



N° 10, Septembre 2015

CSCQ 2, ch. du Petit-Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg
+41(0)22 305 52 36

Editorial

Par le Dr méd. Olivier Boulat, Président du CSCQ

Une majorité de résultats d'analyses de laboratoire effectuées en Suisse sont produites par plus de 7500 laboratoires du médecin praticien (paramètres des 55 positions de la liste fédérale des analyses effectuées dans le cadre des soins de base). Le reste

des résultats des analyses et des paramètres sont produits par les autres (<700) laboratoires (laboratoires privés ou hospitaliers selon la QUALAB). C'est le paysage suisse dans lequel le CSCQ doit remplir sa mission d'assurance qualité.

Les centres suisses de contrôle qualité externe (CQE) exercent par leur mission une activité de formation qui a permis une nette amélioration de la qualité des analyses (passant de 89% de résultats conformes à 98% en dix ans). Concernant les laboratoires du médecin praticien, ce rôle a été reconnu puisque l'organisme chargé par la FMH de l'attestation de la formation complémentaire au laboratoire du praticien (AFC-LP) a validé la nomination des deux directeurs des principaux centres de CQE suisses, l'un comme responsable et l'autre comme représentant d'une société scientifique pour le cours AFC-LP. Cette formation certifiante est reconnue comme partie intégrante de l'assurance qualité.

La pression du marché sur tous les acteurs du laboratoire se répercute sur les centres de CQE également. Les exigences des adhérents du CSCQ se posent en terme de qualité des informations fournies par les centres de CQE lors de leurs enquêtes, mais aussi en terme de coûts. Le CSCQ relève ces défis,

par une gestion rigoureuse et accréditée de son entreprise à but non lucratif, par une politique de soutien à ses adhérents lors de non conformité, par une ouverture à d'autres centres internationaux pour les paramètres peu fréquemment analysés en Suisse, afin d'obtenir des statistiques robustes.

La qualité du travail du CSCQ est reconnue en Suisse (OFROU, SSML), mais également à l'international puisque plusieurs organismes mondiaux ou européens (Agence mondiale antidopage, OMS pour des projets spécifiques, ERNDIM, ÖQUASTA) lui ont confié la mission d'organiser tout ou partie de leurs enquêtes de CQE. Tous ces efforts ne peuvent être accomplis que grâce à la fidélité de ses adhérents.

Par son analyse des données recueillies et les discussions engagées avec l'industrie du diagnostic in-vitro, par la mise en oeuvre de nouvelles enquêtes utilisant des échantillons avec des valeurs de référence, le CSCQ poursuit son travail d'amélioration de la qualité des analyses. Le CSCQ contribue ainsi à l'amélioration de la médecine de laboratoire nécessaire à une optimisation de la prise en charge du patient, lorsqu'elle s'appuie sur les résultats des analyses de laboratoire (env 70% des décisions médicales importantes).

Le n° 10 de Vision^{CSCQ} témoigne une fois de plus de l'activité multiple du CSCQ et de son engagement pour le soutien de la qualité du laboratoire d'analyse médical suisse. Vous y trouvez, outre les rubriques habituelles, la présentation d'une étude faite par le CSCQ sur les résultats des enquêtes de stérilisation.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

Message de la directrice

Fin 2014, le Dr Roberto Della Bruna terminait son troisième mandat de président du CSCQ et, en accord avec nos statuts, ne pouvait donc plus prolonger cette activité. Je le remercie ici très formellement pour l'excellent travail qu'il a accompli durant ces neuf années de présidence. J'ai toujours pu compter sur ses conseils avisés et son soutien en toutes circonstances.

Depuis janvier 2015, le CSCQ a donc un nouveau Président, le 9ème depuis sa création. Je souhaite la bienvenue à Olivier Boulat, Dr méd., médecin chef et directeur technique du laboratoire de chimie clinique au service de Biomédecine du Centre hospitalier universitaire vaudois. Je le remercie d'avoir accepté ce mandat et de donner sa perception de la qualité du laboratoire médical suisse dans ce numéro de Vision^{CSCQ}. Olivier Boulat représente la FAMH au CSCQ.

