

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL

- 
- Les automates d'immuno-hématologie en 2026
 - Anticorps anti-CH/RG et pan-agglutination
 - 2^e Assises des préventions en santé
 - L'IA en Europe : bâtir une stratégie IA souveraine



Ascentry **Lab Composer** **25.02 est disponible !**

Découvrez les trois grandes nouveautés de la dernière version. Immunohématologie. Planification. Flux ADT patients.

La version 25.02 de Lab Composer enrichit votre laboratoire avec de nouveaux modules conçus pour répondre aux enjeux opérationnels, organisationnels et réglementaires d'aujourd'hui.

Gestion de la paillasse d'Immunohématologie

→ Toute l'expertise et la sécurité attendues pour une discipline exigeante

Planificateur de tâches

→ Alertes, échéances, suivi en temps réel et historique complet facilitent l'organisation quotidienne et la préparation des audits

Gestion du flux ADT

→ Des données administratives fiables tout au long du parcours patient

Une nouvelle version pour aller plus loin.

De nouvelles fonctionnalités pour gagner en maîtrise, en efficacité et en qualité.

Lab Composer : Partage d'expérience avec le CHU de Rouen

 **Communication parrainée**
 **15 octobre 2026 – 15h45**

**Retrouvez-nous tout au long du congrès
Stand #30**

 **Ascentry**

contact@ascentry.com
ascentry.com





Le Bureau de la RICA :

P^r Manuel ETIENNE, Président

P^r Cécile BEBEAR, Secrétaire

P^r Charles CAZANAVE, trésorier

P^r Jean-Louis HERRMANN, trésorier adjoint

Venez profiter de l'effet boost de la RICA les 14 et 15 décembre 2026 !

Chaque année les participants nous témoignent du plaisir qu'ils ont eu à participer à cette parenthèse scientifique hivernale qu'est la RICA, et nous disent à quel point ils en ressortent motivés et renforcés.

Les retours sont unanimes et saluent la diversité des thématiques (chacun s'y retrouve), la qualité des présentations, l'atmosphère studieuse (mais détendue), et la richesse des échanges qui tient à la transdisciplinarité du congrès.

Car tous les acteurs de la lutte contre les maladies infectieuses y sont représentés : cliniciens, microbiologistes, épidémiologistes, hygiénistes, pharmacologues, pharmaciens, partenaires industriels... et les sessions construites pour favoriser l'échange des connaissances et compétences.

Les sociétés savantes (SPILF, SFM, SF2H...) ont chacune leur congrès, mais sont également toutes parties prenantes de la RICA, justement pour ce que cette réunion offre comme possibilités de complémentarité, de décloisonnement et de partage.

Vous cherchez des mises au point ? A connaître les dernières innovations ? A mieux connaître les outils diagnostiques et thérapeutiques ? Un briefing sur les épidémies en cours ? Une table ronde pour échanger avec des experts ? A disposer des communications après le congrès What else ?

Autour des communications scientifiques, c'est aussi toute une vie et une émulation qui sont palpables dans les allées, sur les stands, et autour des posters : rencontres, initiation de projets, partage d'expériences, échange de scoops, ou tout simplement réseaux amicaux à réactiver... qui comptent aussi dans le plaisir de participer à la RICA.

Alors, venez, revenez, nous sommes déjà impatients de vous y retrouver !

RICA 2026 – www.ricai.fr

Votre laboratoire du futur est plus proche que vous l'imaginez



SOMMAIRE

#46 SEPTEMBRE - OCTOBRE 2026



Photo : Catherine Leclercq

ABONNEMENT

Page 43

NOTES AUX AUTEURS

Page 4

LISTE DES ANNONCEURS

Page 96

SPECTRA DIAGNOSTIC

Une publication de la société Presse Diagnostique

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet

17200 Royan - Tél : + 33 6 89 46 39 28

SASU - RCS Saintes : 848 458 410

SIRET : 848 458 410 00018

TVA : FR 85 848458410 - Code APE : 5814Z

Dépôt légal à parution - ISSN : 2677-6596

Edition numérique - ISSN : 2779-0398

Directrice de publication et commerciale

Catherine Leclercq

catherine.leclercq@spectradiagnostic.com

Tél. : +33 6 89 46 39 28

Rédactrice en chef

Edwina Morisseau

edwina.morisseau@spectradiagnostic.com

Direction artistique

Jérémie Mourain

pao@spectradiagnostic.com

Imprimeur : Pablo ZABALA – pablo@castuera.eu

CASTUERA Industrias Gráficas

Pol. Industrial Torres de Elorz

31119 TORRES DE ELORZ- ESPAGNE

Cette publication peut être utilisée dans le cadre de la formation permanente.
Tous les droits de reproduction réservés. En application du Code de la propriété
intellectuelle, toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite
sans le consentement de l'éditeur est interdite.

01 — TRIBUNE

Venez profiter de l'effet boost de la RICAI
les 14 et 15 décembre 2026 !

05 — ACTUALITÉS

05 — Vie des sociétés

26 — Profession

34 — Sciences

44 — Manifestations

46 — BOURSE & BIOTECHS

Ipsen mise sur la croissance externe pour
se renforcer en oncologie et maladies rares

NOAH BUI, PHILIPPE LE, ARSIA AMIR-ASLANI

47 — BIOTECHNOLOGIES

L'intelligence Artificielle en Europe :
La nécessité de bâtir une stratégie IA souveraine,
crédible et pérenne

FÉLIX VIDAL, PHILIPPE LE, ARSIA AMIR-ASLANI

53 — MÉTIERS

Deuxièmes Assises des préventions en Santé

60 — CAS BIOCLINIQUES

Anticorps anti-CH/RG et pan-agglutination :
la complexité de l'exploration initiale d'un anticorps
anti-public ne doit pas compromettre
la sécurité transfusionnelle

ELISABETH DURIEUX-ROUSSEL, HUGUES FOUANI, CLÉMENT DUMORTIER,
LAURENCE DELUGIN, PATRICK JOUBAUD, LAURINE LAGET, BÉNÉDICTE DEBIOL

65 — SYNOPTIQUE

Les solutions automatisées
pour l'immuno-hématologie en 2026

78 — INNOVATIONS

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL

NOTE AUX AUTEURS

Spectra Diagnostic traite l'actualité du domaine de la biologie clinique, à la fois des aspects physiopathologiques et analytiques. Elle publie des articles originaux sur l'évolution des matériels, réactifs et méthodes de diagnostic, sur l'actualité du secteur et des synthèses par pathologie.

PRÉSENTATION DU MANUSCRIT

Le volume, en nombre de signes, de ces manuscrits devra correspondre aux caractéristiques indiquées ci-dessous.

NOMBRE DE SIGNES / PAGES (DE LA REVUE) – espaces compris		
OUVERTURE	PAGE SUIVANTE	
	Article avec photos, illustrations ou tableaux	Article sans photos, illustrations ou tableaux
2 200 signes	3 700 signes	5 600 signes

Exemple : Article (sans photos, illustrations ou tableaux) de 5 pages dans la revue = $1 \times 2\,200 + 4 \times 5\,600 = 24\,600$ signes

TEXTE

Dans la mesure du possible, le texte devra être soumis à une présentation uniforme comportant les rubriques suivantes : introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, bibliographie, résumé. Les pages seront numérotées, les notes et les paragraphes à composer en caractères différents du reste seront indiqués de manière très précise.

Les titres et les sous-titres seront dactylographiés de façon identique et en minuscules tout au long du texte. Les notes sont à inscrire en bas de pages correspondantes avec un numéro de renvoi dans le texte, marqué en exposant.

PREMIÈRE PAGE

Elle doit comporter :

- les prénoms entiers (en minuscule) et les noms (en majuscule) des auteurs, avec un renvoi pour chacun d'eux détaillant leur adresse complète, leur numéro de téléphone, de fax et leur email. Il sera précisé quelle est l'adresse email à privilégier pour correspondance.
- un titre précis et concis rédigé en français ainsi que sa traduction en anglais ;
- les résumés en français et en anglais de 8 à 10 lignes dactylographiés sans abréviation, ni référence précisant les objectifs, les résultats et les conclusions de l'étude ;
- les mots-clés, en français et en anglais, choisis parmi ceux du medical subjects headings de l'index medicus disponible dans toutes les bibliothèques universitaires.

TABLEAUX ET FIGURES

Les tableaux (envoyés au format Excel, voire World) seront numérotés en chiffres romains et les figures (adressées dans leur format le plus originel, en pièce séparée : tiff, jpeg, PowerPoint), en chiffres arabes. Les tableaux et les figures seront appelés dans le texte et ne doivent pas faire double emploi.

Chaque figure sera adressée dans un format modifiable.

A défaut, les caractères à l'intérieur des figures doivent être suffisamment grands pour une bonne lisibilité après réduction.

NOMENCLATURE, OBSERVATIONS, SYMBOLES, UNITÉS

Les manuscrits doivent comporter un minimum d'abréviations. Le respect des recommandations internationales pour la nomenclature et les symboles est impératif. Utiliser les unités S.I.

BIBLIOGRAPHIE

Les références doivent être **numérotées par ordre d'apparition dans le texte**. Les références d'articles parus dans des périodiques doivent comporter, dans l'ordre, et séparés par des virgules : le numéro de la référence entre parenthèses, **le nom en capitales des auteurs suivis des initiales de leurs prénoms** (jusqu'à 6 auteurs ; s'il y a plus de 6 auteurs, ne mettre que les

3 premiers, suivis de « et al. »), le titre complet de l'article dans sa langue d'origine, le nom du journal suivi de l'année de parution, du numéro du tome en gras et de l'indication de la première et de la dernière page ; les mentions « résumé » ou « lettre à l'éditeur » (respectivement « summary » ou « letter to the editor » lorsqu'ils ont été publiés dans des périodiques en langue anglaise) doivent figurer entre parenthèses à la suite du titre.

Les citations de livres doivent comporter les noms des auteurs, le titre du livre avec éventuellement le numéro du volume et de l'édition, la ville où il a été édité, le nom de la maison d'édition et l'année de publication. Les citations de chapitres de livre répondent au même principe, les noms des auteurs, et le titre de l'article étant suivis de la référence du livre, précédée de « in » ; les noms des « éditeurs » scientifiques de l'ouvrage doivent en outre être suivis de la mention « ed » ou « eds » ; les indications de pagination doivent être placées à la fin, après celle de l'année de publication. Les conférences et les communications à des congrès doivent être présentées de manière similaire, avec, à la suite du nom des conférenciers et du titre, le nom de la manifestation, son lieu et sa date, la ville où le compte rendu a été édité, le nom de la maison d'édition et l'année de parution.

BON À TIRER ET COPYRIGHT

L'auteur principal recevra, avant publication, des épreuves sous format PDF qu'il devra vérifier dans les détails indiqués. L'accord d'un des auteurs engage également les autres auteurs. Aucune modification ne pourra être apportée à ce stade de fabrication, où seules les erreurs pourront être rectifiées. Le premier auteur se verra offrir un abonnement d'un an à la revue, à partir du numéro contenant l'article.

Aucun texte ne peut être reproduit sans l'autorisation des auteurs et de l'éditeur. L'auteur cède également ses droits sur la version papier mais peut, au-delà d'un an après parution, publier l'article sur un site web en accès libre. Le cas échéant, l'auteur est invité à le signaler à l'éditeur et à préciser sur le site la revue dont est extrait l'article.

Informations brèves

La publication d'informations brèves et originales : lettre à l'éditeur, recommandations pratiques, tribune, compte-rendu de colloque, présentation de cas, notes techniques sur des produits, est encouragée sous forme de manuscrits comportant au maximum 6 pages dactylographiées (*Corps : 12 pts, Interligne : 14 pts*).

Envoyez vos manuscrits par e-mail sous fichier Word (.txt ou .doc) et Excel (.xls) pour les tableaux à : **edwina.morisseau@spectradiagnostic.com**. Vos images seront à transmettre en **300 dpi (ppp) à la taille réelle, sur fichier séparé au format le plus originel et le plus modifiable possible : tiff, eps, jpeg ou Power Point.**

CONTACT : Edwina Morisseau – edwina.morisseau@spectradiagnostic.com

ABB Robotics collabore avec Roche pour déployer l'IA physique dans les laboratoires

ABB Robotics a débuté une collaboration mondiale avec Roche Diagnostics visant à développer et à commercialiser de nouvelles solutions robotiques destinées aux laboratoires cliniques. Cette coopération pose les bases d'une nouvelle génération de laboratoires connectés, plus flexibles, rapides et fiables, afin de répondre aux besoins croissants des systèmes de santé modernes.

« Cette collaboration marque une étape importante dans l'accélération de l'automatisation des laboratoires et dans le déploiement à grande échelle d'une robotique plus autonome et polyvalente, ou AVR™ (Autonomous Versatile Robotics), au sein des laboratoires cliniques », déclare Marc Segura, Président d'ABB Robotics Monde. « Aux côtés de Roche, nous allons pouvoir introduire les dernières avancées en matière d'IA physique dans des laboratoires du monde entier et répondre à plusieurs difficultés majeures qui limitent aujourd'hui leur capacité à améliorer la prise en charge des patients. »

ABB Robotics met en avant la pénurie de personnel dans les laboratoires – « moins de professionnels s'orientent vers des métiers exigeants et intensifs » -, avec le vieillissement de la population et le développement de la médecine personnalisée. L'ensemble renforce la nécessité d'accélérer les analyses et d'améliorer l'efficacité des opérations. La collaboration entre ABB Robotics et Roche se concentre sur la création de solutions d'automatisation déployables à grande échelle. Celles-ci visent à accélérer des proces-

sus critiques, tels que la préparation des échantillons et l'intralogistique, afin d'aider les laboratoires à fournir des diagnostics plus rapides et plus efficaces.

Selon la société, « ces applications offrent un potentiel important d'amélioration de l'efficacité des laboratoires de diagnostic clinique. Les robots peuvent prendre en charge des tâches répétitives et libérer du temps pour que le personnel se concentre sur des activités plus complexes et critiques. Ils apportent également davantage de flexibilité aux systèmes d'automatisation déjà installés dans les laboratoires ».

« Notre partenariat avec ABB Robotics nous permet de franchir une nouvelle étape dans l'automatisation robotique des laboratoires, quelle que soit leur taille. Il répond à un besoin essentiel de flexibilité et de régularité dans le diagnostic clinique », explique Marc Boehm, Lifecycle Leader Core Lab chez Roche Diagnostics. « En automatisant les tâches répétitives, nous aidons le personnel de laboratoire à se consacrer aux analyses complexes. Cette évolution accélère directement le parcours qui conduit du diagnostic aux décisions thérapeutiques critiques pour les patients. »

• ABB Robotics – www.abb.com

• Roche Diagnostics – <https://diagnostics.roche.com>

Bruker s'offre une plateforme de métagénomique pour la détection des infections

Bruker Corporation a fait l'acquisition de la plateforme de métagénomique clinique Disqver®, destinée au dépistage des micro-organismes pathogènes dans le sang, auprès de Noscendo GmbH.

Cette plateforme permet l'analyse métagénomique par séquençage de nouvelle génération (mNGS) de micro-organismes directement à partir d'échantillons sanguins, élargissant ainsi davantage les capacités de la société en matière de détection des infections par NGS. Sans nécessiter de culture préalable, le dispositif analyse les données de séquençage du génome entier (WGS) et utilise des outils bioinformatiques avancés et exclusifs pour rechercher plus de 11 000 micro-organismes et parasites différents. L'analyse mNGS peut être réalisée directement à partir d'échantillons d'ADN acellulaire prélevés dans le sang, en moins de 24 heures après réception de l'échantillon. Cette approche avancée de recherche clinique par mNGS peut s'avérer précieuse pour les infections sanguines, la septicémie, l'endocardite et d'autres maladies infectieuses graves.

Si cette plateforme est pour l'instant disponible à des fins de recherche uniquement, Bruker poursuit la procédure d'homologation à des fins diagnostiques.

Le Dr Wolfgang Pusch, président de Bruker Microbiology & Infection Diagnostics, a déclaré : « L'acquisition du logiciel propriétaire Disqver et de sa plateforme de flux de travail constitue la dernière étape en date de notre évolution en tant qu'entreprise innovante dans le domaine de la microbiologie et du diagnostic moléculaire. Nous nous sommes développés dans les tests rapides de sensibilité aux antimicrobiens (AST), les tests d'hygiène hospitalière, le diagnostic moléculaire « de l'échantillon au résultat » avec la plateforme ELITech Genius, et plus récemment dans le séquençage de nouvelle génération (NGS) pour le dépistage des maladies infectieuses. Disqver ajoute de nouvelles applications NGS à notre portefeuille dans le domaine de la métagénomique et renforce notre capacité à faciliter une prise de décision plus précoce en cas de septicémie, d'infections sanguines et d'infections graves. »

Bruker – www.bruker.com

Eurobio Scientific finalise l'acquisition de la division « CareDx Lab Products »

Eurobio Scientific a finalisé l'acquisition de la société suédoise CareDx AB et de ses filiales en propriété exclusive aux États-Unis et en Australie, qui constituent la division « Lab Products » de CareDx. Cette activité sera fusionnée avec GenDx, filiale d'Eurobio Scientific spécialisée dans les tests de séquençage de nouvelle génération (NGS), les logiciels et disposant d'une présence commerciale mondiale. Ensemble, ces entités ont pour objectif de créer un fournisseur de kits destinés au typage génomique et au diagnostic en matière de transplantation.

L'offre combinée couvre l'ensemble du processus de diagnostic *in vitro* (DIV) en matière de transplantation, depuis le typage des antigènes leucocytaires humains (HLA) avant la transplantation jusqu'aux solutions de suivi post-transplantation. Elle intègre des tests moléculaires, des réactifs et des logiciels, en associant les kits de typage HLA de CareDx — notamment les solutions basées sur la PCR en temps réel et le NGS — aux tests NGS et aux plateformes logicielles de GenDx. Les synergies technologiques devraient accélérer l'innovation dans les processus de typage HLA à haute résolution, de capture hybride et de suivi des transplantations.

Cette intégration renforce la présence de GenDx sur des marchés clés, notamment aux États-Unis, en Europe et en Asie-Pacifique, tout en améliorant les services proposés aux laboratoires de recherche et aux laboratoires cliniques. L'accent est mis sur l'élargissement des capacités de distribution et de l'accès à la clientèle sur les principaux marchés de la transplan-

tation, ainsi que sur les opportunités de rationalisation des opérations de fabrication et de la chaîne d'approvisionnement. Eurobio Scientific a acquis l'activité Lab Products pour environ 145 millions d'euros (environ 170 millions de dollars) en numéraire, après ajustements d'usage, conformément à ses plans visant à renforcer ses capacités, à gagner en envergure et à disposer d'un portefeuille de produits 100 % propriétaires, pour consolider son leadership dans le domaine du DIV.

« Nous sommes ravis d'avoir pu conclure cette transaction plus tôt que prévu et de nous lancer, avec notre équipe et nos nouveaux collaborateurs, dans cette aventure visant à faire progresser la médecine de précision en matière de transplantation. Notre objectif est de proposer des solutions complètes et de continuer à innover pour tous nos clients, afin de contribuer à la qualité de vie de nos patients », a déclaré Denis Fortier, PDG d'Eurobio Scientific.

*« Nous sommes ravis de mener à bien cette transaction et sommes convaincus que le portefeuille de Lab Products est bien positionné au sein d'Eurobio Scientific et de sa plateforme mondiale de diagnostic *in vitro* »,* a ajouté John Hanna, PDG de CareDx.

• CareDx – www.caredx.com

• Eurobio Scientific – www.eurobio-scientific.com

La Microbiologie de Thermo Fisher Scientific rachetée par une société d'investissement

Astorg, l'une des principales sociétés paneuropéennes de capital-investissement, a finalisé avec succès l'acquisition de l'activité mondiale de microbiologie de Thermo Fisher Scientific. Cette activité fonctionnera désormais comme une société indépendante sous la direction de son directeur général, Dirk Bontridder, et sera lancée sous une nouvelle marque d'entreprise dans le courant de l'année 2026.

Cette opération donne naissance à une société indépendante, dont l'activité de microbiologie constituera le fondement d'une plateforme mondiale de diagnostic microbiologique au service des marchés cliniques, de la sécurité alimentaire et pharmaceutiques.

Cet investissement reflète la stratégie ciblée d'Astorg dans le secteur de la santé ainsi que son approche distinctive des transactions complexes, alliant une expertise sectorielle approfondie et une solide expérience en matière de création de valeur opérationnelle.

Dirk Bontridder, ancien PDG de PerkinElmer, a été nommé directeur général afin de mener la société vers sa prochaine phase de croissance, en partenariat avec Astorg. L'ancienne activité Microbiologie de Thermo Fisher Scientific compte plus de 15 000 clients dans plus de 100 pays et emploie environ 2 400 personnes réparties sur 13 sites de production et de R&D à travers le monde.

Dirk Bontridder, directeur général, a déclaré : *« Il s'agit d'une aventure unique visant à créer une entreprise mondiale indépendante spécialisée dans le diagnostic microbiologique, dotée d'un portefeuille exceptionnel, d'équipes talentueuses et d'une réputation de longue date en matière de qualité, d'excellence scientifique et de service client. Je me réjouis de travailler avec mes collègues du monde entier et avec Astorg pour tirer parti de ces atouts, continuer à fournir les produits, les services et les innovations sur lesquels nos clients comptent, et lancer notre nouvelle marque en temps voulu alors que nous entamons ce nouveau chapitre. »*

Dirk apporte plus de 25 ans d'expérience internationale à des postes de direction dans les domaines des sciences de la vie, du diagnostic et des technologies industrielles. Plus récemment, chez PerkinElmer, il a mené la transformation de l'entreprise pour en faire un fournisseur mondial spécialisé dans les solutions analytiques et de laboratoire. Auparavant, il a occupé le poste de directeur général du groupe Reynaers et celui de vice-président exécutif du groupe chargé des services biopharmaceutiques et du diagnostic clinique chez Eurofins Scientific, l'une des principales entreprises mondiales du secteur des sciences de la vie. Dirk a débuté sa carrière en tant que consultant en gestion chez McKinsey & Company.

• Astorg – www.astorg.com

• Thermo Fisher Scientific – www.thermofisher.com

Optimisez, valorisez et autonomisez votre laboratoire avec les

SOLUTIONS NUMÉRIQUES ALINIQ POUR LA SANTÉ

Système de gestion
d'analyseurs AlinIQ¹

AlinIQ Insight⁵

Support aux décisions
cliniques AlinIQ
optimisé par Rippledawn⁴



Système de gestion de réactifs AlinIQ
optimisé par CoMed²

Système pré-analytique AlinIQ
optimisé par Indexor³

© 2024 Abbott. Tous droits réservés. Toutes les marques de commerce citées sont des marques de commerce du groupe d'entreprises Abbott ou de leur propriétaire respectif.
CORE-23041410 | 05/25

1. 3R89: AlinIQ AMS: numéro d'enregistrement MDA IVDA6354824-187182 (Date de validité du 23/10/2024 au 22/10/2029)

2. AlinIQ RMS: non réglementé (n° de référence: MDAPC2024279)

3. Système pré-analytique AlinIQ, Indexor: non réglementé (n° de référence: (2) dlm.MDA.600-1/6/1)

4. AlinIQ CDS optimisé par Rippledawn: non réglementé (n° de référence: MDAPC2024129)

5. AlinIQ Insight: non réglementé (n° de référence: MDAPC2025068)

Sysmex et Cytek s'associent pour élargir l'accès à la cytométrie en flux de pointe

Sysmex Europe SE (Hambourg, Allemagne) et Cytek Biosciences (Fremont, Californie, États-Unis) se sont associés dans plus d'une douzaine de pays européens afin d'élargir l'accès à la cytométrie en flux clinique de pointe.

Cette collaboration associe le portefeuille de solutions cliniques de Sysmex, comprenant notamment le cytomètre en flux XF-1600 destiné aux analyses de routine et le système automatisé de préparation d'échantillons PS-10, au cytomètre en flux spectral Northern Lights-CLC de Cytek. Ensemble, cette offre est conçue pour rationaliser les flux de travail et prendre en charge les applications utilisées dans le cadre de la leucémie, du lymphome et de l'évaluation de la maladie résiduelle mesurable dans des environnements cliniques spécialisés.

Au cœur de la composante d'analyse avancée se trouve la technologie Full Spectrum Profiling de Cytek, qui exploite l'intégralité du spectre d'émission des signaux fluorescents pour permettre un multiplexage plus poussé, alliant précision et sensibilité. En intégrant la préparation automatisée des échantillons à la cytométrie de routine et à la détection spectrale, le flux de travail combiné est conçu pour améliorer l'efficacité et la standardisation, depuis les étapes préanalytiques jusqu'aux lectures de panels complexes.

Les deux entreprises souhaitent ainsi proposer une solution cohérente aux laboratoires cliniques de cytométrie en flux qui cherchent à augmenter leur débit tout en répondant à des exigences diagnostiques de plus en plus sophistiquées. Cette collaboration souligne la demande croissante de systèmes intégrés capables de gérer à la fois les charges de travail de routine et les applications spectrales avancées au sein d'un même flux de travail standardisé.

« En combinant notre expertise en automatisation des laboratoires et en cytométrie en flux de routine avec le leadership de Cytek en cytométrie en flux spectrale, nous pouvons désormais proposer une solution unique de bout en bout aux laboratoires cliniques de cytométrie en flux. Cela offre aux laboratoires l'avantage d'un flux de travail rationalisé, depuis la préparation automatisée des échantillons et les tests de routine jusqu'à l'analyse spectrale avancée, les aidant ainsi à répondre aux demandes diagnostiques croissantes avec plus d'efficacité et de cohérence », a déclaré Alain Baverel, PDG de Sysmex Europe SE.

• Cytek Biosciences – <https://cytekbio.com>
• Sysmex France – www.sysmex.fr

Leica Biosystems va acquérir StatLab

Leica Biosystems, une filiale opérationnelle de Danaher, et leader mondial des solutions de pathologie anatomique contribuant à l'avancement du diagnostic de précision du cancer, a conclu un accord définitif en vue d'acquérir la société privée StatLab Medical Products, l'un des principaux développeurs et fabricants mondiaux de produits de pathologie anatomique, auprès de Linden Capital Partners et d'Audax Private Equity. À l'issue de la transaction, StatLab intégrera Leica Biosystems. Cette acquisition vise à généraliser l'utilisation des outils de diagnostic du cancer basés sur l'intelligence artificielle dans les laboratoires d'anatomopathologie.

Depuis plus de 50 ans, StatLab est un partenaire reconnu des laboratoires d'anatomopathologie, proposant une large gamme de produits de haute qualité couvrant l'ensemble du processus histologique, de la phase préanalytique à la phase analytique. Du prélèvement des échantillons au traitement des tissus, en passant par la préparation des lames et la coloration, les solutions de StatLab aident les laboratoires à améliorer leur efficacité, leur standardisation et la qualité de leurs diagnostics. S'appuyant sur une solide réputation en matière de qualité, d'innovation et de partenariat avec ses clients, StatLab partage le même secteur d'activité que Leica Biosystems, à savoir le diagnostic du cancer.

« Nous sommes ravis de pouvoir associer la gamme de produits éprouvée de StatLab au leadership mondial de Leica Biosystems en matière de pathologie, de pathologie computationnelle et de diagnostics basés sur l'IA. Ensemble, nous pouvons résoudre certains des problèmes les plus complexes du secteur de la santé en aidant les laboratoires à atteindre la cohérence, la standardisation et la qualité requises pour adopter à grande échelle des diagnostics du cancer basés sur l'IA », a déclaré Gustavo Perez Fernandez, directeur exécutif du pôle Diagnostics de Danaher et président de Leica Biosystems. « Nous sommes impatients d'accueillir cette équipe talentueuse au sein de Leica Biosystems. Chaque mesure que nous prenons pour accélérer les diagnostics essentiels du cancer aide les patients à entamer plus rapidement leur traitement. »

La transaction devrait être finalisée d'ici la fin de l'année 2026 et est soumise aux conditions habituelles, notamment l'obtention des autorisations réglementaires applicables. Les conditions financières de l'acquisition n'ont pas été divulguées.

• Leica Biosystems – www.leicabiosystems.com
• StatLab – <https://statlab.com>



DÉCOUVREZ NOS SOLUTIONS & MODULES

dédiées à la biologie médicale



DÉVELOPPEMENT SIL ET MIDDLEWARE

Pour une gestion précise et centralisée des dossiers patients et flux d'échantillons



OPTIMISATION DES PROCESSUS

En alliant traçabilité, efficacité, conformité et souplesse du choix de l'architecture technique



ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Une relation client de proximité allant de l'installation à la maintenance assurée par nos équipes dédiées



CLARISYS
INNOVONS ENSEMBLE



09 72 11 43 60



CONTACT@CLARISYS.FR



CLARISYS-FRANCE



6, IMPASSE LÉONCE COUTURE
31200 TOULOUSE

WWW.CLARISYS.FR

Fujirebio intègre ADx NeuroSciences pour le diagnostic neurologique

Fujirebio Europe N.V. a officiellement intégré ADx NeuroSciences N.V. au sein de son organisation, après son rachat en juin 2022.

ADx NeuroSciences, reconnue pour le développement de biomarqueurs neurodégénératifs dans les fluides corporels à un stade précoce, contribuera ainsi au portefeuille de biomarqueurs de Fujirebio et élargira les capacités de l'organisation fusionnée tout au long du parcours de développement des biomarqueurs, de la découverte précoce à l'application clinique courante.

La valeur stratégique de cette intégration réside dans la complémentarité des compétences des deux organisations. Fujirebio est réputée pour sa capacité à mener les biomarqueurs jusqu'à la génération de données cliniques, l'obtention des autorisations réglementaires et la commercialisation mondiale à grande échelle. L'expertise d'ADx NeuroSciences se concentre sur les étapes précoces, notamment l'identification et le développement de nouveaux candidats biomarqueurs dans le domaine des maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et les maladies des motoneurones. Cela inclut l'exploration du potentiel clinique par le biais de programmes de recherche et de consortiums, ainsi que l'établissement de relations étroites avec des institutions universitaires et des partenaires pharmaceutiques susceptibles d'alimenter le pipeline en nouvelles opportunités. Fujirebio opère selon ce qu'elle décrit comme un « cercle vertueux » d'innovation, de validation et d'expansion mondiale. Cela inclut le développement de biomarqueurs, la démon-

stration de la valeur clinique grâce à sa technologie exclusive Lumipulse®, et l'élargissement de l'accès par le biais de partenariats, notamment des collaborations avec d'autres fournisseurs de technologies dans ce domaine.

Plus précisément, cela se manifeste au niveau de l'activité CDMO (*Contract Development and Manufacturing Organization*) de Fujirebio, grâce à laquelle l'entreprise fournit des réactifs à des sociétés partenaires du monde entier, plutôt que de limiter ses innovations à sa propre plateforme. Dans ce contexte, la bibliothèque exclusive d'anticorps d'ADx NeuroSciences, riche en nouveaux biomarqueurs, élargit considérablement le portefeuille mis à la disposition des partenaires.

Cette intégration intervient à un moment où le diagnostic neurologique connaît un essor considérable avec notamment, pour Fujirebio, l'autorisation par la FDA du test Lumipulse® G pTau 217/β-Amyloïde 1-42 Plasma Ratio d'identification de la pathologie amyloïde associée à la maladie d'Alzheimer, ainsi que la certification CE-IVDR du test sanguin Lumipulse® G NFL, un marqueur des lésions neuro-axonales dans diverses affections neurologiques.

L'ambition est désormais d'étendre ce même modèle à l'ensemble du spectre neurologique. La maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, les maladies des motoneurones et les troubles psychiatriques représentent tous des domaines où les besoins diagnostiques non satisfaits sont importants, et où les biomarqueurs sanguins pourraient changer la donne.

Fujirebio – www.fujirebio.com/adx

PUBLI-COMMUNIQUÉ

cobas® pro c 703 : première mondiale à Unibio

Le site Unibio à Chasse-sur-Rhône a été le tout premier site au monde équipé du **cobas® c 703**, le module analytique de chimie de la plateforme cobas® pro.

Avec une cadence atteignant **2 000 tests** par heure et **70 positions réactifs**¹, ce module analytique est particulièrement adapté pour absorber les gros volumes d'activité.

Au-delà de la performance brute, le système se distingue par son ergonomie : réactifs fermés, prêts à l'emploi et stables jusqu'à 6 mois à bord² pour une très grande autonomie, calibrations instantanées sans calibrateurs au changement de lot (cobas® AutoCal), maintenances opérateur uniquement mensuelles. Autant d'innovations qui simplifient le quotidien des techniciens.

La réduction de l'impact environnemental a également été au cœur des préoccupations de Roche dès le développement des solutions **cobas pro** avec notamment une réduction drastique des déchets plastiques (-78 % par rapport aux systèmes de précédente génération³).

L'environnement informatique, clé de voûte de la performance du laboratoire

Mais l'innovation chez Unibio ne se limite pas aux équipements analytiques ; elle s'étend à tout l'environnement

informatique **navify** proposé par Roche pour piloter les flux de tubes, la validation analytique, la qualité et les performances au sein du laboratoire.

En tant que site précurseur, les retours d'expériences du plateau technique Unibio contribuent directement à l'évolution de l'ergonomie et des fonctionnalités des solutions middleware (navify Lab Operations), de gestion des CQ (navify Quality Control), ou encore d'analyse de l'efficacité (navify Analytics).

L'unité analytique cobas c 703 est un analyseur automatisé, destiné à effectuer des analyses de chimie clinique qualitatives, semi-quantitatives et quantitatives. Dispositif médical de diagnostic in vitro. Classe A. Fabricant : Roche Diagnostics GmbH (Allemagne) – Distributeur : Roche Diagnostics France. Lire attentivement les instructions figurant dans le manuel d'utilisation.

¹ Guide utilisateur cobas pro integrated solutions, version 4.2 (05/2025)

² Comparaison : Fiches techniques des réactifs sur cobas c 703/c 503, e 801, Beckman AU 680, Beckman Unicel Dxl, Abbott Alinity c/i, Siemens Atellica CH/IM – Ortho XT7600

³ RÉF. 102847. Analyse du développement durable et données de référence | Statut en janvier 2025.



Interopérabilité évolutive : les laboratoires européens entrent dans l'ère de la connectivité intelligente

Au quotidien, les laboratoires européens font face à des exigences croissantes : gagner en efficacité, moderniser leurs outils et protéger leurs données. Concrètement, cela signifie souvent jongler avec des analyseurs, des logiciels et des systèmes d'information provenant de fournisseurs différents qui ne se parlent pas toujours facilement.

C'est là que le problème se pose vraiment. Quand les équipements et les systèmes ne communiquent pas bien entre eux, ce sont les équipes qui en paient le prix : ressaisies manuelles, délais dans la validation des résultats, informations qui circulent mal d'un service à l'autre.

À cela s'ajoute un environnement réglementaire de plus en plus strict : le RGPD et la directive NIS2 imposent des exigences claires en matière de protection des données et de sécurité des systèmes. Interopérabilité et cybersécurité sont désormais deux faces d'une même réalité. Sécuriser les échanges entre systèmes n'est plus du seul ressort de l'informatique, c'est un enjeu qui touche directement le fonctionnement du laboratoire.

Il existe une approche éprouvée pour répondre à ces défis : un middleware indépendant des fournisseurs, c'est-à-dire une couche logicielle qui connecte l'ensemble des instruments et systèmes du laboratoire, quelle que soit leur marque ou leur origine. Le middleware Instrument Manager™ (IM) de Data Innovations assure ce rôle de pont universel : il relie les analyseurs, le Système d'Information de Laboratoire (SIL) et les autres outils du labo, sans multiplier les connexions complexes entre chaque équipement. Moins de dépendance aux solutions propriétaires, plus de visibilité sur l'ensemble du parc et une interopérabilité qui peut s'étendre à plusieurs sites.

Pour en savoir plus sur la façon dont Instrument Manager soutient une connectivité sécurisée et évolutive dans les laboratoires, rendez-vous sur www.datainnovations.com.



Diagnostic des Mycoplasmes urogénitaux

ELItech Microbio fabrique une gamme complète de réactifs pour le diagnostic des mycoplasmes urogénitaux. Nos réactifs sont prêts à l'emploi, simples et rapides d'utilisation. Ils sont compatibles avec les milieux de transport type Amies liquide.

La gélose **A7 AGAR**, prête à l'emploi, permet la culture, la numération semi-quantitative et l'identification morphologique, sans équivoque, des colonies *Ureaplasma Urealyticum* (U.u.), et *Mycoplasma hominis* (M.h.). Les colonies U.u., de petite taille, ont un aspect de précipités bruns-noirs « en oursin ». Les colonies M.h., plus grosses, ont un aspect « en oeuf sur le plat ». Péremption de six mois à fabrication.

Le kit **MYCOFAST Revolution 2** (méthode directe ou indirecte) permet la détection, la numération, l'identification de *Ureaplasma spp* (U.u.) et de *Mycoplasma hominis* (M.h.) à partir de différents prélèvements cliniques, et la détermination de la sensibilité à un panel d'antibiotiques, permettant aux cliniciens d'être en accord avec les recommandations du CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute).



Le **MYCOPLASMA CONTROL** : souches U.u. / M.h. pour le contrôle de qualité interne des méthodes liquides commercialisées destinées au diagnostic des mycoplasmes urogénitaux.

• ELItech Microbio – 19 Allée d'Athènes – 83870 Signes
Contact : Céline LEMAITRE, Responsable Marketing
em-marketing@elitegroup.com – www.elitechgroup.com

Axelos 1 : Roche revisite le paradigme des NGS

Roche possède une longue expertise et un héritage reconnu dans l'innovation pour les laboratoires, en particulier dans l'écosystème du séquençage. La société a concrétisé cette expertise en introduisant son propre système : la plateforme de séquençage de nouvelle génération (NGS) Axelos 1. Pendant des années, les technologies de séquençage traditionnelles ont contraint les laboratoires à coupler la synthèse à la détection du signal, limitant de facto la vitesse de séquençage et l'analyse en temps réel.

Avec cette nouvelle plateforme, actuellement réservée à la recherche, Roche introduit la technologie de séquençage par expansion (SBX) qui découple enfin la synthèse de la mesure du signal. Cette séparation permet un séquençage de molécules uniques, ininterrompu et en temps réel, marquant un véritable changement de paradigme pour la communauté scientifique. Développé avec la contribution de chercheurs de premier plan en génomique, cet équipement a été pensé pour répondre aux exigences de débit massif et d'efficacité des laboratoires de recherche :

- Vitesse et traitement massifs : 16 génomes complets (à 30X) en 4 heures, et $\geq 1,8$ To de données de qualité élevée (ou jusqu'à 40 milliards de lectures) par cycle de 4 heures.
- Flexibilité applicative : un flux de travail polyvalent prenant en charge le SBX-duplex (haute précision avec des fragments de 250 pb en moyenne) et le SBX-simplex (très haut débit avec des tailles de fragments allant jusqu'à 1500 pb), adapté à un large spectre d'applications allant du génome entier (WGS) au séquençage d'ARN unicellulaire.
- Efficacité économique durable : le système repose sur un capteur de séquençage CMOS (*Complementary Metal-Oxide-Semiconductor**) haute densité, entièrement nettoyé après



chaque cycle. Réutilisable sur 20 cycles, il réduit efficacement le coût tout en préservant une fiabilité sans faille.

