

Université Pierre et Marie Curie

Paris VI

**MÉMOIRE**

**POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME UNIVERSITAIRE**

**« ASSURANCE QUALITÉ AU LABORATOIRE**

**DE BIOLOGIE MÉDICALE »**

**AMÉLIORATION DU CIRCUIT DES EXAMENS  
ISSUS DU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES**

SZCZYPIORSKI Sébastien

Année Universitaire 2012 - 2013

## **Note au lecteur**

Les mémoires des stagiaires du Diplôme Universitaire « Assurance Qualité au laboratoire 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 Diplôme Universitaire concerné.

## Auteur

SZCZYPIORSKI Sébastien

Technicien de Laboratoire Médical

Technicien Référent Qualité



*LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE*

*159, rue du Président François Mitterrand*

*91160 LONGJUMEAU*

## **Remerciements**

Je tiens à remercier les Docteurs Michel VAUBOURDOLLE & Pascal PERNET pour m'avoir permis de participer au Diplôme Universitaire « Assurance Qualité au Laboratoire de Biologie Médicale » ainsi que leurs intervenants pour la qualité des enseignements qui m'ont été dispensés.

Je remercie également l'équipe des biologistes du laboratoire et particulièrement le Dr Christine LAMBERT pour la supervision de ce projet et leurs conseils.

Je remercie Mmes Brigitte PAIN, Nadine GUERIN et Véronique MARCHAL, cadres de santé, pour leur aide et leur soutien.

Merci à toute l'équipe du laboratoire pour leur implication, leur dynamisme et leur contribution au travail de ce mémoire.

Je remercie enfin toute l'équipe du Service d'Accueil des Urgences pour leur disponibilité et leur collaboration.

# Sommaire

<b>Glossaire .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>1- Présentation de la structure.....</b>	<b>3</b>
1-1- Le Centre Hospitalier de Longjumeau.....	3
1-2- Le Laboratoire de Biologie Médicale.....	3
1-2-1- Généralités.....	3
1-2-2- La Qualité au LBM.....	4
1-3- Le Service d'Accueil des Urgences.....	5
<b>2- Méthodologie.....</b>	<b>5</b>
2-1- Choix du sujet.....	5
2-2- Objectifs de l'étude.....	5
2-3- Choix des outils et des personnes ressources.....	6
<b>3- Déroulement de l'étude.....</b>	<b>6</b>
3-1- Définition de l'urgence.....	6
3-2- Planification des réunions de travail.....	7
3-3- Définition des examens urgents en accord avec le SAU.....	8
3-4- Etat de l'existant : évaluation interne du circuit des urgences.....	8
3-4-1- Pré-requis.....	8
3-4-2- L'indicateur de délais de validation technique des résultats.....	9
3-4-3- Evènements marquants.....	11
3-4-4- Evaluation en temps réel des DRR.....	11
3-5- Identification des sources de dysfonctionnements : recherche des causes.....	14
3-5-1- Brainstorming.....	14
3-5-2- Construction du diagramme d'ISHIKAWA.....	15
3-5-3- Analyse et solutions proposées.....	15
3-6- Rédaction d'une procédure de fonctionnement.....	17
3-7- Rédaction d'un CCB.....	17
<b>4- Conclusions et perspectives.....</b>	<b>18</b>
4-1- Conclusion de l'étude.....	18
4-2- Limites de l'étude.....	18
4-3- Conclusion personnelle.....	19



## **GLOSSAIRE**

ARS : Agence Régionale de Santé

CCB : Contrat Clinico-Biologique

CDU : Circuit des Urgences

CHL : Centre Hospitalier de Longjumeau

COFRAC : COmité FRançais d'ACcréditation

DRR : Délai de Rendu de Résultat

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FEI : Fiche d'Evènement Indésirable

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

LBM : Laboratoire de Biologie Médicale

NC : Non-conformité

PSL : Produit Sanguin Labile

RAQ : Responsable Assurance Qualité

SAU : Service d'Accueil des Urgences



## INTRODUCTION

Le service d'Accueil des Urgences est un lieu très fréquenté à l'hôpital. Il est également le lieu de toutes les inquiétudes lorsque l'attente des patients pour consulter un médecin paraît interminable. La réactivité des équipes présentes pour prendre en charge un patient en danger de mort immédiat ou pour pouvoir faire face à une forte affluence toujours plus importante se doit d'être à son maximum, au grand dam des autres patients qui, partant du sentiment légitime que leur cas le justifie, pensent qu'ils sont en droit d'obtenir une attention diligente.

L'un des services médico-techniques avec lequel le Service d'Accueil des Urgences (SAU) a affaire est le Laboratoire de Biologie Médicale (L.B.M.). Ils se doivent tous les deux d'entretenir une étroite collaboration dans le but de coordonner les étapes et d'assurer la continuité des soins. La communication entre les deux services est l'« outil indispensable » pour que l'enchaînement des soins prodigués respecte une succession de logique, l'existence de retards pouvant le perturber comme la mauvaise disposition d'une de ses pièces ferait s'écrouler tout un alignement de dominos.

Force est de constater qu'en journée nombre d'intermédiaires peuvent « altérer » la qualité et la rapidité de la prise en charge d'un patient.

La publication de l'ordonnance 2010-49 du 13 janvier 2010, découlant du rapport BALLEREAU, réformant la Biologie Médicale puis repris dans la norme NF EN ISO 15189 rappelle l'obligation de disposer d'une procédure documentée décrivant la prise en charge, en vue d'un traitement rapide, des analyses d'échantillons spécifiés urgents, de leur réception jusqu'au rendu des résultats.

Pour appliquer la nouvelle réglementation et dans un souci d'amélioration permanente de la qualité dans le LBM, il est indispensable que cette procédure existe. Son application par l'ensemble de l'équipe est primordiale pour que le processus fonctionne parfaitement. D'autre part, elle permettra de contribuer à une meilleure prise en charge du patient en déterminant de façon raisonnable le délai de rendu optimal des résultats au SAU. Tout cela permettra d'engager la rédaction d'un premier contrat clinico-biologique (CCB) avec ce service, puis avec d'autres unités de soins.

## **1- PRESENTATION DE LA STRUCTURE.**

### **1-1- Le Centre Hospitalier de Longjumeau.**

Un décret du Président de la République est à l'origine de l'ouverture de l' « hôpital hospice » en 1899. Sa mission principale était la prise en charge des malades tuberculeux.

Ce n'est qu'en 1974 que le Centre Hospitalier Intercommunal a vu le jour sous la forme le caractérisant aujourd'hui. Les années qui ont succédées ont permises de diversifier l'offre de soins : services médicaux / chirurgicaux, plateau technique, IFSI et EHPAD.

Devenu Centre Hospitalier Général en 1978, l'établissement a poursuivi son évolution en créant plusieurs service :

- le SAU
- la néonatalogie niveau 2B
- la médecine (gastroentérologie, pneumologie, cardiologie et diabétologie)
- l'oncologie
- les chirurgies viscérale et orthopédique
- l'obstétrique
- la pédiatrie
- la réanimation polyvalente
- les soins de suite et rééducation fonctionnelle

A ce jour, le CHL fait partie d'un GCS Longjumeau / Orsay suite à la parution de l'arrêté de l'ARS en date de 2004. Il emploie environ 1300 agents dont 220 personnels médicaux.

### **1-2- Le Laboratoire de Biologie Médicale.**

#### **1-2-1- Généralités.**

Différentes disciplines sont représentées au sein du LBM (Hématologie, Immuno-Hématologie, Microbiologie, Biochimie, Hormonologie, Sérologie, Virologie , Hygiène et un dépôt de produits sanguins labiles) ce qui lui confère une activité polyvalente.

L'exercice de l'année 2012 a permis de générer une activité d'environ 21 millions de B, correspondant à près de 1.1 millions d'actes<sup>1</sup>, soit une moyenne de 310 dossiers par jour [6, 7].

Le personnel est composé de 4 praticiens hospitaliers à temps plein encadrant chacun un secteur d'activités spécifique, 30 techniciens dont 6 affectés aux horaires de permanence de soins de nuit, 4 secrétaires et 3 aides de laboratoire.

---

<sup>1</sup> La notion d'actes n'est pas encore clairement définie et doit faire l'objet d'un consensus national.

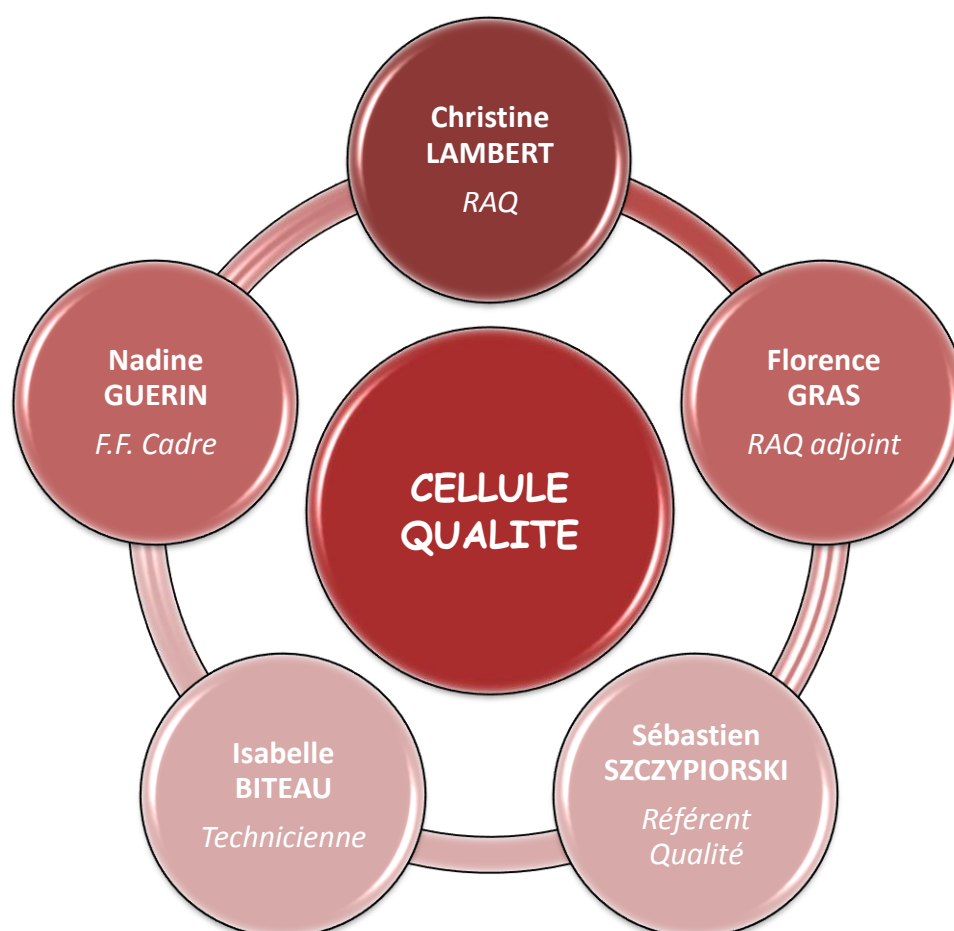
### 1-2-2- La Qualité au LBM.

