

Université Pierre et Marie Curie

Paris 6

MEMOIRE

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME UNIVERSITAIRE
« ASSURANCE QUALITE AU LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE (GBEA ET NORME ISO 15189) »

TITRE

MISE EN PLACE D'UN GUIDE DE PRELEVEMENTS POUR
DIMINUER LES NON-CONFORMITES PREANALYTIQUES
AU LABORATOIRE

Carole DUPEU
Année 2008-2009

Directeur du mémoire :
Dr Pascal PERNET

Note au lecteur

Les mémoires des stagiaires du Diplôme Universitaire « Assurance Qualité et Guide de bonne pratique des analyses de biologie médicale » sont des travaux réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs

Les travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication en tout, ou partie, sans l'accord de l'auteur et du responsable du DU concerné.

Mémoire réalisé par Madame Dupeu Carole
Technicienne polyvalente
Laboratoire du Centre Hospitalier
45300 Pithiviers

Directeur de mémoire
Monsieur le Docteur Pascal Pernet
Praticien hospitalier
Hôpital Saint Antoine
Paris XII

Je remercie pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire et de mon projet

- Le Docteur Pascal Pernet mon directeur de mémoire
- Les enseignants du DU
- Les biologistes de mon service
- Les collègues qui m'ont soutenue et aidée
- Ma famille pour son soutien et sa patience

SOMMAIRE

ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	7
I- PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER ET DU LABORATOIRE.....	8
1- Le centre hospitalier de Pithiviers.....	8
2- Le laboratoire.....	9
3- Organisation générale de la phase préanalytique.....	9
a- Consultants externes.....	9
b- Services de soins et maisons de retraite attenantes au CH.....	10
c- Autres maisons de retraite et autres origines.....	10
II- RAPPEL ET GENERALITES SUR LES PRELEVEMENTS.....	11
III- ANALYSE DE L'EXISTANT EN CE QUI CONCERNE LES PRELEVEMENTS..	12
IV- DETERMINATION DES EXIGENCES DU LABORATOIRE.....	14
V- PLAN D'ACTION.....	15
1- Mise en place d'un système de gestion des non-conformités.....	15
2- Identification des principales non-conformités rencontrées.....	16
a- De prélèvements.....	16
b- De bons d'examens.....	18
c- De conditionnement et de transport.....	19
3- Consultation des préleveurs.....	19
4- Elaboration d'un guide de prélèvements.....	20
VI- RESULTATS.....	23
1- Analyse et synthèse des non-conformités enregistrées au laboratoire.....	23
2- Analyse des souhaits et suggestions des infirmières.....	23
3- Conception et diffusion du guide de prélèvements.....	25
CONCLUSION.....	26
BIBLIOGRAPHIE.....	29
ANNEXES.....	30

ABREVIATIONS

AES : accident d'exposition au sang ou à des produits biologiques

BD : Becton Dickinson

BK : bacille de Koch

CHP : Centre Hospitalier de Pithiviers

CHRO : Centre Hospitalier Régional d'Orléans

CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

ECBU : examen cyto bactériologique des urines

EDTA : acide éthylène diamine tétra acétique

GBEA : guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale

GEHT : groupe d'étude de la société française d'hématologie

HLM : hématies, leucocytes par minute

HTCD : hospitalisation de très courte durée

IST : infections sexuellement transmissibles

NC : non-conformité

SSRG : service de soins de suite et de réadaptation gériatrique

BIBLIOGRAPHIE

Textes officiels

GBEA

Norme ISO 15189

Ouvrages

BIOFORMATION

« Les cahiers de laboratoire » N°5

Edicom 2003

Documents

Livret d'accueil du CHP

Document GEHT variables préanalytiques en hémostase (recommandations 2007)

site internet de l'hémostase

INTRODUCTION

Pour développer la démarche qualité, la mise en œuvre de mesures d'améliorations de la qualité des examens de laboratoire peut être entreprise à toutes les étapes de leur réalisation.

J'attache une attention toute particulière à la phase préanalytique, l'acte de prélèvement en étant la première étape. En effet, la majorité des non-conformités (NC) observées dans les laboratoires concernent la phase préanalytique et, en particulier, la qualité de l'acte de prélèvement. Ces NC sont en cause jusqu'à 75 % des erreurs de laboratoire selon les études considérées (Bonini P et coll., clin.chem. 2002;48:691-698). La mise au point d'une gestion efficace de ces NC et une information des personnels exécutant les prélèvements sont donc primordiales. Faire adhérer les personnels des services cliniques aux exigences du laboratoire en matière de prélèvements nécessite alors une approche pédagogique et positive qui ne doit pas être perçue comme une contrainte mais comme une amélioration de la qualité de la prise en charge du patient.

Nous avons constaté avec l'infirmière hygiéniste qui travaille en étroite relation avec notre laboratoire, qu'il n'existait pas de guide de prélèvements dans les services de soins.

Il nous est donc apparu qu'il fallait réaliser un tel guide dont l'intérêt serait de rassembler au sein d'un même document, les modes opératoires concernant les principaux prélèvements et les réponses aux principales questions pratiques que les préleveurs se posent.

Pour réaliser ce guide, nous avons fait au préalable une analyse précise de l'existant et nous nous sommes concertés avec les personnels infirmiers pour choisir les documents devant y figurer.

L'objectif final de ce travail est, dans le cadre de l'amélioration permanente de la qualité de la phase préanalytique, de permettre d'harmoniser et de standardiser les pratiques de tous, tout en répondant aux exigences du GBEA et de la norme ISO 15189.

I) PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER ET DU LABORATOIRE

1) Le Centre Hospitalier de Pithiviers (CHP) :

C'est un établissement de santé de proximité qui se situe au nord du département du Loiret.

Dans le département, les autres hôpitaux les plus proches sont le Centre Hospitalier de Montargis et le Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO) qui sont distants respectivement de 45 et 50 kilomètres du CH. Hors Loiret, c'est le Centre Hospitalier d'Etampes (Essonne) qui est le plus proche.

Afin de répondre aux besoins sanitaires de la population, il a été mis en place des consultations externes dans diverses spécialités telles que la gynécologie obstétrique, l'oto-rhino-laryngologie, la diabétologie, la dermatologie, la stomato-odontologie, l'addictologie, la néphrologie, la pneumologie, la rhumatologie, la gériatrie, l'anesthésie et la chirurgie en collaboration avec les hôpitaux pré-cités.

Le CHP est composé de 4 services de soins :

- un service de Médecine de 43 lits et de 2 lits d'hospitalisation de jour
- un service de Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique de 30 lits (SSRG)
- un service de Gynécologie Obstétrique de 15 lits
- un service d'Urgences avec 4 lits d'Hospitalisation de très courte durée (HTCD)

Les différents prélèvements déposés au laboratoire en provenance de ces 4 services représentent environ 65% de notre activité dont 32,5% assurés par le seul service d'Urgences. Le secteur externe, d'origines variées (consultants externes du CH, maisons de retraite de Pithiviers et Beaune la Rolande, unité de dialyse, centre de dépistage, centre IST, planning familial, médecine du travail, infirmiers libéraux) représente 35% de cette activité totale.

