

Université Pierre et Marie Curie
Sorbonne Universités

MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME UNIVERSITAIRE
« ASSURANCE QUALITE AU LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MEDICALE »

Mise en place d'indicateurs qualité en Cytologie à l'Hôpital Saint Antoine,
« Hôpital Universitaire Est Parisien »

FLOURY Véronique

2013 - 2014

Note aux lecteurs

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 DU concerné.

Véronique Floury
Technicienne de Laboratoire & Référente Qualité
Laboratoire de Cytologie
Hôpital Saint Antoine
Groupe Hospitalier-Hôpitaux Universitaires Est Parisien

Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

Je remercie :

- Le Professeur Luc Douay, Chef de Service, pour m'avoir accordé l'accès à la formation de ce DU.
- Le Dr Chaquin et le Cadre Mr Ducellier pour m'avoir accompagnée par leur aide précieuse dans ce travail.
- Le Dr Pernet pour ses conseils et encouragements et tous les intervenants de cette formation pour la qualité de leur enseignement.
- Mme Paquereau, Secrétaire du service pour sa participation, et toutes les techniciennes pour leur implication dans la démarche qualité et pour avoir suppléé mon absence à la technique.
- et enfin mon entourage pour m'avoir soutenue.

1-	INTRODUCTION	1
2-	PRESENTATION DU LABORATOIRE	1
3-	CONTEXTE ET OBJECTIFS	3
3-1	Exigences.....	3
3-2	Choix des indicateurs.....	4
4-	INDICATEUR N°1 : Traçabilité de l'arrivée au laboratoire des tris de l'UCORE	6
A-	Mise en place du plan d'action :	7
B-	Résultats :	7
C-	Analyse :	9
5-	INDICATEUR N°2 : Délais d'acheminement, du prélèvement à l'arrivée au laboratoire.	10
A-	Mise en place du plan d'action :	10
B-	Résultats :	11
C-	Analyses :	11
6-	INDICATEUR N° 3 : Délais de réponse, de l'arrivée au laboratoire à la validation biologique	13
A-	Mise en place du plan d'action :	14
B-	Résultats :	14
C-	Analyses :	15
7-	INDICTEUR N°4: Nombre et causes des CQI hors normes.....	17
A-	Mise en place du plan d'action	18
B-	Résultat :	19
C-	Analyses :	21
8-	AXES D'AMELIORATION :	21
A-	Indicateur n° 1 : Arrivée au laboratoire des tris de l'UCORE	21
B-	Indicateur n° 2 : Délais d'acheminement	22
C-	Indicateur n° 3 : Délais de réponse.....	23
D-	Indicateur n° 4 : CQI hors normes	23
9-	CONCLUSION	24
10-	SOMMAIRES DES ANNEXES	25

ABREVIATIONS

DU	Diplôme Universitaire
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
COFRAC	Comité français d'accréditation
APHP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
HUEP	Hôpitaux Universitaire Est Parisien
TLM	Technicien de Laboratoire Médical
LBU	Laboratoire de biologie urgente
UCORE	Unité de collecte et de réception des examens
KALILAB	Logiciel interne à la gestion de la qualité
NFS	Numération formule sanguine
PGP	Logiciel de validation technique
NC	non-conformité
CQI	Contrôle qualité interne
GH	Groupe Hospitalier
LBM	Laboratoire de biologie médicale
SGL	Système de Gestion de laboratoire : SYNERGIE

1- INTRODUCTION

L'article 69 de la loi HPST et l'article L221-1 du code de la santé publique rend l'accréditation obligatoire pour les LBM sur l'ensemble de l'activité qu'ils réalisent.

Cette demande est menée par le COFRAC et repose sur les normes européennes NF EN ISO 15189, la norme NF EN ISO 22870 et le recueil des exigences spécifiques SH REF 02.

L'accréditation des laboratoires doit intervenir au plus tard le 1^{er} novembre 2020 sur la totalité des examens.

L'arrêté du 17 octobre 2012 stipule que la date limite du dépôt des dossiers était fixée au 31 mai 2013.

Lancé en 2010, l'APHP s'est progressivement engagé dans l'accréditation.

Le pôle de biologie médicale Est Parisien a obtenu une accréditation dès 2011.

Les laboratoires LBM doivent mettre en œuvre un programme global d'amélioration continue de la qualité dans le cadre du Système Management de la Qualité (SMQ)

2- PRESENTATION DU LABORATOIRE

L'Hôpital St Antoine, situé dans le 12^e arrondissement de Paris, fait partie du pôle HUEP (TENON, TROUSSEAU, ROTHSCHILD, LA ROCHE GUYON). Structure de 15 unités Biologiques et Pathologiques.

L'Hôpital généraliste de proximité est un centre hospitalier reconnu, il compte 780 lits dont 22 aux urgences et emploie 3700 personnes. Il est le centre de greffes hépatiques et de traitements de maladies hématologiques.

L'Hôpital est organisé autour de 8 pôles médico-chirurgicaux :

- Urgences et médecine avale généraliste
- Digestif
- Oncologie et Hématologie
- Thorax-Voies aériennes-Anesthésie-Réanimation
- Biologie médicale et pathologique
- Imagerie
- Spécialités :
(cardiologie, centre du sommeil, neurologie, rhumatologie, psychiatrie, ophtalmologie, soins palliatifs, endocrinologie, maladies infectieuses)
- Prévention-Information-Médicaments et Evaluation

Le service d'Hématologie Biologique dirigé par le Professeur L. DOUAY se situe au 7^{ème} étage du bâtiment Robert André avec un secteur au laboratoire des Urgences au 1^{er} étage du bâtiment Caroli.

Le service comprend les secteurs:

- Immunologie cellulaire
- Hémostase
- Hématologie cellulaire,
- Cytogénétique

En cytologie l'équipe est de 4 biologistes, 2 internes, 1 cadre et 10 TLM (réf. : organigramme annexe I)

Les urgences sont assurées par le LBU multidisciplinaire (cytologie, hémostase, biochimie), opérationnel 24h/24.

L'activité vient des différents services internes de l'hôpital St Antoine et externes de l'hôpital Rothschild, et d'une vingtaine de dispensaires de la ville de Paris (médecins du monde, SAMU social...)

L'organisation de la collecte des échantillons est assurée par l'Unité Pré analytique UCORE. Un service de transport interne au GH a été mis en place en février 2013 pour l'acheminement des échantillons inter sites.

En 2013 l'activité d'Hématologie cellulaire était de 149000 actes soit 4,3 millions de B+BHN et 2 millions pour le LBU.

Le laboratoire de cytologie traite quotidiennement, en moyenne 400 prélèvements dont 30 prélèvements du service d'Hématologie clinique, considérés urgents qui arrivent directement au laboratoire.

Les horaires du laboratoire sont de 8h30 à 17h00 avec un technicien à l'ouverture de 8h30 à 9h00 et un technicien pour la fermeture de 16h30 à 17h00. L'effectif minimal est de 3 techniciens.

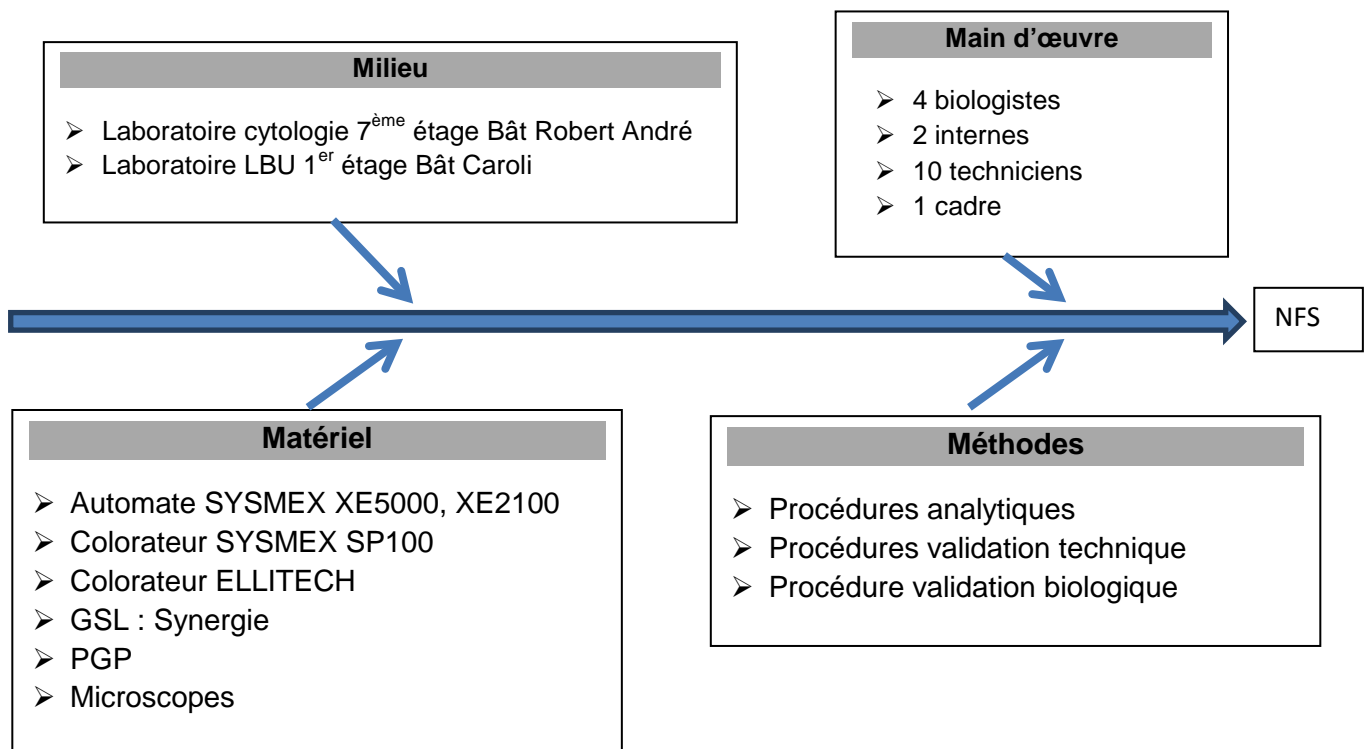
Les numérations sanguines sont réalisées sur les analyseurs SYSMEX (XE 2100 et XE 5000), les colorations des frottis sanguins sur le SP1000 de SYSMEX ou l'Elitech de ElitechGroup.

Les formules sanguines non prescrites sont déclenchées à la validation technique en fonction des résultats de la numération et selon des critères bien définis dans les procédures.

L'engagement et le management de la qualité débute en 2012 avec l'installation du logiciel informatique de gestion de la qualité KALILAB, la nomination d'un référent qualité et la mise en place de réunions permettant de définir des objectifs et des délais.

La première visite du COFRAC a eu lieu en septembre 2013 sur la portée de la numération sanguine, et une 2^{ème} visite en juin 2014 sur l'extension de la formule leucocytaire.

DIAGRAMME D'ISCHIKAWA



3- CONTEXTE ET OBJECTIFS

3-1 Exigences

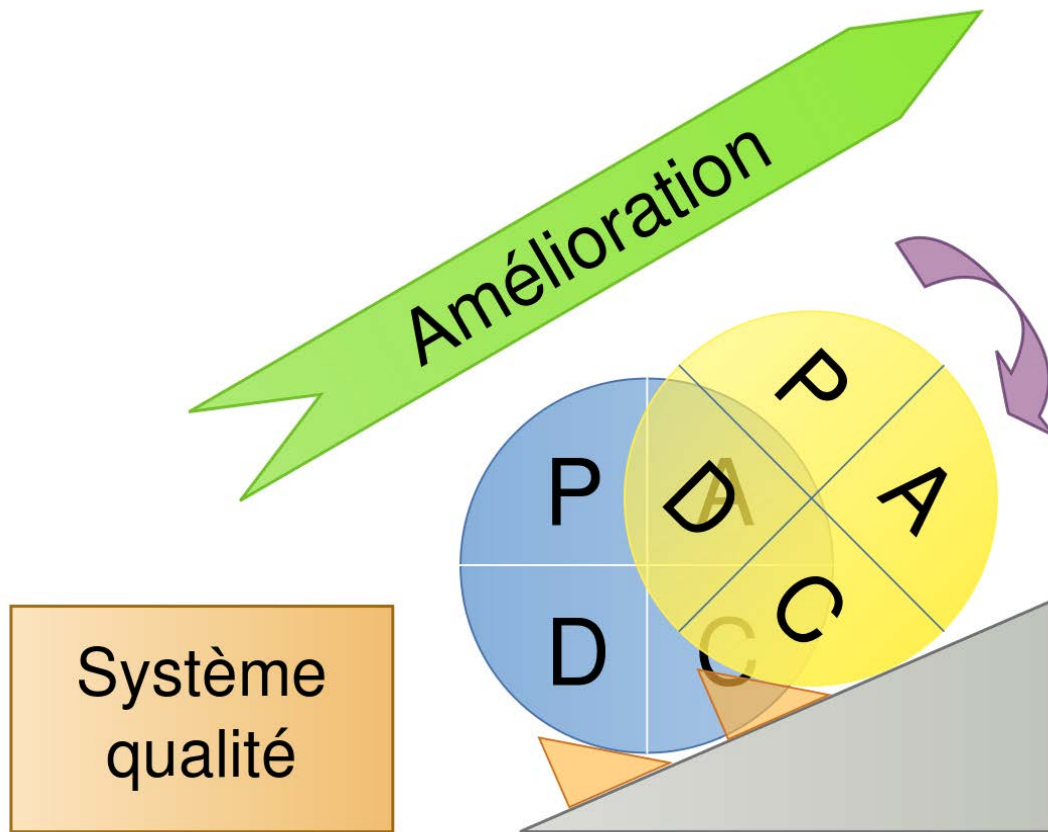
La démarche qualité est bien intégrée et avancée dans le service. Nous avons finalisé la maîtrise des processus et déposé le dossier au COFRAC.

Aujourd'hui le besoin est d'apporter et maintenir une amélioration permanente en vérifiant l'efficacité de notre activité.

L'outil d'évaluation et d'aide à la décision, grâce auquel, on va pouvoir mesurer la situation ou les tendances, est l'indicateur.

Celui-ci est mis en place dans un espace-temps afin d'évaluer nos performances.

