

# Techlabo.com

La revue du technicien de laboratoire médical



## La genèse d'un projet scientifique :

la recherche bibliographique

→P11

→P04 Suivi des non-conformités pré-analytiques à l'hôpital universitaire ...



→P14 La recherche clinique vous concerne !



→P18 Le Développement Professionnel Continu



Août 2013  
n° 03

## Formation par e-learning



HEMATOLOGIE



MYCOLOGIE  
MEDICALE



PARASITOLOGIE

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

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

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

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

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

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

Retourner ce bon par e-mail : [secretariat.fcbm@adimep.com](mailto:secretariat.fcbm@adimep.com) - par Fax : 05.62.19.39.01

Nom : ..... Prénom : .....

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

Nom du laboratoire : .....

Adresse : .....

Adresse mail utilisée pour la formation : .....

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

# Edito



Cher(e)s collègues,

Eh oui ! Voilà notre numéro 3 !! J'aimerais qu'il soit aussi bien accueilli que les rayons de soleil que nous attendons depuis si longtemps !

Pour ce numéro estival nous avons souhaité vous présenter, entre autre sujet, des expériences autour de la prise en charge du domaine pré analytique. Cette phase qui devrait être, pour chaque technicien de laboratoire médical, le point essentiel, la préoccupation première puisque si elle n'est pas maîtrisée, même le plus consciencieux des TLM ne saurait transmettre un résultat totalement fiable au patient !!

Nous avons également voulu vous parler de Recherche, même si pour beaucoup d'entre nous la « Recherche » ne fait pas ou peu partie de notre quotidien. Quoiqu'il en soit, que nous soyons salariés du secteur privé ou hospitalier...c'est un secteur qui est largement abondé par les travaux et les avancées de la biologie médicale.... Depuis la loi HPST, la possibilité est donnée aux TLM, comme à tous les professionnels de santé qui exercent au sein du secteur hospitalier de participer aux PHRIP (Programme Hospitalier de Recherche

Infirmière et Paramédicale). C'est un nouvel aspect et de nouvelles perspectives pour notre profession et c'est certainement un objectif et une focale d'intérêt que notre profession paramédicale doit explorer. A ce jour, assez peu de paramédicaux s'autorisent la rédaction d'articles ou la communication autour de pratiques professionnelles.

En février 2013, lors de la dernière journée de réflexion de l'UIPARM (Union Inter Professionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques), nous avons pu constater que bon nombre de nos collègues soignants s'organisaient et s'autorisaient à publier... alors pourquoi pas nous ?

Nous avons dans nos pratiques quotidiennes de nombreuses activités que nous devons mettre en exergue, il est nécessaire de faire savoir ce que nous faisons et combien sans nous, sans notre savoir et notre savoir être les patients seraient moins bien traités...

C'est là encore une opportunité, et donc un défi à relever par la profession des techniciens de laboratoire médical.

**Evelyne Psaltopoulos,**  
Présidente AFTLM

## Sommaire n°03 Août 2013

### Thematic.com

Suivi des non-conformités pré-analytiques à l'hôpital universitaire R. Debré ..... **P04**

Une expérience TLM : pré-analytique et audit..... **P06**

L'implication des techniciens de laboratoires hospitaliers dans la démarche d'accréditation..... **P08**

La genèse d'un projet scientifique : la recherche bibliographique..... **P11**

La recherche clinique vous concerne !..... **P14**

30 ans de Réception Centrale..... **P16**

### Infos.com

Le Développement Professionnel Continu ..... **P18**

Cahier centrale :

**X<sup>e</sup> Journée Professionnelle de l'AFTLM** ..... **I à IV**



### Techlabo.com

Directeur de la publication  
Evelyne Psaltopoulos

Rédacteur en chef  
Pierre Ducellier

Comité de rédaction  
Christophe Feigieux,  
Myriam Delvigne,  
Thomas Marson,  
Monique Perennec,  
Sylvie Van Den Berghé

Secrétaire de rédaction  
Sandrine Grandin

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

Crédits photographiques  
Atelier Graphique, AFTLM



## Suivi des non-conformités pré-analytiques à l'hôpital universitaire R. Debré

Marc BOIRIE

Technicien de Laboratoire Médical (TLM), Service d'Hématologie Biologique, Hôpital Robert Debré, Paris

La mise en place de la norme ISO 15189 a amené le pôle de biologie de l'hôpital universitaire Robert Debré à revoir les procédures de gestion des non-conformités pré-analytiques. Les procédures transversales précédentes dataient de 2007. Les dossiers non conformes se voyaient attribués, via le système informatique du laboratoire (SIL), une analyse spécifique au laboratoire associée à un code spécifique. Une extraction de ces analyses dites de « non-conformité » depuis le SIL permettait d'établir des statistiques sur le nombre, le type de non-conformités et les services de soins en cause.



En 2011, le comité qualité du pôle de Biologie a été créé. Il est constitué de groupes transversaux selon les processus définis en lien avec la norme. Le groupe concernant le processus pré-analytique est composé de biologistes, de cadres de santé et de techniciens de laboratoire médical. Une des missions de ce groupe a été d'uniformiser les pratiques existantes sur le pôle.

En 2012, force a été de constater que cette extraction des non-conformités manquait de fiabilité. Sans réactualisation ni suivi périodique des procédures, de nouveaux codes correspondant à de nouvelles problématiques, avaient été créés sans concertation réelle au sein du pôle. Pour les prélèvements dits « précieux » la diversité de pratiques de gestion des non-conformités d'une structure à l'autre, allant d'un refus plus ou moins strict de ces

échantillons à un réétiquetage pur et simple sans traçabilité rendait délicat le dialogue avec les services de soins.

La gestion des dérogations concernant l'identitovigilance est encadrée par la norme ISO 15189 (§ 5.4.4). Face à cette exigence, le pôle de biologie a mis en place une politique de gestion : ces prélèvements précieux, définis comme difficilement renouvelables ou particulièrement urgents, font désormais l'objet d'une liste de dérogations « régulières » qui tient compte de la spécificité pédiatrique de l'hôpital Robert Debré, afin de mieux encadrer les pratiques. Il s'agit des :

- prélèvements invasifs relevant d'actes médicaux (LCR, ponctions, myélogrammes, biopsies) ;
- prélèvements per-opératoires ;
- prélèvements post-mortem (sang, autres origines) ;
- prélèvements relevant de la biologie foeto-placentaire ;
- prélèvements sanguins pour : urgences vitales, nouveau-nés prématurés, bilans pré-thérapeutiques et hémocultures du nouveau-né.

Pour répondre à la norme, l'acceptation du prélèvement se fait obligatoirement sur décision du biologiste, qui peut également accepter, au cas par cas, des échantillons hors liste. Cependant, il est obligatoire que le biologiste et le préleveur complètent et signent conjointement une feuille de traçabilité répertoriant, entre autres, le motif de la non-conformité, le nom et la signature « du médecin prescripteur ou de la personne responsable du prélèvement assumant l'identification ».

