés d'ACE sont retrouvés chez 60 % des individus atteints de cancer du côlon ou du rectum. En effet, plus de 50 % des cancers colorectaux non métastatiques et plus de 75 à 80 % des cancers colorectaux métastatiques présentent des taux élevés d'ACE. [2]

Tableau 1 : tableau résumant les facteurs influençant le taux d'ACE [2]

Facteur	Influence sur le taux d' ACE et interprétation des résultats
Sexe	La concentration d'ACE est plus élevée chez l'homme que chez la femme (valeur moyenne à 512 µg/L chez l'homme contre 3,5 µg/L chez la femme)
Age	Les taux d'ACE s'élèvent au cours du vieillissement
Grossesse	La grossesse s'accompagne d'une augmentation des taux d'ACE (taux plus élevés au cours des deux premiers trimestres)
Tabac	Le tabagisme entraîne une augmentation des taux d'ACE (les taux d'ACE sont corrélés à l'intensité du tabagisme ; chez le fumeur, la valeur-seuil couramment admise est d'environ 10 µg/L)

Tableau 2 : tableau reprenant les différentes pathologies bénignes pouvant entraîner une augmentation de l'ACE [2]

Pathologies respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> - Infections pulmonaires - Emphysème - Pleurésie - Tabagisme
Pathologies digestives	<ul style="list-style-type: none"> - Pancréatites - Tumeurs bénignes du côlon (polypes bénins : 20%) - Colite ulcéreuse - Maladie de Crohn
Pathologies hépatiques	<ul style="list-style-type: none"> - Hépatites aiguës et chroniques - Cirrhose du foie - Éthylisme chronique
Autres pathologies	<ul style="list-style-type: none"> - Lésions inflammatoires aiguës, chroniques - Insuffisance rénale - Endométrioses

- Cancers gastro-intestinaux et pancréatiques

L'ACE est également élevé chez 50 % des patients atteints de cancers gastriques. [2]

- Cancers gynécologiques

Une élévation isolée de l'ACE est décrite chez 7 à 15% des patientes présentant une première évolution métastatique d'un cancer du sein. [5]

L'ACE est également augmenté dans le cancer médullaire de la thyroïde et du poumon.

Sa concentration sérique est corrélée à la masse tumorale et elle est rarement augmentée dans les stades précoces et les tumeurs indifférenciées ou peu différenciées. [6]

L'ACE est donc peu spécifique d'un processus tumoral

puisque sa concentration augmente dans de nombreuses situations cliniques dites bénignes et peu spécifiques d'une tumeur donnée. Son dosage manque également de sensibilité. [4] Il ne peut donc servir ni au dépistage ni au diagnostic d'une tumeur donnée.

En revanche, l'ACE est un marqueur de pronostic dans le cancer colorectal.

Le taux sérique de l'ACE est utile chez les patients atteints de cancer colorectal nouvellement diagnostiqué. En effet, un taux préopératoire >5 ng/ml est le signe d'un moins bon pronostic qu'un taux normal. De plus, un taux élevé en préopératoire, qui ne se normalise pas après une chirurgie, implique la présence d'une maladie persistante [3]. Ainsi, les sociétés oncologiques américaine (American Society of Clinical Oncology, ASCO) et européenne (Société Européenne d'Oncologie Médicale, ESMO) recommandent le dosage préopératoire systématique de l'ACE, le dosage postopératoire et le dosage sériel du CEA dans le cadre du suivi de la maladie opérée. [4]

Mais il n'y a pas de corrélation entre le taux d'ACE et le degré d'envahissement ganglionnaire. L'ACE est plutôt utilisé en surveillance, après rémission, et dans le suivi du traitement des récurrences et des métastases. [2]

Pour être utile au suivi de certains cancers, l'ACE doit être couplé à d'autres marqueurs plus spécifiques : le CA 19-9 dans le cancer de l'intestin, le CA 19-9 et le CA 72-4 dans le cancer gastrique, le CA 19-9 dans le cancer du pancréas, le CA 15-3 dans le cancer du sein, la calcitonine dans le cancer médullaire de la thyroïde, la NSE dans le cancer à petite cellule du poumon. [6]

En conclusion, l'ACE est le plus ubiquitaire des marqueurs tumoraux. Il est utile pour préciser un pronostic et pour le suivi de certains cancers s'il est couplé à certains marqueurs encore plus spécifiques.