- Analyse de données en temps réel : l'appel de bases intégré, le démultiplexage et l'alignement s'effectuent simultanément au séquençage, offrant un accès quasi instantané aux résultats. En combinant une instrumentation polyvalente à un écosystème flexible, chaque instrument fonctionne à son efficacité maximale, rationalisant les opérations et accélérant considérablement le passage de l'échantillon aux données.

Roche Diagnostics – <https://diagnostics.roche.com>

Agilent renforce ses capacités en pathologie avec Biocare

Agilent Technologies a finalisé l'acquisition de Biocare Medical auprès d'un groupe d'investisseurs mené par Excellere Partners et GHQ Capital Partners LLP. Biocare fait désormais partie du groupe « Life Sciences and Diagnostics Markets » d'Agilent. Cette alliance élargit son portefeuille de solutions en pathologie couvrant à la fois les environnements cliniques et de recherche.

Biocare propose des solutions d'immunohistochimie (IHC) et de pathologie moléculaire, notamment des instruments automatisés, des réactifs de haute qualité et des technologies de multiplexage simultané qui soutiennent le diagnostic et la recherche sur le cancer. Ses solutions de coloration sont conçues pour produire des images de haute qualité sur chaque lame et contribuer à renforcer la précision diagnostique. L'entreprise positionne également sa plateforme comme prête pour le numérique, en vue de l'avenir de la pathologie.

Agilent Technologies, fournisseur mondial de technologies pour les laboratoires d'analyse et cliniques, propose des instruments, des logiciels et des services. Elle a enregistré un chiffre d'affaires de 6,95 milliards de dollars US au cours de l'exercice 2025 et emploie environ 18 000 personnes dans le monde entier.

« Nous sommes ravis d'avoir finalisé l'acquisition de Biocare, qui représente une extension naturelle et stratégique du portefeuille d'Agilent dans le domaine de la pathologie et renforce notre capacité à servir nos clients dans les environnements cliniques et de recherche », a déclaré Padraig McDonnell, président-directeur général d'Agilent Technologies.

- Agilent - www.agilent.com
- Biocare Medical - <https://biocare.net>

LA SAISON RESPIRATOIRE DÉMARRE

Qui sera le plus *rapide* ?

Covid-19 / Grippe A / Grippe B / VRS
par test PCR en temps réel



15 MINUTES
pour un résultat



7 pathogènes
par cartouche



1 à 8 modules
indépendants

Wondfo



Wondfo



Contactez-nous
info@launchdiagnostics.fr
0805 119 482
www.launchdiagnostics.fr

Abbott partenaire du Laboratoire Public Inter-hospitalier de l'Aube pour l'automatisation de son plateau technique

Nous avons rencontré Lucie LEROY NGUYEN, biologiste médical, Chef de Service du Secteur Biochimie au Laboratoire Public Inter-hospitalier de l'Aube (CH de Troyes) en charge du projet de mise en place de l'automatisation du laboratoire. Elle nous fait part de son expérience.



Emilie EVAÏN technicienne, Cybélia CHAMPAGNE technicienne, Laetitia BRUANDET technicienne référente pour les Alinity, Mathis WIECZOREK technicien, Majda EL HAKOUNI technicienne, Lucie LEROY NGUYEN biologiste médical, Inès CAVIEZEL Stagiaire

Pouvez-vous nous présenter votre laboratoire ?

Le Laboratoire Public Inter-hospitalier de l'Aube est installé au sein de l'Hôpital Simone Veil de Troyes (10). Notre secteur de biochimie prend en charge environ 1200 tubes par jour, avec des pics pouvant atteindre 1400. Nous travaillons sept jours sur sept, 24 h sur 24. Nous avons un centre de prélèvement dédié à l'accueil de patients extérieurs à notre établissement et nous sommes en cours de contractualisations avec différentes entités externes dont des centres de dialyse. Notre équipe est composée d'une biologiste, de deux coordinatrices et de quatorze techniciens.

Vous êtes équipés d'une solution proposée et déployée par Abbott. Pouvez-vous nous dire en quoi consiste cette solution technique ?

Nous sommes équipés d'une solution d'automatisation GLP systems Track, à laquelle sont reliés deux systèmes Abbott Alinity ci pour la réalisation des dosages de biochimie et des examens de sérologie, ainsi qu'un système STA R Max de la société Stago.

Lorsque vous avez choisi et référencé la solution technique et analytique Abbott pour votre laboratoire, quels étaient vos critères primordiaux de choix ? Aviez-vous des objectifs définis en termes de développement d'activité ou d'économies ?

Nous voulions réduire au maximum un cumul de tâches au niveau des techniciens qui devenaient très chronophages. Nous cherchions une solution d'automatisation pour dégager du temps pour la qualité, faire face aux exigences de notre accréditation Cofrac, et étendre nos activités. Grâce à cet investissement, j'ai pu développer mon activité de spermologie et nos techniciens ont pu élargir leurs compétences.

Qu'est-ce qui vous a amené à choisir de vous équiper de ce type de chaîne ?

Nous avons effectué différentes visites de sites et notamment à l'Hôpital de Charleroi en Belgique. Cette visite nous a beaucoup impressionnés et a été déterminante pour notre choix de la solution GLP d'Abbott.



Chaîne GLP au laboratoire

Quel a été le rôle des techniciens dans le choix de la solution ?

À cette époque, j'étais accompagnée d'un collègue biologiste, aujourd'hui retraité, et de deux techniciens. J'ai toujours eu besoin de leur avis et je les appelle souvent mes « guerriers », ceux qui sont sur le terrain. Ce sont eux qui ont le plus de recul, à même de comparer les différentes activités sur les automates et mettre en évidence les avantages et les inconvénients de chacune des solutions. La phase de discussion pour faire un choix définitif était très importante et leur retour fut décisif. Ce fut un véritable choix collectif.

Installer un nouvel analyseur c'est une chose, mais intégrer une chaîne d'automatisation et qualifier de nouveaux automates tout en maintenant l'activité au service des patients, c'est un tout autre défi. Comment s'est déroulée l'implémentation de la solution GLP ?

Nous avions l'habitude de travailler en stand alone et la chaîne GLP a été pour nous une totale innovation. Nous voulions l'implémenter par étapes, d'abord uniquement en routine et progressivement en utilisation pendant la garde. Finalement, les techniciens l'ont adoptée tout de suite et nous l'avons très vite mise en service jour et nuit et de façon continue. Nous voulions vraiment optimiser ses capacités pour un bénéfice maximum. Ainsi, nous la chargeons de tous nos échantillons, y compris notre sérothèque et nos envois extérieurs.

La société Abbott a-t-elle répondu à vos attentes en termes d'accompagnement lors de ce déploiement ?

Notre équipe était très motivée. Bien sûr, nous avons vécu des moments d'appréhension et de stress, ce qui est tout à fait normal face au changement. Mais les équipes d'Abbott nous ont beaucoup accompagnés. Nous avons eu un super chef de projet, Cyril PERRIER, qui a su à chaque fois répondre

à nos besoins. Il y a toujours un décalage entre les formations et la mise en production. Il faut du temps pour s'imprégner de toutes les informations reçues pendant la formation théorique et les confronter à la pratique. Cyril a su tout de suite nous fournir le renfort nécessaire des ingénieurs d'application pour accompagner nos équipes lorsque c'était nécessaire. Ce fut très apprécié par l'ensemble de notre personnel.

Ces changements concernant votre plateau technique s'inscrivaient dans un projet plus large d'évolution de votre laboratoire comportant un changement de SIL et un déménagement. Quel planning avez-vous dû gérer ?

Nous avons établi un rétroplanning qui a été réajusté tout au long de la mise en œuvre de nos différents chantiers. Tout le planning a été validé fin septembre 2023. Nous avons d'abord installé nos Alinity ci en stand alone fin 2024. Nous nous sommes aussi beaucoup engagés dans le changement de notre système d'information, intégrant le nouveau middleware AlinIQ Analyzer Management System (AMS) Abbott. Portant la responsabilité de ce changement, j'ai pris en charge le paramétrage du SIL, du middleware et des automates à partir de mars 2025. Abbott m'a accompagné sur ce chantier en la personne de Stéphane DHAISNE pour la solution AMS qui pilote entre autres la chaîne GLP et les Alinity. La chaîne GLP a été livrée au cours de l'été 2025. Nous avons emménagé dans de nouveaux locaux en septembre 2025 et l'ensemble de la solution technique chaîne plus analyseurs a été opérationnelle en novembre 2025. Nous avons bien sûr fait les démarches nécessaires auprès du COFRAC pour signaler notre déménagement. Là encore, Abbott nous a fourni le support des ingénieurs d'application pour réaliser les vérifications de méthodes avant la mise en production. Ce fut donc globalement un gros projet à gérer. J'avais le souci de ne pas accumuler trop de pression auprès de mon équipe tout en nous lançant dans une aventure collective avec un gros enjeu.



Voiturettes de tubes sur la chaîne GLP

Ce projet a-t-il généré des évolutions de responsabilités au sein de votre équipe technique ?

Sur les recommandations d'Abbott, nous avons créé un nouveau poste technique, celui de pilote de chaîne. Nous avons pu former deux pilotes de chaîne pour mettre en place nos procédures et organiser cette nouvelle activité.

Pour la validation technique des résultats, vous avez opté pour la solution AlinIQ AMS pour la consolidation des données. Pouvez-vous nous dire ce qui a orienté le choix de la solution AMS ? Là encore, la société Abbott a-t-elle su répondre à vos attentes ?

Nous avions une solution qui manquait beaucoup de fluidité. Nous n'avions pas toutes les fonctionnalités attendues d'un middleware. AMS nous offre tout un panel de nouvelles possibilités. Nous avons nos suivis de contrôles. J'ai mis en place des règles d'expertise qui sont en miroir avec celles de notre SIL, ce qui permet un rendu de résultats de qualité constante en cas de panne du SIL. AMS pilote la chaîne, gère également la sérothèque, permet une exploitation statistique. Il est opérationnel au-delà de notre secteur pour piloter des équipements techniques du laboratoire, en hématologie, microbiologie. Des référents ont été formés par Abbott dans ces secteurs pour prendre en charge son paramétrage. Grâce à cette solution, nous avons pu construire un plan de continuité et de reprise d'activité en cas de cyberattaque par exemple. Ce risque-là existe, nous le savons et nous voulons mettre en place un plan de secours opérationnel. Nous ne l'avons pas encore testé, mais nos procédures sont définies.

Maintenant que vous êtes autonomes en routine, comment considérez-vous le support d'Abbott ?

Nous bénéficions toujours d'un support d'Abbott. Nous avons vraiment un très bon relationnel entre nos techniciens et le service après-vente d'Abbott. Pour la chaîne GLP, l'ingénieur d'application est notre interlocuteur

privilegié. Nous avons mis en place un suivi mensuel (un lundi par mois) avec lui. Selon nos besoins, des rendez-vous sont pris avec des ingénieurs d'application pour enrichir notre formation. Nous bénéficions d'un véritable partenariat avec Abbott pour accompagner notre développement.

Comment ce partenariat avec Abbott vous permet-il de mieux envisager l'avenir de votre laboratoire ?

Nous sommes fiers de nos réalisations. Après la mise en service de la chaîne, nous n'avons pas hésité à ouvrir les portes de notre laboratoire aux médecins, aux infirmières et aux informaticiens de notre établissement. Avec Abbott, les canaux sont ouverts. Pour suivre les besoins des cliniciens, j'ai la possibilité de mettre en place de nouvelles analyses et cette liberté-là, je l'apprécie énormément. ■

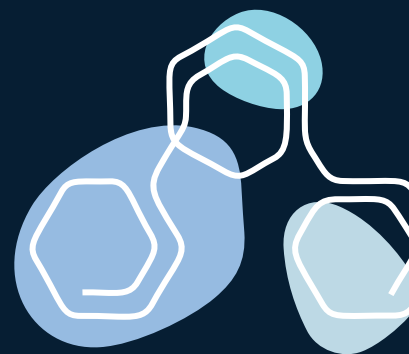


- Contact laboratoire : Lucie LEROY NGUYEN
lucie.leroy@hcs-sante.fr
- Contact Abbott : Sté Abbott – 40/48 Rue d'Arcueil
94518 Rungis – France – Tél. : +33145602500

JFBM

9^e JOURNÉES FRANCOPHONES
DE BIOLOGIE MÉDICALE

14 – 16 octobre 2026
CARRÉ DES DOCKS
Le Havre



INSCRIPTION SUR
jfbm.fr



Grégory Faitas est le nouveau Directeur Général France de CGM



CompuGroup Medical (CGM) a nommé Grégory Faitas au poste de Directeur Général France. Il prend la direction des opérations françaises du Groupe, avec pour mission de mener à bien les prochaines étapes de développement de CGM en France, d'accélérer l'innovation produit et de renforcer la présence du Groupe sur ses différents marchés.

Grégory Faitas, est diplômé de l'INSEAD et dispose de plus de vingt ans d'expérience internationale dans la direction et la transformation d'entreprises technologiques. Il a notamment exercé des responsabilités de direction générale dans les domaines de la cybersécurité, des solutions SaaS et de la transformation digitale, en France comme aux États-Unis. Il rejoint CGM avec une connaissance approfondie du marché français et une solide expérience des organisations complexes à forte composante technologique.

Emanuele Mugnani, Directeur Europe de l'activité Médecine de ville de CompuGroup Medical, a déclaré : « *La nomination de Grégory Faitas s'inscrit dans la stratégie de développement de CGM en Europe. Son expérience des environnements technologiques complexes, sa connaissance du marché français et sa vision stratégique seront des atouts importants pour renforcer notre présence en France. Elles permettront également d'accompagner nos clients dans la transformation numérique de la santé et de saisir les opportunités offertes par l'innovation, en particulier l'intelligence artificielle.* »

Grégory Faitas a ajouté : « *Rejoindre CGM France, c'est s'engager au cœur d'un écosystème de santé en pleine mutation. Je suis convaincu que la technologie, et l'intelligence artificielle en particulier, ouvre des perspectives considérables pour améliorer concrètement la pratique médicale. C'est ce chantier que j'ai hâte d'engager avec les équipes.* »

CompuGroup Medical (CGM) conçoit des logiciels et services numériques pour les professionnels de santé, en ville comme en établissement de santé. En 2025, CompuGroup Medical a réalisé 1,2 milliard d'euros de chiffre d'affaires et compte plus de 8 700 collaborateurs ; ses solutions sont proposées dans 60 pays, avec des implantations dans 19 pays. Acteur majeur de la e-santé en France, CGM équipe aujourd'hui un professionnel de santé ambulatoire sur cinq. L'éditeur accompagne l'ensemble des acteurs du soin : médecins généralistes et spécialistes, pédiatres, sages-femmes, professionnels paramédicaux, maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé, laboratoires et établissements de santé. Son offre s'appuie sur des logiciels métiers (Acteur.fr, AxiSanté, HelloDoc, Infansoft Libellia, Libellia, VEGA), sur ses solutions de relation patient et d'organisation du cabinet avec ClickDoc ProPRO, et sur la solution Molis, son SIL pour les laboratoires et CGM Channel, son portail de prescription.

CompuGroup Medical (CGM) France – www.cgm.com/fr

Vipali lance le « ScanBio Préventif 360° » avec Synlab

Vipali, un des pionniers digitaux et scientifiques de la prévention santé globale en France, a annoncé le lancement du « ScanBio Préventif 360° » : un bilan biologique (sanguin et urinaire) de nouvelle génération, conçu pour détecter les signaux faibles de l'organisme et optimiser le capital santé de chacun. Ce produit est développé grâce à un partenariat d'envergure avec Synlab France, un des leaders européens de la biologie médicale.

Là où les bilans ou analyses de sang standards multiplient les biomarqueurs de façon large non individualisée, l'idée de Vipali est de proposer une « *solution de haute performance, ultra-ciblée et accessible partout en France* ».

Ce bilan effectue un balayage biologique complet des fonctions essentielles et organes clés de l'organisme : foie, système cardiovasculaire, reins, cerveau, poumons, stress et équilibre métabolique. Il permet de révéler très tôt l'inflammation chronique, véritable signal faible d'un grand nombre de pathologies comportementales.

« *Chez Vipali, nous croyons à la précision. Nous avons sélectionné l'essentiel des marqueurs de prévention primaire, ceux qui identifient concrètement les zones d'inflammation*

avant-coureuses de dysfonctionnements. Réaliser un bilan sur 180 biomarqueurs de manière indifférenciée revient à lancer 180 fléchettes au hasard en espérant que certaines touchent la cible. » explique John Lecointe, CEO de Vipali.

Une alliance scientifique et territoriale stratégique

Le lancement de ce produit, en partenariat avec Synlab France, est stratégique et s'appuie sur la solidité et l'expertise réglementaire de ce réseau de 380 laboratoires d'analyse répartis sur l'ensemble du territoire français. Cette alliance est renforcée par une cohérence scientifique unique : Synlab France collabore étroitement avec l'Institut Pasteur de Lille, le partenaire scientifique de référence de Vipali depuis mars 2025.

Vipali souhaite proposer ce service aux entreprises pour leurs collaborateurs ou aux particuliers désireux d'aller plus loin que l'évaluation digitale pour objectiver leurs facteurs de risques. Les résultats du Bilan préventif sont croisés avec les habitudes de vie déclarées dans le bilan de santé digital ou physique pour en faire « *une interprétation fine et pédagogique et proposer une mise en action santé accessible, personnalisée et motivante* ».

• Vipali – www.vipali.com
• Synlab – www.synlab.fr

Les maladies auto-immunes sont complexes à diagnostiquer, alors que les laboratoires font face à une demande croissante d'analyses avec des ressources limitées.

Entièrement automatisée, la solution **MosaiQ®**, répond à ce défi grâce à sa technologie multiplex, un large panel de marqueurs pour une aide au diagnostic et l'exploration des comorbidités, couvrant l'essentiel des tests réalisés en auto-immunité.



Nos panels

AiPlex® CTDplus Maladies du Tissu Conjonctif

15 marqueurs

- DFS70
- CCP
- dsDNA, Sm, Sm/RNP,
- Chromatine, Ribosome P
- Jo-1
- U1RNP
- SS-A (Ro60), SSB-(La), TRIM21
- CENP-B, Scl-70, RNA Pol III



AiPlex® CD Maladie Coeliaque

5 marqueurs

- tTG IgA et IgG
- DGP IgA et IgG
- Flag - Déficit en IgA



AiPlex® VAS Vascularites auto-immunes

3 marqueurs

- PR3
- MPO
- GBM



Les panels à l'étude* :



AiPlex® APS Syndrome des antiphospholipides

En cours de développement

4 marqueurs

- aB2GPI IgG et IgM
- Cardiolipine IgG et IgM



AiPlex® Liver Maladies auto-immunes hépatiques

7 marqueurs

- AMA
- Anti-Muscle Lisse (F-Actine)
- LKM-1
- LC-1
- sp100
- gp210
- SLA



AiPlex® Diabetes

4 marqueurs

- GAD65
- ZnT8
- IA2
- anti-Insulin



Découvrez nos
panels et les
marqueurs associés
sur [AliveDx.com](https://www.alivedx.com)

*Non disponibles à des fins cliniques

©AliveDx Suisse SA. 2026. Le logo AliveDx, AliveDx, MosaiQ et MosaiQ AiPlex sont des marques ou des marques déposées des sociétés du groupe AliveDx dans diverses juridictions. Les menus et capacités peuvent évoluer. Les produits mentionnés se trouvent à différents stades de développement et de commercialisation. Les méthodes peuvent ne pas être disponibles dans tous les territoires. Soumis à une autorisation réglementaire. En dehors des panels à l'étude, les dispositifs cités sont destinés à des professionnels de santé et sont conformes à la (aux) destination(s) au sens du règlement IVD 2017/746 et porte à ce titre le marquage CE 0123. Lire attentivement les instructions figurant sur le manuel utilisateur et/ou les notices d'utilisation.



Partagez votre expertise en devenant Évaluateur/Expert Technique !

La section Santé Humaine recherche des évaluateurs techniques susceptibles d'intervenir sur les différentes activités qu'elle accrédite :

- Vous êtes **biologiste médical.e**, de profil polyvalent (biochimie et/ou hématologie et/ou immunologie et/ou en microbiologie) ou spécialisé (génétique ou immunologie cellulaire) ?
- Vous êtes **pathologiste** ?
- Vous êtes **expert en biologie médicolégale**, spécialisé en Génétique et/ou Toxicologie ?

Vous avez une inclination pour la qualité et souhaitez contribuer à l'amélioration continue des pratiques professionnelles ?

Rejoignez notre **communauté d'Évaluateurs et d'Experts Techniques** et échangez avec des experts de votre domaine. En devenant Évaluateur/Expert Technique, vous aurez l'opportunité de partager votre expérience, d'accéder à des ressources exclusives et de découvrir les coulisses de l'accréditation.

Des brochures détaillant nos modalités d'accompagnement à ces fonctions et des témoignages de pairs sont disponibles sur le site internet du Cofrac. N'attendez plus, rejoignez-nous et faites partie d'une aventure enrichissante !

Renseignements complémentaires auprès de l'Unité Support et Évaluateurs : candidature_ETSH@cofrac.fr

Retrouvez-nous sur :

www.cofrac.fr

<https://fr.linkedin.com/company/cofrac>

VIE DES SOCIÉTÉS

Le test de Genfit identifie les patients atteints d'une MASH à risque

Genfit, société biopharmaceutique spécialisée dans les maladies rares du foie pouvant engager le pronostic vital, a présenté le potentiel commercial à long terme de NIS4® et de sa version de nouvelle génération NIS2+®, ses technologies diagnostiques propriétaires non invasives conçues pour identifier les patients atteints d'une MASH « à risque ».

L'aire thérapeutique de la MASH connaît une profonde transformation depuis 2025. Suite à l'approbation par la FDA de certains traitements (le resmétirom (Rezdiffra®) et le sémaglutide (Wegovy®), suivie de leur lancement aux États-Unis ou, en France, l'autorisation d'accès précoce depuis 2026 pour le resmétirom, l'enjeu principal est dorénavant l'identification des patients, la stratification de la maladie et son suivi à long terme.

Le Pr Vlad Ratziu, MD, PhD, Professeur d'Hépatologie à l'Université Sorbonne, Hépatologue à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP et Chercheur à l'Institut du Cardiométabolisme et de la Nutrition (IHU ICAN), à Paris, a déclaré : « Nous ne pouvons pas traiter les patients que nous ne sommes pas capables d'identifier correctement. Et nous ne pouvons plus continuer à nous appuyer sur des procédures invasives et douloureuses comme la biopsie hépatique ou sur des approches non invasives imprécises comme portes d'entrées de la prise en charge de millions de personnes. Avec la disponibilité croissante des traitements, la prise en charge des patients nécessite des outils sériques fiables, simples et déployables à grande échelle, tout autant capables d'identifier les patients atteints d'une MASLD active et fibrotique que de suivre l'évolution de la maladie pour des prises de décisions cliniques éclairées sur la durée. »

Dans cette perspective, Genfit a mis au point un test sanguin simple, fiable et déployable à grande échelle qui permettrait d'identifier les patients atteints de MASH à risque. La société prévoit que l'utilisation de ces tests devrait s'accélérer significativement à partir de 2028 avec l'arrivée de nouveaux traitements contre la MASH.

Dans de récentes publications, les consortiums LITMUS et NIMBLE ont mis en évidence la capacité des technologies NIS à évaluer simultanément l'activité de la maladie et la fibrose, un élément différenciant essentiel pour identifier les patients atteints de MASH à risque, et ainsi permettre des décisions cliniques éclairées. Cette reconnaissance a conduit à l'inclusion des technologies NIS dans d'importantes recommandations de pratiques cliniques publiées par les principales sociétés savantes d'hépatologie, de gastroentérologie et de diabétologie aux États-Unis, en Europe et en Asie. L'inclusion dans d'autres recommandations du même type est encore attendue à l'avenir.

GENFIT – www.genfit.fr

Index des chaînes légères libres kappa : un nouveau marqueur pour le diagnostic de la Sclérose En Plaques



L'index des chaînes légères libres (CLL) kappa a été **inclus dans les critères révisés de McDonald 2024** pour le diagnostic de la Sclérose En Plaques.¹ Un résultat d'index CLL kappa supérieur à 6,1 est considéré comme **positif dans le LCS**.²



L'index CLL kappa constitue un test paraclinique valable pour le diagnostic de la Sclérose En Plaques. Il est **interchangeable avec les bandes oligoclonales (BOC)** et peut donc les remplacer pour le diagnostic.¹

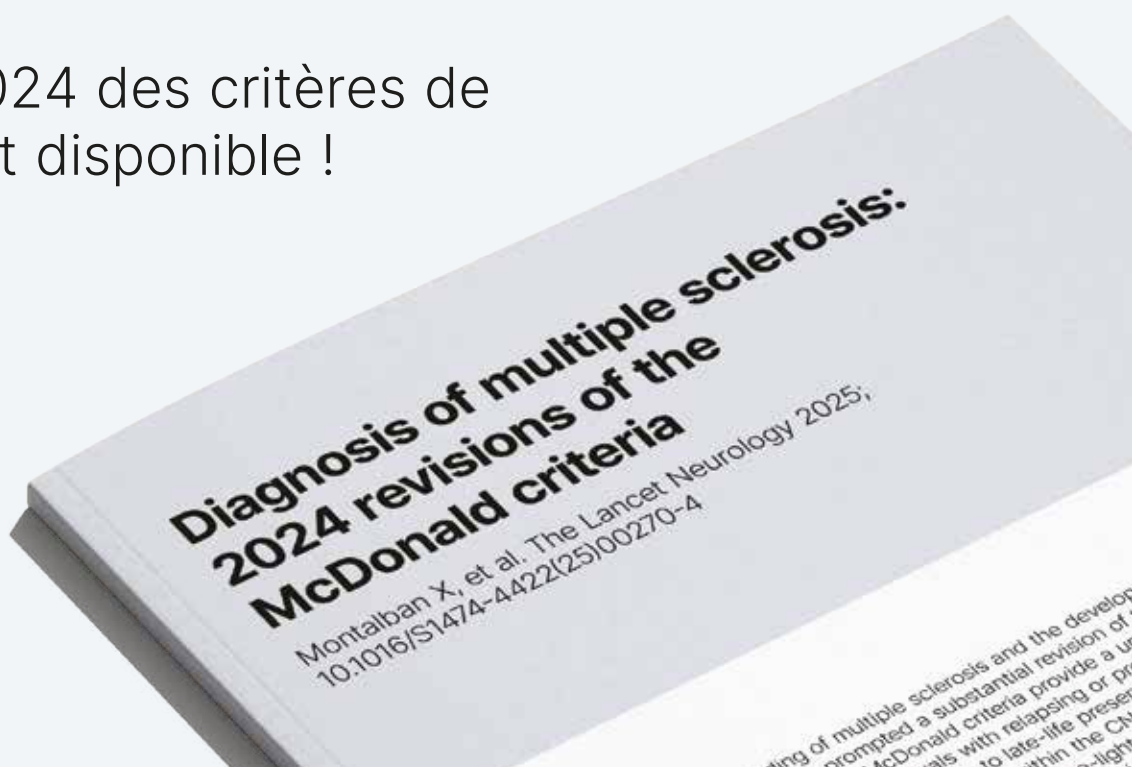


La détermination de l'index CLL kappa dans le LCR offre une **solution objective, plus rapide et plus accessible** que le test traditionnel des BOC.³⁻⁴

Intégration du dosage des CLL kappa avec le test Freelite Mx™ Kappa sur l'analyseur Optilite™.
Interprétation des résultats entièrement automatisée, quantitative et indépendante de l'opérateur.

La révision 2024 des critères de McDonald¹ est disponible !

En savoir plus
sur l'index CLL
kappa ici



1. Montalban X, et al. Lancet Neurol 2025; 24:850-865. Hier verkrijgbaar.
2. Deisenhammer F, et al. EBioMedicine 2025; 105905
3. Hegen H, et al. Mult Scler 2022; 29:169-181
4. Hegen H, et al. Mult Scler 2022; 29:182-1955

Mesure non invasive des hormones : une spin-off munichoise gagne 1,5 million d'euros

La société sThesis GmbH, spin-off de Helmholtz Munich, a été sélectionnée parmi les huit équipes internationales qui recevront jusqu'à 1,5 million d'euros dans le cadre de la première phase du SPRIND Challenge, un concours visant à développer des technologies de capteurs innovantes pour la surveillance continue des hormones.

sThesis, en collaboration avec ses partenaires Helmholtz Munich, l'hôpital universitaire TUM Rechts der Isar et l'hôpital LMU de Munich, s'est imposée lors de ce concours européen organisé par l'Agence fédérale allemande pour l'innovation de rupture (SPRIND). Au total, 68 équipes avaient posé leur candidature. Dans le cadre du projet intitulé « Phénotypage endocrinien continu non invasif », l'équipe munichoise a développé une technologie non invasive destinée à surveiller en continu les hormones au quotidien. Ce financement sans dilution soutiendra la poursuite du développement technique de la plateforme.

Actuellement, les taux hormonaux sont principalement mesurés à partir d'échantillons ponctuels de sang ou d'urine. À l'inverse, des capteurs de surveillance continue pourraient fournir une image plus précise des fluctuations hormonales tout au long de la journée et du cycle menstruel, ainsi que des réac-

tions à des facteurs tels que le stress, le sommeil et l'alimentation. Cela pourrait contribuer à un dépistage plus précoce des maladies. L'objectif du SPRIND Challenge est de développer des biocapteurs capables de mesurer en continu au moins quatre hormones sur une période de sept jours. Les échantillons biologiques potentiels comprennent la sueur, la salive et le liquide interstitiel. À plus long terme, les données ainsi obtenues pourraient ouvrir de nouvelles perspectives en matière de diagnostic, de médecine de précision et d'analyse basée sur l'intelligence artificielle.

Le Challenge comprend trois phases de financement. Au cours de la première phase de douze mois, qui a débuté en juillet 2026, les huit équipes sélectionnées ont pu chacune recevoir jusqu'à 1,5 million d'euros et faire évoluer leurs technologies jusqu'à une validation de principe. Un jury décidera ensuite quels projets passeront à la deuxième étape, qui prévoit jusqu'à 2 millions d'euros par projet. Lors de la troisième étape, jusqu'à quatre équipes pourront recevoir chacune 2,5 millions d'euros supplémentaires.

sThesis – www.sthesis-medical.com

Diabeloop : le système DBLG1 s'ouvre à la télésurveillance

Diabeloop, entreprise pionnière dans l'intelligence artificielle thérapeutique pour la gestion du diabète, a annoncé une avancée majeure et dès maintenant disponible pour les utilisateurs de son système de délivrance automatisée d'insuline DBLG1 : la possibilité de synchroniser désormais leurs données avec la plateforme de télésurveillance du diabète Glooko XT*. Cette intégration stratégique a pour objectif d'offrir aux professionnels de santé et aux patients un suivi fluide et optimal, spécifiquement pensé pour s'intégrer dans les parcours de soins.

Cette nouvelle fonctionnalité de synchronisation entre le système DBLG1 et Glooko XT, la solution de télésurveillance de Glooko, est exclusivement disponible en France. Elle s'inscrit spécifiquement dans le cadre de l'éligibilité au programme national de Télésurveillance médicale.

« L'accès à la télésurveillance via Glooko XT* pour les patients équipés du système DBLG1 est une avancée majeure. Au-delà d'un suivi au plus près des patients insulinés, c'est un véritable gain organisationnel pour nos équipes soignantes. Cette interopérabilité est une opportunité formidable pour fluidifier et optimiser la prise en charge au quotidien », a déclaré le P^r Louis Potier, chef de service de Diabétologie et endocrinologie à l'Hôpital Bichat-Claude-Bernard (AP-HP)

YourLoops et Glooko XT* :

une synergie au service du suivi et de l'analyse clinique

Cette nouvelle solution vient compléter idéalement l'expertise de Diabeloop. La connexion à Glooko XT* représente une avancée majeure pour rendre accessible la télésurveillance, pour les patients équipés du système DBLG1. En parallèle, YourLoops est la plateforme dédiée à la consultation et à l'analyse clinique des données de ces patients.

Conçue spécifiquement pour l'écosystème Diabeloop, YourLoops demeure l'outil d'analyse des événements glycémiques et permet d'ajuster la thérapie avec précision.

« Ce partenariat avec Glooko marque une étape décisive pour Diabeloop et pour les personnes vivant avec un diabète de type 1 en France. En rendant notre système DBLG1 compatible avec la télésurveillance, nous répondons à une attente forte des équipes soignantes : fluidifier le suivi à distance dans leur environnement de travail quotidien, tout en conservant la puissance d'analyse clinique offerte par YourLoops. Notre mission a toujours été de faciliter la vie des utilisateurs et d'alléger la charge mentale liée au diabète, et cette complémentarité technologique en est la parfaite illustration », a renchéri Thibault le Roux-Mallouf, Product Owner YourLoops.

Diabeloop – www.diabeloop.fr

making a difference



Nous serons
présents aux
JFBM
Stand n°17



COAGULATION COMPLÈTE EN 5 MINUTES

VACUETTE®

Tube Sérum Fast

La rapidité d'un tube plasma et les qualités d'un tube sérum.
Pour une coagulation complète de l'échantillon
de sang total en seulement 5 minutes.



En savoir plus

www.gbo.com

Greiner Bio-One SAS / Courtaboeuf, France / E-MAIL accueil.france@gbo.com
We are a global player / Find the contact details of your local partner on our website.


greiner
BIO-ONE

États généraux de la Bioéthique 2026 : la FBM salue les avancées proposées et appelle à garantir l'accès réel des patients aux innovations

La Fédération de Biologie Médicale (FBM), qui représente 90 % des biologistes médicaux exerçant dans le secteur privé, salue la reprise de plusieurs des propositions qu'elle avait formulées lors de son audition devant le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) dans le cadre des États Généraux de la Bioéthique 2026. Le rapport de synthèse confirme ainsi l'importance croissante de la médecine génomique, de la médecine de précision et des innovations diagnostiques dans les futures évolutions des lois de bioéthique. La Fédération considère toutefois que si les ambitions scientifiques et médicales apparaissent clairement dans le rapport, les conditions concrètes permettant à l'ensemble des patients de bénéficier effectivement de ces avancées demeurent encore insuffisamment abordées.

Des propositions largement reprises sur le fond

La FBM se félicite de constater que plusieurs des évolutions qu'elle avait défendues figurent désormais au cœur de la réflexion nationale sur la prochaine révision des lois de bioéthique.

Parmi les sujets repris dans le rapport figurent notamment :

- l'autorisation du diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies (DPI-A) ;
- l'amélioration de l'accès à l'autoconservation ovocytaire ;
- le développement du dépistage génétique préconceptionnel des couples (« carrier screening ») ;
- la pharmacogénomique ;
- la médecine génomique prédictive ;
- le partage sécurisé des données génétiques ;

Ces orientations témoignent de l'importance croissante accordée à la médecine de précision, à la prévention personnalisée et aux innovations génomiques. Elles ouvrent des perspectives majeures pour améliorer le diagnostic, la prévention et la personnalisation des traitements au bénéfice des patients.

Des ambitions fortes qui devront désormais se traduire concrètement pour les patients

La Fédération appelle désormais à intégrer à la révision bioéthique un volet opérationnel garantissant un accès équitable aux innovations diagnostiques et génomiques, grâce à la levée des freins actuels, à l'adaptation des procédures et à la mobilisation de tous les laboratoires de biologie médicale.

En effet, la réussite des futures évolutions bioéthiques dépendra autant des principes retenus que de la capacité du système de santé à les déployer rapidement et équitablement sur l'ensemble du territoire.

Cette question est d'autant plus essentielle que les biologistes médicaux jouent déjà un rôle central dans la mise en œuvre quotidienne de ces innovations, notamment en génétique, en oncologie moléculaire et en assistance médicale à la procréation. Grâce à leur expertise et à la complémentarité des laboratoires publics et privés, ils contribuent à rendre accessibles des examens de plus en plus complexes au plus près des patients.

L'accès réel aux innovations doit désormais devenir une priorité

La Fédération considère qu'il est désormais essentiel de travailler à garantir un accès rapide, équitable et durable aux innovations. A ce titre, elle propose de mobiliser plusieurs leviers qui permettraient de libérer le secteur de certaines contraintes :

- simplification des agréments délivrés par l'Agence de la biomédecine ;
- évolution des procédures d'autorisation régionales ;
- reconnaissance du rôle des biologistes médicaux dans les consultations de génétique et de la biologie de la reproduction ;
- évolution des circuits d'évaluation et d'inscription des examens innovants afin d'accélérer leur mise à disposition auprès de la population ;
- amélioration du financement des examens en biologie de la reproduction et en médecine génomique, notamment en oncologie moléculaire et dans le diagnostic des maladies rares ;
- réduction des inégalités d'accès entre établissements et territoires.

Pour la FBM, le principal défi des prochaines années ne résidera pas dans la capacité à identifier de nouvelles possibilités technologiques, mais dans la faculté à les rendre effectivement accessibles au plus grand nombre.

Sans réflexion approfondie sur l'organisation des parcours, le financement des examens innovants et les capacités diagnostiques disponibles, le risque est de voir se creuser l'écart entre les avancées permises par la loi et leur bénéfice réel pour les patients.

« Le rapport dessine des perspectives ambitieuses pour la médecine du futur. Mais la question centrale est désormais celle de l'accès réel des patients à ces innovations. Autoriser davantage ne suffira pas : il faudra aussi organiser, financer et déployer. Les laboratoires de biologie médicale, publics comme privés, constituent un maillon essentiel de cette transformation et seront indispensables pour garantir une égalité d'accès effective sur l'ensemble du territoire. » déclare François Blanchecotte, Président de la Fédération de la Biologie Médicale.

Garantir une bioéthique au service de tous les patients

La FBM poursuivra ses échanges avec les pouvoirs publics, les parlementaires, le CCNE et l'Agence de la biomédecine afin de garantir que la prochaine révision des lois de bioéthique permette à la France de concilier excellence scientifique, souveraineté sanitaire, égalité d'accès aux soins et déploiement effectif des innovations médicales.

Pour la Fédération, l'enjeu n'est plus seulement d'ouvrir de nouvelles possibilités médicales, mais de créer les conditions permettant à chaque patient, où qu'il réside, d'en bénéficier concrètement grâce à l'ensemble des compétences mobilisées au sein du système de santé.



• Fédération de Biologie Médicale (FBM)
<https://federationbiologiemedicale.fr>

Dedalus InVitro

Plateforme logicielle intégrée

DONNEZ UNE AUTRE DIMENSION À VOTRE LABORATOIRE

- ✓ Noyau **SGL** référencé **Séjour de la santé**
- ✓ **Multi-entités** juridiques
- ✓ Analyses **multi-sites**
- ✓ Plateforme conçue pour le **Cloud HDS**

- ✓ Repose sur un **DM** marqué CE ISO 13485
- ✓ Ouverture à l'**éco-système partenaire**
- ✓ **Permet l'accréditation ISO 15189** du laboratoire pour le management de la qualité

**PILOTAGE ET EXPLOITATION
DE LA DONNÉE**

**DIGITALISATION
DU PRÉ-ANALYTIQUE**

**ARCHIVAGE À
VALEUR PROBANTE**

**MANAGEMENT
DE LA QUALITÉ**



**INTEROPÉRABILITÉ
STANDARD FHIR**

**CONCENTRATEUR
PLATEAU TECHNIQUE**

SERVEUR DE RÉSULTATS

GÉNÉTIQUE



Partenariat AP-HP - UniHA pour une commande publique hospitalière plus performante

Pascal Mocaër, Présidente d'UniHA, et Nicolas Revel, DG de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), ont signé une convention pour prolonger leur partenariat jusqu'en 2028 (Photo). Membre fondateur d'UniHA depuis sa création en 2005, l'AP-HP inscrit ainsi dans la durée une coopération qui structure une part de ses achats de fournitures et de prestations de services.

