

Janvier 2016

Sommaire :

- Des délais courts pour des résultats fiables
- Thrombophilie et MTEV
- Rendu des résultats aux IDE
- Changements de complémentaire santé
- Des nouveautés pour les prélèvements à domicile
- Dosage de médicaments

Pour les analyses sensibles, les délais de prise en charge au labo doivent être courts



Des délais courts pour des résultats fiables

Un certain nombre d'analyses que nous réalisons régulièrement dans nos laboratoires sont sensibles à des facteurs environnementaux qui peuvent interférer sur le résultat. Il s'agit notamment du délai entre le prélèvement et sa prise en charge au laboratoire, qui peut poser problème en cas de prélèvement à domicile.

On observe en effet des variations qui peuvent devenir importantes au fur et à mesure que ce délai augmente, à la hausse ou à la baisse en fonction des paramètres.

Le tableau ci dessous détaille les principaux paramètres impactés, avec les délais optimaux de prise en charge.

Nous devons travailler tous ensemble: laboratoire, mais aussi infirmiers préleveurs et médecins prescripteurs, pour tenter de réduire ce délai d'acheminement.

Notre rôle à tous est en effet de nous mettre dans les meilleures conditions pour produire un résultat fiable, pour la meilleure prise en charge de nos patients.

Le groupe Biolyss lance donc une grande réflexion sur l'organisation pré-analytique pour la gestion des paramètres sensibles.

Pour cela, nous étudions la possibilité d'optimiser les horaires de passage de nos courriers, ceci afin de permettre de réduire le délai prélèvement-prise en charge par le laboratoire. Nous en tiendrons informés les préleveurs concernés dès janvier 2016.

Par ailleurs, nous invitons:

* **les préleveurs**, pour ces paramètres sensibles, à prélever les patients le plus près possible du passage du courrier, ou encore à les apporter (ou faire apporter) directement au laboratoire

* **et les prescripteurs**, pour ces mêmes paramètres, à inviter les patients à se rendre directement au laboratoire pour le prélèvement, si le délai optimal de prise en charge ne peut être garanti.

Nous allons d'autre part, progressivement, au cours des prochains mois, communiquer sur ces questions, directement

sur nos compte-rendus, afin de sensibiliser toutes les parties prenantes.

Enfin, à compter du 1/04/2016, nous ne pourrons plus pratiquer le dosage des paramètres sensibles si le délai de prise en charge s'éloigne trop du délai optimal préconisé. Nous le précisons sur le compte-rendu dans ce cas là.

Tous les biologistes médicaux du groupe Biolyss se tiennent à votre disposition pour toute question à ce sujet et sont convaincus de votre soutien dans cette démarche d'amélioration de nos pratiques.

Références:

Oddezo C., Portugal H. Stability study of 80 analytes in whole Blood and in serum or plasma. Euromedlab-16-17, Berlin 2011.

Guder WG, Narayanan S. From the patient of the laboratory the impact of preanalytical variables on the quality of laboratory results. 2003.

Henriksen L, Faber N, Moller M. Stability of 35 biochemical and immunological routine tests after 10 hours storage and transport of human whole blood at 21° C. Scandinavian Journal of clinical and laboratory investigation 2014, 74 :603-610.

Paramètre	Tube	Température	Délai avant prise en charge sur tube non centrifugé
Potassium	Gel ou Héparine	Ambiante	4 h
Bicarbonates	Gel	Ambiante	6 h
Phosphore	Gel	Ambiante	6 h
Lactates	Fluoré	Ambiante	6 h
TCA	Citrate	Ambiante	6 h
LDH	Gel	Ambiante/4°C	2 h / 4h

Tableau I: Délai optimal de prise en charge pour les paramètres sensibles

Dans certaines situations de thrombose, une recherche de facteurs de risque est nécessaire



Thrombophilie et MTEV (maladie thrombo-embolique veineuse)

La thrombophilie désigne les anomalies de l'hémostase prédisposant aux thromboses ou la tendance clinique aux thromboses (thromboses veineuses profondes et embolies pulmonaires).

La MTEV est une affection complexe résultant de l'interaction de nombreux facteurs de risque génétiques et environnementaux qui, isolés ou associés, vont constituer une prédisposition individuelle aux événements thrombotiques.

De nombreuses études ont démontré une association entre certains facteurs de risque biologiques (FBR) et la MTEV. Elles ont permis d'identifier des situations cliniques dans lesquelles ces explorations peuvent être proposées.

Cependant préalablement à tout bilan de thrombophilie, il faut déterminer le caractère provoqué ou non d'une MTEV. Ceci est une démarche fondamentale dans l'appréciation du risque de récurrence, en dehors de toute connaissance d'événements FBR.