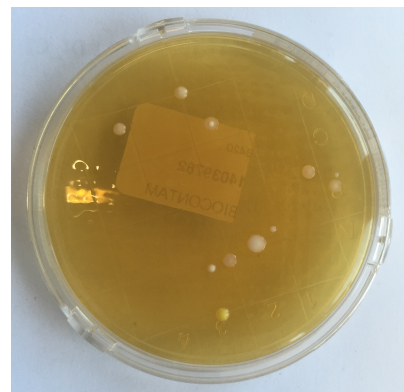
Comité du CSCQ 2015

Société	Représentant
FAMH	Dr Olivier Boulat Mme Sabrina Trachsel
FMH	Dr Erich Küenzi – Kissling vacant
SSAI	Dr Urs Wirthmüller Dr Franco Keller
SSCC	Dr Charly Nusbaumer Dr Michel F. Rossier
SSGM	Dr Frédérique Sloan Bena Dr Giuditta Filippini
SSH	Dr Jeroen Goede Dr Jan-Dirk Studt
SSM	Prof. André Burnens M. Reto Lienhard

La voix des adhérents

Dois-je utiliser un indicateur biologique pour m'assurer du bon fonctionnement de mon autoclave ?

Pour s'en assurer, il est nécessaire d'effectuer divers contrôles. Avant l'utilisation de l'autoclave, il faut inspecter le bon état de fonctionnement : propreté, systèmes d'étanchéité et de verrouillage de la porte. Les paramètres physiques (température, pression, temps) et le résultat donné par l'indicateur chimique placé dans l'autoclave doivent être vérifiés et enregistrés lors de chaque cycle de stérilisation. Des contrôles journaliers (test de pénétration de la vapeur), hebdomadaires (étanchéité de la chambre) ou annuels (validation par un technicien spécialisé) sont aussi requis.



Le CSCQ propose un contrôle de qualité (programme « stérilisation spore ») basé sur un test biologique, qui utilise des spores bactériennes très résistantes. Il permet de s'assurer de la destruction de tout organisme vivant lors du cycle de stérilisation. Une étude des résultats obtenus sur une période de cinq ans¹ a mis en évidence, d'une part, qu'un tiers des utilisateurs d'autoclaves inscrits à ce programme a été confronté à un ou plusieurs résultats non stériles et, d'autre part, que 2,1 % des stérilisations (99/4709) étaient inefficaces. Ceci montre bien que, malgré les contrôles de routine, un contrôle externe permet d'identifier les défaillances de son autoclave.

En conclusion, le programme de stérilisation - bien que non obligatoire en Suisse actuellement - fait partie des outils pour surveiller le bon fonctionnement de son autoclave.

¹ Morandi PA, Kessler D, Résultats de stérilisation de bandelettes chargées de spores. Analyse rétrospective pendant la période 2008-2012. Swiss Dent J. 2015;125(7-8):821-4. <https://www.sso.ch/fr/medecins-dentistes/swiss-dental-journal.html>

Définition du langage

Les D-dimères sont le produit final de la lyse du caillot de fibrine (fibrinolyse) par la plasmine.

Leur détection plasmatique indique la présence de fibrine stabilisée. Le dosage des D-dimères est utilisé pour exclure une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire. La concentration plasmatique des D-dimères augmente physiologiquement avec l'âge, après une intervention chirurgicale ou un accident, et lors d'un cancer ou d'une grossesse.

D-DU ou FEU ?

Il n'existe, pour l'instant, pas de standardisation dans la méthode de calibration. La concentration des D-dimères peut être rapportée, selon les tests, en unités mg/L de D-dimères (D-DU) ou en mg/L d'unités fibrinogène équivalentes (FEU). Les deux peuvent également être exprimées en µg/L ou en ng/mL. La masse d'une unité de D-DU étant environ la moitié de la masse d'une unité FEU, le calcul de conversion est simple :

$$\text{FEU} = 2 \times \text{D-DU} \quad \text{ou} \quad \text{D-DU} = \text{FEU} / 2$$

(p.ex. 0,5 mg/L FEU = 0,25 mg/L D-DU)

Le CSCQ vous rend la tâche encore plus facile. Il vous suffit de nous indiquer l'unité de votre test sur le formulaire ou de la choisir directement dans le menu déroulant de notre système EQAcom, qui effectuera la conversion.

Remarques générales

Selon la norme ISO/CEI 17043:2010, les programmes réalisés en collaboration avec d'autres centres organisateurs d'essais d'aptitude ne font pas partie du domaine accrédité. Ainsi le logo SAS ne figurera plus sur les fiches et sur les certificats des programmes sous-traités (UK NEQAS, QCMD et EMQN).

940 Kilos

940 kg de glace sèche ont été nécessaire pour préparer les 250 colis de l'enquête 15-05-CH.

La science est stérile, si la valeur ne l'accompagne.
Baltasar Gracián