La convention sécurise et simplifie l'accès des établissements de l'AP-HP aux marchés UniHA, selon trois modalités :

- l'adhésion à UniHA et l'accès à ses accords-cadres sans nouvelle mise en concurrence ;
- la participation à des groupements de commande dès la définition du besoin ;
- la co-prescription, lorsque l'AP-HP et UniHA décident de construire ensemble une réponse à un besoin nouveau, spécifique ou innovant.

Les ruptures récurrentes sur les médicaments, dispositifs médicaux et équipements de protection ont fait de la sécurisation des chaînes d'approvisionnement un enjeu de premier plan pour l'hôpital public. En agrégeant la demande à l'échelle nationale, le partenariat donne aux deux institutions un levier pour relocaliser une partie de la production, diversifier les sources et réduire les dépendances critiques. Cette ambition rejoint les orientations européennes portées par le *Critical Medicines Act*, qui fait de l'achat public un instrument de résilience sanitaire à l'échelle de l'Union.

Un achat responsable, aligné sur la loi Climat et Résilience

Le partenariat fixe des objectifs mesurables, suivis lors d'un comité de pilotage annuel : performance achat, mais aussi indicateurs de politiques publiques. Conformément aux exigences de la loi Climat et Résilience, qui généralise les considérations



environnementales et sociales dans les marchés publics, la coopération intègre l'achat souverain, les clauses sociales et la décarbonation des achats au cœur du pilotage de la commande. L'AP-HP peut par ailleurs signaler à UniHA les entreprises porteuses de solutions innovantes liées à son activité, et intégrer ses propres besoins aux consultations nationales.

En mobilisant le levier achat au service de la performance et de la résilience des organisations hospitalières, l'AP-HP et UniHA font le choix d'une coopération entre institutions publiques au service de la performance de l'achat hospitalier. Au-delà de l'accès aux marchés mutualisés d'UniHA, la convention organise une coopération stratégique entre les deux institutions. Elle repose sur des rencontres quadrimestrielles réunissant, pour UniHA, la Présidence et la Direction Générale, et pour l'AP-HP, la direction générale, la délégation du pilotage de la dépense et des achats et la direction de l'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS). Ces échanges portent sur les grands enjeux de l'achat hospitalier et sur l'identification de projets communs.

- AP-HP – www.aphp.fr
- UniHA – www.uniha.org

3^e Forum Cofrac – Santé Humaine

Organisé à distance, le 08 octobre, sous un format de plateau TV, cet événement d'une demi-journée s'articule autour de présentations et de tables rondes. Ce format avait été particulièrement apprécié lors de la dernière édition car il permet à un plus grand nombre de participer. La parole est donnée aux laboratoires et aux évaluateurs pour aborder les sujets d'actualité notamment le déploiement des nouvelles modalités d'évaluation (GEN REF 06) avec un premier retour d'expériences d'évaluateurs et de représentants de laboratoires.

La fonction d'évaluateur Cofrac est mise en lumière ainsi que l'évaluation des EBMD avec un bilan des écarts. Le sujet de l'innovation dans le contexte de l'accréditation est également développé autour d'une table ronde.

Retrouver le programme sur le site du Cofrac : www.cofrac.fr.

Contact : Cofrac-Santé Humaine : Mme Pascale Liger-Garnier
Email : pascale.liger-garnier@cofrac.fr – www.cofrac.fr



CET HIVER, ADAPTEZ VOTRE DIAGNOSTIC À CHAQUE DÉCISION CLINIQUE

BIOFIRE® SPOTFIRE® R/ST PLUS PANEL MINI et BIOFIRE® SPOTFIRE® R/ST PLUS PANEL sont des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (classe B, CE 2797, near patient testing) avec le système BIOFIRE® SPOTFIRE® (classe A) qui utilisent l'approche syndromique pour détecter et identifier avec précision les agents pathogènes les plus fréquemment associés aux infections respiratoires. Lire attentivement les instructions figurant dans le manuel d'utilisation. Ce produit et cette communication sont destinés aux professionnels de santé.
mandataire : bioMérieux S.A. - Document et photos non contractuels : bioMérieux se réserve le droit de modifier les caractéristiques indiquées sans préavis • bioMérieux, le logo bioMérieux, BIOFIRE, SPOTFIRE sont des marques utilisées, déposées et/ou enregistrées appartenant à bioMérieux S.A. à l'une de ses filiales ou à l'une de ses sociétés.
Septembre 2026 AP - MT-SEPTEMBRE 2026-0234, bioMérieux, SA - 69280 Marcy l'Étoile - RCS Lyon 673 620 399



LA SOLUTION BIOFIRE® SPOTFIRE®

CHOISISSEZ LE PANEL ADAPTÉ À VOTRE BESOIN CLINIQUE.
DES RÉSULTATS RAPIDES POUR ÉCLAIRER VOS DÉCISIONS.

BIOFIRE® SPOTFIRE®
RESPIRATORY/SORE THROAT
PLUS PANELS

Le laboratoire du CH de la Côte Basque à Bayonne choisit Sebia pour automatiser son activité d'auto-immunité

Le diagnostic des maladies auto-immunes constitue aujourd'hui un secteur clé de la biologie médicale. Face à une prévalence croissante de pathologies auto-immunes, la demande de solutions diagnostiques fiables et performantes ne cesse d'augmenter, stimulant l'innovation dans les technologies d'analyse d'anticorps, notamment en immunofluorescence, ELISA et chimiluminescence. Consciente de ces enjeux, Sebia a structuré, depuis 2021, une Business Unit dédiée aux maladies auto immunes et infectieuses. Dans le cadre du diagnostic des maladies auto-immunes, il y a deux grandes étapes : le dépistage qui se fait principalement avec une technique d'immunofluorescence et la confirmation qui se fait par différentes techniques comme l'ELISA. Le laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Bayonne souhaitait automatiser sa paillasse d'auto-immunité. Il a choisi la solution Sebia comprenant un automate d'immunofluorescence, le processeur dIFine® P30 pour la préparation des lames, le microscope dIFine® pour leur lecture automatisée et un automate ELISA, l'Alegria 2. Le Dr David LEYSSENE, biologiste médical, Chef du Pôle Laboratoire de Biologie Médicale, nous fait part de son retour d'expérience suite à l'installation de la solution au sein de son laboratoire.



Dr David LEYSSENE (2^e à partir de la gauche) et une partie de l'équipe du laboratoire.

Spectra Diagnostic : Pouvez-vous nous présenter votre laboratoire ?

Dr David LEYSSENE : Nous sommes un laboratoire de biologie polyvalente intégré au Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Navarre-Côte Basque. Notre équipe est composée de 11 biologistes, d'une cinquantaine de techniciens, soit environ 80 personnes. Notre activité globale était en 2025 de 58 millions de B et RIHN. Nous sommes organisés en 3 secteurs principaux, (Microbiologie-Hématologie-Biochimie) et des secteurs spécialisés dont un secteur qui regroupe Sérologie, Biologie moléculaire et Auto-immunité dans lequel sont implantés les automates de la société Sebia. L'activité Auto-immunité est gérée par les 3 biologistes de

microbiologie, avec une dizaine de techniciens habilités sur cette paillasse, du lundi au vendredi.

Spectra Diagnostic : Qu'est-ce qui a motivé votre décision d'installer des automates dédiés à l'auto-immunité ?

Dr David LEYSSENE : Jusqu'à l'année dernière, cette paillasse fonctionnait en manuel, avec des lames d'immunofluorescence pour la recherche des anticorps antinucléaires. Cette activité a nettement augmenté ces dernières années, suite aux recrutements de deux internistes. Aujourd'hui, ils sont trois, auxquels s'ajoutent les spécialistes de rhumatologie et de dermatologie qui peuvent aussi être prescripteurs de bilans d'auto-immunité. Le nombre de demandes a donc augmenté. L'idée était donc de gagner du temps, sous réserve que les résul-

tats soient fiables bien sûr. A la fois gagner du temps pour les techniciens en charge de la préparation des lames et pour les biologistes en charge de la lecture des lames. La chronologie des événements coïncidait également avec notre besoin de réaliser un peu plus d'analyses de biologie moléculaire, secteur que nous avons en commun avec l'auto-immunité. Devant monter un peu en puissance sur la partie biologie moléculaire, nous souhaitions saisir l'opportunité de réduire le temps de travail sur notre activité auto-immunité. Nous cherchions donc une solution propre à fluidifier le processus et réduire les délais pré-analytiques. Depuis le début de l'an dernier, nous utilisons un Alegria 2 pour les tests ELISA. Sebia nous a informé qu'ils sortaient un automate de préparation de lames avec un microscope pour une lecture automatisée. Nous avons la possibilité de tester cette solution sur plusieurs semaines et, si l'opération était concluante, de conserver ces équipements pour les utiliser en routine. Nous avons donc été le premier laboratoire de centre hospitalier non universitaire à démarrer la solution en novembre 2025.

Spectra Diagnostic : Comment s'est déroulée l'installation et l'accompagnement par les équipes Sebia de la solution dIFine® ?

Dr David LEYSSENE : La solution dIFine® est en trois parties : le préparateur de lames, le microscope automatisé et le logiciel pour visualiser les résultats. L'ensemble est arrivé en même temps en novembre 2025 avec la présence de deux ingénieurs Sebia. La solution était nouvelle pour tout le monde et dans un premier temps, nous étions dans un contexte de démonstration. L'interface informatique et l'utilisation de l'automate ont été jugées d'emblée très intuitives. Chaque étape est bien identifiée et l'ensemble est simple à utiliser. Les techniciens se sont vite appropriés l'automate, d'autant plus qu'ils ont très vite pris conscience de sa rapidité d'exécution et du temps gagné au quotidien. Nous avons changé de fournisseur de lames, ce qui a modifié un peu nos habitudes de lecture mais, sans conséquence pour les reprises de lames.

Spectra Diagnostic : Quels sont les bénéfices apportés par la solution dIFine® au sein de votre laboratoire ?

Dr David LEYSSENE : Les dilutions sont programmées d'emblée, celles que l'on choisit systématiquement ou différenciées en fonction d'un service comme par exemple la médecine interne pour laquelle on programme plus de dilutions par défaut. Les images sont lues automatiquement par le microscope et indexées selon le pourcentage de fluorescence. Lors de la phase de validation, les biologistes examinent toutes les images obtenues et classées négatives ou positives. Celles classées en zone grise, pour lesquelles l'automate ne se prononce pas, entraînent une lecture de lame manuelle et nous saisissons le résultat de notre expertise dans la solution. Ces contrôles sont très minoritaires sur les volumes caractérisés automatiquement par la solution. De plus, en cas de doute persistant de notre part, il est alors possible de partager les images avec un centre expert, en l'occurrence pour nous le CHU de Bordeaux, plutôt que de leur envoyer des sérums à traiter avec les contraintes de navettes, permettant ainsi une réponse plus rapide.



La solution dIFine® au laboratoire du CH de la Côte Basque

Spectra Diagnostic : La solution dIFine® a-t-elle modifié l'organisation du travail ?

Dr David LEYSSENE : Oui, en termes de répartition de la charge de travail dans la journée. Lorsque nous travaillions en fluorescence manuelle, la préparation des lames prenait vraiment du temps dans la matinée. Les techniciens commençaient par les lames le matin parce qu'ils savaient que c'était long. Généralement, les lames étaient prêtes à lire en tout début d'après-midi. Aujourd'hui, nous avons pu faire monter en puissance la biologie moléculaire. Ainsi, le matin, il vaut mieux lancer un automate de biologie moléculaire qui prend plus de temps d'analyse, et ensuite lancer l'auto-immunité dont les résultats sont maintenant rendus en début d'après-midi. Le temps gagné par cette automatisation nous a vraiment permis de le réinvestir sur d'autres activités. Nous réalisons plus de tâches au cours de journée, avec le même nombre de personnes. Nous sommes donc plus efficaces.

Spectra Diagnostic : Comment envisagez-vous le futur avec la solution dIFine® dans votre laboratoire ?

Dr David LEYSSENE : Nous validons les images sur l'écran et sur le PC qui est fourni avec l'automate. À court terme, le résultat sera transmis à notre système d'information de laboratoire via notre middleware. Ensuite, nous envisageons de passer d'autres références de lames sur la solution et ainsi réinternaliser de l'activité que nous sous-traitons au CHU de Bordeaux, comme les triples substrats. Nous sommes également prêts à faire face à une augmentation de la demande, comme nous le laisse présager l'évolution de la prévalence des maladies auto-immunes dans la population. ■



- Contact laboratoire : dleysse@ch-cotebasque.fr
- Contact Sté SEBIA : Irène PARMENTIER Chef de produits Auto-Immunité iparmentier@sebia.com Société SEBIA Parc Technologique Léonard de Vinci – 27, rue Léonard de Vinci, CP 8010 Lisses 91008 EVRY cedex – Tél. : +33 1 69 89 80 80 www.sebia.com

Vaccination : la Cour des comptes et le “potentiel inexploité” des LBM

Dans son rapport sur la politique vaccinale française depuis 2018, la Cour des comptes pointe le “potentiel inexploité” des LBM.

Les chiffres de la Cour parlent d’eux-mêmes : 54 % de couverture vaccinale antigrippale chez les plus de 65 ans en 2025-2026, au lieu des 75 % fixés par l’OMS ; seulement 55 % des jeunes de 15 ans vaccinés contre les HPV, contre plus de 80 % au Portugal, en Espagne ou en Suède. Des résultats décevants qui entraînent des coûts sanitaires et économiques massifs : jusqu’à 210 millions d’euros d’hospitalisations pour grippe certaines années, sans compter les milliers de décès évitables. Face à cet échec, les divers acteurs et syndicats de la biologie médicale appellent régulièrement à revoir la réglementation pour faire des LBM un soutien majeur, immédiat et concret à la stratégie vaccinale nationale.

IST sans ordonnance : la preuve par l’exemple

Depuis septembre 2024, les laboratoires sont autorisés à réaliser des dépistages des infections sexuellement transmissibles sans ordonnance, dans le cadre du dispositif « Mon test IST ». Les résultats sont là : 25 % de dépistages VIH supplémentaires entre 2021 et 2023, un triplement des tests remboursés et 33 % des patients qui viennent désormais sans prescription médicale.

« Lorsqu’on nous fait confiance et qu’on nous donne les moyens d’agir, nous délivrons. Les chiffres sur les IST le prouvent. La vac-

cination doit suivre le même chemin », a déclaré le Dr François Blanchecotte, président de la Fédération de la Biologie Médicale.

Le Code de la santé publique autorise déjà les biologistes médicaux à prescrire et administrer des vaccins. Toutes les conditions sont réunies. Un seul verrou subsiste : l’impossibilité légale de stocker et de distribuer les vaccins dans les laboratoires. Pourtant, les pouvoirs publics s’étaient formellement engagés, dans l’avenant au protocole d’accord de juillet 2023, à lever ce verrou réglementaire.

La vaccination est l’une des interventions de santé publique les plus efficaces : selon l’Académie nationale de médecine, 1 € investi dans la vaccination génère 34 € de retour sur investissement. Pourtant, comme le souligne la Cour des comptes, le faible recours à certains vaccins limite les bénéfices attendus et pèse lourdement sur le système de soins.

« La Cour des comptes a raison : notre potentiel est inexploité. Nous accueillons 500 000 personnes par jour, nous sommes présents partout sur le territoire, nous avons les compétences et les infrastructures. Nous sommes prêts à prendre toute notre part dans l’effort collectif. Donnez-nous l’autorisation de stocker et de distribuer les vaccins, et nous deviendrons un soutien majeur de la politique vaccinale nationale », insiste François Blanchecotte.

Rapport de la Cour des Comptes : www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-vaccination-depuis-2018

Thierry Dauxois est nommé PDG du CNRS

Thierry Dauxois a été nommé président-directeur général du CNRS le 10 juin 2026. Physicien au CNRS, il dirigeait CNRS Physique depuis juillet 2021, après avoir été vice-président recherche de l’ENS de Lyon, de 2020 à 2021. Il succède à Antoine Petit, PDG du CNRS depuis 2018.

« Le CNRS est un organisme exceptionnel, dont la mission n’a jamais été aussi nécessaire. Je m’attacherai à lui donner les moyens d’agir, au service d’une recherche fondamentale ambitieuse qui demeure la première condition de notre souveraineté scientifique comme de notre rayonnement international », a souligné Thierry Dauxois.

Né en 1967 à Toulouse, Thierry Dauxois, directeur de recherche au CNRS, a consacré ses activités de recherche à la physique non linéaire et à la physique statistique. Il mène ses travaux au Laboratoire de physique (CNRS/ENS de Lyon), qu’il a dirigé de 2012 à 2020. Il a occupé le poste de vice-président recherche de l’ENS de Lyon, de 2020 à 2021, avant d’être nommé à la tête de CNRS Physique le 1er juillet 2021. Membre depuis cinq ans du Conseil scientifique de l’Office parlementaire d’évaluation des choix scientifiques et technologiques, il a également été cette année auditeur de l’IHEDN, l’Institut des hautes études de défense nationale.

Ancien élève de l’ENS de Lyon, docteur en physique, Thierry Dauxois a été recruté par le CNRS en 1994. Sa carrière de chercheur a été tournée vers l’international et la collaboration. Nommé directeur de recherche CNRS en 2006, il a dirigé le Groupement de recherche CNRS « Phénix » de 2006 à 2010



© Cyril FRÉSILLON / CNRS Images

consacré à la physique statistique et à la physique non linéaire. Il a ensuite présidé, de 2010 à 2012, la section 02 du Comité national de la recherche scientifique (Théories physiques : méthodes, modèles et applications).

Cnrs – www.cnrs.fr

*Pensé
pour vous !*

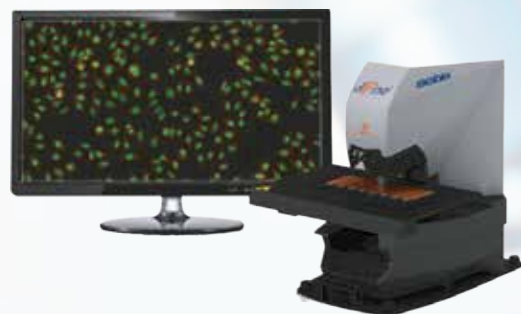
Une gamme entièrement
automatisée pour vos analyses :

Rhumatologie
Thromboses
ANCA / Vascularites
Gastro-entérologie

dIFine®
P30



dIFine®



alegria²



Auto
Immunité

À LA CONFIRMATION



Rendez-vous aux JFBM
sur le stand 18

du 14 au 16 octobre 2026

LBI Coopérative obtient le label Engagé RSE de l'AFNOR : une démarche au service des biologistes indépendants

Après plus d'un an de travail structuré, LBI Coopérative vient d'obtenir le label Engagé RSE de l'AFNOR au niveau « Progression ». Bien plus qu'une reconnaissance institutionnelle, cette labellisation traduit une volonté profonde : inscrire durablement la coopérative et son réseau d'adhérents dans une démarche de responsabilité, de performance et de pérennité.



Une démarche cohérente avec l'ADN de LBI

Depuis sa création, LBI Coopérative s'est construite autour d'une conviction forte : permettre aux laboratoires de biologie médicale indépendants de conserver leur autonomie tout en bénéficiant de la force d'un collectif. Cette vision repose sur des valeurs de proximité, de transparence, de solidarité et d'engagement au service des adhérents. La Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) s'inscrit naturellement dans cette philosophie. Dans un environnement où les attentes des patients, des collaborateurs, des fournisseurs, des pouvoirs publics et des donneurs d'ordre évoluent rapidement, la RSE constitue désormais un levier stratégique autant qu'un facteur de confiance. Pour LBI, il ne s'agissait pas de répondre à un effet de mode ou à une exigence réglementaire supplémentaire, mais bien de structurer une démarche déjà présente dans ses pratiques quotidiennes et de démontrer concrètement son engagement auprès de l'ensemble de son écosystème.

Pourquoi engager une démarche de labellisation ?

La coopérative a souhaité aller au-delà des déclarations d'intention et s'inscrire dans un référentiel reconnu, exigeant et indépendant.

Le label Engagé RSE de l'AFNOR présente cette particularité : il ne repose pas sur une simple autoévaluation ou sur un questionnaire déclaratif. Il est attribué à l'issue d'un audit approfondi fondé sur l'examen de preuves concrètes et sur l'évaluation des pratiques réelles de l'organisation.

Cette démarche permet de mesurer la maturité de l'entreprise au regard de la norme internationale ISO 26000, référence mondiale en matière de responsabilité sociétale. Celle-ci couvre sept domaines essentiels : la gouvernance, les droits humains, les relations et conditions de travail, l'environnement, la loyauté des pratiques, les questions relatives aux consommateurs ainsi que l'ancrage territorial et le développement local.

Pour LBI, cette labellisation constitue également une opportunité de prendre du recul sur son fonctionnement, d'identifier ses points forts, de mesurer ses axes de progrès et de se doter d'une véritable feuille de route pour les années à venir.

Un travail collectif mobilisant l'ensemble des parties prenantes

L'obtention du label est le résultat d'un travail de fond mené pendant plus d'un an.

La démarche a impliqué la direction, les collaborateurs de la coopérative ainsi que plusieurs parties prenantes externes.

Lors de l'évaluation, dix collaborateurs, deux adhérents (Maymat et Ouilab), deux partenaires (Etix RSE et LBI Développement) et un fournisseur (Roche Diagnostic France) ont été auditionnés de manière indépendante par l'évaluateur AFNOR.

Cette approche illustre l'une des convictions fortes de la RSE : la performance durable ne peut être appréciée uniquement au travers d'indicateur interne. Elle doit également être perçue et reconnue par l'ensemble des acteurs qui interagissent avec l'organisation.

Au cours de cette démarche, LBI a notamment renforcé ses outils d'analyse, structuré ses engagements et formalisé un certain nombre de pratiques déjà présentes au sein de la coopérative.

Des résultats qui confirment la maturité du modèle coopératif

L'évaluation conduite par l'AFNOR a mis en évidence plusieurs points forts particulièrement significatifs.

Parmi eux figure notamment l'intégration d'un scoring RSE dans les consultations fournisseurs. Cette démarche permet désormais d'évaluer les performances sociétales et environnementales des partenaires référencés et d'intégrer ces critères dans les processus de décision.

L'auditeur a également souligné la qualité du travail réalisé autour de l'analyse de double matérialité et de la cartographie des engagements RSE des fournisseurs. Ces outils permettent à la coopérative de mieux appréhender les impacts de son activité et les attentes de ses parties prenantes.

Au-delà des outils, l'évaluation a reconnu la cohérence du projet porté par LBI : des valeurs clairement affirmées, une raison d'être centrée sur le service aux adhérents, une gouvernance engagée ainsi qu'un dialogue permanent avec l'ensemble de l'écosystème.

La stabilité des équipes et l'engagement des collaborateurs ont également été identifiés comme des atouts majeurs, témoignant d'un environnement de travail durable et d'une culture d'entreprise solide.

Une démarche tournée vers l'amélioration continue

L'obtention du label ne constitue pas un aboutissement mais une étape.

La logique même du référentiel AFNOR repose sur l'amélioration continue. LBI a ainsi engagé un plan d'action couvrant les sept domaines de la norme ISO 26000, avec des objectifs précis et des indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés.

Une nouvelle évaluation est d'ores et déjà prévue dans dix-huit mois afin de vérifier la bonne mise en œuvre des engagements pris et de poursuivre la montée en maturité de la démarche.

Cette dynamique s'inscrit pleinement dans la volonté de la coopérative d'anticiper les évolutions du secteur et d'accompagner ses adhérents dans les transformations qui impactent la biologie médicale.

Un accompagnement concret pour les laboratoires adhérents

La démarche engagée par LBI ne bénéficie pas uniquement à la coopérative. Elle a également vocation à apporter des outils et des réponses aux laboratoires du réseau. Les exigences RSE prennent une place croissante dans les appels d'offres, les relations avec les partenaires institutionnels et les attentes des donneurs d'ordre. De nombreux biologistes sont aujourd'hui confrontés à des questionnaires, des demandes de preuves ou des évaluations portant sur leurs engagements sociétaux et environnementaux.

Forte de l'expérience acquise au cours de sa propre labellisation, LBI peut ainsi accompagner les adhérents souhaitant structurer ou accélérer leur démarche RSE grâce à des outils construits à partir des problématiques concrètement rencontrées sur le terrain, visant à faciliter l'appropriation des enjeux RSE par les laboratoires et à leur permettre de répondre plus efficacement aux attentes de leur environnement.

Une reconnaissance au service de l'avenir

L'obtention du label Engagé RSE AFNOR constitue une reconnaissance du travail accompli par les équipes de LBI Coopérative et de la pertinence de son modèle coopératif. Elle confirme également qu'une organisation au service des biologistes indépendants peut conjuguer performance économique, responsabilité sociétale et création de valeur pour l'ensemble de ses parties prenantes.

Dans un secteur de santé en profonde mutation, cette démarche traduit une ambition claire : faire de la responsabilité sociétale un levier de développement durable, de différenciation et d'accompagnement des laboratoires indépendants, tout en restant fidèle aux valeurs qui fondent l'identité de LBI.

Labellisé



• Contacts Les Biologistes Indépendants :
Jean-Jacques Dussart, Directeur Développement et Innovation
E-mail : jj.dussart@lesbiologistesindependants.fr
<https://lesbiologistesindependants.fr>

Un accord-cadre pour accélérer la recherche grâce aux données de santé

Vendredi 4 septembre 2026, à l'occasion de la journée de la Filière IA et Cancers, Nicolas Scotté, DG de l'Institut national du cancer (InCA), et Hela Ghariani, directrice de la Plateforme des données de santé (PDS), ont signé un accord-cadre (Photo). Conclu pour une durée de quatre ans, il vise à consolider la collaboration entre les deux institutions autour du déploiement du registre national des cancers, confié à l'Institut par la loi du 30 juin 2025, ainsi que la structuration des données de cancérologie.

La science des données au service de la lutte contre les cancers constitue un trait d'union majeur entre l'InCA et la PDS. S'appuyant sur la complémentarité de leurs missions et la nécessité de convergence et de cohérence de leurs actions, les deux institutions identifient des domaines de collaboration clés liés à la mise en œuvre du registre national des cancers et plus largement à la structuration des données de cancérologie pour la recherche.

Afin de valoriser les données du registre national des cancers à l'échelle nationale et européenne, l'InCA alimentera le catalogue national des métadonnées opéré par la PDS. Ce référencement permettra aux porteurs de projets d'identifier plus clairement les contenus des bases de données, leur périmètre et de suivre l'état d'avancement de leur demande.

Pour plus de cohérence et d'efficacité, l'accord-cadre acte le principe d'héberger à terme tout ou partie des systèmes d'information du registre national des cancers sur l'infrastructure de la PDS. Un travail sera initié dès 2027 pour identifier les scénarios de sous-traitance possibles puis convenir de leur mise en œuvre. À cela s'ajoute un appui structurel dans l'appariement des données de cancérologie au registre national des cancers, en facilitant le circuit de pseudonymisation de ces données, en capitalisant sur la solution « Mon interface d'appariement » déjà déployée par la PDS.



Les deux institutions conviennent également de porter plusieurs engagements communs au service des porteurs de projets de recherche :

- sur la définition de cas d'usages relatifs à la production et à l'utilisation des données synthétiques en cancérologie ainsi qu'à l'utilisation de briques technologiques d'intelligence artificielle ;
- sur les modalités d'accompagnement des acteurs du soin, de la recherche et de la filière industrielle dans le déploiement et la conduite de projets de recherche utilisant la mise à disposition et la réutilisation des données de cancérologie ;
- sur un retour d'expériences s'agissant des modèles de standard de données appliqués à la cancérologie afin de favoriser la structuration et l'interopérabilité de ces données.

• Plateforme des données de santé (Health Data Hub)
www.health-data-hub.fr
 • Institut national du cancer – www.cancer.fr

Diabète de type 2 : identifier les sous-types pour mieux traiter

Longtemps considéré comme une maladie uniforme, le diabète de type 2 recouvre en réalité des profils biologiques et cliniques variés. Les classifications actuelles décrivent encore mal cette diversité et ne permettent pas toujours d'anticiper les complications ni d'adapter précisément les traitements.

Une équipe de l'Institut Necker-Enfants malades propose une nouvelle classification fondée sur des paramètres immunitaires simples, accessibles par une prise de sang courante. Elle distingue quatre sous-types : SIND, forme inflammatoire sévère associée au risque le plus élevé de complications ; MIND, forme inflammatoire légère ; LYRD, caractérisée par un excès de lymphocytes qui semble protecteur ; et LYDD, marquée par un déficit en lymphocytes.

Pour établir ces profils, les chercheurs ont conçu un algorithme intégrant le nombre de neutrophiles, de lymphocytes et de monocytes circulants chez plus de 1 500 personnes récemment diagnostiquées. Environ 15 % présentaient un profil SIND, très inflammatoire et à haut risque. L'intérêt clinique de ces marqueurs tient à leur disponibilité, leur faible coût et leur facilité de mesure, basé sur le comptage des cellules immunitaires.

Les scientifiques ont ensuite vérifié leur stabilité sur cinq à dix ans dans trois cohortes européennes indépendantes réunissant près de 8 500 volontaires. Les résultats, confirmés dans cinq autres cohortes nationales et internationales totalisant plus de 70 000 personnes, montrent que ces profils restent stables dans le temps et peuvent prédire jusqu'à cinq ans à l'avance le risque de complications car-

diovasculaires et rénales. Un profilage multi-omique confirme par ailleurs que chaque sous-type correspond à un ensemble biologique cohérent, reposant sur des mécanismes inflammatoires distincts, particulièrement marqués chez les patients les plus exposés.

Chez 20 volontaires prédiabétiques, l'équipe a aussi observé que les états fortement inflammatoires pouvaient être réversibles grâce à des traitements médicamenteux ou chirurgicaux, avec une diminution du risque. Cette approche ouvre ainsi la voie à une classification immunitaire du diabète de type 2, susceptible d'améliorer la prédiction individuelle, l'identification précoce des profils à risque et la personnalisation des soins. Les patients présentant une forte inflammation pourraient notamment bénéficier de traitements anti-inflammatoires en complément des traitements antidiabétiques. Des essais cliniques sont en cours auprès de 300 patients présentant un profil SIND afin d'évaluer des approches ciblant les dysfonctionnements immunitaires.



TRAN VUONG B *et al.*, Immunometabolic Endotypes Define Distinct Clinical Trajectories in Type 2 Diabetes, *Cell Metabolism*, 2026; Online 25 août 2026, doi:10.1016/j.cmet.2026.07.027.



ENGAGÉS POUR UNE BIOLOGIE MÉDICALE RESPONSABLE



COLLABORATEURS



LABORATOIRES



ENVIRONNEMENT



PATIENTS



PARTENAIRES



LBI ACCOMPAGNE SES ADHÉRENTS

Pour permettre aux laboratoires indépendants de structurer leur propre démarche RSE et répondre aux nouvelles attentes du secteur.

Disparition du Dr Éric Rogari, directeur de la société VALAB



C'est avec une profonde émotion que nous rendons hommage au Docteur Éric Rogari, concepteur du système expert Valab®.

Visionnaire et passionné, il a consacré une grande partie de sa carrière à développer une solution innovante au service des biologistes. Né d'un projet de recherche au CHU de Toulouse, Valab® s'est développé au fil des années pour devenir la solution de référence dans le domaine de la validation biologique.

Au-delà de son œuvre professionnelle, nous garderons le souvenir d'un homme travailleur, résilient, engagé, curieux et profondément attaché à son équipe et au projet qu'il avait fait naître.

Son empreinte restera durablement inscrite dans l'histoire de la biologie médicale et dans la mémoire de toutes celles et ceux qui ont eu la chance de travailler à ses côtés, de près ou de loin.

Portée par l'équipe qu'il a formée, sa vision continuera de guider VALAB dans son développement.

Nous adressons nos plus sincères condoléances à sa famille et à ses proches.

L'équipe Valab

Découvrez la version 16 de Valab®

A l'écoute de vos besoins, la nouvelle version de Valab® évolue :
Plus de biologie, de fonctionnalités, de sécurité et d'ergonomie
pour vous accompagner au quotidien et optimiser votre expertise.

Points d'évolution



Biologie, de nouveaux/nouvelles

- ✓ Analyses « clé en main »
- ✓ Renseignements cliniques et thérapeutiques
- ✓ Mécanismes de règles d'expertise



Fonctionnalités

- ✓ Compatibilité des dossiers tests
- ✓ Export CSV
- ✓ Catégorie de règles



Sécurité

- ✓ Annuaire LDAP
- ✓ RGPD



Ergonomie

- ✓ Menu simulation
- ✓ Module auto-expert
- ✓ Paramétrage des analyses
- ✓ Tables de correspondance (filtrage, tri, recherche)

Pour l'accompagnement à la qualification,
contactez notre équipe.



contact@valab.com



+33 (0) 531 083 499

À découvrir
en vidéo !

<https://www.valab.com/node/4282>



www.valab.com



La société VALAB est
certifiée iso 9001

Quand le sang menstruel aide au diagnostic de l'endométriose

L'endométriose est une affection courante qui touche environ 10 % des femmes. Elle se caractérise par la présence de tissu de type utérin en dehors de l'utérus. Les symptômes comprennent notamment des douleurs menstruelles et pelviennes chroniques, des troubles gastro-intestinaux, des douleurs lors des rapports sexuels et une infertilité. Le délai moyen avant le diagnostic est de sept ans.

Historiquement, l'endométriose était diagnostiquée par chirurgie *via* le prélèvement de tissus extra-utérins, puis l'imagerie médicale a été reconnue comme fiable. Cependant, l'accès au diagnostic reste limité par la difficulté de repérer des lésions de petites tailles et par le faible nombre de spécialistes capables de fournir ce service.

Une équipe Inserm dirigée par Camille Berthelot s'est intéressée au potentiel du sang menstruel dans le diagnostic non invasif de l'endométriose. En effet, ce sang contient des cellules de type utérin issues de ce tissu : cellules épithéliales, stromales, endothéliales et immunitaires principalement. Ces caractéristiques en font une cible intéressante pour identifier d'éventuels biomarqueurs de l'endométriose.

Du sang menstruel prélevé auprès de 10 utilisatrices de coupes menstruelles âgées de 18 à 45 ans, certaines diagnostiquées avec une endométriose dite « profonde » [3] et d'autres, donneuses « témoins », a été analysé.

Pour différencier les types cellulaires les uns des autres et distinguer les cellules pathologiques des cellules saines, Après avoir extrait les noyaux des cellules, le séquençage de

l'ARN de chaque noyau a été effectué pour établir le profil d'expression des gènes de chaque type de cellules présent dans le prélèvement. En parallèle, afin de déterminer si les biomarqueurs identifiés par cette méthode pouvaient aussi être détectés dans le fluide entier, de l'ARN a directement été prélevé à partir du sang menstruel, comme cela serait plus couramment pratiqué en milieu clinique, car moins onéreux que les analyses spécifiques de chaque type cellulaire.

Les résultats montrent des différences dans l'expression des gènes entre les échantillons des participantes atteintes d'endométriose et les témoins, et particulièrement entre les cellules épithéliales, suivies des cellules stromales. En comparant l'ARN nucléaire à l'ARN global, l'équipe de recherche a pu valider cinq biomarqueurs d'expression des gènes spécifiques à l'endométriose dans le sang menstruel.

Malgré le nombre réduit d'échantillon, les auteurs affirment que l'identification de ces cinq marqueurs a permis de vérifier que certains signaux sont suffisamment robustes pour émerger et ils invitent à confirmer ces résultats avec des cohortes plus conséquentes. Une demande de brevet a été déposée.

LEAP K et al., Single-nucleus analysis of menstrual fluid highlights gene expression differences in epithelial cells of endometriosis donors, *BMC Med*, 2026; 24:501, doi:10.1186/s12916-026-05020-6

Un nouveau type d'adipocytes sans noyaux découvert

La moelle osseuse rouge, site principal de production des cellules sanguines, contient également de nombreuses cellules graisseuses, les adipocytes médullaires. Grâce à un protocole optimisé d'aspiration médullaire, conçu par une équipe de l'IPBS (CNRS), des adipocytes de la moelle osseuse rouge humaine ont pu être isolés pour la première fois en quantité suffisante pour les analyser en détail. En combinant imagerie, analyses cellulaires et approches de biologie moléculaire, les chercheurs ont découvert une caractéristique totalement inattendue, puisqu'ils se révèlent être anucléés.

Cette observation est remarquable en biologie cellulaire. Chez les eucaryotes, les cellules anucléées sont extrêmement rares. Chez l'humain, cette situation est principalement connue pour des éléments sanguins très spécialisés, comme les globules rouges ou les plaquettes.

Malgré leur absence de noyau, les adipocytes médullaires contiennent d'autres organites (mitochondries, réticulum endoplasmique), suggérant le maintien d'une activité cellulaire organisée. Ils conservent d'ailleurs plusieurs fonctions métaboliques propres aux adipocytes, telles que celles impliquées dans le stockage des lipides et du glucose. En revanche, contrairement aux adipocytes classiques, ils semblent incapables de mobiliser leurs réserves lipidiques en réponse à une restriction calorique par le biais de la lipolyse.

Cette particularité pourrait refléter une spécialisation fonctionnelle : ces cellules ne serviraient pas prioritairement de

réserve énergétique mobilisable, mais seraient préservées pour assurer des fonctions essentielles au sein de la niche médullaire.

Un rôle actif dans la production de cellules sanguines

Ces adipocytes présentent une activité sécrétoire importante, en produisant de nombreux facteurs solubles impliqués dans l'hématopoïèse. En culture, ils peuvent soutenir directement la prolifération et la différenciation de cellules souches et progénitrices hématopoïétiques. Les adipocytes médullaires humains ne sont donc pas de simples cellules de remplissage, mais des acteurs actifs du microenvironnement qui contrôlent la production des cellules sanguines.

Cette étude est inédite à plus d'un titre : une cellule eucaryote anucléée peut non seulement survivre, mais aussi maintenir une activité métabolique, produire des facteurs biologiquement actifs et contribuer au fonctionnement d'un tissu essentiel.

Au-delà de l'observation cellulaire elle-même, ces travaux modifient la vision actuelle du tissu adipeux médullaire et ouvrent de nouvelles perspectives de compréhension pour de nombreux mécanismes liés, sains ou pathologiques.

SHIN S et al., Red bone marrow hosts metabolically active anucleate adipocytes that support hematopoiesis, *Cell Reports*, 2026; 45(7):117602, doi: 10.1016/j.celrep.2026.117602

LIAISON® Aldosterone & LIAISON® Direct Renin

L'hyperaldostérisme primaire (HAP) touche 1 patient hypertendu sur 10

Le rapport aldostérone-rénine (RAR) est un test de dépistage rapide qui aide à identifier l'HAP à partir d'un seul tube¹.