2) Le laboratoire :

Le personnel est composé de :

- 1 biologiste chef de service
- 1 biologiste
- 9 techniciennes
- 1 secrétaire
- 2 secrétaires à mi-temps
- 1 aide de laboratoire à 60% de temps

Les 2 biologistes effectuent en alternance les astreintes de nuit et les week-ends. Les 9 techniciennes, toutes polyvalentes, assurent une présence en postes de 12 heures les nuits et les week-ends et un service continu 24 heures sur 24 avec alternance des postes de travail.

Le laboratoire du CH est un service de biologie polyvalente où sont traités 100 à 150 dossiers par jour. Il réalise les examens courants de biochimie, hématologie, coagulation, immuno-hématologie, immunologie, bactériologie, parasitologie et mycologie. Les analyses spécialisées sont envoyées soit au laboratoire Cerba soit au CHRO quand elles ont un caractère d'urgence.

3) Organisation générale de la phase préanalytique

a) Consultants externes

Du lundi au vendredi, ils sont accueillis par la secrétaire du laboratoire pour un enregistrement de leurs examens dans un « dossier de laboratoire » à l'aide du logiciel Hexalis commercialisé par la société AGFA. Leurs prescriptions peuvent avoir été faites, soit par un médecin consultant à l'hôpital, soit par un médecin de ville.

Ils sont ensuite dirigés vers le service des consultations externes si un prélèvement sanguin et /ou un recueil d'échantillon d'urines est /sont demandé(s).

Les prélèvements sanguins sont réalisés par l'infirmière de ce service et les tubes sont identifiés directement avec des étiquettes ayant un code à barres édités par notre secrétaire. Ils sont ensuite acheminés, dans une valisette, vers le secteur

technique par l'aide de laboratoire lors des différentes tournées faites au cours de la matinée. En dehors des horaires de présence de celle-ci, les échantillons sont directement apportés par la préleveuse.

Le samedi matin, c'est une technicienne qui assure de 8 heures à 9 heures les prélèvements pour les consultants externes qui sont dans l'impossibilité de venir les autres jours de la semaine. Elle effectue aussi les demandes urgentes jusqu'à 11 heures. Au-delà, c'est le service des urgences qui prend le relais.

b) Services de soins et maisons de retraite attenantes au CH

Les prélèvements sont réalisés par les infirmières des services et acheminés par une aide-soignante.

Les enregistrements informatiques des dossiers sont assurés par les techniciennes ou l'aide de laboratoire ou parfois la secrétaire. Les tubes sont ré-identifiés avec des étiquettes ayant un code à barres pour les automates.

c) Autres maisons de retraite et autres origines

Les prélèvements sont acheminés soit par un coursier soit par le préleveur au secrétariat et les dossiers sont enregistrés par la secrétaire qui ré-identifie les tubes.

II) RAPPEL ET GENERALITES SUR LES PRELEVEMENTS

« Les analyses de biologie médicale » sont les examens biologiques qui concourent :

- Au diagnostic
- Au traitement
- Ou à la prévention des maladies humaines
- Ou à faire apparaître toute autre modification de l'état physiologique à l'exclusion des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés par les médecins spécialistes de cette discipline.

Article L753 du code de la Santé Publique

Loi 95-116 du 04/02/95 art 29

L'acte de biologie :

« Le biologiste assure la responsabilité de cet acte qui inclut le prélèvement, l'exécution de l'analyse, la validation des résultats, et si nécessaire leur confrontation avec les données cliniques et biologiques des patients ». (GBEA)

Le prélèvement : doit être réalisé, soit par un biologiste, soit par un personnel autorisé.

Il comprend l'ensemble des procédures concernant :

- 1) Le recueil et l'identification
- 2) La conservation
- 3) Le transport des échantillons

Les personnes réalisant les prélèvements doivent donc être informées des procédures, des risques d'erreur sur les résultats suite à la réalisation défectueuse du prélèvement.

Les échantillons non-conformes doivent être refusés par le biologiste et le motif porté à la connaissance du prescripteur.

Le prélèvement est la 1^{ère} étape de la phase préanalytique et il conditionne la qualité du résultat final. La réalisation de ce guide de prélèvements a donc pour but

d'apporter un maximum de réponses en ce qui concerne les prélèvements les plus courants tant dans leurs actes proprement dits que dans leurs conditions d'exécution, de conservation et de transport afin de prévenir les non-conformités préanalytiques.

III) ANALYSE DE L'EXISTANT EN CE QUI CONCERNE LES PRELEVEMENTS

Lors de la mise en place du GBEA en 1998, des procédures de prélèvements réalisés au laboratoire, soit par le biologiste, soit par une technicienne, avaient été rédigées et concernaient les prélèvements suivants:

- les prélèvements sanguins veineux
- le prélèvement capillaire
- le temps de saignement par la méthode de Duke
- l'examen parasitologique sanguin de recherche de paludisme

Quelques procédures à destination des consultants externes et concernant les prélèvements réalisés directement par le patient ou par une infirmière, si le patient ne peut le faire lui-même, avaient également été rédigées:

- prélèvement d'urines en vue d'un examen cyto bactériologique (ECBU)
- prélèvement d'urines des 3 heures pour compte d'Addis ou HLM
- prélèvement d'urines de 12 heures pour la recherche de BK
- prélèvement d'urines de 24 heures
- prélèvement de selles pour coproculture
- prélèvement de selles pour examen parasitologique
- prélèvement de selles pour recherche de sang

Toutes ces procédures avaient été rassemblées dans un classeur situé au secrétariat du laboratoire. Elles étaient destinées au personnel du service qui réalisait alors, sur place, tous les prélèvements des consultants externes.

Cependant, ces procédures n'étaient pas disponibles au niveau des postes dans les unités de soins.

En 2003, suite à des travaux d'extension du bâtiment principal de l'hôpital, le laboratoire (secrétariat et salles techniques) a été transféré dans de nouveaux locaux. Les prélèvements, quant à eux, ont été transférés au niveau du service des consultations externes. Les infirmières de ce service y réalisent les prélèvements sanguins et les biologistes les autres prélèvements du lundi au vendredi. Le samedi matin, une technicienne assure toujours les prises de sang.

Au moment du transfert des responsabilités, nous n'avons pas profité de cette occasion pour actualiser et rediffuser ces procédures concernant les prélèvements.

