

Intitulé du protocole : « Examen macroscopique des pièces d'exérèses opératoires par le technicien de laboratoire d'analyses médicales en lieu et place du médecin anatomo-pathologiste »

Coordonnées équipe promotrice (nom, service, DMU, site, GHU) : Pr Anne COUVELARD, chef de service, département de Pathologie, Mme Véronique COLMANT, Cadre supérieur de santé, Dr Margot BUCAU, anatomopathologiste, Mme Cynthia HORTH, technicienne de laboratoire, unité d'anatomie et cytologie pathologique, DMU DREAM, hôpital Bichat, GHU Nord.

Fiche projet coopération interprofessionnelle validée : Lettre d'intention validée par l'ARS IDF le 21 juin 2019.

Envoi protocole de coopération à la DST le : mai 2021, envoi à la Task-force 27/01/2022, version stabilisée 18/03/2022

Copil PCL : 22/04/2024,

Avis CME : le 14/04/2024,

Avis CSIRMT : le 06/06/2024

Autorisation le xx/xx/2024

Merci d'adresser votre protocole à la *Task-force* PCL : aphp-coordination.pcl@aphp.fr

Projet de protocole local de coopération interprofessionnelle APHP

Fondé sur les **exigences de qualité et de sécurité** des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/> et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole.

- *Respecter les recommandations de bonnes pratiques HAS*
- *Définir la nouvelle modalité d'intervention et les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant, par exemple :*
 - *Pour un examen clinique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou encore définir la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
 - *Pour une consultation de suivi : décider de son opportunité, détecter et interpréter des signes cliniques, décider des orientations du patient, poser l'indication d'un examen à réaliser, réaliser une prescription, adapter un traitement ou le renouveler ?*
 - *Pour un acte technique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
- *Les critères d'éligibilité et de retrait des patients, la qualification des professionnels et les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire en rapport avec les actes et activités délégués*
- *Définir le processus de prise en charge des patients : modalités d'inclusion, étapes d'intervention des professionnels de santé, modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, situations justifiant la réorientation du patient vers le délégant*
- *Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé*
- *Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe : disponibilité du/des délégués, gestion des risques*
- *Déclarer les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération*

I	1. Intitulé du protocole	Examen macroscopique des pièces d'exérèses opératoires par le technicien de laboratoire d'analyses médicales en lieu et place du médecin anatomo-pathologiste
II	2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<p><u>Objectifs de mise en œuvre (répondant à un besoin de santé identifié) :</u></p> <p>La prise en charge de la macroscopie des pièces opératoires fait partie des tâches quotidiennes des médecins anatomo-pathologistes (ou pathologistes) dans tous les types d'exercice, libéral, hospitalier ou hospitalo-universitaire. Le protocole de coopération répond à un besoin de santé qui s'appuie sur trois constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - démographie des médecins pathologistes préoccupante et en diminution, - délai de 48 heures de fixation d'examen macroscopique pouvant être dépassé en l'absence d'un médecin spécialisé, - augmentation du volume global de chirurgie cancérologique en lien avec la progression des courts séjours et de la chirurgie ambulatoire. <p>Ce protocole vise à maintenir la qualité des soins en assurant une prise en charge plus régulière et plus rapide des pièces opératoires.</p> <p>Pour le patient :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Une assurance de voir son examen réalisé avec le même niveau d'exigence quels que soient l'intervenant ou le lieu de l'exercice. - Une diminution du délai de rendu des examens, minimise la durée du stress de l'attente du résultat, et potentiellement, celle de la mise en route de son traitement en tenant compte des objectifs de diminution de la durée moyenne de séjour (DMS). - Une prise en charge plus rapide de la pièce opératoire « fraîche » avant fixation et/ou fixée, et donc une amélioration de la qualité de la prise en charge technique au bénéfice du soin et de la recherche (matériel tissulaire de plus en plus utilisé pour des traitements personnalisés « théranostiques »). <p>Pour le délégué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer de nouvelles compétences et élargir le périmètre d'activité du technicien en diversifiant son activité, - Valoriser et reconnaître cette activité comme levier d'attractivité et de fidélisation des techniciens, - Améliorer la qualité de vie au travail et favoriser le contrôle renforcé des étapes d'analyse en lissant le flux des techniques. L'objectif est de limiter les pics d'activité générant stress et source d'erreur potentielle. - Favoriser l'ingénierie du métier de technicien de laboratoire. <p>Pour le délégant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libérer du temps médical pour prendre en charge les cas complexes, rares, difficilement protocolisables et les nouvelles orientations médicales, - Répondre plus rapidement aux activités qui ne peuvent être déléguées : histodiagnostic et télépathologie, participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), relectures obligatoires préconisées par l'INCa et la DGOS, participation aux réseaux de référence nationaux, réponse plus rapide aux demandes d'avis, - Développer son expertise dans un organe, une pathologie ciblée et assurer la formation des internes, - Disposer de plus de temps pour la formation continue obligatoire, - Pouvoir consacrer du temps au développement d'activités innovantes comme la pathologie numérique, - Disposer de plus de temps pour l'enseignement et la recherche, - Développer l'attractivité médicale grâce à cette nouvelle organisation médico-soignante. <p>Pour l'institution, participer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diminution des dépenses de santé par : <ul style="list-style-type: none"> - Une baisse à terme du coût de l'unité d'œuvre du fait d'un transfert de temps médical sur du temps paramédical, - Une participation à la diminution de la durée du séjour. - Une amélioration du potentiel de la participation aux activités de recherche issues du soin et du financement par les MERRI. - L'amélioration de la démarche qualité indispensable dans les processus de certification et /ou d'accréditation
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - La qualité de vie au travail par : <ul style="list-style-type: none"> - Le développement professionnel - Une organisation attractive permettant une activité plus fluide <ul style="list-style-type: none"> o Pouvant induire une diminution de l'absentéisme des équipes techniques o Favorisant le recrutement des médecins - Une amélioration de la cohésion de l'équipe médicotechnique grâce aux échanges permanents lors de ces délégations (démarche en binôme, évaluation des actes de macroscopie...) <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u> Tous les patients majeurs, quelles que soient leurs pathologies, nécessitant un examen macroscopique de leur pièce anatomique opératoire.</p> <p><u>Intervalle d'âge des patients</u> Patients majeurs</p> <p><u>Professionnels concernés</u> Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants : Médecin anatomo-pathologiste seniors Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Technicien de laboratoire médical diplômé d'État</p> <p><u>Établissement / structure de mise en œuvre :</u> La mise en place de ce protocole est applicable dans tous les établissements sanitaires ayant une unité d'anatomie pathologique permettant l'accès au dossier du patient, respectant la confidentialité des données et les droits du patient. Les locaux doivent être adaptés à l'activité de macroscopie et conformes aux normes et recommandations en vigueur. Les règles d'hygiène, de sécurité et d'élimination des déchets doivent être documentées et respectées. Le délégué dispose de l'instrumentation et du matériel nécessaires à son activité.</p>
III	<p>3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)</p>	<p><u>Critères d'inclusion</u> À la réception de la pièce opératoire, le délégué prend connaissance des indications présentes sur la feuille de demande d'examen macroscopique et consulte le catalogue commun des examens de laboratoire d'anatomie pathologie du système de gestion des laboratoires AP-HP où les pièces opératoires des patients devront être classifiées « simples » ou « complexes » par les pathologistes référents des spécialités médicales de chaque site. Il effectue l'inclusion à partir des critères suivants :</p>

	<p>Critère 1 : patient dont la/les pièce(s) opératoire(s) est classifiée « simple » quel que soit l'organe ou Critère 2 : patient dont la/les pièce(s) opératoire(s) est classifiée « complexe », l'inclusion est réalisée seulement après avis du déléguant</p>	
<p>4. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)</p>	<p><u>Critères de non-inclusion</u> Les pièce(s) opératoire(s) des patients présentant au moins l'une des caractéristiques suivantes : Critère 1 : Patient opéré en urgence et n'ayant pas été informé du protocole ou patient ayant refusé sa prise en charge dans le cadre du protocole Critère 2 : Absence de renseignement clinique utile à la prise en charge de la pièce opératoire sur la feuille de demande d'examen de macroscopie Critère 3 : Absence des données administratives du patient sur la feuille de demande d'examen de macroscopie Critère 4 : Critères d'exclusion spécifiques à chaque type de pièce opératoire, décrits dans les fiches techniques de macroscopie validées par les pathologistes seniors de chaque laboratoire.</p>	
<p>5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection¹ si inclus)</p>	<p><u>Modalités d'information des patients :</u> Le service d'anatomopathologie de la structure mettant en œuvre le protocole n'ayant pas la possibilité d'informer directement le patient, différentes modalités d'information du patient peuvent être envisagées selon les sites. La procédure décrite ici est applicable par tous les sites : Une note d'information du protocole de coopération-conformément à l'article L 4011-1 du code de la santé publique est présentée au patient sous forme d'affichage dans tous les services de chirurgie et les consultations. Le service d'anatomie pathologique s'assure de la conformité de cet affichage par un contrôle régulier. Dans le futur, une note d'information dématérialisée sera transmise par « ORBIS préadmission » Le document d'information contient l'adresse mail et le n° de téléphone du service d'anatomopathologie afin que le patient puisse demander et recevoir toute précision concernant l'organisation du protocole.</p>	<p>Annexe 1 : exemple de document destiné aux chefs des services de chirurgie prescripteurs d'examens d'anatomopathologie pour les informer du protocole de coopération</p> <p>Annexe 2 : Exemple de document destiné à l'information du patient relatif au dispositif de coopération, sous forme d'affichage dans les structures et pouvant s'adapter au dossier de préadmission dans ORBIS.</p>

¹ Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

		<p>Le service d'anatomopathologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assure qu'un médecin est disponible pour répondre par mail/téléphone aux questions des patients, - Trace les refus reçus par mail ou téléphone dans un fichier dédié du système de gestion du laboratoire accessible aux délégués. Les pièces opératoires des patients ayant refusé le protocole de coopération seront prises en charge selon la procédure médicale habituelle. <p>Le patient est informé que le protocole s'articule avec le prescripteur de son examen d'anatomopathologie qui est avisé de ce mode de prise en charge (Annexe 1, pour informer les chefs de service de chirurgie).</p> <p><u>Modalités d'information</u> <input checked="" type="checkbox"/> Ecrit</p> <p><u>Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion :</u> En cas de non inclusion des patients, le délégué prévient sans délai le médecin pathologiste qui réalisera l'examen macroscopique de la pièce opératoire.</p> <p><u>Modalité de traçabilité de l'information patient dans le dossier de soin :</u> La traçabilité de l'information est inscrite dans le compte rendu d'anatomie pathologique et donc dans le dossier de soin sous forme dématérialisée ou non. Exemple de phrase à inclure dans le compte rendu d'anatomie pathologique : « Une note d'information a été présentée au patient sous forme d'affichage, l'informant de la prise en charge de sa pièce opératoire par un technicien de laboratoire habilité dans le cadre d'un protocole de coopération ».</p>	
IV	<p>6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l'inclusion toutes les étapes de prise en charge y compris les motifs de</p>	<p>Les étapes de prise en charge de la ou des pièces opératoires du patient par le délégué comprennent (annexe 3) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'identification et la classification de la pièce opératoire 2. La réalisation de la macroscopie fraîche 3. La réalisation de la macroscopie fixée <p>Durant ces étapes, le contrôle du délégant intervient systématiquement lors de l'inclusion des pièces opératoires « complexes » et à tout moment selon des critères d'alerte définis.</p>	<p>Annexe 3 : algorithme du parcours de la ou des pièces opératoires du patient</p>