[1] S. Létourneau, N. Beauchemin, Rôles des antigènes carcino-embryonnaires dans la cancérisation et la progression tumorale, médecine/sciences (1997), 13 : 483-91

[2] C. Desbene, O. Gaillard, Caractéristiques immuno-analytiques de l'antigène carcino-embryonnaire, Immuno-analyse et biologie spécialisée (2013), 28 : 378-85

[3] J.-M. Riedinger, Intérêt des marqueurs tumoraux : quelle place pour l'ACE et le CA 15-3 ?, Médecine Nucléaire (2010), 34 : 44-51

[4] M.-L. Sarivalalis, P.-Y. Amram, Dietrich, Marqueurs tumoraux : quelle utilité en pratique clinique ?, Revue Médicale Suisse (2013), 9 : 1102-7

[5] A.-S. Gauchez, Marqueurs biologiques pour le suivi des cancers, Médecine Nucléaire (2013), 37 : 203-8

[6] ACE, in : Guide des analyses spécialisées, Laboratoire Pasteur Cerba, Elsevier, 5^e édition, 2007 : 88-90



Association Française
des Techniciens
de Laboratoire Médical

XIII^{ème} Journée Professionnelle de l'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical

Vendredi 18 Novembre 2016

Technicien de Laboratoire Médical :
De nouvelles missions ... pas impossibles

NOVOTEL Montpellier - 125 bis Avenue de Palavas - 34070 MONTPELLIER

Matin

08h00 - 08h45 Accueil des participants
09h00 Ouverture de la journée
Françoise ESTRIC, Directrice coordinatrice générale des soins, CHU de Montpellier
Pr Jean Paul CRISTOL, Chef du pôle Biologie Pathologie CHU de Montpellier
Pierre DUCCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS, Edwige CAROFF, Président, vice-présidentes de l'AFTLM
TLM referent, mission ou fonction ?
09h30 Pré analytique
Chargée de clientèle : Une nouvelle fonction
Catherine SOSNOWSKI, Technicienne chargée de clientèle, CHU de Lille
Le référent pré-analytique : acteur clé du dialogue clinico-biologique
Adeline BOUET, Technicienne référente pré analytique, CHU de Montpellier
10h30 Pause
11h00 Métrologie
Le référent métrologie au laboratoire, parcours et rôle
Jérôme SEKNAGI, Technicien référent métrologie, CHU de Nîmes
11h45 Formation
La transmission des savoirs en question
Valérie SYLLA, Technicienne référente formation hémostase, CHU de Montpellier
Le développement des compétences
Pascal COPPEE, Technicien de laboratoire médical, Laboratoire Bio Ard'aisne, 02500 Hirson

Après-midi

12h30 Pause déjeuner Buffet offert sur site
TLM, nouvelles missions
14h00 Pratiques avancées
Aspect réglementaire
Pierre DUCCELLIER, Président de l'AFTLM
Expérience en macroscopie
Géraldine GOUBET, Technicienne de laboratoire médical, Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, Hôpital Pitié-Salpêtrière, 75013 Paris
Prélèvements de tissus : le technicien au coeur des soins
Techniciens de laboratoire médical, CHU de Montpellier
15h00 Nouvelles technologies en bactériologie
Utilité du GeneXpert® dans un service de biologie hospitalière
Erwan TROCHU, Technicien de laboratoire médical, Laboratoire de Bactériologie, Hôpital FOCH, 92150 Suresnes
15h30 Répression des fraudes
Technicien à la répression des fraudes : un autre exercice du métier
Yves COLLART, Technicien de laboratoire médical, Laboratoire inter-régional (LIR34) commun à la DCCRF (Direction de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) et la DGDDI (Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects)
16h00 Actualités professionnelles
Pierre DUCCELLIER, Evelyne PSALTOPOULOS, Edwige CAROFF, Président, vice-présidentes de l'AFTLM
16h15 Résultat du Concours photo AFTLM 2016
16h30 Clôture de la journée

Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical
c/o Pierre Ducellier - 67 rue de Conflans - 95220 Herblay
Tél. : 01 44 12 67 67



Membre de l'European Association for Professions in Biomedical Science - EPBS

Membre fondateur de l'Union InterProfessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques - UIPARM

www.aftlm.fr