Politique Générale

La mission du Laboratoire Olivier, laboratoire ambulatoire de Biologie Médicale, est de contribuer à la santé de tous, grâce à l'existence d'un laboratoire central et des laboratoires de proximité et des centres de prélèvements dans les 5 provinces de la région Wallonne et Bruxelloise.

Le laboratoire met tout en place pour garantir une qualité de service respectueuse de l'éthique, de l'impartialité, de la confidentialité, des bonnes pratiques professionnelles, de la déontologie et des exigences réglementaires et législatives, en préservant son indépendance.

Le laboratoire s'engage à rendre tous les examens interprétés dans le respect de la confidentialité, en toute impartialité, des meilleurs délais et, au-delà des résultats, d'offrir un vrai support médical.

Le directeur général et tout le personnel du laboratoire s'engagent à exécuter les prestations qui leur sont confiées, selon des méthodes validées, avec du personnel habilité et du matériel qualifié.

L'objectif principal est la satisfaction des besoins de nos patients, des prescripteurs et de l'ensemble des professionnels de la santé concerné. Afin de répondre cet objectif, des priorités sont mis en place :

1. **Appliquer l'impartialité :**
    a. en traitant les patients, les prescripteurs et le personnel de manière égale et sans discrimination ;
    b. en réalisant les analyses de manière objective et sans biais ;
    c. en évaluant les fournisseurs et partenaires de manière transparente pour éviter tout conflit d'intérêt (*a-annexe-tous-021 ; a-annexe-tous-023 ; a-annexe-tous-046*) ;
    d. en sensibilisant le personnel à l'impartialité via le règlement de travail et la présente politique générale ;
    e. en appliquant les règlements et les normes en vigueur ;
    f. en évitant toute influence ou pression (commerciales, financières ou autres) sur l'ensemble de l'activité du laboratoire ;
    g. en surveillant et en identifiant tout conflit d'intérêt découlant des relations personnelles et professionnelles ;
    h. en limitant ou en éliminant toute menace pour ne pas compromettre l'impartialité ;
    i. en révisant l'analyse de risque sur l'impartialité chaque année en revue de direction (*a-pgen-tous-019*).
2. **Respecter la confidentialité et la vie privée des personnes :**
    a. en protégeant toutes les données personnelles des patients conformément au règlement général sur la protection des données (*a-d.ex-tous-004*) ;
    b. en limitant l'accès aux informations personnelles des patients au seul personnel autorisé (*a-it-info-001*) ;
    c. en invitant tout membre du personnel, tout consultant, tout sous-traitant et tout autre partie prenante impliquée dans les activités du laboratoire à signer une déclaration de confidentialité (*a-d.ex-tous-002 ; a-annexe-tous-232*) ;

d. en utilisant les données personnelles exclusivement pour les besoins des analyses médicales et la communication des résultats des analyses (*a-ptec-tous-018*) ;

e. en mettant en place des mesures de sécurité rigoureuses pour protéger les données des patients contre tout accès non autorisé, toute perte ou toute altération des données (*a-it-info-008 ; a-it-info-015 ; a-pgen-tous-021*) ;

f. en contrôlant régulièrement les systèmes informatiques utilisés et ce, pour garantir leur intégrité et leur fiabilité (*a-it-info-003*).

3. Répondre aux attentes de nos patients, prescripteurs, préleveurs externes :

a. en restant à leur écoute et en les conseillant ;

b. en mettant à disposition un compendium pour les informer des méthodes d'analyse, des processus de prélèvement et d'examen, ainsi que, si possible, des coûts et des délais de transmission de résultats ;

c. en leur proposant un large panel d'analyses et en s'adaptant rapidement aux situations nouvelles afin de favoriser un service médical adéquat (*a-annexe-tous-206*) ;

d. en garantissant la protection des informations confidentielles grâce à une structure informatique performante et sécurisée (*a-it-info-015*) ;

e. en analysant les retours des prescripteurs par le biais d'enquêtes de satisfaction tous les 2 ans pour une démarche d'amélioration continue (*a-annexe-ress-015*) ;

f. en communiquent aux personnes concernées les incidents qui pourraient être préjudiciables, ainsi que les mesures mises en place pour limiter au maximum les éventuels préjudices (*a-pgen-tous-007*) ;

g. en traitant les patients, les échantillons et les pièces anatomiques avec la plus grande attention et dans le plus grand respect (*a-pgen-tous-024*) ;