Les codes de non-conformité dans les quinze structures du pôle ont été uniformisés. Pour être le reflet des non-conformités existantes, la vingtaine de codes retenus sont regroupés en sept items :

- **Problème de prescription** : absence de consentement éclairé, de renseignements cliniques, d'heure de prélèvement, demande illisible/inexploitable/absente, absence d'information sur le prélèvement, de pres-

cription médicale, erreur de nature de prélèvement, mauvaise prescription, mauvaise feuille de demande.

- **Problème d'identité** : identité différente prélèvement /demande, prélèvement non étiqueté, erreur de numéro administratif, prélèvement non étiqueté (prélèvement précieux), identité différente prélèvement / demande (prélèvement précieux).

- **Problème de contenant** : tube ou contenant non approprié, erreur d'anticoagulant.

- **Problème d'acheminement** : tube arrivé détérioré au laboratoire, non respect des plages horaires, non respect des règles de transport, erreur de couleur de sachet, absence de prélèvement.

- **Remplissage des tubes.**

- **Prélèvement coagulé.**

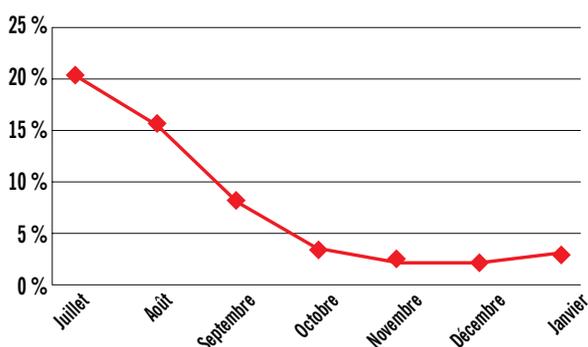
- **Divers.**

Après analyse des données issues du SIL, un bilan est présenté par publication de deux tableaux trimestriels récapitulatifs par items par service, en pourcentage et en valeur absolue.

En partenariat avec la Direction des Soins, les valeurs récapitulatives et les évolutions sont présentées en réunion de cadres. Ces statistiques sont en consultation libre sur le réseau intranet de l'hôpital et utilisées comme indicateurs qualité dans le cadre de l'amélioration continue. A la demande de certains services de soins, un binôme biologiste – technicien de laboratoire médical a présenté ce bilan aux équipes soignantes.

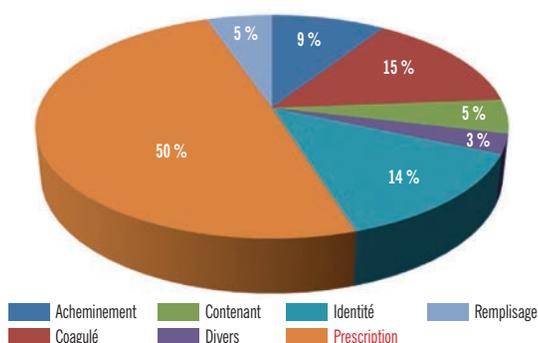
Le constat de la rapide diminution du pourcentage de codes ininterprétables dans les extractions mensuelles témoigne que les différentes structures du pôle ont bien intégré cette nouvelle gestion des non-conformités pré-analytiques malgré la persistance probable de quelques non-conformités non tracées.

### Pourcentage de codes ininterprétables année 2012-2013

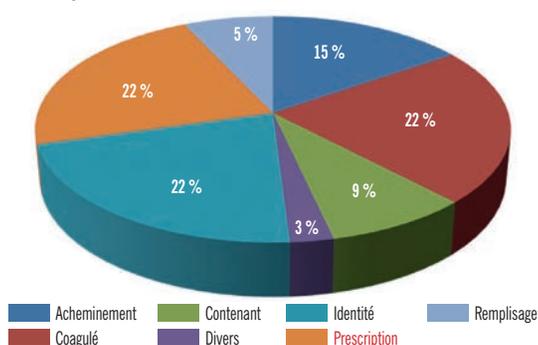


Bien accepté dans les différentes structures du pôle de Biologie, le système a par ailleurs démontré sa capacité à évoluer. L'**obligation de renseigner l'heure de prélèvement pour les échantillons primaires** (§ 5.4.3 de la norme ISO 15189) a amené le groupe transversal pré-analytique à rendre obligatoire la zone de saisie pour ce paramètre sur les prescriptions informatiques et manuelles. Réalisée fin 2012, cette modification a entraîné une diminution de 50 % des problèmes de prescription.

### Répartition des Non Conformités (4<sup>e</sup> trimestre 2012)



### Répartition des Non Conformités (1<sup>er</sup> trimestre 2013)



A partir des pré-requis du GBEA et des procédures existantes, la norme ISO 15189 permet d'harmoniser le suivi des non-conformités, la notion d'amélioration continue inscrite dans la norme est une nouvelle occasion pour ces soignants de deux cultures différentes, de dialoguer au-delà des indicateurs qualité, avec comme seul objectif la qualité du service rendu au patient. La biologie doit plus que jamais maîtriser la traçabilité et la fiabilité du processus pré-analytique. Ceci ne pourra se faire qu'avec la participation de tous. Les « prélèvements », conformes ou non, restent le trait d'union entre les services de soins et le laboratoire.

## Une expérience TLM : pré-analytique et audit

Michel BARNAUD

Technicien de Laboratoire Médical (TLM), Service de microbiologie, Hôpital Robert DEBRE, Paris

### La phase pré-analytique vue par un TLM

Depuis plusieurs années les mots : **accréditation, certification, norme NF EN ISO 15189** ont bouleversé notre quotidien dans la mise en place de la démarche qualité.

Nous n'aborderons ni la phase analytique maîtrisée par les TLM, ni la phase post-analytique dont les principaux acteurs sont les médecins biologistes.

La phase pré-analytique est une phase souvent méconnue des TLM.

**Prise de conscience** : le résultat de l'examen dépend des événements qui précèdent l'arrivée du prélèvement au laboratoire.

Une erreur d'identité, un tube coagulé, une erreur de contenant etc... autant de désagréments que les techniciens doivent palier ou rectifier pour effectuer l'analyse ou annuler l'examen.

Ces « non-conformités » correspondent à tous les aléas directement liés à la phase avant l'examen de laboratoire proprement dit : toute anomalie dans cette phase aura donc une répercussion sur le résultat du patient.

Plusieurs facteurs peuvent interférer : humain, matériel, temporel.

#### **Au chevet du patient :**

- L'inexpérience du personnel préleveur.
- L'absence ou méconnaissance de document, ou procédure (papier ou base de données informatique).
- Le Manuel de prélèvement peu utilisé et pas assez complet.
- La difficulté technique : le patient très fragilisé difficile à prélever.

#### **A la réception du laboratoire :**

- L'erreur d'enregistrement : mauvaise réquisition ou identité non valide.
- L'examen mal dirigé au sein de la structure.

Cette remise en question de notre environnement est d'une importance capitale, mais pas toujours bien comprise ou bien assimilée, par les techniciens de laboratoire médical (TLM).