A la suite du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en avril 2006 qui pointait les lacunes en matière de qualité et de fiabilité des analyses de Biologie Médicale en France, le Gouvernement a souhaité entreprendre une réforme. Michel BALLEREAU en 2008, alors Conseiller Général des Etablissements de Santé, a remis son rapport à la ministre en poste à l'époque, Roselyne BACHELOT-NARQUIN, et propose entre autre l'accréditation obligatoire des LBM selon la norme NF EN ISO 15189.

Conformément à l'Ordonnance du 13 janvier 2010 réformant la Biologie Médicale, le LBM a mis en place une politique d'Assurance Qualité couvrant l'ensemble de ses activités et lui permettant de garantir la qualité des prestations réalisées.

Pour cela, une Cellule Qualité a été constituée dans le but d'animer, de proposer et de mettre en œuvre l'ensemble des actions contribuant à l'amélioration continue de la qualité des prestations fournies. Cette Cellule se réunit généralement de façon mensuelle et aborde différents points.

Schéma 1 : Composition de la Cellule Qualité au 1<sup>er</sup> janvier 2013



La demande initiale ainsi que la demande de vérification de l'entrée effective dans une démarche d'accréditation du LBM pour le CHL ont été réceptionnées le 03 mai 2013 par le COFRAC. Les portées d'accréditation demandées concernent :

- l'hémostase : TP, TCA, TCK, fibrinogène, D-dimères, les héparinémies (HNF et HBPM)
- l'immunochimie :
  - ↳ marqueurs cardiaques : troponine-T, NT-pro-BNP
  - ↳  $\beta$ -HCG
  - ↳ marqueurs tumoraux : ACE, AFP, CA (15.3, 19.9 et 125), PSA (totale et libre), NSE et CYFRA 21.1
  - ↳ bilans thyroïdiens : TSH, T4 libre, T3 libre
- la Chromatographie Liquide Haute Performance : dosages des hémoglobines (l'hémoglobine glyquée (A<sub>1c</sub>), A<sub>2</sub> et F)

### **1-3- Le Service d'Accueil des Urgences.**

Les locaux du SAU adultes sont en pleine restructuration depuis 2011. Il est installé provisoirement dans des bâtiments modulaires à proximité du bâtiment central et du bâtiment laboratoire / IRM. Le rapport d'activité montre une fréquentation de ce service à hauteur de 33000 passages pour l'année 2011. Quarante quatre pour cent des demandes locales d'analyses de la Biologie sont prescrites par le pôle Urgences – Soins Intensifs.

## **2- METHODOLOGIE**

### **2-1- Choix du sujet.**

Le choix du sujet s'inscrit dans le cadre de :

- l'existence de réclamations téléphoniques récurrentes du SAU
- la rédaction de plusieurs FEI issues du SAU concernant un retard apparent dans le rendu des résultats pour le service
- la rédaction de la procédure de gestion des prélèvements urgents
- la mise en place d'un CCB avec le SAU

En concertation avec la RAQ, nous avons décidé de porter mon travail sur l'amélioration du circuit des examens prescrits par les praticiens du SAU.

### **2-2- Objectifs de l'étude.**

L'objectif essentiel est de savoir si, réellement, le délai de rendu de résultats pour ce service est trop long au moyen de l'étude du circuit complet de ses prélèvements au sein du laboratoire.

Il sera nécessaire également de pouvoir :

- identifier les points de ralentissement du circuit
- sensibiliser à nouveau le personnel à la gestion des urgences
- définir en concertation avec le médecin chef du SAU des délais de rendu raisonnables
- suivre l'étude par un indicateur
- mettre en place des actions d'amélioration
- construire la trame d'un premier CCB
- vérifier ultérieurement, à court terme, que les exigences seront satisfaites

### **2-3- Choix des outils et des personnes ressources.**

L'utilisation d'outils pertinents permettra de traiter et de mener à bien cette étude :

- brainstorming - réunions de travail - diagramme d'ISHIKAWA : identifier la (les) cause(s) d'un problème
- production d'un indicateur de suivi – auto-évaluation : suivre et vérifier l'état d'avancement de l'étude
- logigramme : construire une procédure de gestion des prélèvements urgents

Toutes les personnes intervenant dans le circuit des urgences sont concernées : médecins, cadres, infirmières, agents du SAU, secrétaires, aides de laboratoire, techniciens et biologistes. Cependant, pour des contraintes évidentes de planning et de temps, il faut faire appel à des personnes ressources pour réfléchir à l'amélioration de ce circuit.

## **3- DEROULEMENT DE L'ETUDE**

### **3-1- Définition de l'urgence.**

Qu'est-ce qu'une « urgence » ? A priori, tout porte à croire qu'il existe une définition aisément compréhensible de tous et par tous, pourtant, il n'en est rien !

L'étymologie du mot « urgence » vient du latin *urgere* signifiant presser. D'après le dictionnaire, est urgent ce « dont on doit s'occuper sans retard » (Larousse).

D'un point de vue médical et pour synthétiser, les différents organismes s'accordent et détaillent les niveaux comme ci-après [10].

*Schéma 2 : Classification clinique des malades urgents*



### **3-2- Planification des réunions de travail.**

La réunion de service mensuelle du mois d'avril a permis, dans un premier temps, de présenter la formation à laquelle j'ai assisté puis de présenter le sujet du mémoire à l'équipe du laboratoire. Cette réunion initie la démarche en sensibilisant les personnes au travail que j'allais effectuer dans les semaines à venir jusqu'à la date de rendu du mémoire.

Afin de répondre au mieux aux besoins des médecins du SAU, il était nécessaire d'aller à la rencontre de personnes ressources et en immersion dans ce service. Une rencontre préalable avec le Cadre des Urgences a été planifiée au mois d'avril 2013 de manière à soulever d'éventuels problèmes pouvant altérer le circuit des examens urgents. Celle-ci a permis de mettre en évidence des points de ralentissement relevant des deux services. Ils sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Points de ralentissement mis en évidence dans le circuit des urgences

MOYEN	CONSTAT	EXPLICATION
<b>HUMAIN</b>	trop d'intermédiaires	infirmière, brancardier / aide-soignant / agent de liaison, secrétaire, aide de laboratoire, technicien
	disponibilité de l'agent	prélèvement, acheminement, enregistrement, technique, appel téléphonique
<b>TECHNIQUE</b>	nombre de tubes insuffisant	3 automates : INTEGRA® : ionogramme COBAS® : marqueurs cardiaques Mini-VIDAS® : procalcitonine
<b>INFORMATIQUE</b>	Equafile <sup>2</sup> ® paramétré non idéalement	heure = heure d'édition du bon de demande
	alimentation électrique instable	onduleur défectueux

Enfin, le rendez-vous prévu avec la chef de service du SAU n'a pas pu avoir lieu pour des raisons d'incompatibilités de planning lors de la rédaction de ce mémoire ; une réunion ultérieure sera planifiée.

### **3-3- Définition des examens urgents en accord avec le SAU.**

N'ayant pu obtenir ce rendez-vous, les délais de validation définis ont été inspirés de l'étude parue en 2010 dans les Annales de Biologie Clinique [4] (cf. §3-4-2).

### **3-4- Etat de l'existant : évaluation interne du circuit des urgences.**

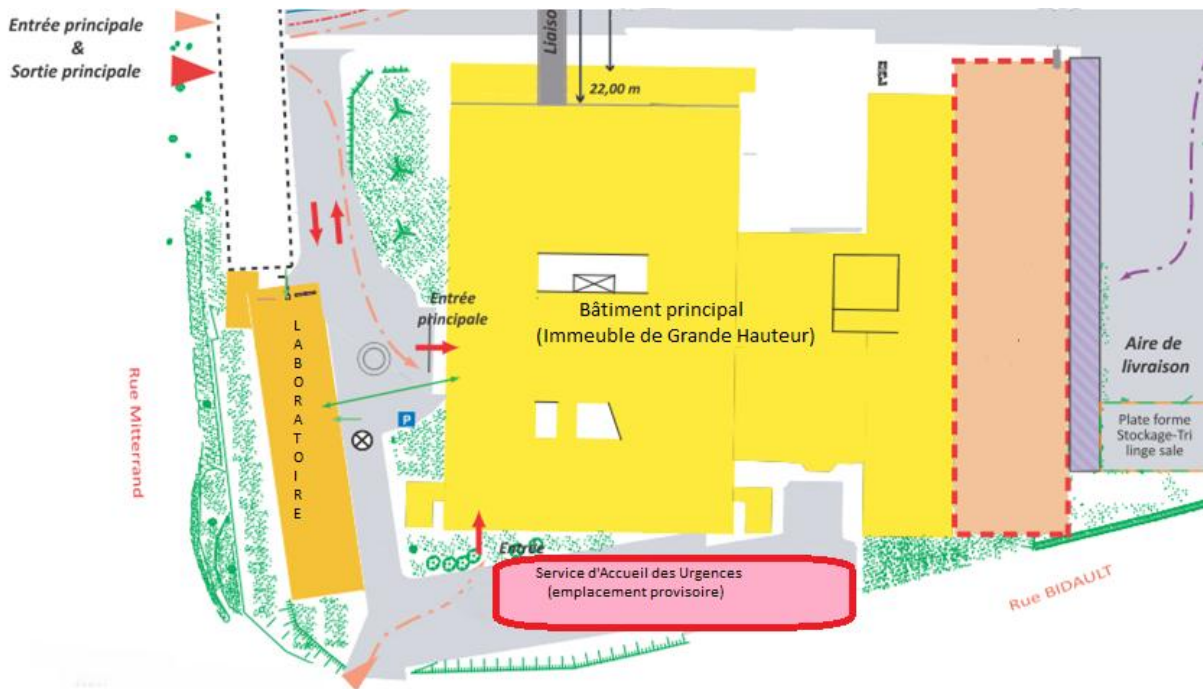
#### **3-4-1- Pré-requis.**

##### Situation géographique.

Le schéma ci-après permet de visualiser la situation géographique de chaque entité sur le site de l'hôpital.

<sup>2</sup> Logiciel de prescription et gestion du patient au SAU

*Schéma 3 : Situation géographique au sein du CHL.*



Le LBM est situé face au bâtiment modulaire du SAU installé transitoirement pendant la durée des travaux de rénovation de ce service antérieurement situé dans le bâtiment principal de l'hôpital. Pour rappel, les locaux du laboratoire s'étendent sur deux étages.

#### Architecture informatique.

De nombreuses connexions informatiques relient le SAU, l'hôpital et le LBM.

Cf. annexe I

L'architecture et la complexité du système informatique font partie des éléments majeurs intervenant dans le fonctionnement de la communication télématique.

#### Circuit des urgences au CHL.

Le CDU permet d'apprécier de façon exhaustive les différentes étapes successives de la prise en charge du patient, de son admission au SAU jusqu'à sa « sortie ».