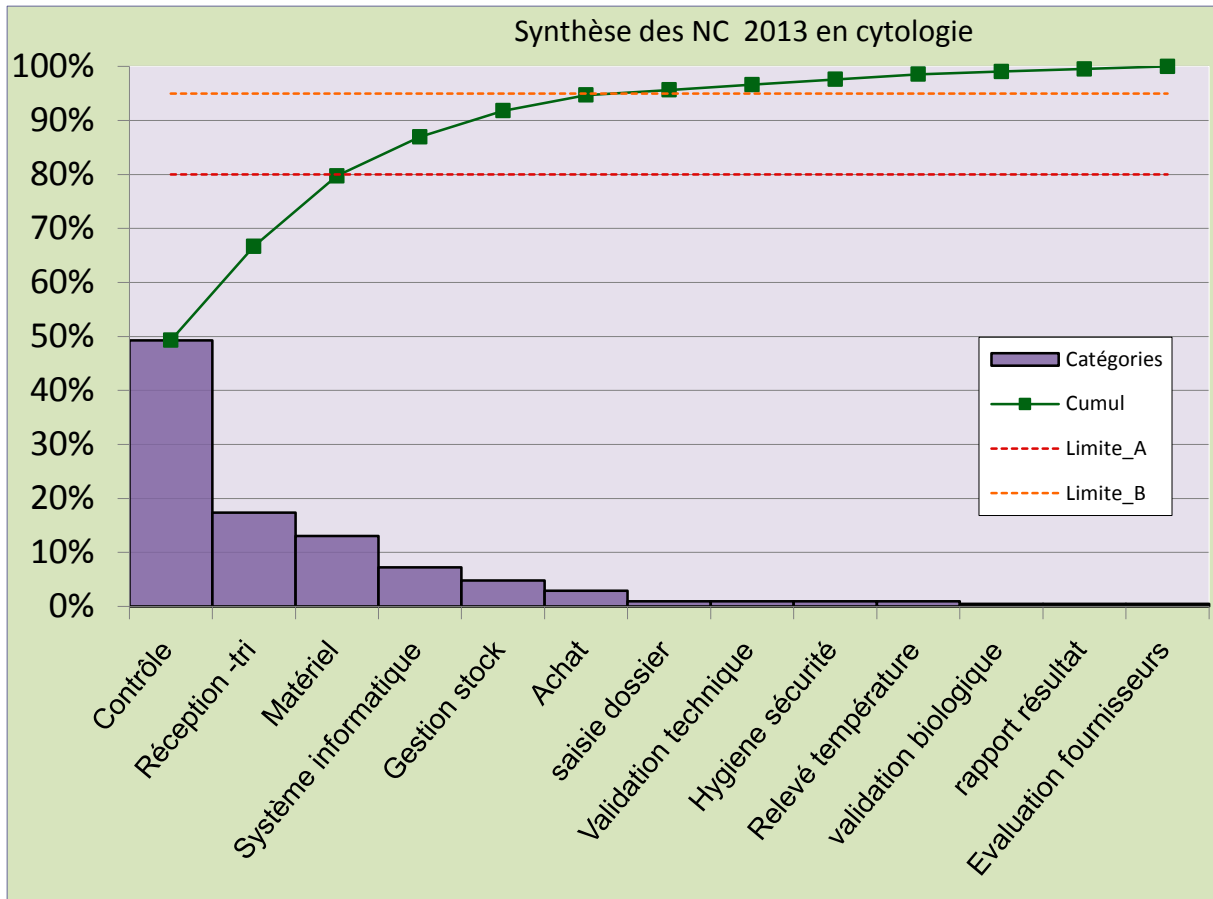
Norme NF EN ISO 15189 chapt. 4.12.1 « pour évaluer l'amélioration et l'atteinte des objectifs fixés, il convient de définir et d'exploiter des indicateurs ».



P	Plan : Planifier	→	Réunion avec les responsables pour définir les indicateurs
A	Act : Mettre en œuvre	→	Recueil des données
C	Check : Contrôler, Vérifier	→	Analyse des données
D	Do : Agir, Ajuster	→	Axes d'amélioration

3-2 Choix des indicateurs

Les indicateurs ont été choisis par l'analyse de 207 fiches de NC ouvertes sur Kalilab courant 2013 (Réf : Annexe II)



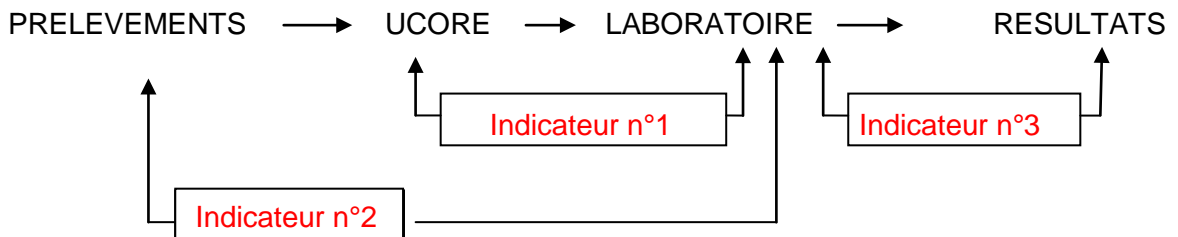
80% des non-conformités proviennent de 3 principales causes :

- 49% de CQI hors normes
- 17% de problèmes de réception-tri
- 13% de panne de matériel

Mise en place des indicateurs :

D'après cette synthèse, un regard plus approfondi sur les problèmes de réception nous interpelle.

Les délais préconisés d'acheminements, et de réalisation sont-ils bien respectés ?



- Indicateur n°1 : Traçabilité de l'arrivée au laboratoire des tris en provenance de l'UCORE.
- Indicateur n°2 : Délais d'acheminement entre l'heure de prélèvement et l'arrivée au laboratoire.
- Indicateur n°3 : Délais de réponse entre l'arrivée au laboratoire et la validation du résultat par le biologiste.

Puis, en phase analytique, il est nécessaire de comprendre le pourquoi des nombreuses non conformités.

- Indicateur n°4 : Etude des causes de CQI hors normes

4- INDICATEUR N°1 : Traçabilité de l'arrivée au laboratoire des tris de l'UCORE

Le recueil des prélèvements est centralisé à l'UCORE qui se situe à l'entresol du bâtiment Robert André. Ils sont enregistrés dans le SGL par 3 scans et identifiés par des agents puis triés par secteur sur un automate.

Horaire d'ouverture : 7h30 à 16h

Un agent remonte les prélèvements dans les différents services à des horaires établis (Réf. procédure. SA.UC.PRE.THEM.IT001. Annexe III).

Les prélèvements de l'hôpital Rothschild arrivent par un coursier, déjà enregistrés et étiquetés par le centre de tri de Rothschild.

Les prélèvements de la ville de Paris arrivent par des coursiers à heures bien définies.

Tubes non enregistrés et non étiquetés. (Réf : Annexe IV)

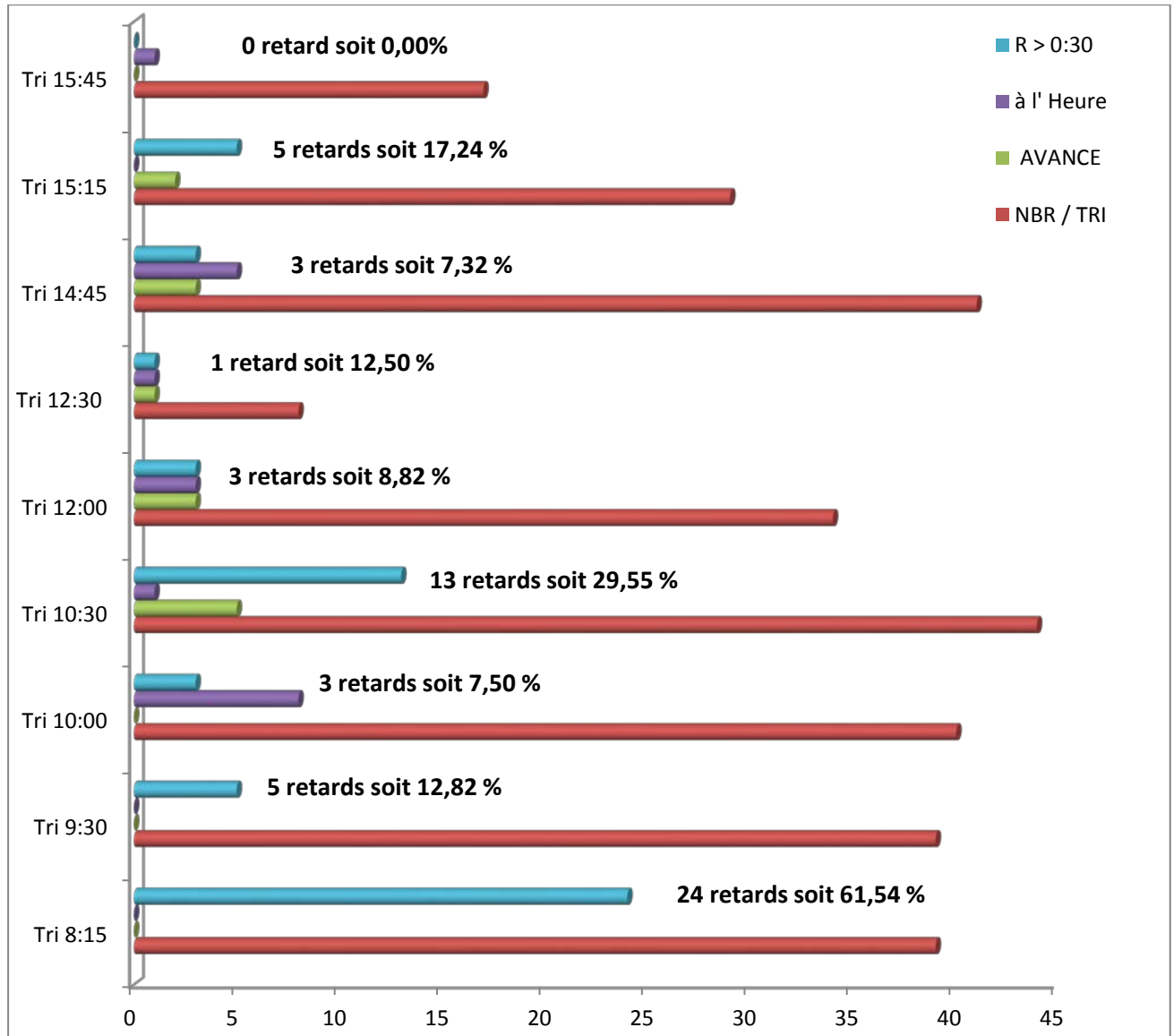
A- Mise en place du plan d'action :

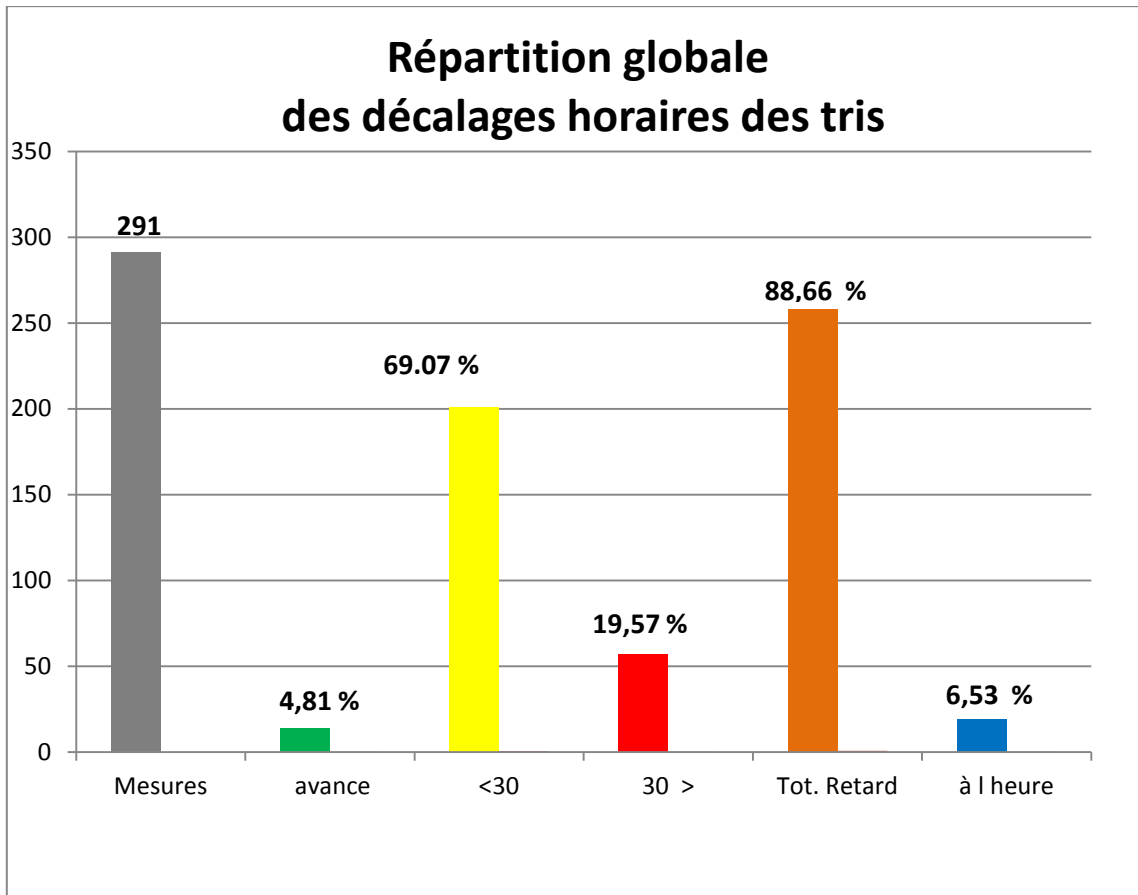
TRACABILITE DE L'ARRIVEE DES TRIS DE L'UCORE	
CHAMPS DE MESURE	Arrivée des prélèvements au laboratoire de cytologie au 7 ^{ème} étage Robert ANDRE
NORMES	- Norme NF EN ISO 15189 Chapt. 5.4.6 "le laboratoire doit s'assurer que les échantillons ont été transportés au laboratoire en respectant un délai approprié à la nature des analyses demandés et la discipline concernée." - Procédure « horaires de montée des tubes enregistrés à l'UCORE » EP.SA.UC-PRE.THERM.IT.01 (Ref : Annexe III)
OBJECTIF	Pas de retard > 30mn
CRITERE	Retard de 30mn
PARAMETRE	Nombre de tri > 30mn
PERIODICITE	Du 27/01/2014 au 11/03/2014 sur environ 40 mesures par heure de passage
METHODE DE CALCUL (indicateur)	% d'arrivée > 30mn par rapport à l'heure prévue
MODALITE DE RECUEIL	Enregistrement de l'heure à chaque réception par tout technicien recevant les prélèvements (Réf: Annexe V et VI)

B- Résultats :

TRIS	R= avance	R=0:00	R=0:05	R=0:10	R=0:15	R=0:20	R=0:25	R=0:30	R=0:35	R=0:40	R=0:45	R=0:50	R=0:55	R=1:00	R=1:05	R=1:10	R=1:15	R=1:20	Total >0:30	Total retard	%>0:30	NBR	T<0:30
Tri 8:15	0	0	1	0	3	4	7	7	6	2	4	2	1	1	0	0	1	0	24	39	61,54%	39	15
Tri 9:30	0	0	6	14	9	3	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5	39	12,82%	39	34
Tri 10:00	0	8	6	9	7	5	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	32	7,50%	40	29
Tri 10:30	5	1	3	6	9	5	2	4	1	0	0	0	0	0	2	3	1	2	13	38	29,55%	44	25
Tri 12:00	3	3	6	10	5	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	28	8,82%	34	25
Tri 12:30	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	12,50%	8	5
Tri 14:45	3	5	8	2	18	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	33	7,32%	41	30
Tri 15:15	2	0	6	6	8	2	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	5	27	17,24%	29	22
Tri 15:45	0	1	0	1	10	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0,00%	17	16
TOTAL	14	19	36	49	71	27	18	19	10	6	7	3	1	1	3	3	2	2	57	258	19,59%	291	201

Répartition des écarts de chaque arrivée / Nbre total de mesures





C- Analyse :

La majorité des tris ont du retard, retard qui débute surtout dès le 1^{er} tri du matin pour s'améliorer au cours de la journée.

