

Université Pierre et Marie Curie

Paris 6

**MEMOIRE**  
**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME**  
**« ASSURANCE QUALITE AU LABORATOIRE**  
**DE BIOLOGIE MEDICALE »**

AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS  
AU LABORATOIRE DES EFR

Anne VEUILLOTTE

Année 2010-2011

## NOTE AU LECTEUR

« Les mémoires des stagiaires du diplôme Universitaire « Assurance qualité du laboratoire de biologie médicale » sont des travaux réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Les travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication en tout, ou partie, sans l'accord de l'auteur et du responsable de DU concerné ».

# AUTEUR

Anne VEUILLOTTE

Technicienne de laboratoire

Technicienne référent qualité

Laboratoire de biochimie

Hôpital Paul Brousse – Villejuif



# REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier tout d'abord le chef de service, Madame le Professeur Brigitte DEBUIRE, pour m'avoir soutenue dans mon DU Assurance Qualité.

Je remercie Messieurs Henri LLOPIS et Patrick PHAM, cadre supérieur et Praticien Hospitalier au laboratoire de Biochimie, pour leur aide dans le choix du sujet et leurs conseils.

Je remercie mes collègues et particulièrement l'équipe des EFR pour leur aide dans la réalisation de l'enquête de satisfaction.

Je remercie également ma famille qui m'a soutenue durant mon DU Assurance Qualité.

## Sommaire

GLOSSAIRE.....	6
I/ INTRODUCTION.....	7
II/ CONTEXTE.....	8
A/ ENVIRONNEMENT.....	8
1. L'HOPITAL PAUL BROUSSE.....	8
2. LE LABORATOIRE DE BIOCHIMIE.....	9
3. LE LABORATOIRE DES EFR.....	9
B/ POLITIQUE QUALITE.....	11
1. LE GROUPE HOSPITALIER ET PAUL BROUSSE.....	11
2. LE LABORATOIRE DE BIOCHIMIE.....	11
C/ CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET NORMATIF.....	12
1. LES TEXTES REGLEMENTAIRES.....	12
2. LA NORME NF EN ISO 15189.....	12
III/ CHOIX DU SUJET.....	13
A/ DEFINITION ET GESTION D'UN INDICATEUR QUALITE.....	13
B/ CHOIX DES ACTIONS.....	13
C/ OBJECTIFS.....	14
D/ LIMITES DE L'ETUDE.....	15
IV/ METHODOLOGIE.....	16
A/ PLANIFICATION.....	16
B/ REALISATION.....	17
C/ EVALUATION.....	17
D/ AJUSTEMENT.....	17
V/ RESULTATS.....	19
A/ RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION.....	19
B/ MISE EN PLACE DE LA PROCEDURE DE GESTION DES MODIFICATIONS DE RENDEZ-VOUS AUX EFR.....	23
VI/ CONCLUSION.....	24
VII/ BIBLIOGRAPHIE.....	25
VIII/ ANNEXES.....	26

# GLOSSAIRE

CQI : Contrôle de Qualité Interne

CQE : Contrôle de Qualité Externe

PH : Praticien Hospitalier

MCU-PH : Maître de Conférence Universitaire Praticien Hospitalier

## I/ INTRODUCTION

Depuis 1994, les laboratoires doivent suivre les exigences du Guide de Bonne Exécution des Analyses (GBEA).

L'ordonnance Ballereau du 13 janvier 2010 demande aux laboratoires d'analyses médicales de faire évoluer leur système de qualité pour répondre aux nouvelles exigences de la norme 15189 et recevoir l'accréditation du Comité Français d'Accréditation (COFRAC).

Afin de répondre à ces nouvelles exigences, une cellule qualité a été créée au niveau du laboratoire de Biochimie de l'hôpital Paul Brousse et du Groupe Hospitalier Hôpitaux Paris Sud.

Cette cellule qualité s'est intéressée à la gestion des Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR) par le laboratoire de Biochimie. Afin de répondre à la norme 15189, les procédures sont remises à jour et un indicateur qualité est mis en place.

Les indicateurs qualité sont une des recommandations de la norme 15189 pour suivre la gestion de la qualité (chapitre 4.12.4).

Avec la cellule qualité, nous avons pensé à installer :

- un indicateur de satisfaction par une enquête de satisfaction des patients,
- une procédure pour la gestion des modifications de rendez vous aux EFR.

Mon sujet va traiter de la mise en place de ces deux actions au laboratoire des EFR ainsi qu'à leur suivi.

## II/ CONTEXTE

### A/ ENVIRONNEMENT

#### 1- L'HOPITAL PAUL BROUSSE

L'hôpital Paul Brousse fait parti de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). C'est un Centre hospitalo-universitaire (CHU) qui a 3 rôles : l'enseignement, le diagnostic et la recherche.