L'examen de biologie médicale est désormais pris en charge dans son intégralité, sa globalité par le TLM .

L'ordonnance 2010-49 du 13 janvier 2010 ratifiée selon la Loi N° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale caractérise la prise en charge d'un examen de biologie médicale selon 3 phases : pré-analytique, analytique, et post analytique.



### Le matériel :

- Le matériel défectueux (fournisseur).
- La gestion des stocks mal effectuée au niveau des services (Commandes non suivies...).

Selon la démarche qualité et donc l'accréditation du laboratoire, la phase pré-analytique fait partie intégrante du « **processus analytique** », de l'examen.

La traçabilité de toutes les « non-conformités » (NC) est indispensable et des actions correctives doivent être mises en place : l'objectif du laboratoire est de rendre 100% de résultats fiables.

L'analyse des non-conformités fait partie du « **processus de management** » du laboratoire, il s'agit de la stratégie, de l'organisation et du pilotage du système qualité mis en place avec la maîtrise documentaire et donc l'amélioration continue de la qualité du service rendu au patient.

Aussi, seule la communication avec les services de soins et donc la poursuite de l'information sous toutes ses formes vers nos collègues soignants en leur apportant le conseil, en se rapprochant de leurs pratiques pour mieux appréhender leurs obligations permettront à l'avenir de résoudre le plus grand nombre des non conformités ciblées.

## Une expérience d'auditeur vue par un TLM

**L'audit est un outil d'analyse qui permet de vérifier (à un instant T) au sein d'un organisme si le système de management de la qualité :**

- est conforme aux exigences de la norme,
- est mis en œuvre et entretenu de manière efficace.

L'audit permet aussi l'analyse de l'ensemble des activités de tous les acteurs ou facteurs qui interviennent dans le processus analytique « **processus support** ».

J'ai réalisé un audit sur l'ensemble des services de l'hôpital à la demande du pôle de biologie sur le thème :

« **AUDIT du pré-analytique : Transport et sécurité des prélèvements**, après le prélèvement au chevet du patient jusqu'à l'envoi à la réception centralisée ou au laboratoire »

Cet audit s'est déroulé en deux phases : la phase d'observation et celle d'échange avec le personnel

### Différents items ont été abordés :

- La connaissance de la norme ISO 15189 et ses conséquences.
- L'identité-vigilance.
- Les conditions de transport et de conservation des prélèvements.
- La documentation : catalogue des examens, le manuel de prélèvement.
- Les examens urgents.

Dans son ensemble, l'audit s'est très bien déroulé, sans a priori et sans heurt. C'est un travail conséquent, très prenant et intéressant. La richesse de ces échanges nous a montré que l'ensemble du personnel soignant et médico-technique comprend la nécessité de cette démarche.

En tant qu'auditeur, il me semble que ces contacts au moment de l'audit devraient être plus réguliers, dans un souci de partage des connaissances d'une part, et des difficultés que rencontre chaque corps de métier. Nous évoluons tous autour du patient sans jamais perdre de vue son intérêt.

### Conclusion :

Constamment en mouvement, le laboratoire doit s'adapter aux nouvelles exigences dictées par la Norme NF EN ISO 15 189 afin que l'excellence soit la priorité du laboratoire.

Pour atteindre cet objectif, la participation de chaque acteur est importante.

L'importance de la phase pré-analytique est prouvée lors du rendu du résultat. Elle doit être en perpétuelle amélioration avec une notion de réactivité et d'efficacité pour garantir la fiabilité des résultats.

L'audit au sein de nos structures de santé est un instrument d'analyse qui permet une réelle approche de la qualité et le zéro défaut au service du patient.



## L'implication des techniciens de laboratoires

Arielle BEDDOK

Cadre de Santé, Laboratoire CH Gonesse (95)

**Dans un contexte de profonde évolution de la biologie médicale, de nombreuses structures se regroupent. De fait, les techniciens s'interrogent sur l'évolution de leur métier et la pérennité des postes qu'ils occupent.**

A l'heure où la démarche en vue d'obtenir l'accréditation de chaque laboratoire est bien engagée, il est fondamental de comprendre comment les techniciens s'impliquent dans cette démarche. L'implication peut être envisagée au travers des critères de satisfaction et bien-être au travail et de l'adhésion aux évolutions des organisations.

### Un peu d'histoire...

L'accréditation se situe dans le contexte des démarches d'amélioration continue de la qualité dans les établissements de santé depuis une vingtaine d'années et plus particulièrement dans les hôpitaux.

En effet, au début des années 90, les pouvoirs publics ont mis en place des politiques de maîtrise des dépenses de santé, dont le corollaire est l'analyse des processus de soins, afin d'en assurer la qualité et donc éviter les coûts de la non-qualité. L'ordonnance du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée a rendu obligatoire l'accréditation des établissements de santé (actuelle certification HAS). Le principe de mise en place des démarches qualité à l'hôpital a été régulièrement confirmé au fil des nouveaux règlements. Il en a été de même pour la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST). L'article 69 stipule que le gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toutes mesures visant à mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant en



# hospitaliers dans la démarche d'accréditation

place une procédure d'accréditation des laboratoires. En application de la loi, l'ordonnance relative à la Biologie médicale parue le 13 janvier 2010 prescrit qu'un laboratoire de biologie médicale ne peut réaliser d'examen de biologie sans accréditation.

Dans le domaine de la biologie médicale, la démarche qualité s'était déjà imposée de façon réglementaire dès 1994, au moyen du Guide de Bonne Exécution des Analyses (GBEA). Sa mise en application a nécessité de la part des techniciens de laboratoire médical (TLM) d'évoluer vers un système de consigne et de contrôle.

L'accréditation est une nouvelle étape dans la pratique de leur métier, les TLM prennent conscience de sa complexité. On a constaté que leur implication est inégale selon l'investissement de chacun, mais également de celui des responsables médicaux et de l'encadrement des laboratoires.

Différentes enquêtes ont été menées au sein des établissements hospitaliers afin d'appréhender la motivation et l'implication des TLM et des responsables médicaux dans les changements induits par l'accréditation au sein des laboratoires. L'une d'entre elles s'est déroulée au début de l'année 2012 dans deux établissements hospitaliers. Les résultats ont permis d'envisager des obstacles et leviers de l'implication des techniciens.

## Résultats de l'enquête :

Les principaux obstacles relevés sont liés aux conditions de travail et à l'environnement (locaux, hétérogénéité des parcs d'équipements...). Les TLM ressentent comme facteur de stress la traçabilité de leurs tâches. De plus, les systèmes informatiques, mis à disposition et non encore maîtrisés tant par les services de soins que par les laboratoires, désorganisent la prise en charge de l'activité.

