

# Laboscope

Cultures & Métiers des techniciens de laboratoire



TAB

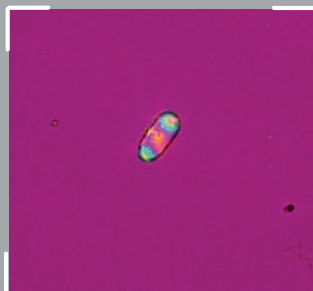
Regards sur la profession

PAGE 05

→ P04 Qu'est-ce que le DPI ?



→ P07 Intêret de la cristallurie



→ P08 Kaléïdoscope

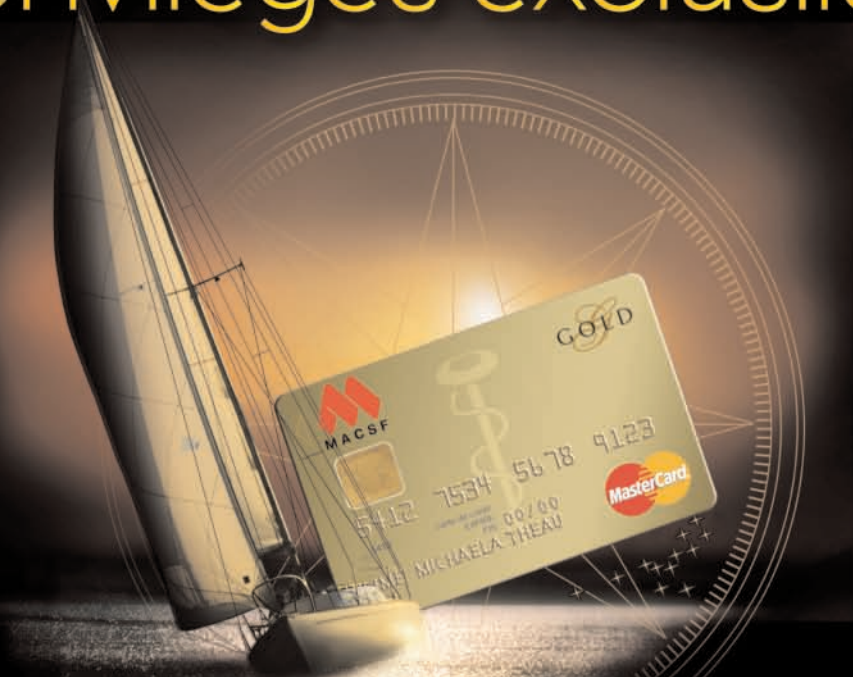


Mai-Juin-Juillet  
2009  
n°08  
"L'avenir  
quotidien"

**copès**  
Cultures et métiers de la santé

SYNERGIE SANTE

On peut être  
professionnel de la santé  
et amateur de  
**privilèges exclusifs.**



Carte bancaire

*Gold*  
MasterCard MACSF

vous assure pour 5 € / mois :

- L'accès aux avantages du Club Gold MACSF
- Jusqu'à 20% de cash back sur plus de 150 sites partenaires
- Une gamme étendue de garanties d'assurance et d'assistance

[www.macsf.fr](http://www.macsf.fr)

☎ 3233\* ou 01 71 14 32 33

\*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.



**M.A.C.S.F.**

Notre vocation, c'est vous

La carte Gold MASTERCARD MACSF est adossée à un crédit reconstitué d'un an renouvelable au TEC révisable de 15,25% (hors cotisation carte de 60 € par an). Mensualités à partir de 3% des sommes dues avec un minimum de 10 €. La Carte GoldMasterCard MACSF est émise et gérée sous réserve d'acceptation par Banque Accord SA au capital de 28 594 640 € - RCS Roubaix-Tourcoing 546 380 197. Correspondance : BP 6 - 59895 Lille Cedex 9. Siège social : 40 avenue de Flandre - 59170 Croix. Le coût total du crédit dépend de la durée et du montant emprunté. Exemple : pour une première utilisation unique de 400 € le 01/01/2009 à un TEC de 15,25%, vous remboursez 14 mensualités à 30 € et une mensualité à 18,54 €. Coût de l'utilisation : 38,54 € - Montants hors assurance facultative. Conditions au 01/01/2009 susceptibles de variation. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours pour renoncer à votre crédit. MACSF assurances - SAM - Entreprise régie par le code des assurances - SIREN N° 775 665 631 - MACSF financement - Société Financière - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - RCS Nanterre 343 973 822 - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 La Défense Cedex - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 Puteaux - Pour toute réclamation contactez le 03 59 30 60 41.

