

Développement de la prestation de conseil au laboratoire

Mercredi 24 juin 2015



JUNE 22-24, 2015
Palais des Congrès of Paris



Jean-Pierre BOUILLOUX
LBM LxBIO RODEZ
jp.bouilloux@lxbio.com



Evaluation COFRAC juillet 2010

FICHE D'ECART N°

2

CRITIQUE

NON CRITIQUE

N° d'accréditation ou de projet : 8-2529

DOMAINE(S) : TOUS DOMAINES

LIEU(X) DE CONSTAT (si évaluation multi sites) : RODEZ

ECART AUX EXIGENCES DE ⁽¹⁾ : ISO 15189 et LAB LABM réf. 02

PARAGRAPHE(S) DU REFERENTIEL : 4.7, 5.4.1 et 5.4.9

(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, programme, etc.) porte l'écart

CONCERNE : LES DISPOSITIONS

L'APPLICATION

CONCERNE UNE DEMANDE D'EXTENSION

Constat(s) :

Le laboratoire ne décrit pas formellement le processus de la prestation de conseils notamment en ce qui concerne les données d'entrée, de sortie et le processus opérationnel en lui même

Conséquence avérée : Absence de maîtrise du processus de prestation de conseil

Risque induit : Risque sur la qualité des prestations du laboratoire

Modèle de fiche d'écart COFRAC

O E C	PLAN D' ACTIONS DECIDE	
	ANALYSE DE L'ETENDUE DE L'ECART (<i>antériorité - prestations et clients -...</i>)	
	ANALYSE DES CAUSES ET DE LA NECESSITE DE METTRE EN PLACE DES ACTIONS POUR EVITER LA REPRODUCTION DE L'ECART	
	ACTIONS DECIDEES POUR MAITRISER LA SITUATION CONSTATEE	Délai(s) de mise en œuvre :
	REPRESENTANT DE L'ORGANISME :	DATE :

Plan d'action décidé

1- analyse de l'étendue de l'écart

2- analyse des causes et de la nécessité de mettre en place des actions pour éviter la reproduction des écarts

3- actions décidées pour maîtriser la situation constatée

2- analyse des causes (suite)

1-Politique du LBM mal définie en matière de prestations de conseils

2-Procédure sur la prestation de conseil ne prenant pas en compte l'approche processus

3-Personnel mal formé à la notion de prestations de conseil et qualification spécifique inexistante pour les biologistes médicaux

4-Supports absents ou mal adaptés à la réalisation d'une prestation de conseil pertinente

5-Recommandations HAS ou autres en matière de biologie médicale pas toujours connues ou appliquées par le prescripteur (et les biologistes médicaux)

2- analyse des causes

6-Traçabilité déficiente des prestations de conseils délivrés

7-Défaut d'information des interlocuteurs du LBM sur le nouveau rôle du biologiste médical

8-Absence de politique de recherche active des renseignements cliniques

9-Absence d'indicateurs qualité

10-Mauvaise rédaction des prescriptions et /ou absence du contexte de la demande

11-Absence d'accord des prescripteurs concernant la modification des prescriptions

12-Absence d'harmonisation des interprétations entre les biologistes médicaux

3-actions décidées

1-Définition de la politique du LBM en matière de prestations de conseils

=> *Manuel Assurance Qualité*

N.5. PRESTATIONS DE CONSEILS

D'après les résultats des examens dont ils disposent et des renseignements cliniques, épidémiologiques et biologiques, le biologiste médical assure la prestation de conseil. Cette prestation de conseils est destinée aussi bien au patient qu'au médecin. Les commentaires réalisés font l'objet d'une harmonisation entre les biologistes médicaux **PR PREST 1001**.

Pour les analyses spécialisées sous-traitées et selon le contexte, les biologistes médicaux du laboratoire effectuent une interprétation globale si nécessaire et apportent les commentaires appropriés.