<p>réorientation vers le déléguant</p>	<p>Le diagnostic, issu de la lecture des lames, est réalisé par le médecin pathologiste.</p>	
<p>7. Liste de toutes les dérogations envisagées : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué ● Et le cas échéant <ul style="list-style-type: none"> - Grille d'entretien pour le recueil d'informations - Ordonnance type pour une prescription de médicament - Tableau des normes attendues... <p><i>Nb: les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou</i></p>	<p>La prise en charge des pièces anatomiques par le délégué est réalisée selon les fiches techniques par organe validées par le pathologiste du service et comprend les actes dérogatoires suivants :</p> <p>Dérogation 1 : Observation et description macroscopique à l'état « frais » avec ou sans photo, avec ou sans congélation selon arbre décisionnel (annexe 4a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Description de la pièce et de ses lésions, iconographie, photos, mesures, dissection pour préparer la fixation - Décision de congeler un ou plusieurs échantillons à visée diagnostique et/ou de recherche : la cryoconservation permet d'effectuer des examens moléculaires pour complément diagnostique <p>Dérogation 2 : Observation et description macroscopique à l'état « fixé » avec ou sans photo selon arbre décisionnel (annexe 4b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la qualité de la fixation de la pièce opératoire (non dérogatoire/rôle propre du technicien) : fixation en moyenne de 24 à 48h en aldéhyde formique à 4%, ajustable selon l'observation de l'opérateur. Le temps de fixation dépend du type de prélèvement mais aussi de sa taille, - Observation détaillée de la pièce : mesure, pesée, palpation, photographie ou schéma, - Repérage des zones lésées, des zones macroscopiquement saines, des limites d'exérèse en prenant en compte les critères d'alertes définis. <p>Dérogation 3 : Sélection et échantillonnage avec description selon arbre décisionnel (annexe 4c)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des zones à prélever et échantillonnage pour observation histologique, - Choix de la taille, de l'épaisseur de l'échantillon sélectionné et du nombre d'échantillons, - Conservation du reste de la pièce opératoire dite « réserve » pour une durée déterminée tenant compte de la date de validation du compte rendu. Ceci permet de revenir sur l'analyse pour la sélection de nouveaux échantillons si le pathologiste le juge nécessaire à la lecture des lames réalisées. <p>NB : le technicien note l'ensemble de ses observations à toutes les étapes d'échantillonnage et annote les échantillons prélevés.</p>	<p>Annexe 4 a, b, c : arbres de décision des différentes étapes de la macroscopie</p>

	<p><i>complémentaires, la prescription d'examens ou de traitements, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.</i></p>	<p>Dérogation 4 : Réalisation du compte rendu de l'examen macroscopie</p> <p>Ce compte rendu type de la macroscopie est dit « intermédiaire », il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La description des différentes étapes d'observation, - La durée de fixation, - Toutes les observations réalisées lors de l'échantillonnage, l'identification, la description et localisation de chaque échantillon mis en cassette, toutes les observations atypiques, - La mention de(s) photographie(s) réalisée(s) et la description des congélations réalisées (organe, tissu tumoral, tissu non tumoral, nombre de fragments sélectionnés), - L'identification du délégué. <p>Le compte rendu final comporte : les éléments de l'examen de macroscopie effectué par le délégué, reportés dans la fiche de macroscopie (ou formulaire de « paillasse ») et ceux de microscopie incluant le diagnostic, rédigés par le délégant (annexe 5).</p> <p>À tout moment, le délégant peut émettre une réserve et reprendre la macroscopie pour confirmer les observations faites ou pour réaliser un complément d'échantillonnage si besoin</p>	<p>Annexe 5 : exemple de compte rendu final d'anatomo-pathologie</p>
<p>V</p>	<p>8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.</p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués</u></p> <p>Le délégué a accès au système de gestion du laboratoire avec des droits d'accès propre à son activité.</p> <p>Les informations partagées pour organiser la prise en charge entre le délégant et le délégué sont gérées informatiquement ou tracées sous forme papier.</p> <p>Le délégué a accès aux renseignements cliniques transcrits sur la feuille de demande d'examen de macroscopie et aux compléments d'information, aux antécédents du patient, disponibles dans le dossier médical du patient. En l'absence d'accès au dossier médical, le pathologiste délégant informera le délégué des éléments importants recherchés.</p> <p>Après enregistrement du prélèvement dans le système de gestion du laboratoire, un formulaire dit de « paillasse » est édité par le technicien de laboratoire. Ce formulaire permet de recueillir les différentes informations notées par le délégué (annexe 6 a et b). Des schémas peuvent être annotés. Le délégué peut également remplir un recueil standardisé de données (annexe 7).</p>	<p>Annexe 6 a et b : exemples de formulaire dit de « paillasse » du délégué</p> <p>Annexe 7 : exemple de recueil standardisé de données</p>

		Dossier utilisé : informatique <input checked="" type="checkbox"/> – papier <input checked="" type="checkbox"/> Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui	
	9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins <i>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</i>	Aux prescripteurs de l'examen d'anatomopathologie du patient (ex : chirurgien, médecins, sage-femme,..) (fréquence, contenu...) Le délégant assure la transmission de son compte rendu final global incluant la macroscopie, la microscopie et le diagnostic, au prescripteur de la demande d'examen d'anatomopathologie du patient. Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu...) Le délégant assure, sur demande du médecin traitant, la transmission du compte rendu final histologique et diagnostic du patient	
VI	10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués	<u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u> - Diplôme d'État de technicien de laboratoire médical ou autres diplômes conformément aux articles L4352-2 et L4352-3 du code de la santé publique - Titulaire d'un diplôme universitaire type « Macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologie : Prise en charge par le technicien de laboratoire » - Ancienneté d'exercice professionnel dans la discipline d'anatomie pathologie d'au moins 2 ans avant de débiter le cursus universitaire.	
		Durée totale du cursus universitaire : 469 heures (théorique et pratique) (annexe 8) Formation théorique - Nombre d'heures :119 heures - Connaissances à acquérir en rapport avec les actes délégués du technicien en macroscopie : <u>Enseignement théorique, enseignements généraux :</u> ○ Fondamentaux d'un protocole de coopération et ses limites d'application ○ Responsabilité médicale et technique ○ Notions générales de prise en charge (tumorothèque, iconographie, fixation...) ○ Formation en anatomie générale normale et pathologique ○ Notions de chirurgie (vocabulaire chirurgical et types d'interventions par système anatomique...)	Annexe 8 : DU – macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique-Prise en charge par le technicien de laboratoire médical -Programme de formation (objectifs détaillés de formation, contenu, intervenants, modalités d'évaluation des compétences) ;

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Recommandations de Bonnes Pratiques en ACP (Éléments du compte rendu...) ○ Équipement d'une salle de macroscopique ○ Assurance qualité – Hygiène et sécurité <p>Formation pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'heures : 350 heures - Particularités macroscopiques par système anatomique (fiches standardisées et protocoles de macroscopie). Reconnaître et décrire un organe, un groupe d'organe : <ul style="list-style-type: none"> ○ Appareil digestif, foie, pancréas ○ Appareil génital féminin, sein, placenta ○ Sphère oto-rhino-laryngologique et thyroïde ○ Système excréto-urinaire et appareil génital masculin ○ Autres domaines (appareil broncho-pulmonaire, œil, peau et annexes, système cardio-vasculaire, ○ Système hématopoïétique, système ostéo-articulaire, - Pratiquer l'examen d'une pièce opératoire sur ces différents organes : pratiques tracées dans le livret de stage. <p>Formation complémentaire spécifique au protocole, réalisée par le site concerné : Le technicien diplômé du Diplôme Universitaire de macroscopie et répondant aux prérequis doit suivre une formation spécifique aux spécialités médicales du site en lien avec la fiche de poste. Cette formation est composée d'un tutorat réalisé par le pathologiste délégué référent de la spécialité. Pour chaque type de pièce opératoire, la fiche de tutorat consigne le nombre d'observations macroscopiques réalisés en supervision du délégué et la traçabilité des actes. La durée du tutorat est fixée par le pathologiste délégué en fonction de la complexité des pièces opératoires et des capacités du technicien apprenant</p> <p>Modalités de validation (qui valide ; quel type de validation) (annexe 9) : L'enseignement théorique et pratique est évalué lors de la formation universitaire. L'enseignement pratique complémentaire et spécifique au site est évalué à l'aide d'un document d'évaluation initiale des compétences traçant la liste des pièces opératoires</p>	<p>Annexe 9 : attestation de formation, tutorat et habilitation initiale</p>
--	--	---	---

		<p>pouvant être prises en charge par le délégué. Celui-ci est évalué par l'analyse des décisions qu'il a prises durant la phase de supervision par le délégant.</p> <p>Toutes les connaissances théoriques et pratiques doivent être acquises pour appliquer le protocole. Le délégant délivre une attestation de formation au délégué et l'habilite au poste de travail de macroscopie déléguée</p>	
		<p><u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u></p> <p>Un nombre seuil de prise en charge est recommandé afin de maintenir les compétences du technicien tenant compte du nombre d'observations par organe.</p> <p>Une activité minimum de 50 pièces opératoires "simples" ou "complexes", tenant compte du nombre de pièces complexes pris en charge par le délégué dans une journée, est attendue par trimestre.</p> <p>Le suivi des compétences est assuré lors de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilans trimestriels (délégant/délégué) - L'entretien annuel d'évaluation réalisé avec le cadre et/ou le pathologiste délégant référent notamment au regard des difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du protocole. - L'évaluation d'habilitation du technicien pour le maintien des compétences réalisée tous les 2 ans (annexe 10) En cas d'absence du délégué supérieure à 6 mois, l'agent doit être réhabilité au poste de travail 	<p>Annexe 10 : maintien des compétences et habilitation bisannuelle</p>
VII	11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégué	<p><u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants :</u></p> <p>Le ratio délégants/délégués devra être défini par chaque structure au regard du volume de pièces anatomiques éligibles à la délégation. Il est préconisé un minimum de 2 délégants pour assurer la continuité de la mise en œuvre du protocole et ne pas entraîner de rupture de continuité de l'activité habituelle.</p> <p>Nb : Le champ d'activité du délégué est conditionné par les spécialités des pathologistes engagés dans le protocole. Un planning des spécialités informant du nombre de délégants disponibles par spécialité est disponible.</p>	