\* Cash back - Argent reverse

## Au cœur du métier

Le diagnostic préimplantatoire :  
Qu'est ce que le DPI ?

P04

## Praticoscope

Intêret de la cristallurie

P11

## Kaléidoscope

Haut Conseil des Professions  
Paramédicales (HCPP)

P08

2<sup>e</sup> rencontre des Etats Généraux

P09

Visite d'un laboratoire

privé en phase d'accréditation 15 189

P10



10 diplômes, 4 ministères, un constat : notre profession peine à trouver une réelle identité mais pas uniquement, le sentiment d'appartenance à un groupe professionnel important (60 à 70 000) reste diffus, peu partagé... la lisibilité de nos activités

et leur visibilité au sein des établissements de santé demeurent encore insuffisantes.

Et pourtant, quel médecin, aujourd'hui, pose un diagnostic sans bilan biologique ?

L'antab travaille depuis bientôt 7 années sur ces questions qui restent au cœur des préoccupations de la majorité des professionnels.

Se réunir, se regrouper malgré nos différences, nos multiples diplômes mais aussi nos multiples métiers et disciplines : tel est l'objectif des rencontres des diverses associations de techniciens. A deux reprises, l'antab a initié et organisé grâce à son partenaire la MACSF des « états généraux » de la profession de technicien en analyses biomédicales : 11 associations invitées, 8 présentes au mois de septembre 2008 et 5 à la mi-avril 2009.

Quels résultats après ces deux rencontres ? L'absolue nécessité de constituer un groupe professionnel représentatif des diversités de la profession mais aussi de son exercice sur le territoire national.

Quelle forme et quels objectifs ? Nous nous sommes accordés sur la création d'une fédération : une association d'associations avec pour principaux buts :

- favoriser les échanges entre les professionnels et associations grâce au support du Laboscope entre autres,
- valoriser l'identité professionnelle tout en respectant les spécificités de chacune des associations, s'unir autour de cette identité professionnelle,
- et s'engager à promouvoir les actions de chacune des associations.

Relever ce défi dans une période où tout semble incertain et en mouvement (la loi HPST, la ré-ingénierie des diplômes, l'harmonisation européenne / système LMD) représente un enjeu essentiel pour l'avenir de notre profession.

Bonne lecture !

Sylvie Van Den Bergue



SYNERGIE SANTE

## Laboscope

Directeur de la publication  
Evelyne Psaltopoulos

Rédacteur en chef  
Myriam Delvigne

Comité de rédaction  
Pierre Ducellier, Christophe Feigueux, Myriam Delvigne, Monique Perennec, Sylvie Van Den Berghe.

Secrétaire de rédaction  
Pascale Clément



Conception, réalisation,  
régie publicitaire & édition

Cithéa Communication  
178, quai louis blériot  
75016 Paris

Tél : 01 53 92 09 00  
Fax : 01 53 92 09 02  
cithéa@wanadoo.fr

RCS PARIS B 422 962 233 - APE 7311Z  
SARL AU CAPITAL DE 40 000 €

Crédits photographiques  
Fotolia.fr

La rédaction décline toute responsabilité  
pour les documents qui lui ont été remis.

Impression  
Imprimerie Rivet

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2009 / N° ISSN en cours

# Le diagnostic préimplantatoire

## Qu'est ce que le DPI ?

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) permet l'analyse génétique d'un embryon humain obtenu par fécondation in vitro (FIV). Pour un couple présentant un risque élevé de transmettre une maladie génétique d'une particulière gravité, le DPI permet d'éviter le traumatisme physique et psychique que représente l'interruption médicale de grossesse d'un fœtus atteint, détecté lors d'un diagnostic prénatal (DPN), après une biopsie de trophoblaste ou une amniocentèse.

Le DPI est né de la pratique de la fécondation in vitro et de l'émergence des techniques de biologie moléculaire. Le premier bébé conçu par fécondation in vitro a vu le jour en 1978. Les techniques de biologie moléculaire sont plus récentes, la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) date de 1987 et l'hybridation in situ avec des sondes fluorescentes (FISH) du début des années 90.