L'incertitude sur les changements organisationnels et la pérennité des structures génèrent des inquiétudes (regroupement des laboratoires, mutualisation des activités...). La mise en place de la qualité selon la norme ISO 15189 nécessite une prise en compte d'un temps dédié dans la gestion de plannings ce qui n'est pas toujours possible. De fait, la connaissance de la norme ne reste que partielle pour les TLM et ne permet pas de se projeter, de visualiser les bénéfices de leur implication dans cette démarche.

De cette enquête, il ressort que l'implication de l'encadrement médical et paramédical et la définition des rôles de chacun favoriseraient l'implication des techniciens. (Organisation des groupes de travail, ...)

La communication sur la planification du suivi ainsi que des formations et des informations sur la norme par l'encadrement est l'accompagnement indispensable. Il a été noté également que la multiplication des référents entraîne une dynamique mais on peut parfois constater le désengagement de certains techniciens dont les compétences pourraient être utilisées. Cet effet pervers peut être corrigé par un système de communication performant accessible à tous.

Il apparaît également qu'il est indispensable que les directions des établissements montrent une réelle prise en compte de la démarche d'accréditation des laboratoires. Cela permettrait de conforter la reconnaissance accordée aux professionnels.

## Conclusion :

Nous dirons que la communication et la formation sont fondamentales ; en multiplier les différentes modalités permet de poursuivre la démarche et de la faire vivre. Il est plus facile de s'impliquer si les objectifs sont clairs et précis, portés par des responsables médicaux, des responsables qualité et des cadres qui soutiennent la démarche, et le personnel.

# Révolutionnez vos pipetages

Nouvelle pipette électronique **BIOHIT** Picus®.  
Plus petite, plus légère et plus précise.



Biohit Picus impose de nouveaux standards en matière d'ergonomie, de précision et de fiabilité:

- Préviens les troubles musculo-squelettiques (TMS) dus aux pipetages répétitifs grâce à sa forme ergonomique et à l'éjection électronique des pointes.
- Permet des résultats plus précis et plus fiables grâce à une technologie innovante et à son système de contrôle d'erreurs.
- Permet de gagner du temps grâce au réglage extrêmement rapide du volume à l'aide d'une seule main, au système intégré pour microplaques Tracker et à sa programmation facile.

[www.biohit.com](http://www.biohit.com)





# X<sup>ème</sup> Journée Professionnelle de l'AFTLM

Vendredi 6 décembre 2013

Innovation  
et organisation  
au service du patient

Amphithéâtre : ASIEM  
6, rue Albert de Lapparent - 75007 PARIS

Métro Ligne 6 (Sèvres Lecourbe)

Métro ligne 8 (Ecole Militaire)

Métro Ligne 10 (Séguir)

Bus lignes : 28-82-87-92

# Programme de la journée

## Matin

**08h30** Accueil des participants

**09h00** Ouverture de la Journée

- **M. le Pr Michel VAUBOURDOLLE**  
*Responsable médical du pôle biologie médicale,  
Hôpitaux Universitaires Est Parisien*
- **M<sup>me</sup> Evelyne PSALTOPOULOS**  
*Présidente de l'AFTLM*

**09h30** Organisation et gestion de  
la métrologie dans un  
laboratoire de biologie médicale

- **Nelly DA SILVA** - Ingénieur
- **Sophie WADEL**  
*Technicienne de laboratoire médical - Hôpitaux  
Universitaires Est Parisien*

**10h15** Apport du Maldi-TOF en  
Microbiologie : de l'identification  
à l'antibiogramme

- **Etienne CARBONNELLE** - MCU-PH
- **Sabrina SCELLIER**  
*Technicienne de laboratoire médical  
Service de Microbiologie  
Hôpital Européen Georges Pompidou*

**11h00** Pause Café

**11h30** Le LEAN : un outil d'optimisation  
pour les laboratoires

- **EOlivia RICHARD**

**12h15** Débat et échanges autour du  
laboratoire de demain

- *Modérateur : Michel VAUBOURDOLLE*

Pause déjeuner libre

## Après-midi

**14h15** La Pharmacogénétique :  
une nouvelle discipline  
du laboratoire médical entre  
Pharmacologie et Génétique

- **Nicolas PICARD** - CHU Limoges

**15h00** Techniques de recherche de  
radioactivité dans  
l'environnement

- **Roland DESBORDES**  
*Président de la Commission de Recherche et  
d'Information Indépendantes sur la RADioactivité  
(CRIIRAD)*

**15h45** Nouveaux métiers :  
quelles opportunités  
pour les TLM ?

- **Françoise PIVIN**  
*Chargée du développement professionnel  
Direction Ressources Humaines  
Assistance Publique Hôpitaux de Paris*

**16h30** Exercice professionnel  
du technicien de laboratoire  
en Roumanie

- **Laura RENAULT**  
*Technicienne de laboratoire médical*

**17h00** Actualités professionnelles,  
bilan de la journée

- **Evelyne PSALTOPOULOS**  
*Présidente AFTLM*

# Inscription

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

Feuillet d'inscription à compléter et à retourner, accompagné de son règlement à :  
**AFTLM - X<sup>ème</sup> journée professionnelle - c/o Myriam DELVIGNE - 28 rue Michelet - 89000 Auxerre**  
ou par mail (scanné) : [line.myriam@neuf.fr](mailto:line.myriam@neuf.fr)

Nom : ..... Prénom : .....

Centre hospitalier de : .....

Laboratoire : ..... Fonction : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Adresse personnelle : .....

email : .....

## Frais d'inscription\*

	Avant le 31/10/13	Après le 31/10/13
--	----------------------	----------------------

Inscription à titre individuel		
--------------------------------	--	--

Adhérent AFTLM - Non remboursable par la Formation continue <b>Etudiant (joindre un justificatif)</b>	<b>100,00 €</b>	<b>150,00 €</b>
--	-----------------	-----------------

Inscription à titre individuel		
--------------------------------	--	--

<b>Non adhérent AFTLM</b> <b>Non remboursable par la Formation continue</b>	<b>150,00 €</b>	<b>200,00 €</b>
--	-----------------	-----------------

Inscription à titre institutionnel		
------------------------------------	--	--

<b>200,00 €</b>	<b>300,00 €</b>
-----------------	-----------------

## Inscription à titre individuel :

Je soussigné(e), .....

souhaite m'inscrire à la X<sup>ème</sup> journée professionnelle AFTLM. A cet effet, je règle par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'AFTLM la somme de : .....

A ..... le ..... / ..... /2013

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.

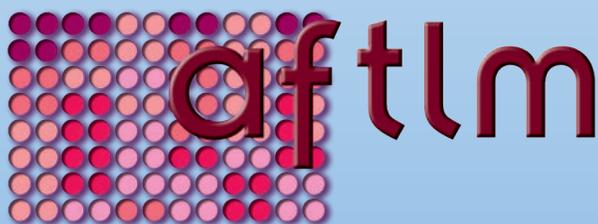
A ..... le ..... / ..... /2013

Signature et cachet de l'établissement :

\*Tout désistement doit se faire par écrit auprès de AFTLM - X<sup>ème</sup> journée professionnelle c/o Myriam DELVIGNE 28 RUE MICHELET 89 000 AUXERRE. Avant le 15/11/2013, il fera l'objet d'une retenue de 25% du montant des droits.

