

TAT déclarés des laboratoires sous-traitants

1. CHU de Liège

Document de référence du CHU sous « PAT.PRELEV.GES Version : 8 »

(http://www.chu.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2018-02/pat.prelev.ges_version_8.pdf). Les chiffres en bleu dans le tableau sont les chiffres annoncés dans le corps de texte du même document.

Ce document est référencé dans notre SQ sous ANE/EEX/009.

Extrait : « Le délai de réponse est défini par le temps écoulé entre la date de prélèvement de l'échantillon et la transmission du compte rendu médical au prescripteur. S'il s'agit d'analyses demandées sur des prélèvements anciennement réalisés, ce délai débute à la réception de la demande d'analyses au laboratoire et non plus à la date de prélèvement, sans objet.

Ces délais sont appelés « TAT », abréviation anglaise de « Turn Around Time » ; ils sont variables et fluctuent au cours du temps selon la charge de travail et les impondérables techniques et humains: il n'est pas possible de publier ici chacune de ces variations cependant exploitées dans un tableau de bord au laboratoire Pour cette raison, les délais de réponse publiés ici ne sont qu'indicatifs du délai raisonnable d'attente d'un résultat : ils sont fixés et correspondent à une moyenne mobile générale de TAT calculés sur les 4 dernières années et arrondi au jour supérieur ».

Les analyses sous-traitées au CHU sont considérées comme des « analyses demandées sur des prélèvements anciennement réalisés ». Cependant, le délai de transmission de nos demandes d'analyses vers le CHU (soit le temps de procédure de sortie de matériel et le temps de l'envoi effectif via Mediquick) est de 48 à 72 heures environ. Ceci correspond au temps de traitement commun d'un échantillon primaire.

Nous concluons donc que les délais proposés par le CHU restent par conséquent les délais de références permettant l'évaluation du respect des TAT annoncés.

2. Hôpital de la Citadelle (Liège)

L'information est extraite du document du CHU de Liège « PAT.AUTOPSIEBB.GES pour la prise en charge des autopsies de fœtus ou nouveau-né ». Le Département d'Anatomie pathologique du CHU de Liège dispose de deux salles d'autopsies. L'une est située au CHU-SART TILMAN tandis que l'autre est située au CHR de la Citadelle et est consacrée notamment aux autopsies des fœtus et nouveaux-nés.

Le document est référencé dans notre SQ sous ANE/EEX/008.

3. Laboratoire de Biologie clinique des CSL (Arlon)

Les renseignements de TAT émanent de Monsieur Hougardy, Tel 063 231648. Les TAT des analyses sont incorporés au logiciel du laboratoire MOLIS ; il n'existe pas de document pdf propre à leur SQ.

4. Autres laboratoires

En fonction des nécessités, les autres laboratoires qui seraient amenés à traiter nos échantillons seront contactés afin de compléter ce document.

NB : Il n'est pas tenu compte de TAT pour les laboratoires partenaires qui sont sollicités dans le cadre d'une demande d'avis.

REMARQUE : Les TAT sont exprimés en jours ouvrables et non en jours calendriers.

TAT déclarés des laboratoires sous-traitants

TAT DE SOUSTRAITANCE AU CHU DE LIEGE

ANALYSE	DESCRIPTION	DELAI (j)
IMMUNO		
Immunohistologie panel de > 200 anticorps	DAB/automate Roche Benchmark Ultra	8
BIO MOL		
HPV (haut risque ; cyto. gyn.)	real-time PCR qualitative	7 à 10
Réarrangements Lymphomes B Monoclonalité lymphoïde B	Amplification qualitative par PCR et analyse de fragment par électrophorèse capillaire ; Séquenceur/analyseur de fragment	14 à 20
Réarrangements Lymphomes T (Récepteurs β et γ)	Amplification qualitative par PCR et analyse de fragment par électrophorèse capillaire ; Séquenceur/analyseur de fragment	14 à 20
SISH HER2NEU sein et gastrique	SISH-Benchmark Ultra Hybridation in situ argentique à partir de tissus in bloc de paraffine FFPE	4
autres FISH (*) : réarrangement des gènes : -BCL2 / -BCL6 -CCND1 -MALT -C-MYC -ALK lymphomes / -ALK poumon -EWSR1 -SYT -DDIT3 -FOXO1	Hybridation in situ en fluorescence, sonde break apart ; microscopie à fluorescence, à partir de tissus <i>in</i> bloc de paraffine FFPE	10
EGFR (*) Détection de mutations acquises du gène EGFR (exons 18, 19, 20 et 21)	ADN extrait de Tissus FFPE (Formalin Fixed and Paraffin Embedded) Séquençage type Sanger (automatisé ou non)	10
MGMT (*)	ADN extrait de Tissus FFPE MS-PCR	10
KRAS, NRAS, (*)	ADN extrait de Tissus FFPE Pyroséquençage	10
BRAF (*)	ADN extrait de Tissus FFPE Pyroséquençage	13
GIST (*)	ADN extrait de Tissus FFPE PCR ; Analyse de fragments ; Séquençage type Sanger (automatisé ou non)	20
MICROSCOPIE ELECTRONIQUE		
Microscopie électronique	Contraste uranyl/plomb	30
DERMATOPATHOLOGIE		
Biopsies de surface	Traitement sur polyester ; sans culture bactériologique	8
Biopsies de surface	Traitement sur polyester ; avec culture bactériologique	20
Ongles	Si nécessaire avec recherche bactério-fongique	20
Cheveux	Examens des hampes et trichogramme	15
Cheveux	Recherche de teigne	20
Immunohistologie classique		10
GENETIQUE HUMAINE		
Typage lymphocytaire	Expression des sous-populations lymphocytaires des lymphocytes totaux. (http://www.chu.ulg.ac.be/jcms/c_5560364/fr/typage-lymphocytaire)	3

TAT déclarés des laboratoires sous-traitants

TAT HOPITAL DE LA CITADELLE

ANALYSE	DESCRIPTION	DELAI (j)
Autopsie fœtale et nouveau-né	/	60

TAT Labo biologie CSL ARLON

ANALYSE	DESCRIPTION	DELAI (j)
LBA : détection de germes intra-cellulaires et/ou typage lymphocytaire	/	2

MODIFICATION DU DOCUMENT :

Date	Version	Historique des modifications du document