Le premier diagnostic préimplantatoire a été réalisé en Angleterre en 1990. Il est autorisé en France depuis 1994 et possible depuis 1998 (Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, décret d'application n° 98-216 du 24 mars 1998). Cette activité hautement spécialisée n'est réalisée que dans des centres agréés par l'Agence de la Biomédecine. Aujourd'hui seuls trois centres français ont reçu

l'agrément pour cette technique : un centre parisien, un à Strasbourg et un à Montpellier. En France, le DPI ne s'adresse qu'à des couples qui présentent un risque génétique connu d'avoir un enfant atteint d'une maladie héréditaire d'une particulière gravité et incurable au moment du diagnostic. Selon les pays, la pratique du DPI est très variable et reste plus ou moins limitée par le cadre législatif. A ce jour près de 2000 enfants sont nés par cette procédure dans le monde entier.

Le DPI est réalisé au troisième jour après la fécondation, lorsque les embryons sont au stade de 8 cellules. Une ou deux cellules sont alors prélevées et leur analyse génétique se fait, soit par PCR pour la détection d'affections géniques (comme la mucoviscidose par exemple), soit par FISH, pour la détection d'anomalies chromosomiques (translocations). Seuls les embryons sains sont ensuite transférés dans l'utérus de la patiente. En plus de ces deux applications, cette même technologie est maintenant utilisée un peu partout dans le monde pour une troisième catégorie de diagnostic : améliorer les succès de la fécondation in vitro classique en étudiant les embryons pour les aneuploïdies fréquentes. Il s'agit de vérifier si l'embryon dispose d'un nombre normal de chromosomes, car ces aneuploïdies sont causes de fausses couches précoces. Cette technique appelée « aneuploidy screening » n'est pas autorisée en France.

Le DPI est un processus complexe nécessitant l'implication de plusieurs acteurs : des biologistes de la reproduction, des obstétriciens, des généticiens cliniciens, des généticiens moléculaires ou cytogénéticiens, des psychologues. Les étapes du DPI sont multiples et mettent en œuvre la fécondation in vitro, la biopsie des cellules, l'analyse génétique ou cytogénétique et le transfert d'embryons sains.

La fécondation in vitro est une technique de la procréation médicalement assistée qui permet à des couples stériles d'avoir un enfant. Dans le cas du DPI, les couples sont généralement fertiles. Mais ils ont recours à cette technique afin d'obtenir un nombre important d'embryons. Cela augmente leur chance d'avoir un

# au cœur du métier



Philippe Burlet, Nadine Gigarel, Marc Lelorc'h

embryon indemne de la maladie génétique en cause dans la famille. Dans un premier temps la femme reçoit des médicaments inducteurs de l'ovulation qui permettent le développement de plusieurs follicules ovariens simultanément. Lorsque les follicules sont arrivés à maturité, les ovocytes sont ponctionnés sous anesthésie. Les spermatozoïdes du conjoint sont recueillis sur un éjaculat ou par biopsie testiculaire le jour de la ponction des ovocytes. Dans le cadre du DPI, la fécondation se fait par ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) : le spermatozoïde est introduit par micro-injection dans l'ovocyte. L'ovocyte fécondé donne naissance à un œuf dont le clivage cellulaire commence. En général, après 48 heures de mise en culture, l'embryon est constitué de 4 cellules, et de 8 cellules à 72 heures. Le DPI est alors réalisé à ce stade. Les embryons sont biopsiés afin de prélever une à deux cellules. Les cellules sont analysées séparément, pour augmenter la fiabilité du diagnostic et minimiser les risques d'erreur, en donnant deux résultats concordants pour l'embryon. Le lendemain, au 4<sup>e</sup> jour de développement, un à deux embryons sains sont transférés dans l'utérus de la patiente. En cas d'embryons sains surnuméraires, ceux-ci sont congelés en attendant un transfert ultérieur (en cas d'échec d'implantation).

Mais le DPI est assujéti aux contraintes et limites de la procréation médicalement assistée (PMA) avec un taux de réussite de 25 à 30 % seulement. Peu de couples sont concernés, mais le DPI représente pour eux la seule solution à leur désir d'enfant, que ce soit pour des raisons médicales (infertilité) ou éthiques (refus de l'interruption de grossesse). Avant l'apparition du DPI, peu d'options étaient proposées aux couples à risque de transmettre une maladie génétique. Seul un diagnostic prénatal nécessitant une amniocentèse ou une biopsie de trophoblaste n'était possible, avec pour conséquence un avortement thérapeutique en cas d'atteinte du fœtus. Pour de nombreux couples, l'impact psychologique le plus important est que le DPI permet de diagnostiquer des maladies avant que l'implantation de l'embryon n'ait eu lieu. D'autres technologies émergentes, si puissantes soient elles, comme l'analyse de l'ADN fœtal circulant ou la détection de cellules fœtales circulantes dans le sang