L'hôpital Paul Brousse est mondialement reconnu pour son service hépato biliaire qui effectua la première greffe de foie chez un enfant en 1981 par l'équipe du Professeur Bismuth. Aujourd'hui, le centre hépato biliaire réalise environ 130 greffes de foie par an et bénéficie d'une renommée internationale.

Depuis 2009, il fait partie du groupement hospitalier Hôpitaux Paris Sud avec Bicêtre et Antoine Bécclère.

L'hôpital Paul Brousse comprend 3 grands pôles :

- Pôle Foie Cancer
- Pôle VRA : Vieillissement Réadaptation Accompagnement
- Pôle BAMT : Biologie Appliquée Médicale et Transversale

Le pôle BAMT comprend les services suivants :

- Laboratoire Biochimie et Biologie Moléculaire
- Laboratoire d'Hématologie
- Laboratoire de Microbiologie
- Laboratoire de Pharmacologie
- Pharmacie
- Radiologie
- Brancardage.

## 2- LE LABORATOIRE DE BIOCHIMIE

Le laboratoire de Biochimie Biologie Moléculaire est dirigé par le professeur Brigitte DEBUIRE.

Il se compose de 7 secteurs :

- Biochimie générale - Urgence
- Marqueurs tumoraux - Hormonologie
- Protéines
- Gaz du sang
- EFR
- Biologie moléculaire
- Laboratoire de garde ( microbiologie )

En personnel, il comprend, un chef de service, une secrétaire, un cadre supérieur, 2 PH, 1 PU-PH, 1 MCU-PH, 2 praticiens attachés, 17 techniciens de laboratoire et 2 agents hospitaliers.

## 3- LE LABORATOIRE DES EFR

Un technicien de biochimie, parmi le pool de 5 techniciens formés aux EFR, s'occupe des EFR les lundis, mardis et mercredis matins en consultation de chirurgie. Les rendez-vous sont pris par l'une des 3 secrétaires de la consultation de cancérologie.

Une infirmière et un pneumologue participent également à la réalisation des EFR.

Le laboratoire des EFR dispose d'un tensiomètre, un analyseur des gaz du sang ABL 810 et un spiromètre Vmax pour la mesure des volumes pulmonaires.

Le laboratoire des EFR est organisé de la façon suivante :

- Le service demandeur (secrétaire, AS, IDE) téléphone au secrétariat cancérologie pour prendre un rendez-vous aux EFR pour un patient.
- La secrétaire de cancérologie crée le rendez-vous à un jour et une heure donnée dans le logiciel Agenda.

- Le brancardage est prévenu de la création d'un nouveau rendez-vous par informatique.
- Le brancardage crée le bon de transport du patient par informatique pour l'amener à son examen et le ramener dans son service.
- Les jours d'ouverture des EFR, le (ou la) technicien(ne) de biochimie réalisant les EFR consulte le programme des rendez-vous de la journée sur Agenda. Il ou elle ouvre le laboratoire des EFR.
- A l'heure des rendez-vous, le brancardage amène le patient aux EFR.
- Le (ou la) technicien(ne) réalise les tests respiratoires aux patients par spirométrie.
- Une fois terminé, le brancardage est prévenu par téléphone et ramène le patient dans son service.
- Les courbes et les valeurs des différents volumes pulmonaires sont imprimées puis sont interprétées et signées par le pneumologue dans un délai de deux jours.
- La secrétaire de cancérologie les transmet ensuite au service demandeur sous forme papier.
- Le laboratoire des EFR récupère le dossier complet et le conserve dans ses archives.

Les examens des EFR se déroulent en trois étapes :

- un petit questionnaire est réalisé afin de connaître l'historique de la maladie du patient,
- nous lui prenons sa saturation en oxygène et un gaz du sang artériel est réalisé par une infirmière habilitée quand la saturation est inférieure à 95%,
- le patient réalise différents tests respiratoires selon nos indications sur un spiromètre selon sa pathologie :
  - \* Capacité Vitale,
  - \* Volume Expiré Mesuré en une Seconde,
  - \* Diffusion Libre du CO,
  - \* Volume Résiduel.

## **B/ POLITIQUE QUALITE**

### **1. LE GROUPE HOSPITALIER ET PAUL BROUSSE**

L'hôpital Paul Brousse est engagé depuis plusieurs années dans une dynamique de la qualité.

En 2009, un comité de pilotage opérationnel ayant pour but de préparer les différents laboratoires des hôpitaux de Paul Brousse, Bicêtre et Antoine Béclère à l'accréditation a été mis en place.

Il définit des axes de travail prioritaires : sensibilisation du personnel, gestion documentaire, plan de formation et définition des missions et des responsabilités.

En 2010, ce projet s'est élargi à l'ensemble du groupe hospitalier avec l'élaboration d'une gestion documentaire commune aux trois établissements par un outil informatique commun et une formation commune.

Une cellule qualité du groupe hospitalier est formée avec comme point fort le laboratoire d'hématologie de Paul Brousse accrédité COFRAC depuis 2000.

