

Article Original

Évaluation de la Phase Pré-Analytique dans quelques Laboratoires d'Analyses Médicales de la Ville de Yaoundé

Evaluation of the pre-analytic practices of biomedical laboratories in Yaounde

Nke Ateba G¹, Okomo Assoumou Mc¹, Adio D¹, Bombah Yangrelo JI¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

Corresponding author: Dr NKE ATEBA Gisèle, B.P. 13001 Yaoundé (Cameroun)

Tel : (+ 237) 77 92 61 53 / (+237) 22 17 21 41,

E-mail : nke_gisele@yahoo.fr

ABSTRACT

INTRODUCTION: Conducting analysis in medical biology requires three phases of quality assurance. These are the pre-analytic, analytic and post-analytic phases. International and national references documents describe the technical requirements for successful implementation of each of these phases. In a quality assurance system the pre-analytic phase plays a crucial role in the success of the subsequent phases it is in this phase that the sample to be analysed is obtained and the prescriber request is addressed.

OBJECTIVES: The objective of this study was to evaluate the pre-analytic practices of biomedical laboratories in Yaounde.

METHODS: We conducted a cross-sectional descriptive study in biomedical laboratories located in Yaounde. The heads of these laboratories were interviewed using a questionnaire developed from the ISO 15189 French Accreditation Committee norms and standards evaluation checklist and the French and Cameroonian Guides for Good Laboratory Practices. The interview covered the daily pre-analytic procedures carried out by each laboratory. The responses were coded and scored to determine the quality of pre-analytic practices.

RESULTS: Eight laboratories were visited, of which 6 were public and 2 were private. We noted important deficits in the completeness of prescriptions with regards to the name and address of the prescriber and clinical information. There was no distinction between reception and sample-collection rooms especially in public laboratories. Almost all the laboratories lacked user guides for taking samples. There was also a lack of material for transporting samples and no formal procedure for receiving samples. The final score for the pre-analytic procedure were less than 40 % in five out of six public laboratories and greater than 60% in the private labs.

CONCLUSION: Medical laboratory procedures are inadequate at all stages of the pre-analytic phase, especially in the public sector.

KEY WORDS: pre-analytical phase, practices, laboratories, evaluation

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : L'exécution d'une analyse de biologie médicale est assurée par les trois phases du système d'assurance qualité, à savoir la phase pré-analytique, la phase analytique et la phase post analytique. Dans le système d'assurance qualité, les pratiques pré-analytiques conditionnent la réussite des autres phases car elles permettent d'obtenir l'échantillon qui sera analysé.

OBJECTIF : Le but de cette étude était d'évaluer les pratiques pré-analytiques dans les laboratoires d'analyses médicales de la ville de Yaoundé.

MÉTHODOLOGIE : Une étude transversale descriptive a été menée auprès des laboratoires d'analyses médicales de la ville de Yaoundé. Les responsables de ces structures ont été soumis à un questionnaire confectionné à partir des grilles d'évaluation de la norme ISO 15189, du comité français d'accréditation (COFRAC), des recommandations des GBEA camerounais et français. L'enquêteur, procédait aussi à une interview avec le responsable du laboratoire et à des observations journalières du déroulement de la phase pré-analytique.

RÉSULTATS : Nous avons examiné 8 laboratoires d'analyses médicales parmi lesquels 6 dans le secteur public et 2 dans le secteur privé. Il y avait une insuffisance d'informations sur les prescriptions tels que l'identité et l'adresse du prescripteur, les renseignements cliniques ; un défaut d'individualisation entre la salle d'accueil et la salle de prélèvement majoritairement dans le secteur public ; une absence du manuel de prélèvement dans la quasi-totalité de ces laboratoires ; un matériel de transport des échantillons n'assurant pas leur intégrité et la sécurité du personnel responsable de l'acheminement des échantillons en technique ; une absence de procédure de réception des échantillons. Les scores d'évaluation des pratiques pré-analytiques étaient inférieurs à 40% dans 5 des 6 laboratoires du secteur public et supérieurs à 60% pour le secteur privé.

CONCLUSION : Il y a de nombreuses inadéquations à toutes les étapes de la phase pré-analytique dans les laboratoires d'analyses médicales aussi bien du secteur public que du secteur privé.