19,57 % de non-conformité pour l'indicateur choisi (retard >30').

Difficultés rencontrées :

De nombreux oublis d'enregistrement sur les tris de 12h30 et 16h00 limitent les conclusions sur ces horaires par manque de données.

5- INDICATEUR N°2 : Délais d'acheminement, du prélèvement à l'arrivée au laboratoire.

Le délai d'acheminement est le temps nécessaire entre le prélèvement du patient et l'arrivée du tube au laboratoire.

Il ne doit pas être > à 6 heures pour assurer la qualité des résultats.

(Réf. guide des examens ANNEXE VII).

Au vu des non conformités, 25 fiches ont été créées à l'intention de l'UCORE, pour retard de tri. L'indicateur réalisé sur les heures d'arrivées démontre ces retards. Ont-ils une incidence sur les délais d'acheminement ?

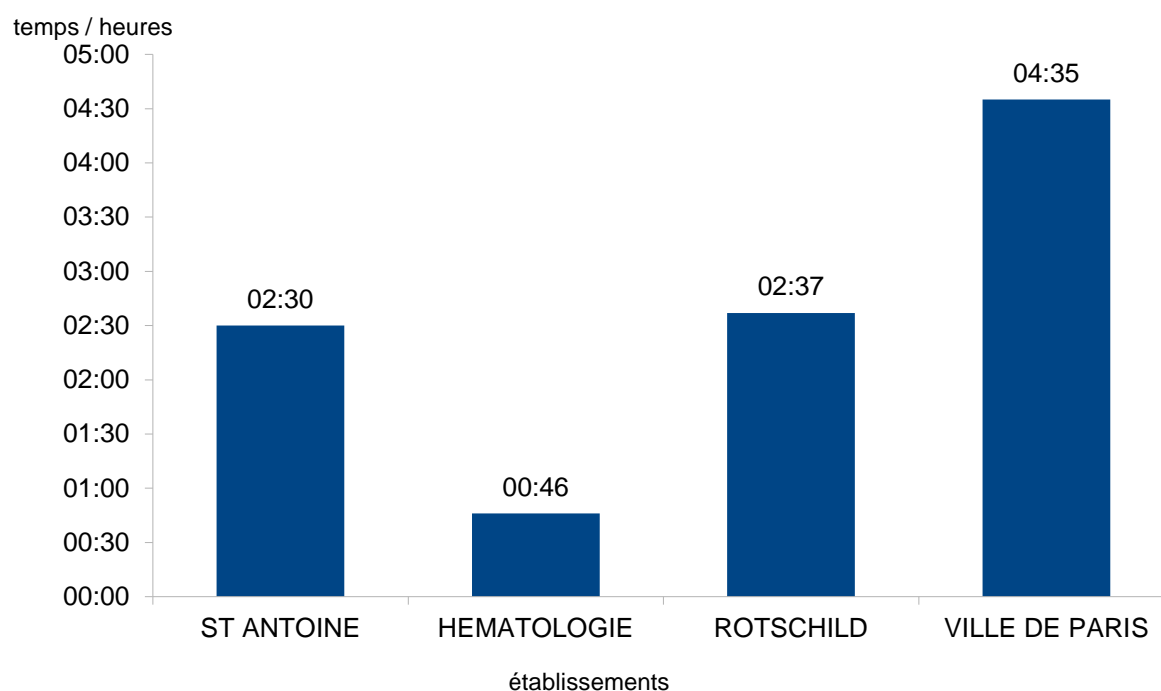
A- Mise en place du plan d'action :

DELAI D'ACHEMINEMENT	
CHAMPS DE MESURE	Hôpital St Antoine, Hôpital Rothschild, Service Hématologie clinique, Ville de Paris
NORMES	<u>Norme NF EN ISO 15189 Chapt. 5.4.6</u> « Le laboratoire doit s'assurer que les échantillons ont été transportés au laboratoire en respectant un délai approprié à la nature des analyses demandés et la discipline concernée. » - Guide des examens sur INTRANET (ANNEXE VII)
OBJECTIF	Zéro délai > 6 H
CRITERE	100 % de conformité
PARAMETRE	6 H
PERIODICITE	Avril et mai 2014 sur 50 prélèvements par établissement
METHODE DE CALCUL (indicateur)	- Temps minimum par établissement - Temps maximum par établissement - Temps moyen par établissement - % de non conformités
MODALITE DE RECUEIL	De manière aléatoire sur 4 à 5 échantillons par réception <ul style="list-style-type: none"> - enregistrement de l'arrivée de l'échantillon au laboratoire (Réf : Annexe VIII) - visualisation des feuilles de prescription sur SCAN BAC pour le recueil de l'heure de prélèvement par le référent qualité

B- Résultats :

délais d'acheminement			
sites	temps minimum	temps maximum	temps moyen
ST ANTOINE	01:05	04:30	02:30
HEMATOLOGIE	00:10	01:45	00:46
VILLE DE PARIS	01:05	06:30	04:35
ROTHSCHILD	01:20	04:10	02:37

Synthèse temps moyens d'acheminement des prélèvements



C- Analyses :

- Les prélèvements du service d'Hématologie clinique sont considérés urgents, et ne vont pas à L'UCORE. Les infirmières les apportent directement au laboratoire au coups par coups. Ceci engendre un gain de temps de près de 2h par rapport aux autres services internes à l'hôpital.

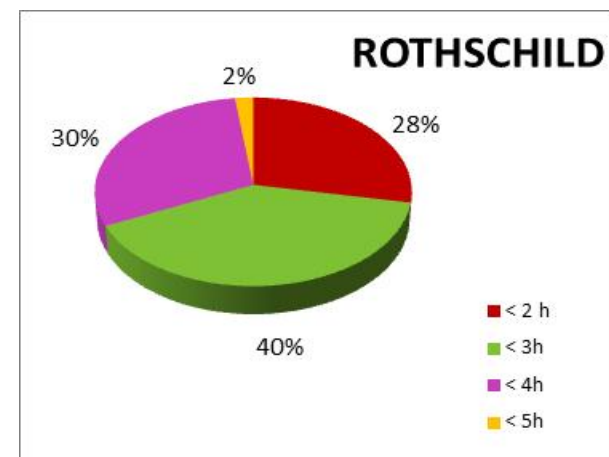
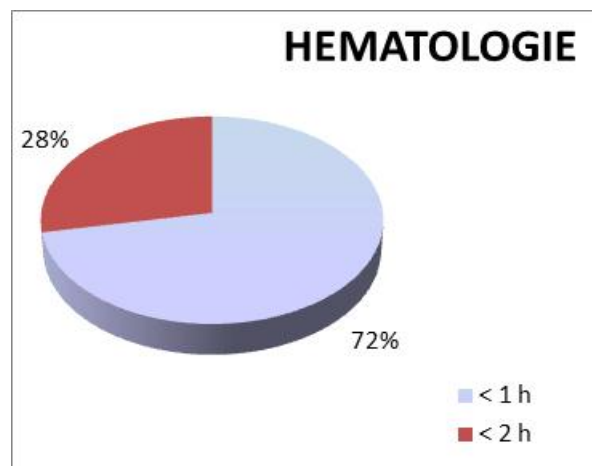
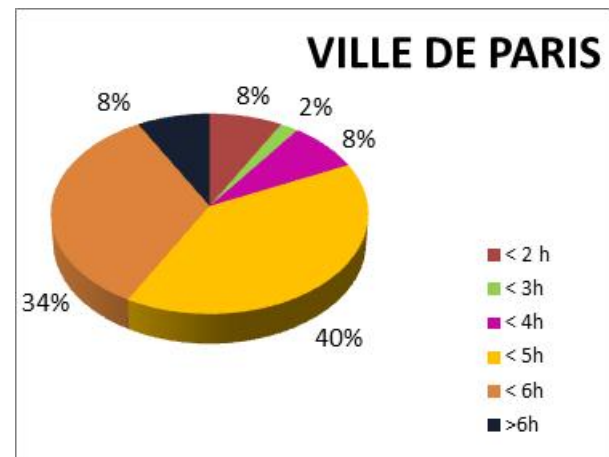
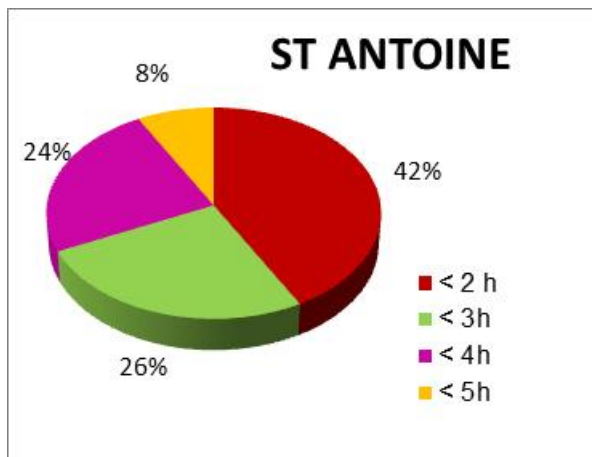
- L'acheminement interne nécessite autant de temps que pour les prélèvements externes de l'hôpital Rothschild bien qu'il n'y ait pas de transport. Le temps écoulé à l'enregistrement à L'UCORE de ST Antoine est donc plus long.

Le transport de la Ville de Paris est assez efficace, vu les nombreux dispensaires desservis.

Répartition par tranches horaires :

Répartition des délais d'acheminement								
sites	< 1h	< 2h	< 3h	< 4h	< 5h	< 6h	> 6h	Total
ST ANTOINE	0	21	13	12	4	0	0	50
HEMATOLOGIE	36	14	0	0	0	0	0	50
VILLE DE PARIS	0	4	1	4	20	17	4	50
ROTHSCHILD	0	14	20	15	1	0	0	50

Répartition par tranches horaires et par sites



- 72% des prélèvements d'Hématologie : délais < 1 h
- 68% des prélèvements de St Antoine : délais < 3 h
- 68% des prélèvements de Rothschild : délais < 3 h
- 42 % des prélèvements de la Ville de Paris : délais > 5 h

Les retards sur l'arrivée des tris n'ont pas d'incidence sur les délais d'acheminement.

100% DES PRELEVEMENTS arrivent au laboratoire conformément aux délais préconisés (<6h).

A l'exception de la Ville de Paris dont **8% des délais sont non conformes (>6h)** et 42% nécessite entre 5 et 6h d'acheminement.

Difficultés rencontrées :

Un nombre important de dossiers n'a pu être exploité par l'absence d'heure de prélèvement sur les feuilles de prescription.

La mise à jour de la version du SCAN BAC au cours de mon étude a rendu l'accès aux feuilles de demande, plus difficile.

6- INDICATEUR N° 3 : Délais de réponse, de l'arrivée au laboratoire à la validation biologique

"Un des indicateurs qualité permettant de surveiller de manière systématique la contribution du LBM aux soins prodigués au patient peut être, par exemple, le délai de rendu des résultats d'examens de biologie médicale demandés en urgence. Il peut également s'agir, dans un établissement de santé, de la contribution , dans certains services cliniques, à la diminution de la durée moyenne de séjour des patients, à la diminution de certains effets indésirables des thérapeutiques, ou à la diminution ciblée de couts thérapeutiques".

(NF EN ISO 15189 chapt. : 4.12)

Deux fiches de réclamation ont été créées sur les délais de réponses en mars 2013 et mai 2013 (Hématologie clinique, chirurgie digestive).

Les retards constatés sur les arrivées des prélèvements ont-ils une incidence sur les délais des comptes rendus.

Cette étude est surtout justifiée pour le service d'Hématologie pour lequel les prélèvements sont considérés comme étant des urgences (délais <1h).

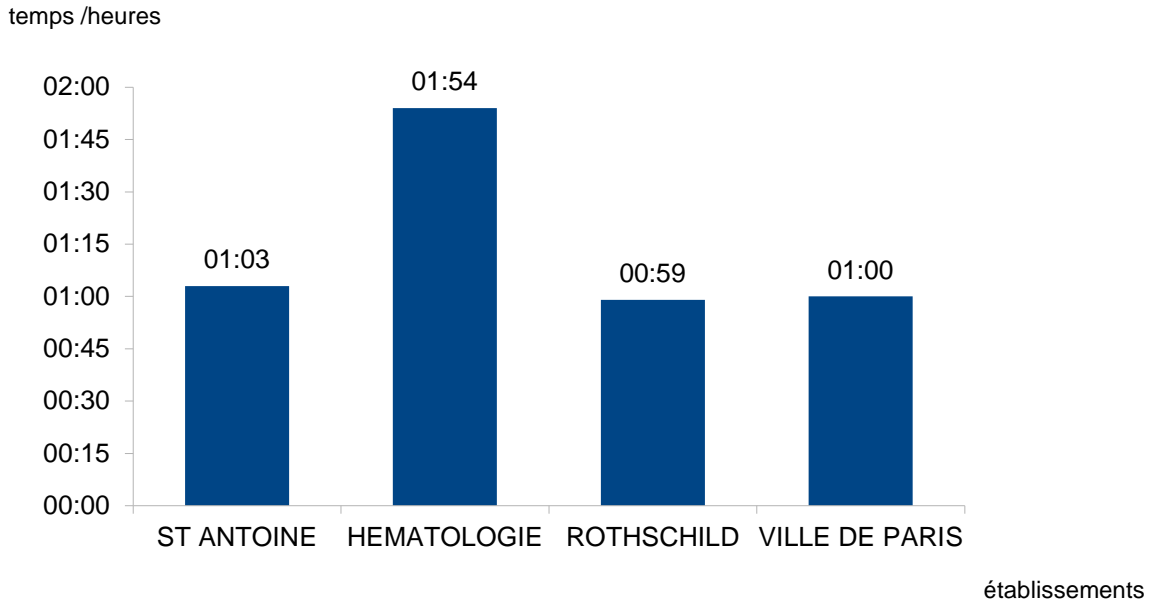
A- Mise en place du plan d'action :

DELAI DE COMPTE RENDU	
CHAMPS DE MESURE	Hôpital St Antoine, Hôpital Rothschild, Service d'Hématologie Clinique, Ville de Paris
NORMES	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Norme NF EN ISO 15189 Chap. 5.8.2</u> «la direction du laboratoire et le prescripteur partagent la responsabilité de s'assurer que les comptes rendus sont réceptionnés par la personne concernée dans les délais convenus» - contrat engagé avec le service d'Hématologie clinique EP.SA.HE.CYTO.ORG.AOOO1 (Réf : Annexe X)
OBJECTIF	Zéro délai > 6h Zéro délai > 1h pour l'Hématologie
CRITERE	100% conformité
PARAMETRE	> 6h et > 1h
PERIODICITE	Mars et avril : 2 par an sur 50 échantillons
METHODE DE CALCUL (indicateur)	<ul style="list-style-type: none"> - délai maximum par établissement - délai minimum par établissement - délai moyen par établissement - répartition des délais - % de non-conformité
MODALITE DE RECUEIL	De manière aléatoire au fil de l'eau sur 4/5 échantillons par réception Visualisation et enregistrement des différentes étapes de la journée technique sur le SGL jusqu'à la validation totale de la cytologie par le référent qualité. (Réf : Annexe XI)