1-Définition de la politique du LBM en matière de prestations de conseils

=> Déclaration d'engagement de la Direction

Comprendre les exigences de nos clients et accroître leur satisfaction par l'amélioration de nos prestations

Le laboratoire s'est donné comme objectifs de répondre au mieux :

→ aux **attentes implicites** de ses clients :

- prélèvement sans attente excessive (pour les patients se rendant au laboratoire),
- **examens de biologie médicale de qualité et prestations de conseils pertinentes,**
- respect des délais annoncés pour le rendu des résultats notamment dans le cadre de l'urgence.

→ aux **attentes explicites** de ses clients :

- mise en place d'actions d'amélioration suite aux résultats des enquêtes de satisfaction par type de clientèle (patients / professionnels de santé / établissements de soins / donneurs d'ordre).

Cette satisfaction est mesurée par l'exploitation des indicateurs qualité (IQ) mis en place pour chaque engagement.

1-Définition de la politique du LBM en matière de prestations de conseils

⇒ *Axes de travail proposés par les Unités Techniques :
Politique annuelle de prestation de conseil*

- *Maladies auto-immunes : polyarthrite rhumatoïde*
- *Hépatites*
- *Syndrome coronarien aigu*
- *Hyperferritinémie*
- *Hyperlymphocytoses*
- *Surveillance traitement AVK et INR*
- *Onychomycoses*

2-Rédaction d'une nouvelle procédure sur la prestation de conseil

=> *révision de la PR « prestations de conseils »*

Responsabilités et Habilitations

*Méthode : approche processus
 données d'entrée et données de sortie
 Indicateurs qualité*



3-Formation du personnel à la prestation de conseil et qualification spécifique pour les biologistes médicaux

-biologistes médicaux

-secrétaires et préleveurs

-Formation des biologistes médicaux

Connaissance :

-des référentiels

-de la politique annuelle du LBM en matière de prestation de conseils

-des bases consensuelles externes (HAS...), et interne (harmonisation des pratiques)

-des outils (supports..)

=> *Évaluation*

-Qualification des biologistes médicaux

①-*connaissances générales (norme 15189, SMQ, SIL...)*

②-*connaissances techniques*

③-*revue des prescriptions et qualification des échantillons – acceptation des dérogations pré-analytiques*

④-*validation biologique, prestation de conseils et opérations spéciales secrétariat*

-Formation des secrétaires et préleveurs

-formation médicale théorique sur les pathologies ciblées

-formation au recueil des renseignements cliniques

=> Évaluation

4-Révision des supports existants pour réaliser une prestation de conseil pertinente

- révision du manuel de prélèvement
- fiches de renseignements ciblées

Révision du manuel de prélèvement



The screenshot shows a web browser window with the URL http://www.lbia.fr/manuel_de_prelevement/. The page features a header with the text "Accueil Manuel de prélèvement - Manuel de prélèvement" and a main navigation bar labeled "MANUEL DE PRÉLÈVEMENT". Below this, a list of menu items is displayed on the left side, including "Préconisations du laboratoire", "Prélèvements à visée microbiologique", "Liste des tests dynamiques", "liste des allergènes", "Bons de demande – attestations – autres documents pratiques", "Informations médicales", "Catalogue des examens", and "Notes et informations sur les mises à jour du manuel de prélèvement". On the right side, there is a search section titled "RECHERCHER UNE ANALYSE" with several filters: "Par département" (set to "Aveyron"), "Par nom/synonymes" (with an input field and "OK" button), "Par spécialités" (with a "Choix ..." dropdown), and "Par groupe de caractères" (with an input field and "OK" button). Below these filters, a section titled "Listes utiles" contains a list of links to various analysis lists, such as "Liste des analyses hors nomenclature", "Liste des analyses soumises à entente préalable", and "Liste des analyses à ne pas prélever sur un tube gel avec séparateur".