MOTS CLÉS : phase pré-analytique, pratiques, laboratoires, évaluation

INTRODUCTION

Les analyses médicales constituent l'un des éléments de la prise en charge de la santé des populations, que ce soit de manière curative ou préventive. Pour une contribution de qualité et efficiente, elles doivent s'effectuer dans le respect des recommandations du Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA) publié par le ministère de la santé publique.

La qualité, dans le domaine de la biologie médicale, se définit comme étant l'adéquation entre les moyens mis en œuvre et les informations attendues par le médecin prescripteur, ainsi que la réponse aux attentes du patient [1,2]. C'est pourquoi, sa quête permanente doit être la préoccupation essentielle et constante du biologiste et de l'ensemble du personnel du laboratoire. En tant que responsable du laboratoire, le biologiste doit instaurer un système d'assurance qualité qui lui permet de maîtriser l'organisation des tâches conduisant à la qualité. L'assurance qualité couvre ainsi les étapes pré-analytiques, analytiques et post-analytiques de la réalisation d'un examen biologique [1,2].

La phase ou processus pré-analytique, considéré comme la porte d'entrée du système d'assurance qualité, se définit comme étant une série d'étapes commençant chronologiquement par la prescription des analyses par le clinicien, comprenant la demande d'analyse, la préparation du patient à travers le service d'accueil, le prélèvement de l'échantillon, l'acheminement jusqu'au laboratoire et au sein de celui-ci, finissant par l'obtention d'un échantillon de qualité prêt à être analysé [1,2,3].

La vulgarisation de l'assurance qualité dans nos laboratoires, publics ou privés, se fait à travers des programmes internationaux d'aide à l'accréditation. Le fait que le processus pré-analytique occupe 57% du temps total de l'analyse médicale et, qu'il soit responsable de 60 à 85% des erreurs du laboratoire [4], nous ont conduit à déterminer l'état réel de la phase pré-analytique dans quelques laboratoires d'analyses médicales en évaluant les pratiques pré-analytiques effectuées au sein de ceux-ci.

MÉTHODOLOGIE

Notre étude transversale descriptive a été menée auprès des laboratoires d'analyses médicales de la ville de Yaoundé au cours de la période allant de novembre 2012 à février 2013. La sélection des laboratoires, légalement reconnus par le ministère de la santé publique, s'est faite par un échantillonnage par convenance.

Nous avons élaboré un questionnaire, en s'inspirant des grilles d'évaluation de la norme ISO 15189, du

comité français d'accréditation (COFRAC), des recommandations des GBEA français et camerounais, pour répondre à notre objectif. Ce questionnaire comportait 6 parties qui représentaient les étapes du processus pré-analytique à évaluer à savoir, l'accueil des patients, la prescription des analyses médicales, l'enregistrement et les recommandations aux patients, le prélèvement des échantillons, le transport des échantillons, le prétraitement des échantillons avant l'analyse. Les questions avaient des formulations ouvertes et fermées.

L'enquêteur était chargé de présenter l'étude, de mener l'interview avec le responsable du laboratoire (chef de service) ou son représentant (major du service ou technicien) et de remplir le questionnaire d'évaluation après avoir observé le déroulement journalier des pratiques pré-analytiques. La collecte des données s'est faite les jours ouvrables du laboratoire et aux heures de prélèvement, pendant une semaine dans chaque laboratoire, après notification aux responsables des laboratoires. Les données obtenues ont été saisies sur le logiciel EXCEL et présentées sous forme de tableaux et figures. Les réponses aux questions fermées, dichotomiques ou à choix multiples, ont été cotées de 0 à 1 ou plus et utilisées pour réaliser des scores d'évaluation.

RÉSULTATS

Sur 19 laboratoires sollicités, 8 ont accepté de participer à l'étude, soit un taux de participation de 42% ; ils étaient répartis de la manière suivante : 3 établissements publics de santé (EPS) du niveau central (HC), 3 établissements publics de santé du niveau périphérique de 4^{ème} catégorie (HD) et 2 laboratoires privés (LP). Nous leur avons attribué des codes pour des raisons de confidentialité ainsi qu'il suit :

- Pour les laboratoires des établissements publics de santé du niveau central, les codes HC04, HC06 et HC07 ;
- Pour les laboratoires des établissements publics de santé du niveau périphérique, les codes HD10, HD11, HD12 ;
- Pour les laboratoires privés, les codes LP24, LP27.