L'Endocrine Society & l'European Society of Cardiology ont récemment proposé d'élargir le dépistage de l'HAP par la mesure de la rénine et de l'aldostérone chez tous les adultes présentant une hypertension confirmée (TA $\geq$ 140/90 mmHg)^{2,3}.

Les personnes atteintes d'HAP ont un risque beaucoup plus élevé de maladies cardiovasculaires et d'accidents vasculaires cérébraux que celles souffrant d'hypertension essentielle. Le dépistage et le traitement de l'HAP peuvent réduire ces risques.

Vivre mieux grâce au bon diagnostic.

Références

¹ Amar L, Baguet JP, Bardet S *et al.* SFE/SFHTA/AFCE primary aldosteronism consensus: Introduction and handbook. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2016;77(3):179-86.

² McEvoy JW *et al.* 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912-4018.

³ Gail K. Adler *et al.* Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *JCEM* Volume 110, Issue 9, September 2025, Pages 2453-2495, <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf284>

Mandataire/Fabricant : Diasorin Italia S.p.A

Les tests LIAISON® Direct Renin et LIAISON® Aldosterone de Diasorin sont des dosages immunologiques par CLIA de DIV conçus pour la mesure quantitative de la rénine dans le plasma EDTA et de l'aldostérone dans des échantillons humains de sérum, de plasma EDTA et d'urine traitée.

Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.

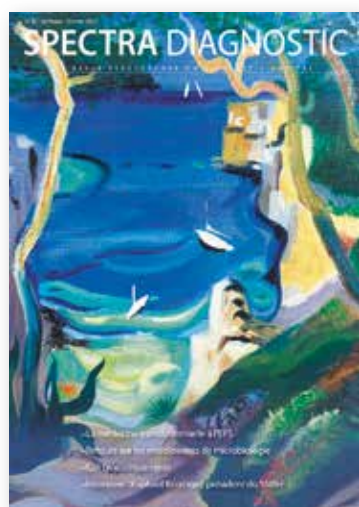
Les tests LIAISON® Direct Renin et LIAISON® Aldosterone sont des DMDIV marqués CE remboursés par les organismes d'assurance maladie. Disponibilité des produits soumise à la réglementation locale.

Diasorin

11, rue Georges Besse
92160 Antony
Tél : 01 55 59 04 00
Fax : 01 55 59 04 40
www.diasorin.com

Retrouvez **Spectra Diagnostic** sur

LinkedIn



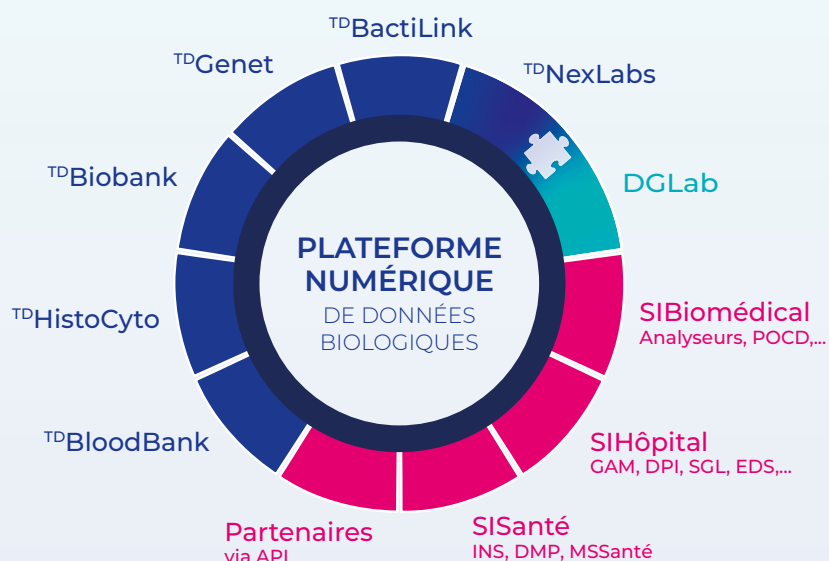
PRESSE DIAGNOSTIC

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan - Tél : + 33 6 89 46 39 28

SASU - RCS Saintes : 848 458 410 - SIRET : 848 458 410 00018

TVA : FR 85 848458410 - Code APE : 5814Z

DÉCOUVREZ LA PLATEFORME NUMÉRIQUE DE DONNÉES BIOLOGIQUES



DONNER TOUTE SA VALEUR À LA DONNÉE BIOLOGIQUE

Une plateforme intégrée au service du diagnostic, de la recherche et de la médecine de demain

La plateforme numérique de données biologiques TECHNIDATA unifie les disciplines du laboratoire au sein d'un environnement commun permettant de collecter, structurer, partager et valoriser les données tout au long du parcours de soins.

En décloisonnant les données et en facilitant leur exploitation, elle favorise la continuité diagnostique, le développement de nouveaux usages numériques et l'intégration des technologies d'intelligence artificielle.

Conçue pour répondre aux enjeux de transformation du système de santé, elle constitue le socle d'une biologie plus connectée, plus prédictive et plus efficiente, au bénéfice des professionnels de santé, de la recherche et des patients.



INNOVATION



INTEROPÉRABILITÉ



COLLABORATION



ACCOMPAGNEMENT



www.technidata-web.com

TECHNIDATA MEDICAL SOFTWARE
387 avenue Jean Kuntzmann
38330 MONTBONNOT

Pour plus d'informations : contact@technidata-web.com



SIRH - APPLICATION MOBILE

Les RH dans la **main**.

Consultez vos congés, posez une absence et suivez votre planning, où que vous soyez.



- Plannings & compteurs en un coup d'œil**
- Notes de frais posées en quelques secondes**
- Managers connectés : validations et conversations en mobilité**
- Notifications push & annonces internes instantanées**
- Réponse rapide aux missions d'urgence et de remplacement**
- Suivi CSE et pose des heures de délégation**

Découvrez l'app mobile Xplanet

App Store Google Play

www.xplanet.fr

contact@xplanet.fr +33 2 35 86 79 70

SCIENCES

Une « usine » à pores nucléaires découverte dans nos cellules

Les pores nucléaires, vastes assemblages protéiques insérés dans l'enveloppe du noyau, contrôlent les échanges de molécules avec le cytoplasme. Alors que deux mécanismes d'assemblage étaient connus chez les mammifères, une nouvelle étude met en évidence une troisième voie reposant sur les lamelles annelées. Ces empilements de membranes cytoplasmiques, longtemps considérés comme de simples réserves de nucléoporines, sont en réalité des structures dynamiques capables de se déplacer, de se remodeler et de fusionner avec l'enveloppe nucléaire.

Les lamelles annelées contiennent des pores déjà assemblés, prêts à être intégrés au noyau. Elles fonctionnent ainsi comme une « usine » de pores préfabriqués, particulièrement active en phase G1, lorsque le noyau grandit après la division cellulaire. Observées par microscopie de super-résolution dans plusieurs types de cellules humaines normales, notamment des fibroblastes et des neurones issus de cellules souches, elles contribueraient à environ un tiers des nouveaux pores formés dans les cellules en division. Leur présence n'est donc limitée ni aux cellules cancéreuses ni à quelques types cellulaires particuliers.

Deux protéines jouent un rôle central dans cette voie. RanBP2, ou Nup358, favorise le regroupement des composants des pores et la formation de lamelles annelées fonctionnelles ; Climp63 positionne les pores préassemblés sur les membranes du réticulum endoplasmique et facilite leur acheminement vers le noyau. La perturbation de l'une ou l'autre compromet la formation de nouveaux pores et l'expansion normale du noyau. Des stress cellulaires ou une altération des microtubules peuvent aussi bloquer le transport des lamelles, qui s'accumulent alors dans le cytoplasme. De tels amas sont notamment observés dans des fibroblastes de personnes atteintes du syndrome de l'X fragile. Des accumulations de nucléoporines ayant aussi été décrites dans certains cancers et maladies neurodégénératives, ces résultats ouvrent de nouvelles pistes de recherche, sans établir à ce stade de causalité directe. Cette troisième voie complète donc les mécanismes déjà connus et souligne la complémentarité des stratégies utilisées par les cellules pour construire, renouveler et maintenir les milliers de pores indispensables au fonctionnement du noyau.

LIN J et al., RanBP2-dependent annulate lamellae drive nuclear pore assembly and nuclear expansion, *Nature Communications*, 2026; 17:4400, doi:10.1038/s41467-026-71101-y

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL

Abonnez-vous gratuitement !

1 an = 6 numéros



Nom : Prénom :
Société : Fonction :
Adresse :
..... Code Postal : [] [] [] [] Ville :
Tél. : E-mail (**indispensable**) :

Je retourne mon bulletin d'abonnement à PRESSE DIAGNOSTIC

Service abonnement – 4 rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan
ou bien par mail à contact@spectradiagnostic.com

Date :

Signature :

DATE	EVÈNEMENTS	LIEU	SITE WEB
2026			
4-6 novembre	57 ^e congrès annuel de la Société Française d'Immunologie (SFI) & 1 ^{ère} Réunion annuelle conjointe de la SFI et de la Société Portugaise d'Immunologie (SPI)	TOULOUSE	www.alphavisa.com/sfi-spi/2026/fr/
16-19 novembre	MEDICA 2026 / COMPAMED 2026	DÜSSELDORF	www.medica-tradefair.com
18-20 novembre	XVI ^e congrès de la SFVTT (Société Française de Vigilance et de Thérapeutique Transfusionnelle)	TOULOUSE	www.sfvtt.org/congres
19-20 novembre	Journées Internationales de Biologie (JIB)	PARIS	https://lesjib.org/
25-27 novembre	1 ^{er} Congrès méditerranéen de Cytométrie en flux 29 ^e Congrès de l'Association Française de Cytométrie (AFC)	GRENADE (ESPAGNE)	www.alphavisa.com/cytometry/2026
2027			
25-26 mars	BIOMED-J	PARIS	https://www.congres-biomedj.fr/
10-11 juin	Symposium International de Biologie d'Urgence (SIBU)	NIMES	https://sibu2027.com/



RICAI

INFORMATION · INSCRIPTION · PARTENARIAT

ricai.fr

#RICAI



Noah BUT¹, Philippe LE², Arsia AMIR-ASLANI²

Ipsen mise sur la croissance externe pour se renforcer en oncologie et maladies rares

¹ Etudiant en Mastère Spécialisé « Management des entreprises du Biomédical » de Grenoble Ecole de Management² Professeur Associé à Grenoble Ecole de Management - 12 Rue Pierre Sézard - 38000 Grenoble

Tél. : +33 (0)4 76 70 60 60 – www.grenoble-em.com

Dans l'environnement exigeant et compétitif du secteur pharmaceutique, Ipsen, le groupe biopharmaceutique français spécialisé dans trois domaines thérapeutiques, à savoir l'oncologie, les maladies rares et les neurosciences, continue de tirer parti des acquisitions pour diversifier son pipeline, en complétant la R&D interne et les partenariats, et en se positionnant comme un grand acteur des thérapies en oncologie et maladies rares. En effet, l'entreprise mise sur la croissance externe en vue de répondre aux exigences de la communauté financière. Il est à noter que les activités de fusions et acquisitions dans le domaine de l'oncologie ont pour but de compléter et de renforcer le portefeuille d'Ipsen en particulier pour les activateurs de cellules T (accord de licence Ipsen/Biomunex signé en 2024) et les anticorps conjugués.

Déjà, en début d'année le groupe biopharmaceutique avait procédé à l'acquisition de la biotech française ImCheck Therapeutics, une société spécialisée dans les thérapies d'immuno-oncologie de nouvelle génération. Plus récemment, Ipsen a procédé à l'acquisition de Kartos Therapeutics, une biotech américaine, pour un montant de 450 millions de dollars au moment de la signature. Ce montant sera complété avec des « milestone payments » ou « paiements échelonnés potentiels » pouvant atteindre 1,3 milliard de dollars, portant la valeur totale de l'accord à 1,75 milliard de dollars.

L'acquisition de Kartos Therapeutics annoncée fin juin 2026 permet à l'entreprise d'accéder au candidat médicament, Navtemadlin, un inhibiteur oral de MDM2 en phase III des essais POIESIS pour la myélofibrose, un cancer du sang rare. Le

navtemadlin est conçu pour restaurer la fonction de suppression tumorale de p53, offrant ainsi une thérapie additionnelle potentielle pour les patients ayant des réponses suboptimales au traitement standard ruxolitinib. Selon l'entreprise, les premières données cliniques montrent des réductions significatives du volume de la rate, une amélioration des symptômes et une activité potentiellement modifiante de la maladie. L'accord devrait être finalisé d'ici le troisième trimestre 2026, avec la possibilité que le navtemadlin soit disponible pour les patients dès 2028.

Par ailleurs, le 1^{er} juillet 2026, Ipsen a également procédé à l'acquisition de Memo Therapeutics AG dans le cadre d'une transaction dont 200 millions d'euros seront payés à la signature. Ce montant sera complété avec des paiements échelonnés pour une contrepartie totale potentielle dépassant 700 millions d'euros en fonction des jalons de développement, réglementaires et de ventes.

Le principal produit de Memo, potravitug, est un anticorps monoclonal de première classe ciblant le polyomavirus BK, une complication grave chez les patients transplantés rénaux pouvant entraîner la perte du greffon. Potravitug a reçu la désignation Fast Track de la FDA et la désignation de médicament orphelin dans l'UE. Selon l'entreprise, les données de l'essai de phase II (Safe Kidney II) ont montré une réduction significative de la charge virale, une amélioration histologique et un profil de sécurité favorable, ce qui soutient le lancement des essais pivotaux de phase II/III plus tard en 2026.

Depuis le début de cette année ces opérations de fusions & acquisitions ont été largement saluées par les marchés financiers étant donné que le cours de bourse de la société a enregistré une hausse de 41,85 % depuis le 1^{er} janvier 2026. ■

Figure 1

Cours de bourse du groupe biopharmaceutique IPSEN depuis début 2026



Félix VIDAL¹, Philippe LE², Arsia AMIR-ASLANI^{2*}

L'intelligence Artificielle en Europe : La nécessité de bâtir une stratégie IA souveraine, crédible et pérenne

¹ Diplômé du Mastère Spécialisé Manager du développement stratégique d'innovations technologiques responsables à Grenoble Ecole de Management

² Professeur Associé à Grenoble Ecole de Management - 12 Rue Pierre Séraud - 38000 Grenoble

* Arsia AMIR-ASLANI bénéficie d'un financement ANR (contrat attributif d'aide n°ANR-23-CMAS-0009) dans le cadre du règlement financier de l'action CMA pour le projet IBES

Pour correspondance : Arsia AMIR-ASLANI - Tél. : +33 (0)4 76 70 60 60 - www.grenoble-em.com

A l'instar des États-Unis et de la Chine, l'Europe dispose également d'atouts dans le domaine de l'intelligence artificielle – expertise scientifique, écosystèmes de startups, base industrielle – mais peine à les convertir en leadership mondial. En 2023, les startups européennes en IA générative ont levé 2,37 milliards d'euros, contre plus de 14 milliards pour deux seules entreprises américaines, OpenAI et Anthropic. Ce déséquilibre illustre les limites de la capacité européenne à soutenir l'innovation de rupture à grande échelle et renforce le sentiment d'urgence quant à l'avenir technologique du continent (Hutchinson, Goll, & Mügge, 2024). Cet article analyse les conditions d'un repositionnement stratégique européen, en explorant les défis du financement, les arbitrages entre régulation et innovation, ainsi que les leviers spécifiques que l'UE peut mobiliser.

I - UN POTENTIEL ÉCLATÉ MAIS STRATÉGIQUE

Le paysage européen est marqué par une fragmentation géographique, culturelle et politique. Contrairement aux États-Unis, où un cadre fédéral centralise l'action publique, l'Union européenne est une union d'États souverains aux stratégies et maturités technologiques diverses. En 2023, l'Europe comptait environ 6 300 startups actives dans l'IA, dont 10,6 % dans l'IA générative. L'Allemagne (19,9 %) et la France (17,5 %) concentrent plus d'un tiers de cet écosystème (Hutchinson, Goll, & Mügge, 2024). Dans un environnement européen encore morcelé, la France joue un rôle central dans la structuration d'un socle commun, en articulant politique industrielle, innovation et soutien à la souveraineté technologique.

1. LES TALENTS

L'Europe dispose d'un capital humain reconnu en intelligence artificielle, issu de formations scientifiques d'excellence. En France, des établissements comme l'ENS ou Polytechnique ont formé des profils de haut niveau, contribuant à l'émergence d'une expertise européenne marquée par la rigueur scientifique et l'attention

aux enjeux éthiques. Plusieurs figures majeures de l'IA contemporaine, comme Yann LeCun (Meta), Luc Julia (ex-Apple, co créateur de Siri) ou Stéphane Mallat (ENS), illustrent cette formation d'origine européenne. Toutefois, une part importante des talents formés localement poursuit sa carrière à l'étranger, attirée par les moyens des entreprises technologiques américaines ou asiatiques. Depuis quelques années, un mouvement inverse s'amorce. Des profils ayant fait carrière hors d'Europe reviennent pour y créer des entreprises ou intégrer des laboratoires de recherche. C'est le cas d'Arthur Mensch, cofondateur de Mistral AI, ou de l'installation du centre FAIR de Meta à Paris dès 2015, qui a favorisé le retour de chercheurs expérimentés. Le défi pour l'Union européenne consiste désormais à stabiliser cette dynamique, en offrant des conditions de travail, de financement et de recherche compétitives, pour retenir durablement les compétences et renforcer son autonomie technologique.

2. SPÉCIALISATION SECTORIELLE

L'absence d'une stratégie industrielle unifiée en matière d'intelligence artificielle à l'échelle européenne a conduit les États membres à développer des approches nationales distinctes et lancer des plans nationaux pour l'IA. Cette hétérogénéité se traduit par une spécialisation sectorielle progressive : la France se distingue dans la recherche fondamentale (Hugging Face) et les modèles (Mistral.ai), l'Allemagne dans l'automatisation industrielle (Siemens), les Pays-Bas dans la robotique (ASML), entre autres. Ce morcellement peut permettre une couverture technologique diversifiée, mais il limite la mutualisation des ressources. C'est notamment le cas pour les données, abondantes en Europe (santé, industrie, mobilité, etc.), mais souvent dispersées et cloisonnées par des cadres réglementaires nationaux. L'initiative GAIA-X et les « espaces européens de données » visent à structurer ce partage, en organisant l'accès commun aux données par secteur. Ces dispositifs sont essentiels pour alimenter les modèles d'IA européens et permettre le développement d'usages à l'échelle du marché unique. Par ailleurs, la diversité linguistique de l'Union constitue également un défi technique, mais aussi un levier potentiel car elle favorise le développement de systèmes multilingues et contextuellement adaptés, différenciant l'UE dans un paysage dominé par des solutions standardisées.

Gaia-X : un projet de souveraineté limité dans ses effets

Lancé en 2020, Gaia-X avait pour objectif de développer une infrastructure cloud européenne souveraine, fondée sur l'interopérabilité, la sécurité et la transparence. Soutenu par la France et l'Allemagne, le projet a réuni plus de 330 membres issus de 16 pays, incluant entreprises, PME et acteurs publics. Dès ses débuts, le projet a souffert d'un manque de coordination stratégique. Chaque participant y a projeté ses propres priorités, compliquant l'émergence d'une orientation commune. Les fournisseurs de cloud non-européens, bien que exclus de la gouvernance, ont participé aux groupes de travail, influençant indirectement les choix techniques. Progressivement, Gaia-X s'est recentré sur des objectifs plus techniques, tels que la promotion de standards ou la facilitation du partage de données sectorielles. Le projet n'a pas abouti à une alternative européenne aux GAFAM. Il reflète les limites des initiatives sans stratégie industrielle claire ni alignement politique fort (Cherki, 2022). Surtout, il rappelle que la souveraineté numérique ne repose pas uniquement sur les infrastructures physiques, mais aussi sur les couches logicielles à forte valeur ajoutée (SaaS, PaaS), aujourd'hui dominées par des acteurs extra-européens. Ce cas éclaire les difficultés structurelles rencontrées par l'Union européenne dans la mise en œuvre de projets technologiques stratégiques, en contraste avec les approches plus intégrées observées en Chine ou aux États-Unis.

II - FINANCER L'AMBITION EUROPÉENNE

1. UN ÉCOSYSTÈME PROMETTEUR MAIS SOUS-FINANCÉ

Si l'Europe dispose d'un vivier de talents, d'une base scientifique solide et d'un tissu de startups dynamique, la transformation de ces atouts en champions industriels mondiaux reste entravée par un sous-investissement structurel. Cette entrave n'est pas uniquement une question de montants disponibles, mais aussi de culture du risque, de fragmentation du marché, et d'absence de mécanismes de soutien comparables à ceux des grandes puissances technologiques.

2. LES OBSTACLES STRUCTURELS À L'INVESTISSEMENT TECHNOLOGIQUE

D'abord, les perspectives de sortie et de croissance pour une entreprise innovante ne sont pas les mêmes en Europe qu'aux États-Unis. Le marché américain, unifié et profond, offre plus de capitaux disponibles, des tickets d'investissement plus élevés, une base clients plus large, et une culture du scale-up largement intégrée. Le rendement attendu y est plus lisible pour les investisseurs, ce qui rend le risque plus acceptable. En Europe, à l'inverse, le capital-risque reste moins mature, plus prudent, avec des cycles d'investissement fragmentés et des perspectives de croissance souvent limitées par la segmentation réglementaire.

2.1 Une culture du risque encore peu ancrée

Plusieurs facteurs expliquent ce plafond de verre. D'une part, la culture européenne reste marquée par une forte aversion au risque, tant chez les investisseurs que dans l'adoption technologique. La peur de l'échec freine la prise d'initiative et le soutien aux projets incertains mais stratégiques. D'autre part, l'Europe souffre d'un retard historique dans la création de son capital-risque :

alors que la Silicon Valley s'est structurée autour du venture capital depuis les années 1970, l'Europe ne dispose que depuis peu de fonds comparables, souvent de taille inférieure et à portée régionale. Ce déficit est renforcé par une épargne dormante mal orientée.

2.2 Des outils financiers sous-utilisés

L'Europe regorge de liquidités (assurance-vie, épargne retraite, fonds institutionnels), mais cette épargne est très peu mobilisée au service de l'innovation. En l'absence de fonds de pension structurants ou de véritables incitations fiscales pour investir dans le non-coté, les flux financiers ne sont pas canalisés vers les startups technologiques. La structure même du système de retraite, fondée principalement sur la répartition, ne génère pas les flux massifs de capital-investissement que l'on observe dans les pays où la capitalisation est dominante. À cet égard, la proposition portée notamment par Paul Midy (Député Ensemble pour la République, Paris-Saclay Essonne 5^e circonscription) d'introduire un pilier de capitalisation volontaire dans le système de retraite pourrait constituer un levier stratégique pour orienter l'épargne vers l'innovation et l'investissement dans le non-coté.

3. L'ACTIVATION PROGRESSIVE DE LEVIERS PUBLICS ET EUROPÉENS

3.1 Rôle des institutions nationales et européennes

Des initiatives ont vu le jour pour pallier les insuffisances du marché. En France, Bpifrance joue un rôle central à travers des fonds comme Digital Venture ou Large Venture, qui cofinancent l'amorçage et les phases de scale-up. À l'échelle de l'Union, des dispositifs tels qu'InvestEU ou l'European Tech Champions Initiative, cofinancés par la Banque européenne d'investissement (BEI) et plusieurs agences nationales, visent à créer un effet de levier sur les capitaux privés. Cependant, les volumes mobilisés restent encore inférieurs à ceux des grands fonds souverains extra-européens (SoftBank, GIC, CIC, PIF...).

3.2 L'union des marchés de capitaux : une nécessité stratégique

Un frein majeur à l'émergence d'acteurs technologiques à grande échelle en Europe demeure l'absence d'un marché unifié du capital. Les 27 régimes fiscaux et réglementaires distincts complexifient la levée de fonds transfrontalière. Des propositions telles que le «28^e régime», porté par France Digitale (2024), visent à simplifier et harmoniser les règles applicables aux startups innovantes. La construction effective d'une union des marchés de capitaux est régulièrement évoquée, mais reste incomplète. Elle est pourtant essentielle pour améliorer la liquidité du capital-innovation européen et attirer les investisseurs à long terme.

4. L'ÉMERGENCE DE SIGNAUX POSITIFS

DANS LE SECTEUR IA

Malgré ces handicaps, les dynamiques récentes sont encourageantes. Depuis 2022-2023, un boom des investissements IA se dessine en Europe, signe que l'écosystème décolle enfin. En 2024, comme le montrent Hémerly et al. (2025) dans *The French AI Report 2024*, les startups d'IA ont capté près de 20 % du capital-risque total en Europe, un record qui traduit l'intérêt croissant des investisseurs pour ce secteur. Les tours de table s'agrandissent et atteignent des niveaux inédits. Ainsi, la France a vu émerger l'un des plus gros financements d'IA en Europe avec Mistral AI, qui a levé dès sa première année près de 640 millions de dollars (série B), porté par l'enthousiasme pour les modèles de langage et la crédibilité de l'équipe fondatrice. Ce cas emblématique montre que l'appétit des investisseurs existe, y compris pour l'Europe, lorsqu'un projet se positionne sur une technologie stratégique. Les valorisations des pépites IA européennes commencent d'ailleurs à atteindre des multiples comparables à leurs homologues américaines (des primes de 1,5 à 4 fois supérieures aux startups logicielles traditionnelles), signe d'une compétition accrue pour capter les futures licornes.

5. VERS UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT INTÉGRÉE

5.1 Le modèle tripartite : subvention, capital privé et commande

Face à ce constat, une stratégie européenne de financement de l'innovation en IA repose sur trois leviers à articuler : la subvention publique, le capital privé, et la commande publique ou privée. Selon Amaury Marchal, chargé de mission IA au ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique (MEFSIN), ce modèle tripartite permet de structurer une trajectoire d'investissement cohérente dans le temps, du soutien à la recherche jusqu'à l'adoption commerciale.

1. La subvention publique intervient en amont, via des programmes comme France 2030, Horizon Europe ou Digital Europe. Elle permet de financer les briques souveraines (calcul, modèles, données) et d'initier des projets conformes aux standards européens.
2. Le capital privé intervient dans la phase d'industrialisation. Un alignement étroit avec les investissements publics est nécessaire pour assurer une continuité de financement et limiter les ruptures de trajectoire.
3. La commande, publique ou privée, est le troisième levier, elle joue un rôle de validation du marché. La demande – qu'elle provienne d'acteurs publics ou d'entreprises – permet de légitimer une technologie et d'accélérer son adoption. C'est à

ce stade que les meilleures technologies doivent être choisies, indépendamment de leur origine, à condition qu'elles répondent aux exigences de performance et de souveraineté. Cette dernière se mesure selon deux axes : l'autonomie (capacité à se passer de technologies étrangères) et la résilience (capacité à assurer la performance et la sécurité des services critiques). La souveraineté est donc une jauge, pas un absolu.

5.2 Une dynamique à consolider pour la souveraineté numérique

La commande publique et le rôle de l'État peut également devenir un outil stratégique de souveraineté, en créant un signal favorable de confiance à l'investissement. En mai 2025, Cathay Innovation a annoncé un fonds d'un milliard d'euros destiné en partie aux startups IA européennes, soutenu notamment par des industriels comme Sanofi ou TotalEnergies (Perreau, 2025a). Le sommet Choose France a par ailleurs officialisé 17 milliards d'euros d'investissements IA, dont un projet de campus européen d'IA à Paris porté par Mistral AI, Bpifrance, NVIDIA et MGX. Ces dynamiques confirment l'attractivité croissante de l'Europe, en particulier de la France, dans le domaine de l'IA. À cet égard, la Mission French Tech joue un rôle structurant dans la valorisation de l'écosystème, l'attractivité des talents et le dialogue avec les investisseurs étrangers. Toutefois, une part importante des capitaux engagés provient

Mistral AI : indépendance technologique, dépendance capitalistique

Fondée en 2023 par d'anciens ingénieurs de DeepMind et Meta, Mistral AI s'est rapidement imposée comme l'un des symboles de l'ambition européenne dans l'intelligence artificielle. En développant des modèles de langage open source à la pointe, dont un premier modèle de 7 milliards de paramètres, la start-up affiche une volonté d'autonomie technologique sur un segment stratégique. Cependant, cette trajectoire repose sur un financement majoritairement extra-européen. Le tour de table initial, d'un montant de 105 millions d'euros, a été mené par des fonds américains. En 2024, la série B atteint 640 millions de dollars, un record en Europe à ce stade de maturité, avec une participation d'acteurs comme Microsoft, NVIDIA, IBM ou Andreessen Horowitz (a16z). Ces investisseurs, également fournisseurs de technologies critiques (GPU, infrastructures cloud), jouent un rôle central dans la chaîne de valeur de l'IA mondiale. Ce financement global a permis une croissance rapide, mais soulève des questions de souveraineté économique et industrielle. Mistral s'appuie sur des composants stratégiques non européens – en particulier les GPU de Nvidia – tout en développant des solutions à usage souverain. Cette dépendance technologique relative contraste avec la capacité d'innovation démontrée. Sur le plan industriel, la société a multiplié les partenariats locaux : collaboration avec Iliad, Orange, Stellantis, Veolia ou France Travail, construction d'un data center en Essonne, et participation à un consortium en vue d'un campus IA européen à Paris. Ces initiatives renforcent l'ancrage territorial et la souveraineté d'usage, sans pour autant garantir une maîtrise stratégique du capital ou des infrastructures à long terme. Le cas Mistral illustre ainsi les tensions entre ambition technologique européenne et dépendance capitalistique. À court terme, l'ouverture aux capitaux internationaux a permis un passage à l'échelle rapide. Mais elle induit des risques structurels : pression pour une rentabilité accélérée, alignement stratégique sur des intérêts extérieurs, et dilution possible du contrôle sur des technologies critiques. Cette trajectoire souligne l'enjeu central de la structuration financière européenne. Pour renforcer son autonomie, l'Europe doit développer des fonds souverains dédiés aux technologies stratégiques, sécuriser ses capacités de calcul, et accélérer l'intégration de ses marchés de capitaux. Mistral incarne une souveraineté technologique en construction, fondée sur un équilibre délicat entre ouverture et consolidation interne.

encore d'investisseurs extra-européens, ce qui souligne une dépendance financière persistante.

Pour résumer, la transition vers une souveraineté technologique européenne dans l'IA passe par la consolidation d'un écosystème de financement cohérent. Cela implique : une meilleure intégration des marchés de capitaux européens, la mobilisation stratégique de l'épargne domestique, une politique industrielle assumée en faveur des technologies critiques. Sans cette architecture financière robuste, les acteurs européens risquent de rester dépendants d'écosystèmes exogènes, limitant ainsi la capacité du continent à structurer ses propres trajectoires technologiques.

III - RÉGULER SANS FREINER : ARBITRAGES EUROPÉENS

1. UNE PUISSANCE NORMATIVE EN QUÊTE D'ÉQUILIBRE

L'Union européenne s'est affirmée comme une puissance normative du numérique, revendiquant un modèle fondé sur les droits fondamentaux et la souveraineté éthique. Le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) adopté en 2018 a marqué cette ambition, positionnant l'Europe comme pionnière dans la régulation des données personnelles. Toutefois, l'impact sur l'innovation en IA, notamment générative, est ambivalent. L'accès aux larges jeux de données est freiné par des contraintes juridiques. De même, l'AI Act – cadre législatif ambitieux classant les systèmes IA selon un niveau de risque – entend interdire certains usages (surveillance de masse, manipulation cognitive...) et imposer des obligations de transparence et d'évaluation pour les IA à haut risque. Si cette régulation vise à instaurer la confiance, elle soulève aussi des craintes : coûts administratifs, lenteur de mise en conformité, et risques d'entraver l'agilité des startups. En comparaison, les États-Unis et la Chine adoptent des approches plus permissives et souvent postérieure à l'innovation. Les entreprises bénéficient ainsi d'un cadre flexible qui favorise l'expérimentation rapide. À l'inverse, l'Europe mise sur la confiance pour embarquer toute la société dans le projet IA – mais cela peut aussi effrayer certains investisseurs ou entrepreneurs, pour qui la régulation stricte limite les performances des modèles, leur rapidité de mise sur le marché. Pour répondre à ces critiques, l'UE mise sur les « regulatory sandboxes », environnements contrôlés où les innovations peuvent être testées sans appliquer immédiatement toute la charge réglementaire. Ce compromis permet d'éviter une fuite des cerveaux ou un décrochage technologique.

2. RÉGULER POUR MIEUX INNOVER

L'UE cherche cependant à éviter un effet de sur-réglementation pénalisante. L'objectif est

d'instaurer une confiance dans l'IA « made in Europe » sans décourager l'innovation ni créer de barrières insurmontables à l'entrée. Cet arbitrage est délicat. Trop de laxisme réglementaire pourrait exposer citoyens et entreprises à des abus (biais algorithmiques non contrôlés, décisions arbitraires de l'IA sans recours, usages liberticides par des États ou firmes peu scrupuleuses). À l'inverse, trop de rigidité risquerait de faire fuir les innovateurs hors d'Europe ou de brider la créativité locale. La notion de souveraineté numérique européenne inclut une dimension normative : imposer nos standards au reste du monde. Le RGPD en fut un exemple éclatant – de nombreuses multinationales ont dû s'y plier globalement. L'AI Act pourrait pareillement devenir un référentiel international pour une IA responsable. Cela conférerait à l'Europe une forme de leadership éthique. Enfin, la dimension consommateurs/citoyens ne doit pas être oubliée. La régulation européenne de l'IA cherche aussi à gagner la confiance du public, condition sine qua non pour une adoption large. Prévenir les discriminations algorithmiques, garantir une IA « explicable » lorsqu'elle est utilisée en décision administrative ou en recrutement, informer quand on interagit avec un chatbot plutôt qu'un humain, etc., sont des mesures destinées à créer une souveraineté numérique citoyenne. En rassurant sur l'IA, l'Europe espère sans doute éviter un rejet sociétal qui, lui, freinerait bien plus l'innovation que des règles bien pensées.

En somme, les prochaines années, avec l'entrée en vigueur de l'AI Act et les ajustements qu'il nécessitera, seront déterminantes. Si l'UE réussit son pari, elle prouvera qu'il est possible d'être souverain tout en restant ouvert et dynamique – offrant un modèle de gouvernance de l'IA qui pourrait inspirer le monde, de la même façon que le RGPD a fait école.

3. LES LEVIERS DIFFÉRENCIANTS À ACTIVER

Face à des concurrents disposant de moyens considérables, l'Europe ne pourra espérer atteindre une souveraineté qu'en misant sur des leviers où elle détient un avantage comparatif ou une originalité stratégique. Plutôt que de reproduire le modèle de la Silicon Valley, l'Union européenne (UE) peut activer des axes différenciants alignés avec ses valeurs, capacités scientifiques et contraintes spécifiques. Parmi ces leviers figurent notamment : l'informatique quantique, l'IA frugale et efficiente, l'approche open source, les marchés de niche à haute valeur ajoutée, et la diversité linguistique et culturelle. Cette vision, nous rapproche de la philosophie des Lumières européenne. L'innovation ne peut être guidée que par la raison, la transparence, et le progrès partagé.

3.1 Informatique quantique appliquée à l'IA

L'UE a massivement investi dans le quantique, avec près de 7 milliards d'euros de fonds publics, ce qui la positionne en deuxième place mondiale derrière la

Chine (De Luca, 2024). Le programme Quantum Flagship finance la recherche fondamentale et appliquée, tandis que le projet EuroQCI vise à établir un réseau quantique sécurisé à l'échelle du continent. L'articulation avec l'IA est double : les ordinateurs quantiques permettront d'accélérer certaines tâches complexes d'apprentissage machine et, inversement, l'IA peut contribuer à optimiser les technologies quantiques comme la correction d'erreurs de qubits. Cette convergence constitue une fenêtre d'opportunité stratégique pour l'Europe, à condition de surmonter le déficit d'investissement privé et d'éviter les fuites de technologies critiques vers des puissances tierces.

3.2 IA frugale et efficiente

Plutôt que de s'engager dans une course à la puissance de calcul déjà dominée, l'Europe peut adopter une stratégie de sobriété technologique intelligente. Cette approche repose sur le développement de modèles de langage de taille moyenne, optimisés pour fonctionner avec moins de données, moins de paramètres et moins de consommation énergétique. Cette orientation est cohérente avec les objectifs climatiques européens (Green AI) et permet de réduire la dépendance aux supercalculateurs propriétaires, tout en renforçant la soutenabilité du modèle économique de l'IA.

3.3 L'open source comme levier de souveraineté

L'UE a historiquement soutenu les logiciels libres, et plusieurs acteurs européens (comme Hugging Face ou LEAM) défendent une IA transparente et mutualisée. Soutenir cette dynamique à l'échelle continentale permettrait de démocratiser l'accès à des briques technologiques avancées, d'encourager l'auditabilité des modèles et de faciliter leur adoption dans les PME, les secteurs publics ou les écosystèmes de recherche. Pour cela, il serait pertinent d'ajouter des dispositifs de soutien concrets comme le financement dédié à des projets open source européens, l'accès à un cloud public, et la valorisation de la contribution des chercheurs dans l'évaluation académique (poids des publications open source dans les carrières scientifiques). Une IA open source bien conçue peut aussi renforcer le soft power technologique européen.

3.4 Les marchés de niche industriels

L'IA peut offrir un avantage compétitif immédiat dans la maintenance prédictive, l'agriculture de précision, la santé personnalisée, la gestion énergétique ou la modélisation climatique. Ces niches reposent sur une connaissance fine des données métiers et une proximité avec les utilisateurs finaux, deux dimensions où les PME et ETI européennes excellent. En structurant ces marchés, l'Europe peut créer des pôles de spécialisation reconnus à l'international. Cela suppose d'adapter les appels à projets et les instruments de financement pour valoriser les projets « deep tech » sectoriels, tout en renforçant les coopérations public-privé à l'échelle européenne.

3.5 Diversité linguistique et culturelle

La diversité des langues et cultures en Europe, longtemps perçue comme un frein à l'intégration numérique, peut devenir un atout stratégique. Développer des modèles de langage capables de fonctionner efficacement en polonais, néerlandais, suédois ou grec permettrait de desservir des marchés aujourd'hui peu adressés par les modèles américains, souvent centrés sur l'anglais. Le projet Large European Language Model (LELM), visant à entraîner un LLM multilingue paneuropéen, illustre cette ambition. De plus, intégrer des corpus juridiques, littéraires et médiatiques locaux dans les bases d'entraînement permettrait de produire des modèles mieux adaptés aux réalités socio-culturelles européennes, tout en atténuant les biais anglo-saxons. L'enjeu est ici autant linguistique que stratégique.