B- Résultats :

délais de compte rendu			
sites	temps minimum	temps maximum	temps moyen
ST ANTOINE	00:11	03:17	01:03
HEMATOLOGIE	00:16	03:54	01:54
VILLE DE PARIS	00:06	05:32	01:00
ROTHSCHILD	00:10	04:03	00:59

synthèse des temps moyens de réponse pour la NFS



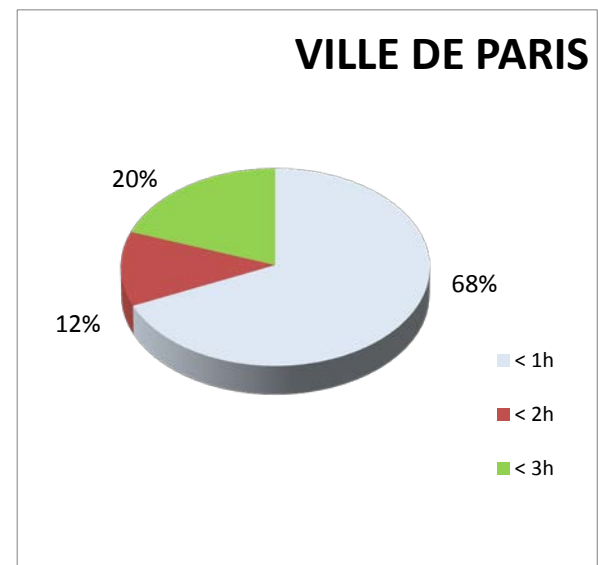
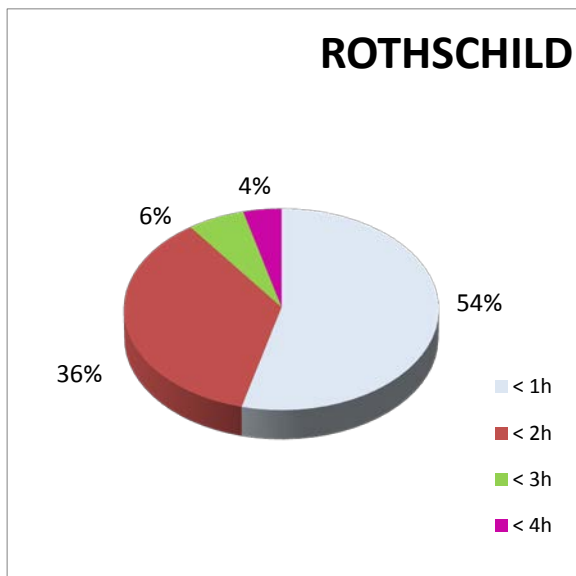
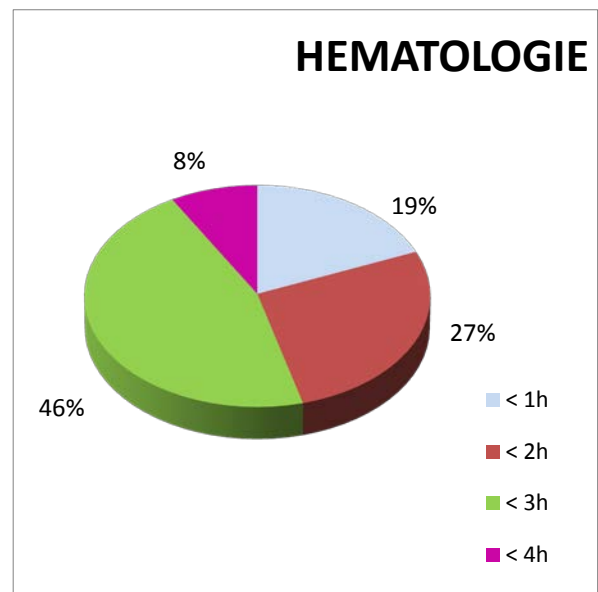
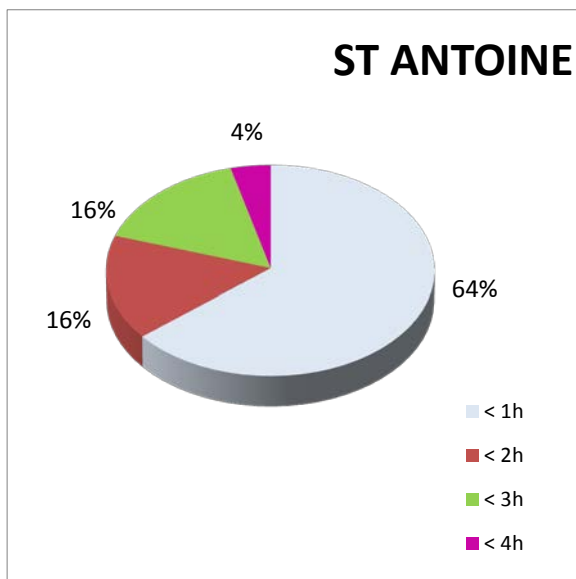
C- Analyses :

On constate une harmonisation des délais pour tous les services à l'exception du service d'Hématologie clinique.

En général, le laboratoire peut rendre un résultat dans l'heure, sauf pour le service d'Hématologie clinique, pour lequel les lourdes pathologies engendrent une lecture approfondie du frottis sanguin au microscope. Cela peut prendre 2 à 3 h quand le frottis est vérifié par un biologiste.

Répartition par tranches horaires et par sites :

Répartition des délais de compte rendu								
sites	< 1h	< 2h	< 3h	< 4h	< 5h	< 6h	> 6h	total
ST ANTOINE	32	8	8	2	0	0	0	50
HEMATOLOGIE	9	13	22	4	0	0	0	48
VILLE DE PARIS	34	7	8	0	0	0	1	50
ROTHSCHILD	27	18	3	2	0	0	0	50



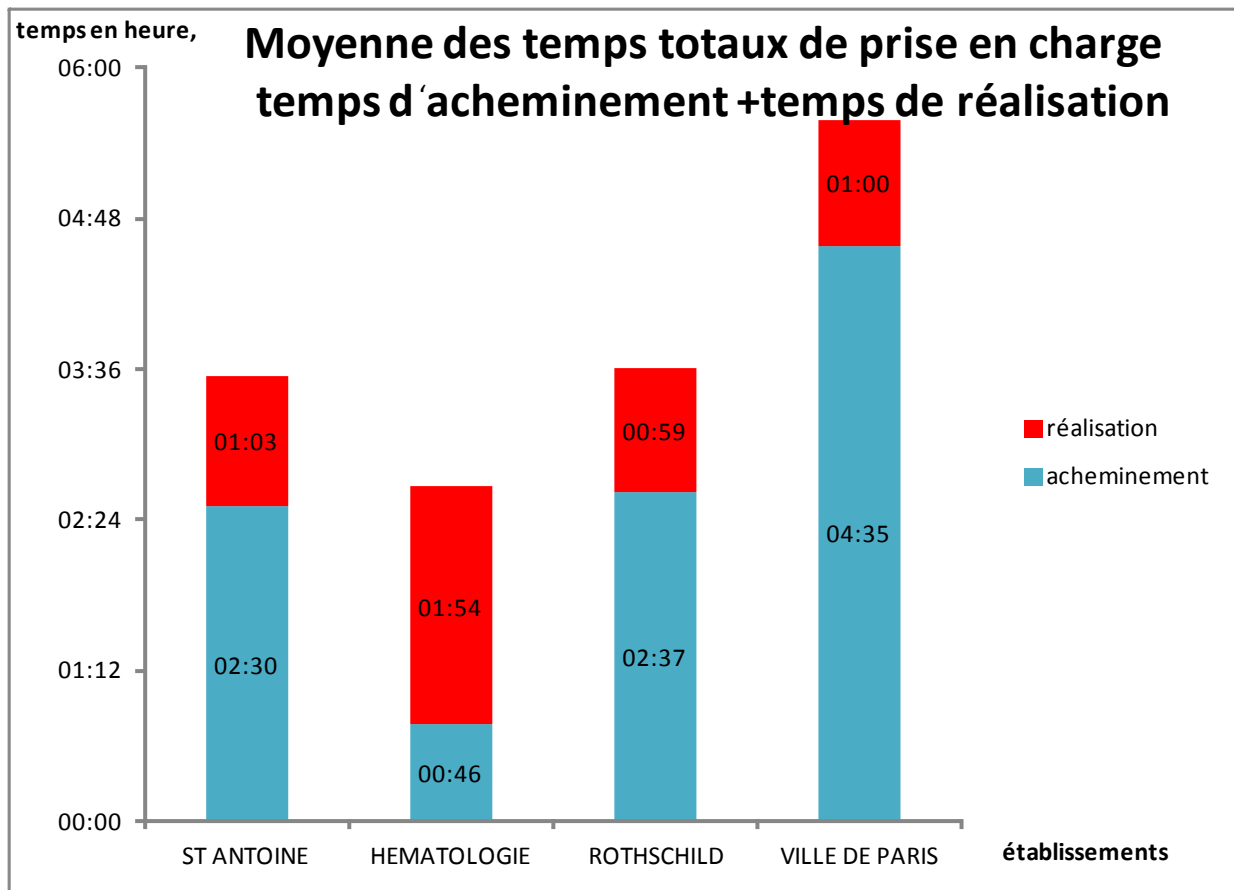
Les délais de réponses sont largement conformes puisque :

96% des prélèvements de St Antoine : délais < 3 h

96% des prélèvements de Rothschild : délais < 3 h

98% des prélèvements Ville de Paris : délais < 3 h

A l'exception du service d'Hématologie clinique pour lequel 81% des délais ne sont pas conformes au contrat engagé (délai >1h).



Difficultés rencontrées :

Pour le service d'Hématologie clinique : 2 valeurs de délais extrêmes (11h38 et 4h45) dues à la lecture de frottis par un biologiste, ont été volontairement omis de la moyenne.

7- INDICTEUR N°4 : Nombre et causes des CQI hors normes

Un système de CQI est en place pour valider les conditions de réalisation des examens, afin de détecter et remédier rapidement aux anomalies.

Il s'agit de 3 niveaux de CQI « e.CHECK XE » fournis par la société SYSMEX, analysés en début, milieu et fin d'activité.

Ils sont passés dans les deux modes d'utilisation « Manuel » et « Automatique » sur les deux analyseurs, selon les mêmes modalités de passage que les échantillons.

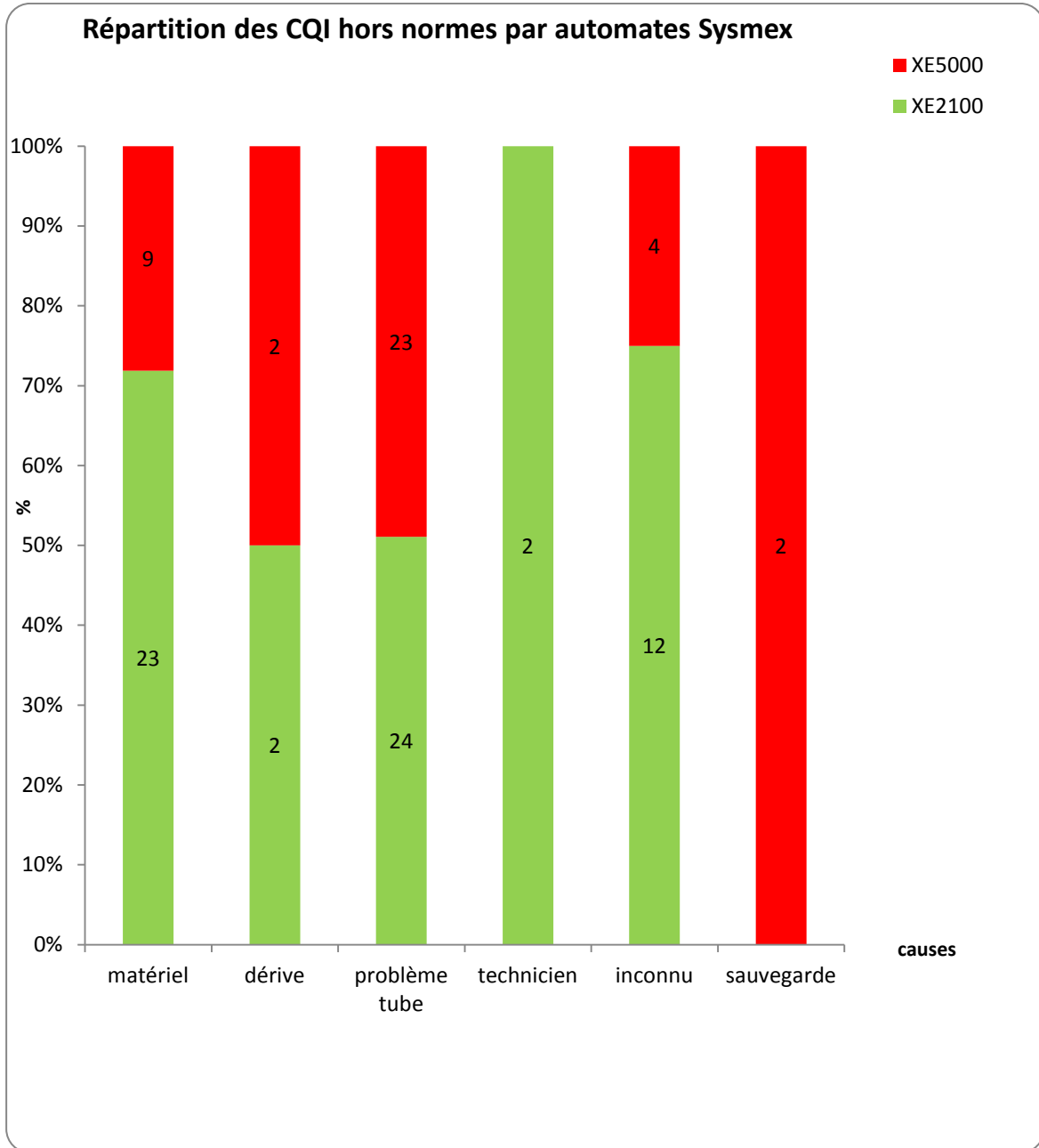
- 1 niveau haut et bas le matin
- 1 niveau normal vers 13h
- 1 niveau haut et bas en fin de journée

Leur péremption est de 2 mois d'où des changements de lots fréquents précédés d'une période de chevauchement de 5 jours. Les limites acceptables sont définies par le fournisseur.

