

A.Amrani^{1,2}, K.Bourchid^{1,2}, A.Yahyaoui^{1,2}, I.Douichi^{1,2}, W.Azizi^{1,2}, N.Ouahabi^{1,2}, M Lahmer^{1,2}, M.Harandou^{1,2}, M.Bensalah^{1,2}, R.Seddik^{1,2}

1. Laboratoire D'hématologie, Laboratoire central. Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda
2. Faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed 1^{er} Oujda, Maroc.

INTRODUCTION

Le processus d'analyse au sein du laboratoire de biologie se divise généralement en trois phases : pré-analytique, per-analytique et post-analytique. Chacune de ces phases joue un rôle essentiel dans l'obtention de résultats fiables et valides en hémostasie, mais la phase pré-analytique est particulièrement critique car elle représente la source d'erreur la plus importante, responsable de près de 60% à 70% des erreurs potentielles. Assurer le respect des différents paramètres pré-analytiques est donc essentiel pour garantir la qualité des résultats.

Notre travail a porté sur les différentes étapes pré-analytiques, principalement la deuxième partie qui est la phase pré-analytique interne se déroulant dans le laboratoire et son impact sur les tests d'exploration de l'hémostasie. L'objectif était de décrire les principales anomalies et non-conformités de la phase pré-analytique en hémostasie et de proposer des solutions pour les corriger.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude historico-prospective menée sur une période de 7 ans au laboratoire d'hématologie du chu Mohammed VI Oujda. Nous avons examiné alors, les principales anomalies constatées au cours de cette phase, ainsi que les nouvelles recommandations visant à améliorer les pratiques quotidiennes des prescripteurs, préleveurs, techniciens et biologistes.

RÉSULTATS

Nous avons reçus 29298 tubes non-conformes pour exploration de l'hémostasie. Dans notre série, le type le plus fréquent de non-conformité était : rapport sang/ anticoagulant non respecté (75,07%), suivi d'échantillon coagulé (20,10%).

Un taux de 23,20% de la non-conformité rapport sang / anticoagulant non respecté a été noté au service des urgences adultes. Les prélèvements issus des services pédiatriques présentent également un taux considérable dans ce type de non-conformité, avec des pourcentages de 8,89%, 4,99%, 3,11%, 1,96% dans les services des urgences pédiatriques, service de réanimation pédiatrique, service de pédiatrie et service de néonatalogie respectivement, faisant un total de 18,95% des non conformités liés au rapport sang/anticoagulant non respecté.

L'échantillon coagulé était fréquemment retrouvé dans les services pédiatriques avec un total de 30,95% comparé à 25,75% dans le service des urgences adultes et 43,3% dans les autres services.

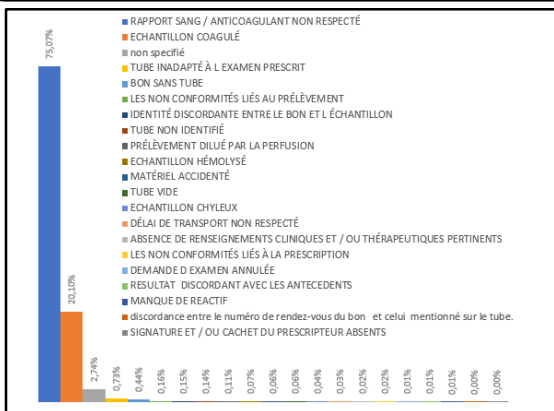


Figure1: Répartition selon les types des non-conformités

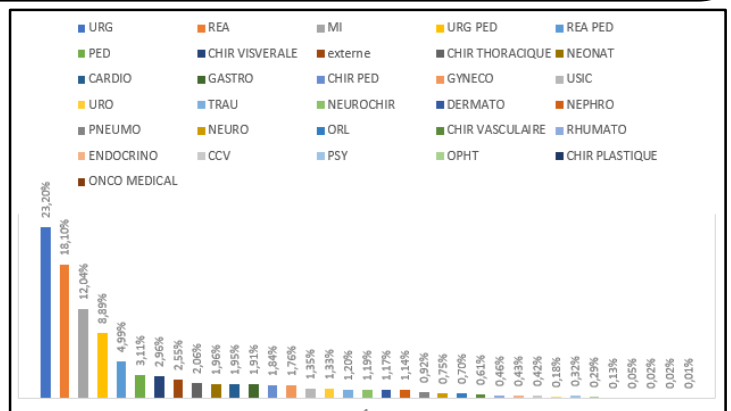


Figure2: Répartition des tubes à rapport sang/anticoagulant non respecté en fonction du service

DISCUSSION ET CONCLUSION

Elle s'avère difficile à maîtriser la phase pré-analytique en raison de la multiplicité des acteurs impliqués et de la variété des éléments qu'elle englobe. La standardisation des critères d'acceptation des prélèvements permettra incontestablement d'atteindre la fiabilité des résultats souhaitée. C'est la raison pour laquelle une gestion pertinente des prélèvements non conformes par le personnel de la salle d'hémostasie s'impose. Tout prélèvement ne respectant pas les recommandations liées à la phase pré-analytique, doit être rejeté, avec communication de la cause du rejet au service source ou à la salle de prélèvement du laboratoire.

Une formation continue du personnel de santé, l'informatisation du laboratoire et des vérifications régulières sont alors nécessaires pour minimiser les erreurs et garantir la fiabilité des résultats en biologie médicale.