Fiches de renseignements ciblées

=> microbiologie : fiche de renseignements pour chaque prélèvement et même chaque situation

PRELEVEMENT URETRAL	FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
ANTIBIOTHERAPIE	
Le patient prend ou a pris récemment des antibiotiques (< 10 jours) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> Traitement local <input type="checkbox"/> Traitement par voie générale	
Nom de l'antibiotique :	
<input type="checkbox"/> Il est en cours depuis : <input type="checkbox"/> Il est arrêté depuis : <input type="checkbox"/> Il va être mis en route :	
CIRCONSTANCE DE LA DEMANDE	
1 -diagnostic d'une IST <input type="checkbox"/>	
2 -diagnostic d'une infection ou d'une inflammation génitale haute <input type="checkbox"/>	
3- contrôle après traitement <input type="checkbox"/>	
4- Autre circonstance, préciser :	
EXAMEN CLINIQUE	
1 - <u>Ecoulement méatique</u> :	
spontané <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
(en dehors des mictions) abondant <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
purulent <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Liquide clair <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
seulement matinal <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
2- <u>symptômes urétraux</u> :	
Brûlures mictionnelles <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Prurit canalaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
3- <u>autres symptômes ou éléments cliniques</u> :	
Ganglions lymphatiques inguinaux <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Ulcérations génitales associées <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Prostatite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Epididymite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Arthralgies <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Conjonctivite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Pharyngite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Fièvre <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Autres analyses (notamment sanguines) associées :	

Fiches de renseignements ciblées

PV au cours de la grossesse

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

CIRCONSTANCES DE L'ANALYSE

La patiente prend ou a pris récemment des **antibiotiques** (< 10 jours) ? OUI NON

Traitement local Traitement par voie générale

Nom de l'antibiotique :

Il est en cours depuis : Il est arrêté depuis : Il va être mis en route :

Cette analyse est réalisée **en dehors de signes cliniques d'infection**:

-recherche d'un portage de streptocoque du groupe B : (2 écouvillons tiers inférieur du vagin)

-recherche d'une vaginose : ATCD fausse couche

Prématurité

-recherche de BVHRI :

Autre :

La patiente présente **des signes cliniques d'infection** : OUI NON

pertes prurit brûlures dyspareunie

Autre :

EXAMEN CLINIQUE

Leucorrhées : OUI NON Abondance + ++ +++ Couleur : Odeur :

Lésions : OUI NON Type : érythème/oedème ulcération vésicule(s)

Niveau :

Aspect du col : non visualisé sain ectropion inflammation saigne au contact

Autre lésion :

Commentaire éventuel :

5- Diffusion des recommandations HAS ou autres en matière de biologie médicale

- guide des recommandations en biologie médicale***
- lettres d'information médicale ou destinées aux patient***
- fiches de renseignements patient sur les examens de biologie médicale***

Guide des recommandations en biologie médicale



Avantages :