* MTEV provoquées : les circonstances déclenchantes sont précisées dans le tableau 2.

* MTEV non provoquées : Le caractère strictement « non provoqué » est retenu en dehors des situations ci-dessus.

SITUATIONS NECESSITANT UN BILAN DE THROMBOPHILIE LORS D'UN EPISODE DE MTEV

En cas d'événement thromboembolique, il est recommandé d'effectuer une recherche de facteurs biologiques de risque en cas de :

- ◆ Premier épisode de Thrombose veineuse profonde (TVP) proximale et/ou embolie pulmonaire (EP) non provoquée, âge < 60 ans (Homme et femme), dans le but d'adapter éven-

tuellement la durée du traitement et de définir les conduites à tenir pour les apparentés.

- ◆ Premier épisode de TVP proximale et/ou EP, que l'épisode soit provoqué ou non survenant chez la femme en âge de procréer, compte tenu de l'impact sur la prise en charge des grossesses.
- ◆ premier épisode de MTEV de site inhabituel (notamment cérébral, mésentérique, porte, sus-hépatique).
- ◆ Récidive de TVP proximale et/ou EP provoquée ou non, dont le premier épisode est survenu avant 60 ans.
- ◆ toute récurrence de TVP distale non provoquée dont le premier épisode est survenu avant 60 ans.

Autres situations : enquêtes familiales

Il est recommandé de ne pratiquer d'étude familiale que chez les asymptotiques de 1^{er} degré (parents, enfants, fratrie) de moins de 60 ans.

BILAN DE THROMBOPHILIE

En l'état actuel des connaissances, il est recommandé de restreindre les explorations biologiques au diagnostic :

- ◆ de déficits en inhibiteurs
 - ◇ Antithrombine,
 - ◇ Protéine C,
 - ◇ Protéine S
- ◆ de mutations génétiques :
 - ◇ Facteur V Leiden,
 - ◇ Mutation 20210G>A du gène de la prothrombine pour mettre en évidence les formes homozygotes et doubles hétérozygotes.
- ◆ du syndrome des antiphospholipides: Recherche d'anticoagulant circulant

(ACC), Ac anti-phospholipides.

Dans ce contexte, la présence de ces facteurs biologiques de risque peut renforcer la décision d'un traitement de longue durée dès le premier épisode de MTEV idiopathique.

En dehors des mesures de concentration de Protéine C et de Protéine S, l'exploration de première intention sera envisagée même pendant le traitement par AVK, si les résultats de celle-ci sont susceptibles d'influencer la durée du traitement (accord professionnel). Une attention particulière devra être apportée à l'interprétation des résultats.

EN PRATIQUE

- ◆ Antithrombine, Protéine C et Protéine S : A prélever sur tube citraté.

ATTENTION : analyses nécessitant une congélation

- ◆ Facteur V Leiden et mutation 20210G>A du gène de la prothrombine : à prélever sur tube EDTA

ATTENTION : ces analyses des caractéristiques génétiques nécessitent une information et un consentement du patient (formulaire spécifique à remplir par le prescripteur et le patient et à demander au laboratoire). La recherche des deux mutations simultanément n'est pas compatible au niveau de la nomenclature. Seule une recherche est remboursée.

- ◆ Anticorps antiphospholipides (Ac anticardiolipines+Ac anti beta2GPI) : à prélever sur tube gel (sérum).

- ◆ Recherche ACC: à prélever sur deux tubes citratés à acheminer dans l'heure au laboratoire.

Références:

Pernod G et al, STV 2009 ; 21 : 5-11

Alhenc-Gelas M et al, STV 2009; 21 : 12-39

Majeures : Immobilisation plâtrée ou fracture d'un membre inférieur ; chirurgie sous anesthésie > 30 minutes ; alitement > 3 jours survenu dans les 3 mois précédents ; cancer actif dans les 2 ans précédents.

Modérées ou mineures : Grossesse ou post-partum ; contraception oestroprogestative ou THS pris dans l'année ayant précédé la MTEV ; voyage de plus de 6 heures

Tableau 2: Circonstances déclenchantes des MTEV provoquées

Rendu des résultats aux infirmier(e)s

Si vous êtes infirmier (e), vous avez besoin, afin d'adapter le traitement de vos patients selon la prescription médicale, de connaître les résultats de certains paramètres (Hb, Polynucléaires neutrophiles, plaquettes, INR,...). Cependant cette communication doit être soumise à l'accord préalable du patient afin de respecter la confidentialité des résultats. Cette disposition nous est imposée par la norme NF ISO 15189 désormais opposable réglementairement aux

laboratoires de biologie médicale.

