

INTRODUCTION

Les Analyses de Biologie médicale Délocalisée (ABD) sont des examens de biologie médicale, dont la phase analytique est réalisée à proximité du patient, en dehors des locaux du laboratoire de biologie médicale, au sein d'établissements de soins, publics ou privés, et par du personnel extérieur au laboratoire. [1]

Le résultat de ces analyses peut entraîner une modification immédiate des soins, donc elles doivent obéir à des exigences normatives [1], d'autant plus que son cadre légal n'est pas complètement défini. [2]

L'objectif de notre travail est l'exploration de l'état des lieux de la biologie délocalisée au sein du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective en collaboration entre notre laboratoire de biochimie et les services cliniques utilisant des analyses de biologie délocalisée du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Cette étude est basée sur l'élaboration d'un questionnaire adressé aux praticiens, l'organisation d'une présentation de sensibilisation aux bonnes pratiques d'analyses médicales de la biologie délocalisée et l'élaboration d'une fiche d'audit d'observation.

L'évaluation finale des pratiques sera réalisée par une fiche d'audit d'évaluation.

Morjan A1, Omari M 1, Kamal N1**
¹Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca.
**Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II Casablanca*

Le questionnaire, la fiche d'audit d'observation et la fiche d'audit d'évaluation ont été rédigés et exploités à partir des normes ISO 22870 :2006(F) et ISO 15189 SH REF O4-Rév .02 : 2012 et de la littérature.

Le recueil et l'uniformisation des données ont été effectués sur le logiciel Microsoft Office Excel, l'analyse statistique a été réalisée sur le logiciel SPSS version 10.

RÉSULTATS

32 services hospitaliers du CHU Ibn Rochd de Casablanca ont été inclus dans cette étude : 5 réanimations, X services de médecine et Y services de chirurgies.

Les résultats étaient comme suit : les 32 services utilisent des glucomètres marque ACCU-CHEK pour le dosage de la glycémie capillaire et le Labstix (analyse de l'urine par bandelettes réactives pour la mise en évidence des troubles métaboliques, hépatiques et rénaux).

3 services utilisent le test rapide pour le dépistage du VIH.

Les cinq services de réanimation ainsi que le service des urgences utilisent la gazométrie pour le dosage de la PCO₂, PO₂ et du Ph.

Pour l'ensemble des services, ce sont les infirmiers qui réalisent les ABD. Le consommable et les réactifs sont procurés de la pharmacie du CHU.

Les chefs de service sont les responsables du choix des critères de fourniture du matériel.

Pour les 32 services, il existe un inventaire conservé de tout le matériel, comprenant le numéro de série, le nom du fabricant/fournisseur, la date de l'achat et un historique de l'entretien.

Un seul service soit 3% déclare l'existence d'un programme de formation, théorique et pratique appropriée, pour tout le personnel chargé des ABD, avec des intervalles de recyclage assurés par les fournisseurs du matériel et réactifs.

Les biologistes de l'hôpital ne sont pas informés systématiquement de la réalisation de la biologie délocalisée au sein des services cliniques et ne participent pas au choix des appareils. Il n'existe pas de liaison informatique entre les appareils de BD et le laboratoire de l'hôpital.

Morjan A1*, Omari M 1, Kamal N1*

¹Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca.

*Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II Casablanca

DISCUSSION

Seuls deux services de réanimation, soit 6.2 %, déclarent qu'une maintenance périodique des dispositifs est assurée par les techniciens de la société, sans préciser la fréquence. Néanmoins, il n'y existe pas de procédures écrites de maintenance, d'utilisation du matériel et d'enregistrement des achats.

Un seul service déclare la présence de manuels de procédures mis à la disposition de tous les utilisateurs pour chaque système d'ABD.

Aucun service ne dispose d'un responsable qualifié chargé du contrôle qualité interne. Ni les contrôles internes de qualité, ni l'évaluation externe de la qualité ne sont réalisés par les services.

Les six services réalisant la gazométrie n'assurent pas la calibration (étalonnage) de leurs appareils de biologie délocalisée.

Les 32 services confirment qu'ils gardent une trace écrite des résultats des analyses réalisées en biologie délocalisée, classée dans le dossier du patient, sans qu'elle fasse objet de compte rendu suffisamment détaillé et sans que le nom de la personne effectuant l'analyse ne soit mentionné.

Enfin, aucun service ne réalise un audit qualité.

Ce travail nous a permis de révéler les problèmes de biologie délocalisée de notre CHU à savoir :

- le consommable et réactifs sont procurés dans des milieux inadéquats,
- les biologistes de l'hôpital ne participent pas au choix des appareils ni à la validation des résultats des analyses,
- il n'existe pas une liaison informatique entre les appareils de biologie délocalisée et les laboratoires des hôpitaux,
- le personnel qui utilise les appareils n'a pas suivi une formation spécifique,
- la maintenance, les contrôles de qualité internes, l'évaluation externe de qualité ainsi que la calibration des appareils de biologie délocalisée ne sont pas réalisés,
- il n'y a pas une documentation relative à l'utilisation de ces appareils de biologie délocalisée (procédures et/ou modes opératoires),

Des actions correctives sont ainsi nécessaires afin d'établir un processus assurant la qualité des analyses réalisées au sein des services cliniques. Ceci pour une bonne orientation du patient et pour un gain de temps dans la prise en charge du patient notamment en cas d'urgence vitale.

A ne pas négliger également que les non-conformités en rapport avec la biologie délocalisée peuvent représenter un coût important pour l'économie de la santé.

CONCLUSION

La biologie délocalisée se développe depuis quelques années et prend une place de plus en plus importante dans la stratégie diagnostique en urgence. L'intérêt de la biologie délocalisée est notable en milieu hospitalier Ceci nécessite une connaissance des bonnes pratiques spécifiques à cette biologie et répondant aux exigences normatives.

REFERENCES

- [1] Examens de biologie médicale délocalisés - 03/03/15 [90-65-0050-A] - Doi : 10.1016/S2211-9698(15)67463-5 P. Pernet Biologiste des hôpitaux, praticien hospitalier Service de biochimie, site Saint-Antoine, pôle de biologie médicale et pathologie, AP-HP, Hôpitaux universitaires Est Parisien, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12, France
- [2] Chapitre86 Biologie délocalisée des urgences
E. BONANNI, Y. DUPONT, D. RERBAL
- [3] Biologie délocalisée : quel paramètres et à quelle organisation 43 colloque national des biologistes des hopitaux. Pr Henri portunal jeudi 6 novembre 2014
- [4] ISO 22870
Première édition 2006-02-01
Analyses de biologie délocalisées (ADBD) — Exigences concernant la qualité et la compétence
Point-of-care testing (POCT) — Requirements for quality and competence
- [5] EXIGENCES POUR L'ACCREDITATION SELON LA NORME NF EN ISO 15189
SH REF 02 Révision 05