*Le DPI est un processus complexe nécessitant l'implication de plusieurs acteurs : des biologistes de la reproduction, des obstétriciens, des généticiens cliniciens, des généticiens moléculaires, des cytogénéticiens, des psychologues.*

de la mère ne proposent pas un tel avantage, puisque la patiente est déjà enceinte lors de ces analyses. Avant l'avènement du DPI, les porteurs de maladies génétiques étaient confrontés à la décision difficile de tenter une grossesse avec le risque d'avoir un enfant atteint, de devoir interrompre une grossesse ou de renoncer à leur désir d'enfant.

En France, le DPI a soulevé et soulève encore de nombreuses polémiques quant aux possibles dérives eugéniques qu'il pourrait engendrer, même si la loi française encadrant cette activité est très stricte. Il n'en reste pas moins qu'il faut rester vigilant et tout mettre en œuvre pour éviter les dérives possibles. Pour cette raison l'"European Society for Human Reproduction and Embryology" a créé en 1997 un consortium européen du DPI (ESHRE PGD consortium) dont le but est de rendre aussi transparente que possible la pratique du diagnostic préimplantatoire en collectant et publiant annuellement les données de tous les centres affiliés. Même si l'on attend pour 2010 le texte final de la révision des lois de bioéthique proposées par la ministre de la santé ; Roselyne Bachelot indiquait : "le diagnostic préimplantatoire n'est pas prêt d'arrêter de faire parler de lui."

([www.lemonde.fr/sujet/8413/roselyne-bachelot.html](http://www.lemonde.fr/sujet/8413/roselyne-bachelot.html) )

**Vous êtes techniciens de laboratoires**  
**Vous êtes cadres de laboratoires**  
**Vous avez réalisé un bilan de compétences**

**et vous souhaitez ré-orienter votre activité ?**  
**et vous souhaitez faire évoluer votre carrière ?**

A l'initiative de l'ARH Ile de France,  
 la Cellule d'Information et d'Orientation  
 des personnels paramédicaux vous conseille,  
 vous accompagne dans vos recherches et vos démarches.

**NOTRE METIER :  
 VOUS INFORMER,  
 VOUS ORIENTER\***

**\*en toute  
 gratuité,  
 en toute  
 neutralité.**



**CIO Paramédical (soin, rééducation et médicoteknique)**  
**CH Sainte Anne - 1, rue Cabanis 75014 Paris**  
**Tél. 01 45 81 63 56 Mail : cioparamedical@orange.fr**



**"Risque et Prévention" : dossiers dédiés aux professions de santé.**  
 Nouveaux textes régissant la profession, dossier faisant le point sur un sujet important afin de fournir les éléments de prévention appropriés, cas pratiques et analyse juridique : chacun de ces numéros fait un tour d'horizon des pratiques professionnelles. Les conseils ne s'arrêtent pas à la dispensation des soins, mais portent également sur les autres aspects juridiques de la vie professionnelle ou privée, gérés par le service Protection Juridique de la MACSF.

**Obtenez gratuitement** ces numéros auprès de votre délégation **MACSF** ou commandez-les à l'aide de **"contactez-nous par mail"** en page d'accueil du site **www.macsf.fr**

Collection éditée par le Sou Médical Groupe MACSF  
 Édition 2007 & 2008 : infirmiers, aides soignants, rééducateurs, **médicotekniques**



→ Chantal Millot

### La cristallurie permet d'identifier, quantifier et mesurer les cristaux dans les urines.

C'est un examen très utile dans la prise en charge des patients lithiasiques qui vient en complément d'un bilan métabolique recherchant les différents facteurs de risques habituels de lithiase : diurèse insuffisante associée à une ou plusieurs autres anomalies urinaires (hypercalciurie, hyperoxalurie, hyperuraturie et/ou hypocitraturie).

**En pratique** l'examen de la cristallurie est réalisé sur les urines du réveil et doit être effectué dans les deux heures au plus tard après la miction.

Les urines sont observées en cellule de Malassez à l'aide d'un microscope optique en lumière polarisée.

Le compte-rendu doit indiquer le pH et la densité des urines en même temps que la présence/absence de cristaux, leur nombre et leur taille. Ces deux critères permettent le calcul du volume cristallin global (VCG).