↪ prescripteurs => accessibilité

↪ biologistes médicaux

⇒ harmonisation des pratiques

↪ Préleveurs/techniciens/secrétaires

⇒ outil de formation

INFECTIOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES

année	Titre	source
2011	Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C	HAS
2011	Précisions sur les modalités d'utilisation des aminosides injectables en pratique de ville : gentamicine, tobramycine, nétilmicine	AFSSAPS
2011	Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2011 http://www.invs.sante.fr/beh/2011/18_19/beh_18_19.pdf	HCSP
2011	Calendrier vaccinal 2011 http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf	HCSP
2010	Recommandations de bon usage des carbapénèmes	APHP
2010	Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions	HAS
2010	Mise au point : Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte : pneumonie aiguë communautaire / exacerbation de Bronchopneumonie Chronique Obstructive	AFSSAPS SPILF SPLF
2010	Dépistage de l'infection à Helicobacter pylori en France : pertinence et populations concernées	HAS
2009	Dépistage de l'infection par le VIH en France ; stratégie et dispositif de dépistage	HAS
2009	Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse et dépistage prénatal de l'hépatite B – pertinence des modalités de réalisation	HAS
2009	Recommandations de vaccination préventive ciblée contre l'hépatite A	HCSP
2009	Infections ostéo-articulaires sur matériel (prothèse, implant, ostéosynthèse)	SPILF
2009	Diagnostic précoce de la dengue	HAS
2009	Surveillance sérologique et prévention de la toxoplasmose et de la rubéole au cours de la grossesse et dépistage prénatal de l'hépatite B – pertinence des modalités de réalisation	HAS
2009	Recommandations sur la prise en charge et la prévention des infections cutanées liées aux souches de Staphylococcus aureus résistants à la méticilline (SARM CO)	HCSP
2008	Recommandations de bonne pratique : Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte	AFSSAPS
2011	Evaluation des effets potentiels de la canneberge dans le champ des infections urinaires communautaires	ANSES
2008	Infection VIH-SIDA: Dépistage de l'infection par le VIH en France	HAS
2008	Mise au point : traitement probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées	AFSSAPS
2008	Antibiothérapie: stratégie d'antibiothérapie et prévention des résistances	HAS
2008	Sinusite aiguë: prise en charge de la sinusite aiguë de l'adulte	AFSSAPS
2008	Papillomavirus: recommandations vaccinales des jeunes femmes par Gardasil	HCSP
2007	Prise en charge et prévention du paludisme d'importation à Plasmodium falciparum	SPILF
2007	Onychomycose : modalités de diagnostic et de prise en charge	Groupe d'experts
2007	Recommandations: Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires du nourrisson et de l'enfant	AFSSAPS
2007	Hépatite chronique C: Guide ALD n°6 (médecin et patient)	HAS
2006	Hépatite chronique B: Guide ALD n°6 (médecin et patient)	HAS
2005	Prise en charge de la sinusite aiguë de l'adulte	HAS
2005	Prise en charge de la sinusite aiguë de l'enfant	HAS
2005	Prise en charge de la rhinopharyngite chez l'enfant et l'adulte	HAS
2005	Prise en charge de l'angine aiguë chez l'enfant et l'adulte	HAS
2001	Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé	ANAES



ESPACE MÉDECIN PROFESSIONNELS DE SANTÉ



FORMULAIRE
DE COMMANDE
DE CONTENANTS



FORMULAIRE
DE CONTACT

LIENS DE CONFÉRENCES DE CONSENSUS

- › [Qualité de l'air au bloc opératoire et autres secteurs interventionnels - Recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière \(SF2H\) - mai 2015](#)
- › [Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires - Haute Autorité de Santé \(HAS\) - mars 2015](#)
- › [Place de la stratégie couplant les dosages de la trypsine immunoréactive \(TIR\) et de la protéine associée à la pancréatite \(PAP\) dans le dépistage systématique de la mucoviscidose en France - Haute Autorité de Santé \(HAS\) - février 2015](#)
- › [Évaluation de la sialendoscopie parotidienne et submandibulaire à visée diagnostique et thérapeutique : Rapport d'évaluation et Texte court - Haute Autorité de Santé \(HAS\) - mai 2015](#)
- › [Recommandations AFEF sur la prise en charge des hépatites virales C - Association Française pour l'Etude du Foie \(AFEF\), avec le soutien de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française \(SPILF\) - juin 2015](#)

RECHERCHE



Recherche par mois



Recherche par catégorie



Recherche par mot clé

OK

LES PROCÉDURES

- › Liste des examens
- › Préconisations du laboratoire
- › Recueils en microbiologie
- › Contrat clinico-biologique
- › Valeurs d'alerte
- › Guide des recommandations en biologie médicale
- › Documents utiles



Adobe reader est nécessaire pour la lecture des fichiers catalogue

▶ Télécharger ADOBE® READER



Adobe flash est nécessaire pour la lecture des fichiers catalogue

▶ Télécharger ADOBE® Flash

LES INFORMATIONS

NOTE D'INFORMATION DU 19/06/2015

nous vous rappelons que les informations du manuel de prélèvement format « papier » édition 2013-2014...

> en savoir plus

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTÉRIENNES COMMUNAUTAIRES DE L'ADULTE : ARGUMENTAIRE ET TEXTE COURT – RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE (SPIIF) – SUR LE SITE INFECTIOLOGIE.COM – MAI 2014

diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte : argumentaire et texte...