A- Mise en place du plan d'action

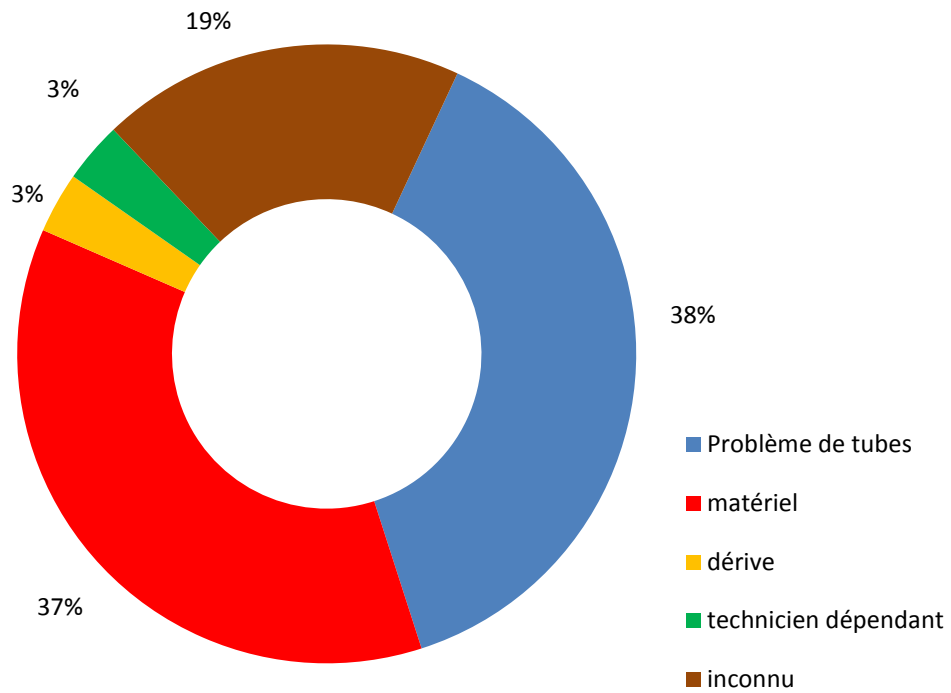
NOMBRE ET CAUSES DES CQI HORS NORMES	
CHAMPS DE MESURE	Analyseur SYSMEX 2100 et XE5000 au laboratoire de cytologie de routine
NORMES	<u>Norme NF EN ISO 15189 Chapt. 5.6.1</u> «en cas de résultat insatisfaisant le LBM doit examiner les causes sur la validité des résultats»
OBJECTIF	Identifier et évaluer les raisons pour lesquelles les CQI sont hors norme
CRITERE	Baisse de 90% des repassages pour « non-conformité du tube »
PARAMETRE	Motifs des CQI hors normes
PERIODICITE	01/01/2013 au 31/12/2013 annuelle
METHODE DE CALCUL (indicateur)	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de NC par motif - comparaison automate - % de NC par motif sur chaque automate
MODALITE DE RECUEIL	- relever et classer toutes les fiches de NC ouvertes dans KALILAB pour CQI hors normes. (Réf : Annexe IX), par le référent qualité

B- Résultat :

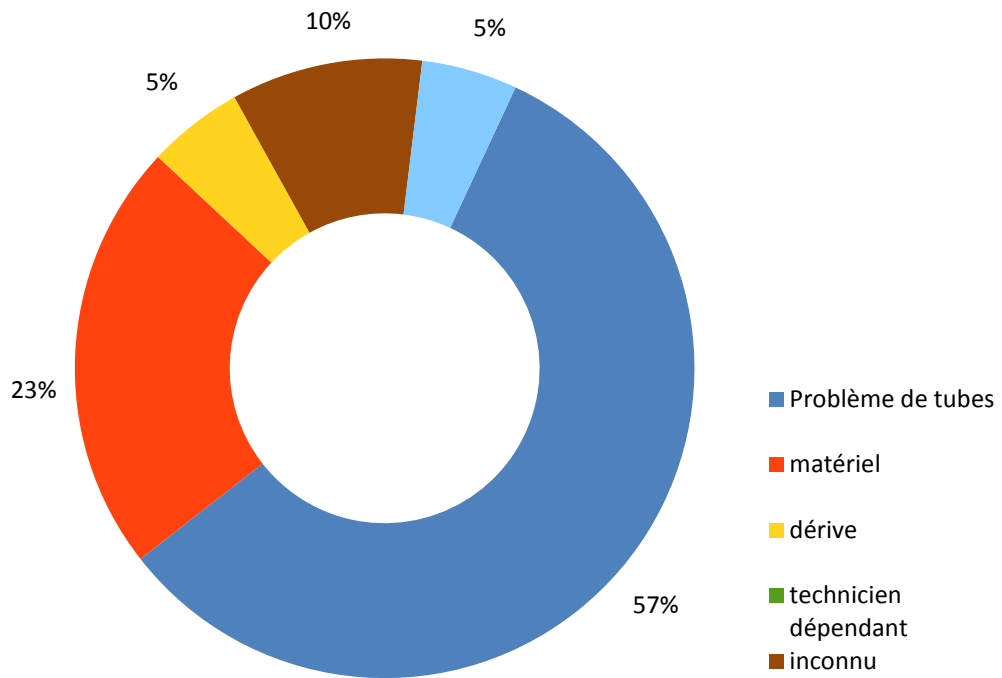


Problème de tube : (tube trop froid, tube mal agité, tube de qualité insuffisante, inversion de niveaux, problème de nouveau lot).

Répartition des CQI hors normes XE 2100



Répartition des CQI hors normes XE 5000



C- Analyses :

2 raisons majeures entraînent de mauvais résultats pour les contrôles :

- Une mauvaise utilisation des échantillons (tube non conforme : trop froid, mal agité, insuffisant, inversion de niveaux, problème de nouveau lot)
 - Les pannes de matériel.
- Les mêmes tubes sont passés consécutivement sur les 2 automates d'où les mêmes anomalies.
 - Plus de 70% des pannes sont attribuées au XE2100 alors qu'il est moins utilisé.

Un manque d'attention et de réflexion sur cet automate de « Back up » est démontré par le nombre de causes inconnues et deux erreurs technicien, dont une, était un oubli de passage.

Au vu des fiches de NC (Réf : Annexe IX) les pannes matériel peuvent être consécutives (janvier pour le XE 5000, février et avril pour le XE2100). Les pannes ne sont pas toujours bien identifiées ni résolues.

Les repassages pour tubes NC engendrent un coût :

47 repassages 200 µl x 47 = 9400 µl soit 2 tubes pour un coût de 125 euros

Difficultés rencontrées :

Les raisons inconnues peuvent être des fiches mal renseignées ou des manques de réflexion sur les problèmes rencontrés.

En 2013, l'utilisation de KALILAB n'étant pas encore bien assimilée par la totalité des techniciens, les fiches de NC n'ont pas été correctement renseignées afin de faciliter leur interprétation

8- AXES D'AMELIORATION :

A- Indicateur n° 1 : Arrivée au laboratoire des tris de l'UCORE

Etat des lieux

Globalement les heures d'arrivée définies ne sont pas respectées avec de nombreux retards > 30' dès le début de journée ; ceci s'améliore au fil de la journée et n'a pas d'incidence grave sur les délais d'acheminement. Une réorganisation pour le 1er tri et la période

d'activité de 12h30 à 15 h est nécessaire. Ceci fluidifierai la journée en évitant une trop forte activité sur l'heure du déjeuner et la fin de journée, période où l'effectif des techniciens baisse.

Améliorations possibles

Pour le 1er tri, les prélèvements de cytologie ne sont pas passés sur l'automate trieur de L'UCORE. Il serait judicieux d'appliquer la même stratégie pour les autres tris. L'intérêt du trieur est moindre pour les tubes de cytologie qui ne nécessitent pas d'aliquotage. Aucune plus-value n'est apportée par l'automate qui ne trie pas les tubes par ordre numérique croissant.

Le résultat post automate est le même que le rangement manuel sur un portoir spécifique par les agents ou le technicien.

- Fréquemment les techniciens de cytologie descendent chercher les tubes à L'UCORE à 14h30 et 15h30 soit 30'avant les heures d'arrivée prévue. Les prélèvements sont prêts et attendent la centrifugation et l'aliquotage des autres secteurs.
- Une pré- tournée spécifiques au 7ieme (cytologie, hémostase, immunologie) pourrait être envisagée
- Les heures de ramassage sont-elles bien respectées ? Surtout le 1er tri du matin ?
- Les sauvegardes des scan bac se font après 8h, en pleine activité. Ne pourraient-elles pas se faire la nuit ?

Une meilleure optimisation du temps serait plus aisée que de grands changements comme :

- Un acheminement par pneumatique
- Un décalage d'horaire d'ouverture et de fermeture de 30 minutes du laboratoire de cytologie.

B- Indicateur n° 2 : Délais d'acheminement

Etat des lieux

A l'exception de La Ville De Paris (8% de NC), les délais sont conformes et n'ont pas d'incidence sur la qualité des résultats. L'acheminement de l'hôpital Rothschild est aussi efficace que pour les prélèvements internes de ST Antoine.

L'arrivée des services d'Hématologie clinique directement au laboratoire écourte largement les délais d'acheminement, elle engendre, cependant, un temps d'enregistrement manuel

des demandes par les techniciens (20 à 30 dossiers). Temps de TLM non exploité au rendu de résultat et sources d'erreurs possibles en saisie manuelle.

Améliorations possibles

- Pour les prélèvements externes de la Ville de Paris, une étude plus approfondie afin d'identifier précisément les dispensaires ayant de trop longs délais est à envisager pour améliorer la tournée des coursiers
- L'arrivée de lits supplémentaire en Hématologie clinique pourrait justifier l'installation d'un scan au laboratoire de cytologie. Son utilisation induirait un gain de temps, une sécurité de saisie et un archivage des demandes.

C- Indicateur n° 3 : Délais de réponse

Etat des lieux

Les délais de compte rendu sont conformes sur l'ensemble des services, à l'exception du service d'Hématologie clinique (81% de NC pour délais convenu <1h).

L'urgence est à redéfinir, elle ne concerne peut être pas tous les prélèvements du service d'Hématologie clinique, ou nous devons apporter des améliorations à la technique.

Améliorations possibles

- Identification des feuilles de résultat automate par la mention « urgent » afin de lire les frottis sanguins en priorité.
- Identification des lames de ce service d'une couleur différente puisque le SP1000 a deux bacs de lames. Voir la programmation avec la société Sysmex.
- Déporter les réelles urgences sur le LBU puisque en semaine, c'est un technicien expérimenté de cytologie qui est au poste de travail. Les lames nécessitant un avis de médecins seraient remontées au 7^{ème}. De plus le LBU possède un scan pour les enregistrements de demandes.

D- Indicateur n° 4 : CQI hors normes

Etat des lieux

La cause première est une mauvaise utilisation des tubes de contrôle engendrant beaucoup de repassages avec une incidence sur les coûts. La seconde cause concerne les pannes de matériel qui peuvent se répéter.

Améliorations possibles

- Une re-sensibilisation du personnel sur la méthode de passage lors des réunions qualité
- Le critère qualitatif de la méthode serait à rajouter à la grille d'habilitation
- Un travail plus approfondi sur les CQI par le référent contrôle est à mettre en place.
- L'exploitation des tendances et des dérives doit être présentée lors des réunions qualité. Chaque nouveau tube doit être passé uniquement en mode automatique, puis dès un niveau < 1 ml être terminé en mode manuel, nécessitant une prise d'essai moindre (150 μ l).
- 70% des pannes « matériel » sont attribués au XE 2100 qui est peu utilisé. Faudrait-il l'utiliser plus fréquemment ? Ou réfléchir sur l'investissement, puisque son installation date de 2004.

9- CONCLUSION

La mise en place de ces indicateurs donne une image concrète de notre activité. L'étude sera présentée à l'ensemble du personnel pour information et implication.

Les indicateurs seront renouvelés régulièrement, et de nouveaux axes seront étudiés. Ceci pour avoir un regard objectif sur notre travail.

L'étude sur les délais de compte rendu pourrait être approfondie en tenant compte des différents jours de la semaine, des effectifs et des périodes de vacances.

Outre la reconnaissance par l'accréditation, la démarche qualité permet de détecter les dysfonctionnements et d'apporter des axes d'amélioration. C'est un esprit qui implique tout le personnel à chaque étape du processus, et nous fait voir notre métier sous un autre angle.

C'est avec plaisir que je me suis rendue actrice de cette démarche.

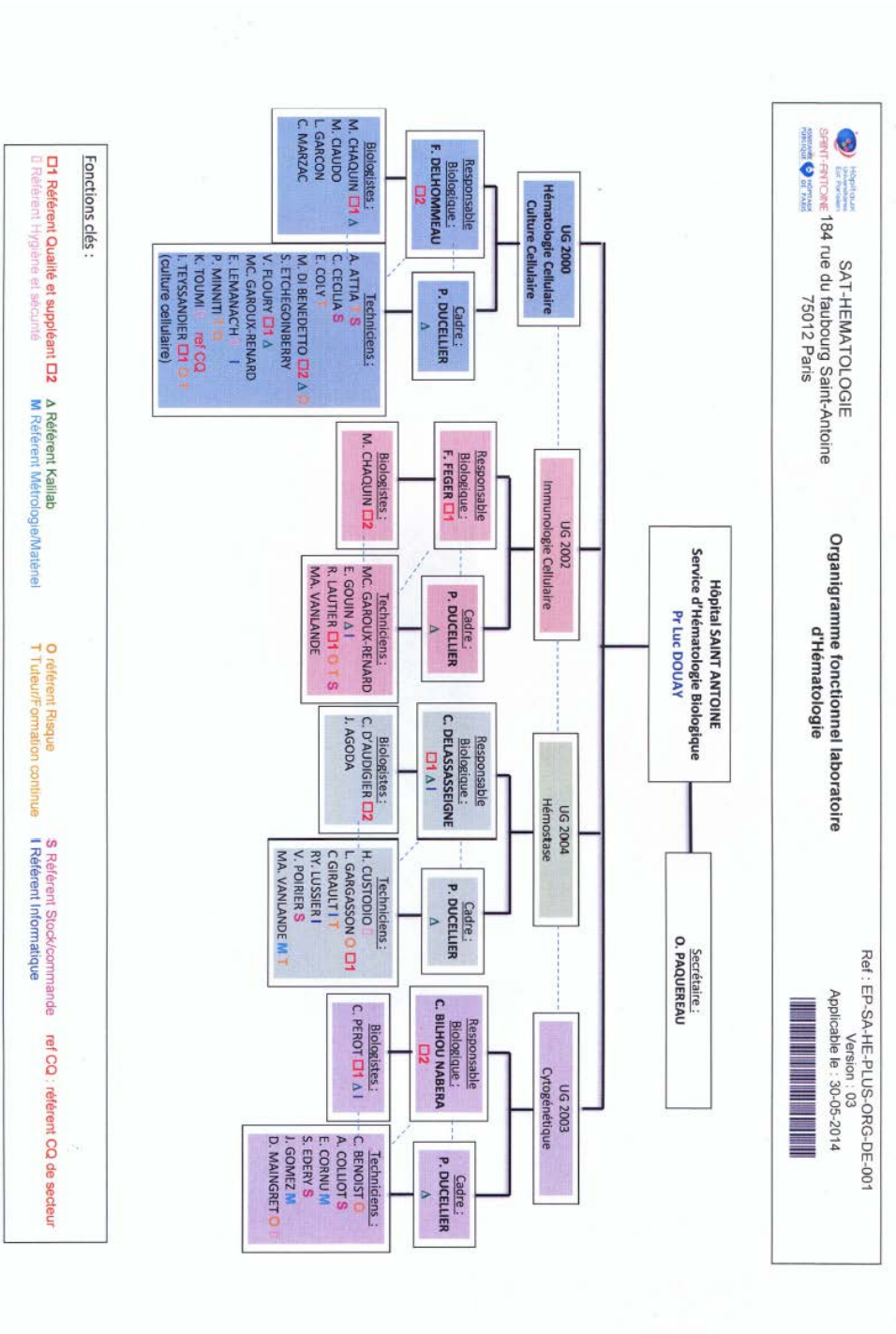


10- SOMMAIRES DES ANNEXES

Annexe I	Organigramme fonctionnel du laboratoire d'Hématologie
Annexe II	Statistiques des indicateurs qualité
Annexe III	Horaires de montée des tubes enregistrés à l'UCORE
Annexe IV	Gestion des prélèvements des centres de la ville de Paris
Annexe V	Traçabilité arrivage des prélèvements
Annexe VI	Arrivée des tris de l'UCORE
Annexe VII	Analyse « Hémogramme »
Annexe VIII	Délais d'acheminement (4 pages)
Annexe IX	NC sur CQI en 2013 (2 pages)
Annexe X	Contrat avec l'unité Hématologie clinique
Annexe XI	Délais de réponse (4 pages)