Ainsi, pour faciliter la coordination entre le laboratoire et les consultations externes, seuls les documents suivants sont actuellement disponibles:

- Une plaquette d'information sur les prélèvements sanguins
- Un répertoire des analyses pratiquées au laboratoire
- Un guide du laboratoire datant de 2006 (fonctionnement global : horaires, personnel...)
- Des fiches à distribuer aux patients lorsqu'ils réalisent les recueils eux-mêmes
- Un listing des analyses mentionnant la nécessité ou non d'être à jeun ainsi que le délai de rendu des résultats
- Une fiche de rendez-vous
- Une fiche de rendu de résultats
- Un guide Cerba

Mais, ces documents sont disparates et surtout, il n'existe pas de document définissant les recommandations et les exigences en matière de prélèvement à destination des personnels préleveurs (infirmiers, techniciens, biologistes).

Pour préparer ce document, qui doit prendre la forme d'un guide, nous avons commencé par déterminer les exigences du laboratoire en accord avec le GBEA et la norme ISO 15189.

IV) DETERMINATION DES EXIGENCES DU LABORATOIRE

Pour être en accord avec le GBEA et la norme ISO 15189, le laboratoire doit fixer les exigences attendues. Il doit également veiller au respect de celles-ci en mettant en place des indicateurs de qualité permettant de les quantifier. Suite à une réunion de concertation entre les biologistes et les techniciennes, il a été déterminé une liste des exigences par rapport aux prélèvements. Celles-ci ont été rassemblées dans le tableau suivant et un indicateur y a été associé pour chacune d'entre elles ce qui va nous permettre un suivi de l'évolution de l'amélioration de la qualité.

<i>Exigences du laboratoire par rapport au prélèvement</i>	<i>Chapitres et paragraphes du GBEA et de la norme ISO 15189</i>	<i>Indicateurs</i>
-Avoir une prescription correctement remplie et comportant les renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses : nom, prénom, nom de jeune fille, date de naissance, nom du prescripteur, nom du préleveur, heure de prélèvement	Norme ISO 15189 chapitre 5.4.1	Nombre de prescriptions mal remplies/nombre total de prescriptions
-Avoir les renseignements pouvant interférer sur les résultats des examens : Clinique, traitements	GBEA chapitre 2.1 Norme ISO 15189 Chapitre 5.4.1	
Obtenir une identification des prélèvements conforme : nom, prénom, nom de jeune fille, date de naissance	GBEA chapitre 2.2.1.1	Nombre de prélèvements ayant une identité incomplète ou absente/ nombre total de prélèvements

<i>Exigences du laboratoire par rapport au prélèvement</i>	<i>Chapitres et paragraphes du GBEA et de la norme ISO 15189</i>	<i>Indicateurs</i>
Avoir des prélèvements de bonne qualité : -tubes appropriés en fonction de la demande -tubes correctement remplis		Nombre de prélèvements non-conformes/ nombre total de prélèvements
Avoir une bonne gestion des urgences et des examens à traitement ou prétraitement urgents : Différenciation de conditionnement respectée (couleur sachet)		Nombre de prélèvements urgents non différenciés/ Nombre total de prélèvements urgents

Pour pouvoir améliorer la qualité au niveau des prélèvements, et après avoir établi notre liste des exigences, nous avons déterminé notre plan d'action en 4 étapes successives permettant à la fois de gérer les NC et de les prévenir en diffusant un guide de prélèvements dans l'hôpital.

- 1) Mettre en place un système de gestion des NC.
- 2) Enregistrer ces NC et les analyser.
- 3) Consulter les préleveurs des services sur leurs souhaits et suggestions quant au contenu d'un futur guide de prélèvements.
- 4) Réaliser le guide de prélèvements et le diffuser.

V) PLAN D'ACTION

Grâce à la mise en place d'indicateurs, l'analyse des NC va nous permettre d'améliorer la qualité des prélèvements arrivants au laboratoire et qui sont réalisés dans les différents services du CH.

Cette amélioration sera mesurée aux étapes suivantes du circuit du prélèvement :

- Remplissage des bons de prescription
- Acte de prélèvement lui-même
- Identification des échantillons
- Conditionnement des échantillons

1) Mise en place d'un système de gestion des non-conformités

En octobre 2008, pour mettre en place cette gestion, nous avons repris nos exigences, celles du GBEA et de la norme ISO 15189 pour chaque étape du prélèvement afin d'en établir une liste. Chaque exigence de cette liste qui n'est pas satisfaite va, soit simplement être signalée, soit va entraîner le refus du prélèvement en fonction du degré de criticité de la NC.

Afin que les services de soins puissent satisfaire aux exigences concernant la prescription médicale, nous avons dû établir au préalable de nouveaux bons de demande d'examens plus simples d'utilisation.

Des réunions d'information et de formation sur les exigences du laboratoire, du GBEA et de la norme ISO 15189 ont été organisées dans chaque service. Elles ont été conduites par les biologistes en présence d'une technicienne, du cadre du service concerné, des infirmières ainsi que du directeur des soins infirmiers.

Dès le mois de novembre 2008, et après en avoir informé les personnels, nous avons donc pu commencer à recenser des NC de prélèvement.

Pour signaler les NC, nous avons établi « une fiche papier de NC ». (cf. annexe I) reprenant toutes les exigences regroupées dans les 3 principales catégories suivantes :

- De prélèvement
- De bons d'examens
- Problème de conditionnement et transport (retard d'acheminement...)

Chaque fiche remplie est retournée dans le service concerné afin que les personnels puissent prendre connaissance de la NC enregistrée par le laboratoire et la corriger. Les NC ayant un degré de criticité important (absence d'identification, erreur de tube, problème de remplissage notamment des tubes avec citrate pour coagulation) font en plus, l'objet d'un appel téléphonique.

Mais, devant la lourdeur de cette forme de gestion «de fiches papier», le laboratoire a décidé, au bout d'un mois, d'abandonner ce type de gestion et d'avoir recours à une gestion informatique.

Dans un premier temps, nous avons créé des codes informatiques correspondants aux 3 principales catégories de notre « fiche papier ». Ces codes peuvent être saisis directement lors de l'enregistrement du dossier patient dans Hexalis comme un examen (lorsque la NC est détectable dès la réception du prélèvement sinon, le code peut être ajouté ultérieurement). Puis, cette « analyse » est saisie informatiquement en rentrant un code correspondant spécifique à la NC rencontrée.

Par l'intermédiaire du serveur informatique, les personnels des services ont accès à ces informations lorsqu'ils consultent les résultats de leurs patients.