> en savoir plus

MODIFICATION DE LA NABM (NOMENCLATURE DES ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE)

télécharger la nabm à jour avril 2014

LETTRE D'INFORMATION

- › Consulter la dernière lettre d'information
- › Consulter les archives

LIENS INTERNET



Académie Nationale de Médecine
Académie nationale de médecine



Académie Nationale de Pharmacie
Académie Nationale de Pharmacie



ACLF
Association des Cytogénétiiciens de Langue Française



ADEME
Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie



ADESM
Association Des Etablissements participant au au service public de Santé Mentale



AEPEI
Association pour l'Etude et la Prévention de l'Endocardite Infectieuse



AFAQAP
Association Française d'Assurance Qualité en Anatomie Pathologie

Lettres d'informations médicales

Lettre d'informations médicales

Précédemment : informations biologiques

Nouvelle orientation

⇒ ***Communiquer sur la politique en matière de prestation de conseils***

⇒ ***Conseil sur la bonne rédaction des prescriptions***



LXBIO ET L'INFORMATION MÉDICALE

- › [Lettre d'information médicale n°61](#)
Contraception chez la femme : place de la biologie
- › [Lettre d'information médicale n°60](#)
Cancer de l'estomac : place de la biologie
- › [Lettre d'information médicale n°59](#)
Risque de thrombose et pilule : place de la biologie
- › [Lettre d'information médicale n°58](#)
Prise en charge de l'HTA de l'adulte : place de la biologie
- › [Lettre d'information médicale n°57](#)
Suspicion d'appendicite chez l'adulte : place de la biologie médicale
- › [Lettre d'information médicale n°56](#)
L'hépatite E : généralités et diagnostic biologique
- › [Lettre d'information médicale n°55](#)
Evaluation du rapport (micro)albuminurie/créatininurie ou protéinurie/créatininurie dans le diagnostic de la maladie rénale chronique chez l'adulte.
- › [Lettre d'information médicale n°54](#)
Diagnostic biologique de la pancréatite aiguë
- › [Lettre d'information médicale N°53](#)
Choix des examens du métabolisme du fer en cas de suspicion de carence en fer

RECHERCHE

- > [2013](#)
- > [2012](#)
- > [2011](#)

Information prescripteur

Lettre d'Information Médicale

Diagnostic et suivi de la Polyarthrite Rhumatoïde (PR)

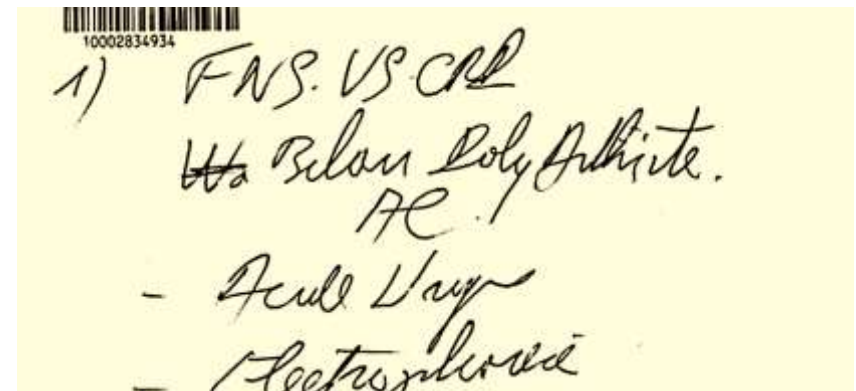
L'évolution des techniques analytiques en biologie médicale et les recommandations issues de l'HAS (voir annexes) nous conduisent à vous proposer une stratégie pour une prescription pertinente des examens de biologie réalisables dans le cadre du diagnostic et du suivi de la PR. En annexe, vous trouverez les éléments qui nous ont permis d'élaborer cette stratégie.

1) Le **bilan biologique initial** repose sur la réalisation des examens suivants :

VS
CRP
Facteur rhumatoïde IgM - technique ELISA
Anticorps anti-CCP

auquel sera rajouté dans le cadre du diagnostic différentiel :

Hémogramme
Créatinémie
Transaminases
Anticorps anti-nucléaires
Protéinurie, Hématurie



Fiche information patient

Dans le cadre des examens demandés sans ordonnance :

⇒ ***HIV***

⇒ ***Bilan lipidique***

⇒ ***Béta-HCG***

⇒ ***PSA***

⇒ ***ECBU***

Fiche information patient

ELEMENTS D'INFORMATION RELATIFS A LA REALISATION D'UN DEPISTAGE INDIVIDUEL DU CANCER DE LA PROSTATE

(Recommandations de l'Association Française d'Urologie et ANAES – septembre 2004)



Quels pourraient être les avantages et les inconvénients à faire un PSA ?