L'identification des cristaux se fait d'après leurs formes caractéristiques et l'absence/présence de polarisation. La détermination d'une polarisation mono ou polychrome est un caractère important d'identification.

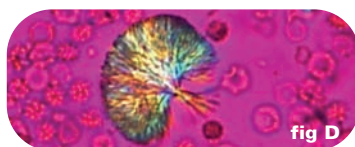
Il existe dans les urines 40 espèces cristallines et 110 formes cristallines. Parfois l'identification est difficile du fait d'une taille réduite ou de la ressemblance de certaines espèces entre elles. La valeur du pH est souvent une aide précieuse notamment dans l'identification de certains cristaux pH dépendant comme les cristaux d'acide urique (pH < 5,8) ou de struvite (pH > 7).

La cristallurie est un examen simple, non invasif qui permet d'identifier la composition probable des calculs lorsque ceux-ci n'ont pas pu être récupérés et analysés.



Parmi les cristaux les plus souvent rencontrés figurent :

1. l'oxalate de calcium dont on distingue 2 espèces :
  - la whewellite (**Figure A**), marqueur d'hyperoxalurie (oxalate > 0,3mmol/l) dont certains critères morphologiques peuvent indiquer une origine génétique.
  - la weddellite (**Figure B**), signe d'une hypercalciurie de concentration (calciurie > 3,8 mmol/l).
2. la brushite (phosphate de calcium) fréquemment associée à une hyperparathyroïdie primaire.



3. la struvite (phosphate ammoniaco-magnésien) qui signe une lithiase d'infection...

Les cristaux de cystine (**Figure C**) ou de 2,8 dihydroxyadénine dans les urines sont le moyen le plus simple et le moins coûteux de diagnostiquer des maladies génétiques rares.

La présence de cristaux d'origine médicamenteuse comme le N-acétylsulfadiazine (**Figure D**), l'indinavir, ou les quinolones (...) permettent également le diagnostic étiologique de certaines insuffisances rénales.

La cristallurie est un bon outil pour évaluer le risque de récurrence lithiasique.

En effet une cristallurie positive est associée à un risque plus élevé de récurrence et le VCG est tout particulièrement informatif pour les cristaux de whewellite et de cystine.

### En conclusion

La cristallurie réalisée sur les urines du réveil est un examen simple qui fournit des informations essentielles pour identifier la nature des calculs lorsque ceux-ci n'ont pas pu être analysés, et qui permet aussi de juger l'efficacité des mesures hygiéno-diététiques et d'un éventuel traitement suivi par les patients lithiasiques.

La fiabilité de cet examen dépend de l'opérateur et nécessite comme équipement un microscope en lumière polarisée. Les technicien(ne)s peuvent acquérir les connaissances nécessaires grâce à deux sessions de formation par an organisées par le Dr Michel Daudon (Laboratoire Cristal de L'Hôpital Necker, Paris).

## Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP)

Points essentiels de la séance du 29/04/2009 :

**1. Approbation du projet de règlement intérieur du HCPP** avec en particulier la composition des commissions par famille de métiers prévues à l'article N°8, Neuf organisations inscrites concernant les soins médico-techniques : CGT, FO, CFTC, CFE-GCG, SNCH, CFDT, FNLC, AFPPE et ANTAB. M. Couty, président du HCPP, précise que ces commissions doivent rapidement être en mesure de se réunir et donc présenter un ordre du jour et un calendrier de réunions.

### 2. Information sur les travaux des groupes réunis au titre du processus LMD

➤ groupe 1 "licence" : l'option privilégiée est l'obtention du grade de licence au titulaire d'un diplôme d'état.

➤ groupe 2 "poursuite du cursus" : la poursuite du cursus sera possible pour tous les étudiants qui le souhaitent.

➤ groupe 3 "conventionnement entre instituts de formation et université" : création de groupement de coopération sanitaire pour permettre l'association d'instituts publics, privés ou associatifs le cas échéant.

➤ groupe 4 "vie étudiante" : le groupe a constaté des disparités qui nécessitent d'être corrigées, une circulaire DHOS-DGES sera publiée en juin pour une harmonisation.



NB : Les travaux sur le LMD ont porté en premier lieu sur le diplôme d'état d'infirmier, ils seront modélisés pour les autres diplômes du champ sanitaire.

### 3. Examen pour avis du projet d'arrêté relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Les 62 articles du projet d'arrêté sont examinés. De nombreux amendements rédactionnels sont proposés ; au final le projet d'arrêté intégrant les amendements est mis aux voix et est adopté.