La France, moteur européen

Depuis le rapport Villani (2018), la France a investi 1,5 milliard d'euros dans une première phase de sa stratégie IA. Elle entre aujourd'hui dans une phase d'industrialisation et de souveraineté technologique, appuyée sur trois piliers : formation, données et puissance de calcul. Désormais dans la troisième phase, celle de l'industrialisation et de la structuration de filières souveraines, intégrant pleinement le triptyque de l'IA. Cette étape s'appuie sur un réseau d'Instituts Interdisciplinaires en Intelligence Artificielle (3IA), des équipements de calcul de pointe (Jean Zay, HPC Grand Challenge), et une concentration d'acteurs publics et privés autour de hubs d'excellence comme PRAIRIE (Paris), MIAI (Grenoble) ou ANITI (Toulouse). Cette stratégie produit des résultats mesurables car la France se classe 4^e mondial dans le Global Tech Ecosystem Index 2025, et 3^e mondial en nombre de publications académiques en IA, derrière la Chine et les États-Unis, selon le Stanford HAI AI Index (Dealroom, 2025). À moyen terme, l'IA pourrait accroître le PIB français de 250 à 420 milliards d'euros en dix ans, selon un rapport de la Commission (Aghion & Bouverot, 2024). Elle pourrait ouvrir la voie à une croissance durable si elle stimule l'innovation. En particulier si les investissements dans l'IA sont bien ciblés et s'accompagnent d'une montée en compétences de la main-d'œuvre nationale. Ce potentiel justifie l'ambition du gouvernement, notamment via le programme France 2030 qui consacre environ 1 milliard d'euros à l'IA directe. L'action de Bpifrance, est également centrale dans cette dynamique. Enfin, cette montée en puissance ne se conçoit pas en vase clos. La France articule son action dans une logique de coopération renforcée à l'échelle de l'UE, comme en témoignent son engagement pour l'AI Act ou sa contribution à la plateforme d'investissement InvestAI lancée en 2025 pour mobiliser 200 milliards d'euros dans l'IA européenne (Commission Européenne, 2025). Cette ouverture confère à la France une position centrale dans la construction d'une souveraineté technologique partagée. Consciente de son avance relative et de la maturité croissante de son écosystème, la France adopte une posture proactive d'intégration européenne. Ce choix permet à la France de consolider sa position de champion, tout en stimulant l'émergence d'un marché unifié propice à l'innovation et à l'investissement.

IV - CONCLUSION

En somme, l'Europe dispose de leviers différenciants concrets pour bâtir une stratégie IA souveraine, crédible et soutenable. Il ne s'agit pas d'imiter les leaders actuels mais de définir un modèle original, fondé sur la spécialisation, la frugalité, la transparence et l'inclusion. Ces leviers doivent cependant être soutenus par des politiques industrielles cohérentes, une mobilisation coordonnée des capitaux, et une volonté politique affirmée à l'échelle continentale. C'est à ce prix que l'Union pourra transformer ses ambitions en réalisations industrielles durables.

Une difficulté plus structurelle réside dans l'appropriation encore partielle des enjeux de l'IA par les différents acteurs européens. Comme l'a souligné Richard Huang, collaborateur parlementaire auprès de Paul Midy, une part significative des décideurs politiques ne mesure pas pleinement la portée systémique de ces technologies (entretien effectué par Félix Vidal, mai 2025). Cette

faible acculturation freine la mise en œuvre de stratégies cohérentes. Clara Devouassoux, cheffe de projet IA au sein du programme French Tech 2030, insiste de son côté sur le risque de fracture sociale entre "ceux qui subiront l'IA et ceux qui sauront s'en servir pour s'élever" (entretien effectué par Félix Vidal, mai 2025). Former, acculturer et anticiper deviennent des priorités au moins aussi cruciales que la régulation ou le financement.

À défaut de cohésion interne suffisante, l'Europe cherche également à renforcer sa position par l'ouverture à des partenariats stratégiques extérieurs. Dans ce contexte, les coopérations extérieures prennent de l'importance. La France, par exemple, a engagé des partenariats avec les Émirats arabes unis pour le développement d'infrastructures critiques. De leur côté, des pays comme l'Inde ou certains états africains affirment un rôle croissant dans la diplomatie techno-économique, notamment par des contributions à la régulation, à la standardisation, ou à la gouvernance mondiale de l'IA. ■

RÉFÉRENCES

- (1) AGHION, P., & BOUVEROT, A. (Présidents), AMABILE, A., & CANIVENC, C. (Rapporteurs généraux). (2024, mars). IA : Notre ambition pour la France. Commission de l'intelligence artificielle. <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/09/4d3cc456dd2f5b9d79ee75feea63b47f10d75158.pdf>
- (2) CHERKI, A. (2022, 30 mai). Gaia-X, ou les illusions perdues d'un cloud européen. Contexte. https://www.contexte.com/fr/article/tech/gaia-x-souverainete-cloud_150712
- (3) Commission européenne. (2025, 11 février). EU launches InvestAI initiative to mobilise €200 billion of investment in artificial intelligence. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/news/eu-launches-investai-initiative-mobilise-eu200-billion-investment-artificial-intelligence>
- (4) DE LUCA, S. (2024, 10 avril). Quantum: What is it and where does the EU stand? European Parliamentary Research Service –Epthinktank. <https://epthinktank.eu/2024/04/10/quantum-what-is-it%20and-where-does-the-eu-stand/>
- (5) DEALROOM. (2025b). Global AI investment and acquisition trends. <https://dealroom.co> 20
- (6) HÉMERY, L., BITAR, R., PILLIARD, R., BENNADJI, A., BRAUN, W., LANGEARD, P., BECQ, P.-A., DURANCE, L., ALBIZZATI, A., KARAGEORGIEV, P., CADIOU, S., & ALHACHEM, A. (2025). The French AI Report 2024. Revaia, Chausson Partners, & Galion.exe. https://thefrenchreport.ai/TheFrenchAI_Report2024.pdf
- (7) HUTCHINSON, P., GOLL, F., & MÜGGE, C. (2024). Generative AI in the European Startup Landscape. appliedAI Institute for Europe. https://www.hub-franceia.fr/wp-content/uploads/2024/01/Study_Generative_AI_in_the_European_Startup_Landscape_2024.pdf
- (8) PERREAU, C. (2025a, 27 mai). Cathay Innovation boucle un fonds d'1 milliard de dollars pour l'IA. Les Échos. <https://www.lesechos.fr/start-up/deals/cathay-innovation-boucle-un-fonds-d1-milliard-de-dollars-pour-lia-2167461>
- (9) VILLANI, C. *et al.* (2018) Donner un sens à l'intelligence artificielle.



Deuxièmes Assises des préventions en Santé

« Avec l'ensemble des parties prenantes, cette réflexion collective doit être le point de départ pour anticiper, structurer et industrialiser une véritable politique de prévention. » C'est avec ces mots que Jacques Marceau, président d'Aromates, a souhaité exposer l'ambition de ces deuxièmes Assises des préventions en Santé. En effet, le défi est d'une ampleur inédite : le vieillissement rapide de la population française, combiné à la progression continue des maladies chroniques et à une démographie médicale en baisse, exerce une pression croissante sur le système de soins et sur son financement. La prévention s'impose donc désormais comme une nécessité. Morceaux choisis*.

* Cet article résume des parties sélectionnées depuis le compte-rendu initial rédigé par Nicolas Brizé.

I - UNE MISSION GOUVERNEMENTALE SUR LA PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ

Le 13 janvier 2026, le Premier ministre a confié au D^r Cyrille Isaac-Sibille une mission de six mois pour définir une politique systémique de prévention primaire, mieux coordonner les acteurs nationaux et territoriaux et inscrire cette démarche dans la durée. Appuyé par le P^r Franck Chauvin et les inspections générales des affaires sociales et de l'éducation nationale, le député doit proposer les moyens d'aider chacun, notamment les personnes éloignées du système de santé, à adopter des comportements favorables.

L'enjeu est majeur : les maladies chroniques touchent 20 millions de Français et absorbent plus de 85 % des dépenses de santé ; en Europe, elles concernent 550 millions de personnes et coûtent près de 700 milliards d'euros par an. Pourtant, nombre de ces pathologies peuvent être évitées ou anticipées. Selon le P^r Antoine Tesnière, chaque euro investi dans la prévention pourrait rapporter cinq à dix euros à long terme. Cette transformation exige preuves scientifiques, investissements durables et mobilisation de toutes les politiques publiques. Elle relève d'une responsabilité collective, au service de la justice sociale et de la pérennité du modèle social.

II - TABLE RONDE : PRÉVENTION SANTÉ EN ENTREPRISE : QUELS LEVIERS ET QUELS ACTEURS ?

1. LA PRÉVENTION, UN ENJEU DE RENTABILITÉ POUR LES ENTREPRISES

Medicalib, d'abord plateforme de mise en relation entre patients et soignants à domicile, s'est tournée vers la prévention en entreprise pendant le Covid. Depuis 2022, elle déploie une vingtaine de protocoles sur les cancers, la santé bucco-dentaire et cardiovasculaire, les TMS et les modes de vie. Ces actions réduisent l'absentéisme, améliorent satisfaction et productivité, et libèrent la parole.

2. COMMENT FINANCER LA SANTÉ AU TRAVAIL ?

La prévention est financée à parts égales par les entreprises et leurs partenaires, mutuelles ou assureurs. Une proposition de loi prévoit une campagne cardiovasculaire annuelle financée par les taxes sur l'alcool et le tabac : 1 % de ces recettes dégagerait 180 millions d'euros pour dépister 3,5 millions d'actifs. Des déductions fiscales pourraient aussi encourager les employeurs.

3. DÉCLOISONNER LES INSTITUTIONS

Le Medef veut renforcer la coopération entre services de prévention, Assurance maladie, prévoyance et complémentaires santé sur les TMS, les risques psychosociaux, le risque chimique et la vaccination, tout en préservant la stabilité réglementaire. La loi de 2025 permet aussi aux 640 000 infirmières de contribuer davantage à la prévention en entreprise.

4. UN SERVICE DE SANTÉ POUR LES INDÉPENDANTS ?

Les deux millions d'indépendants restent peu couverts, malgré leur accès aux SPSTI depuis 2024. Un service dédié est proposé. L'exemple d'Axon Cable montre qu'un SST interne peut réunir à temps partiel médecins, infirmières et spécialistes expérimentés, sans débauchage.

5. LA SANTÉ DES SOIGNANTS EN QUESTION

La prévention ne peut se concevoir sans des soignants en bonne santé. SPS, l'Institut pour la santé des soignants, tire la sonnette d'alarme : deux tiers des médecins et infirmiers se sentent épuisés ; ils développent deux fois plus de maladies chroniques que dans la population générale ; plus des deux tiers estiment ne pas dormir suffisamment ; plus de 50 % ont des comportements nocifs pour leur santé (alcool, tabac, anxiolytiques) ; les étudiants en santé ont des idées suicidaires, des troubles du sommeil, sans compter la précarité et l'isolement : un interne se suicide tous les 18 jours. 5 professionnels de santé se suicident chaque semaine. Selon Catherine Cornibert, la plateforme nationale d'écoute SPS a enregistré plus de

40 000 appels depuis sa création en 2016. « Avec tous nos partenaires, nous proposons des ateliers de prévention (sur l'alimentation, le lien social, l'activité physique, le sommeil, la respiration...) et des formations sur les risques psychosociaux. Nous accompagnons les structures, les libéraux, les étudiants. Le portail lamaisondessoignants.fr donne accès à tous ces services. »

Au plan institutionnel, Catherine Cornibert s'étonne qu'on n'ait pas donné suite au rapport ministériel sur la santé des professionnels de santé (octobre 2023).

Elle souhaite « l'officialisation de la feuille de route de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ». SPS souhaite mieux mesurer l'état de santé des soignants, briser le tabou, diffuser les pratiques efficaces, agir en prévention dès la formation et tout au long des carrières, et renforcer le repérage précoce des risques psychosociaux et des urgences. SPS sollicite des pouvoirs publics des actions fortes pour préserver la santé des soignants, un soutien accru à la recherche, et la reconnaissance de ce sujet comme une grande cause nationale. « Il est temps d'oser en parler ».

6. LA PRÉVENTION DES RISQUES PRO

Pour prévenir les TMS, qui représenteraient 88 % des arrêts maladie, Joseph Puzo recommande d'éviter le paiement à la pièce et d'associer les salariés à la conception des machines. Réalité augmentée et capteurs aideraient à repérer les tâches à automatiser. Il propose enfin des DMP et DUERP numériques, interopérables et accessibles pendant quarante ans.

7. LA BIOLOGIE MÉDICALE AU SERVICE DES ENTREPRISES

Pour finir, Joseph Puzo propose une réforme à 10 milliards d'euros en dépistant le prédiabète. Selon lui, une étude américaine (sur un panel de 50 000 personnes) indique que ce dépistage incite deux personnes sur trois à faire attention à ce qu'elle mange et à ce qu'elle bouge. « Le dépistage du prédiabète évite le diabète de type 2 et assure une meilleure régulation pour plus tard. »

Dans l'assistance, Lionel Barrand (Fédération de la biologie médicale) rebondit : « 70% des décisions médicales sont basées sur la biologie médicale (prédiabète, maladies rénales, risques cardiovasculaires...). La FBM propose de mettre à disposition des entreprises, via une application, ces bilans biologiques à différents âges de la vie. »

Nicolas Baudelot estime que « c'est déjà le cas avec les bilans de prévention. En fonction des résultats, une infirmière ou un médecin peut recommander de la biologie médicale ».

Pour Grégory Caumes, il suffirait d'appliquer la loi sur la profession infirmière. En conclusion, Grégory Caumes affirme que l'entreprise est donc un lieu où la prévention se fait et doit être reconnue, où le rôle des infirmiers de santé au travail doit être renforcé, où les entreprises du secteur sanitaire et médico-

social, quel que soit leur statut — lucratif, associatif ou public —, doivent être mises à contribution en lien avec le monde entrepreneurial pour bâtir un vrai programme de prévention primaire, secondaire et tertiaire, avec des indicateurs pluriannuels évaluables concrètement et basés sur la science. Il cite notamment les hôpitaux locaux, les EHPAD, les SSIAD et les prestataires de santé à domicile comme acteurs pouvant aider les entreprises à développer ces projets.

III - TABLE RONDE : TERRITOIRE DE VIE : LIEU PRIVILÉGIÉ DE PRÉVENTION

La table ronde souligne que le territoire de vie constitue l'échelle privilégiée d'une prévention proche des besoins. Grâce à leur connaissance des habitants et à leurs compétences en urbanisme, logement, mobilité, restauration collective ou éducation, les communes peuvent intégrer la santé dans toutes leurs politiques et aller vers les publics les plus fragiles.

Les bailleurs sociaux jouent également un rôle clé : leurs équipes de proximité accompagnent familles monoparentales et personnes âgées, adaptent les logements, préviennent les chutes et cherchent à associer présence humaine, innovation et financement au forfait plutôt qu'à l'acte.

La rénovation thermique participe aussi à la santé publique : 3,5 millions de logements restent mal isolés, avec des conséquences respiratoires et cardiovasculaires, tandis que le confort d'été et les îlots de fraîcheur deviennent de nouveaux enjeux. Pour prévenir la dépendance, les acteurs du grand âge misent sur le lien social, la nutrition, l'activité physique, le dépistage des troubles neurodégénératifs et des services de niveau pré-EHPAD au plus près du domicile. La Caisse des Dépôts prévoit d'investir 25 milliards d'euros d'ici 2030 dans l'ensemble de la chaîne de santé et du grand âge.

L'innovation technologique doit libérer du temps médical et personnaliser les parcours : délégation de tâches, suivi numérique, cabinets optimisés ou commerces autonomes de proximité. L'innovation organisationnelle repose sur des modèles économiques pérennes, des médicobus dans les déserts médicaux et une meilleure coordination des acteurs d'un bassin de vie.

Le contrat à impact social illustre cette logique : la Banque des Territoires préfinancerait 100 000 dépistages cardiométaboliques, remboursés si les hospitalisations, arrêts de travail ou pertes d'autonomie diminuent. Des labels comme « Ma Ville se Ligue » ou « Ville Amie des Aînés » encouragent enfin les communes à agir concrètement. Reste à évaluer ces dispositifs sur le long terme, malgré le décalage entre résultats sanitaires, souvent visibles après dix à quinze ans, et budgets publics annuels. Les participants appellent donc à financer les innovations fondées scientifiquement, à suivre des indicateurs partagés

et à accélérer le passage du paiement à l'acte à la capitation.

IV - CRÉER UN ESPACE DE DIALOGUE SUR LA PRÉVENTION

Lionel COLLET,
président de la Haute Autorité de Santé

La HAS a été créée en 2004 par une loi relative à l'assurance maladie pour évaluer les systèmes de santé à des fins de remboursement, notamment dans le dépistage (infections tuberculeuses latentes, maladie rénale chronique, etc.) «*Tout outil de prévention n'ayant pas cette finalité n'a pas vocation à être évalué par la HAS*», prévient d'emblée Lionel Collet. La HAS a deux autres missions: «*élaborer des recommandations de bonnes pratiques pour le professionnel et le citoyen*», notamment dans la prévention (santé publique, risque cardiovasculaire, carie dentaire, désinsertion professionnelle des travailleurs, dépistage néo-natal...) et «*évaluer le niveau de qualité et de sécurité des soins des quelque 2 500 établissements de santé et 45 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)*», selon des indicateurs dont certains relèvent de la prévention (risques d'infections). Depuis 2018, la commission technique des vaccinations a rejoint la HAS pour élaborer les recommandations vaccinales, parfois en urgence, valider le calendrier vaccinal et les mentions minimales obligatoires dans les campagnes publicitaires sur les vaccins. Pour l'usager, la HAS publie également des guides (vaccination chez la femme enceinte, bronchiolite...). Le président observe que dans le champ de la prévention, «*peu d'expérimentations font l'objet d'un déploiement à un niveau national, faute de données suffisantes. Nous avons besoin de données probantes et être capables de les évaluer.*» La HAS va publier un rapport d'analyse prospective sur «*le renforcement de l'expertise au service du virage préventif*». Le benchmark international a conduit l'Autorité à formuler trois conclusions: «*Il faut des outils d'évaluation de l'efficacité des interventions de prévention et de promotion de la santé, des outils d'évaluation économique et des outils d'évaluation des résultats et des conséquences globales.*» Lionel Collet cite en exemple le modèle australien qui a mis en place un Centre de Partenariat sur la Prévention (Australian Prevention Partnership Centre). Cet «*espace de dialogue*» entre tous les acteurs de la prévention établit «*la synthèse des données probantes et des simulations d'intervention afin d'en mesurer les conséquences*», et il réalise «*une analyse très poussée sur l'efficacité des interventions, l'évaluation économique et l'évaluation du bénéfice et des externalités*».

«*Il est inutile de créer une nouvelle agence, mais nous disons au politique que vous avez en France un ensemble d'acteurs capables de vous éclairer. Créez un espace de dialogue et sachez anticiper les mesures très en amont pour que la HAS puisse procéder à une évaluation. Tant que nous n'aurons*

pas rempli toutes ces étapes, nous n'aurons pas une vraie politique de prévention.»

Jacques Marceau rebondit sur la finalité première de la HAS, à savoir l'évaluation à des fins de remboursement. Dans la mesure où la prévention doit permettre de réaliser des économies à long terme, quid de «*l'évaluation à des fins de financement*»? La HAS exerce-t-elle «*une transversalité*» avec la Banque des Territoires, des acteurs de la finance, du logement, de l'alimentation...? La réponse est non. «*Nous n'avons pas de collaborations avec les acteurs cités*». Dans le domaine du numérique, «*la HAS travaille avec BPI France sur le choix d'outils, sans aller au-delà*». Pour Lionel Collet, «*la question du financement n'entre pas dans les missions de la HAS, mais on ne peut pas l'oublier quand on évalue quelque chose*».

V - TABLE RONDE : LE NUMÉRIQUE, UN ATOUT DÉCISIF POUR GAGNER LE PARI DE LA PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES DE LA VIE ?

L'objectif de la DNS est de «*recentrer la prise en charge du citoyen, de mieux coordonner les professionnels de santé, lutter contre la fracture sanitaire, développer les innovations thérapeutiques et organisationnelles, en plaçant la prévention au cœur de la feuille de route, rappelle Claire Vigier. Nous mettons à disposition des services numériques destinés à aider la stratégie de repérage et d'accompagnement des parcours (Mon espace santé), nous poussons la standardisation, l'éthique et la sécurisation pour faire circuler la donnée, et nous favorisons l'émergence d'un écosystème privé au moyen de financements initiaux (challenge Prévention de l'Agence de l'Innovation en Santé).*» L'explosion des usages numériques dans la santé touche 90 % des Français (de la prise de rendez-vous à la télésurveillance et la télé-expertise); un soignant sur deux et un tiers des patients utilisent de l'IA en santé, jusqu'à 70 % chez les plus jeunes. Les possibilités de personnalisation sont très fortes. Le rôle de la donnée est central. «*Il faut rendre la donnée accessible, qualitative, exploitable, avec des enjeux autour de la preuve scientifique et du financement pérenne.*»

Etienne Minvielle voit plusieurs défis. «*L'infrastructure nationale n'a pas été réfléchie pour collecter les données dans un but de prévention. Ni Mon espace Santé ni le Système National des Données de Santé (SNDS) ne l'ont prévu. Un dilemme se pose entre ouverture et fermeture aux données, en raison de la fiabilité de la donnée. Le partage et le stockage de la donnée posent le débat de l'interopérabilité sur les éditeurs de dossiers médicaux. Les partenariats public / privé interrogent la souveraineté.*» D'autre part, l'analyse du comportement des citoyens par rapport aux messages préventifs est «*très hétérogène, mélange de croyances, d'identité et de bénéfices. Le marché des agents conversationnels*

pose la question de la validation. » Selon lui, il faut rester « très vigilant » par rapport aux approches populationnelles au nom du bien-être. « *La prévention primaire algorithmique – pour l’instant très ciblée, prédictive – peut potentiellement toucher toute la population. C’est déjà le cas à Singapour.* »

1. MON ESPACE SANTÉ

Plus d’un tiers des Français ont activé Mon espace santé. Les professionnels y accèdent via le DMP. Un document sur deux est envoyé automatiquement. Claire Vigier reconnaît que ce n’est pas suffisant, mais « *on va continuer à l’enrichir pour en faire un vecteur de communication personnalisé sur les événements de santé (rendez-vous de prévention, bilan de prévention, vaccinations...)* ». Pour les professionnels de santé, « le PLFSS 2026 prévoit un modèle de rémunération de logiciels d’aide à la décision médicale sur la base des économies générées par le système de santé ».

2. LA PRÉVENTION ALGORITHMIQUE

Fondée sur l’IA, la prévention algorithmique repose sur une collecte de données (cliniques, génétiques, socioéconomiques, comportementales), un traitement algorithmique qui réalise des scores prédictifs de survenue de la maladie, et un suivi personnalisé en jouant sur les facteurs de risques (alcool, tabac, hygiène, sédentarité...). Selon Etienne Minvielle, « cette technologie émergente connaît une accélération dans la recherche et l’expérimentation dans tous les domaines, oncologie, santé mentale, Alzheimer, risques infectieux, cardiologie... Par rapport à la prévention en population générale, la prévention ciblée a un retour sur investissement plus intéressant du fait du ciblage qui la rend plus efficace. L’action est personnalisée tout au long du processus et du suivi. C’est une technologie intégrative, dynamique et prédictive (chez des jeunes de 20 ans, les scores prédictifs s’étalent sur vingt ans, jusqu’au déclenchement de la maladie).

3. LE VIRAGE DE LA DONNÉE SYNTHÉTIQUE

Pierre-Antoine Gourraud voit une nouvelle étape dans le traitement de la donnée de santé. « *Après la collecte de données en essais randomisés et le recyclage des données dans des entrepôts, l’IA permet à présent de générer des données simulées en fonction des usages.* » Ces données dites « synthétiques », on les utilise pour réaliser un modèle prédictif d’adaptation du traitement de la sclérose en plaques (une pathologie qui n’est pas une médecine de précision ; en fonction de l’évolution de la maladie, on doit choisir un traitement dans un panel de thérapies). Concrètement, à partir d’un profil patient, on va chercher dans des bases de référence des données d’essais cliniques et observationnelles pour choisir la meilleure option de traitement chez des patients qui ont des caractéristiques similaires. Dès lors, la relation soignant - soigné s’inscrit dans « une triangulation » avec le pôle de données

personnalisées. Dans le cadre du projet PRIMUS, porté par l’ANR et le CHU de Nantes, un essai clinique va être lancé pour suivre l’évolution du patient à deux ans. Cette simulation de données anonymes permet aussi d’éviter l’écueil juridique du traitement des données de santé.

Dans l’imagerie médicale, les progrès dans le dépistage permettent aussi d’anticiper les évolutions dans l’accompagnement du patient. Philips, dont l’un des cinq centres de R&D est basé en France, développe des solutions innovantes en matière de gestion et d’agrégation des données de santé par voie interopérable (anapath’, scanner, IRM, échographie, ophtalmologie et bientôt biologie). « *L’intégration des algorithmes d’IA au sein de nos solutions comme IA Manager permet l’identification automatique de possibles lésions, calcifications ou tumeurs, assure Nathalie Guevel.*

Cette rupture technologique accompagne au quotidien les radiologues qui sont désormais en mesure d’identifier un cancer du sein ou du poumon en pointant une anomalie qui ne serait pas visible à l’œil nu. » C’est un gain de temps lors de l’acte et une prise en charge du patient beaucoup plus tôt. En prévention tertiaire, le stockage de données et les algorithmes sont capables de « *déterminer si la maladie s’accélère ou ralentit* ». L’IA va même « *prédire des effets secondaires ou indésirables au cours du traitement* ».

La plateforme Cardiologs « *lit en continu des traces ECG et peut prévoir des effets indésirables 24h à l’avance* ».

4. LE « LABO ET LA RADIO SANS ORDO »

Philips, acteur majeur des systèmes d’information en imagerie médicale, s’engage naturellement dans la vague 2 du Ségur du numérique en santé. Ce dispositif d’échange et partage d’images, Drimbox, permettra à tous les praticiens d’avoir accès aux comptes rendus et aux images du patient. Les facteurs clés du succès sont l’interopérabilité, la transparence des algorithmes, la fiabilité et la qualité de la donnée, la cybersécurité. Les limites du déploiement de la prévention sont notamment liées au financement et à la complexité actuelle des parcours de soins. « *Il faut travailler sur les parcours de prise en charge* », martèle Nathalie Guevel ; « *aller chez son généraliste, faire son acte de biologie, d’imagerie, puis revenir chez le généraliste, cela génère des surcoûts et du perdu de vue.* » Elle milite pour le « *Labo sans ordo, en y intégrant l’imagerie médicale* ». Via des questionnaires, on peut déterminer des scores de risques et passer des examens sans de voir aller préalablement chez son généraliste.

5. FINANCER DES PARCOURS PRÉVENTIFS

Etienne Minvielle propose de passer d’une logique de financement de parcours de soins à celle d’un « financement de parcours préventif ». En oncologie par exemple, l’expérimentation Article 51 Interception paie l’adressage du patient par le

professionnel, le test de dépistage personnalisé et le suivi. Laurent Borella considère que «la prévention est un acte de soin et qu'elle devrait être financée comme telle». Il insiste sur le caractère «peu coûteux» de ces dispositifs. «Les actes les plus coûteux sont réservés à la seule personne qui en a besoin.» Il propose d'orienter le financement de la prévention vers «des dispositifs incitatifs pour les employeurs et les assureurs». Pour lui, «le Parcours Coordonné Renforcé est une usine à gaz réglementaire. Il faut l'éviter».

6. L'ACTION DES MUTUELLES

Malakoff Humanis a fait le choix d'ouvrir l'accès le plus large possible aux bilans Cardio et Cancer. Déjà 60 000 Bilans Cardio réalisés. Le dépistage cardiométabolique repose sur un profilage digital confirmé par une consultation médicale, l'algorithme détermine ensuite un protocole de dépistage approprié à la personne. «Le système fonctionne en entreprise et au près de nos assurés», précise Laurent Borella. Une première étude d'impact démontre une réduction de l'incidence de 15 % sur le diabète, 12 % sur les pathologies coronaires, 9 % sur l'AVC. Les dépenses de santé baissent de -10 %. Une étude longitudinale avec le SNDS sera bientôt mise en place en comparant l'histoire clinique de la personne. «La demande des assurés est très forte, notamment parce que l'étanchéité entre la vision assureur et la vision santé est respectée, et que la stratégie de déploiement est très industrialisée.» Mon Bilan Cancer : un essai pilote va démarrer en 2026 sur les salariés de Malakoff Humanis, qui visera 7 cancers, avec plus de 100 protocoles à la clé. Des soignants en cancérologie vont intégrer ce parcours. Malakoff Humanis a intégré l'entreprise Health For People, qui conçoit et opère des parcours de dépistage médicalisés en générant un dialogue entre l'équipe médicale et le patient. Laurent Borella espère «pérenniser» ce type de solutions «faciles à déployer, notamment dans les déserts médicaux». Elles permettent de «toucher la personne directement sur son lieu de travail ou son lieu de vie et de personnaliser les parcours en conformité avec les recommandations». Il souhaiterait aussi «adresser des populations non couvertes par une complémentaire», suivant le modèle d'expérimentation dans les Hauts-de-France avec la Banque des Territoires.

7. FORMATION, ACCEPTATION, CONFIANCE

Dernier exemple de prévention algorithmique avec le groupe Systems Biology Research, une société américaine qui propose une solution de dépistage et de préconisations non médicamenteuses fondée sur une approche de biologie intégrative et physiologie. Concrètement, à partir d'un bilan thyroïdien, cette méthode va détecter des indicateurs «souvent silencieux» de dysfonctionnement métabolique global (diabète, Alzheimer, athérosclérose...), un profil de risque spécifique est établi, et c'est «la régulation des équilibres subtils des hormones

thyroïdiennes qui va préserver un métabolisme sain». En duplex à Chicago, Dr Kamyar Hedayat décrit le procédé. «Une simple goutte de sang sur une carte papier suffit. On peut l'envoyer par la Poste au labo pour analyse, ce qui réduit au passage la perte de temps et la peur de l'aiguille. Le praticien saisit les données en ligne dans notre système expert, un rapport est généré, comprenant un guide d'interprétation, un guide d'explication et une proposition cadrée à plusieurs niveaux d'intervention (alimentaire, psychologique, mode de vie...), assortie d'une revue scientifique. Une plateforme de formation fournit aux médecins les indications que l'on retrouve dans l'anamnèse du patient.»

VI - TABLE RONDE : POLITIQUES DE PRÉVENTION : QUELLES COMPÉTENCES ET QUELS ACTEURS POUR PLUS D'IMPACT ?

Pour passer à l'échelle, Stéphanie Deschaume a identifié trois enjeux majeurs : un enjeu systémique, démographique, épidémiologique, qui met en péril la soutenabilité du système de santé ; un enjeu d'entraînement, d'engagement collectif dans une vision universelle qui pousse la population vers une démarche de prévention ou un changement de comportements, et enfin, une approche «opportuniste», pour «capter» la personne à tous les moments du parcours. «La logique centrée médecin est insuffisante.» Du point de vue de la Cnam, il faut «conserver le rôle du médecin traitant au cœur du parcours de soins coordonné», mais «ouvrir la capacité d'interventions à d'autres formes de coordination qui font sens», dans «une logique d'ouverture des compétences».

1. QUELS SONT LES BESOINS SUR LE TERRAIN ?

Dans les pharmacies, Martine Costedoat a porté au titre de l'Article 51 le dispositif OSyS (Orientation dans le système de soins), qui a mis en avant «le rôle du pharmacien en premier recours». 200 pharmaciens expérimentateurs ont reçu une formation en duo avec des médecins qui a été «très appréciée». Le maillage territorial des pharmacies (20 000 officines, 4 millions de visites par jour) permet de faire passer beaucoup de messages de santé publique. Les pharmaciens ont un «rôle de conseil», en particulier «sur l'observance et la iatrogénie médicamenteuse». Le frein principal, «c'est la culture. La société n'encourage pas la prévention.»

Éric Myon attend des institutions qu'elles «accompagnent plus qu'elles ne complexifient. Laissons une liberté aux acteurs de terrain pour s'organiser.» Il met en avant «l'interprofessionnalité». La CPTS Paris 8 a réussi à mettre en place trois parcours de soins. 1 / Sur l'endométriose, le pharmacien sensibilise des jeunes femmes à l'aide du questionnaire EndoAct,

et si elles sont à risques, « on envoie vers une sage-femme, puis un parcours complet de dépistage ». (Depuis un mois, il est prévu un parcours complet de prise en charge des symptômes.)

2/ Sur la dermatologie, suite à une première évaluation, « on peut gérer nous-mêmes, orienter vers un pôle de dermatologues experts en téléconsultation, ou vers des généralistes spécialisés en dermatologie en 48h ».

3/ Sur le parcours Obésité, « on accompagne les patients avec une prise en charge complète (coach APA, nutritionniste, endocrinologue, cardiologue) ». La CPTS Paris 8 propose également des parcours de coordination professionnelle autour de l'insuffisance rénale et cardiaque, des soins de la main, etc. « Malheureusement le budget de notre CPTS (taille 1) et l'absence du soutien financier prévu par les ARS pour les protocoles de coopération interprofessionnels, nous obligent à collecter des fonds pour permettre l'expansion de nos programmes de prévention. Nous sommes à la recherche de partenaires financiers privés, fondations, mutuelles ou entreprises pour maintenir et développer nos parcours de soins ».

Dans les cabinets de kinésithérapie, François Randazzo estime que « les besoins en prévention et de dépistage sont remplis lors de la prise en charge : détection des troubles du neurodéveloppement chez le nourrisson, de la scoliose chez les ados, de TMS chez les actifs, ou de fragilités chez la personne âgée ». Ce qui fait défaut selon lui, c'est « un dispositif distinct ». Il soutient l'idée « d'intégrer à Mon bilan santé un acte de détection précoce de fragilités chez la personne âgée pour une prise en charge dans la durée ».

Dans les laboratoires de biologie, « tout est à faire », lance Laurent Escudie. Pourtant, avec 4 300 sites à moins de vingt minutes pour 99 % des Français, les labos sont le lieu idéal pour « détecter des maladies silencieuses et des signaux faibles ». Les biologistes ont l'expertise pour « sensibiliser à des actes de prévention », et surtout « ils coordonnent une équipe de proximité avec des métiers qui évoluent ». « Nous avons de plus en plus d'infirmiers, le technicien évolue dans sa pratique, la secrétaire médicale est le premier regard du patient. » Le dépistage des IST sans ordonnance a commencé par le HIV avant un déploiement national. Des millions de Français en ont bénéficié, des dizaines de milliers ont été diagnostiqués, avec une prise en charge précoce et moins de complications. « Le passage à l'échelle est rendu possible quand une infrastructure organisée est en place. Il faut élargir à d'autres types de prévention dans le dépistage ou la vaccination. »

2. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

La prévention ne figure pas dans le code de la santé publique, observe Joël Moret-Bailly. « Les programmes forment des soignants selon le triptyque diagnostic, pronostic, thérapeutique. Le système juridique est organisé autour du soin et pas du tout autour de la prévention. » De son côté, François Randazzo assure que « les kinés sont en capacité de

détecter les problématiques à différents âges de la vie », même s'il reconnaît que « ces enjeux ne sont pas suffisamment abordés dans la formation initiale ». « L'erreur, c'est de vouloir médicaliser la prévention. La solution n'est pas médicale. » Les pharmaciens ont « un bon bagage de connaissances » selon Éric Myon. « La pratique en interprofessionnalité les rend plus efficaces et sûres ». Brigitte Feuillebois en appelle à un « virage sociétal ». « Que chacun appréhende sa propre santé. » Il s'agit de « changer les représentations sur la maladie et sur la santé, en considérant la maladie comme la conséquence d'approches individuelles, communautaires, sociétales. Les comportements et les incitations industrielles ont des conséquences sur la maladie. »

3. LA RÉFORME DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Brigitte Feuillebois estime que la prévention est « inhérente à l'identité de la profession infirmière, dans une approche holistique de la prise en soins », sachant que les infirmier.es n'accompagnent pas forcément des personnes malades. Ils interviennent « en amont de la détection ou du diagnostic médical ». La DGOS porte la prévention et la promotion de la santé au centre de la réforme, « au regard du renforcement du rôle autonome infirmier, afin de faire davantage de repérages et de dépistages à partir d'un outillage juridique ». Au-delà de la vaccination (autorisée depuis 2023), la loi de juin 2025 introduit l'accès direct aux infirmiers dans le champ de la prévention primaire, mais aussi de l'éducation thérapeutique. Considérée comme « une injonction », l'ordonnance doit bénéficier d'un accompagnement infirmier pour veiller à l'observance ». À cela va bientôt s'ajouter « la ré-ingénierie de la profession des infirmiers puériculteurs » pour améliorer le repérage précoce chez les tout-petits. La consultation infirmière sans prescription médicale, enjeu majeur de la réforme, devra se traduire dans le cadre des négociations salariales.

Cécile Lambert plaide pour « une rémunération incitative ». L'expérimentation Article 51 Équilibres, qui vise une rémunération horaire des infirmières libérales, a montré « son efficacité en santé ». François Randazzo confirme : « cette expérimentation a permis de redonner du sens au terrain. » Il est preneur pour « l'appliquer à la kiné ».

4. RETOURS D'EXPÉRIENCE SUR LES BILANS DE PRÉVENTION

À la fin 2025, 350 000 bilans de prévention ont été réalisés. 4 professions peuvent les pratiquer. Ils ciblent les personnes vulnérables. « Ce dispositif n'a pas atteint sa maturité, déclare Stéphanie Deschaume. C'est une étape qui s'inscrit dans un parcours avec un plan de prévention à la clé. »

Pour Éric Myon, ce bilan est une bonne porte d'entrée, mais il est « trop léger ». Par exemple, un pharmacien ne peut pas prescrire de bilan sanguin. La CPTS Paris 8 l'a utilisé pour en faire un « outil efficace », en relançant sur la vaccination et la

prévention du cancer, et en réorientant le patient dans le système de soins. *«L'interpro y a associé un autoquestionnaire sur la nutrition, avec un suivi des recommandations.»* Pour François Randazzo, le bilan de prévention est fondamental, mais il faut *«le généraliser à toutes les professions de santé»*, et en aval, *«mieux structurer les parcours de prévention dans la durée»*.

5. LES DÉPISTAGES ORGANISÉS À LA PEINE

Laurent Escudie constate que seulement 34 % des patients réalisent le dépistage du cancer colorectal (17 000 décès alors qu'il est curable dans neuf cas sur dix s'il est dépisté précocement). Le kit de prélèvement est donné par le médecin traitant ou le pharmacien. *«Les biologistes sont en capacité de donner ce kit, de sensibiliser et d'expliquer.»* Stéphanie Deschaume indique que la Cnam souhaite ouvrir ce dépistage aux infirmières. Concernant le cancer du col de l'utérus, *«nous passons à côté de 40 % des femmes à cibler»*, poursuit Laurent Escudie, malgré l'ouverture aux médecins, gynécologues, sage-femmes et biologistes. Il signale un outil digital en test à Centre-Val-de-Loire, pour que le biologiste puisse *«vérifier l'éligibilité au dépistage de ses patients, proposer le prélèvement ou lui donner un kit»*. Dans le cadre des protocoles de coopération, Brigitte Feuillebois évoque la possibilité pour les infirmier-es de réaliser des actes afin de repérer l'éligibilité au dépistage du cancer du col de l'utérus et de les réaliser. Un dispositif semblable est attendu sur le cancer pulmonaire. Laurent Escudie déplore enfin l'absence de dépistage organisé sur le risque cardiovasculaire (1,2 million d'hospitalisations, 140 000 décès par an). *«Il faut s'appuyer sur des bilans complets, multi-paramétriques, du type Cardio SCORE2, très efficaces dans beaucoup de pays européens.»* Par ailleurs, un dépistage assez similaire existe pour les maladies rénales chroniques (recommandé par la HAS), mais *«seulement 18 % de patients ciblés le réalisent»*. Stéphanie Deschaume indique que la Cnam a l'intention d'ouvrir aux pharmaciens la mesure de la tension artérielle tout au long de l'année.