		<p><u>Modalités de supervision par le délégant (présentiel, ou par télésanté / téléphone) :</u> En cas de difficulté, d'interrogation, le délégué a recours au délégant sous la forme d'une astreinte présente sur site ou d'un avis par télétransmission. Le délégant s'assure de la bonne réalisation de l'acte délégué au cours de la lecture histologique des lames lors du diagnostic. Le délégant peut intervenir pour une reprise de l'observation et/ou une reprise de l'échantillonnage réalisé. La traçabilité de ces reprises est formalisée au moyen d'une fiche de suivi des alertes (annexe11). L'analyse de ces alertes mais également de l'activité et de l'impact organisationnel de la coopération est réalisée lors de réunions trimestrielles d'évaluation des pratiques professionnelles. Une formation complémentaire du délégué peut être programmée si nécessaire.</p>	<p>Annexe 11 : fiche de suivi des alertes</p>
		<p><u>Critères d'alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge</u> Le délégué doit alerter immédiatement le délégant de toute situation inhabituelle de prise en charge des pièces opératoires en macroscopie déléguée décrites dans les fiches de macroscopie : - Aspect macroscopique inhabituel à l'observation ou à la dissection - Absence de repérage de la pièce opératoire par le chirurgien sur les pièces qui l'imposent Quel que soit le doute sur la conduite à tenir, le retour vers le délégant peut avoir lieu à toutes les étapes de l'analyse, dès lors que le délégué a besoin d'être conforté dans sa décision. Dans ce cas, le délégant peut assister le délégué ou reprendre complètement le déroulement de la macroscopie s'il le juge nécessaire.</p>	
		<p><u>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable) : hors champ du protocole</u></p>	
<p>VIII</p>	<p>12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.</p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u></p> <p>1. Inclusion au protocole de coopération</p> <p>Erreur d'inclusion d'un patient ayant transmis son refus d'entrer dans le dispositif de coopération</p>	<p>Mesures à mettre en place : Évaluer la traçabilité immédiate des refus patients dans le fichier dédié du service d'anatomopathologie auquel le délégué se réfère avant la prise en charge d'une PO. Vérifier, au moyen d'un quick audit d'observation, que le délégué consulte le fichier des refus avant prise en charge des pièces opératoires</p>

		<p>2. Classification de la pièce opératoire (PO) « simple/complexe »</p> <p>Erreur de classification de la PO. Fiche de demande mal remplie par le prescripteur Prise en charge d'une PO pour laquelle le délégué n'est pas habilité</p> <p>3. Macroscopie fraîche et fixation de la PO</p> <p>Mauvaise description, pesage, photo, dissection... Mauvaise ou absence de sélection des échantillons pour congélation Non-respect des fiches de macroscopie mis en place Absence d'actualisation des fiches de macroscopie Fixation inadaptée, PO détériorée, lecture histologique difficile</p> <p>4. Macroscopie fixée et sélection de l'échantillon</p> <p>Mauvaise description de la PO Absence de repérage de la lésion Échantillonnage inapproprié Mauvaise analyse et sélection des limites d'exérèse Non-respect des fiches de macroscopie mises en place</p> <p>5. Compte rendu de macroscopie</p> <p>CR de mauvaise qualité : inapproprié, ou incomplet Connaissances insuffisantes du délégué</p>	<p>Mesures à mettre en place : Vérifier la mise à disposition du délégué de la liste actualisée des PO simples et complexes. Vérifier systématiquement l'adéquation de la fiche de demande et de la classification de la PO à l'ouverture du pot. Demander la vérification par le pathologiste en cas de doute Tracer systématiquement les non conformités ou EI et résolution Sensibiliser par la formation et l'habilitation du personnel</p> <p>Mesures à mettre en place : Vérifier la formation et l'habilitation du professionnel Actualiser annuellement les protocoles Impliquer en présentiel le pathologiste en cas de doute ou de difficulté Recours au formulaire d'alerte de la macroscopie déléguée et retour du délégant vers le délégué</p> <p>Mesures à mettre en place : Vérifier la formation et l'habilitation du professionnel Photographier la PO à toutes les étapes permettant au délégué de revoir une étape précédente si nécessaire Aide du pathologiste pendant l'acte si besoin Conserver la PO selon les recommandations pour une possible reprise par le pathologiste après lecture histologique</p> <p>Mesures à mettre en place : Contrôler la correspondance entre l'histologie et le CR de macroscopie avec le pathologiste.</p>
--	--	---	---

		<p>Rédiger la fiche d'alerte et procéder à la reprise de la pièce opératoire par le pathologiste en présence du délégué Prévoir une formation complémentaire et revoir l'habilitation</p>
	<p><u>Réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégants/délégués (fréquence, composition ...)</u> Réunion en présence des délégants et délégués tous les 3 mois pour analyser les pratiques et l'organisation de l'unité.</p> <p>13. Gestion des évènements indésirables (prioriser une organisation d'équipe)</p> <p><u>Modalités de recueil des évènements indésirables</u> La politique d'évaluation et de prévention des risques est gérée et mise en place en concertation avec le délégué, les délégants et l'encadrement. Elle est inscrite dans le document unique « Analyse gestion des risques » et réévaluer annuellement. Un dispositif de vigilance encadrant la déclaration des non-conformités et dysfonctionnements avec analyse des causes, actions préventives et correctives est mis en place dans le service (annexe 12). Tous les évènements indésirables associés aux soins (EIAS) consécutifs à la mise en œuvre du protocole sont amenés à être déclarés selon la procédure locale mise en œuvre.</p> <p><u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables</u> Le formulaire de déclaration d'EI est transmis automatiquement à la cellule de gestion des EI qui sollicitera les professionnels concernés afin d'analyser ces événements et de déployer des actions correctives qui seront par la suite évaluées et réajustées. La non prise en compte de l'opposition du patient fait partie des évènements indésirables. Ils sont consignés et partagés au minimum une fois par an dans le cadre d'un Comité de Retour d'expérience (CREX) auquel participeront délégant(s), délégué(s) et responsable de la structure ou gestionnaire de risque. Les évènements indésirables graves, évènements inattendus au regard de la prise en charge et dont les conséquences pour le patient ont un caractère de gravité (perte de chance pour le patient, décès, mise en jeu du pronostic vital), sont déclarés aux autorités compétentes à l'aide de l'outil institutionnel. Ces EIG peuvent résulter d'une erreur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'identité patient non décelée à toutes les étapes de la prise en charge - D'identification à toutes les étapes de macroscopie - De latéralité pouvant aboutir à l'ablation d'un organe (ex : sein, ovaire...) 	<p>Annexe 12 : exemple de démarche à suivre lors de la constatation d'un évènement indésirable dans la prise en charge d'une pièce opératoire en macroscopie déléguée</p>

		Ils font l'objet d'une analyse systématique, comprenant les actions d'amélioration retenues, qui sera communiquée lors d'une revue de morbi-mortalité (RMM) à laquelle participeront au minimum délégué(s), délégué(s), responsable de la structure et gestionnaire des risques de l'établissement hospitalier.	
IX	<p>14. Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole</p> <p><i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)</i></p>	<p>Nombre de pièces opératoires effectivement prises en charge au titre du protocole* :</p> <p>Taux de non adhésion au protocole : Nombre de PO de patients ayant communiqué leur refus et non pris en charge dans le protocole / Nombre de PO éligibles sur une année</p> <p>Taux de reprise par le délégué* :</p> <p>Nombre de reprises par le délégué après macroscopie fixée/Nombre total de macroscopie réalisés par le délégué</p> <p>Taux d'EI déclarés* :</p> <p>Nombre d'événements indésirables déclarés lié au protocole / nombre de pièces opératoires prises en charge par le délégué par an</p> <p>Nombre d'EIG déclarés* : suspension ou arrêt du protocole si >0</p>	<p>Annexe 13 a et b : exemples de questionnaires de satisfaction délégués et délégués</p>
		<p>Taux de satisfaction des professionnels de santé « délégué » et « délégué »* : (annexe 13 a et b)</p> <p>Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire</p> <p>En fonction des résultats, un réajustement des pratiques et de la formation sera envisagé.</p>	
		<p><u>Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :</u></p> <p>La satisfaction des prescripteurs, notamment sur le délai de rendu des examens, pourra être réalisée sous forme d'enquête ponctuelle complétant le dispositif d'évaluation de la qualité de la prise en charge dans le cadre de ce protocole.</p>	
X	<p>15. Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</p>	<p>Le protocole sera révisé en fonction de l'actualisation des recommandations et des autres références utilisées. Les sites de références utilisés permettent aux pathologistes d'être informés en temps réel de toute évolution des recommandations et d'en informer le délégué après étude d'impact sur les pratiques.</p> <p><u>Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recommandations de Bonnes Pratiques en Anatomie et Cytologie pathologiques(RBPACPV2-2009) https://www.afaqap.fr/sites/default/files/rbpacp_v2_2014_08_22.pdf ✓ Conservation et utilisation des échantillons tumoraux en cancérologie Nov 2011 INCA 	

		<p>https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conservation-et-utilisation-des-echantillons-tumoraux-en-cancerologieINRS - Laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques - oct 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conception des laboratoires d'analyses biologiques - Brochure - INRS https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20999 ✓ Guide technique d'accréditation en Anatomie et Cytologie pathologiques SH-GTA 03 révision 00 https://tools.cofrac.fr/documentation/SH-GTA-03 ✓ Gestion d'une structure ACP : recommandations et réglementation AFAQAP V3 : 2013 https://www.afaqap.fr <p><u>Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, ...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Règles liées à l'exercice de la profession de technicien de laboratoire médical ; article L.4352 du code de la santé publique https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000036511289/2018-01-19 ✓ Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000465273/ <p><u>Autres références bibliographiques (expériences étrangères, etc.)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Brierley J, Gospodarowicz MK, Wittekind C, éditeurs. TNM classification of malignant tumours. Eighth edition. Chichester, West Sussex, UK ; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2017. https://whobluebooks.iarc.fr/ ✓ http://www.sopathol.org/ ✓ http://www.francepathol.org/ ✓ https://www.cncp.fr/saisines ✓ https://www.e-cancer.fr ✓ Guide d'anatomopathologie - Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (aout 2014) https://www.optmq.org/DATA/TEXTEDOC/92-Guide-d-ANATOMOPATHOLOGIE-2014.pdf ✓ Guide sur l'assurance qualité en anatomopathologie - Phases pré-analytique et analytique. Comité consultatif en anatomopathologie. Direction québécoise du cancer (Novembre 2011) https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/guide_assurance_qualite_2011.pdf ✓ Fortier, J.C. et Hould, R. Histotechnologie : théorie et procédés. Centre collégial de développement de matériel didactique. (2003), 717 p. ✓ Prélèvements anatomopathologiques en cancérologie – Règles de bonnes pratiques au bloc opératoire L.Benoit ; P.Favoulet ; F.Collin; L.Arnoult; J.Fraisse; J.Cuisenier.(sept 2003)
--	--	---

		https://www.em-consulte.com/article/18859/prelevements-anatomopathologiques-en-cancerologie-
--	--	---

Liste des annexes

Annexe 1	Exemple de document destiné aux chefs des services de soins et prescripteurs d'examens d'anatomopathologie pour les informer du protocole de coopération
Annexe 2	Exemple de document destiné à l'information du patient
Annexe 3	Algorithme du parcours de la ou des pièces opératoires du patient
Annexe 4 a, b, c	Arbres de décision des différentes étapes de la macroscopie
Annexe 5	Exemple de compte rendu final d'anatomo-pathologie
Annexe 6 a et b	Exemples de formulaires de « paillasse » du délégué : a) PO simple et b) PO complexe
Annexe 7	Exemple de recueil standardisé de données
Annexe 8	DU – macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique-Prise en charge par le technicien de laboratoire médical
Annexe 9	Attestation de formation, tutorat et habilitation initiale
Annexe 10	Maintien des compétences et habilitation bisannuelle
Annexe 11	Fiche de suivi des alertes
Annexe 12	Exemple de démarche à suivre lors de la constatation d'un évènement indésirable dans la prise en charge d'une pièce opératoire en macroscopie déléguée
Annexe 13	Exemples de questionnaires de recueil de la satisfaction des professionnels de santé : a) délégant ; b) délégué

Annexe 1 : exemple de document destiné aux chefs de services des services de soins et prescripteurs d'examens d'anatomopathologie pour les informer du protocole de coopération

A l'attention des chefs de services et prescripteurs d'examens d'anatomopathologie

Hôpital xxxx

OBJET : information relative à la mise en place d'un protocole de coopération pour la macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique conformément à l'article L.4011-1 du code de la santé publique

Chères et Chers Collègues,

Notre service s'est engagé depuis plusieurs années dans un processus d'amélioration des pratiques des étapes dites « de macroscopie » des pièces opératoires, en amont de l'analyse microscopique.

