

**GESTION DES NON-CONFORMITES
EN ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
(PHASE PRE-ANALYTIQUE)**

Christine DEMAY

Octobre 2008

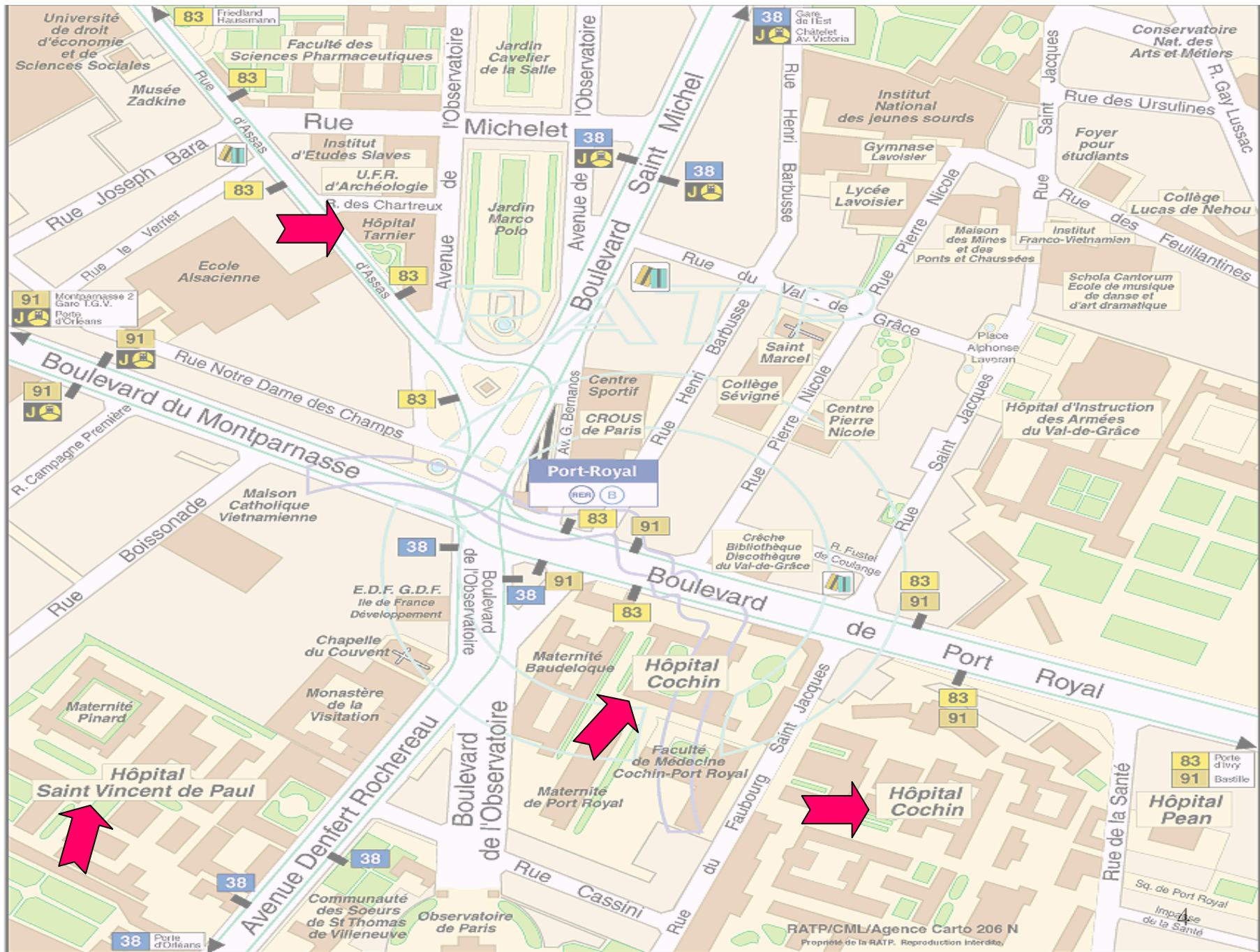
OBJET DE L'ETUDE

- Non-conformités à la réception des prélèvements:
 - ➡ Perte de temps pour les techniciens
 - ➡ Augmentation du délai de prise en charge du prélèvement
- Non-conformité récurrente:
 - ➡ Feuille de demande d'examen incomplète

