

La politique qualité du laboratoire vise à la satisfaction de ses clients (patients, prescripteurs, établissements de soins, organismes administratifs, laboratoires libéraux, personnel du laboratoire) à travers un Système de Management de la Qualité optimal et en constante amélioration.

La réussite de cette politique passe par une implication permanente et totale de l'ensemble de l'équipe du laboratoire et de la direction du Centre Hospitalier d'Arcachon.

En 2023, 97 % des analyses réalisées au laboratoire sont accréditées COFRAC sous le numéro d'accréditation n° 8-368 couvrant l'ensemble des familles et les examens de biologie médicale délocalisée. Le détail des analyses accréditées est consultable sur le site [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr). Le laboratoire a désormais comme objectif, l'accréditation de la totalité des examens qu'il réalise et la mise en conformité de son système de management de la qualité avec le référentiel NF EN ISO 15189 : 2022 ainsi que la norme 22870 : 2017 relative à la biologie délocalisée.

Ainsi, le laboratoire s'engage, avec l'appui de sa direction, à se conformer au niveau d'exigences normatives et aux bonnes pratiques, tout en satisfaisant aux exigences de la norme NF EN ISO 15189 : 2022, pour l'ensemble de ses prestations (analyses de biologie médicale, transmission d'analyses à des laboratoires spécialisés, conseil dans le choix des analyses).

Cet engagement comprend l'ensemble des phases pré-analytiques, analytiques et post-analytiques et se traduit par les objectifs suivants :

- Ecouter les patients et les prescripteurs afin d'identifier leurs besoins,
- Mettre à jour le manuel de prélèvement et les actions de communications nécessaires pour garantir la conformité du prélèvement,
- Assurer une gestion documentaire permettant de mieux formaliser les processus et d'uniformiser les pratiques.
- Renforcer la traçabilité des processus,
- Développer régulièrement notre compétence technique par une veille technologique constante et la mise en place d'équipements performants, entretenus et utilisant des méthodes validées,
- Contrôler l'exactitude de nos résultats d'analyses en participant à des programmes d'évaluation externe de la qualité et en organisant des audits internes réguliers,
- Assurer l'adéquation du niveau de compétence et des besoins techniques en s'appuyant sur une politique de ressources humaines comprenant des actions de formation, l'habilitation du personnel et un recrutement pertinent,
- Traiter efficacement les réclamations des clients et les non-conformités internes par la mise en œuvre d'actions correctives et préventives,
- Protéger la confidentialité des informations de nos patients,
- Assurer la sécurité de nos patients et du personnel du Laboratoire par des mesures de prévention et de protection,
- Définir et respecter les délais de transmission des résultats.

Des réunions périodiques de la cellule qualité du laboratoire et des revues de direction sont organisées afin d'assurer une amélioration continue du système de management qualité ainsi qu'une mise à jour régulière de la politique qualité, en lien avec le Comité Qualité et de Gestion des Risques de l'établissement.

Le 02/05/2023

Direction de l'établissement

Le Directeur,  
Julien ROSSIGNOL



Chef de service du Laboratoire

*S. GAD*  
Spine GAD