Nous avons ainsi habilité, pour cette analyse, des techniciens de laboratoire, titulaires d'un diplôme d'université (DU de l'université Paris Sorbonne « Macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique »), qui prennent en charge la macroscopie de certaines pièces opératoires selon les protocoles mis à jour et validés par les sociétés savantes de pathologie, nationales ou internationales.

Ce processus est très encadré et ces techniciens effectuent leur travail sous le contrôle des médecins pathologistes qui posent le diagnostic final.

Cette activité est réalisée dans le cadre juridique d'un protocole de coopération, autorisé par le directeur général de l'AP-HP après avis conforme de la CME et la CSIRMT. A ce titre et conformément à l'article L.4011-1 du code de la santé publique, il est obligatoire d'informer les patients de leur prise en charge dans le cadre de ce protocole. Cette information se fera sous forme d'affichage dans les consultations et les services de chirurgie, et si possible ultérieurement, par l'intermédiaire de la plateforme « mon AP-HP » lors de sa préadmission. Le patient est informé qu'il peut s'opposer à la prise en charge de sa pièce opératoire dans le cadre du protocole de coopération par courriel au service d'anatomopathologie, dont les coordonnées sont notées sur la fiche d'information. Il peut également demander un complément d'information auprès du service d'anatomopathologie.

Nous vous remercions pour votre aide essentielle dans l'organisation de ce protocole qui contribue à améliorer le fonctionnement de nos services ainsi que la rapidité et la qualité de la prise en charge des prélèvements que vous nous adressez.

Nous sommes à votre disposition pour toute question (téléphone Pr XXX ; Tél xx.xx.xx.xx.xx; mail : xx.xxx@aphp.fr.

Cordialement

Pr xxx (chef de service d'anatomopathologie)

Dr xx (Médecin anatomo-pathologiste)

M/Mme xxx (cadre supérieur) en charge de la mise en place du protocole et de sa surveillance

AJOUTER :

Le service de pathologie s'assure de l'affichage de l'informations dans les consultations et services de chirurgie par un passage régulier.

En bas de page : *Veillez trouver ci-joint la fiche d'information du patient pour information*

Annexe 2 : exemple de document destiné à l'information du patient du dispositif de coopération, à présenter sous forme d'affiche

INFORMATION DU PATIENT - PROTOCOLE DE COOPERATION

Madame, monsieur,

Nous vous informons que votre prise en charge est susceptible de s'inscrire dans le cadre d'un **protocole de coopération entre professionnels de santé (médecin pathologiste / technicien de laboratoire) *** dont l'objectif est d'améliorer les délais de prise en charge des patients tout en garantissant la qualité et la sécurité de vos soins.

Ce protocole a été spécifiquement autorisé par la Direction de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris et déclaré à l'Agence Régionale de Santé.

Dans le cadre de ce protocole de coopération, la réalisation de l'examen des tissus issus de votre intervention chirurgicale sera réalisée par un technicien de laboratoire diplômé, expérimenté et spécifiquement formé dans cette prise en charge, sous la supervision et le contrôle du médecin pathologiste, qui pose le diagnostic final par l'examen au microscope, qui sera transmis à votre chirurgien ou médecin préleveur.

Le détail de ce protocole peut vous être remis et expliqué sur simple demande. Nous sommes à votre disposition pour toutes questions et demandes de précisions relatives à ce protocole. Un médecin du service d'anatomopathologie est joignable par mail : **xx.xxx@aphp.fr et par téléphone entre 9h et 17h (01 40 25 XX XX).**

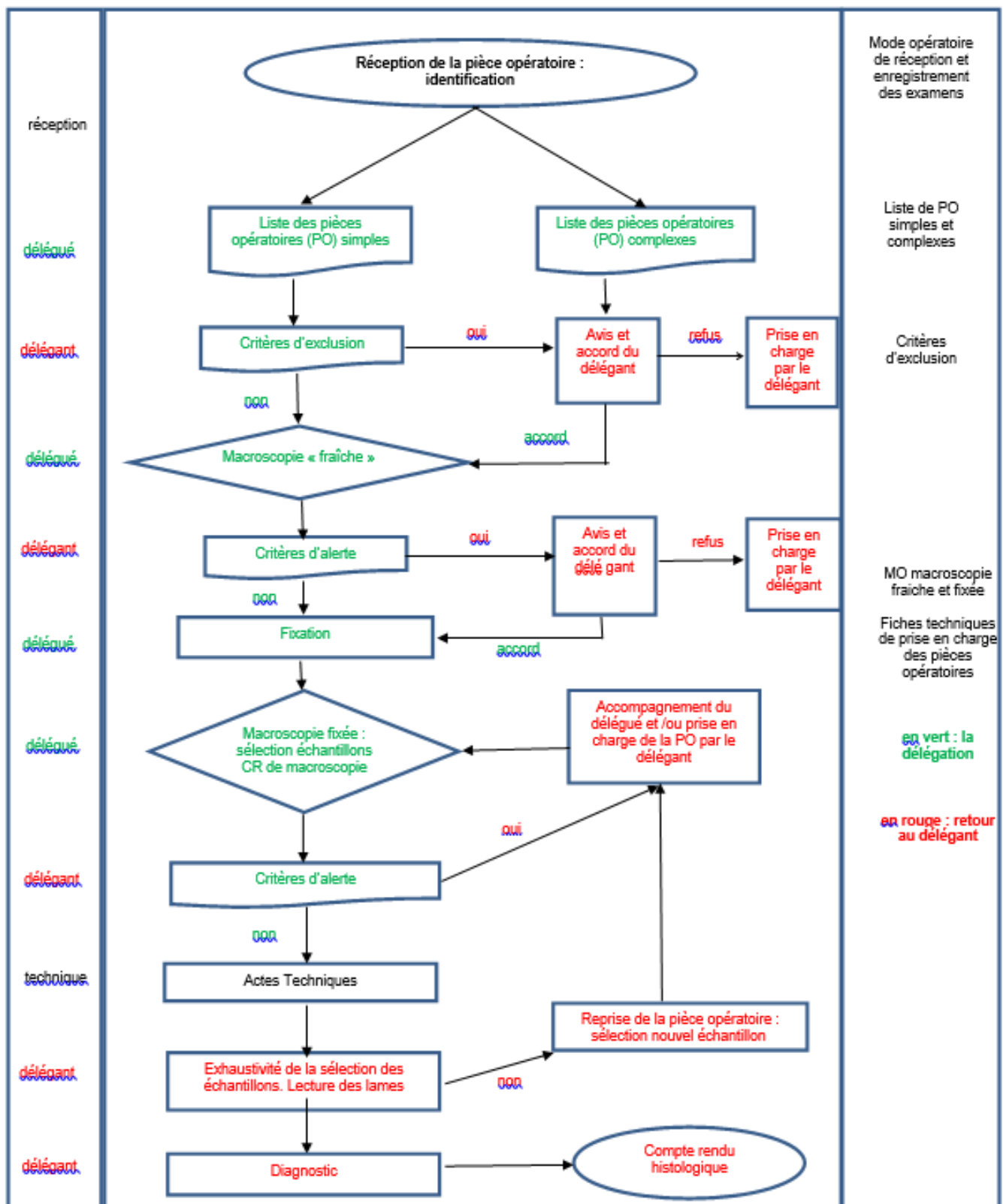
Vous avez la possibilité de refuser la réalisation de l'examen par le technicien de laboratoire, et de demander une réorientation vers le médecin pathologiste de la structure. Soyez assuré(e) qu'un refus de votre part ne changera pas vos relations avec les professionnels de santé qui vous suivent.

Bien cordialement

Signatures Chef de Service + Cadre d'anatomie pathologique

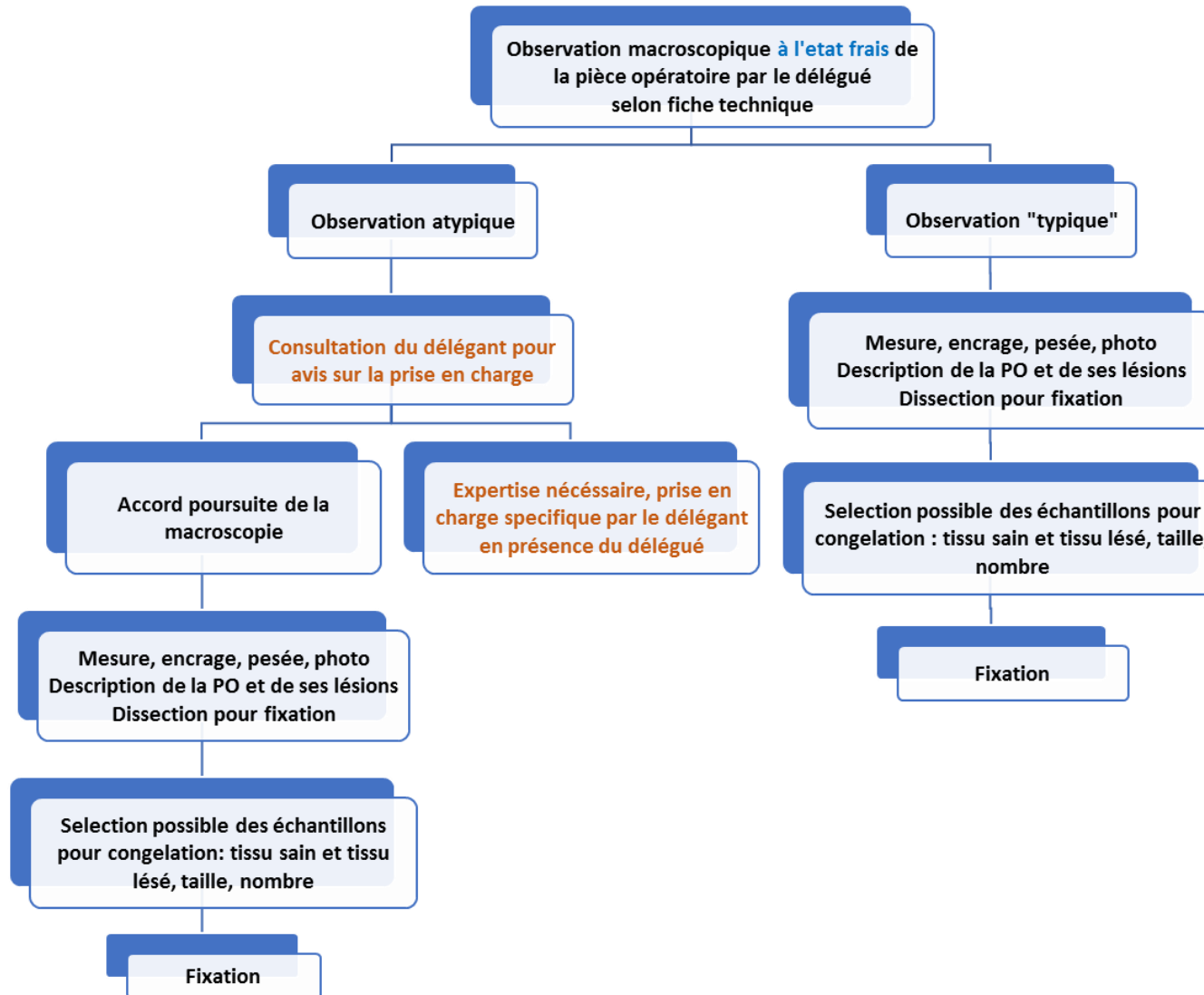
*prévu par le code de la santé publique (articles L. 4011-1 et L. 4011-4)