*Pour rappel, 4 instituts de formation préparent au diplôme d'état de technicien en analyses biomédicales (Amiens, Lyon, Paris, Tours), ils forment chaque année environ 120 techniciens de laboratoire...*

### La séance du 3 juin 2009 :

Cette séance est consacrée à l'examen pour avis du projet d'arrêté relatif **aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur.**

De nombreux amendements sont examinés vis-à-vis des 21 articles que comptent cet arrêté, le projet d'arrêté est mis aux voix et est adopté.

Pour rappel, 4 instituts de formation préparent au diplôme d'état de technicien en analyses biomédicales (Amiens, Lyon, Paris, Tours), ils forment chaque année environ 120 techniciens de laboratoire, il est à noter qu'en parallèle arrivent dans la vie active 700 à 800 techniciens en analyses biomédicales issus de lycées (BTS) et de l'université (DUT).

Evelyne Psaltopoulos



## 2<sup>e</sup> rencontre des Etats Généraux

Cinq des onze associations professionnelles référencées dans l'environnement des sciences biomédicales étaient présentes à la seconde rencontre organisée à l'initiative de l'antab (Association Nationales des Techniciens en Analyses Biomédicales).

L'ATBR (Association des Techniciens de Biologie de la Reproduction), l'ATC (Association des Techniciens en Cytogénétique), l'ATHC (Association des Techniciens en Hématologie Cellulaire), l'ATLHR (Association des Techniciens de Laboratoire de l'Hôpital de Reims) ont pu échanger et partager lors de cette seconde rencontre.

D'autres associations, telles que l'AMTAB (Association Martiniquaise des Techniciens en Analyses Biomédicales), la FTLPO (Formation des Techniciens des Laboratoires des Pyrénées Orientales), l'Association des Bio hygiénistes, l'ACP-France (Association Nationale des Technologues en Anatomie et Cytologie Pathologiques) et l'AFH (Association Française d'Histotechnologie) se sont excusées ne pouvoir se joindre à nous dans les locaux de notre partenaire, la MACSF, à La Défense, ce vendredi 17 avril 2009.

Evelyne Psaltopoulos et Sylvie Van Den Bergh ont successivement ouvert et rappelé les objectifs de ce temps de partage.

Afin de valoriser le potentiel de ce grand groupe professionnel et de fédérer autour d'une identité commune, les axes de réflexion se sont situés autour de l'unicité de formation, l'intégration dans le processus LMD, la capacité à

effectuer de la recherche professionnelle, l'impact sur la profession de la loi HPST, l'utilisation des médias comme Laboscope, Newsletter, la valorisation de nos métiers par le biais de l'inter professionnalité et ses évolutions (cf Missions Cadres de santé par Chantal de Singly – ingénieur biologie – recherche paramédicale), l'impact de la vision européenne avec des travaux d'envergure autour de la certification ISO/EN 15189, la gestion de la biologie délocalisée, etc...

L'après-midi consacre les réflexions autour de la question de la construction d'une fédération ? autour de quelle identité globale et avec quel leadership pour les spécialités ?

Il convient, selon l'accord de toutes les associations présentes de :

- proposer aux professionnels techniques des sciences biomédicales une offre de formation, de représentation sur l'ensemble du territoire national et sur toutes les disciplines,
- valoriser l'identité professionnelle tout en respectant les spécificités de chacune des associations et s'unir autour de cette identité professionnelle,
- valoriser les pratiques professionnelles de chacune des disciplines,
- favoriser les échanges entre les professionnels et associations,
- s'engager à valoriser et promouvoir les actions de chacune des associations.

Les débats qui ont eu lieu, et ce depuis la première rencontre de septembre 2008 montrent que les prérogatives de chacune des associations, les impératifs et les

*Chacune des associations présentes fait état des forces vives dont elles disposent et qu'elles s'engagent à partager avec la communauté.*

contextes sont toujours les mêmes. Sur l'adage populaire « l'union fait la force », trois propositions émanent de cette journée :

- créer une union d'associations de type fédération d'associations de techniciens en analyses biologiques français,
- utiliser le nom de l'antab pour déployer une représentation tant régionale que par spécialités,
- poursuivre des réunions d'échanges du même type que les deux premiers EG sans engagement particulier.