Sept structures sur huit avaient à leur tête un médecin biologiste. Les agents techniques médicosanitaires option analyses médicales (ATMS/AM) représentaient 50% du personnel. Les agents d'entretien, les secrétaires et les coursiers ne faisaient pas partie du personnel de certains laboratoires (Tableau I)

TABLEAU I : RÉPARTITION DU PERSONNEL PAR LABORATOIRE.

Catégorie professionnelle	LABORATOIRES								Total
	HC04	HC06	HC07	HD10	HD11	HD12	LP24	LP27	
Biologiste	2	1	1	1	1		1	1	8
Ingénieur en sciences biomédicales	1	0	0	1	0	4	2	0	8
TMS/AM*	9	5	3	7	10	3	4	0	41
ATMS/AM	30	12	19	8	13	9	1	3	95
AS/ASOL**	10	1	6	0	2	0	0	0	19
Secrétaire	2	1	2	1	0	1	2	0	9
Coursiers	0	0	2	0	0	0	1	0	3
Agent d'entretien	1	1	2	0	0	0	2	1	7
Nombre total du personnel	55	21	35	18	26	17	13	5	190

*TMS/AM : Technicien médicosanitaire option analyses médicales. **AS/ASOL : aide soignante option laboratoire

TABLEAU II : ÉVALUATION DE L'ACCUEIL ET DE L'ENREGISTREMENT DES PATIENTS PAR L'ENQUÊTEUR.

Éléments de l'accueil évalués	Note visée	LABORATOIRES							
		HC 04	HC 06	HC 07	HD 10	HD 11	HD 12	LP2 4	LP2 7
Accueil									
Poste d'accueil : local, personnel et documentation	4	4	0	2	1	0	1	4	3
Port de la blouse avec badge	1	0	0	0	1	1	0	0	1
Attitude du personnel par rapport à la confidentialité et la discrétion vis-à-vis des patients	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Réception des patients	2	2	0	1	1	1	1	2	2
Enregistrement									
Gestion des prescriptions d'analyses	7	1	6	0	4	0	1	7	1
Identification des patients	1	1	0	1	0	0	0	1	1
Prévention de doublons et homonymies	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Maitrise des recommandations pré-analytiques	12	11	5	3	5	5	4	9	8
Gestion du délai de retrait des résultats	3	2	1	1	1	1	1	3	1
Total accueil et enregistrement	33	24	13	11	16	11	11	29	21
Score en %	100	72,7	39,3	33,3	48,4	33,3	33,3	87,8	63,6

A. L'accueil, l'enregistrement et les recommandations aux patients

L'accueil des patients se faisait dans une salle prévue à cet effet dans les structures privées ; Ce qui n'était pas le cas avec les laboratoires publics dont le local d'accueil correspondait à un couloir réservé dans la zone du laboratoire ou à défaut le hall d'accueil de l'établissement de santé. En dépit de cette diversité de présentation du local d'accueil, les laboratoires s'organisaient de différentes manières pour garantir la confidentialité sur les informations recueillies lors de l'enregistrement du patient. Nous avons noté entre autre, par ordre décroissant d'utilisation, la réception individuelle des patients, le retournement des documents sur le bureau, l'utilisation d'écran non visible par le patient et l'utilisation du box d'accueil comme

moyens de préservation de la confidentialité. Sur les 8 laboratoires visités, seuls 2 (HC04 et LP24) avaient un personnel affecté uniquement au service d'accueil.

D'après les informations recueillies auprès des responsables de laboratoires et les observations faites, concernant la prescription d'analyses médicales, La signature du prescripteur, son adresse et la date de la demande d'analyse étaient les éléments qui servaient de critères d'acceptation des prescriptions d'analyses dans 2 structures sur les 8 participantes. L'application de ces derniers était effective dans une seule structure sur les deux. Les informations sur l'état clinique du patient et/ou ses antécédents étaient aléatoires. Les prescriptions reçues dans les 8 laboratoires enquêtés étaient bien libellés et lisibles à 37% (Figure 1). 50% des

biologistes rencontrés dans ces laboratoires modifiaient les prescriptions d'analyses sans demander l'avis du prescripteur, ni l'informer.