h. en obtenant un consentement éclairé et exprès lors de demande d'examen et des prélèvements auprès du médecin et du préleveur (*a-annexe-tous-066 ; a-annexe-tous-085 ; a-d.ex-tous-027*) ;

i. en évaluant régulièrement les risques pour identifier et limiter les dangers potentiels pour les patients et le personnel (*a-pgen-tous-019*) ;

j. en respectant les droits des patients (*dx-mu0-014*) ;

k. en garantissant la disponibilité et l'intégrité des échantillons et demandes en cas de fermeture du laboratoire, d'un rachat ou d'une fusion (*a-d.ex-dire-001*).

4. Assurer la fiabilité des résultats d'examens dans les délais impartis :

a. en utilisant les techniques et méthodes les plus appropriés et les plus performantes ;

b. en contrôlant nos performances grâce aux contrôles de qualité internes et externes pour garantir l'exactitude et la fiabilité des résultats (*a-ptec-tous-008*) ;

c. en formant en continu le personnel du laboratoire pour maintenir et améliorer ses compétences techniques et professionnelles (*a-annexe-anapa-165 ; a-pgen-tous-002*) ;

d. en sélectionnant nos fournisseurs et en maitrisant nos achats, notre environnement de travail et la métrologie de nos équipements (*a-mq-tous-001*).

5. **Améliorer en continu notre fonctionnement :**
   a. en pilotant efficacement nos processus grâce à une analyse de risques et un suivi des indicateurs (*a-pgen-tous-019 ; a-pgen-tous-017*) ;
   b. en menant des audits internes réguliers (*a-pgen-tous-010*) ;
   c. en analysant nos non-conformités, incidents et réclamations pour éviter leur récurrence et améliorer la qualité des services en mettant en place des actions correctives et préventives (*a-pgen-tous-007 ; a-pgen-tous-008*) ;
   d. en réalisant la revue de direction et les revues de processus annuellement (*a-annexe-tous-157*) ;
   e. en travaillant en conformité avec la norme ISO 15189 : 2022.

Notre objectif est de fournir des services de diagnostic de haute qualité tout en assurant la protection et le respect des droits de nos patients. Nous nous engageons à améliorer continuellement nos pratiques pour répondre aux attentes et aux besoins de nos patients et partenaires, en garantissant des résultats fiables et précis.

La direction s'engage à exercer ses activités en toute impartialité et à obtenir l'accréditation de l'intégralité des examens et analysées exécutés au sein du laboratoire. Elle garantit que toute analyse accréditée sera toujours réalisée dans le cadre de l'accréditation. Elle fournira à cette fin les moyens humains et matériels nécessaires au bon développement et fonctionnement du système de management de la qualité du laboratoire.

La présente politique s'inscrit dans le respect de l'assistance aux prescripteurs, aux organismes réglementaires et aux patients, de la satisfaction aux exigences de l'Arrêté Royal sur l'agrément des laboratoires d'analyses du 03/12/99 et sur les « Directives pratiques » émises par la Commission de Biologie clinique (version 02 de 2007) ainsi qu'aux exigences de l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif au laboratoire d'anatomie pathologique et à la directive pratique.

Pour assurer la qualité des services du laboratoire médical Laboratoire Olivier, la direction générale a mis en place un système d'assurance de la qualité cohérent, conforme à la norme internationale ISO 15189 : 2022. Elle veille à ce que les activités opérationnelles soient menées en conformité avec le système mis en place.

Le directeur général du laboratoire médical, Monsieur Sandy De Spiegeleer, encourage tous les membres du personnel à se familiariser avec le système de management de la qualité développé, à en appliquer strictement les principes et à le dynamiser par son implication constante.

La direction générale s'assure de ce que la politique générale est lue, comprise et appliquée par les membres du personnel, via une évaluation des membres du personnel dès leur entrée en service et ensuite au minimum tous les trois ans.

Les analyses reprises à l'annexe au certificat 395-MED, l'ensemble des centres de prélèvements et la collecte des échantillons sont couverts par l'accréditation BELAC selon la norme ISO-15189.

Pharm. Biol. Sandy De Spiegeleer	Dr. Amandine Magnette	Dr. Isabelle Meiers
Directeur général	Directeur médicale Biologie clinique	Directeur médicale Anatomie pathologique