Chacune des associations présentes fait état des forces vives dont elles disposent et qu'elles s'engagent à partager avec la communauté. Nous retrouvons pêle-mêle :

- organisation de journées de formation spécifique ou générale,
- représentation des TAB au HCCP, travaux UIPARM, EPBS, ministères...
- offre de protection juridique professionnelle avec notre partenaire : la MACSF,
- capacité de communication multi média (Newsletter, Site web, Laboscope),
- une capacité à toucher un public plus vaste (région, discipline...),

➤ une offre de formation experte et étendue, orientée vers les technologies et les innovations,  
➤ la force de la connaissance de toutes les associations,  
➤ des séminaires de travail,  
➤ une expérience et une capacité de travail,

➤ le volume d'adhérents, la force de la représentation,  
➤ les sponsors de tous.  
Fort de cette deuxième rencontre réussie et qui ouvre les portes d'une coopération forte, fiable, mature visant à doper le potentiel de reconnaissance de notre profession,

de nos métiers, une troisième réunion est fixée le vendredi 18 septembre 2009 APM pour avancer notre projet commun, pour fixer les missions de chacun, pour définir plus précisément les perspectives.

**Christophe Feigueux**

## Visite d'un laboratoire privé en phase d'accréditation 15 189

Visite d'un laboratoire privé certifié ISO 9001 le 19 juin dernier par 2 membres du bureau de l'**antab**. Le laboratoire Klimpp de Strasbourg a mis en place depuis plusieurs années une démarche d'amélioration continue de la qualité. La volonté de la direction concrétisée d'une part, par l'embauche d'un responsable qualité et d'autre part par l'organisation de la gestion de cette qualité autour d'un logiciel dédié (Kalilab) a installé durablement "la roue de Deming" à la paillasse et au cœur

du laboratoire. Conjointement avec la participation de plusieurs biologistes impliqués dans l'organisation et la gestion du laboratoire, la gestion de la qualité devient, un ciment fort pour créer une identité commune et conduire le changement. Les techniciens de laboratoires deviennent des maillons essentiels du système qualité notamment par leur participation active dans gestion des stocks, des contrôles et dans leur implication au quotidien.

Il est clair qu'un logiciel adapté aux besoins propres d'un laboratoire d'analyses biologiques simplifie d'autant les tâches parfois lourdes

et redondantes d'une gestion efficace de la qualité. Un tel logiciel laisserait presque à penser que la prochaine norme iso en 15 189 pourrait être très simple à mettre en place... !

Nous ne manquerons pas de revenir sur ce sujet lors de la matinée de la 6<sup>e</sup> Journée Professionnelle de l'**antab** le 23 octobre 2009. N'hésitez pas à prendre contact avec nous, si comme le laboratoire Klumpp, vous avez envie de partager vos expériences organisationnelles.

**Pierre Ducellier,  
Myriam Delvigne**

## À vos crayons

Dans le cadre du suivi des formations, et après avoir eu des remontées spécifiques sur celle de l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence), la FTLPO (Association Formation des Techniciens de Laboratoire des Pyrénées Orientales) a mis en place une petite enquête concernant cette formation afin de rassembler les quelques données essentielles des retours de cette attestation sur les plans du ressenti général du contenu lui-même ainsi que sur l'amplitude de la remise à niveau. Un questionnaire est mis en ligne, court et ne prenant pas plus de 5 minutes à être rempli, sur le site de FTLPO.

FTLPO souhaite aussi que cette étude puisse refléter l'ensemble des départements afin d'avoir une vue globale et de pouvoir en tirer des conclusions intéressantes.

FTLPO vous serait donc reconnaissant de bien vouloir remplir le formulaire accessible directement à partir de la page d'accueil de la FTLPO <http://www.ftlpo.net> ou directement ici : <http://www.ftlpo.net/etude/questafgsu.htm>

En vous remerciant de votre participation.

Philippe Birac  
Président FTLPO

**Vous êtes techniciens de laboratoires  
Vous êtes cadres de laboratoires  
Vous avez réalisé un bilan de compétences**

**et vous souhaitez ré-orienter votre activité ?  
et vous souhaitez faire évoluer votre carrière ?**

A l'initiative de l'ARH Ile de France,  
la Cellule d'Information et d'Orientation  
des personnels paramédicaux vous conseille,  
vous accompagne dans vos recherches et vos démarches.