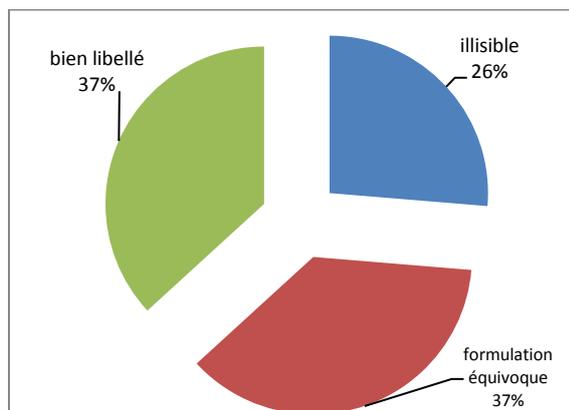


FIGURE 1 : QUALITÉ DES DEMANDES D'ANALYSES MÉDICALES

L'analyse de toutes ces données recueillies sur le service d'accueil et les prestations associées, nous a permis de ressortir des scores d'évaluation pour ces étapes dans les différents laboratoires ; les structures publiques avaient des valeurs inférieures à 50% pour la plupart et dans le privé, ils étaient supérieurs à 60% (tableau II)

B. Le prélèvement

Tous les laboratoires disposaient d'au moins une salle de prélèvement. Dans 3 structures publiques, celle-ci était commune à la salle d'accueil où s'effectuaient les enregistrements des patients. Les laboratoires privés avaient une salle de prélèvement bien distincte de la salle d'accueil, qui recevait un seul patient à la fois pour réaliser son prélèvement. Ce qui n'était pas le cas dans les établissements publics de santé (EPS) où, en dehors des prélèvements génitaux, plusieurs prélèvements pouvaient être effectués au même moment et dans

la même pièce. C'est dans ce cadre que s'effectuait l'identification des récipients devant contenir les échantillons.

Identification des spécimens prélevés

Les noms et prénoms, l'âge, le sexe et la date de prélèvement étaient les éléments d'identification les plus utilisés dans la plupart des laboratoires. Dans certains EPS, l'heure de prélèvement et le nom du préleveur constituaient aussi des éléments d'identification des récipients apprêtés pour recevoir les spécimens. Cette identification se faisait par le préleveur dans les laboratoires privés et, dans les laboratoires d'EPS, elle se faisait généralement à l'enregistrement du patient et, avant le prélèvement dans la quasi-totalité des ces laboratoires publics comme privés. Un manuel de prélèvement permettrait d'améliorer cette étape du processus pré-analytique.

Celui-ci n'existait que dans deux laboratoires dont un public et un privé ; il était globalement incomplet même si leur niveau de développement était variable selon les structures.

D'une manière générale, les pratiques observées dans le service du prélèvement ont obtenu des scores d'évaluation inférieurs à 40% dans 5 structures publique sur 6 et plus de 60% dans les structures privées (Tableau III).

C. Le transport des échantillons

Le matériel de transport, utilisé dans 5 laboratoires enquêtés, ne garantissait pas toujours la sécurité du personnel chargé d'acheminer les échantillons en technique. Il s'agissait de portoirs à découvert et des plateaux de soins. Nous avons néanmoins noté l'utilisation de boîtes fermées contenant des portoirs dans les 3 autres laboratoires, assurant la sécurité du personnel et la discrétion des échantillons.

TABLEAU III : ÉVALUATION DU SERVICE DU PRÉLÈVEMENT PAR L'ENQUÊTEUR.

Éléments du prélèvement évalués	Note visée	LABORATOIRES								
		HC04	HC06	HC07	HD10	HD11	HD12	LP24	LP27	
Salle de prélèvement et personnel	2	1	1	1	0	0	0	1	1	
Manuel de prélèvement	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
Discrétion de la salle prélèvement	2	1	0	1	2	1	0	2	2	
Qualité et gestion du matériel de prélèvement	2	2	1	0	1	1	0	2	2	
Gestion des incidents pendant le prélèvement	6	6	1	2	2	2	2	3	2	
Identification et étiquetage des récipients devant contenir les spécimens	3	0	1	0	0	0	1	2	2	
Gestions des échantillons bactériologiques	3	2	1	2	1	*	3	3	3	
Conservation des spécimens avant le transport	1	1	0	0	0	1	0	0	1	
Total	20	14	5	6	6	5	7	14	13	
Score en %	100	70	25	30	30	29,4	35	70	65	

* : pas d'analyses bactériologiques ; total réduit à 17.

