

# DMU BioGeMH

# NEWSLETTER

N°4 - Septembre 2024

Voici la quatrième newsletter du DMU BioGeMH !

Publiée chaque semestre, cette newsletter est destinée à vous informer et à communiquer au sein de notre DMU, mais aussi à promouvoir les actions, les services et les personnes.

Toutes vos suggestions d'évolution seront les bienvenues, ainsi que vos propositions d'articles ou de sujets pour la prochaine édition.

**Bonne lecture à tous !**

**Le Comité de rédaction**

Pr. Rachel LEVY  
Pr. Eric LE GUERN  
Pr. Corinne FRERE  
Sébastien GAUTHIER

## #Editorial >>

**Chères toutes et chers tous,**

En cette rentrée de septembre 2024, nous avons le plaisir d'accueillir 2 PU-PH, 2 MCU-PH et 7 PH parmi la communauté; nous leur souhaitons chaleureusement la bienvenue !

- Dr. **Marion BLAIZE**, PH, Service de Parasitologie-Mycologie (Hôpital Pitié-Salpêtrière).
- Dr. **Pierre BONCOEUR**, PH, Service d'Hématologie Biologique (Hôpital Pitié-Salpêtrière).
- Dr. **Laure CALAS**, PH, Service de Biochimie, Hormonologie, Suivi thérapeutique (Hôpital Tenon).
- Dr. **Claire DUBOIS**, PH, Service de Virologie (Hôpital Saint-Antoine)
- Dr. **Carole EMILE**, PH, Service de Biochimie, Hormonologie, Suivi thérapeutique (Hôpital Saint-Antoine).
- Pr. **Arnaud FEKKAR**, PU-PH, Service de Parasitologie-Mycologie (Hôpital Pitié-Salpêtrière).
- Dr. **Aurélien HANIN**, MCU-PH, Service de Biochimie métabolique (Hôpital Pitié-Salpêtrière).
- Pr. **Marie LEGENDRE**, PU-PH, Département de Génétique (Hôpital Trousseau).
- Dr. **Camille LOUVRIER**, MCU-PH, Département de Génétique (Hôpital Trousseau).
- Dr. **Alexandra LOMONT**, PH, Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales (Hôpital Saint-Antoine).
- Dr. **Diane RIVET DANON**, PH, Service de Biologie de la reproduction - CECOS (Hôpital Tenon).



## # Interview du Dr. Jérôme Denis, Président de la Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP >>

### Quelles sont les missions principales de la Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP ?

**JD :** La Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP a plusieurs missions clés. Premièrement, elle doit représenter la communauté médicale sur des sujets cruciaux, comme les attentes des professionnels médico-techniques et celles des cliniciens notamment pour optimiser le temps médical. Nous travaillons également sur des enjeux tels que l'attractivité, la communication, la recherche, l'innovation, et la qualité. Notre rôle est aussi d'informer la CMEL des problématiques que nous identifions et de proposer des axes d'amélioration. Enfin, la commission peut être saisie par la direction de la CMEL pour mener des travaux de manière indépendante et donner des avis consultatifs sur des décisions prises par les COMEX.

### Comment la Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP s'organise-t-elle pour mener à bien ses missions ?

**JD :** Nous avons mis en place un fonctionnement structuré pour atteindre nos objectifs. La Sous-Commission se réunit en moyenne tous les deux mois, généralement par visioconférence. Certains membres de la SC sont également en charge de faire le lien avec les autres sous-commissions de la CMEL. Par ailleurs, nous utilisons des outils de communication interne comme un SharePoint en cours de réalisation pour l'affichage des travaux de la C<sup>2</sup>BIP, et les mails seront privilégiés pour les échanges avec la direction de la CMEL. Pour la communication externe, nous envisageons de collaborer avec les services de communication pour une meilleure visibilité sur le site institutionnel et rendre publics nos travaux.