Cf. annexe II

### **3-4-2- L'indicateur de délais de validation technique des résultats.**

Depuis l'entrée du laboratoire dans la dynamique de l'accréditation en janvier 2011, la Cellule Qualité a décidé de créer dans le SIL (DxLab® - Medasys) des indicateurs de délais de validation technique des résultats spécifiquement dédiés au SAU. Les analyses traceuses qui nous ont parues pertinentes sont répertoriées ci-après [5].

*Tableau 2 : Analyses traceuses, délais et plage de délais définis pour l'étude.*

	Automate	Délai maximum acceptable (min)	Plage de délai prise en compte (min)	Temps analytique <sup>3</sup> (min)
<b>Numération leucocytaire</b>	XT5100 / XE-2000 SYSMEX	40	0 à 120	2
<b>Taux de prothrombine (TP)</b>	STA-R Evo® STAGO	60	20 à 120	5
<b>CRP (protéine C réactive)</b>	INTEGRA 800® ROCHE	70	20 à 180	5
<b>pH (gazométrie)</b>	ABL 820 / 825® RADIOMETER	20	0 à 60	2
<b>Troponine-T</b>	COBAS e601®	60	20 à 180	18
<b>β-HCG</b>	ROCHE	60	20 à 180	18

Les délais maximum acceptables de validation retenus sont issus du document des Annales de Biologie Clinique [X]. Ils sont proposés en tant que délais de rendu de résultats maximum. Ils sont arrondis à la dizaine de minute supérieure<sup>4</sup>, sauf pour la troponine-T et la β-HCG pour lesquelles la durée « symbolique » d'une heure a été conservée.

Les résultats sont obtenus par extraction sur le SIL dans l'onglet « Statistiques » spécifiquement créé pour le suivi de ces NC. Il n'est pas possible d'effectuer des extractions antérieures le SIL ayant été remplacé en 2010.

Cf. annexe III

Pour analyser au mieux ces résultats, il convient de préciser que les résultats sont tronqués. Pour les six analytes proposés, certains nécessitent une ultracentrifugation durant 5 minutes<sup>5</sup> et le temps d'analyse est comptabilisé.

L'analyse de ces histogrammes révèle une tendance vers la diminution des DDR. Dans le cadre de l'accréditation, il est souhaitable de définir un objectif en termes de pourcentage de conformité minimum.

<sup>3</sup> Temps analytique consacré à et pour un analyte dans l'automate concerné, sans aucun échantillon en cours d'analyse, jusqu'au rendu du résultat et sans dilution ni alarme analytique.

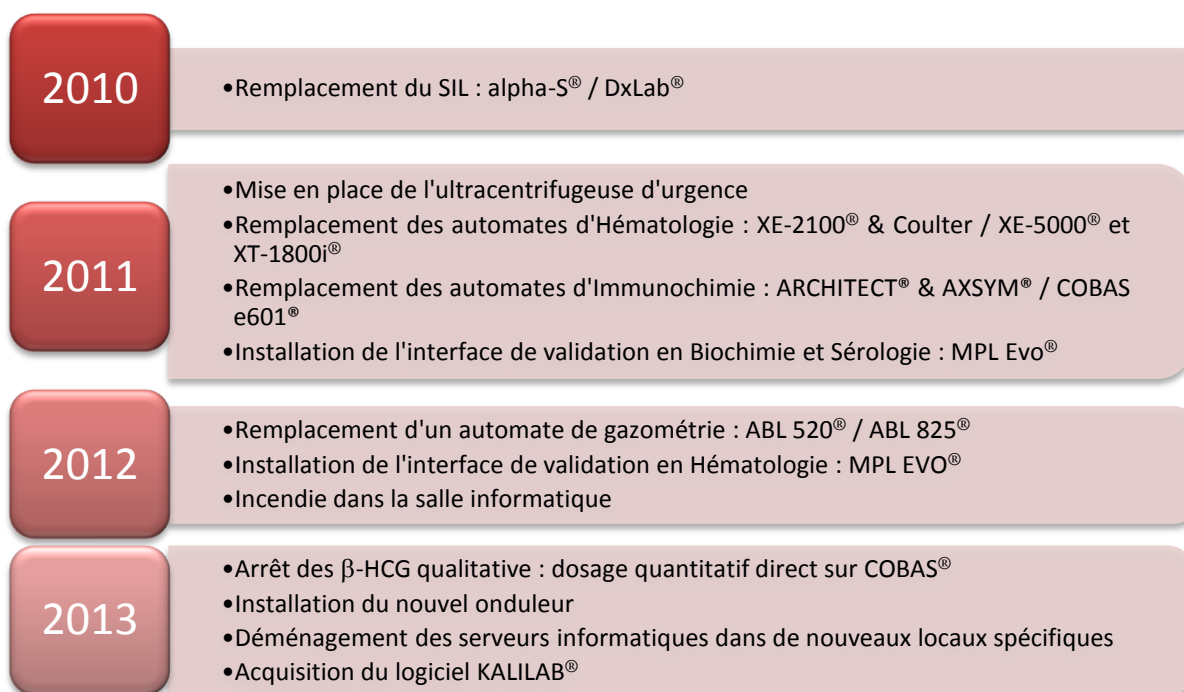
<sup>4</sup> exemple : pour une proposition de 32 minutes, le délai retenu sera 40 minutes.

<sup>5</sup> Sauf pour le TP qui nécessite 15 minutes de centrifugation à une accélération de minimum 2200G selon les recommandations fournisseur STAGO.

### 3-4-3- Evènements marquants.

Plusieurs évènements marquants au sein du LBM entre 2010 à ce jour ont eu une incidence dans les DRR.

Schéma 4 : Séquences d'évènements marquants entre 2010 à ce jour.



### 3-4-4- Evaluation en temps réel des DRR.

#### Présentation.

Sept évaluations ont été réalisées au cours du deuxième trimestre au sein du LBM, entre 9h et 17h, afin de déterminer le temps réel de validation et de mise à disposition des résultats sur le serveur de résultat. L'évaluation de ces DRR est effectuée à partir de l'heure d'arrivée au laboratoire.

A chaque étape du prélèvement, l'heure est relevée dans un tableau et les délais entre chaque étape calculés.

Cf. annexe IV

### Analyse.

Pour chacune des étapes, les prises en charge sont définies comme suit :

- ① Secrétariat : de l'arrivée du prélèvement au LBM jusqu'à sa prise en charge au niveau du plateau technique
- ② Pré-technique : de la fin de l'étape précédente jusqu'à l'arrivée à la paillasse concernée
- ③ Technique : de la fin de l'étape précédente jusqu'au chargement sur dans l'automate
- ④ Analytique : de la fin de l'étape précédente jusqu'à l'arrivée du résultat sur l'interface de validation
- ⑤ Post-analytique : de la fin de l'étape précédente jusqu'à la validation sur l'interface de validation

Les anomalies relevées lors de l'évaluation des DRR sont présentées ci-dessous. Avant tout, il convient de les situer au sein des différentes étapes :

#### **① SECRETARIAT**

- ↳ Absence d'horodatage du bon de demande à l'arrivée au LBM par l'agent du SAU
- ↳ pendant la période pleine (8h30 – 11h), bilans non enregistrés immédiatement : d'autres enregistrements sont déjà en cours, le bilan est déposé au hasard au milieu des prélèvements des autres services de soins, le bilan « urgent » est assimilé à une urgence organisationnelle
- ↳ appels téléphoniques parfois incessants : renseignements pré-analytiques, demandes de renseignements complémentaires, rajout d'analyses complémentaires
- ↳ des prélèvements sont conservés trop longtemps mais involontairement au niveau du secrétariat
- ↳ la secrétaire oublie la plupart du temps la signalétique convenue de longue date au LBM sur un tube urgent (inscrire une croix au feutre sur le bouchon)

#### **② PRE-TECHNIQUE**

- ↳ l'aide de laboratoire réceptionnant les tubes dans les secteurs techniques n'est pas disponible immédiatement<sup>6</sup> : il doit prendre en charge les commandes intra ou extra-laboratoire
- ↳ une des deux principales centrifugeuses a été en panne pendant une période prolongée (contrat de maintenance non reconduit par la Direction des Services Economiques), une seule centrifugeuse de grande capacité restait disponible outre celle des urgences qui accueille un petit nombre de tubes
- ↳ les prélèvements sont récupérés tardivement après la centrifugation en raison de tâches variées en cours

---

<sup>6</sup> Les aides de laboratoire réceptionnent les commandes pour le LBM et distribuent les équipements nécessaires aux services

- ↳ les centrifugeuses sont utilisées à mauvais escient (urgent versus non urgent)
- ↳ la sonnerie annonçant l'arrivée à l'étage du monte-charge a été « désactivée » car, trop stridente, elle induisait une nuisance sonore insupportable au long cours dans le laboratoire
- ↳ il y a des erreurs d'aiguillage des prélèvements : gazométrie retrouvée en bactériologie
- ↳ l'effectif est restreint notamment en cas de congés (maladie, maternité, annuels) : aide de laboratoire / technicien

### ③ TECHNIQUE

- ↳ le technicien n'est pas disponible immédiatement : il est absorbé par la surveillance des séries d'analyses, il effectue des commandes ponctuelles, il est concentré sur la validation technique
- ↳ les positions d'urgence sur les automates sont mal ou insuffisamment utilisées
- ↳ les codes à barres sont mal positionnés sur les tubes : la séquence d'analyses n'est pas déclenchée

### ④ ANALYTIQUE

- ↳ l'automate est saturé en période de pleine activité
- ↳ il manque des tubes pour les analyses sur 3 automates différents
- ↳ l'automate est en calibration ou en erreur (gazométries)
- ↳ indisponibilité d'un technicien seul en poste et occupé à des maintenances curatives ou préventives sur un automate
- ↳ un réactif est manquant par une mauvaise estimation des besoins pour la journée entière
- ↳ des analyses urgentes ne sont pas programmées en priorité haute sur l'automate (troponine-T et  $\beta$ -HCG sur COBAS®)

### ⑤ POST-ANALYTIQUE

- ↳ résultats en attente de validation technique sur l'interface : le technicien seul en poste est engagé dans une autre tâche
- ↳ dysfonctionnements itératifs du serveur de résultats

## 3-5- Identification des sources de dysfonctionnements : recherche des causes.

### 3-5-1- Brainstorming

Le *brainstorming* (ou remue-méninges en français) est une technique de génération d'idées stimulant la réflexion créative et ce, dans le but de rechercher des solutions pour un problème donné. Historiquement, il a été conçu dans les années 1930 par Alex OSBORN qui travaillait pour une agence de publicité américaine.

Lors de la session, il s'agit de produire le plus d'idées possibles, en un minimum de temps, sur un thème donné. Aucune critique ni jugement ne sont admis afin de stimuler au mieux la réflexion des participant(e)s. En effet, cette méthode constructive de groupe privilégie la quantité, la spontanéité et l'imagination. Les idées des uns peuvent permettre aux autres de rebondir en produisant une autre idée.