Dysfonctionnement de la gestion des prélèvements
non conformes

DIFFICULTES DE LA GESTION DES PRELEVEMENTS NON CONFORMES

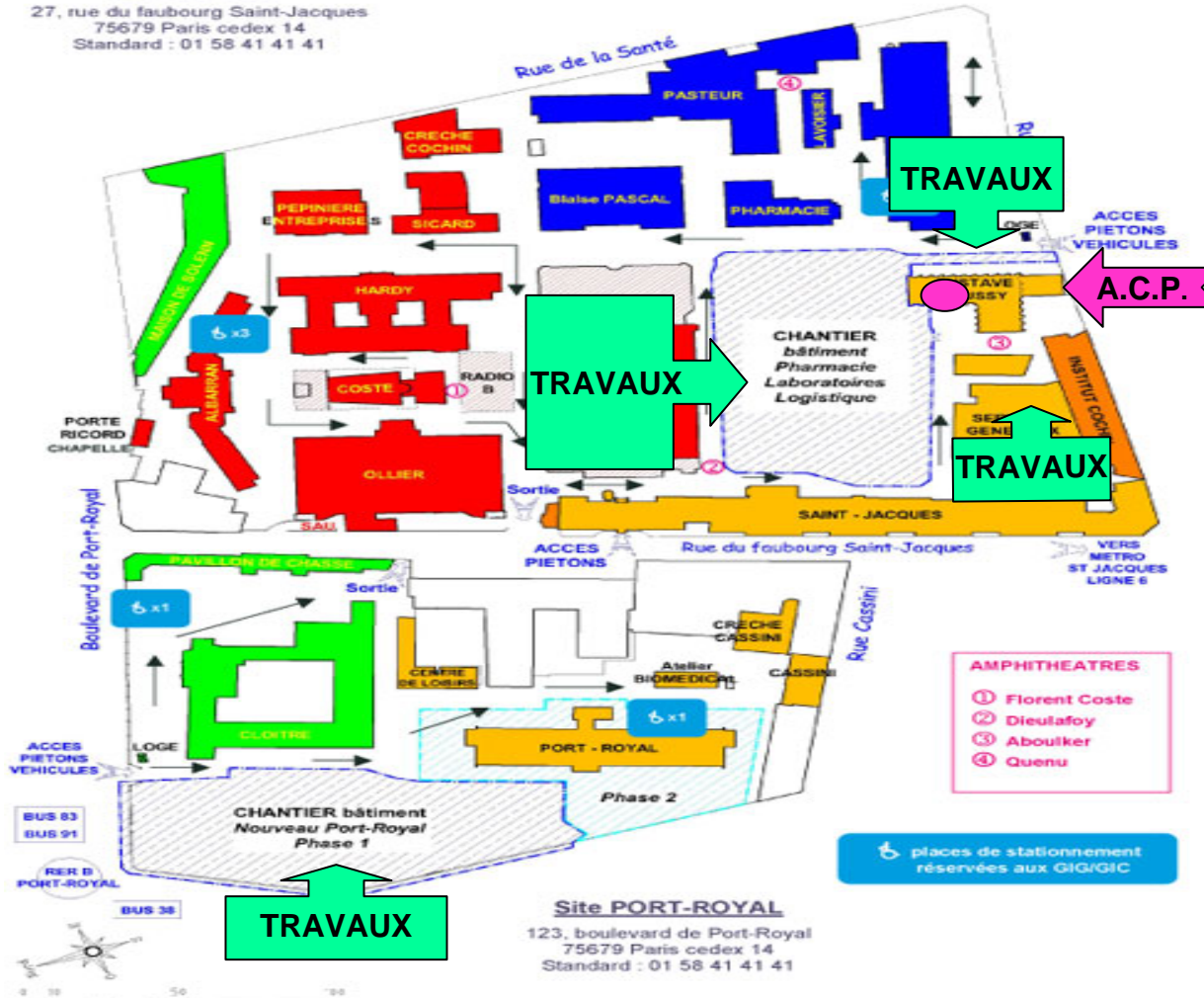
- Diversité de la nature des prélèvements
- Diversité de leur prise en charge
- Différents modes d'acheminement
- Configuration géographique du groupe hospitalier
- Travaux



GRUPE HOSPITALIER COCHIN – SAINT-VINCENT DE PAUL

Site COCHIN

27, rue du faubourg Saint-Jacques
75679 Paris cedex 14
Standard : 01 58 41 41 41



Site PORT-ROYAL

123, boulevard de Port-Royal
75679 Paris cedex 14
Standard : 01 58 41 41 41

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Service communication et relations publiques – 21 décembre 2007

OBJECTIF DE L'ETUDE

- Diminution des non-conformités

➔ Meilleure prise en charge du prélèvement pour optimiser la qualité de l'examen anatomo-pathologiques