Annexe 3 : Algorithme du parcours de la ou des pièces opératoires du patient

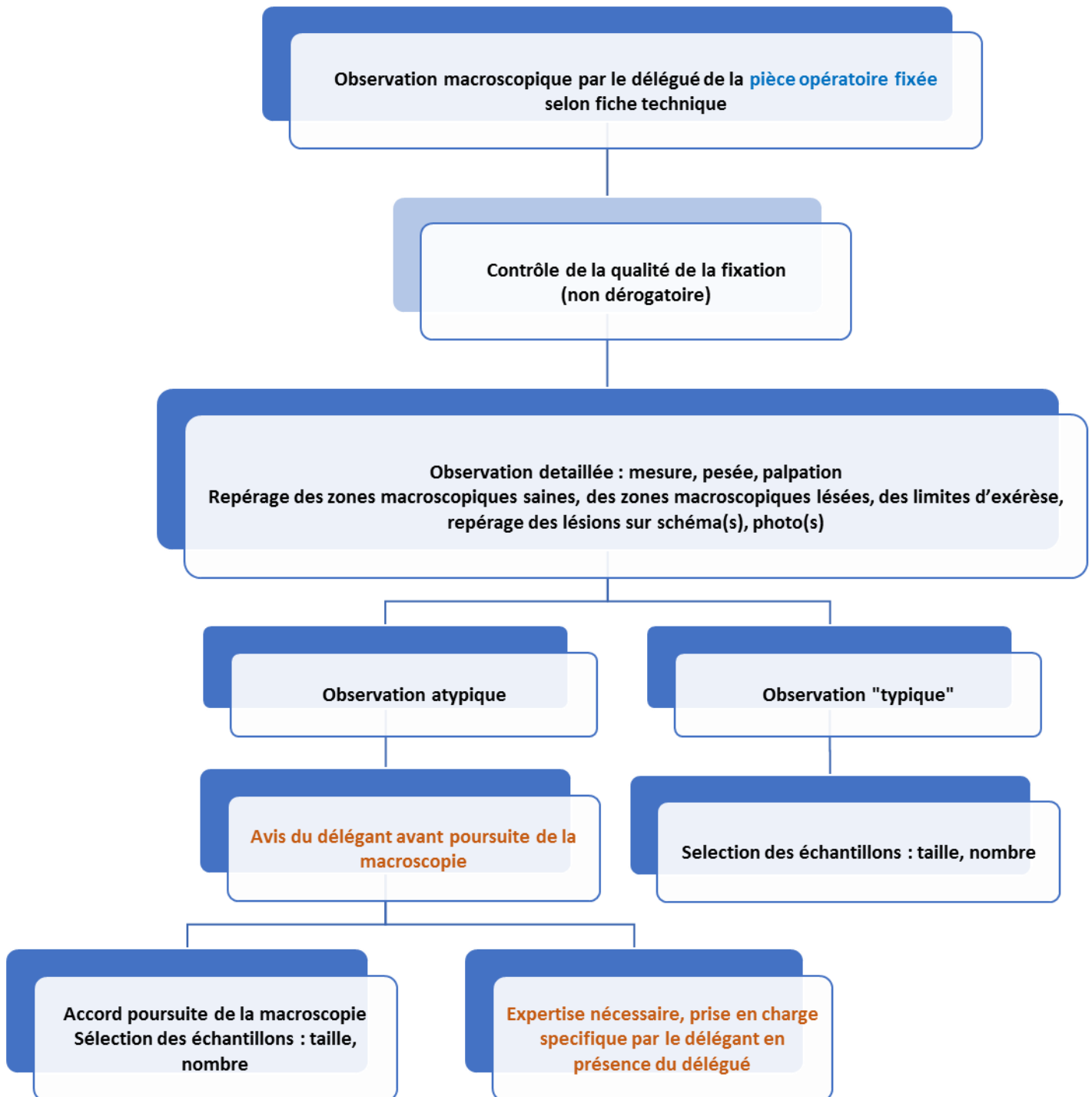


Annexe 4 a, b, c : Arbres de décision des étapes de la macroscopie

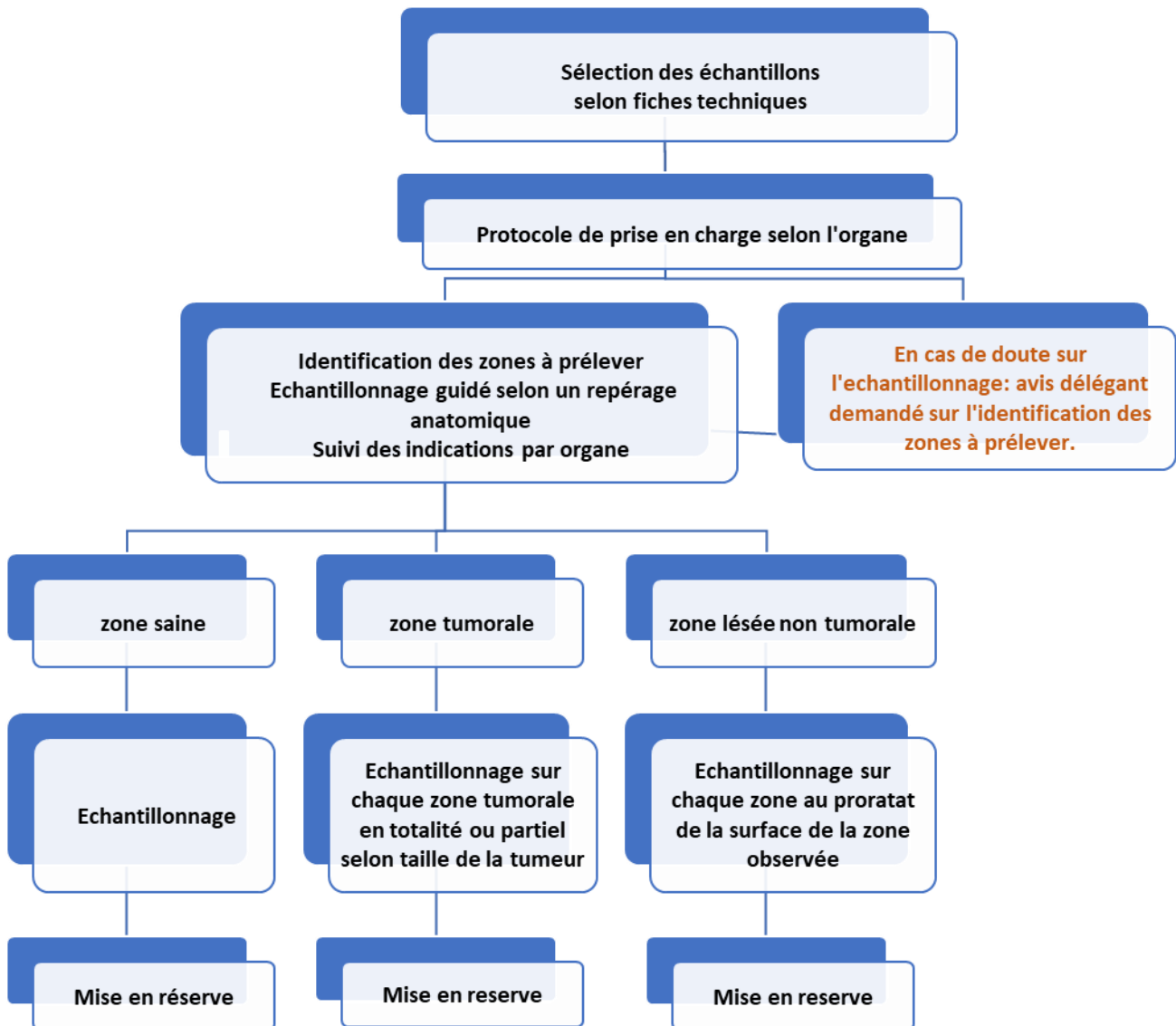
a) Observation et description macroscopique à l'état « frais » avec ou sans photo, avec ou sans congélation selon arbre décisionnel



b) Observation et description macroscopique à l'état « fixé » avec ou sans photo selon arbre décisionnel



c) Sélection et échantillonnage avec description de la pièce selon arbre décisionnel



Annexe 5 : Exemple de compte rendu final d'anatomo-pathologie

Nom patient : BLA

Prénom : R

Nom de naissance :

Sexe : M

IPP :

Prélevé le /2021 Reçu le /2021

Docteur

CASE 011

Prescripteur : Dr |

Correspondant(s) : Dr |

Antécédents 20BG20161

COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

PIECE DE CYSTOPROSTATECTOMIE AVEC RECOUPE URETERALE ET CURAGE GANGLIONNAIRE.

Renseignements cliniques

Patient de 84 ans ayant bénéficié d'une R. T. U. V. retrouvant un carcinome urothélial papillaire de haut grade infiltrant le muscle p T2. Décision de la RCP : chimiothérapie impossible, chirurgie de type Bricker.

1. RECOUPE URETERALE DROITE – EXAMEN EXTEMPORANE

Un fragment de 1,3 cm de grand axe est communiqué et inclus en totalité et examiné sur cryocoupe.

Il est réalisé un examen extemporané par le Docteur M. BUCAU : recoupe saine.

L'examen microscopique définitif après inclusion en paraffine (bloc 1 et reste du prélèvement en bloc 3) confirme le résultat de l'examen extemporané : il s'agit d'une recoupe saine.