#### Constitution du groupe.

L'animateur constitue un petit groupe de participants qui sont choisis et représentent dans les meilleures conditions toutes les catégories de personnel travaillant au LBM : secrétaire, aide de laboratoire, technicien(ne)s<sup>7</sup>.

#### Cadrage et définition de la problématique.

La phase de présentation préalable a été réalisée au sein du LBM le 13 juillet 2013 de manière à définir ce qu'est le brainstorming et nos attentes spécifiques, et à « pré-stimuler » les participant(e)s pour le travail ultérieur qui leur sera demandé.

Cf. annexe V et VI

#### Collecte des idées.

La collecte des idées a eu lieu le 16 septembre 2013.

Après un bref rappel des modalités de réalisation du Brainstorming, nous sommes partis de l'arrivée de l'échantillon au laboratoire jusqu'à la mise à disposition des résultats sur le serveur. Chaque séquence du CDU a été étudiée scrupuleusement selon la méthode des 5M. Une secrétaire de séance a noté toutes les idées émises lors de la phase de recherche. Ces dernières sont regroupées pour en faire résulter un diagramme de causes-effets appelé encore diagramme d'ISHIKAWA.

---

<sup>7</sup> Toutes disciplines confondues.

### 3-5-2- Construction du diagramme d'ISHIKAWA

Le diagramme de causes-effets, ou diagramme d'ISHIKAWA en référence à son concepteur, est aussi appelé diagramme en arrête de poisson de par sa graphie. Cet outil qualité est utilisé pour identifier de manière structurée les causes possibles d'un problème et donc déterminer les solutions pour y remédier. Il est décomposé généralement en cinq items<sup>8</sup> [9]:

**Matière** (ce qui entre à l'état brut ou semi-fini dans un processus)

**Main d'œuvre** (ceux qui appliquent les méthodes et utilisent le matériel)

**Méthode** (comment on procède pour transformer les matières premières ou comment on utilise le matériel)

**Matériel** (ce qui permet de transformer les matières premières)

**Milieu** (tout ce qui concerne l'endroit et les conditions dans lesquelles les méthodes et le matériel sont utilisés)

### 3-5-3- Analyse et solutions proposées.

#### Diagramme d'ISHIKAWA.

Cf. annexe VII

---

<sup>8</sup> Les 5 M (on peut parfois y ajouter le Management, les Moyens financiers ou les Mesures).

## SOLUTIONS POSSIBLES A LA REDUCTION DES DDR AU SAU

*Solutions à proposer et évaluation de leur mise en pratique.*

Service	Phase	Acteur	Disposition	Mise en place			
				Délai	Complexité		
SAU	Pré-analytique	Agent du SAU	Horodater les bons à l'arrivée au LBM	RAPIDE	FAIBLE		
		Infirmière	Prélever en quantité suffisante et raisonnable des tubes				
			Utiliser de façon adéquate les étiquettes jaunes				
			Rappeler l'existence du manuel de prélèvement sur intranet				
LBM	Pré-analytique	Secrétaires	Cocher le bilan urgent sur le SIL	RAPIDE	FAIBLE		
			Utiliser le portoir « URGENCES »				
			Apposer la signalétique sur les tubes urgents				
		Aides labo / Techniciens	Mettre les tubes directement en plots de centrifugation				
			Fractionner les bilans sang / bactériologie au monte-charge				
			Utiliser à bon escient les centrifugeuses				
	Analytique	Techniciens	Acquérir trois chronomètres pour signaler la fin du cycle	LONG	FORTE		
			Déplacer la centrifugeuse d'urgence en Biochimie				
			Disposer d'une prescription connectée				
		Cadres / Biologistes	Utiliser l'automate « back up » pour les urgences			RAPIDE	FAIBLE
			Utiliser à bon escient la position d'urgence sur les automates				
			Dédier un technicien à la filière distincte des urgences				
Post-analytique	Techniciens	Acquérir une chaîne analytique multiparamétrique	LONG	FORTE			
		Surveiller l'arrivée des résultats urgents sur l'interface					
		Harmoniser les interfaces de validation			RAPIDE		
		Déporter une imprimante au SAU					
Etudier la possibilité d'une signature biologique électronique							
	Biologistes / Service info.			LONG		FORTE	

Les solutions rapides et faciles d'exécution seront préférentiellement et progressivement mises en place. Elles feront l'objet d'une présentation dans une prochaine réunion de service. En revanche, celles qui seront longues et difficiles à initier seront étudiées en vue d'une mise en place ultérieure.

### **3-6- Rédaction d'une procédure de fonctionnement.**

Une des dispositions prises lors de la dernière Cellule Qualité, tenue en juillet 2013, est de commencer la rédaction d'une procédure de gestion des examens urgents dès leur arrivée au LBM. Elle sera discutée lors de la prochaine réunion qui se tiendra au mois d'octobre 2013.

Cette procédure n'est donc pour le moment qu'un document provisoire en attente de validation. Ce n'est qu'après correction par tous les différents intervenants et vérification par la Cellule Qualité qu'elle sera finalisée puis appliquée au sein du LBM.

Cf. annexe VIII

### **3-7- Rédaction d'un CCB.**

Afin de répondre au paragraphe 4-4 du document SH-REF-02 ainsi qu'au paragraphe 6-4 du document SH-GTA-01, la finalisation de ce CCB précisant les termes de la collaboration entre le LBM et les services cliniques s'avère indispensable. Le SAU était donc le service de choix pour compléter cette étude et initier la démarche de contractualisation. La RAQ avait déjà initié la rédaction d'un premier document qui a été abandonnée pour des raisons de calendrier ; cette tâche m'a alors été proposée.

Les disponibilités et contraintes calendaires des responsables de chaque service n'ont pas permis à ce jour de proposer un document définitif. Sa finalisation devrait être effective dans les semaines à venir.

## **4- CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.**

### **4-1- Conclusion de l'étude.**

A court terme, les solutions énoncées précédemment (§ 3-5-3) seront présentées dans la Cellule Qualité d'octobre 2013 et en réunion de service afin de raccourcir le plus possible les DRR.

Une réunion ultérieure avec la chef de service du SAU sera planifiée pour déterminer les DRR attendus et présenter le premier CCB dès qu'il sera finalisé après le déménagement du SAU dans leurs nouveaux locaux, ce qui s'opérera dans la première quinzaine du mois d'octobre.

Les analyses traceuses seront suivies au mieux de façon mensuelle afin de constater une éventuelle courbe de progression et une diminution des DRR non conformes puis définir des objectifs à atteindre.

Une analyse de processus de fonctionnement en immersion au SAU serait idéale pour nous informer des délais réels d'acheminement au LBM. Cependant, la présence d'une personne appartenant au LBM n'incitera-t-elle pas inconsciemment les agents du SAU à transmettre les échantillons plus rapidement ?

### **4-2- Limites de l'étude.**

Globalement, l'étude effectuée d'avril à juillet 2013 n'a pas permis en sept journées d'obtenir des DRR exhaustifs et elle mérite d'être renouvelée. La contrainte majeure était de ne pas pouvoir consacrer mon temps à tous les dossiers provenant du SAU.

Si l'on considère les trois phases du prélèvement, elles ont été jalonnées d'imprévus :

- phase pré-analytique :
  - ↳ impossibilité de valider correctement les conditions pré-analytiques : l'heure du prélèvement réalisé au SAU n'est pas mentionnée
  - ↳ effectif restreint au LBM : un arrêt maternité et maladie
- phase analytique :
  - ↳ pannes / maintenances automates : les DRR sont augmentés
  - ↳ insuffisance de tubes pour les automates : les aliquotes sont exclues pour éviter le risque d'erreur
- phase post-analytique :
  - ↳ instabilité du serveur de résultats
  - ↳ micro-bug du SIL
  - ↳ pas d'accès technicien sur le serveur de résultats pour visualiser réellement l'affichage en temps réel des résultats mis à disposition

### **4-3- Conclusion personnelle et perspectives de suivi.**

La formation reçue au Diplôme Universitaire « Assurance Qualité pour les Laboratoires de Biologie Médicale » a été plus qu'enrichissante. J'en retiendrai une très bonne ambiance et de très bons échanges entre les participants, venant d'horizons différents, et les intervenants. Cette formation s'inscrit de façon complémentaire dans la stricte continuité de celle vécue lors de ma Licence Professionnelle « Bio-Analyses & Qualité » en 2010. L'année 2010 ayant été une année charnière pour la Biologie Médicale, nous n'avions parcouru que brièvement l'accréditation des LBM par la norme NF EN ISO 15189.

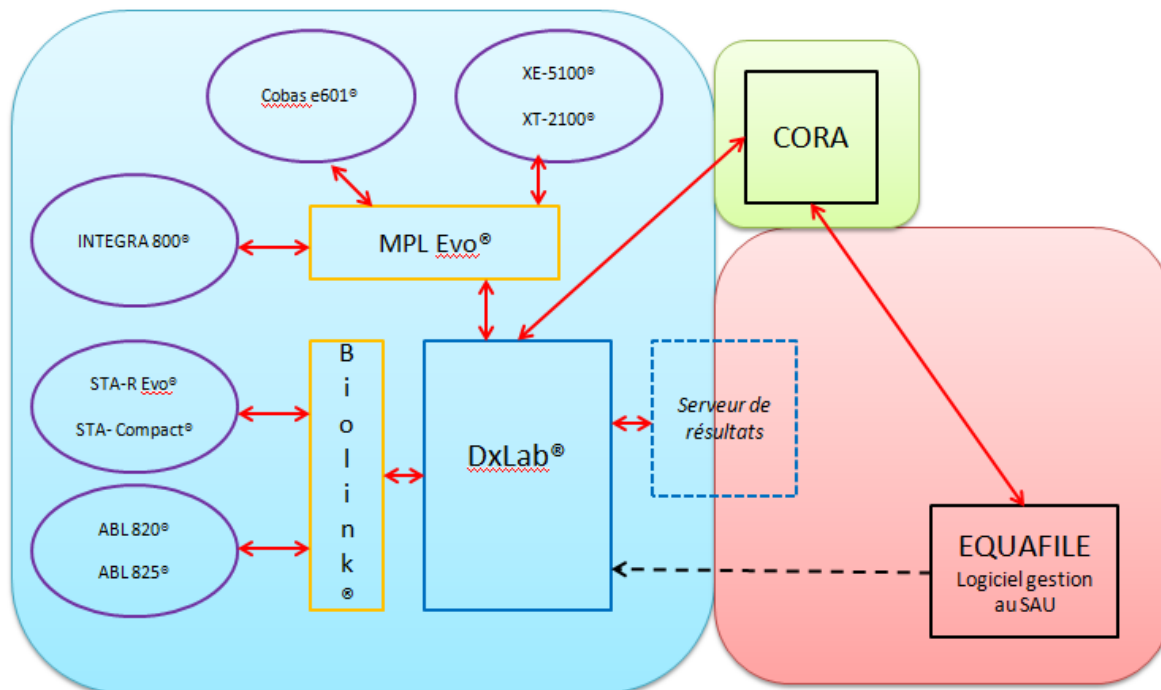
Le travail qui m'a été confié pour ce mémoire m'a permis de mettre en pratique tous les concepts et toutes les notions abordées en session de cours. Je me suis rendu compte qu'il n'était pas chose facile de rassembler une équipe entière assez réservée vis à vis de la Qualité. Sans le soutien de l'équipe d'encadrement, rien n'aurait pu être fait. Une fois l'étude achevée, il ne me restera qu'à gravir la pente ascendante de la Qualité et progresser pour maintenir le cap de l'amélioration continue.