Annexe I

Organigramme fonctionnel du laboratoire d'Hématologie



Annexe II

Statistiques des indicateurs qualité



SAT-HEMATOLOGIE
184 rue du faubourg Saint-Antoine
75012 Paris
Tél :
Fax :


Statistiques des indicateurs qualité

Site [EPK]
Service CYTOLOGIE

Non Conformités	Jan	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
Pré-analytique	11	13	6	2	3	-	1	-	2	-	1	2	41
Accueil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saisie dossier	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Prélèvement interne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prélèvement externe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Réception, préparation, tri	10	12	6	2	2	-	1	-	2	-	-	1	36
Ramassage	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Revue de contrat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matériel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autre	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Analytique	9	14	13	19	8	12	10	11	8	8	8	12	132
Matériel	3	4	1	5	3	2	1	-	1	2	4	1	27
Contrôle qualité	6	10	11	14	5	10	9	9	7	6	4	11	102
Sous traitement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Délais réalisation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mise en oeuvre technique	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Produits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Validation analytique	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Biologie délocalisée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Post-analytique	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Saisie résultat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Validation biologique	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rapport résultat	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Transmission résultat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Biothèque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestion des règlements	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous traitement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matériel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Divers	3	3	5	4	3	6	8	-	1	2	3	-	38
Achats	1	-	-	1	1	-	3	-	-	-	-	-	6
Hygiène et sécurité	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Système informatique	1	3	4	2	-	1	3	-	-	-	1	-	15
Gestion documentaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestion de stocks	-	-	-	1	1	4	1	-	1	2	-	-	10
Gestion du personnel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestion des formations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Annexe III

Horaires de montée des tubes enregistrés à l'UCORE

 Hôpital Universitaire Est Parisien SANT-ANTOINE 184 rue du faubourg Saint-Antoine 75012 Paris	SAT-UCORE Horaires de montée des tubes enregistrés à l'UCORE	Ref : EP-SA-UC-PRE-THEM-HT-001 Version : 02 Applicable le : 09-06-2014
		

UCORE- SECTEUR ENREGISTREMENT : MONTEE DES TUBES		
Origine des tubes	Agent de désensachage (circuit Caroli)	Agent enregistrement (agents 8h30)
Pré-tri 7h30	vers 8h15 Hématologie	
Collecte 8h30 + LBU + RTH	9h30 et 10h Biochimie + Hématologie	vers 10h30 (fin du traitement) Biochimie + Hématologie + LBU et Ridhomat si besoin
Collecte 10h30 +RTH + TRS + VDP	11h30 Biochimie + Hématologie	vers 12h (fin du traitement) Biochimie + Hématologie + LBU et Ridhomat si besoin
EXTERIEURS + VDP		vers 12h30 Biochimie + Hématologie + LBU et Ridhomat si besoin 13h30 si besoin
Collecte 13h30 + RTH + TNN + TRS + VDP	14h45 Biochimie + Hématologie	à la fin du traitement vers 15h15 Biochimie + Hématologie + LBU et Ridhomat si besoin
Collecte 15h15 +RTH + VDP	15h45 Biochimie + Hématologie + Ridhomat VDP	16h Biochimie + autre laboratoire si besoin

EXTERIEURS = tubes reçus des autres hôpitaux de l'APHP

LBU = Laboratoire de Biologie d'urgence / RTH = Rothschild / TRS = Trousseau

TNN = Tenon / VDP = tubes reçus des centres de santé de la ville de Paris

Annexe IV

Gestion des prélèvements des centres de la ville de Paris

GESTION DES PRELEVEMENTS DES CENTRES DE LA VILLE DE PARIS

1. RECEPTION

Il y a 3 passages dans la journée :

- 1^{er} vers 8h30-9h00 (1 coursier)
- 2^{me} vers 10h00-10h30 (2 coursiers)
- 3^{me} vers 14h00-15h00 (2 ou 3 coursiers)

HORAIRES	DE 8H30 à 9H00	DE 9H45 à 10H30	DE 13H45 à 15H00
TOURNEES TOURNEE 1	TLJ Belleville	TLJ Boursault	TLJ Belleville Figuier Edison
TOURNEE 2		TLJ Edison Ridder Figuier	TLJ Ridder Edison
TOURNEE 3			TLJ Bertheau

Quand les prélèvements arrivent il faut inscrire sur le répertoire du service leur nombre, ainsi que leur origine et l'heure de réception. Puis distribuer les sacs dans les différents bacs en fonction des examens demandés.

Annexe VI

Arrivée des tris de l'UCORE

⇒ MATIN

Tri 8:15	arrivée	écart	Tri 9:30	arrivée	écart	Tri 10:00	arrivée	écart	Tri 10:30	arrivée	écart	Tri 12:00	arrivée	écart
8:15	8:45	0:30	9:30	9:55	0:25	10:00	10:10	0:10	10:30	10:40:00	0:10	12:00	12:15	0:15
8:15	8:50	0:35	9:30	9:45	0:15	10:00	10:10	0:10	10:30	10:30	0:00	12:00	12:45	0:45
8:15	8:50	0:35	9:30	9:40	0:10	10:00	10:45	0:45	10:30	11:45	1:15	12:00	12:15	0:15
8:15	8:40	0:25	9:30	9:50	0:20	10:00	10:15	0:15	10:30	10:45	0:15	12:00	12:25	0:25
8:15	8:45	0:30	9:30	10:00	0:30	10:00	10:25	0:25	10:30	10:55	0:25	12:00	12:10	0:10
8:15	9:05	0:50	9:30	9:55	0:25	10:00	10:15	0:15	10:30	11:00	0:30	12:00	12:10	0:10
8:15	8:45	0:30	9:30	9:50	0:20	10:00	10:15	0:15	10:30	10:40	0:10	12:00	12:10	0:10
8:15	8:50	0:35	9:30	9:50	0:20	10:00	10:15	0:15	10:30	11:40	1:10	12:00	12:25	0:25
8:15	9:15	1:00	9:30	9:40	0:10	10:00	10:15	0:15	10:30	11:00	0:30	12:00	12:25	0:25
8:15	8:45	0:30	9:30	9:35	0:05	10:00	10:20	0:20	10:30	10:35	0:05	12:00	12:15	0:15
8:15	8:55	0:40	9:30	9:45	0:15	10:00	10:10	0:10	10:30	10:15	0:15	12:00	12:35	0:35
8:15	8:20	0:05	9:30	9:40	0:10	10:00	10:10	0:10	10:30	10:35	0:05	12:00	11:50	avance
8:15	9:00	0:45	9:30	10:10	0:40	10:00	10:00	0:00	10:30	10:45	0:15	12:00	12:10	0:10
8:15	8:40	0:25	9:30	9:40	0:10	10:00	10:05	0:05	10:30	10:45	0:15	12:00	12:10	0:10
8:15	8:40	0:25	9:30	9:40	0:10	10:00	10:30	0:30	10:30	10:45	0:15	12:00	12:00	0:00
8:15	8:35	0:20	9:30	9:35	0:05	10:00	10:00	0:00	10:30	10:40	0:10	12:00	12:05	0:05
8:15	8:55	0:40	9:30	9:40	0:10	10:00	10:10	0:10	10:30	10:20	avance	12:00	12:20	0:20
8:15	8:35	0:20	9:30	9:45	0:15	10:00	10:00	0:00	10:30	11:40	1:10	12:00	12:05	0:05
8:15	9:00	0:45	9:30	9:40	0:10	10:00	10:00	0:00	10:30	10:40	0:10	12:00	12:30	0:30
8:15	9:05	0:50	9:30	9:35	0:05	10:00	10:05	0:05	10:30	10:10	avance	12:00	12:10	0:10
8:15	8:45	0:30	9:30	9:40	0:10	10:00	10:10	0:10	10:30	10:25	avance	12:00	11:50	avance
8:15	8:40	0:25	9:30	9:35	0:05	10:00	10:15	0:15	10:30	10:45	avance	12:00	11:55	avance
8:15	9:00	0:45	9:30	9:40	0:10	10:00	10:00	0:00	10:30	10:55	0:25	12:00	12:05	0:05
8:15	8:35	0:20	9:30	10:00	0:30	10:00	10:00	0:00	10:30	11:00	0:30	12:00	12:15	0:15
8:15	8:45	0:30	9:30	9:45	0:15	10:00	10:00	0:00	10:30	11:35	1:05	12:00	12:00	0:00
8:15	8:40	0:25	9:30	9:45	0:15	10:00	10:05	0:05	10:30	10:45	0:15	12:00	12:05	0:05
8:15	8:50	0:35	9:30	10:10	0:40	10:00	10:25	0:25	10:30	10:15	avance	12:00	12:10	0:10
8:15	8:45	0:30	9:30	10:20	0:50	10:00	10:10	0:10	10:30	10:20	avance	12:00	12:00	0:00
8:15	8:30	0:15	9:30	9:45	0:15	10:00	10:20	0:20	10:30	10:35	0:05	12:00	12:10	0:10
8:15	8:30	0:15	9:30	9:40	0:10	10:00	10:30	0:30	10:30	11:00	0:30	12:00	12:10	0:10
8:15	8:30	0:15	9:30	9:40	0:10	10:00	10:15	0:15	10:30	10:50	0:20	12:00	12:15	0:15
8:15	8:50	0:35	9:30	9:40	0:10	10:00	10:20	0:20	10:30	10:50	0:20	12:00	12:05	0:05
8:15	8:40	0:25	9:30	9:45	0:15	10:00	10:05	0:05	10:30	10:45	0:15	12:00	12:05	0:05
8:15	9:00	0:45	9:30	9:45	0:15	10:00	10:05	0:05	10:30	10:50	0:20	12:00	12:10	0:10
8:15	8:50	0:35	9:30	9:35	0:05	10:00	10:20	0:20	10:30	10:50	0:20			
8:15	8:40	0:25	9:30	9:45	0:15	10:00	10:00	0:00	10:30	10:45	0:15			
8:15	9:10	0:55	9:30	9:40	0:10	10:00	10:10	0:10	10:30	10:50	0:20			
8:15	8:35	0:20	9:30	9:40	0:10	10:00	10:10	0:10	10:30	10:40	0:10			
8:15	9:30	1:15	9:30	9:35	0:05	10:00	10:05	0:05	10:30	11:05	0:35			
						10:00	10:20	0:20	10:30	11:40	1:10			
									10:30	11:35	1:05			
									10:30	11:50	1:20			
									10:30	10:40	0:10			
									10:30	11:50	1:20			

⇒ APRES-MIDI

12:30 (reliqu)	arrivée	écart	Tri 14:45	arrivée	écart	Tri 15:15	arrivée	écart	15:45 (reliqu)	arrivée	écart
12:30	12:50	0:20	14:45	15:00	0:15	15:15	15:30	0:15	15:45	16:00	0:15
12:30	12:45	0:15	14:45	14:50	0:05	15:15	16:00	0:45	15:45	16:10	0:25
12:30	12:55	0:25	14:45	14:50	0:05	15:15	15:30	0:15	15:45	16:05	0:20
12:30	12:40	0:10	14:45	14:40	avance	15:15	15:35	0:20	15:45	16:00	0:15
12:30	12:30	0:00	14:45	14:50	0:05	15:15	15:25	0:10	15:45	16:00	0:15
12:30	12:45	0:15	14:45	15:00	0:15	15:15	15:25	0:10	15:45	16:05	0:20
12:30	13:00	0:30	14:45	15:00	0:15	15:15	15:20	0:05	15:45	16:00	0:15
12:30	12:25	avance	14:45	15:00	0:15	15:15	15:30	0:15	15:45	16:00	0:15
			14:45	15:15	0:30	15:15	15:30	0:15	15:45	16:00	0:15
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:20	0:05	15:45	16:05	0:20
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:55	0:40	15:45	16:00	0:15
			14:45	14:50	0:05	15:15	15:25	0:10	15:45	16:00	0:15
			14:45	14:45	0:00	15:15	16:20	1:05	15:45	16:00	0:15
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:30	0:15	15:45	16:00	0:15
			14:45	15:20	0:35	15:15	15:00	0:00	15:45	16:05	0:20
			14:45	14:45	0:00	15:15	15:25	0:10	15:45	15:45	0:00
			14:45	14:45	0:00	15:15	15:45	0:30	15:45	15:55	0:10
			14:45	14:30	avance	15:15	15:25	0:10			
			14:45	14:50	0:05	15:15	15:30	0:15			
			14:45	14:30	avance	15:15	15:00	0:00			
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:35	0:20			
			14:45	14:45	0:00	15:15	15:30	0:15			
			14:45	14:50	0:05	15:15	15:20	0:05			
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:20	0:05			
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:30	0:15			
			14:45	15:00	0:15	15:15	15:25	0:10			
			14:45	14:50	0:05	15:15	15:55	0:40			
			14:45	14:55	0:10	15:15	15:20	0:05			
			14:45	14:45	0:00	15:15	15:20	0:05			
			14:45	15:00	0:15						
			14:45	15:00	0:15						
			14:45	14:55	0:10						
			14:45	15:05	0:20						
			14:45	15:20	0:35						
			14:45	15:00	0:15						
			14:45	15:00	0:15						
			14:45	15:00	0:15						
			14:45	15:05	0:20						
			14:45	14:50	0:05						
			14:45	15:00	0:15						

Annexe VII
Analyse « Hémogramme »

# 1980 (L)	L'ANALYSE
<i>Synonymes, Abréviations</i>	HEMOGRAMME <i>Libellé</i> NUMERATION et FORMULE (NFS)
<i>Utilité</i>	Cet examen comprend la numération globulaire (voir fiche spécifique) ainsi que la formule leucocytaire. <i>Délai de réponse (mini- maxi)</i> 40 min à 6 heures
<i>Technique</i>	Automate + Ex microscopique
	LE PRESTATAIRE
<i>Laboratoire</i>	LABORATOIRE HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE Pr L. DOUAY Hématologie Cellulaire Hôpital SAINT ANTOINE SAINT ANTOINE Pôle de Biologie Médicale et pathologie 75012 PARIS <i>Service/Secteur</i> Hématologie Cellulaire Localisation Bât : R. André - 7ème étage
<i>Téléphone</i>	01 49 28 20 63
<i>Télécopie</i>	01 49 28 30 46
<i>Contact</i>	Dr.F Delhommeau au poste Poste 83101
	LES FORMALITES
<i>Conditions d'exécution</i>	<i>Bon de commande : NON</i>
Réception UCORE : R André E/Sol de 8h30 - 16h du L au Vend	<i>RDV/accord préalable : NON</i>
<i>Renseignements cliniques, traitement</i>	<i>Prescription</i> Dem Rose : Hémato Générale *VDP*
	LE PRELEVEMENT
<i>Conditions de prélèvement</i>	<i>Milieu biologique</i>
SANG : sur 1 tube EDTA de 2,5 à 4 mL	Sang total
Patient de préférence à jeun	<i>Milieu/matériel</i>
<i>Quantité minimale</i>	1 tube EDTA 5mL - B Violet 1 tube EDTA 2mL - B Rouge (enfant)
	L'ACHEMINEMENT
<i>Conservation dans le service</i>	<i>Délai d'acheminement</i>
Non : acheminement au labo via collectes de l'UCORE ou agent du service	6 Heures
<i>Conditions de transport</i>	
Transport à T° ambiante	
VALIDATION	COTATION
<i>Document validé, version : 8 le 26/04/2013</i>	<i>Réf Nomenclature : 1104 Chapitre 5</i>
<i>Valideur Dr F. Delhommeau</i>	<i>Valeur B 31</i>
	<i>Commentaire NB+BHN12 en cas de vérif lame au microscope</i>