Après la date du 15/11/2013, 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).

Pour nous rejoindre :



Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical

*c/o Evelyne Psaltopoulos - 8 rue du Maréchal Joffre - 95390 Saint-Prix*

**Tél. : 01 44 49 49 35**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... email : .....

Grade : ..... Discipline : .....

Public  Privé

Adhésion fixée à **25 Euros** pour une année, payable par chèque, libellé à l'ordre de l'**ANTAB** et à renvoyer à Claire FERLET, Trésorière, 9 Bis rue de Magdebourg 75116 PARIS

## La genèse d'un projet scientifique : la recherche bibliographique

Stéphanie SUAREZ

Ingénieur en biologie médicale, Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Necker Enfants Malades, Paris

**Tout travail de recherche scientifique ou de recherche paramédicale commence par une idée, un sujet. Ce sujet est le plus souvent intégré dans un projet général attaché à une unité de recherche, un hôpital ou un service. Pour cerner le périmètre de votre travail, la problématique, une recherche bibliographique est nécessaire.**

Le chercheur seul au fond de son laboratoire n'a probablement plus d'avenir. Le travail en équipe et en collaboration semble désormais incontournable. La mise en commun des idées au sein d'un groupe va constituer un deuxième apport au travail de recherche.

La recherche scientifique est donc la synergie entre vos connaissances, celles de votre équipe et le savoir commun que constitue la littérature spécialisée dans votre domaine de recherche. Cette mutualisation de connaissances constituera le socle de votre propre recherche ou de votre article scientifique.

Tous les chercheurs argumentent leurs idées et recherches en se reposant sur les acquis communs constitués par la littérature scientifique. Les universitaires, médecins et pharmaciens reçoivent un enseignement sur la recherche documentaire au cours de leur cursus (Audet N, 1993). Jusqu'alors les paramédicaux n'étaient pas formés à cette manière de penser, de chercher et de communiquer.

L'universitarisation des formations paramédicales selon les cycles Licence, Master, Doctorat, et la perspective de faire de la recherche paramédicale marquent une révolution dans la formation initiale des professionnels de santé. Pour les universitaires, l'idée et le savoir ont un cheminement particulier. Tout enseignement, toute communication doivent s'appuyer sur des données démontrées et reconnues. Aucun scientifique ne peut affirmer une idée

(Suite page 12)

# La genèse d'un projet scientifique (suite)

sans l'étayer de recherches, d'expérimentations validées et soutenue par la communauté de pairs. Pour se faire, la recherche bibliographique semble être un atout certain. La recherche bibliographique n'est pourtant pas innée, elle répond à certaines règles qui nécessitent quelques précisions.

## Pourquoi la recherche bibliographique ? Quel en est le but ?

La recherche bibliographique va répondre à la question : quel est l'état de l'art, ou en sommes nous par rapport aux connaissances sur le sujet, le thème, que dit la communauté scientifique sur le sujet à traiter ?

Avant de s'investir dans un travail de recherche, il est nécessaire de connaître le panorama des connaissances scientifiques actuelles. L'intérêt est, en premier lieu, de borner le sujet. En effet, il est inutile de passer des mois à s'investir dans des travaux pour finalement arriver aux mêmes résultats qu'une autre équipe. Ce qui a déjà été trouvé, démontré et partagé ne présente plus le même intérêt sauf si l'on conteste les travaux. De plus, l'appui de données scientifiques « fiables » publiées va permettre de comprendre le thème général de notre recherche.

La littérature donne également des moyens méthodologiques connus et reconnus en statistique et expérimentation par exemple.

Tout ce travail permet d'orienter ses recherches sur des bases établies.

Nous l'avons déjà évoqué mais affirmer une idée, si bonne soit-elle, ne suffit pas. Pour amener notre propre réflexion, nous nous reposons sur ce qui a été démontré par d'autres pour l'enrichir à notre tour. Pour cela il existe différents moyens pour trouver l'information.

## Pourquoi la recherche bibliographique ? Quelles sont les ressources ?

Le temps où il fallait réserver un ouvrage toujours manquant à la bibliothèque est en partie révolu. La technologie de l'information a connu un essor fulgurant ces dernières années. L'explosion d'Internet permet l'accès à des connaissances illimitées. Il constitue l'un des outils matériels facilement acces-

sibles permettant une recherche bibliographique importante.

Il est facile de se perdre devant l'avalanche d'informations fournie par la toile. Pour éviter de perdre un temps précieux en navigations infructueuses, la surveillance de flux « **RSS**<sup>1</sup> » que vous aurez soigneusement sélectionnée permettra un gain en efficacité. L'inscription ou la consultation de sites spécialisés à vos recherches comme « **PubMed**<sup>2</sup> » ou l'utilisation de « **Google Scholar**<sup>3</sup> » permettent aussi de trouver des informations utiles. La mise en route d'une veille scientifique permet d'être au courant des dernières publications, ainsi la publication d'une autre équipe pourra vous aider dans votre sujet, vous connaîtrez également l'avancement des travaux de la concurrence.

Certaines bases bibliographiques ont un accès restreint par un abonnement, votre structure de recherche possède probablement un certain nombre d'accès actifs.

L'anglais est la langue scientifique par excellence, il est donc impossible de s'en passer.

Des bases solides de statistiques vont vous permettre d'évaluer les résultats présentés dans les publications trouvées. Elles vous serviront aussi à la mise en forme de vos propres recherches. Certaines équipes disposent d'ingénieurs biostatisticiens, ils sont un atout important mais ils ne seront pas à vos côtés à chaque lecture d'article.

Lire un article scientifique demande une habitude, un savoir faire qui n'est pas aisé à acquérir.

## Lecture et critique d'un article :

L'article scientifique ne se lit pas comme un roman. Il faut le trouver (première partie de notre communication), le lire, le comprendre et développer un esprit critique envers les informations contenues dans le papier.

1- **RSS** (sigle venant de l'anglais « *Really Simple Syndication* ») est une famille de formats de données utilisés pour la syndication de contenu Web.

2- **PubMed** est le principal moteur de recherche de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine. Il a été développé par le Centre américain pour les informations biotechnologiques (NCBI).

3- **Google Scholar**, lancé fin 2004, permet d'effectuer des recherches sur des articles scientifiques approuvés ou non par des comités de lecture (en anglais : *peer-reviewed*), des thèses de type universitaire, citations ou encore des livres scientifiques.

Le titre devra à lui seul accrocher le lecteur, il contient en quelques mots l'essentiel et l'esprit de la publication. Le résumé ou abstract, sera souvent la première approche de l'article. Il donne un aperçu général du contenu de l'article. L'introduction nous informe sur le contexte et aborde la compréhension du sujet. Les résultats et la discussion constituent la réponse à vos questions.