Pour Éric Myon, *«le dépistage du diabète ne sert à rien, à part dire au patient qu'il a 5 grammes de sucre dans le sang, sauf à pouvoir le réorienter dans ce cas dans un parcours de soins, et c'est la force de l'interpro.»* Il plaide pour *«des parcours complets avec de la biologie en délocalisé»* sur le diabète, l'endométrie, le mélanome, l'insuffisance rénale ou cardiaque.

6. «ALLER VERS...» DES PISTES D'AMÉLIORATION ?

Cécile Lambert évoque une expérimentation Article 51 Centres de santé sexuelle d'approche communautaire qui est passée en droit commun. *«Tout se fait au même endroit : diagnostic, biologie et traitement. Ce dispositif permet d'atteindre des populations très vulnérables.»*

Stéphanie Deschaume reconnaît que l'Article 51 a explosé les codes et les organisations autour de la délégation de tâches, de l'exercice coordonné et de formes de rémunération innovantes.

La Cnam dit *«capter les résultats»* pour faire entrer dans le droit commun *«les projets significatifs»*. Le temps presse. Les inégalités territoriales sont une réalité. Joël Moret-Bailly attire l'attention sur *«les frontières économiques»*. *«Les fédérations professionnelles de la santé défendent leurs propres intérêts»* et il peut arriver qu'elles *«freinent»* les velléités.

Laurent Escudie souhaite un *«choc de simplification»*, à la fois pour les patients et pour les professionnels de santé. Il cite l'exemple de la grippe saisonnière sur les +65 ans ; seulement un patient sur deux se vaccine, ce qui explique les 17 000 décès en 2024/2025. Et pourtant, ces patients fréquentent les laboratoires (500 000 visites par jour).

«Actuellement, on n'a pas le droit de proposer le vaccin.» La communauté des biologistes souhaite *«lever cette barrière – à la rigueur utiliser des modules d'éligibilité –, et élargir au dépistage de cancers ou de maladies chroniques.»* La Cnam redouble d'efforts pour améliorer les outils. *«À travers la convention médicale, le forfait médecin traitant lui permet d'avoir une visibilité sur tout acte de prévention, quel que soit le lieu ou le professionnel de santé»*, rappelle Stéphanie Deschaume.

Mon espace santé *«révolutionne la capacité de coordination»*. La Cnam noue des partenariats avec la DNS et tout ce qui l'engage vis-à-vis des professionnels de santé. C'est un sujet majeur. *«On estime à 17 millions le nombre de personnes en hypertension artérielle, dont la moitié l'ignore.»* Cela relève de *«l'organisation territoriale»*, en lien avec un *«outillage informatique»* parfaitement coordonné. François Randazzo signale que le Centre d'Innovation et d'Usages en Santé (CIUS) a fait appel à *«des sociologues pour les guider dans la construction du parcours patient sur des applications mobiles.»* Pour Martine Costedoat, il faut *«sortir des lieux de soin dans un cadre de confiance»*, par exemple en faisant entrer les associations et les infirmier-es en milieu scolaire. Brigitte Feuillebois précise que la loi de juin 2025 prévoit la création d'une spécialité infirmière dans le champ de la santé scolaire et universitaire. Elle conseille également *«le déplacement d'équipes pluridisciplinaires dans les centres commerciaux»*. Plus étonnant, elle assure qu'on peut obtenir *«de bons résultats chez les esthéticiennes»* (notamment sur l'observance ou l'activité physique) *«sous réserve d'une formation»*. Les pistes sont multiples, et très ouvertes.

Aromates relations publiques

169 Rue d'Aguesseau

92100 Boulogne-Billancourt

Contact : aromates@aromates.fr

www.assisesdespreventions.aromates.fr

Elisabeth DURIEUX-ROUSSEL¹, Hugues FOUANI², Clément DUMORTIER³, Laurence DELUGIN⁴, Patrick JOUBAUD⁵,
Laurine LAGET⁶, Bénédicte DEBIOL⁷

Anticorps anti-CH/RG et pan-agglutination : la complexité de l'exploration initiale d'un anticorps anti-public ne doit pas compromettre la sécurité transfusionnelle

RÉSUMÉ

Chez un patient polytransfusé, déjà connu porteur d'une allo-immunisation anti-RH4 et anti-FY1 d'origine post-transfusionnelle, une recherche d'anticorps (Ac) anti-érythrocytaires met en évidence une pan-agglutination. L'exploration immunohématologique — identification en TIA (test indirect à l'antiglobuline) sur hématies non traitées ou traitées par de la papaïne ou par du dithio-thréitol (DTT), auto-adsorption et allo-adsorption, élution, test d'inhibition au plasma AB — met en évidence la coexistence de deux composantes responsables de la pan-agglutination : un auto-anticorps, efficacement éliminé par l'auto-adsorption, et un anticorps anti-Chido-Rodgers (CH/RG) de type HTLA, dont la négativité sur panel traité par la papaïne et la persistance en TIA et sur hématies traitées par le DTT, reflètent les caractéristiques propres de cette spécificité. Ce cas illustre la difficulté de l'exploration initiale d'une pan-agglutination associant plusieurs mécanismes, mais aussi l'accessibilité du diagnostic avec la mobilisation des réactifs complémentaires adaptés, permettant une prise en charge sécurisée et sans délai du patient dans un contexte transfusionnel.

MOTS-CLÉS

Pan-agglutination - Anticorps anti Chido-Rodgers (Ac CH/RG) - Test d'inhibition - HTLA (Haut Titre Faible Affinité)

Anti-CH/RG Antibodies and Pan-Agglutination: The complexity of the initial screening for an anti-public antibody must not compromise transfusion safety

SUMMARY

In a multiply transfused patient with a previously known post-transfusion alloimmunization involving anti-RH4 and anti-FY1 antibodies, red blood cell antibody screening revealed panagglutination. Immunohematological investigations—including antibody identification by IAT (indirect antiglobulin test) using untreated red blood cells or cells treated with papain or dithiothreitol (DTT), autoadsorption and alloadsorption, elution, and an inhibition test using AB plasma—demonstrated the coexistence of two components responsible for the panagglutination: an autoantibody, effectively removed by autoadsorption, and an HTLA-type anti-Chido/Rodgers (CH/RG) antibody. Its lack of reactivity with papain-treated panels, together with persistent reactivity by IAT and with DTT-treated red blood cells, reflects the characteristic features of this antibody specificity. This case illustrates the complexity of the initial investigation of panagglutination involving multiple mechanisms, while also showing that the diagnosis can be readily established through the appropriate use of complementary reagents, thereby enabling safe and timely transfusion management.

KEYWORDS

Pan-agglutination - Anti-Chido-Rodgers Antibody (Ac CH/RG) - Inhibition Assay - HTLA (High Titer, Low Affinity)

¹ Biologiste médicale, Pilote nationale Adjointe LBM et distribution délivrance des PSL - EFS Siège

² Biologiste médical, Directeur Biologies des Thérapies et du Diagnostic, Responsable LBM Multisite, Responsable LBM Charleville Mézières et Responsable de l'unité de production de Réactifs Reims - EFS Grand Est

³ Responsable de site, Responsable du laboratoire IHE et délivrance des PSL - EFS Bretagne

⁴ Biologiste IHE-DEL, Responsable régionale IH, Responsable UCIL - EFS PACA Corse

⁵ Biologiste médical, EFS de Besançon

⁶ Biologiste médicale, responsable processus IH, EFS PACA-Corse

⁷ Biologiste médicale, Pilote Nationale LBM et distribution délivrance des PSL, EFS Siège

Pour correspondance : elisabeth.durieux-rousseau@efs.sante.fr

I - PRÉSENTATION DU CAS CLINIQUE

Un homme de 55 ans, hospitalisé dans un service de suivi de plaie chronique, présente lors du bilan d'entrée une anémie avec une concentration d'hémoglobine mesurée à 7,3 g/dL. Son histoire médicale est marquée par une polyopathie associant un tabagisme actif, un éthylisme

chronique et une toxicomanie compliquée, tableau auquel s'ajoute un accident de la voie publique ancien ayant nécessité une transfusion sanguine. Cet épisode transfusionnel antérieur a laissé une trace immunologique durable, puisque le patient est porteur d'une allo-immunisation anti-RH4 et anti-FY1.

Au vu de l'anémie et du contexte clinique, il est décidé de transfuser le patient. Une recherche d'anticorps anti-érythrocytaires est réalisée avant la délivrance des produits sanguins labiles. Celle-ci se révèle positive et l'identification met en évidence une pan-agglutination, c'est-à-dire une réactivité du plasma du patient avec la quasi-totalité des hématies test du panel d'identification. Cette configuration sérologique, toujours délicate à interpréter, impose une exploration biologique approfondie avant de pouvoir délivrer des concentrés de globules rouges.

II - CAS BIOLOGIQUE : EXPLORATION D'UN CAS COMPLEXE

La poly-agglutination observée en technique d'identification (TIA, IH-500, gel Bio-Rad) oriente vers plusieurs diagnostics différentiels (*Figure 1*) :

- auto-anticorps ?
- et/ou allo-anticorps dirigé contre un antigène de haute fréquence ?
- et/ou mélange d'anticorps ?

Le bilan initial ne permet pas de retenir un de ces 3 diagnostics différentiels. Le panel d'identification (réalisé en TIA et à l'aide d'un panel traité par la papaïne) conserve une poly-réactivité avec des différences d'intensité selon les hématies testées pouvant faire penser à un Ac anti-public ou à un mélange d'Ac (*Encadré I*). Le témoin autologue (TA) (contrôle réalisé en utilisant le plasma ou le sérum du patient incubé avec ses propres globules rouges (GR)) est positif, ce qui peut être le signe de la présence d'auto-anticorps.

L'examen direct à l'antiglobuline (test de Coombs direct) est positif, renforçant l'hypothèse d'une composante auto-immune.

Pour approfondir l'origine de cette pan-agglutination, une auto-adsorption est réalisée sur les hématies autologues du patient, préalablement

Encadré I

RAI sur hématies-test traitées

Les traitements des hématies-test ont pour but de modifier les antigènes érythrocytaires afin de faire varier la réactivité des anticorps et permettre de confirmer ou d'orienter l'identification d'un anticorps lorsqu'une RAI standard ne suffit pas.

- Le traitement des hématies-test par DTT 0,2 M altère ou détruit certains antigènes érythrocytaires dont la structure est riche en ponts disulfure : antigènes des systèmes KEL, YT, LU, DO, JM, KN LW, IN ; mais également le CD38 présent sur les hématies.
- Le traitement des hématies-test par la papaïne ou la trypsine détruit ou affaiblit certains antigènes érythrocytaires (antigènes des systèmes FY, MNS, CH/RG), tandis qu'elle en renforce d'autres (antigènes des systèmes RH, JK, LE, P1).

Réactifs :

RedPan Plus : Panel d'identification de 15 hématies en suspension à 60 % caractérisées pour les phénotypes réglementaires des systèmes RH, KEL, MNS, FY, JK, LU, LE, P1 et également DO1, DO2, YT1, YT2, CO1, CO2, XG1 ; permettant une remise à la concentration souhaitée par l'utilisateur et le traitement des hématies par des enzymes (papaine ou trypsine) ou par DTT

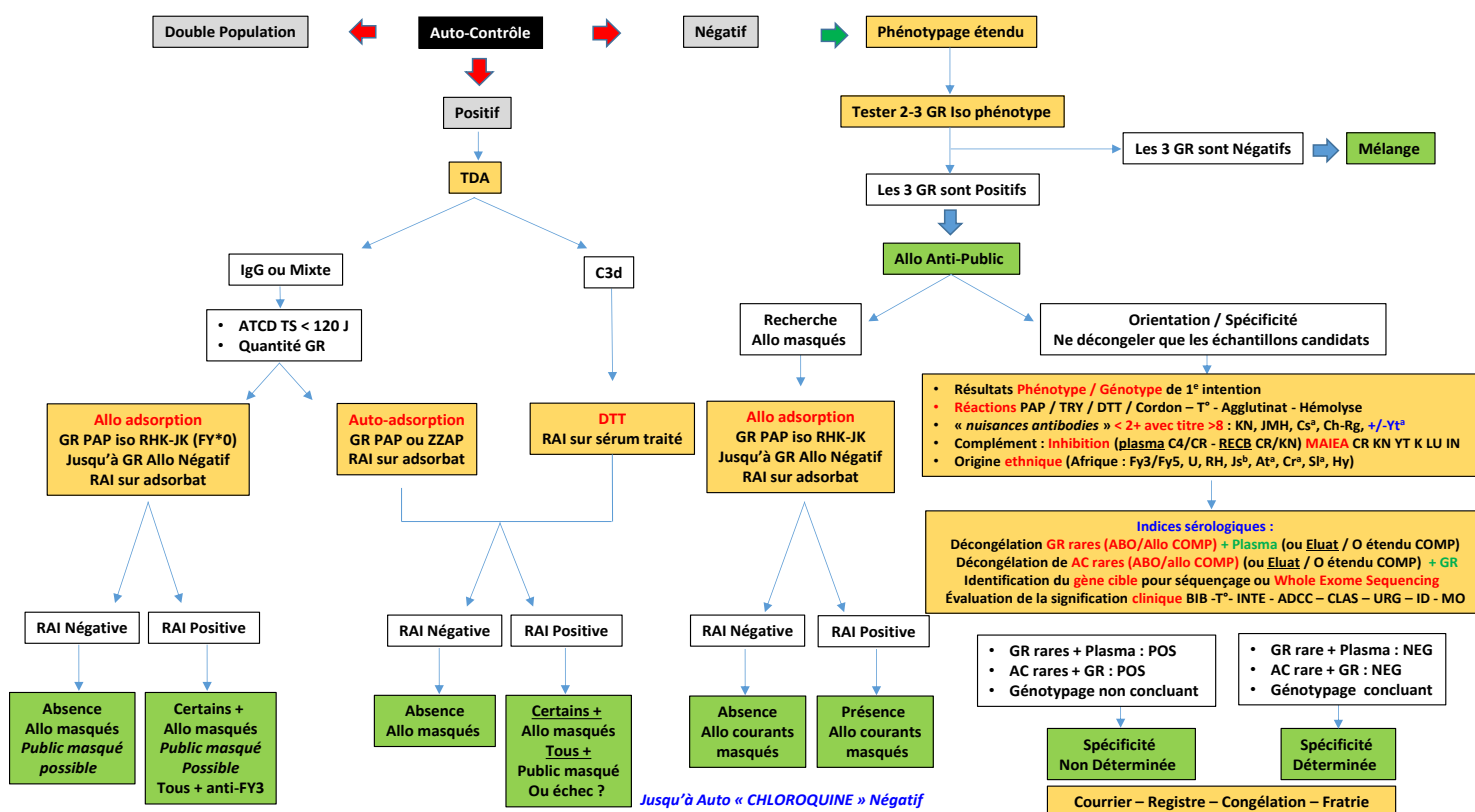
RedPan ID-P : Panel d'identification de 11 hématies en suspension à 0,8 % et prêt à l'emploi caractérisées pour les phénotypes réglementaires des systèmes RH, KEL, MNS, FY, JK, LU, LE, P1 et traitées à la papaine

RedPan Screen-D : Hématies test traitées au DTT pour le dépistage d'anticorps anti-érythrocytaires (Sortie prévue pour janvier 2027)

traitées à la papaine. Après trois passages successifs, l'identification en TIA reste positive alors que l'identification sur panel papaine se négative. Ce résultat doit être interprété avec prudence mais c'est un argument en faveur d'une double composante

Figure 1

Algorithme d'évaluation des sérums pan-agglutinants. D'après (1).



(allo-anticorps et auto-anticorps) : l'auto-anticorps ayant été éliminé par auto-adsorption (*Encadré II*). L'étape suivante consiste en une allo-adsorption sur hématies homologues traitées par la papaine. Malgré 3 passages d'allo-adsorption, le plasma reste toujours positif en TIA, évoquant l'hypothèse d'un anticorps dont le support antigénique a été détruit par la papaine. L'allo-adsorption sur hématie non traitée est alors envisagée pour confirmer l'hypothèse diagnostique retenue et pour « nettoyer » le plasma afin de vérifier l'absence d'un autre allo-anticorps masqué.

Encadré II

Adsorption

Cette technique permet l'élimination d'un anticorps (auto ou allo-anticorps) d'un plasma ou sérum de patient par mise en contact de celui-ci avec des hématies exprimant l'antigène cible de cet anticorps. Une RAI est ensuite réalisée sur le surnageant décanté après l'adsorption (appelé adsorbat).

Réactif :

Red Adsorp 14 : Coffret contenant des flacons d'hématies non traitées et des flacons d'hématies traitées à la papaine, de groupe O en suspension à 40 % avec un phénotype connu et garanti pour les antigènes RH1, RH2, RH3, RH4, RH5, KEL1, FY1, FY2, JK1, JK2, MNS1, MNS2, MNS3 et MNS4

La RAI identification reste positive. Cette activité résiduelle en TIA évoque un anticorps de grande fréquence mais de faible affinité pour son antigène cible présent à la surface des hématies test. Un anticorps dirigé contre les antigènes du système Chido-Rodgers est évoqué. La réalisation d'un test d'inhibition (ou de neutralisation de l'anticorps) avec du plasma AB - technique de référence pour confirmer une spécificité anti-CH/RG - permet de confirmer cette hypothèse (*Encadré III*).

Encadré III

Neutralisation des anticorps du système CH/RG

La technique repose sur l'inhibition des anticorps anti-CH/RG dirigé contre les fractions C4a et C4b du complément, par adjonction au plasma ou sérum du patient, d'un plasma ou d'un sérum riche en complément.

Réactif :

Fresh AB Serum : 1 tube de sérum AB frais dépourvu d'anticorps anti-érythrocytaires irréguliers et préparé pour conserver la teneur globale en complément (CH50) et celle des fractions C3c et C4.

III - DISCUSSION

Les anticorps anti-CH/RG appartiennent à la famille des anticorps dits HTLA (*High Titer, Low Avidity*) : ils sont retrouvés à des titres élevés dans le plasma mais présentent une faible affinité pour les hématies, ce qui explique l'inefficacité des allo-adsorptions. Les antigènes du système CH/RG (système n°17 de la classification ISBT) ne sont pas des structures intrinsèques de la membrane érythrocytaire ; ils correspondent à des épitopes

portés par la fraction C4 du complément, protéine plasmatique qui vient secondairement s'adsorber à la surface des globules rouges.

Sur le plan clinique, ces anticorps sont très majoritairement considérés comme non significatifs en transfusion érythrocytaire : aucun cas documenté d'hémolyse post-transfusionnelle ou de maladie hémolytique du nouveau-né ne leur est attribué de façon consensuelle dans la littérature. Des réactions cliniques significatives restent néanmoins possibles dans d'autres contextes : la littérature rapporte de rares cas de réactions anaphylactiques après transfusion de plasma ou de plaquettes chez des receveurs porteurs de ces anticorps.

La difficulté pratique posée par ces anticorps ne réside donc pas dans leur retentissement clinique, qui est exceptionnel, mais dans la complexité de leur identification initiale. Un anticorps dirigé contre un antigène de fréquence publique, comme l'anti-CH/RG, agglutine par définition la quasi-totalité des hématies d'un panel d'identification standard, ce qui impose un enchaînement d'analyses complémentaires avant de pouvoir en affirmer la spécificité. Cette errance diagnostique potentielle est encore renforcée lorsque le patient est, comme ici, déjà porteur d'un ou plusieurs allo-anticorps connus (anti-RH4, anti-FY1) et d'un auto-anticorps associé : la superposition des réactivités expose à une consommation excessive d'échantillons biologiques et peut retarder la délivrance de produits sanguins compatibles sans une exécution rigoureuse de chaque étape.

La résolution de ce type de dossier repose sur une expertise faisant appel à plusieurs techniques complémentaires. Le traitement enzymatique des hématies modifie ou détruit certains épitopes antigéniques membranaires et permet de distinguer les spécificités sensibles de celles qui ne le sont pas. Le traitement au dithiothréitol (DTT), qui rompt les ponts disulfures, dénature spécifiquement certains antigènes et constitue un outil complémentaire précieux dans la démarche de discrimination des anticorps HTLA et de certains allo-anticorps cliniquement significatifs. Le test d'inhibition par du sérum ou du plasma AB, riche en complément, reste la technique de référence pour confirmer ou infirmer une spécificité anti-CH/RG.

La résolution de ce type de dossier peut s'appuyer sur un enchaînement méthodique d'identification sur panels d'hématies traitées - papaine, trypsine, DTT - pouvant parfois remplacer une stratégie d'exploration basée sur des techniques d'adsorption et d'inhibition, qui restent réservées aux laboratoires possédant des hématies fraîches et une expertise en immuno-hématologie spécialisée.

Un profil de réactivité conservée sur panel non traité (TIA), disparue sur panel traité à la papaine ou à la trypsine, mais conservée après traitement au DTT, est en lui-même suffisamment caractéristique pour orienter fortement vers un anticorps anti-CH/RG, sans dépendre des limites propres aux techniques d'adsorption pour cet anticorps de faible avidité (*Figure 2*).

La réalisation d'identification complexe impose de

satisfaire aux exigences réglementaires applicables. La mise en œuvre de contrôles internes de qualité, à chaque série d'analyse, ainsi que la participation régulière à un programme d'évaluation externe de la qualité (EEQ), restent indispensables pour garantir la fiabilité des résultats obtenus avec les panels traités, au même titre que pour toute autre technique d'immuno-hématologie érythrocytaire (Encadré IV).

Ces panels d'hématies traitées sont aujourd'hui commercialisés, et leur intérêt dépasse la seule exploration des anticorps anti-CH/RG : ce sont des outils polyvalents, utiles à l'identification d'un grand nombre d'autres spécificités. Le panel traité par la papaïne, qui renforce classiquement la réactivité des anticorps du système Rhésus, aide ainsi à confirmer ou à conforter la détection d'anticorps anti-RH faiblement réactifs. Le panel traité au DTT, qui détruit notamment l'antigène CD38, est quant à lui utilisé pour lever l'interférence liée aux anticorps thérapeutiques anti-CD38, tel le daratumumab, lors du bilan pré-transfusionnel des patients traités pour un myélome. Le panel traité à la trypsine, qui détruit les antigènes du système MNS portés par la glycophorine A, permet de son côté de résoudre les difficultés d'identification liées à un anticorps anti-M (MNS1), par la disparition caractéristique de sa réactivité sur les hématies traitées.

Une fois la spécificité anti-CH/RG établie et en l'absence de tout autre anticorps anti-érythrocytaire, la prise en charge transfusionnelle devient plus simple : il suffit de sélectionner des concentrés érythrocytaires ABO/Rh compatibles, sans qu'il soit nécessaire de rechercher des unités CH/RG négatives, le phénotype CH/RG négatif n'étant pas requis puisque cet anticorps est considéré comme non cliniquement significatif en contexte transfusionnel. Ce cas rappelle ainsi qu'un panel de réactifs complémentaires bien choisi permet, dans certains cas, de résoudre rapidement une pan-agglutination et d'assurer la sécurité transfusionnelle du patient sans retarder la prise en charge.

Encadré IV

Qualité et suivi des méthodes

La garantie de la qualité des analyses d'immuno-hématologie réalisées repose sur :

Des contrôles de qualité interne :

RedQal Group : Groupage sanguin ABO-RH-KEL1
4 échantillons de sang total sélectionnés de manière à obtenir la répartition antigénique suivante :

- Système ABO : A1 / A2 / B / O
- Système RH : -1, -2, -3, 4, 5 / 1, 2, -3, -4, 5 / 1, -2, 3, 4, -5 / 1, 2, 3, 4, 5 avec au moins une de ces hématies de phénotype KEL:1,2 (K+k+) et une autre de phénotype KEL: -1,2 (K-k+)

RedQal Direct : Examen direct à l'antiglobuline

2 échantillons d'hématies de groupe O en suspension à 30 % en milieu de conservation :

- 1 tube d'hématies sensibilisées par un anticorps monoclonal de type IgG d'origine humaine
- 1 tube d'hématies sensibilisées par du complément C3d d'origine humaine

RedQal IA Screen : RAI

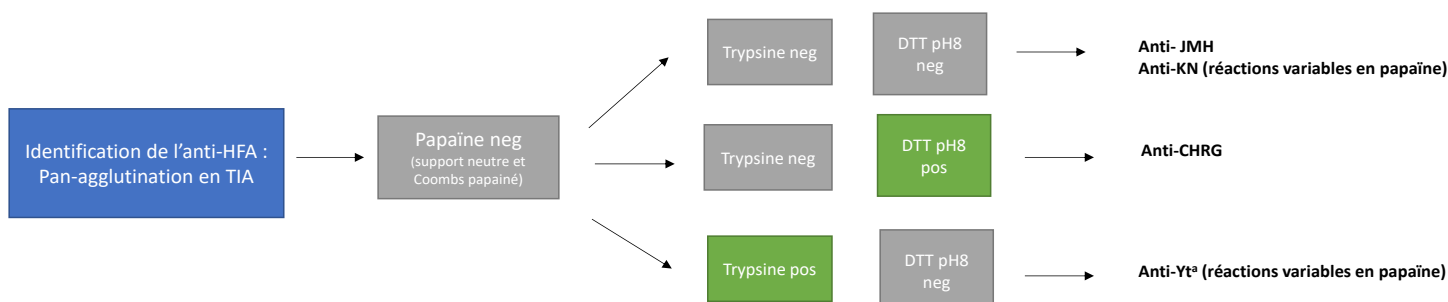
- 1 tube d'une dilution plasmatique ou de sérum comportant un anticorps anti-RH1 ajustée à 10 ng/mL
- 1 tube d'une dilution plasmatique ou de sérum comportant un anticorps anti-FY1

Des Évaluations externe de la qualité :

Organisme UCIL : 4 campagnes par an, qui couvrent les principaux examens d'IH transfusionnelle, de suivi de grossesse et d'incompatibilité fœto-maternelle (Groupage ABO-RH-KEL1, Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires, Examen Direct à l'Antiglobuline, Phénotypage étendu et élargi, Épreuve de Compatibilité au laboratoire, Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires après Éluion, Titrage des Anticorps en tube, Titration des Anticorps hors ABO, Titration des Anticorps ABO naturels et Immuns en gel ou filtration, Micro-titrage Dosage anti RH1)

Figure 2

Pistes d'orientation concernant la spécificité de l'anti-HTLA, en fonction du profil sur hématies traitées (après avoir exclu la présence d'anticorps masqués). D'après (5).



Pour ce patient, porteur d'une allo-immunisation anti-RH4 et anti-FY1 d'origine post-transfusionnelle, une épreuve de compatibilité a été réalisée sur le CGR sélectionné avant sa délivrance. Cette épreuve, requise par la réglementation, contribue à sécuriser la transfusion en vérifiant la compatibilité du CGR avec le plasma du patient.

IV - CONCLUSION

Ce cas illustre la complexité de l'exploration initiale d'une pan-agglutination associant un auto-anticorps et un anticorps anti-CH/RG chez un patient déjà porteur d'allo-anticorps connus : l'interprétation des résultats d'adsorption sur hématies traitées exige une rigueur méthodologique particulière, pour ne pas confondre l'élimination d'un auto-anticorps adsorbable avec la négativité enzymatique propre à l'anti-CH/RG, qui ne renseigne en rien sur l'efficacité de l'adsorption. Au-delà de l'adsorption, dont la mise en œuvre itérative reste réservée aux

laboratoires spécialisés, la comparaison de panels traités par la papaïne, la trypsine et le DTT offre parfois une alternative intéressante pour lever l'obstacle d'une pan-agglutination. Ces mêmes panels, aujourd'hui commercialisés, dépassent le seul cadre du CH/RG : ils permettent aussi bien de conforter un anticorps anti-Rhésus, que de lever l'interférence d'un anti-CD38 thérapeutique ou d'identifier un anti-MNS1.

Toutefois, la simplification technique de l'identification d'une pan-agglutination ne doit pas conduire à sous-estimer la complexité du conseil transfusionnel. Le choix et la délivrance des produits sanguins nécessitent une expertise spécifique et doivent relever de professionnels de santé formés et compétents en transfusion. ■

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- (1) CHIARONI J, GOUVITSOS J, DETTORI I, FERRERA V, How we evaluate panagglutinating sera, *Transfusion*, 2009; 49:1540-1545
- (2) DANIELS G, Chido/Rodgers Blood Group System, In: Human Blood Groups, 3rd ed. Bristol: Blackwell Publishing, 2013; p. 400-410, doi: 10.1002/9781118493595.ch17
- (3) JUDD WJ, KRAEMER K, MOULDS JJ, The rapid identification of Chido and Rodgers antibodies using C4d-coated red blood cells, *Transfusion*, 1981; 21(2):189-192
- (4) KAHWASH E, Atypical presentation of anti-Rg^a, *Ann Clin Lab Sci*, 2005; 35(1):100-104
- (5) REID ME, LOMAS-FRANCIS C, OLSSON ML, The Blood Group Antigen FactsBook, 3rd ed. San Diego: Academic Press/Elsevier, 2012
- (6) ROLIH SD, High-titer, low-avidity (HTLA) antibodies and antigens: a review, *Transfus Med Rev*, 1989; 3(2):128-139
- (7) BUB CB, Dithiothreitol treatment of red blood cells, *Immunohematology*, 2017; 33(4):170-172
- (8) CHAPUY CI, NICHOLSON RT, AGUAD MD *et al.*, International validation of a dithiothreitol (DTT)-based method to resolve the daratumumab interference with blood compatibility testing, *Transfusion*, 2016; 56(12):2964-2972
- (9) COHN CS, ed. AABB Technical Manual, 21st ed. Bethesda: AABB Press; 2023, Chapitre sur les techniques enzymatiques et l'identification des anticorps
- (10) JUDD WJ, JOHNSON ST, STORRY JR, Judd's Methods in Immunohematology, 3rd ed. Bethesda: AABB Press; 2008

Les solutions automatisées pour l'immuno-hématologie en 2026

RÉSUMÉ

Présentation du synoptique

Dans les pages qui suivent, la revue publie une présentation du parc des solutions automatisées pour l'immuno-hématologie actuellement ou très prochainement disponibles sur le marché, sous la forme d'un tableau décrivant les principales caractéristiques de chaque appareil. Cette synthèse ne constitue pas un audit et l'exactitude des réponses apportées relève de la seule responsabilité des fournisseurs d'automates (Cf. Encadré I).

Ce document ne doit également pas être considéré comme une comparaison des solutions, son objectif est de présenter sous une forme synthétique les fournisseurs, les analyseurs proposés ainsi que leurs principales caractéristiques.

Encadré I

Liste et coordonnées des fournisseurs de solutions automatisées pour l'immuno-hématologie en 2026

BIO-RAD

3 Bld Raymond Poincaré
92430 Marnes La Coquette
Tél. : +33 (0)1 47 95 60 00
Email : contact_france@bio-rad.com
www.bio-rad.com

DIAGAST

251, Avenue Eugene Avinée
59120 Loos Cedex
Tél. : +33 (0)3 20 96 53 53
Email : marketing@diagast.com
www.diagast.com

GRIFOLS France S.A.R.L.

20 Place de la défense
92800 Puteaux
Tél. : +33 (0)1 53 53 08 70
Email : france@grifols.com
www.grifols.com

QUIDELORTHO

Parc d'Innovation, 1500 Bd Sébastien Brant
BP 30335 – 67511 Illkirch CEDEX
Tel : +33 (0)3 88 65 47 00
ocdservicecommercial@quidelortho.com
www.quidelortho.com

WERFEN France

88-94 Rue André Joineau
93315 Le Pré-Saint-Gervais Cedex
Tel : +33 (0)1 82 30 86 00
Email : fra-marketing@werfen.com
www.werfen.com

Partie 1/6 ; N/A : Non Applicable, - : Non communiqué

Distributeur	Fabricant	Appareil	I - Caractéristiques générales (1/2)		
			Date de commercialisation 1 ^{ère}	Dimensions globales (L / l / h, cm)	Poids (kg)
BIO-RAD	Bio-Rad	SWING II / SAXO II	2012	Swing : 47 x 72,3 x 65,1 ; Saxo : 53,2 x 38,8 x 52,4	Swing : 42 ; Saxo : 25
		IH-500	2015	115 x 98 x 85	213
		IH-1000	2010	173 x 170 x 83	540
DIAGAST	DIAGAST	QWALYS® EVO	2009 : QWALYS 3 ; 2018 : Version EVO	145 x 78 x 98	215
GRIFOLS France	DIAGNOSTIC GRIFOLS	WADiana®	1998	100 x 60 x 65 (+ PC)	87
		ERYTRA®	2011	110 x 70 x 175	350
		ERYTRA EFLEXIS®	2017	110 x 71 x 91 (+ Ecran tactile)	173
QUIDELORTHO™	QUIDELORTHO™	Ortho Vision® Swift	2021	107,4 x 77 x 88,9	190
		Ortho Vision® Max Swift	2021	169 x 77 x 93,9	330
WERFEN	Biotek	Echo®/ Echo Lumena®	2016	114 x 48 x 59 (P)	53
	Stratec	NEO®/ NEO Iris®	2016	220 x 186 x 90 (P)	420

I - Caractéristiques générales (1/2)					
Nombre d'appareils commercialisés au 30 / 06 / 2026				Degré d'automatisme	Module(s) extérieur(s) nécessaire(s)
° Laboratoire d'établissement public	° Laboratoire d'établissement privé	° Etablissement de transfusion sanguine	° Autres		
25 en France	50 en France	0 en France	1500 à l'étranger	Semi-automatique	Incubateur et centrifuge
92 en France	132 en France	78 en France	2900 à l'étranger	Automate complet	Aucun
47 en France	146 en France	58 en France	2500 à l'étranger	Automate complet	Aucun
-	105 en France	24 en France	477 à l'étranger	Automate complet	Aucun
17 en France	5 en France	8 en France	2000 à l'étranger	Automate complet	Aucun
11 en France	10 en France	22 en France	1300 à l'étranger	Automate complet	Aucun
33 en France	12 en France	85 en France	1700 à l'étranger	Automate complet	Aucun
Total de 238 Ortho Vision® Swift en France			Environ 2163 Ortho Vision® Swift en Europe. Plus de 7400 instruments installés dans le monde, tous systèmes Ortho Vision® confondus.	Automate complet	Aucun
Total de 65 Ortho Vision® Max Swift en France			Environ 468 Ortho Vision® Max Swift en Europe. Plus de 7400 instruments installés dans le monde, tous systèmes Ortho Vision® confondus.	Automate complet	Aucun
56 en France, plus de 1800 dans le monde				Automate complet	Aucun
60 en France, plus de 1300 dans le monde				Automate complet	Aucun

Partie 2/6 ; N/A : Non Applicable, - : Non communiqué

Distributeur	Appareil	I - Caractéristiques générales (2/2)		
		Protection de l'opérateur	Restrictions de T° ambiante	Critères spécifiques d'alimentation électrique
BIO-RAD	SWING II / SAXO II	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 35 °C	100-230 VAC 50-60 Hz
	IH-500	Accès sécurisé	OUI, de 18 à 28 °C	110-230 VAC, 50-60 Hz, Puissance apparente 1350 VA
	IH-1000	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 27 °C	100-240 VAC, 50-60 Hz, Puissance apparente 1350 VA
DIAGAST	QWALYS® EVO	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 32°C	100-120, 220-240 V, 50-60 Hz, onduleur inclus
GRIFOLS France	WADiana®	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 28 °C	100-120 / 220-240 Vac ± 10%
	ERYTRA®	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 30 °C	100-120 / 220-240 Vac ± 10%
	ERYTRA EFLEXIS®	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 30 °C	100-120 / 220-240 Vac ± 10%
QUIDELORTHO™	Ortho Vision® Swift	Accès entièrement sécurisé	OUI, de 18 à 30 °C	220-240 Vac, 50/60 Hz, 1000 VA
	Ortho Vision® Max Swift	Accès entièrement sécurisé	OUI, de 18 à 30 °C	220 -240 Vac, 50/60 Hz, 1000 VA
WERFEN	Echo®/ Echo Lumena®	Accès sécurisé	OUI, de 18 à 33 °C	100-240 Vac, 50-60 Hz, 250 VA onduleur inclus
	NEO®/ NEO Iris®	Accès sécurisé	OUI, de 15 à 30 °C	90-250 Vac, 50-60 Hz, 800 VA onduleur inclus®

I - Caractéristiques générales (2/2)				
Critères de qualité d'eau ou de fluides	Modalités d'évacuation des déchets liquides	Disponibilité	Maintenance moyenne manuelle par mois	SAV
Solution système prêt à l'emploi	Bidon, ou connexion directe à une station de traitement des déchets	Immédiate	30 min / semaine dont 5 minutes de temps technicien	Localisation régionale, 43 techniciens, télémaintenance
Liquide Système : Eau déminéralisée + Solution A concentrée	Bidon, ou connexion directe à une station de traitement des déchets	Immédiate	20 min / semaine dont 5 minutes de temps technicien	Localisation régionale, 43 techniciens, télémaintenance
Liquide Système : Eau déminéralisée + Decon 90	Bidon, ou connexion directe à une station de traitement des déchets	Immédiate	30 min / semaine dont 5 minutes de temps technicien	Localisation régionale, 43 techniciens, télémaintenance
Eau déminéralisée	Bidon, ou connexion directe à une station de traitement des déchets	10 semaines	7 minutes / jour ; 20 minutes / semaine	Télémaintenance activée sur les machines, Hotline, 8 ingénieurs d'application localisés en régions.
Eau déminéralisée pour préparation des solutions de lavage et décontamination	Réservoir intégré	Immédiate	1 heure (dont 15 minutes de temps opérateur)	21 Personnes, 18 localisations en régions, télémaintenance
Eau déminéralisée pour préparation des solutions de lavage et décontamination	Réservoir intégré ou drainage direct externe	Immédiate	1 heure 30 (dont 15 minutes de temps opérateur)	21 Personnes, 18 localisations en régions, télémaintenance
Eau déminéralisée pour préparation des solutions de lavage et décontamination	Réservoir intégré ou drainage direct externe	Immédiate	1 heure 30 (dont 15 minutes de temps opérateur)	21 Personnes, 18 localisations en régions, télémaintenance
Eau distillée et eau physiologique	Gestion automatique d'évacuation dans un bidon intégré ou évacuation externe possible	Immédiate	Temps opérateur moyen par mois : 1h15 (incluant les tests de performance)	Organisation régionalisée avec 30 personnes sur le terrain en France (Ingénieurs Supports Clients, Ingénieurs d'applications). Assistance téléphonique par 17 spécialistes techniques francophones du lundi au samedi pour tous nos clients basée en France e-Connectivity® prédictive Un centre de recertification pour les automates et pièces détachées a été créé en 2023 près de Strasbourg
Eau distillée et eau physiologique	Gestion automatique d'évacuation dans un bidon intégré ou évacuation externe possible	Immédiate	Temps opérateur moyen par mois : 1h15 (incluant les tests de performance)	Organisation régionalisée avec 30 personnes sur le terrain en France (Ingénieurs Supports Clients, Ingénieurs d'applications). Assistance téléphonique par 17 spécialistes techniques francophones du lundi au samedi pour tous nos clients basée en France e-Connectivity® prédictive Un centre de recertification pour les automates et pièces détachées a été créé en 2023 près de Strasbourg
Eau distillée	Evacuation automatique dans un bidon intégré - Evacuation externe possible	À définir	30 min	Localisation régionale, 10 personnes, permanence téléphonique 6J/7 (8h-19h), télémaintenance disponible
Eau distillée	Evacuation automatique dans un bidon intégré - Evacuation externe possible	À définir	1 heure 30	Localisation régionale, 10 personnes, permanence téléphonique 6J/7 (8h-19h), télémaintenance disponible