Annexe VIII (1)
Délais d'acheminement

Temps moyen d'acheminement des différents services de Saint Antoine

prélèvement	enregistrement	réception labo	délais d'acheminement	< 1h	< 2h	< 3h	< 4h	< 5 h	Total
			Réception-prélèvement						
08:00	09:17	09:45	01:45		1				
08:00	09:42	10:05	02:05			1			
09:00	09:35	10:05	01:05		1				
13:00	14:17	14:50	01:50		1				
10:30	14:17	14:50	04:20					1	
11:00	14:12	14:50	03:50				1		
08:00	09:09	09:30	01:30		1				
08:00	09:11	09:30	01:30		1				
08:00	09:13	09:30	01:30		1				
13:20	14:21	14:50	01:30		1				
11:30	14:09	14:50	03:20				1		
08:00	09:24	09:40	01:40		1				
08:00	09:43	10:10	02:10			1			
08:00	09:27	10:10	02:10			1			
08:00	11:36	12:15	04:15					1	
10:35	11:31	12:15	01:40		1				
13:00	14:01	15:00	02:00		1				
10:30	14:27	15:00	04:30					1	
08:00	09:03	09:40	01:40		1				
08:00	09:17	09:40	01:40		1				
08:20	10:57	11:45	03:25				1		
12:30	13:58	14:45	02:15			1			
10:30	14:10	14:45	04:15			1			
07:40	09:00	09:45	02:05			1			
07:15	09:26	10:00	02:45			1			
08:00	09:31	10:00	02:00			1			
08:30	11:42	10:00	01:30		1				
10:30	14:03	14:50	04:20					1	
11:00	14:13	14:50	03:50				1		
08:00	09:36	10:40	02:40			1			
08:00	09:30	10:40	02:40			1			
08:00	09:36	10:40	02:40			1			
08:50	11:16	11:50	03:00				1		
08:30	11:14	11:50	03:20				1		
08:40	09:47	10:05	01:25		1				
08:30	09:47	10:05	01:35		1				
08:00	11:08	11:45	03:45				1		
08:00	10:54	11:45	03:45				1		
11:30	14:03	15:00	03:30				1		
11:00	13:58	15:00	04:00				1		
08:00	09:21	09:30	01:30		1				
08:00	09:17	09:30	01:30		1				
08:00	09:30	10:20	02:20			1			
08:00	09:34	10:20	02:20			1			
09:00	09:33	10:20	01:20		1				
10:00	11:08	11:20	01:20		1				
8:00	11:08	11:45	03:45				1		
11:00	13:58	15:00	04:00				1		
9:00	9:33	10:20	01:20		1				
8:00	9:21	9:30	01:30		1				
		temps moyen	02:30		21	13	12	4	50

Annexe VIII (2)
Délais d'acheminement

Temps d'acheminement Rothschild

prélèvement	enregistrement	réception labo	délais d'acheminement	< 1 h	< 2 h	< 3 h	< 4 h	< 5 h	Total
			Réception-prélèvement						
								1	
7:30	8:55	11:40	04:10				1		
8:00	8:55	11:40	03:40				1		
8:00	10:29	11:40	03:40				1		
8:00	8:56	11:40	03:40				1		
9:20	11:13	11:40	02:20			1			
8:00	8:48	9:30	01:30		1				
7:30	8:48	9:30	02:00			1			
8:10	8:50	9:30	01:20		1				
11:00	13:20	15:0	04:00				1		
12:00	13:0	15:0	03:00			1			
7:45	9:26	10:50	03:05				1		
7:55	8:26	10:50	02:55			1			
7:10	8:51	10:50	03:40				1		
9:15	10:44	11:40	02:25			1			
9:10	10:42	11:40	02:30			1			
8:00	8:32	9:40	01:40		1				
7:50	8:32	9:40	01:50		1				
7:25	8:43	9:40	02:15			1			
8:00	8:52	10:40	02:40			1			
8:00	8:38	10:40	02:40			1			
8:30	9:47	10:40	02:10			1			
8:00	8:59	10:40	02:40			1			
8:00	9:01	10:40	02:40			1			
8:35	9:38	10:20	01:45		1				
8:50	9:38	10:20	01:30		1				
9:00	9:43	10:20	01:20		1				
7:20	9:12	10:20	03:00			1			
9:35	10:39	11:50	02:15			1			
9:40	10:40	11:50	02:10			1			
7:20	9:33	10:40	03:20				1		
7:10	9:33	11:40	04:30						
9:00	9:36	10:40	01:40		1				
8:00	9:37	10:40	02:40			1			
7:45	8:43	9:25	01:40		1				
9:15	9:26	10:40	01:25		1				
7:30	8:42	9:25	01:55		1				
8:00	8:47	9:25	01:25		1				
11:00	13:47	14:50	03:50				1		
08:20	10:40	12:05	03:45				1		
10:00	10:35	12:05	02:05			1			
08:40	10:39	12:05	03:25				1		
11:15	13:47	14:55	03:40				1		
11:30	13:46	14:55	03:25				1		
07:45	08:45	10:00	02:15			1			
08:40	09:22	11:20	02:40			1			
08:00	09:21	11:20	03:20				1		
08:05	08:38	10:00	01:55		1				
11:20	13:10	14:45	03:25				1		
12:50	13:10	14:45	01:55		1				
08:00	09:01	10:40	02:40			1			
		MOYENNE	02:37		14	20	15	1	50

Annexe VIII (3)

Délais d'acheminement

Temps d'acheminement Service d'Hématologie clinique

prélèvement	enregistrement	réception labo	délais acheminement			Total
			Réception-prélèvement	< 1h	< 2h	
09:10	10:21	10:20	01:10		1	
09:50	10:22	10:20	00:30	1		
10:50	11:24	11:20	00:30	1		
10:40	11:26	11:20	00:40	1		
11:00	11:29	11:20	00:20	1		
08:45	09:20	09:20	00:35	1		
08:30	09:20	09:20	00:50	1		
08:40	09:19	09:20	00:40	1		
13:30	13:40	13:40	00:10	1		
08:15	09:14	09:10	00:55	1		
14:00	15:08	14:45	00:45	1		
13:00	15:09	14:45	01:45		1	
08:30	10:01	10:00	01:30		1	
08:15	10:00	10:00	01:45		1	
09:00	10:00	10:00	01:00		1	
11:15	11:37	11:35	00:20	1		
11:25	11:37	11:35	00:10	1		
11:45	11:58	11:55	00:10	1		
08:30	09:46	09:45	01:15		1	
08:00	09:45	09:45	01:45		1	
09:00	09:55	09:45	00:45	1		
11:50	11:59	12:00	00:10	1		
08:20	09:50	09:50	01:30		1	
09:00	09:50	09:50	00:50	1		
10:15	11:23	11:20	01:05		1	
10:15	11:23	11:20	01:05		1	
09:30	09:48	09:45	00:15	1		
09:15	09:48	09:45	00:30	1		
09:00	09:48	09:45	00:45	1		
10:10	10:36	10:25	00:15	1		
10:20	10:38	10:25	00:05	1		
09:20	10:45	10:45	01:25		1	
11:00	11:57	11:55	00:55	1		
08:00	09:19	09:25	01:25		1	
09:05	09:19	09:25	00:20	1		
08:30	09:21	09:25	00:55	1		
09:30	10:14	10:10	00:40	1		
09:00	10:16	10:10	01:10		1	
09:30	10:16	10:10	00:40	1		
11:00	11:48	11:45	00:45	1		
11:20	11:50	11:45	00:25	1		
11:30	11:49	11:45	00:15	1		
11:00	11:49	11:45	00:45	1		
11:00	11:49	11:45	00:45	1		
09:00	09:36	09:30	00:30	1		
08:30	09:33	09:30	01:00		1	
08:40	09:35	09:30	00:50	1		
11:00	11:49	11:45	00:45	1		
08:40	09:35	09:30	00:50	1		
11:00	11:49	11:45	00:45	1		
		temps moyen	00:46	36	14	50

Annexe VIII (4)
Délais d'acheminement

Temps d'acheminement Ville de Paris

prélèvement	enregistrement	réception Labo	délais d'acheminement							Total	
				Réception-prélèvement	< 1h	< 2h	< 3h	< 4h	< 5h		< 6 h
10:25	14:19	15:00	04:35					1			
11:55	13:58	15:00	03:05				1				
09:15	10:18	10:20	01:05		1			1			
11:55	15:35	16:00	04:05								
10:40	15:32	16:00	05:20						1		
11:30	15:29	16:00	04:30					1			
10:00	15:29	16:00	06:00							1	
11:30	15:06	15:15	03:45				1				
09:50	15:23	15:15	05:25						1		
11:00	15:04	15:15	04:15					1			
10:20	15:00	15:15	04:55					1			
10:20	14:59	15:15	04:55					1			
10:30	14:41	15:15	04:45					1			
10:45	14:33	15:00	04:15					1			
06:00	10:08	10:20	04:20					1			
09:00	10:08	10:20	01:20		1						
09:00	14:46	15:05	06:05							1	
09:45	14:55	15:05	05:20						1		
11:00	14:56	15:05	04:05					1			
09:30	14:58	15:05	05:35						1		
10:00	14:39	15:05	05:05						1		
11:00	14:50	15:00	04:00				1				
10:35	14:36	15:00	04:25					1			
09:30	14:38	15:00	05:30						1		
09:30	14:30	15:00	05:30						1		
12:00	14:01	15:00	03:00			1					
09:35	15:02	15:15	05:40						1		
10:30	15:09	15:15	04:45					1			
10:15	15:10	15:15	05:00					1			
11:00	14:15	15:15	04:15					1			
10:15	15:03	15:15	05:00					1			
11:00	15:19	16:00	05:00					1			
10:30	15:13	15:00	04:30								
09:20	15:10	15:50	06:30							1	
10:20	15:06	15:50	05:30						1		
09:30	14:48	15:10	05:40						1		
10:00	15:09	15:10	05:10						1		
11:05	14:44	15:10	04:05					1	1		
08:50	09:52	10:15	01:25		1						
09:45	14:32	15:25	05:40						1		
11:30	14:29	15:25	03:55				1				
10:00	15:29	16:00	06:00						1		
11:55	15:35	16:00	04:05					1			
09:15	10:18	10:20	01:05		1						
10:25	14:19	15:00	04:35					1			
11:05	14:44	15:10	04:05					1			
10:00	15:10	15:15	05:15						1		
09:30	14:48	15:10	05:40						1		
09:35	15:02	15:15	05:40						1		
09:00	14:46	15:05	06:05							1	
		temps moyen	04:35		4	1	4	20	17	4	50

Annexe IX (1)

Récapitulatif des NC sur CQI (Janv-Juin 2013)



MOIS	JOURS	XE 5000		XE 2100		NOMBRE
JANVIER	10/01/13	1	matériel			
	22/01/13	1	matériel			
	14/01/13	1	conformité tube			
	22/01/13	1	matériel			
	23/01/13			1	matériel	
	28/01/13			1	conformité tube	
	total		4		2	6
FEVRIER	11/02/13	1	matériel	1	matériel	
	15/02/13			1	conformité tube	
	18/01/13			1	matériel	
	20/02/13			1	matériel	
	25/02/13			1	conformité tube	
	25/02/13	1	inconnu			
	26/02/13	1	sauvegarde			
	26/02/13	1	inconnu			
	27/02/13	1	inconnu	1	inconnu	
	total		5		6	11
MARS	04/03/13	1	sauvegarde			
	07/13/13	1	inconnu			
	13/03/13			1	inconnu	
	13/03/13			1	matériel	
	13/03/13	1	matériel			
	15/03/13	1	conformité tube			
	18/03/13			1	inconnu	
	19/03/13			1	matériel	
	20/03/13			1	conformité tube	
	20/03/13	1	matériel			
	21/03/13	1	conformité tube			
	total		6		5	11
AVRIL	02/04/13			1	matériel	
	03/04/13			1	matériel	
	03/04/13	1	conformité tube			
	03/04/13			1	conformité tube	
	08/04/13			1	conformité tube	
	08/04/13	1	matériel			
	09/04/13	1	conformité tube			
	09/04/13	1	conformité tube			
	10/04/13			1	matériel	
	17/04/13			1	conformité tube	
	17/04/13			1	matériel	
	17/04/13			1	conformité tube	
	23/04/13			1	matériel	
	24/04/13			1	matériel	
total		4		10	14	
MAI	10/05/13			1	matériel	
	10/05/13			1	inconnu	
	28/05/13			1	conformité tube	
	29/05/13			1	inconnu	
	30/05/13	1	conformité tube			
	total		1		4	5
JUIN	05/06/13			1	conformité tube	
	05/06/13			1	conformité tube	
	06/06/13			1	conformité tube	
	07/06/13			1	matériel	
	10/06/13	1	conformité tube			
	21/06/13	1	conformité tube			
	26/06/13			1	inconnu	
	27/06/13			1	inconnu	
	27/06/13			1	tech dépendant	
	28/06/13			1	conformité tube	
total		2		8	10	

Annexe IX (2)
Récapitulatif des NC sur CQI (Juil-Déc 2013)

MOIS	JOURS	XE 5000		XE 2100		NOMBRE
JUILLET	02/07/13			1	dérive	
	04/07/13			1	conformité tube	
	05/07/13			1	inconnu	
	05/07/13			1	matériel	
	19/07/13	1	conformité tube			
	23/07/13			1	matériel	
	24/07/13			1	inconnu	
	30/07/13			1	inconnu	
	30/07/13			1	matériel	
	total		1		8	
AOUT	02/08/13			1	conformité tube	
	05/08/13	1	conformité tube			
	12/08/13	1	dérive			
	13/08/13			1	matériel	
	19/08/13			1	conformité tube	
	19/08/13	1	conformité tube			
	22/08/13			1	conformité tube	
	29/08/13			1	tech dépendant	
	29/08/13	1	matériel			
	total		4		5	
SEPTEMBRE	03/09/13	1	conformité tube			
	03/09/13			1	matériel	
	03/09/13	1	nouveau lot			
	04/19/13			1	nouveau lot	
	12/09/13			1	conformité tube	
	18/09/13			1	conformité tube	
	23/09/13			1	conformité tube	
	total		2		5	
OCTOBRE	07/10/13	1	conformité tube			
	09/10/13	1	conformité tube			
	11/10/13			1	nouveau lot	
	22/10/13	1	conformité tube			
	29/10/13			1	matériel	
	29/10/13	1	conformité tube			
total		4		2		6
NOVEMBRE	07/11/13	1	conformité tube			
	08/11/13			1	conformité tube	
	22/11/13	1	matériel			
	25/11/13			1	matériel	
	total		2		2	
DECEMBRE	17/12/13	1	conformité tube			
	19/12/13			1	inconnu	
	19/12/13			1	conformité tube	
	19/12/13	1	conformité tube			
	20/12/13			1	matériel	
	24/12/13	1	conformité tube			
	26/12/13			1	dérive	
	27/11/13			1	inconnu	
	30/12/13	1	dérive			
	30/12/13	1	conformité tube			
	31/12/13			1	matériel	
total		5		6		11
		40		63		103
TOTAL FICHE NC		40		62		102

Annexe X

Contrat Laboratoire cytologie et unité ambulatoire Hématologie clinique

 Hôpital Saint-Antoine 184 rue du faubourg Saint-Antoine 75012 Paris	SAT- HEMATOLOGIE	Contrat Laboratoire cytologie et unité ambulatoire Hématologie clinique	Ref : EP-SA-HE-CYTO-ORG-MQ-001 Version : 01 Applicable le : 02-06-2014.
			