2) Identification des principales non-conformités rencontrées

L'identification des différentes NC et leurs fréquences nous permettent de cibler nos actions d'amélioration. Elles sont répertoriées dans ces tableaux avec leurs conséquences correspondantes et classées en NC de prélèvement, de bons d'examens ou de conditionnement /transport. Ces NC sont recherchées au laboratoire quotidiennement et lorsqu'elles sont identifiées, elles sont enregistrées, une correction immédiate est entreprise et elles sont analysées en globalité ultérieurement.

a) De prélèvements

Non-conformités de prélèvements	Conséquences
Tube mal ou non identifié	Retard dans la prise en charge par le laboratoire ou nouveau prélèvement du patient
Tube hémolysé	Nouveau prélèvement du patient suivant le degré d'hémolyse
Tube manquant ou anticoagulant inadéquat	Impossibilité de réaliser certaines analyses Nouveau prélèvement du patient
Tube mal rempli (en particulier ceux avec citrate ou EDTA) Tube citraté : il est exigé un niveau de remplissage supérieur à 90 % du volume total (soit 4,5 ml) Un niveau de remplissage entre 80 % et 90 % du volume total (soit entre 4,0 ml et 4,5 ml) a une incidence tolérable sur le résultat et donne lieu à une réserve de la part du laboratoire	Proportion volume de sang/volume d'anticoagulant non respectée Résultats erronés s'aggravant avec la disproportion Conséquences sur le suivi des traitements anticoagulants Nouveau prélèvement éventuel du patient
Transvasement d'un tube ou d'une seringue héparinée dans un autre tube n'ayant pas le même anticoagulant	L'incompatibilité de certains anticoagulants avec certaines analyses peut-être lourde de conséquences sur la fiabilité des résultats. Le laboratoire n'étant pas toujours en mesure de suspecter ce type de NC. En effet, les résultats peuvent être simplement «pathologiques » sans être aberrants. Nouveau prélèvement du patient
Excédent de tubes	Spoliation sanguine inutile Surconsommation inutile de tubes
Non respect des consignes horaires (variations nyctémérales)	Variabilité du résultat en fonction de l'heure de prélèvement

b) De bons d'examens

Non-conformités de bons d'examens	Conséquences
Mauvaise identité du patient, homonymie	Enregistrement d'un dossier patient sur un autre. Le laboratoire n'est pas en mesure de se rendre compte de ce genre d'erreur. Les conséquences peuvent être très lourdes
Enregistrement administratif du patient erroné ou utilisation d'étiquettes ne correspondant pas au service d'hospitalisation	Le faux numéro d'hospitalisation ne permet pas un recoupement des informations administratives avec le laboratoire Obligation d'un enregistrement manuel des dossiers et de reprise des dossiers par la secrétaire
Absence de renseignements cliniques (ex : date de dernières règles, dialyse, traitement...) Poids inconnu pour le calcul de la formule de Cockcroft	Contrôles d'examens inutiles, perte de temps et surconsommation de réactifs. Impossibilité de rendre ce calcul
Non-conformité de renseignements sur le prélèvement : absence de l'un ou de plusieurs paramètres (nom du prescripteur, date et heure de l'acte, nom du préleveur, nombre de tubes, type d'urgence)	Ces renseignements ne sont pas indispensables à la réalisation des examens mais nous permettent de mieux les prendre en charge. Certains sont obligatoires pour être en accord avec le GBEA et la norme ISO 15189
Analyses non précisées	Retard dans la prise en charge du dossier
Rajout d'analyses (prévenir et confirmer par une prescription écrite)	Entraîne une désorganisation du laboratoire

c) De conditionnement et de transport

<i>Non-conformités liées au conditionnement et / ou au transport</i>	<i>Conséquences</i>
Utilisation inappropriée des sachets bleus et rouges (seules les urgences <u>vitales</u> et les gazométries doivent être mises dans un sachet rouge)	Les prélèvements ne sont pas traités correctement selon leur degré d'urgence
Délai d'acheminement trop long	Les résultats pourront être plus ou moins affectés suivants les paramètres.
Non respect de conditions particulières (glace etc.)	Résultats erronés ou examens non réalisables.

Le fait de pointer ces NC et de les détailler dans le guide va nous permettre d'expliquer aux préleveurs pourquoi nous refusons certains prélèvements et pourquoi nous émettons des réserves pour d'autres. De plus, ils n'ont pas toujours conscience du retentissement de ces NC sur les résultats qui leur sont rendus.

3) Consultation des préleveurs

Afin de répondre au mieux aux besoins des préleveurs des services, une note d'information ainsi qu'un petit questionnaire (cf. annexe II) ont été transmis dans chaque unité de soins par l'intermédiaire des cadres.

Nous avons estimé qu'un délai de 2 semaines était suffisant pour que le maximum d'infirmier(e)s puisse exprimer leurs souhaits et suggestions.

Un autre objectif de cette consultation était d'obtenir des renseignements concernant la façon dont certains actes sont pratiqués dans les services, (nature des antiseptiques utilisés en fonction du type de prélèvement, protocole de réalisation des hémocultures) car le guide doit aussi permettre une uniformisation des pratiques de recueil.

4) Elaboration d'un guide de prélèvements

Au laboratoire, nous constatons régulièrement l'existence de NC concernant les prélèvements (tubes mal remplis, absence d'identification etc.)

L'élaboration d'un guide de prélèvements doit permettre de répondre aux attentes et questions que se posent les personnels préleveurs.

Aussi, Nous avons consulté ces futurs utilisateurs du guide pour connaître leurs souhaits par rapport à son contenu.

Ces deux paramètres (Etude des NC et consultation des préleveurs) nous permettent donc de déterminer les points importants à développer dans le guide afin d'obtenir une diminution sensible du nombre de NC.

La liste des documents nécessaires à sa conception a été déterminée de manière à ce que ce guide soit à la fois simple d'utilisation et le plus complet possible. Différents sujets nous sont apparus comme importants à aborder.

Nous avons déterminé point par point le travail à effectuer suivant la préexistence ou non d'un support documentaire.

- a) Des généralités concernant les prélèvements avec un rappel sur le fait que la qualité des résultats dépend de cette étape.
 - Etat de l'existant : absence de document
 - Action à entreprendre : à rédiger
 - Délai : avant fin mai 2009.

- b) Une liste du matériel utilisé au CH (tubes, aiguilles).
 - Etat de l'existant : pas de liste
 - Action à entreprendre : le matériel doit être répertorié
 - Délai : avant fin mai 2009

- c) L'ordre de prélèvement des tubes à respecter. (cf. annexe III)
 - Etat de l'existant : il existe déjà un document qui avait été diffusé dans les services sous la forme de plaquette

- Action à entreprendre : compléter et ajouter pour chaque type de tube, le nom de l'anticoagulant correspondant à chaque couleur et les types d'analyses pouvant y être effectués
 - Délai : avant fin mai 2009
- d) Les modes opératoires pour les autres prélèvements les plus courants autres que sanguins (recueils d'échantillons d'urines, d'urines de 24 heures, d'urines pour HLM, recherche de sang dans les selles).
- Etat de l'existant : documents déjà rédigés
 - Action à entreprendre : les réactualiser en les adaptant pour les services car ils avaient été conçus pour le personnel du laboratoire
 - Délai : avant fin mai 2009
- e) Un chapitre reprenant les différentes consignes concernant les prélèvements, rappelant les exigences du laboratoire, du GBEA et de la norme ISO 15189 et abordant les thèmes importants.
- Etat de l'existant : pas de document
 - Action à entreprendre : rédiger les documents reprenant les 4 thèmes suivants :
 - Un rappel des vérifications à faire avant tout acte de prélèvement
 - Un rappel sur l'importance d'une identification correcte et sur ce qui est obligatoire la concernant
 - Un rappel sur l'utilisation de la prescription médicale sous forme de bon de demande avec ce qui doit obligatoirement être fourni comme renseignements pour répondre au GBEA et à la norme ISO 15189
Modèle de bon de demande (cf. annexe IV)
 - Un rappel sur le conditionnement et l'acheminement au laboratoire
- Ces thèmes seront abordés dans un document unique après analyse des NC et synthèse des points importants à rappeler
- Délai : avant fin juin 2009
- f) Une présentation de cas particuliers : groupes sanguins, AES, envois des examens urgents non pratiqués au CH.