Partie 3/6 ; N/A : Non Applicable, - : Non communiqué

Distributeur	Appareil	II - Tests pratiqués		
		Groupe ABO-D et phénotype Rh-K		
		Support	Réactifs	Cadence (/heure)
BIO-RAD	SWING II / SAXO II	Cartes Gel	Bio-Rad prêt à l'emploi	25 Groupes ABO/RH1 Phénotypes RH KEL1 / h
	IH-500	Cartes Gel	Bio-Rad prêt à l'emploi	48 Groupes ABO/RH1 Phénotypes RH KEL1 / h
	IH-1000	Cartes Gel	Bio-Rad prêt à l'emploi	56 Groupes ABO/RH1 Phénotypes RH KEL1 / h
DIAGAST	QWALYS® EVO	E.M.® Technology	Microplaques pré-distribuées + hématies magnétisées + diluants	56 / h
GRIFOLS France	WADiana®	Cartes Gel 8 puits	Hématies-test et Diluant, prêts à l'emploi	16 / h (France)
	ERYTRA®	Cartes Gel 8 puits	Hématies-test et Diluant, prêts à l'emploi	60 / h (France)
	ERYTRA EFLEXIS®	Cartes Gel 8 puits	Hématies-test et Diluant, prêts à l'emploi	35 / h (France)
QUIDELORTHO™	Ortho Vision® Swift	Cassette micro-filtration	Hématies-tests	25 / h
	Ortho Vision® Max Swift	Cassette micro-filtration	Hématies-tests	30/h
WERFEN	Echo®/ Echo Lumena®	Microplaques	Réactifs liquides monoclonaux prêts à l'emploi, Hématies de Simonin (Immucor)	12/h
	NEO®/ NEO Iris®	Microplaques	Réactifs liquides monoclonaux prêts à l'emploi, Hématies de Simonin (Immucor)	45/h

II - Tests pratiques				
RAI dépistage				Autres tests réalisés
Support	Réactifs	Cadence (/heure)	Cadence groupe / phénotype / dépistage RAI (/heure)	
Cartes Gel	Bio-Rad prêt à l'emploi	40 / h	12 / h	RAE, Groupe Bébé, Phénotypes étendus, Phénotypes élargis, Identification, Coombs Direct, Recherche de D Faible, Compatibilité
Carte Gel	Bio-Rad prêt à l'emploi	70 / h, 144 RAI I II III	24 / h	RAE, Groupe Bébé, Phénotypes étendus, Phénotypes élargis, Identification, Coombs Direct, Recherche de D Faible, Compatibilité, Titrage
Carte Gel	Bio-Rad prêt à l'emploi	70 / h, 144 RAI I II III	36 / h	RAE, Groupe Bébé, Phénotypes étendus, Phénotypes élargis, Identification, Coombs Direct, Recherche de D Faible, Compatibilité
E.M.® Technology	Microplaques coatées + hématies magnétisées + diluants	90 / h	36 / h	Groupe Bébé, Confirmation de groupe, RAE, Identification, TDA, EDC, Recherche de D faible, Phénotype étendu
Cartes Gel	Hématies-test, prêtes à l'emploi	40 / h (France)	10 / h (France)	Groupe Bébé, EDA, EDC, Phénotypes étendus, Identification
Cartes Gel	Hématies-test, prêtes à l'emploi	120 / h (France)	45 / h (France)	Groupe Bébé, EDA, EDC, Recherche D Faible, Phénotypes étendus, Identifications, Titrages
Cartes Gel	Hématies-test, prêtes à l'emploi	76 / h (France)	25 / h (France)	Groupe Bébé, EDA, EDC, Recherche D Faible, Phénotypes étendus, Identifications, Titrages
Cassette micro-filtration	Hématies-tests	32 / h	20 / h	Coombs direct, Epreuves de compatibilité, Identifications (Coombs / Enzymes), Phénotype étendu, Titrages, Groupes bébé, RAE, Sélection d'hématies informatives à partir d'un panel, ouvert à tout protocole défini par l'utilisateur. Technologie BioVue compatible avec les différentes solutions d'antagonisation CD38 et CD47 (DTT, srCD38, DaraEx Plus...), validée selon les procédures de test standard
Cassette micro-filtration	Hématies-tests	36 / h	25 / h	
Technologie Capture-R® (Microplaques avec panels pré-coatés)	Microplaques avec panels pré-coatés	20 / h	10/h	Identifications d'anticorps (3 panels de 14 hématies), Recherche de D faible, Coombs direct, Epreuve de compatibilité, Groupe bébé
Technologie Capture-R® (Microplaques avec panels pré-coatés)	Microplaques avec panels pré-coatés	96 RAI / h et 184 RAE / h	36/h	RAE, Phénotype étendu, Identification d'anticorps (3 panels de 14 hématies), Recherche de D faible, Coombs direct, Epreuve de compatibilité, Groupe bébé, Titrage ABO et non-ABO

Partie 4/6 ; N/A : Non Applicable, - : Non communiqué

Distributeur	Appareil	III - Gestion du prélèvement des échantillons et des réactifs (1/2)			
		Nombre maximum de tubes chargés simultanément	Chargement continu ou discontinu	Position d'urgence	Quantité minimale de l'échantillon
BIO-RAD	SWING II / SAXO II	19	Discontinu	NON	1,5 mL de sang total centrifugé
	IH-500	50	Continu	OUI	Pédiatrique : 0,3 mL pour EDC ; ou Groupe/Phénotype ; 1 mL pour Groupe/phénotype/RAI
	IH-1000	180	Continu	OUI	Pédiatrique : 0,3 mL pour EDC ; ou Groupe/Phénotype ; 1 mL pour Groupe/phénotype/RAI
DIAGAST	QWALYS® EVO	144	Continu	OUI, Gestion logicielle de l'urgence, pas de portoir dédié	1 mL + gestion des tubes pédiatriques
GRIFOLS France	WADiana®	48	Continu	OUI	0,3 mL pour EDC ou Groupe/Phénotype pédiatrique ; 1 mL pour Groupe/phénotype/RAI
	ERYTRA®	96	Continu	OUI, gestion urgence possible sur toutes les positions	0,250 mL pour EDC ou Groupe/Phénotype pédiatrique ; 1 mL pour Groupe/Phénotype/RAI
	ERYTRA EFLEXIS®	72	Continu	OUI, gestion urgence possible sur toutes les positions	0,250 mL pour EDC ou Groupe/Phénotype pédiatrique ; 1 mL pour Groupe/Phénotype/RAI
QUIDELORTHO™	Ortho Vision® Swift	42	Continu	OUI, prise en compte immédiate de l'urgence sans position dédiée	0,65 mL en tubes standards, 0,25 mL en tubes pédiatriques
	Ortho Vision® Max Swift	84	Continu	OUI, prise en compte immédiate de l'urgence sans position dédiée	0,65 mL en tubes standards, 0,25 mL en tubes pédiatriques
WERFEN	Echo®/ Echo Lumena®	20	Aléatoire et Continu	OUI	0,25 mL d'hématies et 0,5 mL de plasma
	NEO®/ NEO Iris®	224	Aléatoire et Continu	OUI	0,25 mL d'hématies et 0,5 mL de plasma

III - Gestion du prélèvement des échantillons et des réactifs (1/2)					
	Tubes pédiatriques acceptés	Type codes à barres reconnus	Rejet de série si deux tubes avec même numéro	Rejet de la série si deux erreurs de lecture dans la même série	Vérification des tubes en fin de prélèvement
	OUI, selon modèle	Codabar, Code 39, Code 2/5 i, Code 128, Code 93	OUI	NON, les échantillons sont ignorés	NON, accès aux échantillons uniquement après le pipetage
	OUI	Code 128, Code 39 Standard, Code 39 Full ASCII, Code 2/5 i	OUI	Alerte visuelle	NON, accès aux échantillons uniquement à la fin du pipetage
	OUI	Code 128, Code 39 Standard, Code 39 Full ASCII, Code 2/5 i	OUI	Alerte visuelle	NON, accès aux échantillons uniquement à la fin du pipetage
	OUI	Code 128, Code 2/5i, Code 39, Codabar	OUI	NON	NON
	NON	Code 128, Codabar (Monarch) NW7 – Mod 11 – Mod 16 – Nisseiki, Code 39, Code 2/5	OUI	NON	OUI
	OUI	Codes 128 A, B & C (ISBT 128), Codabar, EAN8/EAN13/JAN8/JAN 13, Code 3/9, Code 2/5	OUI	NON	OUI
	OUI	Codes 128 A, B & C (ISBT 128), Codabar, EAN8/EAN13/JAN8/JAN 13, Code 3/9, Code 2/5	OUI	NON	OUI
	OUI	NW7 (codabar), ISBT 128, Code 128 (sous-types A, B, et C), code 3 parmi 9 (code 39), code 2 parmi 5 entrelacé	OUI, rejet uniquement des échantillons impliqués, poursuite pour les autres	NON, rejet uniquement des résultats impactés par les erreurs	Accès sécurisé et contrôle systématique et relecture après chaque intervention sur chaque zone (échantillons, réactifs. . .)
	OUI	NW7 (codabar), ISBT 128, Code 128 (sous-types A, B, et C), code 3 parmi 9 (code 39), code 2 parmi 5 entrelacé	OUI, rejet uniquement des échantillons impliqués, poursuite pour les autres	NON, rejet uniquement des résultats impactés par les erreurs	Accès sécurisé et contrôle systématique et relecture après chaque intervention sur chaque zone (échantillons, réactifs. . .)
	OUI	Code128, ISBT128, Codabar, Code39, Code 2/5 i	OUI, présence d’alarme	NON, présence d’alarme	OUI
	OUI	Codabar, Code 128, Code 39, Code 2/5 i, ISBT 128	OUI, présence d’alarme	NON, présence d’alarme	OUI

Partie 5/6 ; N/A : Non Applicable, - : Non communiqué

Distributeur	Appareil	III - Gestion du prélèvement des échantillons et des réactifs (2/2)	
		Thermostatisation des réactifs	Dispositif de contrôle de la répartition des réactifs ou des réactants
BIO-RAD	SWING II / SAXO II	NON	NON
	IH-500	OUI	OUI, Analyse d'image + effet capacitif lors de la distribution
	IH-1000	NON	OUI, Analyse d'image
DIAGAST	QWALYS® EVO	NON	OUI, détection de niveau par effet capacitif et algorithme de lecture
GRIFOLS France	WADiana®	NON	OUI, détection de niveaux, contrôle d'absence de bulle ou fuite, vérification par caméra des volumes réellement distribués.
	ERYTRA®	NON	OUI, détection de niveaux, contrôle d'absence de bulle ou fuite, vérification par caméra des volumes réellement distribués.
	ERYTRA EFLEXIS®	NON	OUI, détection de niveaux, contrôle d'absence de bulle ou fuite, vérification par caméra des volumes réellement distribués.
QUIDELORTHO™	Ortho Vision® Swift	OUI	OUI, grâce à la caméra CCD. Lecture systématique du support sur ses 2 faces : qualification systématique du support réactionnel avant utilisation et lecture finale du support réactionnel
	Ortho Vision® Max Swift	OUI	OUI, grâce à la caméra CCD. Lecture systématique du support sur ses 2 faces : qualification systématique du support réactionnel avant utilisation et lecture finale du support réactionnel
WERFEN	Echo®/ Echo Lumena®	NON	OUI, contrôle colorimétrique et/ou effet capacitif
	NEO®/ NEO Iris®	NON	OUI, contrôle colorimétrique et/ou effet capacitif

IV - Gestion de la lecture des réactions			
Type de lecture	Disponibilité des données brutes transférables	Disponibilité des images de lecture transférables	Disponibilité des supports réactionnels après lecture pour une validation visuelle par le technicien
Caméra CCD	OUI	OUI	OUI
Caméra CCD	OUI	OUI	OUI
Caméra CCD	OUI	OUI	OUI
Lecteur CCD (image couleur)	OUI	OUI	NON
Analyse morphologique par caméra CCD	OUI	OUI, non transférables	OUI, paramétrable tous, aucun ou selon critères configurables
Analyse morphologique par caméra CCD couleur	OUI	OUI	OUI, paramétrable tous, aucun ou selon critères configurables
Analyse morphologique par caméra CCD couleur	OUI	OUI	OUI, paramétrable tous, aucun ou selon critères configurables
Analyses d'images via caméra couleur CCD Haute résolution, images en noir et blanc et en couleur	OUI	OUI	OUI
Analyses d'images via caméra couleur CCD Haute résolution, images en noir et blanc et en couleur	OUI	OUI	OUI
Analyses d'images via caméra couleur CCD Haute résolution	OUI	OUI	OUI
Analyses d'images via caméra couleur CCD Haute résolution	OUI	OUI	OUI

Partie 6/6 ; N/A : Non Applicable, - : Non communiqué

Distributeur	Appareil	V - Traçabilité			
		Des réactifs	Des échantillons	Des paramètres analytiques	Des modifications manuelles éventuelles des résultats bruts
BIO-RAD	SWING II / SAXO II	OUI	OUI	OUI	OUI
	IH-500	OUI	OUI	OUI	OUI
	IH-1000	OUI	OUI	OUI	OUI
DIAGAST	QWALYS® EVO	OUI	OUI	OUI	OUI
GRIFOLS France	WADiana®	OUI	OUI	OUI	OUI
	ERYTRA®	OUI	OUI	OUI	OUI
	ERYTRA EFLEXIS®	OUI	OUI	OUI	OUI
QUIDELORTHO™	Ortho Vision® Swift	OUI	OUI	OUI	OUI
	Ortho Vision® Max Swift	OUI	OUI	OUI	OUI
WERFEN	Echo®/ Echo Lumena®	OUI	OUI	OUI	OUI
	NEO®/ NEO Iris®	OUI	OUI	OUI	OUI

VI - Gestion des informations					
Bidirectionnalité	Gestion des contrôles qualité internes	Gestion des CQI conforme à l'arrêté du 15 mai 2018 *	Gestion des réactifs	Gestion des sauvegardes	Interface avec un logiciel de gestion de la paillasse d'immuno-hématologie
OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com	OUI	OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com, Validation à distance IH-Web avec images couleurs et gestion sécurisée des utilisateurs
OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com	OUI	OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com, Validation à distance IH-Web avec images couleurs et gestion sécurisée des utilisateurs
OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com	OUI	OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com	OUI, via Data management IH-Com, Validation à distance IH-Web avec images couleurs et gestion sécurisée des utilisateurs
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI, via concentrateur de données ou SIL (optionnel)
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI, optionnel : EVM Byg/EVM IH Grifols ; double saisie, traçabilité, transfert fichiers image couleur, validation à distance . . .
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI, optionnel : Grifols Blood Typing Manager (BTM); gestion multi-automates, gestion multi-SIL, analyses reflexes, double saisie, traçabilité, transfert fichiers image couleur, validation à distance . . .
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI, optionnel : Grifols Blood Typing Manager (BTM); gestion multi-automates, gestion multi-SIL, analyses reflexes, double saisie, traçabilité, transfert fichiers image couleur, validation à distance . . .
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Possibilités de connexion en direct avec tous les SIL disponibles ou via un concentrateur de type Lab Composer (Ascentry), MPL & NLO (Roche), MCA (Clarisy), InVitro LIS (Dedalus), OneLink 2.0 Neo (Siemens) et le concentrateur propriétaire QuidelOrtho™ RESULTS MANAGER™ Logiciel d'identification d'anticorps Resolvigen 5
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Possibilités de connexion en direct avec tous les SIL disponibles ou via un concentrateur de type Lab Composer (Ascentry), MPL & NLO (Roche), MCA (Clarisy), InVitro LIS (Dedalus), OneLink 2.0 Neo (Siemens) et le concentrateur propriétaire QuidelOrtho™ RESULTS MANAGER™ Logiciel d'identification d'anticorps Resolvigen 5
OUI	OUI	NR	OUI	OUI	OUI, ImmuLINK, concentrateur de données et logiciel de validation à distance sur site sécurisé avec images couleurs et possibilité de double saisie
OUI	OUI	NR	OUI	OUI	OUI, ImmuLINK, concentrateur de données et logiciel de validation à distance sur site sécurisé avec images couleurs et possibilité de double saisie

* Conforme aux modalités précisées dans l'annexe de l'arrêté du 15 mai 2018, fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire

ANALYSEUR

Système d'analyse d'urine de pointe entièrement automatisé

Lors du salon de l'Association for Diagnostics & Laboratory Medicine (ADLM 2026, juillet 2026, Californie), Beckman Coulter Diagnostics a lancé le système DxU 1800, une solution d'analyse d'urine entièrement automatisée qui associe un nouvel analyseur de paramètres chimiques urinaires et des consommables à une technologie de microscopie de pointe. Ce système est conçu pour aider les laboratoires à standardiser l'analyse d'urine, à gérer des volumes croissants d'analyses et à faciliter la prise de décision clinique.

La plateforme intégrée rationalise l'analyse d'urine de bout en bout en réduisant les transferts manuels et en permettant des flux de travail plus standardisés entre la chimie clinique et la microscopie. En automatisant et en connectant ces processus, ce nouvel équipement s'appuie sur la solution d'analyse d'urine automatisée DxU Iris pour réduire les taux d'examen microscopique manuel à moins de 3 %, aidant ainsi les laboratoires à améliorer leur débit, à réduire la variabilité et à réaffecter le personnel à des tâches à plus forte valeur ajoutée.

Performances et capacité

En tant qu'analyseur autonome, l'analyseur chimique DxU 1800c peut traiter jusqu'à 300 échantillons par heure. Il offre une grande capacité de stockage des résultats pouvant atteindre 2 000 000 d'échantillons et 100 000 images de bande-



lettes, avec affichage à l'écran des images de bandelettes pour une lecture aisée.

Un menu d'analyses chimiques élargi est prévu pour inclure des dosages de la créatinine et de la microalbumine, ce qui pourrait fournir des informations supplémentaires sur la fonction rénale dans le cadre d'un dépistage de routine, sans nécessiter de modifications des flux de travail existants du laboratoire. Cette extension prévue du menu vise à aider les laboratoires à améliorer l'évaluation et le suivi des maladies rénales dans le cadre des processus d'analyse d'urine existants.

Beckman Coulter Diagnostics – www.beckmancoulter.com

Dosage rapide et hypersensible de la troponine I cardiaque en POC

bioMérieux a lancé sa nouvelle plateforme Spinchip® de biologie délocalisée (Point of Care), avec un premier test pour le dosage hypersensible de la troponine I cardiaque à partir d'une seule goutte de sang, Spinchip® hscTnI. Présentée lors du congrès de la Société Européenne de Médecine d'Urgence (EUSEM) à Paris, cette solution de diagnostic très rapide sera d'abord disponible en Europe, avec l'objectif de rapprocher un test critique du lieu de prise en charge et d'aider les soignants à orienter rapidement les patients adultes présentant une suspicion d'infarctus aigu du myocarde.

Partout en Europe, les services d'urgences font face à une pression croissante. Une étude réalisée par l'EUSEM en 2023 révélait qu'environ 90 % des professionnels des urgences en Europe considèrent que leur service est régulièrement confronté à un nombre de patients dépassant sa capacité de prise en charge. Selon plusieurs études nationales, les douleurs thoraciques représenteraient environ 5 à 10 % des admissions de patients adultes dans les services d'urgence européens. Or, l'évaluation du risque d'infarctus du myocarde repose sur le dosage de la troponine réalisé au laboratoire de l'hôpital, avec un temps de rendu de résultat d'environ 1h30.

La nouvelle plateforme d'immunoessais Spinchip® en Point of Care et son premier test permettront d'accélérer la prise de décision clinique pour pouvoir trier rapidement les patients adultes présentant une suspicion d'infarctus aigu du myocarde. La plateforme est utilisable par l'ensemble des professionnels de santé des urgences tout en offrant une performance analytique comparable aux instruments de laboratoire. Son fonctionnement intuitif se fait en trois étapes : prélèvement d'une goutte de sang sur le bout du doigt avec l'aide d'une cartouche à peine plus grande qu'une pièce de monnaie, insertion de la cartouche dans l'instrument, et lecture du résultat au bout de



10 minutes. Cette solution est connectable aux systèmes d'information hospitaliers, afin de faciliter la traçabilité et l'intégration des résultats dans le parcours patient, sous la supervision des biologistes.

Ainsi, un an après l'acquisition de la société norvégienne SpinChip Diagnostics, bioMérieux franchit une nouvelle étape dans le développement de son offre de biologie délocalisée. Officiellement marqué CE conformément au règlement l'IVDR, le test Spinchip® hscTnI est lancé dans un premier temps en Europe, avant un déploiement progressif hors Union Européenne.

bioMérieux – www.biomerieux.com

ELITech Distribution,

Diagnostic de la mucoviscidose par le test de la sueur

E LITech Distribution est le spécialiste du diagnostic de la mucoviscidose par le test de la sueur, avec une solution complète et dédiée associant le Macroduct® Advanced au ChloroChek®.

Depuis plus de 40 ans, le Groupe ELITech développe son expertise dans le diagnostic de la mucoviscidose et accompagne les laboratoires avec des solutions spécifiquement conçues pour la réalisation du test de la sueur.

Le Macroduct® Advanced, certifié selon le règlement européen (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux (MDR), permet de stimuler la production de sueur par iontophorèse à la pilocarpine et d'en assurer le recueil de manière standardisée. Son interface intuitive et son écran tactile guident l'utilisateur à chaque étape du test, de la stimulation au recueil de la sueur.

La sueur recueillie à l'aide des collecteurs Macroduct® Advanced est ensuite analysée avec le ChloroChek®, chlorimètre dédié au dosage des ions chlorure dans la sueur par coulométrie. Le ChloroChek® bénéficie d'un

marquage CE-IVD pour le dosage des chlorures dans la sueur, indispensable dans le cadre du rendu de résultats de diagnostic patient.

Avec le Macroduct® Advanced et le ChloroChek®, ELITech Distribution propose ainsi une solution complète dédiée au test de la sueur, associant son expertise historique du diagnostic de la mucoviscidose à des dispositifs conformes aux exigences réglementaires européennes applicables aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*.



ELITech Distribution

Contact : Cyril VIDAL – Directeur Ventes et Marketing
Cyril.Vidal@bruker.com

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE FRANCOPHONE DU DIAGNOSTIC MEDICAL



Retrouvez **Spectra Diagnostic** sur

LinkedIn



PRESSE DIAGNOSTIC



PRESSE DIAGNOSTIC

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan - Tél : + 33 6 89 46 39 28

SASU - RCS Saintes : 848 458 410 - SIRET : 848 458 410 00018 - TVA : FR 85 848458410 - Code APE : 5814Z

ANALYSES CAPILLAIRES

Indications de prélèvement capillaire marquées CE pour 24 analyses

Les prélèvements sanguins veineux peuvent s'avérer difficiles chez les patients présentant des veines difficiles d'accès, une phobie des aiguilles ou un volume sanguin limité, et ils peuvent ralentir le processus de prélèvement dans les services très sollicités. Les laboratoires centraux sont également soumis à la pression d'élargir l'accès aux analyses et de maintenir le débit en utilisant les analyseurs existants. Le prélèvement capillaire offre une alternative plus confortable pour le patient, mais il manque de validation conforme à l'indication pour de nombreuses analyses de routine dans les laboratoires centralisés.

En réponse à cette problématique, Siemens Healthineers a lancé les tests capillaires sur les analyseurs Atellica CH, IM et CI après avoir obtenu le marquage CE pour 24 indications de tests sanguins capillaires. Ces indications capillaires marquées CE sont validées pour être exécutées sur les analyseurs Atellica. Cette offre est conçue pour aider les laboratoires centraux à augmenter leur capacité de dépistage en utilisant l'infrastructure existante.

Le menu Atellica répond aux besoins courants en matière d'analyses de laboratoire, notamment les tests comprenant le bilan métabolique complet, les profils lipidiques, la fonction thyroïdienne, la vitamine D et l'HbA1c.

Selon l'entreprise, les tests capillaires fournissent des données de performance validées et conformes à l'indication, ce qui n'était pas la pratique courante sur les analyseurs de laboratoire traditionnels. Les laboratoires proposant auparavant des



tests capillaires devaient généralement mettre en œuvre des étapes supplémentaires pour valider les performances, car les méthodes de prélèvement peuvent influencer la qualité et la précision. De nombreux laboratoires sont donc restés tributaires des prélèvements veineux, alors même que les difficultés d'accès chez les patients, les pénuries de personnel et la demande de délais d'exécution plus courts ne cessaient de s'accroître.

Siemens Healthineers – www.siemens-healthineers.com

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Deux tests syndromiques intégrant le MERS-CoV certifiés CE IVDR de Classe D

bioMérieux a annoncé que les tests Biofire® Respiratory 2.1 *plus* (RP2.1*plus*) Panel et Biofire® Filmarray® Pneumonia *plus* (PN*plus*) Panel ont obtenu le marquage CE selon l'IVDR, en tant que dispositifs de classe D, la catégorie au niveau de risque le plus élevé prévue par la réglementation européenne. Cette classification est liée à la présence du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) dans les menus des deux tests.

Les infections au MERS-CoV demeurent relativement rares à l'échelle mondiale. Toutefois, ce virus fait l'objet d'une surveillance continue par les autorités sanitaires internationales et les laboratoires en raison de son taux de mortalité élevé et sa capacité à provoquer des foyers épidémiques, en circulant notamment dans les établissements de santé ou *via* les déplacements internationaux. Conserver le MERS-CoV dans les cibles des tests syndromiques respiratoires contribue à la prévention contre les épidémies, en permettant aux cliniciens d'identifier ou d'exclure rapidement ce pathogène virulent ainsi qu'un large éventail de pathogènes respiratoires plus courants, et ce à partir d'un seul échantillon patient.

Le test syndromique Biofire® RP2.1*plus* Panel permet une détection large des infections respiratoires hautes en 45 minutes environ, tandis que le test Biofire® Filmarray® PN*plus* Panel est

utile pour le diagnostic des infections respiratoires basses en ciblant un certain nombre d'agents pathogènes bactériens ou viraux, et de marqueurs clés d'antibiorésistance, en une heure environ. Les deux tests fournissent des résultats exploitables pour aider les cliniciens à prendre des décisions éclairées le plus tôt possible dans le parcours du patient.

La classification D selon l'IVDR dans l'Union Européenne (UE) est soumise aux exigences réglementaires les plus strictes. Elle est réservée aux tests qui ciblent des pathogènes à haut risque pour la santé publique, garantissant ainsi le plus haut niveau de confiance en matière de performance, de qualité et de fiabilité. L'obtention de cette certification constitue une avancée importante pour bioMérieux mais aussi pour l'ensemble du marché européen du diagnostic.

Ces nouveaux tests certifiés IVDR seront disponibles pour le marché européen en début d'année prochaine. D'ici là, les laboratoires continueront à recevoir les tests Biofire® RP2.1*plus* et Biofire® Filmarray® PN*plus* sans interruption. Même si le cadre réglementaire évolue, la performance et la fiabilité des tests restent inchangées, puisque les produits n'ont fait l'objet d'aucune modification dans leur conception et leurs usages.

bioMérieux – www.biomerieux.com



TOSOH

AIA®-CL300

The
Small
Giant



La performance n'est pas réservée qu'aux grands

En urgence, routine, en décentralisé, l'AIA-CL 300 est le plus compact de la gamme AIA-CL. L'association de la chimiluminescence et du test unitaire breveté Tosoh avec une réaction en deux étapes, permet de vous proposer des limites de détection, des sensibilités et des stabilités inégalées, sans interférences avec la biotine et la streptavidine.

Scannez-moi



Pour découvrir
l'AIA-CL300 en ligne

Contact-France@tosoh.com
www.diagnostics.eu.tosohbioscience.com

TOSOH BIOSCIENCE
Better Diagnostics For Better Living

My
Quality **Solutions****LA QUALITÉ EN HÉMOSTASE, EN UNE SEULE SOLUTION**

Maîtriser la qualité à chaque étape du parcours analytique

Du CQI à l'EEQ, de la comparabilité des dosages à la centralisation des données, Stago réunit l'ensemble des outils nécessaires pour une gestion qualité plus simple, plus rapide et plus performante.

• Contrôler **Stago Data Manager & CQI**

Automatisez votre contrôle qualité interne, centralisez vos données et pilotez vos performances grâce à des outils avancés d'analyse, de suivi des tendances et de gestion des règles de Westgard.

• Comparer

sthemE
by Stago
Expert QC

Positionnez votre laboratoire en temps réel grâce à la comparaison interlaboratoires basée sur des millions de résultats de CQ. Identifiez rapidement les dérives et sécurisez vos performances analytiques.

• Vérifier

sthemE
by Stago
Qualiris

Programme d'Évaluation Externe de la Qualité (EEQ) accrédité ISO 17043, permettant d'évaluer la justesse de vos résultats et d'accompagner votre démarche d'accréditation.

• Corréler

ExpertCor

Simplifiez vos études de comparabilité des dosages grâce à une gamme dédiée de plasmas prêts à l'emploi.

4 besoins. 1 écosystème qualité.

- ✓ Centralisation des données qualité
- ✓ Précision analytique
- ✓ Justesse des résultats
- ✓ Comparabilité des systèmes

En associant expertise métier, automatisation et exploitation intelligente des données, cette solution globale accompagne les laboratoires dans leur objectif commun : sécuriser les résultats, gagner en efficacité opérationnelle et aborder plus sereinement les exigences d'accréditation.

Stago
Diagnostics is in our blood.

• Contact : Diagnostica S.A.S – 3, allée Thérèse
92600 Asnières sur Seine – France – Tél : +33 1 46 88 20 20
Email : stago.france@stago.com – www.stago.fr – www.b2a.fr



Le qLabs FIB® confirme ses performances à l'ISTH 2026

La 34^e édition du congrès de l'*International Society on Thrombosis and Haemostasis* (ISTH), qui s'est tenue du 11 au 15 juillet 2026 à Paris, a réuni plus de 6000 cliniciens, chercheurs et biologistes issus de plus de 100 pays. À cette occasion, trois communications scientifiques ont apporté de nouvelles données sur les performances analytiques et la robustesse du système de biologie délocalisée qLabs FIB®, distribué par Stago Biocare.

Le qLabs FIB® fournit une mesure du fibrinogène fonctionnel rapide (un résultat <2 g/L est rendu en moins d'1 minute) à partir d'une simple goutte de sang citraté. Destiné à une utilisation au chevet du patient, il répond aux exigences d'une prise en charge rapide et efficace des hémorragies massives, notamment dans le cadre du post-partum.

Une première communication a présenté les résultats d'une étude multicentrique réalisée sur 463 échantillons issus de 8 centres à travers le monde. Les résultats confirment les excellentes performances analytiques du dispositif, avec une forte corrélation à la méthode de Clauss ($r = 0,94$) ainsi qu'une sensibilité et une spécificité proches de 90 % aux seuils décisionnels de 1,5 et 2,0 g/L^{1,2}.

Une seconde étude, conduite par une équipe néerlandaise sur 130 échantillons collectés dans 4 hôpitaux aux Pays-Bas, confirme également la forte corrélation avec la méthode de Clauss ($r = 0,85$). Pour la première fois, cette étude a comparé les résultats du qLabs FIB® aux paramètres thromboélastométriques, montrant de bonnes corrélations avec le FIBTEM A5 ($r = 0,72$) et le FIBTEM A10 ($r = 0,72$). Ces résultats renforcent davantage la validité clinique du qLabs FIB dans les situations de saignement aigu³.

Dans leur ensemble, ces données, confortent les performances du dispositif et constituent une étape importante dans la démarche du marquage CE IVDR.

La dernière étude s'est intéressée à la robustesse du système dans des conditions d'utilisation « extrêmes ». Les résultats montrent que le qLabs FIB® conserve ses performances malgré des mouvements horizontaux ou des secousses, situations fréquemment rencontrées dans les services d'urgence ou lors du transport des patients⁴.

Ces nouvelles données renforcent la place du qLabs FIB® comme solution fiable de biologie délocalisée pour la



mesure rapide du fibrinogène fonctionnel. Associant performances analytiques, simplicité d'utilisation, délai de rendu très court, il répond aux besoins des équipes intervenant dans des contextes cliniques critiques tels que l'obstétrique, le trauma, ou encore la médecine d'urgence, tout en ouvrant des perspectives d'utilisation en environnement préhospitalier.



1. Sanfilippo et al., "The qLabs FIB System, a Novel Point-Of-Care Technology for a Rapid and Accurate Quantification of Functional Fibrinogen Concentration From a Single Drop of Citrated Whole Blood," *Thrombosis Research* 226 (2023): 159–164.
2. Sanfilippo et al., "Rapid Fibrinogen Assessment With the qLabs FIB Point-of-Care System: Results From a Multicenter Clinical Validation Study," *Int J Lab Hematol* (2026), Online ahead of print. Presented at the 34th International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) (Paris, France, 2026).
3. Krumeich, A. van der Weil et al., "Comparison of a novel point-of-care fibrinogen assay and rotational thromboelastometry in patients with acute bleeding: a prospective diagnostic accuracy study," Presented at the 34th International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) (Paris, France, 2026).
4. Sanfilippo et al., "Demonstrating the functional stability of the qLabs® FIB device when subjected to a wide range of stress conditions," Presented at the 34th International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) (Paris, France, 2026).



• Stago BioCare – 3 allée Thérèse
92600 Asnières Sur Seine – Mail : stagobiocare@stago.com
Contact : Catherine Pedrosa catherine.pedrosa@stago.com

BIOLOGIE MOLECULAIRE

11 agents pathogènes gastro intestinaux en multiplex

Conçu spécialement pour la pertinence clinique, le nouveau test Xpert® GI panel de Cepheid, marqué CE-IVDR, offre une détection précise et cliniquement pertinente des principaux agents pathogènes gastro intestinaux dans un test unique et rationalisé, permettant aux cliniciens d'agir rapidement tout en soutenant l'efficacité des laboratoires et la gestion diagnostique.

Ce test permet d'identifier 11 agents pathogènes gastro intestinaux cliniquement pertinents, incluant bactéries, virus et parasites, en un seul test – réduisant le recours à des prescriptions multiples et à des tests complémentaires.

Il délivre ses résultats en environ 74 minutes pour faciliter les décisions thérapeutiques précoces, le contrôle des infections et une prise en charge éclairée des patients.

Avec moins d'une minute de manipulation, les laboratoires

peuvent réduire les étapes manuelles, améliorer la reproductibilité et optimiser le temps du personnel.

La PCR multiplex ciblée réduit les traitements inutiles et soutient la gestion raisonnée du diagnostic. Conçu

pour une utilisation sur les systèmes GeneXpert, déjà utilisés dans des hôpitaux et laboratoires du monde entier, ce test améliore les résultats pour les patients grâce à un diagnostic plus précoce et plus précis, rationalise les flux de travail du laboratoire, réduit les délais de rendu des résultats et soutient les investigations épidémiologiques pour une meilleure réponse de santé publique.

Cepheid – <https://info.cepheid.com>



Des tests IgE automatisés basés sur la technologie ChLIA

Euroimmun et Immunodiagnostic Systems (IDS) proposent d'améliorer le diagnostic allergologique grâce à des systèmes ChLIA entièrement automatisés pour le dosage quantitatif des IgE spécifiques dans les échantillons de sérum des patients. Couvrant les principaux groupes d'allergènes, notamment alimentaires, respiratoires, venimeux et professionnels, leur nouvelle gamme de tests combine une large disponibilité avec une automatisation en random access pour garantir des délais d'exécution rapides, des flux de travail standardisés et une manipulation minimale dans les LBM de routine.

L'analyse des IgE dirigées contre des composants moléculaires individuels permet d'identifier précisément les protéines responsables de l'allergie. Cette approche de diagnostic moléculaire aide à différencier les sensibilisations primaires des réactions croisées et oriente les décisions cliniques concernant l'immunothérapie spécifique à l'allergène et la nécessité de fournir aux patients un traitement d'urgence.

Les immunoessais par chimiluminescence automatisés (ChLIA) basés sur la technologie des billes magnétiques répondent à ces exigences en permettant une quantification rapide, sensible et précise des anticorps IgE spécifiques dans le sérum des patients. Leur haute sensibilité analytique permet la détection de sensibilisations de faible intensité, tandis qu'une large gamme dynamique garantit une mesure précise pour une vaste gamme de concentrations d'IgE.

Large gamme et automatisation flexible

Euroimmun et IDS proposent une large gamme de ChLIA pour la détermination quantitative des IgE spécifiques dans les principaux groupes d'allergènes, y compris les allergènes alimentaires, les allergènes inhalés, les venins d'insectes et les allergènes professionnels. Les tests présentent une forte concordance avec les méthodes commerciales établies de dosage des IgE. La gamme s'élargit constamment, avec de nombreux nouveaux tests en cours de développement pour différents domaines du diagnostic des allergies.

Les tests ChLIA sont entièrement automatisés sur des analyseurs IDS en random access, garantissant des délais d'exécution rapides, un traitement standardisé et des flux de travail efficaces pour les diagnostics de routine en laboratoire. Les premiers résultats sont disponibles en 40 minutes, avec un débit de 80 résultats par heure. Les tests ChLIA d'allergie peuvent être réalisés en parallèle d'analyses provenant d'autres domaines diagnostiques, permettant ainsi aux laboratoires d'utiliser de manière flexible et efficace toute la capacité de leurs instruments.

• Euroimmun – www.euroimmun.fr

• Immunodiagnostic Systems – www.idsplc.com

Test moléculaire automatisé pour le virus de l'hépatite D

Roche a lancé le test cobas® pour le virus de l'hépatite D (HDV), destiné à être utilisé sur les systèmes cobas® 5800/6800/8800 dans les pays acceptant le marquage CE. Ce test de diagnostic moléculaire à haut débit et entièrement automatisé détecte et quantifie l'ARN du HDV, permettant ainsi aux cliniciens d'identifier les patients atteints de la forme la plus agressive d'hépatite virale et de suivre leur réponse aux nouveaux traitements disponibles.

Jusqu'à présent, le dépistage du HDV reposait souvent sur des méthodes manuelles ou des tests développés en laboratoire, dont les performances et la cohérence pouvaient varier. Ce nouveau test est le premier test HDV à haut débit et entièrement automatisé disponible sur le marché, conçu

pour répondre au besoin urgent d'une solution diagnostique standardisée et largement accessible.

En offrant une approche cohérente et évolutive pour la détection et la quantification de l'ARN du VHD, le test cobas HDV favorise un diagnostic précis et un suivi continu des patients atteints d'hépatite D. Cela revêt une importance particulière à l'heure où des traitements spécifiques contre le VHD font leur apparition sur de nombreux marchés, nécessitant des mesures précises de la charge virale pour évaluer la réponse au traitement et orienter les décisions cliniques.