Nous allons donc modifier la fiche de transmission des prélèvements sanguins qui se trouve dans chaque boîte de prélèvement, la fiche qui accompagne les prélèvements bactériologiques, et la fiche individuelle patient (qui comprend les étiquettes pré-identifiées) afin que vous puissiez recueillir l'accord de votre patient ou de sa famille (si le patient n'est pas en état de

faire) avec la date et sa signature.

Ce document sera conservé dans le dossier du patient . Nous comptons sur votre collaboration pour recueillir ces informations.

A partir du 1^{er} avril 2016, pour respecter les objectifs de l'accréditation, nous ne pourrons plus vous communiquer les résultats de vos patients sans leur autorisation.



Beaucoup de changements de complémentaire en 2016...

Une nouvelle réglementation impose à toutes les entreprises, depuis le 1^{er} janvier 2016, de proposer à leurs salariés un contrat de complémentaire santé.

Cela peut conduire beaucoup d'assurés à changer de mutuelle complémentaire, avec comme effet induit des difficultés de prise en charge si les

informations ne nous sont pas transmises.

Nous demandons donc aux infirmier(e)s de demander au patient, au moment du prélèvement, s'il y a changement de mutuelle complémentaire au 1^{er} janvier.

Si tel est le cas, merci de nous joindre une copie de la nouvelle carte de mutuelle, ou à

défait le numéro d'AMC, télétransmission, et le nom de la mutuelle.

Nous pourrions ainsi tout mettre en œuvre pour la bonne prise en charge de nos patients.

Merci de votre collaboration.

**Pensez à
communiquer les
changements de
mutuelle**

Des nouveautés pour les prélèvements à domicile

Nous développons actuellement une nouvelle solution informatique qui vise à sécuriser et optimiser les prélèvements réalisés à domicile par les infirmiers libéraux.

En utilisant son smartphone, l'infirmier pourra créer un dossier de prélèvement dématérialisé, en scannant le code barre du patient présent sur sa fiche étiquettes. Il pourra photographier l'ordonnance s'il le

souhaite, et si elle est renouvelable, elle sera conservée dans le smartphone jusqu'à péremption, ou partagée entre les préleveurs d'un même cabinet.

La traçabilité des prélèvements du patient est partagée sur tous les smartphones du même cabinet d'IDE.

Une fois validé, le dossier est émis vers le laboratoire.

Après sa journée, le préleveur peut, s'il le souhaite, éditer les ordonnances.

Le module de gestion des rendez vous permet au préleveur de préparer sa tournée ou celle des ses collègues.

Ce module est actuellement en test avec quelques cabinets d'IDE, avant d'être prochainement généralisé.



**BULLETIN
D'INFORMATION
BIOLOGIQUE DES
LABORATOIRES DU
GROUPE BIOLYSS**

Comité de rédaction:

Frédérique Colas

(f.colas@biolyss.fr)

Sylvie Maach-Barbarie

(s.maach@biolyss.fr)

Eric Sevin

(e.sevin@biolyss.fr)

Et les autres biologistes de Biolyss

**Les renseignements
sont indis-
pensables pour
les dosages de
médicaments**

Dosage de médicaments: conditions pré-analytiques

Nous vous rappelons que pour tous les dosages de médicaments les renseignements ci-dessous sont **INDISPENSABLES** à l'interprétation du résultat.

Ils sont à noter sur la fiche de transmission des prélèvements :

- ◇ Nom du médicament, sa posologie et son rythme d'administration
- ◇ Date et heure de dernière prise
- ◇ Date et heure de prélèvement
- ◇ Si possible âge, taille, poids.

Nous vous précisons ci-dessous les tubes à prélever et le moment du prélèvement.

Les médicaments suivants sont dosés sur nos plateaux techniques :

Digoxine , acide valproïque (Dépakine), carbamazépine (Tégrétol), phénobarbital



Juste avant la prise du médicament (taux résiduel)

Les autres médicaments sont dosés par des laboratoires sous-traitants :

Immunosuppresseurs: ciclosporine (Neoral), tacrolimus (Prograf), everolimus (Certican), sirolimus (Rapamune)



Juste avant la prise du médicament (taux résiduel)

les autres médicaments, les tubes utilisés ainsi que le moment du prélèvement sont variables et pour certains les tubes à bouchon jaune avec gel sont **PROSCRITS** et un tube sec à bouchon rouge peut être nécessaire (celui-ci ne se trouve pas dans nos coffrets de prélèvement). Nous vous invitons donc dans ce cas à aller consulter le manuel de prélèvement en ligne (un lien sur le catalogue du laboratoire sous-traitant BIOMNIS existe) ou bien à nous appeler afin de connaître les conditions de prélèvements.



Bonne année 2016 !