**Contrat entre le service clinique d'hématologie (HDJ et consultation)
et le laboratoire d'Hématologie cellulaire**

Le service clinique :

- Assure les prélèvements des échantillons nécessaires à la réalisation de l'examen urgent : Numération et formule sanguine/Reticulocytes (Tube EDTA)
- Associés à une feuille de demande portant le nom du patient, l'étiquette du service, l'heure et la date de prélèvement ainsi que le nom du préleveur et du prescripteur
- Associés éventuellement à des renseignements cliniques inhérents à la demande
- Assure l'acheminement de ces échantillons au laboratoire d'hématologie par coursier interne au service

Le laboratoire d'Hématologie cellulaire :

- Assure la réception, l'enregistrement manuel des échantillons,
- L'analyse, l'interprétation et la validation des résultats, dans un délai de 1 heure
- La communication téléphonique de certains résultats pathologiques urgents à un membre du service clinique
- Une remise en mains propres des résultats est également possible
- Les résultats sont disponibles sur le serveur STARE
- Un rendu papier est assuré *a posteriori* par l'UCORE

Dr. Zora Marjanovic



Responsable du l'unité ambulatoire d'Hématologie clinique (HDJ et Consultation)
Chef de Service : Pr Mohammad MOHTY



Pr. François Delhommeau

Laboratoire d'Hématologie biologique – Responsable du secteur Hématologie cellulaire
Chef de Service : Pr Luc DOUAY

Annexe XI (1)
Délais de réponse

TEMPS DE REPONSES POUR LES SERVICES DE ST ANTOINE							
Validation numération	validation formule	validation biologiste	délai de réponse				Total
			Validation-réception	< 1h	< 2h	< 3 h	< 4h
10:09	12:19	12:38	02:53			1	
10:01	11:42	11:43	01:58		1		
10:03	10:03	10:03	00:18	1			
10:09	10:09	10:49	01:04		1		
10:09	11:55	12:33	02:48			1	
10:59	12:50	13:01	02:56			1	
10:42	10:42	10:52	00:47	1			
10:24	12:26	12:27	02:22			1	
12:16		12:16	00:36	1			
12:08		12:08	00:28	1			
12:14	12:14	12:15	00:35	1			
15:16	15:16	15:16	00:26	1			
15:14	15:14	15:16	00:26	1			
15:11	15:11	15:11	00:21	1			
09:55	09:59	09:59	00:29	1			
09:55	10:35	10:35	01:05		1		
09:58	12:52	12:52	03:22				1
11:56	11:56	11:56	00:11	1			
11:57		11:57	00:12	1			
11:57	11:57	11:57	00:12	1			
15:15	15:15	15:15	00:25	1			
15:21	15:21	15:29	00:39	1			
15:10	15:10	15:11	00:21	1			
09:21	12:03	12:09	02:29			1	
09:50	09:50	09:51	00:11	1			
09:50	09:50	09:51	00:11	1			
10:40		10:41	00:31	1			
10:37	12:31	12:34	02:24			1	
10:21		10:21	00:11	1			
13:36		14:46	02:31			1	
13:05	13:05	13:06	00:51	1			
15:17	15:17	15:17	00:17	1			
15:03		15:43	00:43	1			
15:32		15:33	00:33	1			
09:56	09:56	10:08	00:28	1			
09:56	09:56	09:57	00:17	1			
10:31	10:31	10:49	01:09		1		
11:49	12:37	12:48	01:03		1		
11:56		11:57	00:12	1			
11:53	14:27	15:02	03:17				1
14:26	14:56	15:03	00:18	1			
15:00	15:00	15:02	00:17	1			
15:11	16:08	16:30	01:45		1		
10:22		10:23	00:38	1			
10:36	10:38	10:38	00:53	1			
10:27	10:27	10:27	00:42	1			
10:55	12:18	12:18	02:18			1	
11:27		11:27	01:27		1		
11:42	11:42	11:42	01:42		1		
15:12	15:44	15:45	00:55	1			
				32	8	8	2
		temps moyen	01:03				50

Annexe XI (2)
Délais de réponse

TEMPS DE REPONSE ROTHSCHILD									
réception labo	validation numération	validation formule	validation biologiste	délais de réponse					Total
				validation -réception	< 1h	< 2h	<3h	< 4h	
11:40	11:50	11:50	11:50	00:10	1				
11:40	11:50		11:50	00:10	1				
11:40	11:50		11:50	00:10	1				
11:40	11:50		11:50	00:10	1				
11:40	11:57		11:58	00:18	1				
9:30	9:55	9:55	9:55	00:25	1				
9:30	9:55	9:55	9:55	00:25	1				
9:30	9:55	11:0	11:08	01:38		1			
15:0	15:19	15:19	15:19	00:19	1				
15:0	15:19	15:19	15:19	00:19	1				
10:50	11:42		11:43	00:53	1				
10:50	11:38	11:38	11:54	01:04		1			
10:50	11:40	11:40	11:40	00:50	1				
11:40	12:15	12:15	12:15	00:35	1				
11:40	12:14	12:14	12:15	00:35	1				
9:40	10:41		10:42	01:02		1			
9:40	10:41	10:41	10:42	01:02		1			
9:40	10:41		10:45	01:05		1			
10:40	10:42		12:55	02:15			1		
10:40	10:39	11:36	12:55	02:15			1		
10:40	10:43	10:43	10:44	00:04	1				
10:40	12:47	13:51	14:12	03:32				1	
10:40	11:47	12:56	12:56	02:16			1		
10:40	11:48	11:48	11:49	01:09		1			
10:20	11:22	11:22	11:22	01:02		1			
10:20	11:23	11:56	11:57	01:37		1			
10:20	11:30		11:30	01:10		1			
10:20	11:20	11:20	11:20	01:00		1			
11:50	12:10		12:11	00:21	1				
11:50	12:10	12:10	12:11	00:21	1				
11:50	12:10	12:11	12:12	00:22	1				
10:40	12:10	12:10	12:10	01:30		1			
11:40	12:10	12:10	12:44	01:04		1			
10:40	12:11	12:11	12:12	01:32		1			
10:40	12:12	12:12	12:12	01:32		1			
10:40	11:46	11:46	11:46	01:06		1			
10:35	11:23	11:23	11:24	00:49	1				
10:35	11:26	11:55	11:56	01:21		1			
10:35	11:26	11:26	11:26	00:51	1				
10:35	11:30	14:10	14:38	04:03				1	
12:10	12:30		12:30	00:20	1				
12:10	12:30	12:30	12:30	00:20	1				
12:10	12:29		12:38	00:28	1				
9:30	9:56	9:56	10:15	00:45	1				
9:30	9:56	9:56	10:15	00:45	1				
9:30	9:56		9:57	00:27	1				
10:45	11:24	11:24	11:25	00:40	1				
10:45	11:24	11:24	11:25	00:40	1				
10:45	11:24	11:24	11:58	01:13		1			
11:20	12:18	12:52	12:58	01:38		1			
			temps moyen	00:59	27	18	3	2	50

Annexe XI (3)

Délais de réponse

TEMPS DE REPONSE HEMATOLOGIE CLINIQUE										
réception labo	validation numération	validation formule	validation biologiste	délais de réponse	observations	< 1h	< 2h	< 3h	< 4h	Total
				Validation-réception						
10:20	11:20	12:43	12:45	02:25				1		
10:20	11:21	12:50	12:52	02:32				1		
10:20	11:21	12:46	12:52	02:32				1		
11:20	12:28	12:28	12:49	01:29			1			
11:20	12:28	12:28	13:25	02:05				1		
11:20	12:14	16:04	16:05	0:00	4:45					
09:20	09:36	09:36	09:36	00:16		1				
09:20	09:38	12:12	12:13	02:53				1		
09:20	09:36	11:55	12:10	02:50				1		
09:20	09:36	12:11	12:12	02:52				1		
13:40	13:46	15:12	15:13	01:33			1			
09:10	09:32	10:40	10:41	01:31			1			
09:10	09:32	11:48	12:03	02:53				1		
09:10	09:32	11:45	11:45	02:35				1		
14:45	15:21	12:24	14:07	0:00	11:38					
14:45	15:21	15:21	15:30	00:45		1				
14:45	15:23	16:22	17:24	02:39				1		
10:00	10:17	11:52	12:00	02:00				1		
10:00	10:16	10:17	10:18	00:18		1				
10:00	10:15	11:28	11:33	01:33			1			
11:35	11:57	12:45	12:45	01:10			1			
11:35	11:57	11:57	11:57	00:22		1				
11:55	12:14	12:14	14:46	02:51				1		
09:45	01:25	11:45	11:50	02:05				1		
09:45	10:25	12:08	12:12	02:27				1		
09:45	10:25	10:25	10:51	01:06			1			
12:00	10:10	14:13	15:02	03:02					1	
09:50	10:03	11:34	12:59	03:09					1	
09:50	10:02	10:56	12:59	03:09					1	
11:20	12:05	12:37	13:05	01:45			1			
11:20	11:33	12:39	12:39	01:19			1			
09:45	10:27	12:26	12:26	02:41				1		
09:45	10:27	12:26	12:26	02:41				1		
09:45	10:25	12:20	12:28	02:43				1		
10:25	10:34	11:54	11:57	01:32			1			
10:25	11:03	12:24	12:59	02:34				1		
10:25	11:00	12:26	12:59	02:34				1		
10:25	11:03	12:21	13:00	02:35				1		
10:45	12:35	12:35	14:39	03:54					1	
10:45	11:00	13:38	13:38	02:53				1		
11:55	12:15	13:33	14:42	02:47				1		
11:55	12:14	12:14	12:25	00:30		1				
09:25	09:36	10:12	10:12	00:47		1				
09:25	09:36	10:13	10:17	00:52		1				
09:25	09:36	10:14	10:17	00:52		1				
10:10	10:26	11:52	12:00	01:50			1			
10:10	10:29	11:33	12:01	01:51			1			
10:10	10:27	11:39	12:01	01:51			1			
11:45	12:11	12:46	12:59	01:14			1			
11:45	12:11	12:11	12:12	00:27		1				
			temps moyen	01:54		9	13	22	4	48

Annexe XI (4)
Délais de réponse

TEMPS DE REPONSE VILLE DE PARIS

réception Labo	numération	formule	validation biologiste	délais de réponse						Total	
				Validation-réception	< 1h	< 2h	< 3h	< 4h	< 5h		< 6h
15:00	15:22	15:22	15:22	00:22	1						
15:00	15:22	15:22	15:22	00:22	1						
15:00	15:24	15:24	15:25	00:25	1						
15:00	15:05	15:39	15:06	00:06	1						
10:20	11:19	11:19	11:19	00:59	1						
16:00	16:11	16:11	18:40	02:40			1				
16:00	16:08	16:08	16:09	00:09	1						
16:00	16:08	16:08	16:08	00:08	1						
16:00	16:11	16:11	18:40	02:40			1				
16:00	16:07	16:33	18:40	02:40			1				
15:15	15:46	16:26	17:17	02:02			1				
15:15	15:54	15:54	17:25	02:10			1				
15:15	15:45	17:11	17:17	02:02			1				
15:15	15:39	15:39	15:39	00:24	1						
15:15	15:00	16:32	17:16	02:01			1				
15:15	15:42	16:26	16:56	01:41		1					
15:00	15:38	15:38	15:38	00:38	1						
10:20	11:23	12:11	15:52	05:32						1	
10:20	11:23	11:23	11:23	01:03		1					
15:05	15:44	15:44	15:48	00:43	1						
15:05	15:44	15:45	15:45	00:40	1						
15:05	15:44	15:44	15:45	00:40	1						
15:05	15:39	15:39	15:39	00:34	1						
15:00	15:40	16:30	16:51	01:51		1					
15:00	15:36	15:36	15:36	00:36	1						
15:00	15:36	15:36	15:36	00:36	1						
15:00	15:32	16:20	16:50	01:50		1					
15:00	15:16	15:16	16:50	01:50		1					
15:15	15:30	15:30	15:30	00:15	1						
15:15	15:30	15:30	15:31	00:16	1						
15:15	15:34	15:34	15:34	00:19	1						
15:15	15:29	15:29	15:30	00:15	1						
15:15	15:53	15:53	15:53	00:38	1						
16:00	16:05	16:05	16:06	00:06	1						
15:00	15:42	15:42	15:43	00:43	1						
15:50	15:55	15:55	15:56	00:06	1						
15:50	16:04	16:04	16:38	00:48	1						
15:10	15:43	15:43	15:43	00:33	1						
15:10	15:42	15:52	15:54	00:44	1						
15:10	15:53	15:53	15:54	00:44	1						
15:10	15:49	17:00	17:35	02:25			1				
10:30	11:44	11:44	11:44	01:14		1					
10:15	10:29	10:29	10:29	00:14	1						
15:25	15:27	15:27	15:27	00:02	1						
15:25	15:28	15:28	15:28	00:03	1						
16:00	16:08	16:08	16:09	00:09	1						
15:10	15:53	15:53	15:54	00:44	1						
15:00	15:22	15:22	15:22	00:22	1						
15:25	15:27	16:25	17:14	01:49			1				
			temps moyen	01:00	34	6	9	0	0	1	50

RESUME :

Le laboratoire n'avait pas encore bien intégré la notion de l'indicateur sur son activité. J'ai souhaité utiliser cet outil de mesure pour concrétiser le déroulement de notre processus, en informer le personnel, et développer un dynamisme sur les délais.

En phase pré-analytique, bien que les délais préconisés pour l'acheminement soient respectés et n'aient pas d'incidence sur la qualité des résultats, cette étude démontre qu'une amélioration sur le transport en interne doit être envisagée. Ceci afin d'éviter les attentes ou les retards, et éviter aux techniciens des unités d'aller chercher les prélèvements. Aussi, pour améliorer nos temps par rapport aux délais des prélèvements externes de l'hôpital Rothschild.

En phase analytique, la quantification du nombre de CQI non conformes pour problème de tubes a engendré une prise de conscience. Une meilleure utilisation, et meilleure attention de leurs mises en œuvre, a apporté une amélioration visible sur 2014. Moins de fiches de NC ouvertes.

En phase post-analytique, les délais de compte rendu pour les prélèvements du service d'Hématologie ne sont pas conformes. Ce mémoire démontre qu'il faut apporter un axe d'amélioration sur l'organisation du traitement de ces examens afin de répondre aux exigences du contrat signé avec ce service.