<i>Principaux avantages</i>	<i>Principaux inconvénients</i>
Si le résultat est normal, cela pourra rassurer celui qui le fait.	Le test peut être faussement négatif et rassurer à tort celui qui le fait.
Il permet de détecter le cancer avant que les symptômes ne se développent.	Il peut rendre anxieux et induire des examens médicaux inutiles.
Il permet de détecter le cancer à un stade précoce, ce qui pourrait permettre de démarrer un traitement plus tôt.	Il peut détecter des cancers d'évolution lente ou des formes tardives pour lesquels, aucun soin n'aurait été nécessaire.
Si le traitement est efficace, il peut permettre d'éviter les conséquences d'un cancer métastatique ou une mort prématurée.	Les traitements du cancer ont des effets secondaires qui peuvent affecter la vie quotidienne.
	Le traitement peut, dans certains cas, ne pas être efficace.

Information patient via le site internet



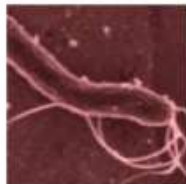
La toxoplasmose de la femme enceinte en 15 questions

1. Qu'est-ce que la toxoplasmose ? C'est une maladie due à un parasite appelé...
> En savoir plus



Salmonellose

Cette note d'information est issue du site de l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire...
> En savoir plus



Prévention du cancer de l'estomac

Cette note d'information fait suite à la publication d'une brochure diffusée par l'INCa (institut...
> En savoir plus



Cholestérol et triglycérides

Pourquoi différents types de cholestérol ? Le cholestérol est une substance lipidique, constituant indispensable...
> En savoir plus

Participation à des réunions FMC ou EPU

Programme de notre dernière FMC

- ECBU
- hyperferritinémie dysmétabolique
- DFG et clairance de la créatinine
- HBA1C

6-Organisation de la traçabilité de la prestation de conseil délivrée

- ***Prestation de conseils en dehors des résultats critiques***
=> analyse PRECOL et PRECOM dans le dossier
- ***Prestation de conseils et modification prescription***
=> analyse MODIF dans le dossier

7-information patient/prescripteur/IDE sur le nouveau rôle du biologiste

- manuel de prélèvement
- guide des recommandations en biologie médicale
- lettre d'informations en salle d'attente
- site internet

RÉFORME DE LA BIOLOGIE MÉDICALE*

Une coopération renforcée
entre le médecin-clinicien
et le biologiste médical



* Principales articles législatifs : L. 6211-1 à L. 6242-5 du code de la santé publique
(Décret n°2010-49 du 13 janvier 2010 relatif à la biologie médicale, JO du 15 janvier 2010)

Ce qui évolue

Vous accompagnez votre prescription des éléments cliniques pertinents pour la réalisation des examens de biologie médicale.

- Avec votre prescription, le patient s'adresse d'abord au biologiste médical hospitalier ou privé. Cette relation directe est indispensable pour tout prélèvement y compris à domicile.
- Le biologiste médical s'appuie sur vos renseignements cliniques pour adapter si besoin, avec votre accord, votre prescription et réaliser les examens les plus pertinents pour conduire au diagnostic ou assurer le suivi thérapeutique.
- Le compte rendu d'examen de biologie médicale comporte une interprétation biologique qui complète les résultats analytiques. Le biologiste médical peut, de plus, à la demande du patient, lui commenter oralement ses résultats.