CRITERES DE CONFORMITES

- Feuille de demande d'examen, formulaire AP/HP 311 bis comportant les champs suivants à remplir :

➡ Identité complète du patient

➡ Identification du service demandeur

➡ Identification lisible du médecin prescripteur et signature

➡ Date et heure du prélèvement

➡ Nature et siège du prélèvement

➡ Renseignements cliniques

- Prélèvement identifié

DEMARCHE

- Contexte
- État des lieux
- Analyse des dysfonctionnements
- Planification des actions
- Évaluation d'une action corrective

ETAT DES LIEUX

- Existant
- Non existant
- Recueil des non-conformités

DANS LE SERVICE A.C.P.

➔ EXISTANT

- Procédure de réception et d'enregistrement des prélèvements
- Mode opératoire de gestion des prélèvements non conformes
- Formulaire de retour de prélèvement pour non- conformité

➔ NON EXISTANT

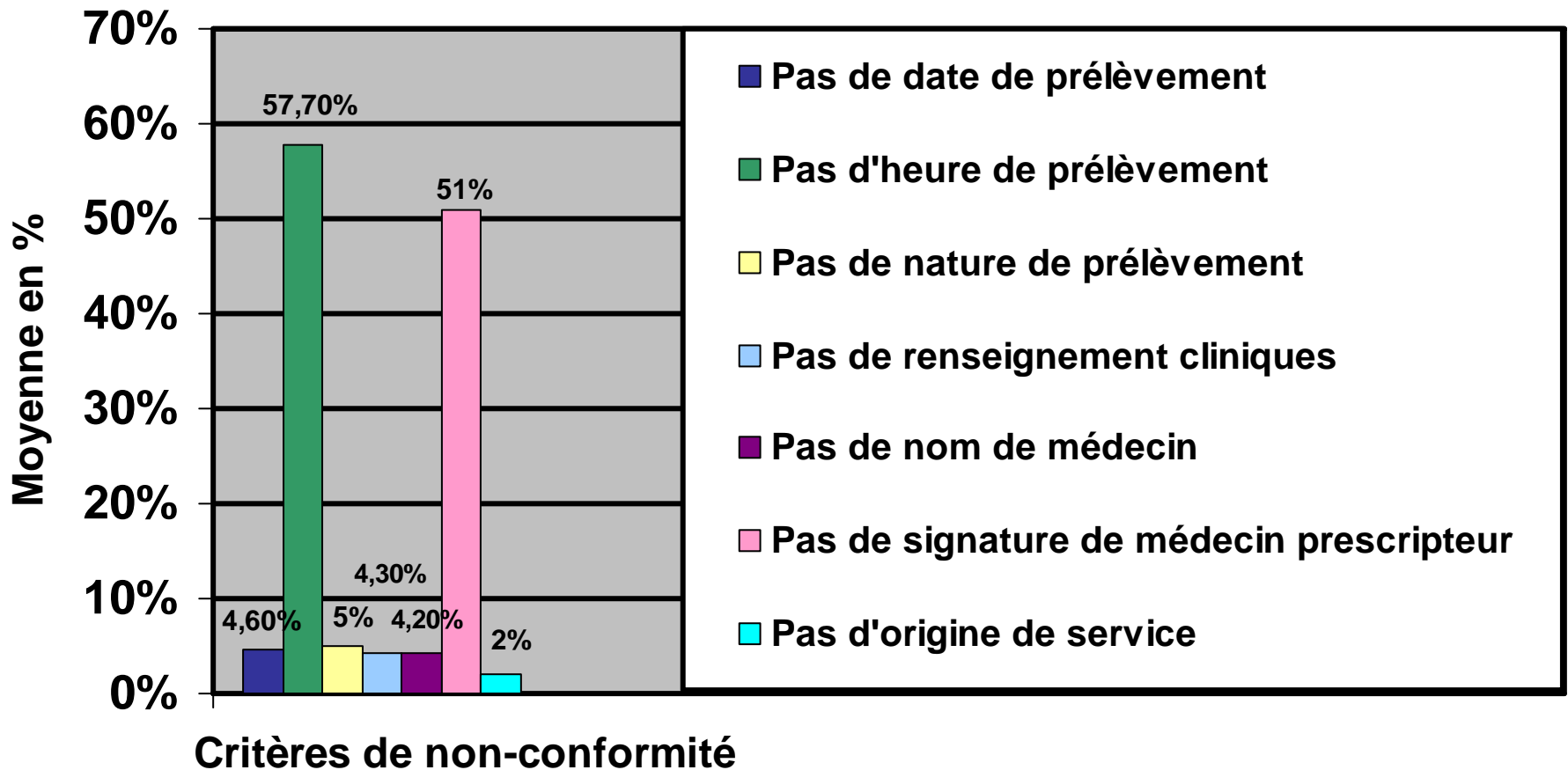
- Pas de suivi et d'évaluation des non-conformités