Roche diagnostics France – <https://diagnostics.roche.com>

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Tests pharmacogénomiques pour guider la chimiothérapie

Yourgene Health, qui fait partie du groupe Novacyt, a lancé commercialement son test Yourgene® Insight DPYD certifié conforme au règlement relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (IVDR) sur les marchés européens réglementés.

Le test Yourgene Insight DPYD est conçu pour détecter avec précision 19 variants du gène DPYD cliniquement pertinents. L'identification de ces variants peut aider à déterminer quels patients présentent un risque accru de toxicité sévère suite à une chimiothérapie à base de fluoropyrimidines, offrant ainsi un outil important pour la prise en charge des patients et les décisions thérapeutiques personnalisées.

Ce lancement commercial achève la transition du test, qui passe d'un produit RUO à une conformité totale avec le règlement IVDR de l'Union européenne.

Ce test est le premier test DPYD marqué CE, conforme au règlement IVDR, à intégrer toutes les variantes de niveau 1 et 2 actuellement recommandées par l'Association for Molecular Pathology (AMP) et le National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

Son protocole d'amplification allélique ARMS (système de mutation réfractaire à l'amplification) comprend des réactifs prêts à l'emploi et des outils d'interprétation des données intuitifs, conçus pour accélérer la prise de décisions

thérapeutiques personnalisées. Développé en étroite collaboration avec des cliniciens de renom, ce test a fait l'objet d'une évaluation approfondie afin de garantir sa conformité aux besoins des laboratoires d'analyses cliniques de routine.

La certification IVDR élargit les débouchés commerciaux du test Yourgene Insight DPYD, notamment sur les marchés européens très réglementés. Ce lancement soutient également la croissance continue du portefeuille de solutions de diagnostic moléculaire et de génétique clinique de Yourgene Health.

Yourgene Health – <https://yourgenehealth.com>



IMMUNOANALYSE

Nouveau test sanguin p-Tau217 marqué CE

Beckman Coulter Diagnostics a obtenu le marquage CE au titre du règlement IVDR pour son test sanguin Access p-Tau217 et lancera parallèlement un nouveau test Access BD-pTau217 à haute spécificité destiné exclusivement à la recherche (RUO). Ce test permettra aux laboratoires d'Europe et d'autres marchés reconnaissant le marquage CE de généraliser le dépistage de la maladie d'Alzheimer par analyse sanguine et de faire progresser la recherche sur les pathologies amyloïdes et tau. Le test destiné au DIV est un test sanguin conçu pour faciliter l'évaluation clinique de la pathologie amyloïde chez les patients présentant des signes et symptômes de déclin cognitif. En mesurant la protéine tau phosphorylée (p-Tau217), un biomarqueur bien établi associé à la maladie d'Alzheimer, ce test permet une évaluation à grande échelle dans le cadre des pratiques cliniques courantes. Les approches sanguines peuvent compléter les parcours diagnostiques existants en offrant une méthode plus accessible et évolutive sur le plan opérationnel pour évaluer la pathologie liée à la maladie d'Alzheimer.

Parallèlement au test de diagnostic *in vitro*, la société a lancé son test Access BD-pTau217 RUO, conçu pour des applications de recherche à haute spécificité. Ce test détecte de manière sélective la forme courte (ou de faible poids moléculaire) de la pTau217 dans des échantillons sanguins à l'aide de l'analyseur d'immunoessais DxI 9000.

D^r Nick Culshaw, Beckman Coulter Diagnostics, « En ancrant notre portefeuille de produits dédiés à la maladie d'Alzheimer sur l'analyseur DxI 9000, nous permettons aux laboratoires d'accéder à un ensemble croissant d'informations sur les biomarqueurs, allant de l'évaluation clinique aux applications de recherche, au sein d'un seul et même système. » Cette approche de plateforme unifiée contribue à garantir la cohérence dans l'exécution des dosages tout en permettant l'extension à de nouveaux marqueurs dans le domaine des maladies neurodégénératives.

Beckman Coulter Diagnostics – www.beckmancoulter.com

Extension des capacités de sérologie en immunoessais

Beckman Coulter Diagnostics, filiale de Danaher, étend ses tests sérologiques de haute sensibilité pour les maladies infectieuses sur l'analyseur d'immunoanalyse DxI 9000.

Les tests de dépistage des maladies infectieuses continuent d'évoluer, les laboratoires s'adaptant à l'augmentation du nombre de tests et à l'élargissement des recommandations en matière de dépistage. Plus d'un million d'infections sexuellement transmissibles curables sont contractées chaque jour dans le monde chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, la plupart restant asymptomatiques. Ceci souligne l'importance de tests de laboratoire sensibles permettant un dépistage précoce et une prise de décision clinique éclairée. La gamme de tests sérologiques Access de Beckman Coulter, en pleine expansion, permet de dépister le VIH, la syphilis, les hépatites virales et d'autres maladies infectieuses sur la plateforme haut débit DxI 9000. Ce catalogue de tests, en constante évolution, est conçu pour aider les laboratoires à répondre aux besoins cliniques

changeants tout en maintenant des flux de travail efficaces en immunoanalyse.

Un élément clé est le test combiné Access HIV Ag/Ab de quatrième génération, qui détecte et différencie l'antigène p24

du VIH-1 et les anticorps anti-VIH-1/VIH-2. La détection combinée de l'antigène et des anticorps facilite l'identification des infections par le VIH, qu'elles soient précoces ou établies, et fournit aux laboratoires des informations opportunes pour la prise de décisions cliniques ultérieures.

Beckman Coulter Diagnostics – www.beckmancoulter.com



Inlog4QMS : premier portail de management de la qualité et de gestion des stocks

Inlog4QMS : une adoption confirmée, de nouvelles ambitions

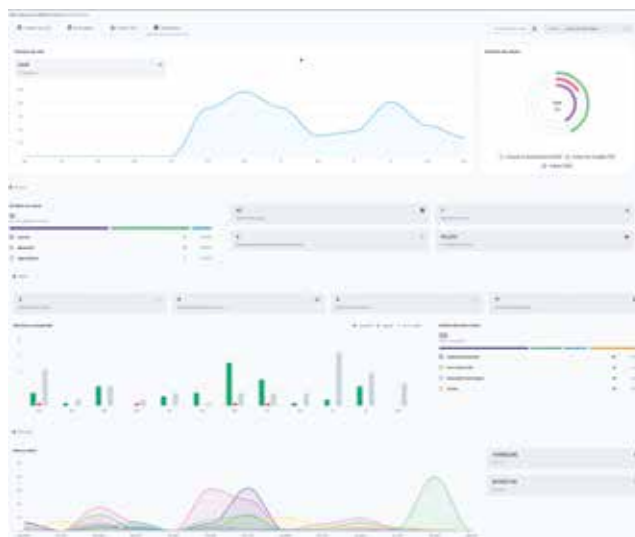
Depuis sa sortie en 2024, un nombre important d'établissements en France et en Suisse ont adopté le produit Inlog4QMS. Premier portail de management de la qualité conçu par des experts métier du laboratoire, en collaboration avec Viskali, la solution séduit désormais hôpitaux, CHU et groupes privés : du CHU de Nîmes, premier site pilote, aux CHU de Genève, Reims, Poitiers et Charleroi, en passant par le groupe privé XLABS et ses vingt laboratoires.

Une solution modulaire et évolutive

100% full web et hébergée en mode SaaS sécurisé HDS, Inlog4QMS s'articule autour d'un noyau qualité et d'un volet stocks. Elle couvre l'organisation et le personnel (Orgalia, Profilia), la gestion documentaire (Docalis), le suivi des équipements (Production), les non-conformités et audits (Vigilia), les habilitations et compétences (VSTAFF), la validation des méthodes (Plever), le manuel de prélèvement (THESI) et la gestion des stocks (Stomélia). Chaque utilisateur bénéficie d'un tableau de bord personnalisé, avec compteurs, tâches planifiées et indicateurs qualité en temps réel.

De nouvelles fonctionnalités à venir

Inlog poursuit le développement de sa solution avec l'arrivée, prévue début 2027, d'un nouveau module dédié à la



Dashboard – Inlog4QMS

gestion des risques et à la gestion de projets. Cette dynamique accompagne aussi la migration des établissements encore sous Sapanet vers Inlog4QMS, avec une prise en charge dédiée assurée par les experts Viskali.

Avec **Inlog4QMS**, Inlog confirme sa position de partenaire de référence en management de la qualité et gestion des stocks pour les laboratoires et établissements de santé, en France comme à l'international.

Inlog4MICROBIO : Module de microbiologie sans papier nouvelle génération

Inlog4MICROBIO, le module de microbiologie développé par Inlog, poursuit son déploiement dans les laboratoires hospitaliers et privés. Vous aurez l'occasion de le découvrir lors du prochain congrès JFBM, au Havre, du 14 au 16 octobre, sur le stand n°6.

Des atouts différenciants

Conçu pour répondre aux besoins de la microbiologie moderne, **Inlog4MICROBIO**, bien plus qu'un simple middleware, couvre l'ensemble du processus métier du laboratoire de microbiologie, de la réception et enregistrement du prélèvement, à la gestion du pré-analytique, à la mise en culture, à l'identification des micro-organismes, aux antibiogrammes, jusqu'à la validation analytique et gestion post-analytique.

Inlog4MICROBIO offre :

- Une totale liberté dans le choix des automates et du SIL, avec des connexions maîtrisées (hémoculture, ID/AST, biologie moléculaire, spectrométrie de masse, cytologie urinaire).
- Des workflows paramétrables, conformes aux recommandations du REMIC et du GBEA, qui guident le technicien à chaque étape du diagnostic.

- Une gestion experte des thésaurus métiers : cultures, colorations, germes avec taxonomie, antibiotiques par familles et classes, évolutifs et configurables.

Une solution intégrée et évolutive

Grâce à son architecture multi-sites et multi-plateaux, **Inlog4MICROBIO** facilite la centralisation des données et la mutualisation des ressources entre établissements. Entièrement accessible via le web, il garantit une consultation simplifiée des informations, où que soient les utilisateurs, y compris sur smartphone.

Avec **Inlog4MICROBIO**, Inlog confirme son rôle de partenaire technologique de référence, en proposant aux biologistes une solution de microbiologie innovante, connectée et tournée vers l'avenir.

• Inlog – 53 rue de l'étang – 69760 LIMONEST
 Site web : <https://www.inlog.com/>
 LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/inlog>
 Contact : cginies@inlog.fr

RETROUVEZ-NOUS

AUX JFBM - STAND N°6

LE HAVRE - 14-16 OCT.

Responsive design



Logiciels full web

Management de la qualité

Serveur de prescriptions

Serveur de résultats / patient médecin

Middleware de microbiologie

Module de business intelligence

: INLOG4QMS

: INLOG4Prescription

: INLOG4Result

: INLOG4Microbio

: INLOG4BI

Inlog S.A.S.

53 rue de l'Etang - 69760 Limonest

04 78 66 53 53

<https://www.inlog.com>



Suivez-nous sur
notre page LinkedIn

IMMUNOANALYSE

Test sanguin de dépistage de l'infection tuberculeuse

Roche a obtenu le marquage CE pour son test Elecsys IGRA TB, de dépistage dans le sang de l'infection tuberculeuse (TBI, ou tuberculose latente).

Réalisé sur les systèmes d'immunoanalyse cobas® de Roche, il offre une solution rapide, à haut débit et économique. Le test de libération d'interféron gamma (IGRA) ne prend que 19 minutes par patient, soit environ la moitié du temps nécessaire aux méthodes actuellement utilisées, et fournit des résultats fiables en moins de 24 heures.

L'élargissement de l'accès à des tests de diagnostic fiables reste crucial pour atteindre les objectifs mondiaux d'élimination de la tuberculose fixés par l'OMS : réduire de 90 % les décès et de 80 % les nouveaux cas d'ici 2030.

Les tests IGRA sanguins et les tests cutanés à la tuberculine sont des méthodes établies pour identifier les infections tuberculeuses. Outre une précision et une fiabilité supérieures, les tests IGRA constituent une alternative moins invasive aux tests cutanés, ne nécessitant qu'une seule visite du patient, et réduisant la dépendance vis-à-vis d'un personnel de santé spécialisé. Contrairement aux tests cutanés à la tuberculine, ces tests ne subissent qu'une interférence minimale due à la vaccination par le BCG. En associant le test Elecsys IGRA TB aux tests moléculaires existants cobas MTB et cobas MTB-RIF/INH, les laboratoires disposent d'une solution intégrée pour la prise en charge

à la fois de l'infection tuberculeuse et de la tuberculose active, pour une stratégie complète de dépistage.

Ce nouveau test sera doté ultérieurement d'un nouvel outil numérique permettant d'automatiser entièrement le calcul, l'interprétation et la communication des résultats. Cette solution numérique devra garantir des résultats rapides, fiables et entièrement traçables, tout en libérant de précieuses ressources de laboratoire.

Au sein de la population nécessitant un dépistage, ce test a atteint une concordance positive (PPA) de 91,12 % et une concordance négative (NPA) de 94,57 % par rapport aux méthodes de référence. Chez les patients atteints d'une tuberculose confirmée par des examens bactériologiques, il a démontré une sensibilité relative de 100 % par rapport à une méthode IGRA établie. Sa spécificité, estimée au sein d'une cohorte à faible risque, est de 95,32 %.

« Le test Elecsys IGRA TB apporte une solution automatisée pour la tuberculose latente aux plateformes d'immunoanalyse de pointe de Roche, ce qui permettra de mettre en place des programmes de dépistage et de réaliser des progrès significatifs vers la réalisation des objectifs mondiaux d'élimination de la tuberculose », a déclaré Matt Sause, PDG de Roche Diagnostics.

Roche diagnostics France – <https://diagnostics.roche.com>

TEST RAPIDES

Nouvelle génération de tests des résistances chez *A. baumannii*

L'émergence et la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques constituent une menace croissante pour la prise en charge des infections bactériennes.

Dans un contexte de vigilance accrue autour d'*Acinetobacter baumannii*, classé par l'OMS parmi les pathogènes prioritaires critiques, le fabricant Coris BioConcept, distribué par Launch Diagnostics, poursuit son engagement dans la lutte contre l'antibiorésistance en faisant évoluer son test Acineto-6 Resist. Cette nouvelle version permet la détection rapide des six principaux marqueurs de résistance impliqués dans les souches d'*Acinetobacter baumannii* résistantes aux carbapénèmes : OXA-23, OXA-58, NDM, OXA-40, VIM et IMP. Disponible sous réglementation IVDR, elle répond aux exigences actuelles des laboratoires.

Le test se distingue également par sa capacité à offrir la couverture la plus large du marché en matière de détection des variants. Il intègre en outre des lignes de détection différenciées pour les carbapénémases OXA-24/40 et OXA-58, facilitant l'identification précise des mécanismes de résistance impliqués.

Comme l'ensemble de la gamme Resist, ce test repose sur une technologie immunochromatographique simple à mettre en œuvre et permet d'obtenir des résultats en moins de 15 minutes à partir de colonies bactériennes isolées.

La gamme Resist de Coris BioConcept couvre aujourd'hui un large panel de marqueurs d'antibiorésistance, incluant

notamment OXA-48, KPC, NDM, VIM, IMP, CTX-M, ainsi que les principaux marqueurs associés à *Acinetobacter baumannii*. Elle s'accompagne également d'une offre complète de contrôles qualité dédiés aux tests rapides de détection des résistances.

Après le lancement du nouveau Resist 5, disponible depuis septembre en IVDR, Coris BioConcept poursuit donc l'évolution de sa gamme avec l'arrivée d'Acineto 6 Resist, dont la commercialisation est prévue pour fin octobre 2026.

Pionnière du diagnostic rapide de l'antibiorésistance depuis 1996, Coris BioConcept s'appuie sur une expertise scientifique et industrielle reconnue. Tous les produits sont conçus et fabriqués en Belgique avant d'être distribués dans le monde entier et notamment en France par Launch Diagnostics France SAS.



Launch Diagnostics France SAS – Tél. : +33 (0) 805 119 482
Contact : Info@launchdiagnostics.fr – www.launchdiagnostics.fr



Améliorer la qualité de vie des patients grâce à notre nouvelle technologie permettant un diagnostic plus précis des tests d'allergie



Le plus faible volume
d'échantillon par test



Tests réalisés sur
microparticules



Élimination des
interférences



Productivité du
laboratoire



Prélever
MOINS
d'échantillon
pour PLUS
de bénéfices



 **Noveos^{flex}** La nouvelle référence en matière de dosage d'IgE de routine qui limite l'impact des interférences avec une *flexibilité* optimale.

Identifiez vos véritables déclencheurs d'allergie avec seulement
4 µL d'échantillon par allergène avec le NOVEOS *flex*.

 @hycor france
fr.hycorbiomedical.com

Pour plus d'informations, contactez-nous par mail:
xjentet@hycorbiomedical.com

TEST RAPIDES

Premier test sanguin rapide destiné au diagnostic de l'AVC

Basée au Royaume-Uni, la société UpFront Diagnostics a obtenu le marquage CE pour LVOne, présenté comme le premier test sanguin rapide au monde permettant de diagnostiquer un AVC et le premier dispositif de ce type à obtenir cette certification.

Le triage efficace des patients présentant un AVC nécessite des outils portables et abordables pouvant être utilisés au plus près du patient, en complément des équipements actuellement disponibles dans les services de radiologie. LVOne vise à répondre à ce besoin en permettant une détection rapide des AVC au-delà des centres spécialisés disposant de ressources importantes, notamment auprès des équipes d'urgence et des secouristes intervenant sur le terrain. En réduisant le délai entre le premier contact avec le patient et la thrombectomie, l'orientation peut être plus rapide vers une prise en charge spécialisée, indépendamment du lieu d'intervention ou de l'ambulance mobilisée.

« L'AVC est l'une des principales causes de décès dans le monde », a déclaré Gonzalo Ladreda, PDG et cofondateur d'UpFront Diagnostics. « Le test LVOne démocratise l'accès au diagnostic précoce des AVC. L'obtention du marquage CE représente une étape réglementaire majeure, qui nous permet d'accélérer notre mission visant à réduire les délais de diagnostic. Nous invitons les prestataires de soins aigus et d'urgence dans toute l'Union européenne à tirer parti de cette avancée, alors que nous entrons dans une phase de croissance rapide. »

« Il y a neuf ans, nous avons entrepris des recherches sur les biomarqueurs de l'AVC dans un domaine qui, jusque-là, n'avait encore débouché sur aucun produit prêt à être utilisé auprès des patients », a déclaré le Dr Edoardo

Gaude, directeur scientifique et cofondateur. « LVOne concrétise ces travaux de recherche en un outil certifié permettant de détecter un AVC par occlusion d'un gros vaisseau (LVO) avant même l'arrivée du patient à l'hôpital. »

Le dispositif repose sur l'utilisation de biomarqueurs pour la détection des AVC et fournit des résultats objectifs plus rapidement que les évaluations traditionnelles. LVOne porte également le marquage UKCA, permettant son déploiement clinique en conditions réelles au Royaume-Uni. Le dispositif fait actuellement l'objet d'un projet pilote mené en partenariat avec le London Ambulance Service (Service d'ambulances de Londres). La société détient la certification ISO 13485:2016 pour la conception, le développement, la fabrication et la distribution de LVOne.

UpFront Diagnostics – <https://upfrontdiagnostics.com>



INFORMATIQUE DE LABORATOIRE

Middleware : nouveau module pour l'immunohématologie

L'immunohématologie fait partie des disciplines les plus exigeantes du laboratoire. Contrôle d'identité, détermination des groupes sanguins, recherche d'anticorps irréguliers, compatibilités transfusionnelles : chaque étape du processus contribue directement à la sécurité du patient.

Avec la version 25.02, Ascentry enrichit Lab Composer d'un module entièrement dédié à cette activité. Il apporte aux biologistes et techniciens les outils nécessaires pour gérer les workflows d'immunohématologie au sein d'une plateforme unique, ouverte et indépendante des fabricants d'instruments.

Le module IHE de Lab Composer permet la validation de l'ensemble des tests de la paillasse et contrôles de qualité associés. L'utilisateur bénéficie d'une validation adaptée à la discipline, intégrant notamment :

- la gestion des droits utilisateurs
- le contrôle d'identité patient
- la gestion sécurisée des techniques manuelles
- le suivi des contrôles qualité et des réactifs
- la traçabilité des échanges avec l'EFS
- la vérification des phénotypes
- la vérification des phénotypes, concordances avec les antécédents.

Parmi les innovations introduites dans cette version, le système intègre la gestion des images issues des instruments avec affichage des cassettes et des puits directement dans l'environ-

nement de validation. Les utilisateurs peuvent consulter les images, zoomer sur les réactions et conserver l'historique visuel associé aux analyses. Cette approche permet de centraliser les informations utiles à l'interprétation et contribue à documenter plus efficacement les dossiers complexes.

D'autre part, les laboratoires doivent pouvoir maintenir leur activité même en cas d'indisponibilité d'un automate ou d'une liaison instrument. C'est pourquoi Lab Composer 25.02 intègre un mode de gestion des techniques manuelles reposant sur un mécanisme de double saisie indépendante avec contrôle automatique de concordance. Cette fonctionnalité contribue à préserver la qualité du processus tout en assurant la continuité des opérations. Compatible avec tous les fournisseurs d'instruments et conçu pour centraliser les informations analytiques, ce middleware d'Ascentry poursuit ainsi son évolution comme plateforme de gestion et d'orchestration des données de laboratoire.

Ascentry – www.ascentry.com



INFORMATIQUE DE LABORATOIRE

Logiciel de rationalisation des processus de contrôle qualité



Thermo Fisher Scientific a lancé le logiciel Thermo Scientific™ LabLink™ 360 Quality Assurance (QA), une solution numérique qui aide les laboratoires cliniques à rationaliser les processus de contrôle qualité (CQ), à accélérer l'examen des résultats de CQ et la prise de décision, et à améliorer la visibilité sur les performances du CQ au sein de réseaux à site unique ou multi-sites.

Face à la demande croissante en matière d'analyses et aux contraintes de personnel, LabLink 360 est conçu pour réduire les révisions manuelles de CQ, faciliter un dépannage plus rapide et permettre une assurance qualité plus proactive dans les environnements de diagnostic clinique.

Le logiciel regroupe les données de contrôle qualité, automatise les étapes de vérification courantes et met en évidence des informations exploitables grâce à des visualisations dynamiques des données et à un tableau de bord centralisé qui rassemble tous les indicateurs de contrôle qualité dans une vue unique et exploitable.

La fonctionnalité intégrée d'analyse comparative entre groupes de pairs permet de comparer les performances en temps réel, directement au sein des flux de travail quotidiens de contrôle qualité. La connectivité automatique et la configuration guidée facilitent l'intégration rapide à des groupes de pairs, aidant ainsi les laboratoires à comprendre comment leurs performances en matière de contrôle qualité se situent par rapport à celles d'utilisateurs similaires.

Les fonctionnalités de gestion des laboratoires affiliés offrent une supervision unifiée des réseaux multi-sites et de référence. Les responsables de laboratoire peuvent surveiller les performances de CQ sur l'ensemble des sites, normaliser les pratiques et favoriser des stratégies d'assurance qualité mieux coordonnées.

Ce système est conçu pour compléter et élargir la gamme de CQ Thermo Scientific™ MAS™ en ajoutant une couche de flux de travail et d'analyse dédiée à la gestion du CQ. Il prend en charge l'intégration avec les flux de travail automatisés Thermo Scientific™ MAS™ Max Load & Go, aidant ainsi les environnements de tests automatisés et à haut débit à simplifier leurs opérations de CQ et à évoluer vers une surveillance plus proactive des performances.

Thermo Fisher Scientific – www.thermofisher.com



ELITech Distribution BIOMEDICAL SYSTEMS

Leader mondial de la technologie Aerospray® et du diagnostic de la mucoviscidose par le test de la sueur.

JFBM
Stand
N°51



COLORATEURS DE LAMES & CYTOCENTRIFUGEUSES

Aerospray® Gram, BK,
Hématologie, Cytologie



TEST DE LA SUEUR

Macroduct® Advanced : recueil
Chlorocheck® : dosage



OSMOMÈTRES

Vapro® : tension de vapeur
Osmomat® : point de congélation



APPAREIL À VS

Mix-Rate® 20

www.bruker.com/microbiology - www.elitechgroup.com

ELITech Distribution
elitechfrance@elitechgroup.com



Dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Lire les instructions figurant sur la notice d'utilisation et/ou l'étiquetage des produits. Fabricant : ELITechGroup Inc. (USA)

LE DÉFICIT EN ALPHA-1 ANTITRYPSINE (DAAT)

A1AT
Genotyping Test

CE-IVD

Le DAAT est une maladie génétique autosomique récessive causée par des variants du gène *SERPINA-1* codant pour l'alpha-1 antitrypsine (AAT), une glycoprotéine plasmatique principalement synthétisée par le foie. Une des fonctions majeures de l'AAT est d'inhiber l'élastase des polynucléaires neutrophiles, (une enzyme présente notamment au niveau des poumons) qui protège le tissu pulmonaire. En France, 11 millions de personnes sont porteurs d'un variant du gène *SERPINA-1* associé au déficit en alpha-1 antitrypsine (DAAT) et approximativement 10 000 individus possèdent le génotype ZZ, associé à un sévère DAAT¹; 1 à 2 patients atteints d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) pour 1 000 sont atteints d'un DAAT sévère de type ZZ².

Grifols propose un test de génotypage de la DAAT, marqué FDA et CE/IVD Classe C :

- Génotypage simultané du gène *SERPINA-1* pour les 14 variants génétiques associés au déficit en A1AT (incluant les allèles nuls). Ces 14 variants expliquent 95 % des cas de DAAT.
- Types d'échantillons : sang séché sur papier buvard (DBS), salive, écouvillon buccal, ADN génomique et sang total
- Format polyvalent : 192 échantillons par kit
- Durée de conservation : 24 mois
- Standardisé sur la technologie Luminex® largement éprouvée
- Résultats obtenus en une journée de travail (4,5 heures par cycle)
- Temps de manipulation réduit (0,5 heure par cycle)

¹ De Serres FJ. Prevalence of a1-antitrypsin deficiency alleles PI*S and PI*Z worldwide and effective screening for each of the five phenotypic classes PI*MS, PI*MZ, PI*SS, PI*ZZ: a comprehensive review. *Thorax*. 2012;6(5):277-295.

² Mornex JF, et al. Atteinte pulmonaire du déficit en alpha-1 antitrypsine. Recommandations pratiques pour le diagnostic et la prise en charge. *Rev Mal Respir*, 2022;39(7):633-656.



Lire attentivement les instructions figurant dans la notice avant l'utilisation

Fabricant : PROGENIKA BIOPHARMA S.A.
Parque Tecnológico de Bizkaia Ibaizabal bidea
Edificio 504 48160 Derio - Bizkaia - ESPAGNE

GRIFOLS

Distributeur : Grifols France S.A.R.L.
20 Place de la défense – 92800 PUTEAUX - France
france@grifols.com

MATÉRIEL DE LABORATOIRE

Une offre Wi-Fi qui sécurise et trace la chaîne du froid

Dans les laboratoires de biologie médicale, un écart de température peut compromettre un réactif ou invalider un résultat d'analyse. Dans les centres médicaux, il peut altérer l'efficacité d'un vaccin ou la sécurité d'un traitement. Pharmacies, laboratoires et centres médicaux partagent ainsi un même impératif : garantir l'intégrité des produits de santé thermosensibles qu'ils conservent au quotidien — et être en mesure de le prouver à tout moment.

C'est pourquoi Dickson lance une offre de surveillance de température et d'humidité spécialement conçue pour ces structures de santé de proximité. Associant la plateforme de monitoring DicksonOne, l'enregistreur sans fil Cobalt XS Wi-Fi et une sonde étalonnée, cette solution apporte une traçabilité continue, des alertes en temps réel et des relevés exportables, sans installation complexe, disponible dès maintenant.

Les recommandations de l'Ordre National des Pharmaciens, les procédures diffusées par les ARS, ainsi que les exigences d'accréditation applicables aux LBM, convergent sur un même point : les courbes de température des enceintes réfrigérées doivent être relevées en continu, analysées régulièrement et archivées plusieurs années afin de pouvoir produire un historique complet et exploitable lors d'un audit ou d'un contrôle.

Un simple thermomètre ou des relevés manuels ne suffisent plus à répondre à ce niveau d'exigence, quel que soit l'établissement. Seul un système de monitoring automatisé, fiable et traçable permet de garantir un suivi continu des températures,

de détecter une dérive avant qu'elle ne devienne critique, et de produire, en quelques clics, un rapport détaillé et conforme. Pensée pour répondre aux contraintes concrètes de chaque structure, l'offre Dickson associe trois éléments complémentaires au sein d'un pack abordable et simple d'utilisation :

- **DicksonOne** : la plateforme de surveillance cloud qui centralise l'ensemble des relevés, génère des alertes en temps réel (SMS, appel, e-mail...) en cas de dérive thermique et produit automatiquement les rapports d'historique nécessaires en cas de contrôle ou d'audit.
- **Cobalt XS Wi-Fi** : l'enregistreur sans fil, compact et simple à installer dans une enceinte réfrigérée, quel que soit l'établissement, qui transmet ses données en continu sans intervention manuelle.
- **Sonde étalonnée** : une sonde unique pour la température et l'humidité, elle garantit une mesure fiable et traçable à l'endroit le plus représentatif de l'enceinte.



Dickson – <https://dicksondata.com/fr-fr/lp-xs-wi-fi-d1>



Ecouvillons Σ -TRANSWAB® Milieu Amies liquide



Spécimens



Bactérie & Virus

Méthodes



Culture & Moléculaire

- Virus et bactéries (aérobies, anaérobies et fastidieuses).
- Formats flexibles.
- Compatible avec les ensemenceurs automatiques.
- Viabilité des germes pendant minimum 48H.

Pub-MWE-2026-09

ELITech Microbio

www.elitechgroup.com
em-marketing@elitechgroup.com



Medical Wire & Equipment Co Ltd (UK)

A destination des professionnels de santé.
Lire attentivement les instructions figurant sur les notices d'utilisation



MATÉRIEL DE LABORATOIRE

Impression laser ininterrompue

En matière de flux de travail, les laboratoires de pathologie sont confrontés à de nombreux défis : augmentation du volume de cas, complexité croissante des analyses et contraintes persistantes en matière de personnel. Même de petites inefficacités dans les premières étapes du flux de travail peuvent entraîner d'importants retards en aval, des retouches et des risques.

Une identification fiable des cassettes est essentielle pour garantir la traçabilité tout au long du processus de diagnostic ; or, les méthodes d'étiquetage traditionnelles peuvent être source d'incohérences, d'étapes manuelles et d'exigences de maintenance continue.

L'imprimante de cassettes laser HistoCore LIGHTNING C offre une impression de cassettes homogène et de haute qualité, conçue pour aider les laboratoires à maintenir leur dynamique de flux de travail. Optimisée comme une solution complète avec des cassettes Leica validées, l'imprimante de cassettes laser HistoCore LIGHTNING C permet une identification fiable des échantillons tout en réduisant les interruptions du

flux de travail, les exigences de maintenance et le coût total de possession.

- Technologie d'impression laser UV fiable pour des performances constantes et moins de temps d'arrêt
- Compatibilité étendue des réactifs et des applications pour un flux de travail fiable
- Haut débit et vitesses d'impression élevées pour les charges de travail exigeantes en laboratoire
- Pas besoin d'encre, de rubans ou d'ampoules, ce qui réduit les coûts d'entretien et d'exploitation
- Encombrement réduit, conçu pour les environnements de laboratoire à forte activité
- Intégration et connectivité flexibles pour une adoption fluide du flux de travail.



Leica – www.leicabiosystems.com

Nouveau spectromètre de masse plus sensible

A l'occasion du salon ADLM 2026 (juillet 2026, Californie), Waters a présenté le spectromètre de masse Xevo TQ Absolute XR IVD, enrichissant ainsi sa gamme de systèmes LC-MS/MS MassTrak™ IVD. Ce nouveau système combine une sensibilité de pointe et une robustesse accrue pour les applications cliniques. Il s'appuie sur les performances reconnues du spectromètre de masse Xevo TQ Absolute IVD. Conçu pour les analyses de routine en laboratoire nécessitant des systèmes conformes aux normes IVD, ce nouveau dispositif offre une sensibilité 5 fois supérieure à celle des instruments de même catégorie, avec des limites de détection plus basses dans des volumes d'échantillon plus petits, introduisant ainsi un changement radical dans les performances analytiques pour les matrices biologiques complexes. Il permet d'abaisser les limites de détection et d'obtenir une quantification fiable d'analytes difficiles à doser à partir de faibles volumes d'échantillon. Cette sensibilité accrue est essentielle pour les applications exigeant des mesures précises à de très faibles concentrations.

Doté du nouveau guide d'ions StepWave™ XR, il offre une robustesse accrue, garantissant la constance du rapport ionique jusqu'à six fois plus longtemps que le système Xevo TQ Absolute IVD. Cette avancée permet aux laboratoires d'avoir une plus grande confiance dans la constance

des performances lors de l'analyse d'échantillons cliniques complexes contenant des phospholipides, des sels et d'autres composants de la matrice.

Le nouveau système MassTrak LC-MS/MS IVD comprend le système Acquity™ UPLC I-Class Plus et le spectromètre de masse Xevo TQ Absolute XR IVD.



Waters – www.waters.com

SERVICES

L'accès au compte-rendu de résultats en PDF pour les IDELs

SIL-LAB Innovations a fait évoluer son application P-A-D avec la version 7, en intégrant une fonctionnalité demandée par les infirmiers libéraux (IDEL) : l'accès au compte rendu de résultats transmis par le laboratoire au format PDF. Dans leur quotidien, les IDEL consultent régulièrement les résultats d'analyses de leurs patients. Avec cette nouvelle fonctionnalité, ils peuvent désormais accéder, depuis P-A-D, à un compte rendu au format PDF, tel qu'il est édité par le laboratoire.

L'objectif est simple : permettre aux IDEL de disposer de l'ensemble des informations transmises par le laboratoire dans un document unique, facile à consulter et à conserver.

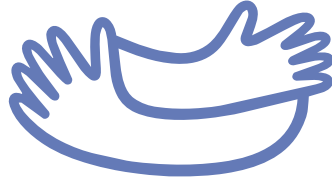
Le compte rendu PDF reprend l'ensemble des résultats fournis par le SIL (Système Informatique de Laboratoire), sans se limiter aux seules valeurs essentielles.

Lorsque les données sont disponibles, les résultats antérieurs sont également intégrés. Les IDEL disposent ainsi d'un historique qui leur permet de comparer plus facilement les résultats d'un patient dans le temps. Pour faciliter la lecture du document, les résultats hors normes sont mis en évidence. Les valeurs nécessitant une attention particulière sont ainsi repérées plus rapidement.

Cette nouvelle fonctionnalité répond directement à une demande exprimée par les IDEL et s'inscrit dans les évolutions régulières de P-A-D. Avec cette version 7, SIL-LAB Innovations poursuit le développement de son application en tenant compte des usages et des retours des professionnels de santé qui l'utilisent au quotidien.

SIL-LAB Innovations – www.sil-lab-innovations.com

UNE ALLIANCE INÉDITE



FACILITER LE QUOTIDIEN DES IDEL POUR RENFORCER LEUR LIEN AVEC LES LABORATOIRES



Une alliance entre **CBA et SIL-LAB Innovations**

Deux expertises réunies pour créer
un écosystème de référence avec
agathe YOU care, la solution de gestion
de cabinet n°1 chez les IDEL : de la
demande du patient jusqu'au laboratoire.

- **CBA** (avec le soutien de Vivalto Partners),
1^{er} éditeur français de logiciels de
facturation et de gestion de cabinet
avec plus de 50 000 infirmiers libéraux.
- **SIL-LAB Innovations**
éditeur n°1 de la solution
de gestion des prélèvements à domicile.



contact@sil-lab-innovations.com / +33 1 75 86 64 82

— LISTE DES ANNONCEURS

SPECTRA DIAGNOSTIC

LA REVUE TRANSFORMER DU DIAGNOSTIC 2026



La revue
Spectra Diagnostic
 en accès gratuit
 sur notre site web
www.spectradiagnostic.com



PRESSE DIAGNOSTIC



SPECTRA DIAGNOSTIC

PRESSE DIAGNOSTIC

4 Rue du Lieutenant Colonel Victor Parizet - 17200 Royan

Tél : + 33 6 89 46 39 28 - SASU - RCS Saintes : 848 458 410

SIRET : 848 458 410 00018 - TVA : FR 85 848458410 - Code APE : 5814Z

Abbott	pages 7 et 14 à 16
AliveDX	page 19
ARD	page 43
Ascentry	2 ^e de couverture
bioMerieux	page 27
Clarisys	page 9
COFRAC	page 20
Dedalus	page 25
Diasorin	page 39
Elitech Distribution	pages 79 et 91
Elitech Microbiologie	pages 11 et 93
Greiner Bio-One	page 23
Grifols	Face sommaire et page 92
Hycor	page 89
Inlog	pages 86 et 87
JFBM 2026	page 17
Launch Diagnostics	page 13
LBI	pages 32 à 33 et 35
QuidelOrtho	3 ^e de couverture
RICAI 2026	page 45
Roche Diagnostics	4 ^e de couverture
Sebia	pages 28 à 29 et 31
Sil-Lab Innovations	page 95
Stago	pages 82 à 83
Technidata	page 41
The Binding Site	page 21
Tosoh	page 81
Valab	page 37

Contact Publicité

Catherine Leclercq

E-mail : catherine.leclercq@spectradiagnostic.com

Tél : + 33 6 89 46 39 28

LANCEMENT

VITROS™ 450

Chemistry System



Toute la performance et l'innovation VITROS sans contrainte.



400
tests/heure



0,76 m²
d'encombrement
seulement



Technologie
**Micro
Slide**



Chimie sèche
sans eau



Service
d'excellence
1^{ère} entreprise de DIV
labellisée Excellence
de service (ISO 23592)



**Diagnostiquer autrement.
Soigner partout.
Préserver demain.**



Rendez-vous aux JFBM
du 14 au 16 octobre.

Venez suivre le symposium
sur les bénéfices
de la chimie sèche.

cobas® pure

Simplicity meets excellence*

**Votre temps**

Des résultats rapides
et fiables pour un flux
de travail optimisé

**Votre espace**

Un système compact
qui s'adapte à votre
environnement

**Votre équipe**

Une utilisation simple,
fiable et une
maintenance réduite

**Votre futur**

Un système conçu
pour optimiser la gestion
de votre laboratoire
sur le long terme

Découvrez le cobas® pure :

La plateforme intégrée, chimie clinique, immunoanalyse,
conçue pour l'excellence de vos analyses.

Le cobas® pure integrated solutions est un analyseur automatisé, conçu pour des analyses de chimie clinique qualitative et quantitative et de dosages d'immunochimie ainsi que des mesures sélectives d'ions.
Dispositif médical de diagnostic in vitro. Classe A.

Mandataire : Roche Diagnostics GmbH (Allemagne) – Distributeur : Roche Diagnostics France.
Lire attentivement les instructions figurant dans le manuel de l'utilisateur.

*Quand la simplicité rencontre l'excellence.

Roche Diagnostics France

SAS au capital de 15 965 175 €. 2 avenue du Vercors 38240 Meylan. 380 484 766 RCS Grenoble.