2. RECOUPE URETERALE GAUCHE

Un fragment de 1 x 0,5 x 0,3 cm est communiqué. Il est inclus en totalité en bloc 2.

L'examen microscopique montre une recoupe saine.

3. PIECE DE CYSTOPROSTATECTOMIE

Examen macroscopique

Une pièce de 14 x 11 x 5 cm est communiquée. La vessie mesure 7 cm de hauteur, 6,5 cm de largeur et 4,5 cm en antéro-postérieur. La prostate mesure 4 cm de hauteur, 4 cm de largeur et 2,5 cm en antéro-postérieur. L'urètre extra-prostatique mesure 0,5 cm. A l'ouverture, il est noté une tumeur de 1,2 cm de grand axe, obstruant l'uretère droit. Il est pratiqué un enclavage en vert de la partie antérieure de la pièce et en noir de la partie postérieure.

Repérage des prélèvements : 4. La limite urétrale, 5. La limite urétérale droite, 6. La limite urétérale gauche, 7. Dégrossi de l'apex antérieur de la prostate, 8. Apex droit, 9. Apex gauche, 10 et 11. La 2^{ème} tranche de prostate, T2 prostate, de 13 à 15. T4 prostate, de 16 à 19. Tranche 6 de la prostate, de 20 à 23 : base de la prostate. De 24 à 25 : une tranche médiale sagittale de la vessie, de 28 à 41. Tranches longitudinales droites de vessie de l'inférieur vers la supérieur, de 42 à 44 : tranche longitudinale latérale gauche de la vessie.

Reprise : 48 à 51 3^{ème} tranche de la prostate, 52 à 55 5^{ème} tranche de la prostate.

Examen microscopique

Les prélèvements intéressant l'uretère droit montre une prolifération des cellules tumorales, d'aspect polypoïde, d'architecture papillaire avec un épithélium présentant une désorganisation intraépithéliale sur toute sa hauteur. Les noyaux possèdent un cytoplasme abondant éosinophile avec des noyaux présentant des atypies marquées. On note des mitoses sur toute la hauteur de l'épithélium. Cette prolifération d'aspect polypoïde infiltre le muscle de la paroi urétérale au niveau de son pied. La muqueuse urothéliale plane adjacente est saine. Le stroma tumoral est fibreux, inflammatoire.

On note une réaction granulomateuse à corps étranger en périphérie de la tumeur, en rapport avec la précédente résection.

Les multiples prélèvements réalisés sur la vessie ne montrent aucune autre lésion tumorale papillaire ou plane.

Les prélèvements effectués sur la prostate montrent un foyer d'adénocarcinome prostatique moyennement différencié de 1 cm dans la zone périphérique postérieure du lobe droit, grade ISUP 2, Score de Gleason 7 (3+4 avec 10 % de grade 4). Ce foyer infiltre de façon microscopique le tissu extra-prostatique.
On note un 2nd foyer de 3 mm d'adénocarcinome prostatique bien différencié, grade ISUP 1, score de Gleason 6 (3+3) dans la zone périphérique antérieure du lobe gauche, intra-prostatique.
On observe des lésions étendues de PIN de haut grade, parfois d'architecture cribriforme.
Absence d'engainement péri nerveux. Absence d'emboles.
On note une glande carcinomateuse au contact de la limite de résection chirurgicale, en intra-prostatique. On identifie un ganglion lymphatique dans la bandelette postérieure gauche, indemne.
La limite urétrale est saine.
Les vésicules séminales sont saines.

4. CURAGE ILIO-OBTURATEUR BILATERAL

10 ganglions sont isolés et inclus en cassette 45 à 47. L'examen microscopique montre 10 ganglions sains (10N-/10N).

CONCLUSION

Carcinome urothélial papillaire de haut grade infiltrant le muscle, de 1 cm de grand axe de l'uretère droit.

Absence de carcinome *in situ*.

Adénocarcinome acinaire prostatique de Grade ISUP 2, score de Gleason 7=3+4 (grade 4 10 %) du lobe droit, avec minime extension extra-prostatique.

Absence d'emboles ou d'engainement péri nerveux.

Limites urétérales, urétrale saines.

Limite chirurgicale très focalement (<<1 mm) au contact de l'adénocarcinome prostatique, en intra-prostatique.

Vésicules séminales saines.

Curage ilio-obturateur bilatéral : 10 ganglions sains (10N-/10N). Un ganglion péri-prostatique (bandelette gauche) indemne également.

Classification TNM (vessie) (UICC 2017 8^{ème} édition): pT2 N0, R0.

Classification TNM (prostate) (UICC 2017 8^{ème} édition): pT3a N0, R1.

Le : 1/2021

Dr I

Dr []

Codification ADICAP : OHSG0000, OHUV0000, OEUR0000, OHUTU7K3, OHHPA7A0-2

Mot(s) clé(s) :

Congélation Non

Photos Oui

Nombre 47

Secrétaire : BCLA

Numériques
Coupe : SA/IB

Annexe 6 a et b : exemples de formulaire de « paillasse » du délégué

a) Exemple de formulaire pour pièce opératoire « simple »

Lecteur :	N°identification
Identité patient	Origine :
Date de naissance :	Reçu le :
Sexe :	Prescripteur :
IPP : xxxxx - NDA : xxxxx	Préleveur :
	Destinataire :
	Enregistrement :

Cotations : xxxxx
Non conformités : xxxxx

Médecin Extempo Médecin / Date Macro	Technicien Extempo Plateau donné le
_____/_____/_____	_____/_____/_____ à ___H___

Macro	Inclusion	Coupe	Plateau		Cyto jointe		Colos Spé
					Oui		
Pièce fraîche	Nbre blocs	Photos :				Réserve	Décalcification
		Oui	Non				
Congélation :							

Création Bloc : Oui Non par :

Techniques :

Commentaires :

PIECE DE CHOLESCYSTECTOMIE

N° Bloc	N° pot	Nb frag	Description
1			Col + Fond
2			Corps
3			
4			
5			
6			
7			
8			

MACROSCOPIE

MENSURATIONS

Pièce de X cm

PRESENCE DE CALCULS

Oui Non

Jaunes : Noirs Autres

Nombre :

Enclavés :

MUQUEUSE

Erodée : Aspect "fraise":

PAROI

Epaisse : mm Fine

SUPERFICIE

Hémorragies :

Fausses membranes :

Perforation :

GANGLION DE MASCAGNI

ASPECTS PARTICULIERS

Antériorités :

b) Exemple de formulaire pour pièce opératoire « complexe »

Lecteur :

N° demande :

Patient :

Origine :

Reçu le :

Prescripteur :

Préleveur :

Destinataire :

Nip : - NDA :

Enregistrement :

Cotations : :

Non conformités : :

Médecin
Extempo
Médecin / Date
Macro

__/__/__

Technicien Extempo

Plateau donné le

__/__/__ à __H__

Macro	Inclusion	Coupe		Plateau	Cyto jointe		Colos Spé
		Oui	Non		Oui	Non	Décalcification
Pièce fraîche	Nbre blocs	Photos :				Réserve	
		Oui	Non				
Congélation :							

Création Bloc : Oui Non par :

Techniques :

Commentaires :

HYSTERECTOMIE A VISEE CARCINOLOGIQUE

N° Bloc	N° pot	Nb frag	Description
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Antériorités :

ETUDE MACROSCOPIQUE HYSTERECTOMIE TUMORALE

Type d'intervention :

- Hystérectomie totale
- Hystérectomie sub-totale
- Salpingectomie Droite Gauche Bilatérale
- Annexectomie Droite Gauche Bilatérale
- Utérus morcelé

Description :

- Utérus parvenu orienté : Oui Non
- Poids : Grammes
- Taille : cm haut (sans col) x cm largeur inter-annexielle x cm épaisseur
- **Col utérin** : Taille : cm de haut, cm de diamètre
- **Collerette vaginale** : cm
- **Encre** :
 - Utérus : face antérieure, face postérieure
 - Limite mésosalpinx : oui non Couleur :
 - Encre surface lésion ovarienne : oui non Couleur :

TUMEUR CORPS UTERIN :

- cm haut x cm large x cm épaisseur
- Aspect :
- Infiltration maximale du myomètre : <50% >50%
- Atteinte de la séreuse : oui non Effraction de la séreuse : oui non
- Localisation : face antérieure face postérieure latéral D latéral G isthme fond corne D corne G
- Extension aux paramètres : droit gauche Limite : cm
- Endomètre : fin polype (taille : cm)
- Myomètre : myomes
 - Nombre,
 - Taille : de à cm
 - Localisation : Sous-muqueux Interstitiel Sous-séreux
- Extension au col : oui non

TUMEURS COL UTERIN :

- Non visible
- Visible : cm haut x cm large x cm épaisseur
- Aspect :
- Localisation horaire :
- Extension au paracervix : droit gauche
- Extension à l'isthme : oui non
- Extension au corps : oui non

ANNEXES NON TUMORALES :

- Droite :
 - Trompe : cm de long, cm de diamètre
 - Ovaire : cm x cm x
 - Lésions :
- Gauche :
 - Trompe : cm de long, cm de diamètre
 - Ovaire : cm x cm x
 - Lésions :

KYSTE/TUMEUR DE L'OVAIRE

- Droite Gauche
- T1 : cm haut x cm large x cm épaisseur
- Aspect : kystique uniloculaire kystique multiloculaire solide (.....cm) hémorragique (.....%) nécrotique (.....%) végétations endokystiques végétations exokystiques
- T2 : cm haut x cm large x cm épaisseur
- Aspect : kystique uniloculaire kystique multiloculaire solide (.....cm) hémorragique (.....%) nécrotique (.....%) végétations endokystiques végétations exokystiques

Annexe 7 : exemple de recueil standardisé de données

Lecteur :

Patient :

Origine :

Reçu le :

Prescripteur :

Préleveur :

Destinataire

Enregistrement :

Cotations :

Non conformités :

Médecin

Extempo

Médecin Macro

Technicien Extempo

Date Macroscopie

Macro	Inclusion	Coupe	Plateau		Cyto jointe		Colos Spé
					Oui		
Pièce fraîche	Nbre blocs	Photos :			Réserve		Décalcification
		Oui	Non				
Congélation :							

Création Bloc : Oui Non par :

Techniques :

Commentaires :

PANCREAS

N° Bloc	N° pot	Nb frag	Description
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Antériorités :

EXTEMPORANE Adéquation avec l'examen définitif : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		<input type="checkbox"/> Vésicule biliaire Taille <input type="text"/> Aspect <input type="text"/>	
THERAPIE NEO-ADJUVANTE <input type="radio"/> Information non fournie <input type="radio"/> Non administrée <input type="radio"/> Administrée		<input type="checkbox"/> Rate Taille <input type="text"/> Aspect <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Chimiothérapie	Nombre de cycle : <input type="text"/> Type Chimiothérapie : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autre (décrire) <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Radiothérapie <input type="checkbox"/> Autre (Décrire)	<input type="text"/>		