SUR L'HOPITAL

EXISTANT

- Mode opératoire de conditionnement et d'acheminement des prélèvements pour 3 blocs opératoires
- Livre rouge des examens du groupe hospitalier

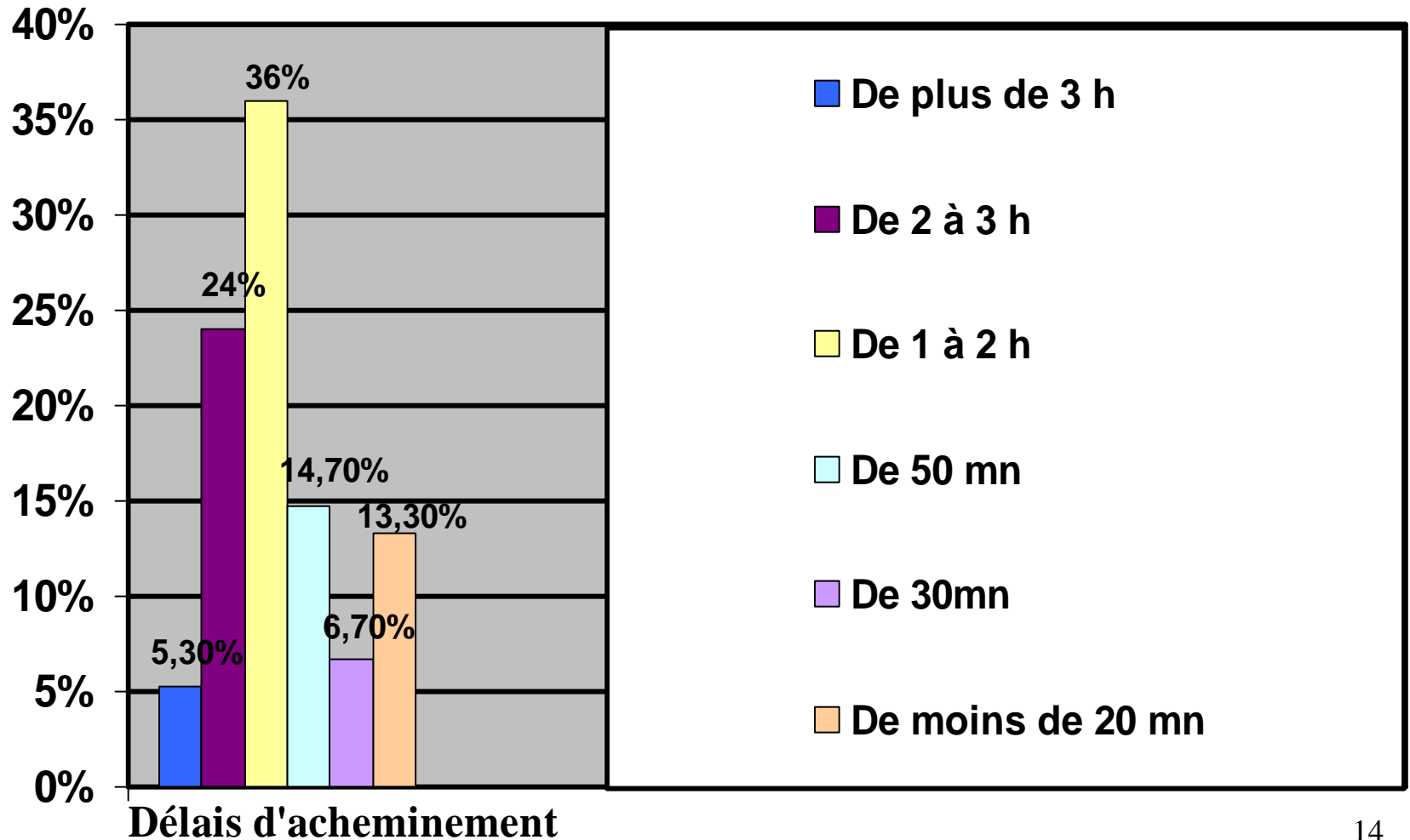
NON-CONFORMITES RELEVÉES SUR 6 MOIS



PALMARES DES SERVICES MARS 2007

Services Critères de non-conformités	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10
	Pas de date de prélèvement	5%	35%	23%	0%	0%	5%	20%	1%	3%
Pas d'heure de prélèvement	53%	39%	35%	80%	12%	10%	51%	83%	83%	63%
Pas de nature de prélèvement	2%	17%	4%	0%	1%	5%	2%	1%	0%	4%
Pas de renseignements cliniques	21%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	10%	0%	7%
Pas de nom de médecin	8%	13%	12%	0%	0%	0%	4%	2%	0%	3%
Pas de signature de médecin prescripteur	72%	44%	39%	52%	49%	38%	51%	60%	14%	54%
Pas d'origine	13%	22%	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	1%
Feuille de demande correctement remplie	2%	22%	27%	0%	27%	5%	12%	0%	3%	2%

DELAIS D'ACHEMINEMENT DU SERVICE N°5



ANALYSE DES DYSFONCTIONNEMENTS

- 6 feuilles de demandes d'examens différentes
- Pas de prise en compte de l'importance de remplir tous les champs de la feuille de demande d'examen
- Pas de traçabilité informatisée des non-conformités
- Pas de retour d'informations vers les services cliniques
- Pas de plan d'amélioration des actions correctives

PLANIFICATIONS DES ACTIONS

- Etude du critère « pas d'heure de prélèvement »

➔ Objectif : NC de 58% à 30%

- Choix d'un indicateur qualité: taux de prélèvement avec l'heure indiquée sur la feuille de demande d'examen

➔ Objectif : indicateur qualité à 70%

- Plan d'action avec répartition des tâches

- **ACTIONS TRANSVERSALES**

- ➔ Appel téléphonique aux cadres des blocs pour l'heure de prélèvement (novembre 2007)
- ➔ Courrier de rappel des critères de conformités aux 3 blocs principaux (décembre 2007)
- ➔ Réunion avec la commission de la juste prescription (juin 2007)...

- **ACTIONS INTERNES**

- ➔ Recueil des non-conformités (janvier à mai 08)