### Quels sont les domaines d'intérêt sur lesquels la Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP se concentre particulièrement ?

**JD :** Nos actions s'organisent autour de trois axes principaux. D'abord, nous devons représenter la Biologie Médicale en émettant des avis sur les propositions concernant notre périmètre et en alertant sur les problématiques de terrain ou centrales. Ensuite, nous nous efforçons de promouvoir la constitution d'une communauté médico-technique, de valoriser les coopérations avec les cliniciens, et de proposer des actions pour renforcer l'attractivité. Enfin, nous cherchons à optimiser le fonctionnement en travaillant sur des points tels que les non-conformités et la prescription connectée en proposant des actions qui permettent de faire dialoguer les cliniciens et le personnel médical du secteur médico-technique. Nous souhaitons également travailler sur des guidelines qui permettent de faciliter le travail de recherche hospitalière, souvent difficile à mettre en place avec des procédures longues, notamment sur les biomarqueurs. Ces travaux seront menés avec d'autres structures et Sous-Commissions.

### Comment envisagez-vous l'avenir de la Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP dans le contexte des défis actuels et à venir ?

**JD :** L'avenir de la Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP est intrinsèquement lié à notre capacité à anticiper et à répondre aux défis qui se présentent. Les innovations médico-techniques vont continuer à évoluer rapidement, et il est crucial que nous soyons en mesure d'intégrer ces nouveautés. Je pense par exemple à l'intelligence artificielle, de manière efficace tout en assurant une formation adéquate et en maintenant l'attractivité de nos métiers. Nous devons également rester vigilants face aux menaces de privatisation et de financiarisation de certains secteurs. Notre objectif est de proposer des solutions concrètes et de maintenir un dialogue ouvert entre toutes les parties prenantes pour garantir que les décisions prises servent au mieux les intérêts des patients et des professionnels. Dans ce cadre, n'hésitez pas à nous contacter !

## La Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP

La Sous-Commission C<sup>2</sup>BIP, qui signifie « Coopérations Clinico-Biologique, Imagerie, Pathologie », a été créée conjointement avec le Dr. Camille VATIER, MCU-PH en endocrinologie à Saint-Antoine dans le cadre du renouvellement de la CMEL du GH APHP.SU pour le mandat 2024-2027 sous l'égide du Pr. Bahram BODAGHI, du Dr. Jennifer SOBOTKA et du Pr. Dominique THABUT.

Elle est composée d'autres professionnels élus de la CMEL, des personnalités proposées par les représentants de sites et des personnes ressources choisies pour leur compétence dans les sujets transversaux. Elle a pour mission de renforcer les relations de coopérations entre cliniciens et professionnels médico-techniques, à la fois biologistes, pathologistes et radiologues des différents sites. Cette initiative s'inscrit dans la feuille de route en Biologie Médicale lancée par le Directeur Général, tout en faisant écho à la commission centrale Biologie-Oncogénétique et Pathologie de l'APHP. Son rôle est de représenter notre Groupe Hospitalier au sein de cette structure, en proposant des plans d'action à la direction générale pour répondre aux défis actuels.



Dr. Jérôme Denis.

## # Glims v10, où en sommes nous? Interview du Dr. Michel Vaubourdolle >>

### Quel est le calendrier de déploiement de Glims v10 ?

**MV** : En résumé, la DSN a « prévu » le démarrage du LBM de l'Est Parisien (SAT TRS TNN RTH) en avril 2025 et celui du LBM PSL en septembre 2025.

### Quelles sont les nouvelles fonctionnalités de Glims v10 ?

**MV** : Les objectifs de la DSN sont surtout de deux ordres :

- 1) Harmoniser l'ensemble de la biologie de l'AP-HP sur Glims v9 ou 10 (cas de RDB et EGP) et fusionner les bases existantes pour en réduire le nombre à 6 pour 6 GHU
- 2) Migrer progressivement vers un logiciel certifié par l'ANS pour le « Ségur numérique » : seule la v10 de Glims est actuellement certifiée.