Cet acheminement des échantillons se faisait dans les minutes qui suivaient le prélèvement sans respecter les températures d'acheminement. Le préleveur était la personne responsable du transport des échantillons dans les structures privées et dans un seul laboratoire d'EPS ; tandis que dans les autres structures publiques, le transport était assuré par tout personnel du laboratoire disponible.

Les scores d'évaluation étaient inférieurs à 35% dans 6 laboratoires sur les 8 enquêtés (Tableau IV).

D. Le prétraitement des échantillons primaires

Pour la réception des échantillons, nous avons enregistré la présence d'un responsable chargé de vérifier la qualité des échantillons déposés en technique et de noter les horaires de prélèvement et de réception des échantillons dans 2 laboratoires. Dans les autres laboratoires, la notification de ces horaires étaient très aléatoire voire inexistante. Le tri des échantillons s'observait dans la majorité des laboratoires visités. En ce qui concerne les autres procédures de traitement des échantillons avant l'analyse, notamment la centrifugation, l'aliquotage

et le décantage, nous avons remarqué qu'elles existaient le plus souvent de manière orale qu'écrite.

Globalement, les activités liées au prétraitement révélaient des scores d'évaluation $\leq 50\%$ pour 5 laboratoires d'EPS et $\geq 70\%$ dans les 2 structures privées (Tableau V)

E. Aperçu général de la grille d'évaluation

L'évaluation générale du processus pré-analytique dans les 8 laboratoires ayant participé à cette étude a révélé dans 5 laboratoires d'EPS des scores d'évaluation inférieurs à 40% et pour les 2 structures privées des scores supérieurs à 60% (Figure 2)

F. Aperçu général de la grille d'évaluation

L'évaluation générale du processus pré-analytique dans les 8 laboratoires ayant participé à cette étude a révélé dans 5 laboratoires d'EPS des scores d'évaluation inférieurs à 40% et pour les 2 structures privées des scores supérieurs à 60% (Figure 2)

TABLEAU IV : ÉVALUATION DU TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS PAR L'ENQUÊTEUR

Éléments du transport évalués	LABORATOIRES								
	Note visée	HC04	HC06	HC07	HD10	HD11	HD12	LP24	LP27
Matériel de transport	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Délai d'acheminement	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Respect de la température d'acheminement	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	2	1	1	1	1	1	1	2
Score en %	100	66,67	33,33	33,33	33,33	33,33	33,33	33,33	66,67

TABLEAU V : ÉVALUATION DE L'ÉTAPE DU PRÉTRAITEMENT DES SPÉCIMENS PAR L'ENQUÊTEUR

Éléments de l'étape de prétraitement évalués	LABORATOIRES									
	Note visée	HC04	HC06	HC07	HC00	HD10	HD11	HD12	LP24	LP27
Réception des échantillons	2	2	1	1	0	1	0	1	1	
Responsable de la réception	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
Critères d'acceptation des spécimens	3	3	2	2	2	2	0	3	3	
Procédure de tri des spécimens	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
Procédure de centrifugation	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
Procédure d'aliquotage	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
Procédure de décantage des spécimens	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
Total	10	9	4	5	2	5	1	7	8	
Score en %	100	90	40	50	20	50	10	70	80	

Le laboratoire HC04 qui a enregistré un score général de 74%, était inscrit dans un programme d'aide à l'accréditation (figure 2).

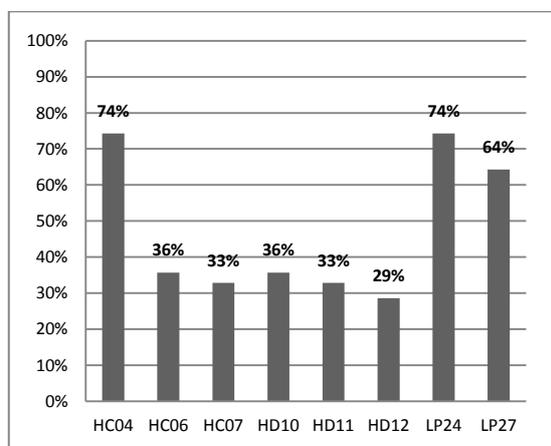


FIGURE 2 : SCORE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PRÉ-ANALYTIQUES DANS LES LABORATOIRES.