Les références de l'article lui-même sont à examiner. Elles vous donneront probablement d'autres écrits à explorer. Le nombre, la pertinence, l'éventail des références, les auteurs, les laboratoires associés permettront d'évaluer la qualité de la bibliographie du papier.

Toutes les revues ne bénéficient pas de la même renommée et donc leur contenu n'a pas la même valeur. Science, Nature appartiennent à l'élite scientifique. « L'impact factor » est un indice permettant de coter les publications (Garfield, 2006). Le nombre de fois où l'article est cité comme référence est un bon moyen pour connaître la fiabilité des résultats. Le type d'articles est vaste : revue, case report... il faudra les reconnaître et sélectionner celui qui convient à votre recherche.

L'article scientifique ne doit pas être considéré comme un dogme. Pour exemple, un article du Monde du 26.05.13 dénonce la validité d'un article paru dans Science (l'un des « grands »). Tout n'est pas vérité, votre esprit critique doit toujours être en alerte.

## La bibliographie dans un article :

La présentation de la bibliographie répond à certaines règles. Il existe certaines conventions, comme celle de Vancouver, pour la mise en forme des références. Chaque revue peut imposer des contraintes, elles constituent les recommandations aux auteurs. Des logiciels type « Endnote » vont permettre la mise en forme de votre bibliographie.

Le choix de la revue où vous soumettrez se fera en fonction du domaine de votre exercice et de « l'impact factor ». Il faut garder à l'esprit que les autorisations

des auteurs et de votre hiérarchie seront nécessaires lors de la soumission de votre travail. Vous devrez peut-être sélectionner votre comité de lecture qui jugera le fond et la forme. Il vous faudra donc du courage et vous reposer sur les membres de votre équipe rodés à la rédaction de publications scientifiques.

Une fois l'article accepté pour publication dans une maison d'édition, celui-ci ne vous appartient plus. Les idées, le projet restent les vôtres cependant en les publiant, vous les ouvrez au grand public ainsi tout le monde est susceptible de les utiliser.

La recherche bibliographique est une discipline complexe nécessitant une pratique et un raisonnement strict. Votre manière de penser doit reposer sur des données, rien n'est dit qui ne soit pas étayé par des données fiables. Pour vous faciliter la tâche, vous devrez trouver les personnes ressources de votre équipe et sélectionner des moyens de recherche simples et maîtrisés. La recherche est une méthodologie répondant quotidiennement aux questions : pourquoi ce travail ? Quels sont les enjeux ? Quels sont mes objectifs ? L'esprit critique se développera avec la pratique, votre éveil intellectuel sera aiguisé.

Même si sortir « le » papier est souvent entendu ou sous entendu, le cheminement du savoir est un travail de collaboration. Le partage des savoirs par publication scientifique est à la fois une manière d'être connu et reconnu mais aussi une avancée pour la science.



### Bibliographie :

Audet N, Gagnon R, Ladouceur R, Marcil M, 1993, *How effective is the teaching of critical analysis of scientific publications ? Review of studies and their methodological quality.* CMAJ15;148(6):945-52.

Garfield, 2006, *The History and Meaning of the Journal Impact Factor*, JAMA 295(1):90-93.

[http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/26/une-etude-sur-alzheimer-invalidee\\_3417654\\_1650684.html](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/26/une-etude-sur-alzheimer-invalidee_3417654_1650684.html)

## La recherche clinique vous concerne !

Judith LEBLANC, Hélène FROMENTIN, Hélène METIVIER

Centre de recherche clinique de l'Est Parisien, CRC-Est  
Groupe hospitalier des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP)  
et Groupe hospitalier Diaconesses - Croix Saint Simon

**La recherche clinique paramédicale vise à améliorer les connaissances et évaluer les pratiques professionnelles. Un appel à projet destiné aux paramédicaux a été créé en 2009 par le ministère de la santé : le Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP). Son objectif est de développer la recherche en soins réalisée par les « auxiliaires médicaux ».**

Ces professionnels de santé sont les techniciens de laboratoire médical ainsi que les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les audioprothésistes, les opticiens-lunettiers, les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.

Les projets de recherche concernés par cet appel à projets sont définis chaque année par une circulaire (*Circulaire N°DGOS/PF4/201/105 du 18 mars 2013 relative au programme de recherche infirmière et paramédicale*).

Elle précise que le PHRIP concerne autant « les pratiques professionnelles que leur organisation dans les établissements de santé (...) ».

Un projet de recherche mené par un manipulateur d'électroradiologie médicale à Bordeaux illustre le type de projets qui peut être financé. Ce projet a été retenu à l'appel à projet PHRIP en 2011 et porte



sur « l'impact du positionnement du dosimètre sur le suivi dosimétrique des opérateurs au cours de la préparation du 18FDG pour les examens Tep-TDM ». Le Tep-TDM est une technique d'imagerie médicale de médecine nucléaire qui repose sur l'injection par voie intraveineuse d'un traceur radioactif (18FDG). Le personnel qui la réalise doit faire l'objet d'une surveillance au moyen d'une dosimétrie par film en raison de son exposition aux rayonnements ionisants. L'objectif de cette étude est d'observer les différences de mesure de doses reçues par le personnel selon le positionnement du dosimètre au cours de l'examen et également d'évaluer les facteurs associés à cette différence de mesure.

Cette étude observationnelle réalisée dans deux centres permettra ainsi d'évaluer l'impact du positionnement du dosimètre sur la dose reçue annuellement par le personnel et d'affiner les recommandations actuelles de radioprotection dans le cadre du Tep-TDM.



Source : Communiqué de presse CHU Bordeaux, 05/10/2011

A ce jour, il n'y a pas encore eu de projet de technicien de laboratoire retenu dans le cadre du PHRIP. Le développement de la recherche menée notamment par des techniciens de laboratoire nécessite aujourd'hui d'être encouragée. Des structures spécialisées sont disponibles pour soutenir les personnes souhaitant s'inscrire dans cette nouvelle dynamique. Un partenariat peut être mis en place entre les équipes soignantes et le personnel des structures dédiées à la recherche, tel que les centres de recherche clinique.

Par exemple, le Centre de Recherche Clinique de l'Est Parisien (CRC-Est) est composé de personnel médi-



cal et paramédical, spécialisé en recherche clinique. Une des missions de l'équipe paramédicale de cette structure est d'impliquer davantage les acteurs paramédicaux dans les protocoles de recherche en cours et de construire des liens étroits avec les équipes soignantes pour développer une meilleure connaissance du domaine de la recherche.

Pour inciter les paramédicaux motivés par l'élaboration de projets, l'équipe du CRC-Est organise annuellement des séminaires de formation qui leur sont dédiés et assure une mission d'enseignement en formation initiale paramédicale pour sensibiliser les futurs soignants. Dans les services où exercent des techniciens de laboratoire médical, des kinésithérapeutes, des manipulateurs en radiologie ou des diététiciens, des présentations sont réalisées avec l'objectif d'encourager à la recherche.