Toutefois, les fonctionnalités « Ségur » (gestion de l'Identifiant Nationale de Santé INS, transmission de comptes rendus interopérables pour MonEspaceSanté - DMP au format CDA-R2 niv3, authentification forte des signataires...) ne seront pas activées dans un premier temps à l'AP-HP, Orbis prenant la main sur certaines de ces fonctionnalités (gestion INS, transmission DMP), au moins pour les patients de l'AP-HP. Ceci nous posera problème pour nos échanges avec les échantillons de patients transmis par des LBM/structures hors AP-HP (biologie de référence) à terme : aucune perspective n'est actuellement précisée sur ce sujet.

En l'absence des fonctionnalités Ségur, la v10 ne présente pas d'améliorations notables en dehors d'une meilleure ergonomie et d'un paramétrage étendu de l'interface graphique (rubans, menus, etc). Nous craignons qu'une augmentation de la taille de la base et une complexification du logiciel ne provoque en revanche une diminution des performances.

### Quel sera l'impact du déploiement de Glims v.10 pour les biologistes, les techniciens et les agents de réception ?

**MV** : Le tableau suivant rassemble les points principaux d'amélioration et de vigilances identifiés lors des visites organisationnelles sur la rive droite. Ces éléments concernent l'ensemble des personnels des structures des laboratoires mais aussi le secteur transversal DMU (facturation par exemple)

Améliorations potentielles	Améliorations potentielles
Simplification des échanges intra DMU	Démarrage sur base unique vide - perte de l'antériorité en ligne
Amélioration de l'interface graphique	Nécessité de reprise de données patients précieuses pour interprétations au long cours dans plusieurs spécialités biologiques (biochimie, hématologie, CNRHP,...)
Accès aux antériorités des labos RD et RG	Problèmes de performances comme observé sur Paris Centre
Lien direct possible vers les antériorités de la base antérieure si IPP	Mandat de la DSN pour une migration iso fonctionnalités ne permettant pas une vraie optimisation du paramétrage
Opportunité d'harmoniser les pratiques au sein de chaque LBM	Vigilance sur l'installation en post-démarrage de la plateforme LBGU de Saint-Antoine et des LBU TRS TNN - ressources complémentaires à prévoir
Fusion et nettoyage des tables des correspondants hors AP-HP (importance pour la facturation)	Vigilance sur la fonctionnalité et l'optimisation des procédures dégradées et des dispositions de reprise d'activité après incident avec des spécificités persistantes entre les 2 rives
Opportunité de formations des nouveaux référents sur les outils métiers (Glims, LPM, Valab, URT, ScanBact,...)	



**Dr. Michel Vaubourdolle,**  
Biologiste responsable du LBM des HU de l'Est Parisien (SAT TRS TNN RTH) et Pilote du processus SI du LBM HUEP