Fort de cette expérience, j'espère avoir mené du mieux que je pouvais cette étude et avoir porté une pierre à l'édifice qui aboutira à court terme à l'accréditation partielle du LBM. Pour la suite, l'indicateur de suivi des DDR sera étudié au mieux tous les mois et retransmis au personnel pour information. Je continuerai personnellement à m'investir dans la dynamique de mise en place de la procédure de gestion des prélèvements urgents ainsi que dans la rédaction et le suivi du CCB.

## Liste des annexes

- Annexe I : Architecture informatique simplifiée au CHL
- Annexe II : Circuit d'un patient du SAU au CHL
- Annexe III : Répartition des NC par analyse traceuse
- Annexe IV : Suivi des DRR en temps réel
- Annexe V : Liste d'émargement à la séance de Brainstorming
- Annexe VI : Présentation du Brainstorming - diaporama
- Annexe VII : Diagramme d'ISHIKAWA résultant des séances de Brainstorming
- Annexe VIII : Procédure de gestion des examens urgents en attente de validation : document de travail

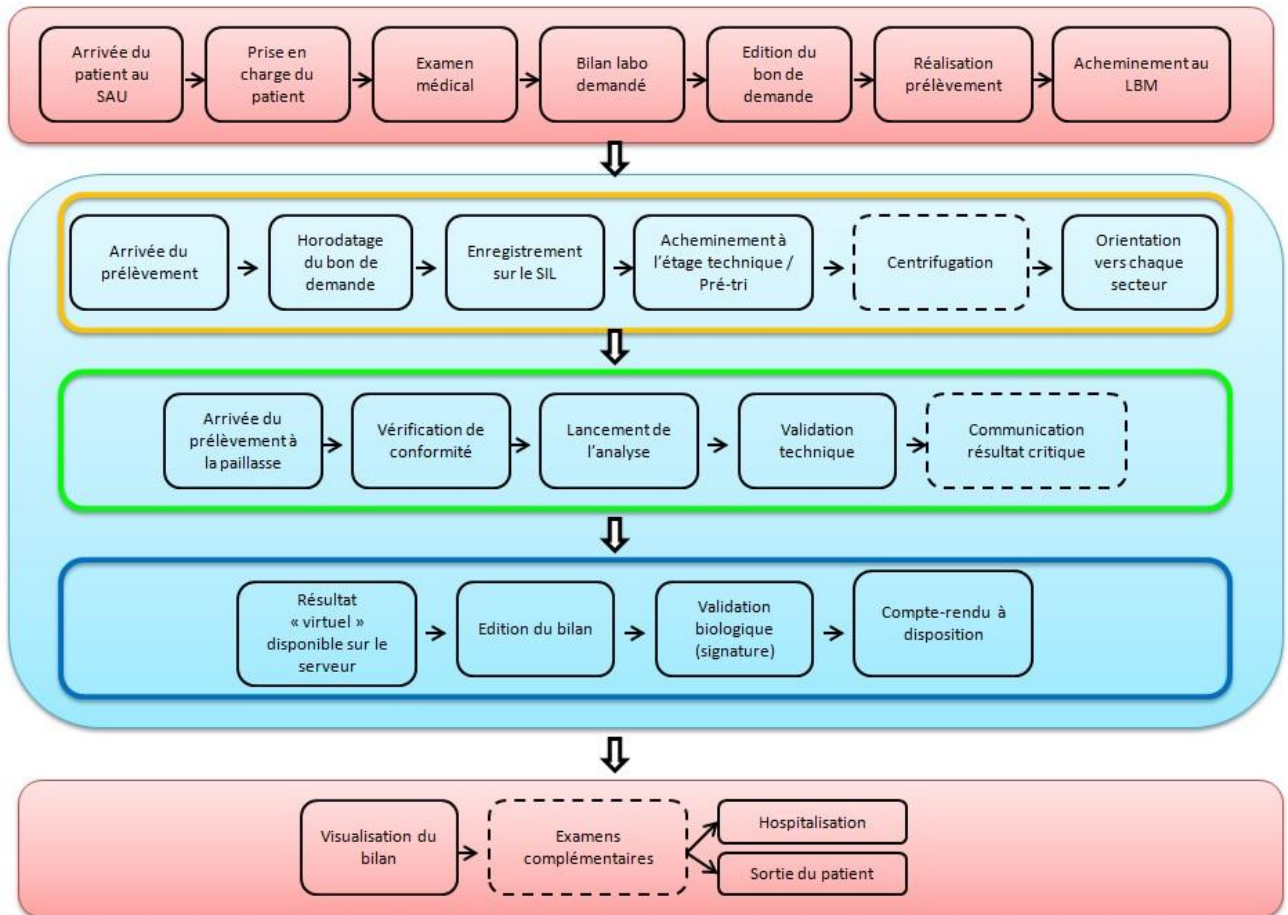
## Annexe I : architecture informatique simplifiée au CHL.



### LEGENDE :

- Service d'Accueil des Urgences
- Laboratoire de Biologie Médicale
- Hôpital
- Automate(s)
- Interface de validation
- Logiciel interne à l'hôpital
- Système d'Information du Laboratoire
- Logiciel annexe au SIL
- Communication bidirectionnelle
- Envoi d'un bon de demande version papier

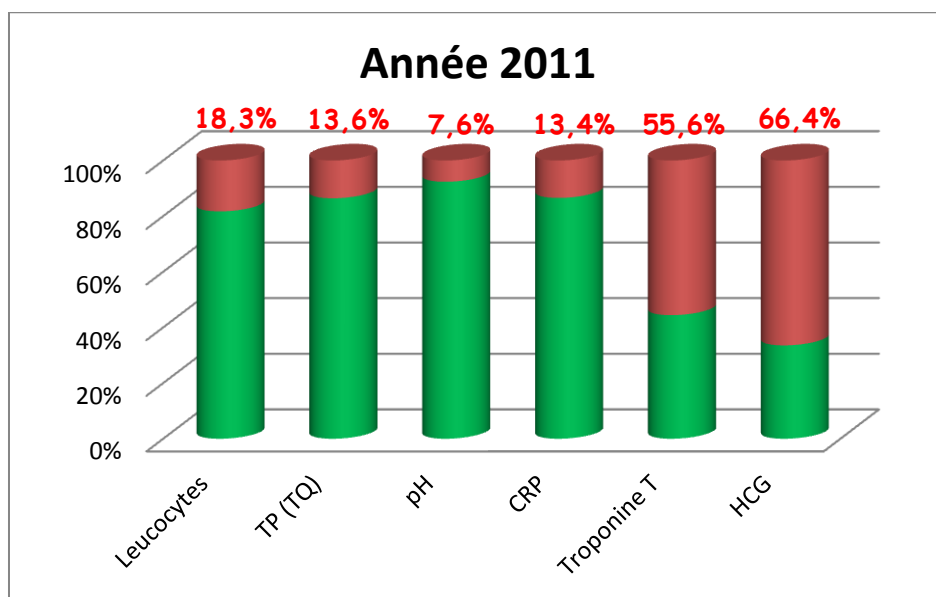
## Annexe II : circuit d'un patient au SAU du CHL.



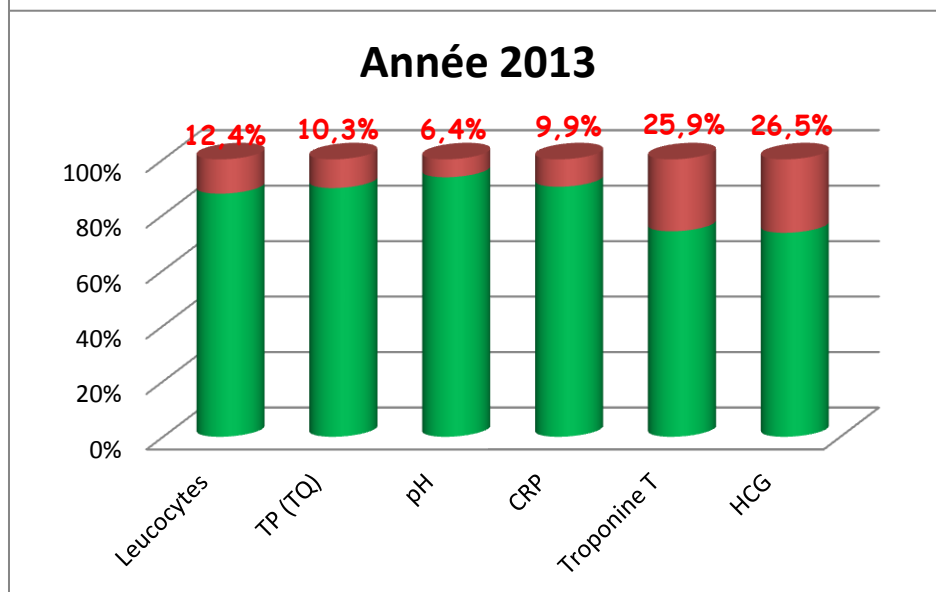
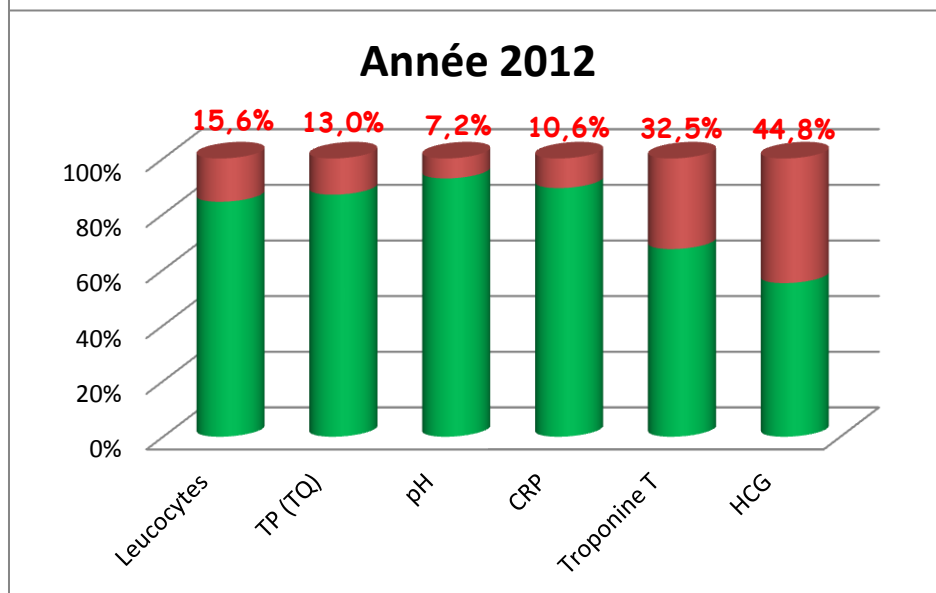
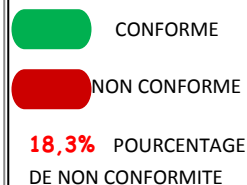
### LEGENDE :