L'équipe de recherche clinique participe à l'accompagnement des acteurs paramédicaux souhaitant répondre aux appels à projets. Chaque équipe porteuse d'un projet est ainsi suivie par un paramédical spécialisé en recherche clinique jusqu'au dépôt du dossier à l'appel à projets.

L'appel à projets PHRIP est une réelle opportunité pour apporter une dynamique aux équipes de soins intéressées par la recherche paramédicale. Cet élan permet de développer une expertise propre des métiers paramédicaux et de valoriser ces professions. Pour toute question, vous pouvez contacter :

[crcest.ide@sat.aphp.fr](mailto:crcest.ide@sat.aphp.fr)



## 30 ans de Réception Centrale

Hélène MONTRESOR

cadre laboratoires au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC)



**La Réception Centrale du CHIC -Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil- a vu le jour il y a 30 ans, souvenir, souvenir...**

Tout a commencé en 1986 par le regroupement du pré-analytique de la Biochimie, Hématologie, Microbiologie et Pharmacologie dans un seul et même lieu nommé «la Réception Centrale des prélèvements», première étape d'un long processus de mutualisation des ressources, matérielles, humaines et des compétences.

### Les étapes marquantes :

**En 1991** l'arrivée de l'informatique, deuxième étape importante, change radicalement les pratiques.

L'installation de lecteurs optiques de documents bouleverse la vie du personnel qui traitait jusqu'alors les dossiers manuellement.

Un dossier patient correspondait à une feuille de demande spécifique d'une spécialité, identifiées par codes couleurs (bleu, vert, rose...) pour aider les services de soins.

Si à l'origine se croisent agents de service hospitalier, aide-laboratoires et agents administratifs au sein de la Réception, très vite la fonction aide de laboratoire est valorisée et reconnue et ce sont les aide-laboratoires qui en assurent les missions sous la responsabilité d'un cadre de santé technicien.

**En 1999** l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale permettra de légitimer nos actions auprès des services de soins pour améliorer «la qualité du prélèvement».

L'accent est porté sur l'importance des renseignements obligatoires tels que le nom du préleveur, l'heure du prélèvement... à la Réception mise en place de l'horodotage à l'arrivée du prélèvement.

La mise en place de procédures conduit à décortiquer nos pratiques et à estimer nos besoins notamment dans le nombre de postes de travail d'enregistrement , ergonomie optimale afin de gérer au mieux les flux d'activité.

**En 2002**, classement des aides de laboratoire en cadre d'extinction qui va modifier le paysage professionnel de la Réception centrale. Les techniciens de laboratoire effectuent en son sein des missions ciblées en particulier l'accueil des prélèvements ,avec la gestion des non conformités pré-analytique. Ils sont « l'interface » avec les services de soins et améliorent les relations entre biologie et clinique.

**En 2006**, avec la 3ième génération de SIL, création du dossier unique, toutes les feuilles de demande d'analyses dans 1 seule pochette permet une gestion facilitée de l'enregistrement et une aide pour les unités de soins. Naissance également de la 1ère feuille de prescription commune à toutes les disciplines, regroupant les analyses réalisées H24.

**Fin 2008**, 20 ans après les premiers projets d'automates en « open-space », la plateforme des laboratoires se construit devant nos yeux...et le mythe devient réalité.

L'arrivée d'un module pré-analytique robotisé, intégré à la chaîne analytique, capable de gérer des tubes de A à Z ou presque, toutes les tâches sans valeur ajoutée, comme le tri des racks de tubes, la centrifugation, le débouchage, le rebouchage, l'aliquotage et/ou convoyage des tubes jusqu'aux postes analytiques est impressionnant !

## Que devient l'intervention humaine dans une telle chaîne ?

Elle est présente et bien réelle. Le personnel d'accueil doit faire preuve d'une vigilance renforcée car le nombre d'étapes dans lesquelles l'expertise du technicien intervenait a diminué considérablement.

La vérification de la conformité du prélèvement à l'accueil est essentielle, toute erreur peut avoir des répercussions lourdes sur la phase analytique et par conséquent sur le rendu du résultat au patient.

Désormais en semaine, un poste de la Réception Centrale est dédié à l'identitovigilance en lien avec la gestion administrative des patients.

La Réception Centrale est aussi l'affaire de tous, assurée par le personnel dédié ou par les techniciens en fin de journée et la nuit.

Le passage par la réception est rendu obligatoire, pour toute nouvelle arrivée de technicien de laboratoire médical avant une prise de poste analytique en vue de son habilitation et pour l'ensemble des techniciens pour maintenir leurs compétences et leur habilitation à ce poste de travail.

## L'ambiance de travail au sein de la Réception Centrale :

La cohabitation de personnel multicatégorielle n'est pas toujours simple , au fil des années chacun a appris à se connaître et anticipe les difficultés de l'un et/ou de l'autre.

Les encadrants de la Réception Centrale reconnaissent l'enrichissement professionnel qu'apporte la gestion d'un tel secteur en particulier les relations avec les services de soins, la conduite de changement qui demande une grande réactivité.

## L'avenir du pré-analytique au CHIC :

A l'heure de l'accréditation, les 60 agents du secteur robotisé doivent travailler ensemble, c'est aujourd'hui le challenge à relever ...

## Le Développement Professionnel Continu

Interview d'Evelyne PSALTOPOULOS par Pierre DUCCELLIER, rédacteur en chef de techlabo.com et vice-président de l'AFTLM, à propos du Développement Professionnel Continu (DPC).



**Pierre DUCCELLIER :** Bonjour Evelyne PSALTOPOULOS, vous êtes présidente de l'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médicale et je vous remercie de bien vouloir nous accorder un peu de votre temps pour nous éclairer sur le Développement Professionnel Continu. Vous qui en avez entendu parler depuis quelques mois, pouvez-vous préciser aux abonnés de techlabo.com de quoi il s'agit ?

**Evelyne PSALTOPOULOS :** Oui Bonjour Pierre, l'obligation annuelle de DPC est applicable depuis le 1er janvier 2013, pour chaque professionnel de santé. Il doit y satisfaire dans le cadre d'une démarche individuelle et permanente.