DISCUSSION

Le processus pré-analytique constitue un point important du cycle de l'assurance qualité car il est responsable de l'obtention d'un bon échantillon.

A. Le service d'accueil

Nous devons mettre un accent au niveau du service d'accueil en assurant le confort des patients et en leur garantissant la confidentialité sur leur état de santé et les informations recueillies. Les deux tiers des laboratoires des EPS n'avaient pas de salle d'accueil, utilisant ainsi une même salle pour accueillir et prélever les patients, tandis que les laboratoires privés disposaient d'une salle d'accueil bien individualisée de la salle de prélèvement conformément aux dispositions du décret n°90-1465 du 09/11/1990 en son article 7[5]. D'après SOUBIRAN et al. [6]. Un bon accueil a pour but de réduire le stress du patient et de le mettre dans les meilleures dispositions d'esprit pour qu'il apprécie la qualité de la prestation et pour éviter les malaises.

En ce qui concerne l'enregistrement des patients, le personnel du laboratoire tient compte de la prescription d'analyse médicale qui marque le début du processus pré-analytique. CHALLINE D. et al.[7] précisent qu'une demande d'analyses médicales doit être formulée clairement pour éviter l'exécution d'examen non prescrits ou ne correspondant pas aux échantillons. Nous avons ainsi constaté que dans les laboratoires, les prescripteurs n'insistent pas sur la qualité des prescriptions qu'ils formulaient car seulement 37% d'entre eux étaient bien formulées et lisibles. ANNAIX et coll.[8] spécifient qu'une bonne prescription permet une réalisation adéquate des examens et facilite au biologiste, l'interprétation, de manière pertinente, des résultats dans l'intérêt du patient. Ce qui soulève le problème d'une franche collaboration entre le biologiste et le prescripteur, observé dans nos structures. En se conformant aux recommandations de la norme ISO 15189 [3], une rencontre entre biologiste et personnel

médical est préconisée pour lui permettre de donner des conseils quant à la pertinence d'une bonne prescription d'analyses.

B. Le service du prélèvement

Dans les laboratoires d'EPS du niveau central, plusieurs prélèvements, autres que génitaux, étaient réalisés dans la même salle et au même moment. La norme ISO 15189 [3] recommande de pratiquer un seul prélèvement dans le souci du confort du patient et de son intimité dans le but d'optimiser les conditions de prélèvement des échantillons ; le non respect de cette recommandation dans nos structures publiques peut expliquer toutes les non-conformités observées à l'identification du récipient adapté à recevoir l'échantillon telle que l'étiquetage au moment de l'enregistrement et avant le prélèvement. Le GBEA conseille au préleveur de le faire lui-même et devant le malade au cours du prélèvement pour éviter toute erreur sur l'identité du patient qui la décline à nouveau devant le préleveur [1,2]. L'absence de renseignement concernant l'heure du prélèvement dans la plupart des laboratoires participants comme le demande le GBEA, influence la maîtrise du délai d'acheminement de l'échantillon. Le fait que le manuel de prélèvement, qui sert de guide pour une bonne réalisation du prélèvement des échantillons primaires, soit absent dans la quasi-totalité de ces laboratoires explique la présence de toutes ces non conformités au service du prélèvement. Le manuel de prélèvement apporte des instructions spécifiques relatives au prélèvement et à la manipulation des échantillons primaires qui doivent être documentés et mises en œuvre par la direction du laboratoire et, être mises à la disposition des responsables du prélèvement des échantillons [3].

C. Le transport

Le transport des échantillons est une étape incontournable dans le processus pré-analytique. le conditionnement des ces derniers et les modalités de transport doivent permettre de maîtriser la confidentialité, l'intégrité de l'échantillon et la sécurité des personnes [9]. Dans Les laboratoires enquêtés, le transport des échantillons s'avéraient être la pratique la moins bien organisée du processus pré-analytique de part la qualité du matériel utilisé pour effectuer l'acheminement des échantillons exposant ceux-ci et les personnes à tout type de risque.