- Service d'Accueil des Urgences
- Laboratoire de Biologie Médicale
- Processus pré-analytique
- Processus analytique
- Processus post-analytique
- Séquence au sein d'un processus
- Séquence facultative

## Annexe III : répartition des NC par analyse traceuse.



#### Légende :



## Annexe IV : suivi des DRR en temps réel.

JOUR	13 AVR. 2013					
Arrivée	9h47	10h49			13h07	
Détail	G	N	C	I	N	C
<b>Temps de prise en charge (min)</b>						
<i>Secrétariat</i>	17	18			8	
<i>Pré-technique</i>	15	2	25	8	3	22
<i>Technique</i>	2	2	1	1	6	9
<i>Analytique</i>	6	3	18	20	5	9
<i>Post-ana</i>	2	2	1	1	7	5
<b>DRR total</b>	42	27	63	48	29	53

JOUR	13 AVR. 2013						
Arrivée	14h16			16h42			
Détail	N	C	I	N	C	I	B
<b>Temps de prise en charge (min)</b>							
<i>Secrétariat</i>	10			7			
<i>Pré-technique</i>	6	22	16	3	16	15	15
<i>Technique</i>	2	2	5	2	1	1	1
<i>Analytique</i>	3	12	16	1	5	16	21
<i>Post-ana</i>	2	1	5	1	16	2	2
<b>DRR total</b>	23	47	52	14	45	41	46

JOUR	14 MAI 2013						
Arrivée	10h55				15h05		
Détail	N	C	I	P	N	C	I
<b>Temps de prise en charge (min)</b>							
<i>Secrétariat</i>	5				10		
<i>Pré-technique</i>	1	24	24	24	2	25	12
<i>Technique</i>	5	1	3	19	?	3	2
<i>Analytique</i>	1	7	12	24	?	15	12
<i>Post-ana</i>	2	8	1	1	?	8	2
<b>DRR total</b>	14	45	45	72	51	61	38

### Légende :

N : Numération Formule Sanguine

C : Coagulation

I : Ionogramme

P : Procalcitonine

G : Gazométrie

B :  $\beta$ -HCG

T : troponine-T

? : donnée non obtenue

JOUR	14 MAI 2013			4 JUN. 2013		
Arrivée	16h23			10h30		
Détail	N	C	I	N	C	I
Temps de prise en charge (min)						
<i>Secrétariat</i>	17			11		
<i>Pré-technique</i>	2	20	20	3	30	8
<i>Technique</i>	2	2	2	1	3	6
<i>Analytique</i>	3	10	14	5	5	18
<i>Post-ana</i>	8	1	5	12	4	6
DRR total	32	50	58	32	53	49


JOUR	4 JUN. 2013				6 JUN. 2013		
Arrivée	11h29				9h00		
Détail	N	C	I	G	N	C	I
Temps de prise en charge (min)							
<i>Secrétariat</i>	12				11		
<i>Pré-technique</i>	3	26	10	1	1	30	9
<i>Technique</i>	1	1	2	7	2	4	1
<i>Analytique</i>	3	5	24	2	1	6	?
<i>Post-ana</i>	3	4	3	1	2	1	?
DRR total	22	48	51	23	17	52	40

JOUR	6 JUN. 2013					11 JUN. 2013
Arrivée	9h00		11h20			10h25
Détail	G	T	N	C	I	G
Temps de prise en charge (min)						
<i>Secrétariat</i>	11		2			4
<i>Pré-technique</i>	4	9	1	34	10	1
<i>Technique</i>	10	37	1	4	2	1
<i>Analytique</i>	1	78	1	11	15	5
<i>Post-ana</i>	2	4	3	1	4	1
DRR total	28	139	8	52	33	12

JOUR	11 JUN. 2013				18 JUN. 2013		
Arrivée	11h19	13h31			11h13		
Détail	I	N	C	I	N	C	I
Temps de prise en charge (min)							
<i>Secrétariat</i>	6	3			15		
<i>Pré-technique</i>	11	2	35	16	1	23	10
<i>Technique</i>	1	3	3	1	2	10	11
<i>Analytique</i>	?	1	?	15	3	6	15
<i>Post-ana</i>	?	5	?	7	6	19	3
<b>DRR total</b>	41	14	56	42	27	73	64

JOUR	18 JUN. 2013	25 JUN. 2013					
Arrivée	14h17	10h18				13h38	
Détail	C	N	C	I	T	N	I
Temps de prise en charge (min)							
<i>Secrétariat</i>	7	9				8	
<i>Pré-technique</i>	18	3	26	10	10	3	13
<i>Technique</i>	17	2	7	12	11	1	4
<i>Analytique</i>	9	2	28	13	49	1	15
<i>Post-ana</i>	1	2	2	4	2	1	15
<b>DRR total</b>	52	18	72	48	81	14	55

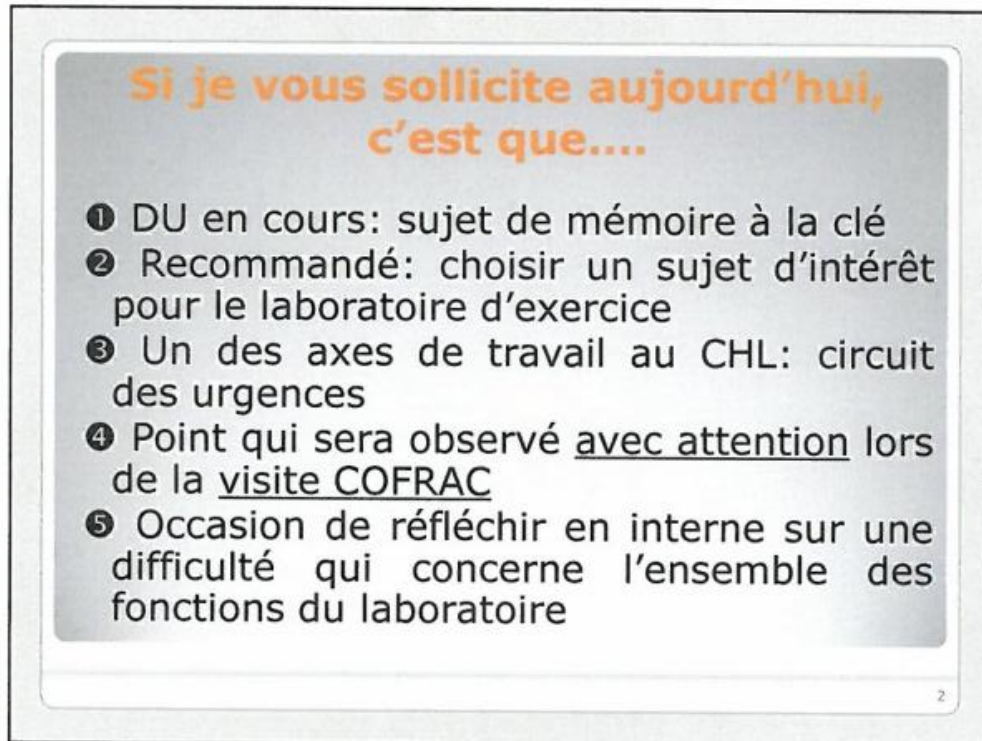
## Annexe V : liste d'émargement à la séance de Brainstorming.

 <p>Laboratoire de Biologie Médicale Centre Hospitalier de LONGJUMEAU</p>	<b>Liste d'émargement</b>	MAN-COM-ENR-4-04  Version 3 Avril 2013
--	---------------------------	---

Date de la réunion :	Mardi 16 juillet 2013 - 15H30 - 16h30 Lundi 16 septembre 2013 - 14h20 - 16h05
Lieu :	Salle de réunion du laboratoire
Intitulé :	Brainstorming - Gestion des examens urgents issus du SAU
Intervenant :	S. SZCZYPIORSKI

Noms des participants	Fonctions
D. GABOURG	Aide de laboratoire
J. JULIARD	Secrétaire
I. BITEAU	Technicienne Immunologie - Sérologie & Qualité
V. LEFRANC	Technicienne Biochimie
E. PETIT	Technicienne Hématologie - Immuno-hématologie
C. ROUSSEAU	Technicienne Biochimie
S. SZCZYPIORSKI	Technicien Biochimie & Référent Qualité
C. LAMBERT	Biologiste Référent Immunologie - Sérologie & Qualité

## Annexe VI : présentation du Brainstorming – diaporama



## Le BRAINSTORMING, c'est quoi ?

- « Remue-méninges »
- Technique de **créativité**
- Se pratiquant en petit **groupe**
- Dans le but de **résoudre un problème...**



$$i\hbar \frac{\partial}{\partial t} \psi(\mathbf{r}, t) = -\frac{\hbar^2}{2m} \nabla^2 \psi(\mathbf{r}, t) + V(\mathbf{r}, t) \psi(\mathbf{r}, t)$$

3

## Les 4 règles du BRAINSTORMING

- Aucune critique sur les idées émises
- Pas de limites à l'imagination
- Le plus d'idées possibles
- Le rebond systématique sur les idées des autres



4

## Pourquoi un BRAINSTORMING avec vous ?

- Chaque catégorie de personnel du laboratoire représentée
- Durée : 1 heure maximum
- Sujet du mémoire :  
Amélioration du circuit des examens issus du service des Urgences (au laboratoire)



5

## Réflexion ...

### ... sur le circuit des URGENCES au laboratoire

- Quelles sont les étapes du prélèvement URGENT au laboratoire ?
- Quelles sont les séquences successives depuis l'arrivée au labo et jusqu'au rendu des résultats ?
- A vous de jouer ...



5



- ### Circuit des URGENCES au labo (2)
- Pour chaque étape du circuit, il faut essayer de recenser tous les facteurs conditionnant leur bon ou mauvais déroulement...
  - ...puis essayer de les classer dans l'une des 5 catégories suivantes :
    - MATIERE : qualité et conformité du prélèvement
    - MATERIEL : objets, instruments, dispositifs utilisés
    - METHODE : procédures, modes opératoires
    - MAIN D'ŒUVRE : personnel
    - MILIEU : conditions environnementales

## Un exemple ...

Pour confectionner un gâteau au chocolat, il faut :

• Matière :



• Matériel :



9

## Mais encore...

• Méthode :



• Main d'œuvre :



• Milieu :



10

pour aboutir à...