- ➔ Mise à jour du formulaire de retour de prélèvement non conforme (mai 08)
- ➔ Création de la nouvelle feuille de demande d'examen unique (août 08)...

EVALUATION D'UNE ACTION CORRECTIVE

- Évaluation des actions correctives mises en place en novembre et décembre 2007
- Évaluation de 3 blocs opératoires

Tableau comparatif des non-conformités de Mars 2007 et 2008 Service n°1

CRITERES DE NON-CONFORMITE	Mars-07	Mars-08	Indicateur qualité Mars 2008
Pas de date de prélèvement	5%	3%	97%
Pas d'heure de prélèvement	53%	12%	88%
Pas de nature de prélèvement	2%	3%	97%
Pas de renseignements cliniques	21%	15%	85%
Pas de nom de médecin	8%	4%	96%
Pas de signature de médecin prescripteur	72%	90%	10%
Pas d'origine	13%	4%	96%

Tableau comparatif des non-conformités de Mars 2007 et 2008 Service n°5

CRITERES DE NON-CONFORMITE	Mars-07	Mars-08	Indicateur qualité Mars 2008
Pas de date de prélèvement	0%	3%	97%
Pas d'heure de prélèvement	12%	7%	93%
Pas de nature de prélèvement	1%	2%	98%
Pas de renseignements cliniques	0%	0%	100%
Pas de nom de médecin	0%	3%	97%
Pas de signature de médecin prescripteur	49%	66%	34%
Pas d'origine	3%	0%	100%

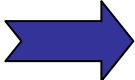
Tableau comparatif des non-conformités de Mars 2007 et 2008 Service n°8

CRITERES DE NON-CONFORMITE	Mars-07	Mars-08	Indicateur qualité Mars 2008
Pas de date de prélèvement	1%	0%	100%
Pas d'heure de prélèvement	83%	56%	44%
Pas de nature de prélèvement	1%	0%	100%
Pas de renseignements cliniques	10%	10%	90%
Pas de nom de médecin	2%	0%	100%
Pas de signature de médecin prescripteur	60%	79%	21%
Pas d'origine	0%	0%	100%

PERSPECTIVES

- Prescription informatisée
- Mise en place du pneumatique
- Création d'un poste de réception et d'enregistrement
- Mise en place d'un logiciel qualité

CONCLUSION

- État des lieux
 - Points forts/points faibles
 - Plan d'actions correctives
 - Communication
 - Information
 - Traçabilité
 - Rigueur et implication
-  Meilleure prise en charge du prélèvement et de l'examen anatomo-pathologique