- Etat de l'existant : un protocole sur la conduite à tenir en cas d'AES est affiché dans tous les services
Pour les groupes et les examens urgents, il n'existe pas de protocole.
 - Action à entreprendre : rédiger les documents manquants et remettre dans le guide la conduite à tenir en cas d'AES
 - Délai : avant fin juin 2009
- g) Une liste des antiseptiques en fonction du type de prélèvement.
- Etat de l'existant : absence de liste
 - Action à entreprendre : contacter le CLIN du CH pour obtenir la liste qui est en attente d'une approbation de la part de la pharmacie
 - Délai : septembre 2009
- h) Un protocole pour le prélèvement d'hémocultures.
- Etat de l'existant : absence de protocole
 - Action à entreprendre : à rédiger
 - Délai : septembre 2009
- i) Un protocole pour le prélèvement de gazométries.
- Etat de l'existant : absence de protocole
 - Action à entreprendre : à rédiger
 - Délai : septembre 2009
- j) Un mode opératoire pour réaliser une prise de sang.
- Etat de l'existant : un petit guide édité sous la forme d'une brochure par le laboratoire Becton Dickinson qui est notre fournisseur de matériel de prélèvement est en notre possession. Ce document est constitué de nombreux schémas et dessins clairs. Il décrit les différentes étapes de l'acte de prélèvement et il énonce les facteurs de variation des résultats. Il répond également aux questions essentielles concernant l'utilisation du matériel, l'hygiène et la sécurité.
 - Action à entreprendre : diffuser ce document en le faisant figurer dans le guide
 - Délai : novembre 2009 date prévisionnelle de la diffusion du guide

- k) Une liste des principales NC rencontrées par le laboratoire et leurs conséquences éventuelles sur la qualité des résultats.
- Etat de l'existant : liste faite lors de la mise en place du système de gestion des NC
 - Action à entreprendre : diffuser cette liste par l'intermédiaire du guide
 - Délai : novembre 2009 lors de la diffusion du guide

Le regroupement de tous ces documents en un guide doit donc permettre de centraliser le maximum d'informations et de modes opératoires concernant les prélèvements. A terme, il devra être accessible et consultable par tous.

Afin que ce projet puisse être réalisable dans l'année de formation, nous avons choisi de ne pas tenir compte des prélèvements de bactériologie (à l'exception des hémocultures car il s'agit de prélèvements sanguins). La bactériologie pourra faire l'objet d'un autre projet mais, la plupart de ces actes étant exclusivement infirmiers ou médicaux, un investissement de ces acteurs sera indispensable.

VI) RESULTATS

1) Analyse et synthèse des non-conformités enregistrées au laboratoire

L'étude détaillée des NC (cf. annexe V) faite à l'aide des « fiches papier » sur la période du 1^{er} au 30 novembre 2008 montre que la plupart des NC sont des NC de bons d'examens avec un taux supérieur à 90 % dans tous les services (sauf en SSRG 83 %) et que le taux de NC de prélèvement (acte) est inférieur à 10 % (sauf en SSRG 17 %). Cette étude est résumée dans le tableau suivant :

Services	Nombre total de NC sur la période	NC de bons d'examens en %	NC de prélèvement (acte) en %	Autres NC en %
Médecine	386	91	8	1
Urgences	332	93	6	1
SSRG	29	83	17	0
Maternité	57	91	9	0
Maison Fleurie	30	100	0	0
Résidence du Safran	21	100	0	0
Beaune La Rolande	43	93	7	0

NB : Les services Maison Fleurie, Résidence du Safran et Beaune La Rolande sont des maisons de retraite.

A partir du mois de décembre 2008, nous avons enregistré les NC informatiquement grâce aux codes créés. Malheureusement, dans l'état actuel de nos connaissances d'exploitation du logiciel « Hexalis », nous ne sommes pas en mesure d'utiliser ces données détaillées enregistrées. Mais, nous avons réalisé une étude globale de ces NC sur la période allant de décembre 2008 à avril 2009. (cf. annexe VI)

Cette analyse montre que le nombre global de NC est stable sur la période étudiée et que les taux les plus forts sont enregistrés en Médecine avec 39 % de NC en moyenne et aux Urgences (hors HTCD) avec 33 % de NC. Ces 2 services sont aussi ceux qui ont la plus forte activité au sein du CH. Ces chiffres représentent le nombre de dossiers ayant au moins une NC. Mais, nous avons régulièrement constaté la présence de plusieurs NC pour un même dossier même si nous ne l'avons pas quantifié. C'est sur cette dernière constatation que nous avons remarqué une diminution.

2) Analyse des souhaits et suggestions des infirmières

Une cinquantaine de questionnaires ont été distribués. La plupart des services ont opté pour une réponse globale sauf celui de SSRG et la maison de retraite de Beaune La Rolande qui nous en ont retransmis plusieurs. En tout, nous avons eu 13 retours à la date fixée du 16 juin 2009 et 4 de la Maternité hors du délai fixé.

Une demande de protocole de réalisation d'hémocultures a été formulée notamment par les unités qui ne réalisent cet acte que très rarement (maisons de retraite).

Certains préleveurs souhaiteraient également un protocole pour gazométries.

Ce type d'acte (parce qu'artériel) n'étant réalisable que par un médecin ou une infirmière, il n'existe pas de mode opératoire dans les manuels de prélèvements au laboratoire. Nous avons donc demandé aux services de soins s'ils en possédaient un mais, actuellement il n'en existe pas et nous faisons des recherches pour trouver des documents qui répondent à notre attente.

Une liste de thèmes (cf. annexe VII) que le laboratoire souhaite aborder dans le guide a été transmise avec le questionnaire distribué dans les services de soins. Les infirmières n'ont pas proposé d'autres sujets. Nous pensons que nos propositions répondent à leurs attentes.

3) Conception et diffusion du guide

Après avoir déterminé la liste des documents à mettre dans le guide et celle des tâches à effectuer, nous avons commencé par rechercher les documents existants en février et mars 2009.