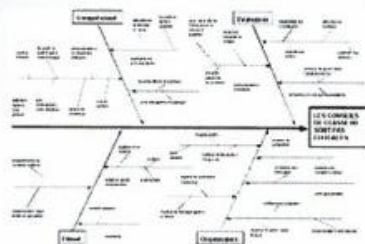
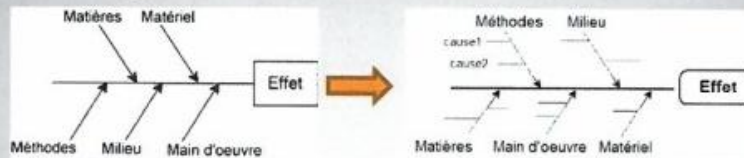


... si tout s'est passé **comme prévu !**

11

### Etape de finalisation (1)

- Tout le travail effectué sera intégré dans un diagramme d'ISHIKAWA ...



12

### Etape de finalisation (2)

- ... et servira à déterminer plus précisément ce qui peut engendrer du retard à un rendu de résultats
- ... donc a fortiori réduire au maximum les retards
- ... et me permettre d'avoir matière à discuter dans mon mémoire !



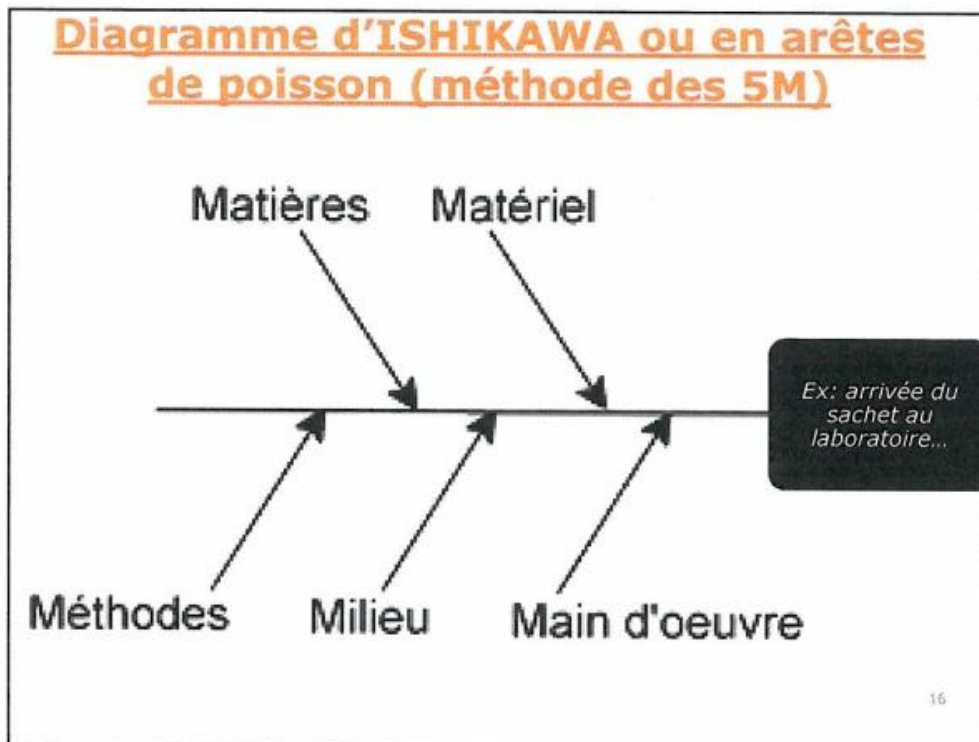
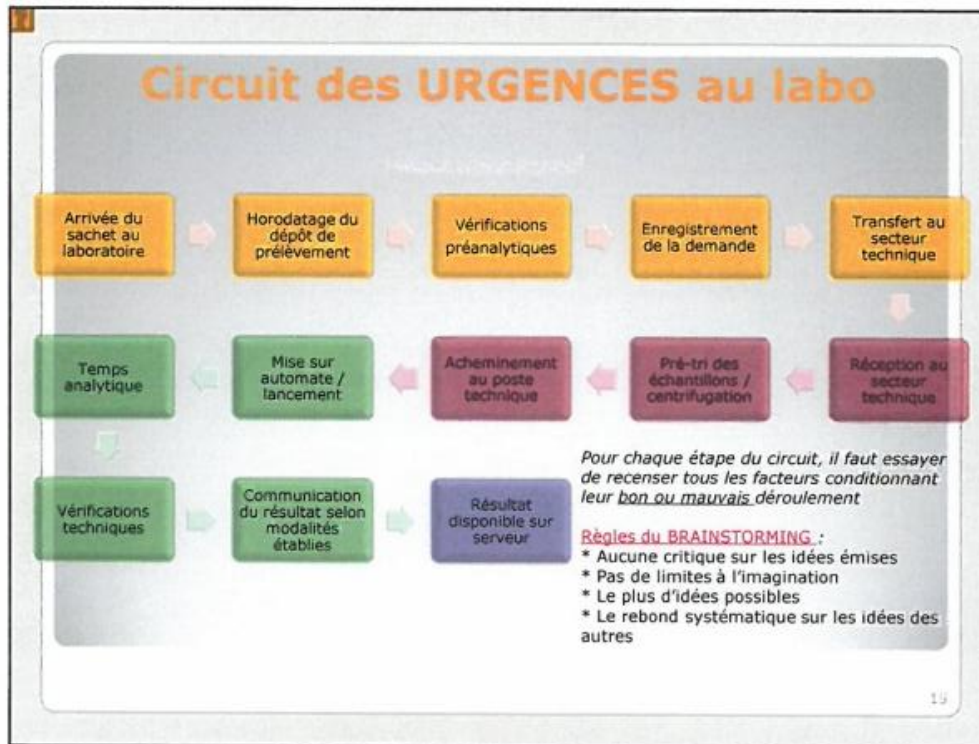
13

**C'est à vous ... !!! ■**

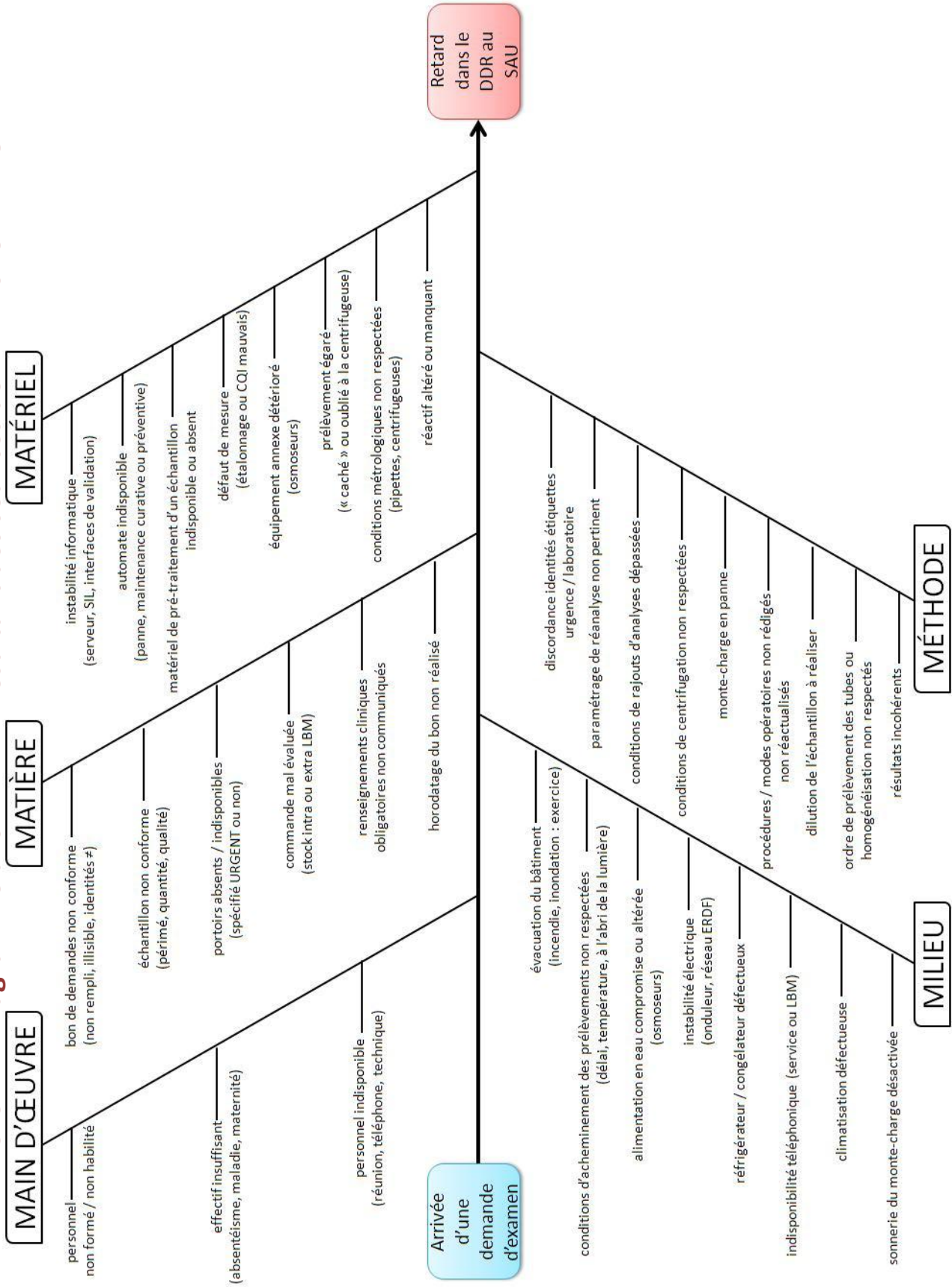


**Merci de votre participation !!!**

14



# Annexe VII : Diagramme d'ISHIKAWA résultant des séances de BRAINSTORMING



## Annexe VIII : Procédure de gestion des examens urgents en attente de validation : document de travail.

<b>Laboratoire de Biologie Médicale</b>  <small>Centre Hospitalier de LONGJUMEAU</small>	<b>PROCEDURE DE GESTION DES PRELEVEMENTS URGENTS</b>	<b>XXX-XXX-4-XX</b> <b>Version 1</b>
---	--	---

<b>Rédaction :</b>	<b>Vérification :</b>	<b>Approbation :</b>
S. Szczypiorski, technicien référent Qualité	<b>Cellule Qualité</b>	C. Lambert, RAQ
<b>Destinataires :</b> Secrétaires, aides de laboratoire, technicien(ne)s, biologistes, médecins, infirmières		

Version	Nature des modifications	Dates de :			
		Rédaction	Vérification	Approbation	Diffusion
1	Rédaction initiale	Juillet 2013			
2					
3					
4					
5					

<b>Date de retrait :</b>	<b>Visa :</b>
--------------------------	---------------

<p>Laboratoire de Biologie Médicale</p>  <p>Centre Hospitalier de LONGJUMEAU</p>	<p>PROCEDURE DE GESTION DES PRELEVEMENTS URGENTS</p>	<p>XXX-XXX-4-XX Version 1</p>
---	--	-----------------------------------

## I. Objet

Cette procédure a pour objet de présenter les principes de réception et de gestion d'un échantillon défini comme « urgent ».