**NOTRE METIER :  
VOUS INFORMER,  
VOUS ORIENTER\***

**\*en toute  
gratuité,  
en toute  
neutralité.**



**CIO Paramédical (soin, rééducation et médicoteknique)**

**CH Sainte Anne - 1, rue Cabanis 75014 Paris**

**Tél. 01 45 81 63 56 Mail : [cioparamedical@orange.fr](mailto:cioparamedical@orange.fr)**



**CITHÉA COMMUNICATION REMERCIE  
TOUTES LES PERSONNES QUI ONT  
CONTRIBUÉ À LA RÉALISATION DE CET  
OUVRAGE, SANS LESQUELLES IL  
N'AURAIT PU VOIR LE JOUR.**

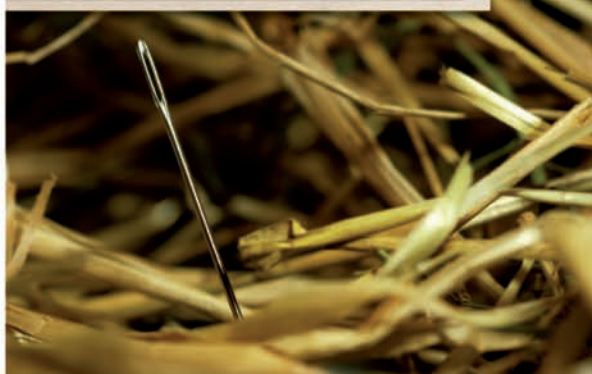
**Vous souhaitez vous faire connaître...  
... ou vous faire reconnaître, dans  
le domaine de la Santé, ou  
dans d'autres domaines.**



**EDITEUR ET RÉGIE PUBLICITAIRE :**

**CITHÉA COMMUNICATION  
178, QUAI LOUIS BLÉRIOT - 75016 PARIS  
TÉL. 01 53 92 09 00  
FAX : 01 53 92 09 02  
[CITHEA@WANADOO.FR](mailto:CITHEA@WANADOO.FR)**

**Avec la biologie moléculaire,  
tout devient visible !**



**Utilisez l'expertise Promega,  
pour détecter l'essentiel en biologie clinique**

- Plus de 30 ans d'expérience en biologie moléculaire
- Plus de 2000 produits en génomique, protéomique, analyse cellulaire...
- Une implantation mondiale : 14 filiales / 50 distributeurs / plus de 1000 salariés
- Des normes ISO pour un service engagé / garantie : ISO 9001 / ISO 13485
- Des milliers d'articles scientifiques dans lesquels les produits Promega sont cités dans différents domaines :
  - Oncologie
  - Infectiologie
  - Immunologie
  - Dermatologie
  - Biologie de la reproduction...

Pour plus d'informations sur l'implication de Promega dans la biologie clinique : [www.promega.com/today](http://www.promega.com/today)



**Promega**  
[www.promega.com/fr](http://www.promega.com/fr)

# VI<sup>E</sup> JOURNÉE PROFESSIONNELLE DE L'ANTAB

Normalisation, autres approches professionnelles  
Principaux enjeux pour nos métiers

**Vendredi 23 Octobre 2009**

AMPHITHEATRE FACULTE DE MEDECINE  
BICHAT-CLAUDE BERNARD  
16, Rue Henri HUCHARD  
75018 PARIS

Programme complet et bulletin d'inscription  
sur [www.antab.com](http://www.antab.com)

METRO : Porte de Saint OUEN - ligne 13 / BUS : arrêt Porte de Saint OUEN  
PC3 et 81 arrêt Porte de Montmartre - bus 60-95-137 arrêt station Guy Moquet - bus 31

## Pré-programme

- Rôle du technicien de laboratoire dans l'accréditation NF EN ISO 15189. XXX GUIGNON  
Directeur Qualité BIOMNIS
- Expériences de la mise en place d'une démarche de normalisation Henri Portugal (APHM  
Marseille)
- Bilan d'étape sur l'accréditation des laboratoires Myriam DELVIGNE (CH Auxerre)
- Table ronde avec les intervenants modérée par Dr Bernard GOUGET (FHF)
- L'approche analytique en paléohistologie, l'exemple d'une momie Yakoute  
Catherine CANET (IML Strasbourg)
- Les techniciens exerçant dans la police scientifique Joëlle BOYAVALLE (Rosny sous bois)
- Regroupement d'activités : exemple des centres de régulation des échantillons biologiques  
Annie LUCZAK-DEVALCKENAERE (CHU Lille)
- Actualités professionnelles Sylvie VAN DEN BERGHE (CIOLABO Paris)



Pour votre information :  
L'actualité de la profession  
et du secteur de la santé sur notre site :  
<http://www.antab.com>