*S'agit-il selon vous d'un nouveau mode de formation continue ?*

**Non pas réellement puisque la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie est un dispositif qui continue d'exister en tant que tel et qui pourra, en respectant certaines conditions, constituer une forme de réalisation de DPC.**

*Où trouve-t-on l'origine du DPC ?*

**Le DPC est introduit par l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. C'est dans le code de la santé publique que l'on retrouve la dé-**

**inition du développement professionnel dont le principe est ainsi posé « le développement professionnel continu a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins ».**

*Qui est concerné par cette loi ?*

**Cette obligation annuelle concerne tous les professionnels de santé aussi bien médicaux, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sage-femme que les paramédicaux dont le métier est nommément inscrit au code de la santé publique. La liste est d'ailleurs disponible sur le site de l'OGDPC. En ce qui concerne nos lecteurs, les techniciens de laboratoire médical, salariés ou hospitaliers, dans le secteur public ou privé, ils devront tous satisfaire à cette obligation annuelle.**

*De quelle manière pourront-ils le faire ?*

**Chacun de nous pourra remplir cette obligation annuelle en participant à des programmes de formation dont les contenus respecteront des critères définis par des commissions scientifiques de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu.**

*Quel est donc cet organisme ?*

**L'OGDPC est un Groupement d'Intérêt Public créé le 1<sup>er</sup> juillet 2012 et constitué paritairement par l'État et l'Assurance-Maladie (UNCAM). On peut dire que cet organisme devient le guichet unique et interprofessionnel pour tous les organismes. Son rôle est de valider et de contrôler les organismes en charge du DPC. J'engage d'ailleurs nos lecteurs à se rendre sur leur site <https://www.ogdpc.fr>.**

*Evelyne PSALTOPOULOS, vous parlez de programmes de DPC et de contenus aux critères définis, pouvez-vous nous expliquer plus précisément ?*

**En fait lorsque l'on parle de DPC, on parle de programme de DPC, qui, pour valider une obligation annuelle de DPC, doit être piloté par un organisme favorablement enre-**

gistré par l'OGDPC. Ce programme doit comporter des séquences d'activités s'appuyant sur une ou des méthodes validées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et dont la thématique correspond aux orientations, soit nationales préalablement définies par un arrêté ministériel sur propositions des commissions scientifiques, soit régionales et fixées par l'agence régionale de santé. En faisant émerger la notion de DPC, le législateur souhaite établir un cadre pérenne et général applicable à l'ensemble des professionnels de santé médicaux et non médicaux, libéraux, salariés, hospitaliers professionnels exerçant dans les centres de santé conventionnés mais également pour ceux relevant de la Fonction Publique d'Etat ou Territoriale. Le service de santé des armées est également concerné, des orientations spécifiques viennent d'être publiées.

*Il semble que ce dispositif applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 soit bien complexe ?*

Non, on ne peut pas dire cela, c'est une nouvelle manière d'appréhender la formation et le développement des compétences. Un programme de DPC constitue un ensemble d'activités d'évaluation et de formation, centrées sur l'analyse des pratiques, l'appropriation et la mise en œuvre de recommandations, réalisées pendant une durée définie dans le but d'atteindre des objectifs précis en termes d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et des pratiques professionnelles. Les principales préoccupations de la HAS sont de ne pas détruire ce qui fonctionne, de ne pas complexifier le dispositif et surtout d'impliquer toutes les professions et tous les modes d'exercice. La volonté est manifestement de compléter les nombreuses obligations réglementaires et normatives en promouvant la gestion des risques et la sécurité, en intégrant ces programmes au plus près de la pratique quotidienne et en valorisant et favorisant les programmes pluridisciplinaires.

*Madame PSALTOPOULOS, j'ai l'impression que nos abonnés vont reconnaître derrière le DPC, les influences de la démarche d'amélioration continue qui s'applique pour tous à travers l'accréditation des laboratoires ?*

C'est exact, c'est, cette logique qui est recherchée. Un programme collectif de DPC est conçu comme une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des activités. A ce propos, la démarche d'accréditation des laboratoires permettra à chacun des acteurs de valider leur obligation annuelle de DPC. Nous pouvons parfaitement entendre cette disposition au regard du travail entrepris pour l'habilitation des professionnels à leurs postes de travail et l'obligation de maintien des connaissances qui se cumule avec l'obligation de mettre en œuvre un dispositif permanent d'amélioration continue.

*Vous semblez totalement convaincu par ce nouveau dispositif, mais où les techniciens de laboratoire médicale vont-ils pouvoir réaliser leur obligation annuelle de DPC ?*

Oui je trouve ce dispositif intéressant. Les techniciens de laboratoire médical pourront réaliser leur DPC annuel dans leur établissement s'il est enregistré favorablement comme O-DPC, dans un autre établissement s'il existe des partenariats avec l'établissement de l'agent qui n'est pas favorablement enregistré. Ils pourront aussi suivre un programme, une formation, un colloque labélisé DPC proposé par un organisme, une société, une association favorablement enregistrés.

*Le législateur a-t-il prévu un dispositif pour contrôler le respect de cette obligation ?*

Oui bien sur, selon la profession concernée, le contrôle du respect de l'obligation sera assuré par les conseils de l'ordre, les employeurs ou l'agence régionale de santé. Pour les techniciens de laboratoire hospitaliers et salariés, le contrôle sera effectué par l'employeur. Il est même décrit qu'à terme, l'absence du respect de l'obligation annuel de DPC pourra entraîner pour le professionnel fonctionnaire ou salarié, la possibilité d'être sanctionné.

*Vous nous parliez tout à l'heure de méthodes, de quoi s'agit-il ?*

D'une manière générale, un programme de DPC associera deux type d'activités, d'une part, un temps dédié à l'analyse des pratiques professionnelles sur la base de références actualisées (scientifiques, réglementaires, organisationnelles, éthiques, consensus d'experts ...) et qui comprendra au moins une analyse critique et constructive des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue, des objectifs et des actions d'amélioration et un suivi de ces actions. D'autre part, il comprendra un temps dédié à l'acquisition et ou perfectionnement des connaissances/compétences. Ces deux activités, sont librement articulées entre elles, sans ordre prédéfini et doivent être planifiées. Les dispositions d'application prévoient également des démarches combinant ces méthodes en un temps global, il s'agit essentiellement des démarches d'enseignement et de recherche, des méthodes de simulation ou des approches intégrés à l'exercice professionnel. J'engage nos abonnés à se rendre sur le site de la Haute Autorité de Santé pour découvrir le schéma explicatif de ces méthodes.

*Evelyne PSALTOPOULOS, je vous remercie pour cet éclairage sur le DPC.*

Soumission en ligne

**APPEL À  
POSTERS**

Date limite  
de soumission

**25 AOUT 2013**

# CONGRÈS INNOVATION RENCONTRES 100% BIOLOGIE MÉDICALE TECHNOLOGIE SALON

**58<sup>e</sup> EDITION**

## > Session des techniciens : Un nouveau métier

Mercredi 13 novembre – Après midi

Une session pour appréhender les évolutions technologiques et organisationnelles actuelles et leurs impacts sur l'exercice du technicien au laboratoire.

Loin d'un exercice unique, différents métiers de technicien de LBM apparaissent, rendant nécessaire une réflexion sur la formation initiale et continue des techniciens, et leur gestion de carrière.

Sous présentation d'un justificatif, les techniciens de laboratoire de biologie médicale bénéficient d'une **réduction de 20%** sur l'inscription au congrès.

Dès mercredi 13 novembre au matin, les JIB sont honorées de recevoir les associations européennes de techniciens sur le Carré des Institutions et pendant les **Etats Généraux Européens des Techniciens**.



Le détail du programme sur  
**[www.jib-sdbio.fr](http://www.jib-sdbio.fr)**

### Mais aussi

- Près de 200 exposants
- Environ 200 innovations technologiques présentées
- 6 Trophées

Un événement du



Organisé par Reed Expositions