## II. Domaine d'application

La procédure s'applique dans le cadre de la prescription d'un prélèvement issu du Service d'Accueil des Urgences ou d'une unité de soins qui attend des résultats pouvant contribuer à la prise en charge adéquate du patient concerné.

Le caractère « urgent » devra reposer exclusivement sur des critères d'ordre médicaux et non organisationnels afin que le circuit des prélèvements urgents ne soit pas altéré et les résultats rendus de façon allongée.

D'autre part, il est rappelé aux services de soins que la multiplication de demandes urgentes abusives pourra nuire à la qualité du rendu des résultats des vraies urgences.

## III. Responsabilités

Le serveur prescripteur est l'unique responsable de la demande en urgence d'un échantillon à analyser et de l'utilisation de résultats disponibles sur le serveur.

Le personnel en charge de l'accueil au secrétariat « hospitalisés » du laboratoire est responsable de la réception des échantillons, de la prise en charge immédiate et de la gestion du prélèvement « urgent ».

Les biologistes sont responsables de l'acceptation (avec ou sans dérogation) et du refus d'un échantillon ainsi que de la validation biologique du bilan « urgent ».

Les techniciens sont responsables de la mise en œuvre et de la gestion rapide du prélèvement afin de rendre des résultats dans les meilleurs délais.

## IV. Documents de référence

- Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie (GBEA)
- Norme d'accréditation des laboratoires d'analyses de biologie médicale : NF EN ISO 15189 (août 2007).

## V. Documents associés

PRE-PLV-PRO-4-01 : Conditions d'acceptation des prélèvements biologiques  
ANA-VTA-PRO-4-01 : validation des résultats d'examens de biologie médicale  
POS-CRE-PRO-4-01 : communication et transmission des résultats d'examens  
POS-CRE-MOP-4-02 : transmission d'un résultat urgent pour un patient hospitalisé  
PRE-PLV-MOP-4-01 : Manuel de prélèvement  
PRE-PTT-MOP-4-02 : prise en charge des échantillons au poste technique  
PRE-REC-MOP-4-01 : Réception et enregistrement des demandes d'examens (patients hospitalisés)  
PRE-PLV-ENR-4-01 : Catalogue général des analyses  
PRE-PLV-ENR-4-05 : Optimisation des prélèvements sanguins  
PRE-PLV-ENR-4-10 : Classification et causes des principales non-conformités pré-analytiques

<p>Laboratoire de Biologie Médicale</p>  <p>Centre Hospitalier de LONGJUMEAU</p>	<p>PROCEDURE DE GESTION DES PRELEVEMENTS URGENTS</p>	<p>XXX-XXX-4-XX Version 1</p>
---	--	-----------------------------------

PRE-PLV-ENR-4-12 : Ordre de prélèvement des tubes

PRE-PLV-ENR-4-13 : Bonnes pratiques de prélèvements

PRE-PLV-ENR-4-16 : Liste des analyses nécessitant des conditions ou un horaire de prélèvements particuliers

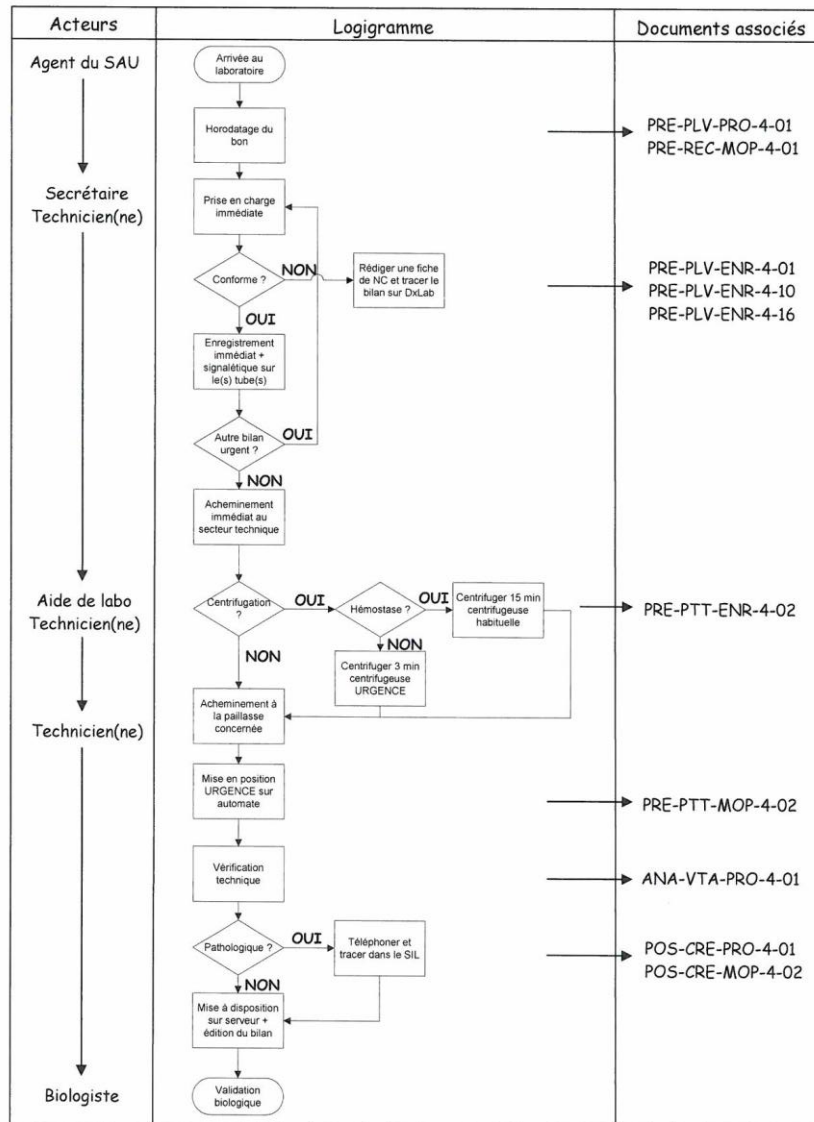
PRE-PTT-ENR-4-02 : pré-traitement des analyses

## VI. Définitions

Est considéré comme prélèvement « urgent » et donc traité en priorité :

- un prélèvement issu du Service d'Accueil des Urgences (avec étiquette jaune)
- un prélèvement contenu dans un sachet rouge
- un prélèvement éventuellement téléphoné par un prescripteur et/ou stipulé comme urgent de par l'analyse immédiate du prélèvement (ex : NFS du bloc, groupes sanguins qui aboutira à une transfusion très rapide, gazométrie ...)

### VII. Description du processus



<p>Laboratoire de Biologie Médicale</p>  <p>Centre Hospitalier de LONGJUMEAU</p>	<p>PROCEDURE DE GESTION DES PRELEVEMENTS URGENTS</p>	<p>XXX-XXX-4-XX Version 1</p>
---	--	-----------------------------------

#### VIII. Maîtrise du processus / Indicateurs

Suivi des délais de rendu de résultats urgents.  
Nombre de réclamations sur des délais dépassés.

#### IX. Annexes

Sans objet.

## **Bibliographie**

### Textes réglementaires

1. Document COFRAC, Norme NF EN ISO 15189 v1 « *Exigences particulières concernant la qualité et la compétence* »
2. Document COFRAC, SH-REF-02 – Rév.02 « *Recueil des exigences spécifiques pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale* »
3. Document COFRAC, SH-GTA-01 – Rév 00 « *Guide technique d'accréditation en Biologie Médicale* »

### Articles de revues

4. Roubille, Martine et *al.* « étude sur les délais de rendu de résultats d'examens biologiques demandés en urgence dans les laboratoire hospitaliers », *Ann Biol Clin*, Novembre-Décembre 2010, Vol. 68, [s.n] : 741-746.
5. Szymanowicz, Anton et *al.* « recommandations concernant le processus des examens urgents », *Ann Biol Clin*, [s.d], Vol.68 (Hors-série n°1), [s.d] :147-154.

### Documentation interne

6. Centre Hospitalier de Longjumeau, « *Rapport d'activité 2011* », 2011
7. Centre Hospitalier de Longjumeau, « *Rapport d'activité 2012 - section LBM du CHL* », 2012

### Documentation électronique

8. [http://www.anap.fr/uploads/tx\\_sabasedocu/BPO\\_urgence\\_2006\\_TOME\\_2\\_PARTIE\\_2.pdf](http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/BPO_urgence_2006_TOME_2_PARTIE_2.pdf) - Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux & Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers – 2006
9. [http://www.cermav.cnrs.fr/ANGD\\_qualite\\_en\\_chimie/Facchin.pdf](http://www.cermav.cnrs.fr/ANGD_qualite_en_chimie/Facchin.pdf) - Centre de Recherche sur les macromolécules végétales [s.d]
10. <http://clge.fr/IMG/pdf/urgence.pdf> - JOURDREN G. [s.d]

## Résumé

Pour les laboratoires de Biologie Médicale, optimiser les délais d'obtention des résultats en urgence constitue un réel *challenge* et ce, dans le but d'améliorer tout en la raccourcissant la prise en charge du patient, notamment au Service d'Accueil des Urgences. Énoncé dans la norme NF EN ISO 15189 dès sa parution, l'obligation réglementaire impose que le laboratoire dispose d'une procédure documentée détaillant le mode de traitement rapide des échantillons primaires et spécifiés urgents qu'il reçoit. Notre laboratoire est attentif depuis longtemps au rendu en urgence des résultats mais, à ce jour, aucun document rédigé en interne ne formalisait les étapes successives. Ce n'est qu'à partir de 2011 que nous avons suivi de façon régulière les délais de rendu de résultats de certains analytes dits « traceurs ».

Le travail présenté dans ce mémoire propose une étude sur les délais de rendu de résultats effectuée en temps réel et sur plusieurs mois en suivant ces analytes traceurs puis en comparant les données obtenues à la littérature existante. Toutes les étapes au sein du laboratoire, pré-analytique, analytique et post-analytique ont été scrupuleusement examinées dans cet objectif de minimalisation de délais. La production des documents jusqu'alors inexistantes, notamment la procédure de gestion des examens urgents ainsi que la mise en place d'un contrat clinico-biologique, sera observée attentivement lors de la première visite du COFRAC.

La collaboration étroite du personnel, ainsi que son adhésion au concept de l'urgence, sont la clef du succès. Une des difficultés majeure était d'unifier et de faire adhérer le personnel technique à un projet commun où l'intégration est plus que nécessaire pour une cohésion solide. Cette démarche se veut participative et présente l'intérêt d'impliquer l'ensemble du personnel technique dans la démarche d'accréditation. Elle encouragera et motivera tous les acteurs, garants de la qualité et du rendu des résultats d'examens de biologie médicale.