POUR PLUS D'INFORMATIONS :
[www.sante-sports.gouv.fr/
biologie-medicale.html](http://www.sante-sports.gouv.fr/biologie-medicale.html)

➤ Lettre d'information médicale N° spécial accréditation
Accréditation COFRAC 15189 des Laboratoires de Biologie Médicale

8-Politique de recherche active des renseignements cliniques

Collecte directe (Patient au labo)

- Prise en compte dès l'accueil (codes adaptés en toxo, ECBU...)
- Prélèvement au laboratoire: tracer les renseignements collectés
- Utilisation de fiches de collecte en bactériologie
- Photographies (lésions cutanées...)

Politique de recherche active des renseignements cliniques

Collecte indirecte (Patient extérieur)

- Incitation à faire préciser les renseignements (IDE, prescripteur...)
- Bon de demande adapté
- Utilisation de fiches de collecte de renseignements (ECBU, coprologie) à remplir par le patient

Politique de recherche active des renseignements cliniques

Notion de médicalisation à la pailleasse: Exemple en bactériologie

Objectif :

rendre le travail plus pertinent, plus intéressant

9-Mise en place d'indicateurs qualité

- ↳ ***Pourcentage de recueil des renseignements cliniques pour les pathologies ciblées***
- ↳ ***Prestations de conseils effectuée dans le cas des résultats critiques (rapprochement résultats critiques / code ALERT)***
- ↳ ***Prestations de conseils effectuée dans le cadre des pathologies ciblées (code MODIF)***
- ↳ ***Résultats des EEQ concernant la prestation de conseils (microbiologie, sérologie...)***



10-Mauvaise rédaction des prescriptions ou absence du contexte de la demande

Mise en place de la revue des prescriptions et de sa traçabilité

11-Absence d'accord des prescripteurs concernant la modification des prescriptions

-prescripteur :

=>Autorisation de modification de prescription

Contrôle de la pertinence des prescriptions

L'ordonnance 2010-49 du 13 janvier 2010 désigne clairement le biologiste comme un spécialiste de l'exercice médical et l'autorise à porter des modifications (rajouts, suppressions, substitutions) à la prescription initiale du prescripteur. Ces modifications peuvent se faire :

- ↳ soit dans un but d'éviter la redondance d'examens réalisés dans un délai trop court,
- ↳ soit dans un but de supprimer , de remplacer ou de rajouter des examens biologiques en respectant les recommandations professionnelles consensuelles et reconnues.

Le Docteur _____ , par le présent contrat, *(cocher l'affirmation choisie)*

- Donne pouvoir aux biologistes médicaux de LxBio d'effectuer les modifications jugées opportunes de leur prescription, sauf à inscrire sur la prescription le message « ordonnance non modifiable »,
- Ne donne pas pouvoir au biologiste d'effectuer des modifications de prescription.

12-Harmonisation des interprétations et revue périodique

Découverte de l'hyperlymphocytose

Résultat	Abréviation du fichier réponse	Avis et interprétation
Lymphocytes > 4.000/mm ³ non connue	lydeco	Selon les recommandations de la Société Française d'Hématologie 2009, la découverte chez un adulte d'une hyperlymphocytose impose un contrôle à 3 mois de la NFS. En cas de confirmation, une demande d'immuno-phénotypage lymphocytaire sera, alors, indiquée.

Confirmation à 3 mois de l'hyperlymphocytose

Résultat	Abréviation du fichier réponse	Avis et interprétation
Lymphocytes > 4.000/mm ³ et envoi possible dans les délais (réception dans les 48 h suivant le prélèvement)	lycon1	Selon les recommandations de la Société Française d'Hématologie 2009, la confirmation à 3 mois d'intervalle chez un adulte d'une hyperlymphocytose impose la réalisation d'un immuno-phénotypage lymphocytaire. Cet examen a été transmis au laboratoire Biomnis.
Lymphocytes > 4.000/mm ³ mais envoi non réalisable dans les délais	lycon2	Voir commentaire ci-dessus Il y a lieu, si cet examen n'a pas déjà été réalisé, d'effectuer sans délai sur un nouveau prélèvement un immuno-phénotypage lymphocytaire.

CONCLUSION

- Travail de longue haleine qui nécessite obligatoirement un management efficace
- Satisfaction de voir que cela sert à quelque chose

Merci de votre



Attention