## # Glims v10, où en sommes nous? : Interview du Dr. Michel Vaubourdolle >>

### La prescription connectée sera-t-elle déployée en même temps que Glims v10?

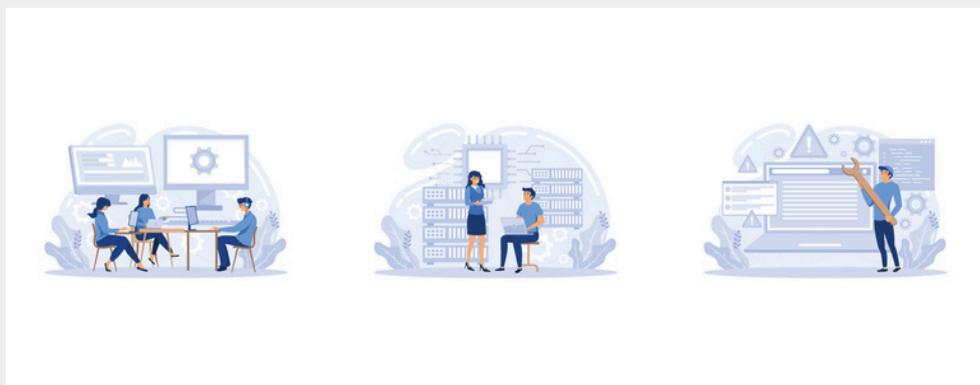
**MV** : Non il n'y a aucun calendrier de déploiement, à ma connaissance, d'Orbis Demandes qui est la solution institutionnelle de prescription connectée dans notre GHU. Ce système a été testé à APR depuis de nombreuses années en mode « identification patient » (les laboratoires doivent ré étiqueter les échantillons comme aujourd'hui). Un projet de mode « identification échantillon » dans les unités de soins est en projet, notamment sur Paris Centre. Mais cela nécessite la présence d'étiqueteuses CAB dans les unités de soins et une formation complexe pour les IDE.

### Quel sera l'impact de Glims v10 sur les examens externalisés au sein du GHU ?

**MV** : Ce qui détermine le caractère « transmis » ou « externalisé » d'un examen est le fait qu'il soit réalisé au sein du LBM préleveur ou non. Ainsi aujourd'hui, il y a 2 LBM dans notre GHU (HUEP et PSL) indépendants et déclarés au niveau ARS et COFRAC. De ce fait, les examens envoyés de PSL à SAT ou inversement constituent des « transmissions » au sens de la loi de 2013 sur la Biologie Médicale. En revanche, il n'y a pas de « transmissions » entre SAT, RTH, TRS et TNN qui sont dans le même LBM. Le projet du DMU BioGeMH est de fusionner les 2 LBM en un seul LBM SUN dès que cela sera possible, sans doute en 2026, et seulement après un démarrage stable de Glims v10 sur PSL dans la même base que HUEP. D'ici là, nous devons maintenir pour les examens transmis entre nos 2 LBM, un circuit comprenant une saisie dans Glims externe et un retour par Lab2Lab suivi d'une validation des examens transmis. Par la suite, et à mon avis dès le démarrage de PSL, nous pourrons simplifier ce processus considérablement : traçabilité réduite sur le site préleveur, acheminement du site préleveur vers le site exécutant, saisi dans Glims v10 SUN sur le site exécutant, validation et envoi direct vers Orbis. Si la fusion des LBM est décalée par rapport au démarrage de PSL, nous envisagerons une dérogation pour cette période afin de ne pas prolonger un système complexe et inutile dans notre cadre de travail commun. Le circuit Lab2Lab restera identique pour les envois aux autres LBM/GH AP-HP qui ont également des projets de fusions de leurs LBM multiples. Pour les envois hors AP-HP, nous n'avons pas encore de visibilité sur les projets DSN de dématérialisation de ces circuits.



Dr. Michel Vaubourdolle,  
Biologiste responsable du LBM  
des HU de l'Est Parisien (SAT TRS  
TNN RTH) et Pilote du processus SI  
du LBM HUEP



# LA VIE DU DMU

## # 20ème édition d'APinnov >>



**Dr. Coumba Sow, Pr. Frédéric Davi et Mme Alice Hanauer**

## # Séminaire Graines de chercheurs >>

Le séminaire des internes "Graines de chercheurs", organisé par le Pr. Arnaud Fekkar & le Dr. Delphine Sterlin pour le comité Enseignement-Recherche du DMU BioGeMH, a eu lieu le jeudi 4 avril 2024. Ce séminaire annuel est destiné aux internes de notre DMU qui sont invités à venir y présenter les résultats de leurs travaux de recherche sous forme de communications orales. Chaque année, un prix récompense la meilleure présentation.

Félicitations à Clara Assadi-Gazvini qui a remporté le prix cette année pour son projet "Apport de l'étude de l'ADN libre circulant dans le LCR pour le diagnostic et le suivi des lymphomes cérébraux primitifs" ! Clara poursuivra ses travaux cette année dans le cadre d'un master 2 recherche. Nous lui souhaitons beaucoup de succès!