PROCEDURE OPERATOIRE

Mode d'intervention : Laparotomie Cœlioscopie

DPC de Whipple DPC avec préservation du pylore

SPG

Pancréatectomie distale Pancréatectomie Totale

Pancréatectomie médiane Enucléation

Autre (Décrire)

Résection pancréatique étendue à un ou plusieurs des organes résectionnés supplémentaires suivants

<input type="checkbox"/> Duodénum	Taille	<input type="text"/>	cm
<input type="checkbox"/> Estomac	Taille	<input type="text"/>	cm
<input type="checkbox"/> Pancréas	Taille	<input type="text"/>	cm
<input type="checkbox"/> Recoupe pancréatique	Taille	<input type="text"/>	cm

<input type="checkbox"/> Veine	Taille	<input type="text"/>	mm
<input type="checkbox"/> Veine mésentérique supérieure	<input type="checkbox"/> Veine porte		

<input type="checkbox"/> Artère	Taille	<input type="text"/>	mm
<input type="checkbox"/> Artère mésentérique supérieure	<input type="checkbox"/> Artère hépatique		
<input type="checkbox"/> Tronc cœliaque			

Wirsung

Diamètre mm

Cathétérisable en totalité Oui Non Sur cm

Cholédoque

Diamètre mm

Cathétérisable en totalité Oui Non Sur cm

Prothèse cholédocienne Oui Non

TUMEUR

Unifocale

Multifocale
Préciser le nombre et la localisation des tumeurs

Non évaluable
Préciser

Aspect de la tumeur

SIEGE DE LA TUMEUR

Tumeur non visible macroscopiquement

Tête Crochet

Corps Queue

Autre
Préciser

Distance tumeur tranche de section cm

TAILLE MACROSCOPIQUE DE LA TUMEUR

Dimensions de la tumeur (T1) x x mm

Dimension pour d'autres foyers tumoraux plus petits

(T2) x x mm

(T3) x x mm

Annexe 8 : DU – Macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique-Prise en charge par le technicien de laboratoire médical

OBJECTIFS

Acquérir les connaissances nécessaires pour la prise en charge macroscopique des pièces opératoires chirurgicales.

PUBLIC VISÉ ET PRÉ-REQUIS

Sont admis à s'inscrire à ce diplôme : Des techniciens de laboratoire français et étranger diplômés ayant 2 ans d'expérience en anatomie et cytologie pathologiques.

La formation est proposée aux techniciens des hôpitaux publics et des établissements de santé privés.

À titre dérogatoire et dans la mesure des places disponibles, toute candidature après examen du dossier par la commission pédagogique.

L'inscription est subordonnée à la réussite du test de sélection.

PROGRAMME

Enseignement théorique : 119 h

Module d'enseignements généraux :

- Notions générales de prise en charge
- Responsabilité médicale et technique
- Les recommandations de Bonnes Pratiques en ACP
- Rappels de notions d'anatomie générale normale et pathologique
- Notions de chirurgie
- Particularités macroscopiques par système anatomique et compte rendu
- Équipement d'une salle de macroscopie
- Assurance qualité – Hygiène et Sécurité

Modules d'applications par domaines d'étude :

- Appareil digestif, foie, pancréas

- Système excréto-urinaire, appareil génital masculin
 - Appareil génital féminin, sein, placenta
 - Système ORL et thyroïde
 - Appareil broncho-pulmonaire, appareil circulatoire
 - Peau et annexes, appareil locomoteur, système nerveux, œil.
-

MÉTHODES

Durée totale de l'enseignement : 469 heures

- Enseignement théorique : 119 heures
- Enseignement pratique (modules d'application) : 350 heures, en service hospitalier, sous forme de stage tutoré par un médecin anatomopathologiste.

Le stage de 10 semaines au total se déroule en 2 temps : de 4 à 6 semaines dans le service d'activité du technicien et de 6 à 4 semaines dans un autre service permettant de compléter l'apprentissage sur les domaines d'application.

Capacité d'accueil : 10 à 15 participants

MODALITÉS DE CONTRÔLE DES CONNAISSANCES

Deux examens partiels sur table ou en distanciel :

- Module généralités (coefficient 1).
- Modules d'application (coefficient 1).

Soutenance d'un mémoire présentant des cas anatomo-cliniques étudiés au cours du stage (coefficient 1).

Annexe 9 : Attestation de formation, tutorat et habilitation initiale

<p>Secteur : Macroscopie</p> <p>Poste: Macroscopie déléguée</p>	<p>NOM :</p> <p>Prénom:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tutorat</p> <p><input type="checkbox"/> Ré-habilitation suite à absence>6 mois</p>	<p>INDEX : site/processus/année</p>
---	-----------------------------	---	-------------------------------------

1. PRE-REQUIS

Validation du DU – Macroscopie des pièces opératoires en anatomie pathologique OUI date : xx/xx/20XX NON

Prise de connaissance des documents relatifs au poste de travail : OUI NON

- Fiche de poste de travail
- Modes opératoires
- Fiches techniques
- Protocole de coopération

2. Le tutorat Date de début du tutorat :

Remarque : La liste des pièces opératoires et le nombre d'actes nécessaires sont donnés à titre indicatif. La liste dépend de la spécificité du site, le nombre peut être plus ou moins élevé selon l'expérience initiale du tuteur, de la complexité de la pièce opératoire et de l'avis du délégué.

PIECES OPERATOIRES pour lesquelles les compétences sont à acquérir	Modalité de formation		A remplir par le ou les délégué (s) formateur (s)	
	Phase I observation /découverte du poste	Phase II Réalisation et mise en pratique du délégué sous contrôle du délégué formateur		
	« vu ensemble le... » Date (s) et visa du tuteur	Nombre d'actes minimum nécessaires à réaliser par le délégué sous contrôle du tuteur	Éléments de preuve : (N° des pièces opératoires)	« si acquis » Date de réalisation et visa tuteur
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL AERO DIGESTIF SUPERIEUR AZ				
Exemple : CURAGE CERVICAL				
Exemple : LARYNGECTOMIE TOTALE				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL BUCCO-DENTO SALIVAIRE BZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL CARDIAQUE ET SES VAISSEAUX CZ				

PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL DIGESTIF DZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME ENDOCRINE EZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS FZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL GENITAL FEMININ GZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL GENITAL MASCULIN HZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME LOCOMOTEUR LZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME NERVEUX NZ				

PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : ORGANE DES SENS ET TEGUMENTS OZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : PRODUITS DE CONCEPTION PZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL RESPIRATOIRE RZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SANG ET TISSU HEMATOPOÏETIQUE SZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : TISSUS MESENCHYMATEUX TZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL URINAIRE UZ				
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME VASCULAIRE VZ				

Maintenance

Entretien de son poste de travail en fin de journée		3 jours	Dates :	

Hygiène et sécurité

Utilisation des moyens de protections individuels et collectifs liés au poste de travail		3 jours		
Elimination des déchets chimiques et organiques dans les filières adaptées.		1 fois	Contrôle effectué lors de l'élimination des déchets	
Prise de connaissance des risques associés au poste de travail : Chimique / coupant-tranchant / infectieux		-	Est capable de présenter oralement les 3 principaux risques au délégué	
Prise de connaissance de la conduite à tenir en cas d'exposition au sang (AES)		-	Est capable de présenter la procédure au délégué	

Récapitulatif des tutorats réalisés :	Nom du délégué et initiales	date et visa
Tutorat : APPAREIL AERO DIGESTIF SUPERIEUR AZ		
Tutorat : APPAREIL BUCCO-DENTO SALIVAIRE BZ		
Tutorat : APPAREIL CARDIAQUE ET SES VAISSEAUX CZ		
Tutorat : APPAREIL DIGESTIF DZ		

Tutorat : SYSTEME ENDOCRINE EZ		
Tutorat : FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS FZ		
Tutorat : APPAREIL GENITAL FEMININ GZ		
Tutorat : APPAREIL GENITAL MASCULIN HZ		
Tutorat : SYSTEME LOCOMOTEUR LZ		
Tutorat : SYSTEME NERVEUX NZ		
Tutorat : ORGANE DES SENS ET TEGUMENTS OZ		
Tutorat : PRODUITS DE CONCEPTION PZ		
Tutorat : APPAREIL RESPIRATOIRE RZ		
Tutorat : SANG ET TISSU HEMATOPOIETIQUE SZ		
Tutorat : TISSUS MESENCHYMATEUX TZ		
Tutorat : APPAREIL URINAIRE UZ		
Tutorat : SYSTEME VASCULAIRE VZ		

Evaluation du tutorat par le délégué : Satisfait Moyennement satisfait Non satisfait

Commentaires :

Date et Visa:

3. L'évaluation

Critères d'habilitation : tests pratiques	Modalités de réalisation du test	Éléments de preuves <i>Liste des éléments conservés</i>	Test conforme
Mettre NC pour les spécialités ou organes non concernés par le site. Lister les examens	Prise en charge de la pièce opératoire par le délégué sous contrôle du déléguant	N° de l'examen	
PRISE EN CHARGE DES PIÈCES OPÉRATOIRES : APPAREIL AÉRO DIGESTIF SUPÉRIEUR AZ			
CURAGE CERVICAL			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
LARYNGECTOMIE TOTALE			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIÈCES OPÉRATOIRES : APPAREIL BUCCO-DENTO SALIVAIRE BZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :

PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL CARDIAQUE ET SES VAISSEaux CZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL DIGESTIF DZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME ENDOCRINE EZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur:

			Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS FZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL GENITAL FEMININ GZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL GENITAL MASCULIN HZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :

			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME LOCOMOTEUR LZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SYSTEME NERVEUX NZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : ORGANE DES SENS ET TEGUMENTS OZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur:

			Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : PRODUITS DE CONCEPTION PZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL RESPIRATOIRE RZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : SANG ET TISSU HEMATOPOÏËTIQUE SZ			

			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : TISSUS MESENCHYMATEUX TZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
PRISE EN CHARGE DES PIECES OPERATOIRES : APPAREIL URINAIRE UZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :

PRISE EN CHARGE DES PIÈCES OPÉRATOIRES : SYSTÈME VASCULAIRE VZ			
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :

Critères d'habilitation : Questions théoriques	Réponses	Résultat conforme
Question 1 : citer les risques associés au poste de travail		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
Question 2 : qu'est-ce qu'un produit « CMR » ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
Vérification des réponses effectuée par :	Seuil : 2	Score :

Critères d'habilitation : éléments à vérifier	Éléments de preuves <i>Liste des éléments à conserver</i>	Élément conforme
Item1 : Protection du personnel	Le port et l'utilisation des moyens de protection individuelle et collective	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
Item 2 : Connaissance de la procédure AES	Description par le délégué de la procédure AES	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur: Date :
Vérification des réponses effectuée par :		Score :

4. La qualification

Résultat attendu aux questions théoriques : 2/2

Résultat attendu aux éléments à vérifier : 2/2

L'agent est qualifié sur l'ensemble des tests conformes tracés dans ce formulaire à l'étape « évaluation »

DATE D'OBTENTION DE L'HABILITATION	AGENT Nom et signature	PATHOLOGISTE RESPONSABLE DE L'UNITE Nom et signature