En mars, les modes opératoires qui avaient été rédigés pour les préleveuses du laboratoire ont été revus et adaptés si besoin pour les services de soins.

En mars et avril, les nouveaux documents expliquant les exigences du laboratoire ont été rédigés (consignes concernant les prélèvements).

La liste des tubes et leur ordre de prélèvement a été revue et améliorée.

Suite à la mise en place de notre système de gestion des NC en novembre 2008, nous pu faire un premier bilan à la fin avril 2009. Ainsi, en mai, il a pu être établi une

liste des NC les plus rencontrées. Nous y avons ajouté les conséquences correspondantes.

En juin, une présentation du travail accompli a été faite au chef de service du laboratoire et quelques corrections ont été apportées.

En juin, un protocole de prélèvement pour hémocultures a commencé à être rédigé par l'infirmière hygiéniste en collaboration avec un médecin.

Le CLIN du CH a arrêté une liste des antiseptiques à utiliser en fonction du type de prélèvement en juillet. Celle-ci a été soumise à la pharmacie et est en attente de son approbation. En revanche, les protocoles pour hémocultures et gazométries ne pourront pas être terminés avant la deuxième quinzaine de septembre.

Une nouvelle présentation auprès de notre chef de service pourra être faite et nous pourrons procéder aux dernières modifications. Ensuite, nous envisageons de soumettre le guide à l'approbation de la cellule qualité du CH probablement dans la première quinzaine d'octobre.

A la fin du mois d'août, les délais que nous nous étions fixés avaient été respectés. La rédaction du protocole pour hémocultures et l'approbation de la liste des antiseptiques ne dépendent pas entièrement de nous mais nous espérons pouvoir tenir notre engagement quant à la suite de notre progression dans la réalisation du guide et nous pensons pouvoir le diffuser en novembre 2009. Nous avons choisi de le faire sous la forme d'un recueil papier. Nous prévoyons de remettre un exemplaire dans chaque service qui serait disponible au poste de soins. Lors de cette remise, nous procéderons à une information auprès des personnels préleveurs.

Grâce à ce document, nous attendons et espérons une diminution des NC au niveau des prélèvements dans leur ensemble. Pour cela, nous devons continuer notre gestion des NC.

CONCLUSION

Au laboratoire, nous constatons de nombreuses NC préanalytiques sans les répertorier. Elles étaient, jusqu'au mois d'octobre 2008, gérées au coup par coup mais aucune action concrète n'avait jusqu'alors été menée pour les faire diminuer dans leur globalité. C'est pourquoi, nous avons mis en place un système de gestion de ces NC afin de les répertorier et de pouvoir mener une action pour les voir diminuer.

Le projet de concevoir un guide de prélèvements s'est imposé à moi lorsque, lors d'un entretien avec l'infirmière hygiéniste il nous est apparu qu'il n'y avait pas de support documentaire dans les services de soins en ce qui concerne les prélèvements. La conception d'un guide était pour moi une des actions à mener pour permettre une diminution des NC préanalytiques.

Sa rédaction est pratiquement finalisée et sa diffusion accompagnée d'informations devrait survenir à l'automne 2009.

Il va nous permettre de répondre à plusieurs objectifs :

- Remédier à l'absence de documentation dans les unités de soins
- Faire adhérer les préleveurs au projet en les associant à la rédaction du contenu du guide
- Avoir le moyen potentiel de diminuer les NC à toutes les étapes du circuit du prélèvement en favorisant l'information des professionnels
- Satisfaire à une partie des exigences de la norme ISO 15189 dans ce domaine (chapitre 5.4.2 de la norme qui stipule que les instructions spécifiques relatives au prélèvement et à la manipulation des échantillons primaires doivent figurer dans un manuel de prélèvement des échantillons primaires)

Ce travail m'a donné aussi la possibilité de concrétiser plusieurs souhaits personnels. Ce sont notamment celui d'établir une relation plus étroite avec les infirmières des unités de soins et celui de formaliser par écrit nos exigences tout en les expliquant fin d'obtenir une meilleure compréhension et adhésion des personnels préleveurs à des pratiques de qualité.

ANNEXES

Annexe I : Fiche de NC.....	31
Annexe II : Questionnaire destiné aux préleveurs	32
Annexe III : Liste des tubes utilisés au CH et ordre de prélèvement	33
Annexe IV : Exemple de bon de demande d'examens autres que bactériologiques	34
Annexe V : Statistiques des NC novembre 2008.....	35
Annexe VI : Statistiques des NC de décembre 2008 à avril 2009	36
Annexe VII : Sommaire provisoire guide de prélèvements	37

ANNEXE IFICHE DE NC

**CENTRE HOSPITALIER
DE PITHIVIERS**
10 Boulevard Beauvallet
BP 700
45307 PITHIVIERS CEDEX
Téléphone : 02 38 32 31 31

SERVICE LABORATOIRE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
ENREGISTREMENT N°4559
AGREMENT N° 3992

CHEF DE SERVICE
Madame le docteur
PREVOST-OUSSAR

BIOLOGISTE
Madame le docteur
TARDY

Secrétariat :

☎ 02 38 32 31 33
☎ 02 38 32 31 47
Secretariatlabo.pithiviers@ch-pithiviers.fr

Etiquette
GED
du patient

**ALERTE DE NON CONFORMITE**

Date :

 BONS NON CONFORMES : NCB

Mauvaise ou Non identification :

Du patient :

1A Nom

1B Prénom

1C Date de naissance

1D N° de séjour

1E Du médecin

1F Du préleveur

2 Heure du prélèvement

3 Renseignements cliniques mal ou non mentionnés

4 Traitement non précisé

5 Date des dernières règles non précisée

6 Degré d'urgence non précisé

7 Analyses non précisées

8 Nombre de tubes non précisé

9 Autres :

 PRELEVEMENTS NON CONFORMES : NCP

9 Tubes non appropriés

10 Tubes incomplètement ou non remplis

11 Tubes hémolysés ou coagulés

12 Tubes mal ou non identifiés

13 Autres.....

 DISSOCIATION BONS//TUBES NCBT

14 Pas d'analyses prescrites

15 Absence de bons

16 Feuilles de groupe mal remplies ou non fournies...

 PROBLEMES DE COMMUNICATION NCC

17 Prélèvements descendus avec retard

18 Services non accessibles ni par fax ni par Tél.

Conduite à tenir par le service :

Votre prélèvement est malgré tout traité pour ne pas retarder la prise en charge médicale.