**Pr. Arnaud Fekkar et Clara Assadi-Gazvini**

**APINNOV** 2024  
INVENTEZ, VALORISEZ ET SOIGNEZ AVEC L'AP-HP

### Nos Lauréats :

**Pr. Frédéric Davi**, trophée du Brevet prometteur pour sa méthode de détermination du statut mutationnel des gènes des chaînes lourdes des immunoglobines dans la leucémie lymphoïde chronique

**Dr. Coumba Sow**, trophée de l'Interne innovant pour son projet portant sur des nouveaux biomarqueurs discriminants pour le dépistage néonatal de l'HCS.



### Ont participé à ce séminaire :

Najiba Alioua  
Clara Assadi-Gazvini  
Pierre Baylac  
Guillaume Cogan  
Marion Coux  
Pierre Gaufyau

# LA VIE DU DMU

## #Les Olympiades du Centre de Génétique >>



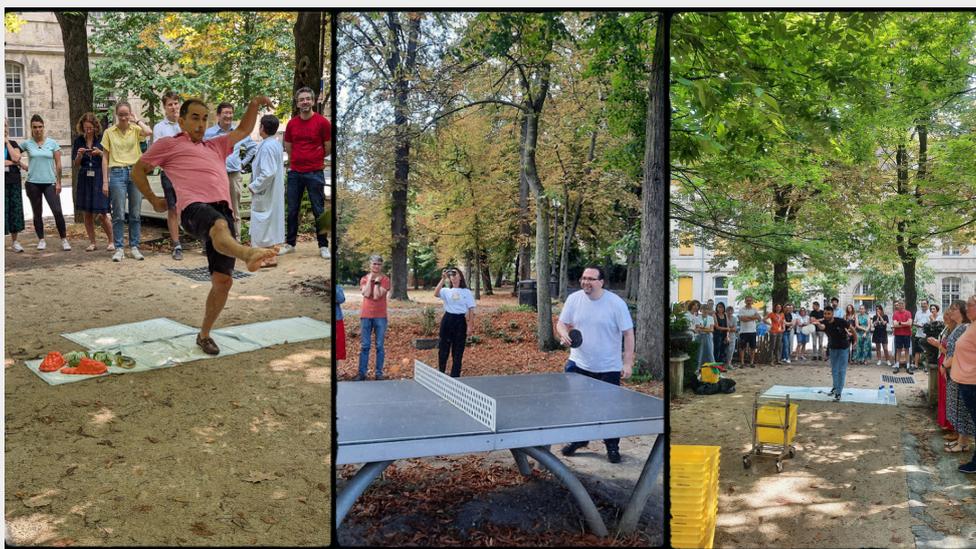
Hervé Agnelo et Delphine Voujon



L'équipe des Olympiades

Les premières **Olympiades du Centre de Génétique** ont eu lieu au Parc de la hauteur de l'hôpital Pitié-Salpêtrière entre le 29 juillet et le 9 août 2024. Cet évènement organisé comme un moment de détente par Delphine Voujon, cadre de santé, et Hervé Agnelo, technicien de laboratoire, a permis à plus de 70 personnels médicaux et non-médicaux de rivaliser dans la joie et la bonne humeur lors de compétitions individuelles et par équipe.

Ces épreuves sportives et de connaissance générale des Jeux Olympiques ont sacré de remarquables champions qui remettront bien entendu leurs titres en jeu lors de la prochaine édition des Olympiades du Centre de Génétique que nous attendons tous impatiemment!



Instants volés des épreuves...



## Les épreuves

Gymnastique conique

Questions pour les JO

Tir à l'arc

Lancer de tong

Basket pouvelle

100m PCR

N'oubliez pas les hymnes

Tennis de table

Volley Blues