Annexe 10 : Maintien des compétences et habilitation bisannuelle

Secteur : MACROSCOPIE	NOM :
Poste : Macroscopie déléguée	Prénom:

INDEX : site/processus/année

1. PRE-REQUIS

Prise de connaissance des documents relatifs au poste de travail : OUI NON

2. ETAPE 2 : Evaluation du maintien des compétences à 2 ans

	Le délégant Indiquera le nombre minimal attendu de Pièces opératoires à prendre en charge sur une année pour s'assurer du maintien des compétences du délégué sur son secteur	Indiquer le nombre de pièces opératoires pris en charge par le délégué pour l'année n-1 sur ce secteur	Conforme aux attendus : si « NON » : abandon de l'habilitation sur l'organe ou formation complémentaire à prévoir
APPAREIL AERO DIGESTIF SUPERIEUR AZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégant : Date :
APPAREIL BUCCO-DENTO SALIVAIRE BZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégant : Date :
APPAREIL CARDIAQUE ET SES VAISSEAUX CZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégant : Date :
APPAREIL DIGESTIF DZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégant :

			Date :
SYSTEME ENDOCRINE EZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
FOIE, VOIES BILIAIRES, PANCREAS FZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
APPAREIL GENITAL FEMININ GZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
APPAREIL GENITAL MASCULIN HZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
SYSTEME LOCOMOTEUR LZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
SYSTEME NERVEUX NZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
ORGANE DES SENS ET TEGUMENTS OZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant :

			Date :
PRODUITS DE CONCEPTION PZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
APPAREIL RESPIRATOIRE RZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
SANG ET TISSU HEMATOPOIETIQUE SZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
TISSUS MESENCHYMATEUX TZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
APPAREIL URINAIRE UZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :
SYSTEME VASCULAIRE VZ			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom du délégrant : Date :

Critères de maintien : éléments à vérifier	Éléments de preuves	Élément conforme
--	---------------------	------------------

		Liste des éléments à conserver	
Item 1 : pas d'absence au poste > 6 mois	Carte Gestime	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur : Date	
Item 2 : activité réalisée : attendue > 200 pièces opératoires par an	Nombre de pièces opératoires prises en charge sur les 12 derniers mois :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur : Date	
Item 3 : observation de l'activité réalisée sur l'année N-1	Tableau ci-dessus rempli par organe	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Initiale de l'évaluateur : Date	
Date :	Vérification des items effectuée par :	score items :	score items attendu : 3/3
Si score 3/3 : Maintien de l'habilitation du délégué sur les organes validés par les délégants			

FORMATION COMPLEMENTAIRE A PREVOIR :

FORMATION REALISEE : ORGANE :

date :

délégué :

DATE DU MAINTIEN	DELEGUE Nom et signature	RESPONSABLE MEDICAL DE L'UNITE Nom et signature

Annexe 11 : fiche de suivi des alertes

Date de prise en charge : xx/xx/20xx

N° prélèvement :

Type de prélèvement :

OBSERVATION COMPLEMENTAIRE NECESSAIRE :

SANS REPRISE

AVEC REPRISE

Respect du protocole :

Oui

Non

Connaissance insuffisante du protocole

Mauvaise orientation

Choix des échantillons à compléter

Commentaires :

Délégué :

Délégant :

Annexe 12 : exemple de démarche à suivre lors de la constatation d'un évènement indésirable dans la prise en charge d'une pièce opératoire en macroscopie déléguée

1. Objet

Ce mode opératoire décrit la démarche à suivre lors de la constatation d'un évènement indésirable dans la prise en charge d'une pièce opératoire en macroscopie déléguée.

Dans le cadre des protocoles de coopération les EI doivent être déclarés à l'ARS (art 97 loi ASAP 2020)

2. Domaine d'application et personnes concernées

Macroscopie déléguée incluse dans un protocole de coopération

Personnes concernées :

Les délégants : pathologistes référents d'une spécialité

Médecins de macroscopie de garde

Les délégués : techniciens de laboratoire habilités à la macroscopie déléguée

3. Documents de référence

➤ RBPACP : Recommandations des bonnes pratiques en Anatomie et Cytologie Pathologiques V2-2011 (AFAQAP).

➤ SH GTA 03 (COFRAC) : Guide technique d'accréditation en Anatomie et Cytologie Pathologiques. Révision : #00 - 10/2014

4. Définitions et abréviations

EI : Evénement Indésirable

FAQ : Fiche Action Qualité

MMG : Médecin de macroscopie de garde

MMS : Médecin de Macroscopie de Spécialité

MO : mode opératoire

OSIRIS : Organisation du Système d'Information des Risques : outil informatique qui permet de signaler un évènement indésirable

PO : Pièce opératoire

RQS : Réfèrent Qualité Structure

RMM : Revue de Mortalité et de Morbidité

SIG : Système de gestion des images

TL : Technicien de Laboratoire de biologie médicale

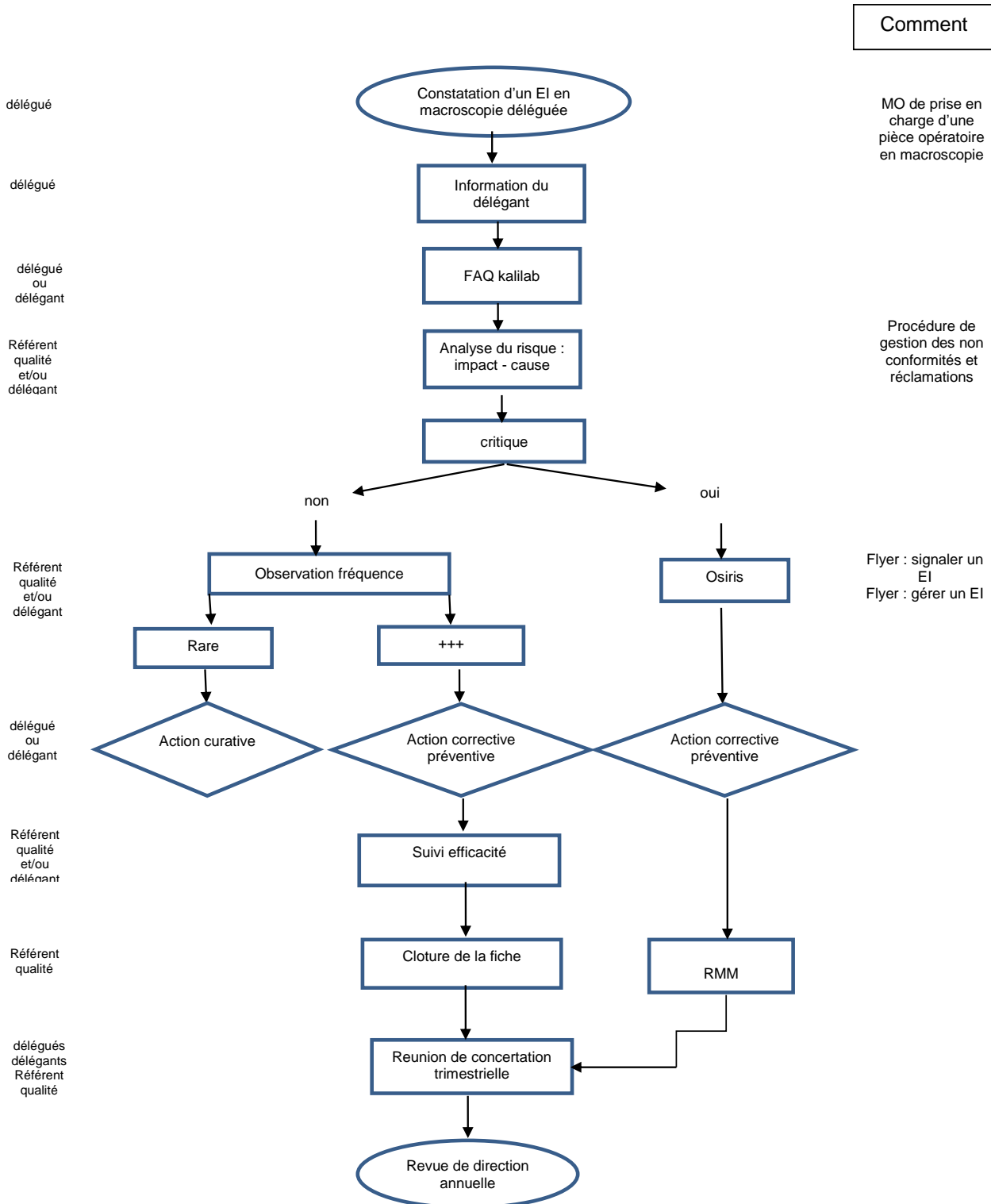
TM : Technicien de macroscopie déléguée

Définition d'un EI : « un évènement indésirable est un évènement ou une circonstance associée aux soins qui aurait pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se reproduise pas de nouveau » Haute autorité en santé.

Définition d'une RMM : « Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un évènement indésirable associé aux soins ... Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients » Haute autorité en santé

5. Description de la tâche

Logigramme : description des différentes étapes de prise en charge d'un évènement indésirable en macroscopie déléguée



Annexe 13 : Exemples de questionnaires de recueil de la satisfaction des professionnels de santé

A. QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A DESTINATION DES DELEGANTS

Nom du délégant :

Quel est votre périmètre d'activité :

Période évaluée : du xx/xx/20xx au xx/xx/20xx

	Oui	Non
Vos échanges avec le(s) délégué(s) sont-ils suffisants ?		
Etes-vous satisfait de la répartition du travail confiée au(x) délégué(s) ?		
La diversité des pièces opératoires prises en charge permet-elle de maintenir les compétences du délégué sur votre secteur ?		
En cas d'interrogation, la disponibilité du délégué à votre égard est-elle satisfaisante ?		
Le délai de prise en charge des pièces opératoires par le délégué répond-il à vos attentes ?		
Etes-vous satisfait de cette coopération délégants/délégués ?		

Etes-vous globalement satisfait de la coopération interprofessionnelle ?	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Avez-vous des suggestions à proposer ?			

B. QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION A DESTINATION DES DELEGUES

Nom du délégué :

Quel est votre périmètre d'activité :

Période évaluée : du xx/xx/20xx au xx/xx/20xx

Evaluer votre charge de travail en tant que délégué?	Insuffisante <input type="checkbox"/>	Correcte <input type="checkbox"/>	Surchargée <input type="checkbox"/>
Evaluer la répartition de la charge de travail sur la semaine ?	Inadaptée <input type="checkbox"/>	Correcte <input type="checkbox"/>	
Etes-vous satisfait de la diversité des pièces opératoires confiées par les délégué(s) ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
A votre avis, la diversité des pièces opératoires prises en charge vous permet-elle de maintenir vos compétences ?	Non <input type="checkbox"/>	Partiellement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
En cas d'interrogation, la disponibilité du délégué à votre égard est-elle satisfaisante ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Vos échanges avec les délégués sont-ils suffisants ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Souhaitez-vous poursuivre la délégation ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	

Etes-vous globalement satisfait de la coopération interprofessionnelle ?	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
Avez-vous des suggestions à proposer ?			