Prière de prendre contact rapidement avec le laboratoire :

En téléphonant au **4601**

En descendant au secteur technique du laboratoire

Merci de votre compréhension

ANNEXE II

 <p>CENTRE HOSPITALIER DE PITHIVIERS</p>	AVIS CONSULTATIF DES PRELEVEURS POUR LA REALISATION D'UN GUIDE DE PRELEVEMENTS		
<u>Nomenclature :</u>	<u>Version 1/1</u>	<u>Date de mise en application :</u>	<u>Page :</u> 3/4

Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer quelques renseignements afin de pouvoir compléter nos données. Vous pouvez répondre de manière individuelle, ou collective ou par l'intermédiaire de votre cadre de service après synthèse des pratiques.

Document à faire passer au laboratoire à Carole Dupeu technicienne par courrier interne **au plus tard pour le 16 juin 2009**

- Quel désinfectant utilisez-vous pour : un bilan sanguin
 - Une alcoolémie
 - Une hémoculture
 - Une gazométrie

- Lors de réalisation d'hémocultures faites-vous une double désinfection et si oui à combien de temps d'intervalle (2 ou 3 min ?)

- A combien d'intervalle de temps faites-vous les 2^{ème} et 3^{ème} prélèvements pour des hémocultures

- Souhaitez-vous voir un protocole de réalisation d'une gazométrie ? Si oui pouvez-vous nous faire parvenir un document sur vos pratiques car le laboratoire ne pratiquant pas ce genre de prélèvement, n'a pas de protocole.

- Vos suggestions et vos souhaits

ANNEXE IIILISTE ET DES TUBES UTILISES AU CH ET ORDRE DE PRELEVEMENT

Couleur du bouchon	Ordre de prélèvement	anticoagulant	Principales analyses pratiquées
rouge	1	Sans additif	Chimie, Lithium, Immunologie, Hormonologie, Recherche d'agglutinines
bleu	2	Citrate de sodium	TP, TCA, Fibrine, Héparine, HBPM, Cofacteurs, DDimères
vert	3	Héparinate de lithium	Chimie courante (sauf fer), HBCO, Alcoolémie, Groupe sanguin Lactates
violet	4	EDTA	NF, HBG, Groupe sanguin
gris	5	Fluorure de sodium	Glycémies d'hyperglycémie provoquées
noir	6	Citrate de sodium	VS

Les tubes doivent être prélevés dans cet ordre (préconisé par le fournisseur Becton Dickinson) et agités par 8 à 10 retournements non brusques.

Les tubes bleus et noirs doivent être impérativement remplis entièrement c'est-à-dire jusqu'à la base du bouchon coiffant pour les tubes de 4,5 ml et jusqu'au trait pour les tubes pédiatriques et de VS.

**ANNEXE IV EXEMPLE DE BON DE DEMANDE D'EXAMENS AUTRES QUE
BACTERIOLOGIQUES**

CENTRE HOSPITALIER DE PITHIVIERS			
Prescription d'examens biologiques de Laboratoire			
labo N°4959		version 3	
SERVICE:	SOINS DE SUITE	HEMATOLOGIE COAGULATION	CHIMIE
<i>coller l'étiquette ou remplir tous les items</i>		NFS Plaquettes	Glycémie
PATIENT: (étiquette)		Plaquettes seules	HGPO
NOM:.....		Réticulocytes	Prise de sucre:.....
prénom:.....		VS	Hb glyquée A1c
Njf:.....		HEMOSTASE	Urée
Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Sous trait anticoagulant:	Créatinine
Date de naissance:...../...../.....		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/>	Cockcroft(clairance)
N°IPP:.....		Si oui :	Poids:.....
N°séjour:.....		Initiation <input type="checkbox"/> suivi <input type="checkbox"/> relais <input type="checkbox"/>	IONO (NA, K, Cl, RA, P)
Adresse:.....		si AVK (sintron,préviscan):	Na / K seuls
PRESCRIPTION		TP INR	Calcium
Nom du prescripteur :		si HBPM (fraxi, lovenox.):	Calcium corrigé
.....		Anti Xa	Phosphore
PRELEVEMENT		TCA	Magnésium
Date :		Héparinémie	Ac urique
heure :		Si non :	CRP
prélevé par :		TP INR	Protides
IDE <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/>		TCA	Electrophorèse protides
Puer <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/>		Autres:	Fer sérique
Nombre de tubes :.....		Fibrinogène	Transferrine
TYPE D'URGENCE		D Dimères	Cap Fer+Coef Sat
a)urgence vitale <input type="checkbox"/>		Co-facteurs II,V,VII,X	Procalcitonine
(sacnet rouge)		GROUPE Rh PHENOTYPE	PINI
<i>examens décisionnels à traiter en toute priorité</i>		Fiches de groupe rose et jaune	Albumine
b)urgence (1 à 2 h) <input type="checkbox"/>		complètement identifiées	Préalbumine
<i>examen à traiter en dehors de la routine</i>		1ère déter Groupe	Orosomucoïde
c)en routine <input type="checkbox"/>		2ème déter Groupe	BILAN HEPATIQUE
<i>examens inclus dans les séries</i>		Coombs direct	SGOT SGPT
Renseignements cliniques:		RAI	Bilirubine
hospitalisé(e) pour :		CHIMIE URINAIRE	Gamma GT
.....		Protéinurie	Ph.Alcalines
.....		Glycosurie	BILAN PANCREATIQUE
.....		Nitrite	Amylase
.....		Leucocyturie	Lipase
.....		Sang / urines	BILAN CARDIAQUE
.....		Diurèse:ml	Myoglobine
.....		Albuminurie / 24h	CPK
.....		glycosurie / 24h	LDH
.....		Clearance créatinine	Troponine
.....		Iono urinaire	NT-proBNP
.....		Microalbuminurie	BILAN LIPIDIQUE
.....		Amylase urinaire	Cholestérol
ETIQUETTE LABO		TOXIQUES / MEDICAMENTS	HDL cholestérol
.....		Toxiques / Urine	LDL Cholestérol
.....		ADTricyclique/ Urine	Triglycérides
LABORATOIRE		Toxiques sanguins:	Apo A
Nombre de tubes reçus :		Barbitémie	Apo B
non-conformité <input type="checkbox"/>		Benzodiazépine	GAZOMETRIE
motif:.....		Paracétamol	Gaz du Sang
.....		Alcool	Température :.....°C
.....		Médicaments:	air ambiant : oui <input type="checkbox"/>
.....		Digoxine	Oxygène (litre) :.....
.....			Cooxymétrie
.....			HbCO seul