D. Le prétraitement des échantillons

Le prétraitement débute avec la réception des échantillons ; les défaillances constatées à ce poste qu'est la réception des échantillons dans nos laboratoires révèlent la non maîtrise du délai d'acheminement de ces derniers en technique. ANNETTE-REISH et al.[9], le GBEA et la norme ISO 15189 conseillent de noter les horaires de prélèvement et de réception de l'échantillon en technique pour une meilleure maîtrise de ce délai important pour la réalisation de certains examens, notamment en hémostase, en hormonologie et en bactériologie. Le fait que toute les procédures en prétraitement soient plus orales qu'écrites dans la plupart des laboratoires

renvoie sur l'absence du manuel de prélèvement qui pourrait améliorer certaines pratiques pré-analytiques. Bien que rédigé initialement pour les laboratoires privés, le GBEA s'applique aussi à tous ceux des établissements publics de santé qui pratiquent les analyses médicales. Il revient au biologiste la tâche de coordination et de vérification de la mise en œuvre et, du suivi des actions relatives à l'assurance qualité des analyses médicales au sein de son laboratoire. Si GERSHY-DAMET et al. signalent le manque d'intérêt des EPS des pays en voie de développement à souscrire à des accréditations [10], nous nous réjouissons d'avoir eu un participant du secteur public qui a souscrit à un programme international d'accréditation d'où son score de réalisation des pratiques pré-analytiques > à 70%.

CONCLUSION

Au vu des résultats obtenus, nous constatons que la phase pré-analytique dans le système d'assurance qualité n'est pas réalisée de manière adéquate dans nos laboratoires d'analyses médicales aussi bien publics que privés malgré la mise à leur disposition du GBEA par le ministère de la santé publique. Il est donc important pour le biologiste et l'ensemble du personnel du laboratoire d'en faire une véritable préoccupation de tous les jours dans la réalisation des analyses médicales qui apportent une contribution dans l'amélioration de la qualité des soins.

REFERENCES

- [1] Ministère de la Santé Publique du Cameroun .Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale.. MINSANTE ; Décembre 2011.
- [2] Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale Arrêté du 26 avril 2002. Journal officiel français du 04/05/2002, [internet]. Disponible à partir de : http://www.afaqap.org/IMG/pdf/arrete_du_26_04_02.pdf consulté le 03/12/2012.
- [3] Association française de normalisation (AFNOR). Norme ISO 15189 avril 2007.[internet]. Disponible à partir de : http://www.laboratoires-biotop.fr/upload/Norme_ISO_15189.pdf. consulté le 04/10/2012.
- [4] Loric S. Introduction aux analyses de biologie. octobre 2006, [internet]. Disponible à partir de : <http://www.carabin.fr/~telech/cours/DCEM%201/bioch/bioch%201.pdf> consulté le 24/01/2013.
- [5] Décret n°90-1465 du 09/11/1990 fixant l'organisation et le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales privés au Cameroun.4p
- [6] Soubiran P., Annette-Reish M., Szymanowicz A. Périmètre et description de l'étape pré analytique. Ann. Biol. Clin. 2010 ;68(1) :3-22.
- [7] Chaline D., Flourie F., Pfeffer J., Serre-Debeauvais F., Szymanowicz A. Recommandation concernant la prescription d'examen de biologie médicale. Ann. Biol. Clin.2010; 68(1):23-42.
- [8] Annaix V., Drouillard I., Palette X., Serre-Debeauvais F., Szymanowicz A., Yvert Jp. Outils pour l'élaboration et la gestion des formulaires de demande d'examens de biologie médicale. Ann. Biol. Clin.2012 ; 68(1) : 43-68.
- [9] Annette-Reish M., Soubiran P., Szymanowicz A. Recommandations concernant le traitement pré analytique et le transport des échantillons de biologie médicale. Ann. Biol. Clin.2010; 68(1) : 111-130.
- [10] Gershy-Damet G.-M., Rotz P., Cross D., Belabbes El Hadj, Cham Fatim, Ndiokubwayo J.B.et al. The world health organization African region laboratory accreditation process. Improving the quality of laboratory systems in the African region. Am. J. Clin. Pathol.2010; 134: 393-400.