	médecine	urgences	SSR	maternité	Maison fleurie	Résidence du Safran	Beauve la Rolande
BONS NON CONFORMES : NCB							
Mauvaise ou Non identification :							
Du patient :							
Nom	2						
Prénom	1						
Date de naissance	2						
N° de séjour		1			1	1	1
Du médecin	24	19		5			1
Du préleveur	23	22	2	4	1	1	
Date et heure du prélèvement	20	27	1	3	2	1	1
Renseignements cliniques mal ou non mentionnés	41	40	16	5	13	5	20
Traitement non ou mal précisé	45	72	2	8	1	1	
Date des dernières règles non précisée		1					
Degré d'urgence non précisé	76	53	1	8	9	8	10
Analyses non ou mal précisées	2	4					3
Mauvaise version	1	4					
Trop de tubes	5	1					
rajout d'analyse		12					
poind cockroft	11	1					1
Nombre de tubes non précisé	87	48		15	2	4	1
Autres :.....	10	5	2	4	1		2
PRELEVEMENTS NON CONFORMES : NCP							
Tubes non appropriés	4	2	3				1
Tubes incomplètement ou non remplis	0	4	1	1			
Tubes hémolysés ou coagulés		7	1	1			1
Tubes mal ou non identifiés	3	2		1			
gaz du sang	19						1
Autres.....	7	4		2			
DISSOCIATION BONS/TUBES_NCBT							
Pas d'analyses prescrites	1		1				
Absence de bons		2					
Feuilles de groupe mal remplies ou non fournies...							
PROBLEMES DE COMMUNICATION_NCC							
Prélèvements descendus avec retard	1						
Services non accessibles ni par fax ni par Tél.	1						
total general	386	332	29	57	30	21	43

ANNEXE VI

RECAPITULATIF DE LA CONSULTATION DES PRELEVEURS CONCERNANT LES ANTISEPTIQUES UTILISES

Sur 17 réponses	Alcool modifié à 70°	Chlorhexidine	Chlorhexidine alcoolique	Bétadine	Bétadine alcoolique	Hexomédine	Béta scrub/ Bétadine	Béta scrub/ Bétadine alcoolique	Ne pratiquent pas
Prélèvement sanguin courant	13	2	1			1			
Alcoolémie		6		4					7
Hémoculture				7	8		1	1	
Gazométrie				5	6		1	1	4

ANNEXE VI

STATISTIQUES DES NC DE DECEMBRE 2008 A AVRIL 2009

STATISTIQUE DECEMBRE 2008 "NON CONFORMITE"

	MEDECINE	SSR	MAT	URGENCES	HTCD	MAISON FLEURIE	RESIDENCE DU SAFRAN	HOPITAL DE BEAUNE	TOTAL
nombres de dossiers TOTAL	602	109	225	645	104	90	79	139	1993
nombres de dossiers avec une NC	182	26	39	154	29	20	14	30	494
POURCENTAGE	37	5	8	31	6	4	3	6	100

STATISTIQUE JANVIER 2009 "NON CONFORMITE"

	MEDECINE	SSR	MAT	URGENCES	HTCD	MAISON FLEURIE	RESIDENCE DU SAFRAN	HOPITAL DE BEAUNE	TOTAL
nombres de dossiers TOTAL	745	145	266	752	156	135	85	168	2452
nombres de dossiers avec une NC	240	16	24	197	38	21	17	5	558
POURCENTAGE	43	3	4	35	7	4	3	1	100

STATISTIQUE FEVRIER 2009 "NON CONFORMITE"

	MEDECINE	SSR	MAT	URGENCES	HTCD	MAISON FLEURIE	RESIDENCE DU SAFRAN	HOPITAL DE BEAUNE	TOTAL
nombres de dossiers TOTAL	504	139	240	536	88	86	117	174	1884
nombres de dossiers avec une NC	255	43	54	228	20	14	21	33	668
POURCENTAGE	38	6	8	34	3	2	3	5	100

STATISTIQUE MARS 2009 "NON CONFORMITE"

	MEDECINE	SSR	MAT	URGENCES	HTCD	MAISON FLEURIE	RESIDENCE DU SAFRAN	HOPITAL DE BEAUNE	TOTAL
nombres de dossiers TOTAL	480	130	292	556	85	98	97	174	1912
nombres de dossiers avec une NC	206	45	80	215	24	29	13	1	613
POURCENTAGE	34	7	13	35	4	5	2	0	100

STATISTIQUE AVRIL 2009 "NON CONFORMITE"

	MEDECINE	SSR	MAT	URGENCES	HTCD	MAISON FLEURIE	RESIDENCE DU SAFRAN	HOPITAL DE BEAUNE	TOTAL
nombres de dossiers TOTAL	547	115	283	558	86	120	100	165	1974
nombres de dossiers avec une NC	284	29	63	191	20	24	19	9	639
POURCENTAGE	44	5	10	30	3	4	3	1	100

ANNEXE VII

SOMMAIRE PROVISOIRE GUIDE DE PRELEVEMENTS

- I) Généralités sur les prélèvements

- II) Liste des antiseptiques

- III) Liste du matériel

- IV) Liste des tubes et ordre de prélèvement

- V) Réalisation d'un prélèvement sanguin selon les préconisations du fournisseur de matériel (Becton Dickinson)

- VI) Consignes concernant les prélèvements
 - 1) Avant tout prélèvement

 - 2) Identification des prélèvements

 - 3) Conditionnement

 - 4) Prescription médicale

 - 5) Acheminement au laboratoire

- VII) Cas particulier des groupes sanguins

- VIII) Cas particulier des AES

- IX) Examens urgents envoyés au CHRO

X) Autres types de prélèvements

- 1) Hémocultures
- 2) Gazométries
- 3) Prélèvement capillaire et temps de saignement
- 4) Recueil d'un échantillon d'urines
- 5) Recueil des urines des 3 heures pour hlm
- 6) Recueil des urines de 24 heures
- 7) Recueil de selles pour recherche de sang

XI) Liste des principales non-conformités et leurs conséquences

RESUME

Le centre hospitalier de Pithiviers est un établissement de santé de proximité qui est composé de 4 services de soins (Urgences/HTCD, Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique et Maternité), 2 unités de maisons de retraite et un service de consultations externes.

Le laboratoire de biologie assure tous les examens courants en biochimie, hématologie, coagulation, immuno-hématologie, bactériologie, mycologie et parasitologie.

Pour développer la démarche qualité en ce qui concerne la phase préanalytique, l'équipe du laboratoire a décidé de mettre au point une gestion efficace des non-conformités et d'informer les personnels préleveurs.

Pour cela, nous avons tout d'abord déterminé nos exigences aux étapes suivantes du prélèvement :

- Prescription
- Identification
- Acte de prélèvement
- Conditionnement

Puis, nous avons déterminé un plan d'action en 4 étapes successives afin de diminuer les non-conformités :

- Mettre en place un système de gestion des NC
- Enregistrer et analyser les NC
- Consulter les préleveurs
- Elaborer un guide de prélèvements

Pour élaborer le guide de prélèvements, nous avons établi la liste des documents devant y figurer et nous avons fait un bilan de l'existant documentaire. Nous avons ensuite déterminé quelles étaient les tâches à réaliser et nous avons fixé un calendrier de réalisation.

La conception d'un guide de prélèvements doit permettre d'améliorer la qualité des prélèvements tout en répondant au GBEA et à la Norme ISO 15189 et doit faire diminuer le nombre de NC.