En 2011, les différents groupes et sous groupes de travail définis par la cellule qualité travaillent sur leur propre sujet. Ils font ensuite le point sur l'ensemble des sujets en se réunissant plusieurs fois par mois.

### **2. LE LABORATOIRE DE BIOCHIMIE**

Depuis plusieurs années, le laboratoire de Biochimie concrétise sa politique d'assurance qualité en suivant la réglementation du GBEA.

La cellule qualité du laboratoire de Biochimie de Paul Brousse a été créée en septembre 2010. Elle est composée du chef de service, du cadre supérieur et du binôme qualité que je forme avec le RAQ en tant que technicienne référent qualité au laboratoire de Biochimie.

Notre mission a commencé par faire l'état des lieux des procédures GBEA écrites dans les différents secteurs puis de les mettre à jour.

## **C/ CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET NORMATIF**

### **1. LES TEXTES REGLEMENTAIRES**

- Arrêté du 26/11/1999 : GBEA II – relatif à la bonne exécution des analyses de Biologie Médicale
- Ordonnance législative de novembre 2009 relative à l'organisation de la biologie médicale (rapport Ballereau)
- Le Code de Santé Publique – Ordonnance du 13/01/2010
- Le Recueil des Exigences Spécifiques – SH REF 02

### **2. LA NORME NF EN ISO 15189**

Mon sujet a pour but de répondre aux chapitres 4.8, 4.10.1 et 4.12.4 de la norme 15189.

Chapitre 4.8 – Traitement des réclamations

« Le laboratoire doit avoir une politique et des procédures pour le traitement des réclamations ou de tout autre retour d'information de la part des cliniciens, des patients ou de tout autres parties. Des enregistrements des réclamations et des enquêtes ainsi que des actions correctives entreprises par le laboratoire doivent être conservées si nécessaire. »

Chapitre 4.10.1 – Actions correctives

« Les procédures concernant les actions correctives doivent inclure un processus d'enquête afin de déterminer la ou les causes cachées du problème. Ceci doit, s'il y a lieu, conduire à la mise en œuvre d'actions préventives. Les actions correctives doivent être appropriées à l'importance du problème et en rapport avec les risques possibles. »

Chapitre 4.12.4 – Amélioration continue

« La direction du laboratoire doit mettre en place des indicateurs qualité permettant de surveiller et d'évaluer de manière systématique la contribution du laboratoire aux soins prodigués au patient. Lorsque ce programme identifie des opportunités d'amélioration, la direction du laboratoire doit les saisir, quelque soit le domaine concerné. Elle doit s'assurer que le laboratoire d'analyse de biologie médicale participe à des activités d'amélioration de la qualité concernant des domaines pertinents et les résultats des soins prodigués aux patients. »

### **III/ CHOIX DU SUJET**

#### **A/ DEFINITION ET GESTION D'UN INDICATEUR QUALITE**

Un indicateur qualité est une information choisie, associée à un critère, qui permet de mesurer ou de comparer l'évolution d'un niveau d'amélioration des résultats et/ou des processus. Un indicateur doit cibler un dysfonctionnement.

Les indicateurs qualité sont choisis par la cellule qualité du laboratoire de Biochimie dans le cadre de la politique qualité lors de réunions qualité et les résultats y sont également transmis. L'ensemble du personnel du laboratoire est mis au courant lors des réunions d'information.

Lors de la revue de direction, les résultats des indicateurs qualité sont annoncés à l'assemblée et leur maintien ou leur changement sont abordés et discutés. Cela a lieu une fois par an.

#### **B/ CHOIX DES ACTIONS**

Un état des lieux de l'organisation du laboratoire des EFR a permis de relever plusieurs dysfonctionnements en rapport avec la qualité.

Des procédures qualités existent mais aucun suivi de la qualité n'est mis en place actuellement.

La satisfaction des patients n'est pas évaluée, on ne connaît pas le ressenti des patients après leurs examens.

Par ailleurs, la gestion des rendez-vous pose parfois des problèmes notamment lors d'un déplacement, d'un rajout ou d'une annulation. Toute la chaîne n'est pas forcément prévenue lors d'un changement de planning et cela fait perdre du temps.

Afin d'améliorer le déroulement des EFR, nous avons mis en œuvre :

- un indicateur de satisfaction

Une enquête de satisfaction sera donnée à remplir aux patients à la fin de leur examen respiratoire pour évaluer la qualité perçue par les patients (voir Annexe I).

- une procédure

Une procédure de gestion des modifications de rendez-vous par la consultation cancérologie est rédigée afin de clarifier les procédures entre les services (voir Annexe II).

Les services concernés par cette procédure sont : les EFR, la consultation cancérologie, le brancardage, les services demandeurs et la cellule qualité.

Une enquête de satisfaction est une catégorie d'étude permettant de recueillir auprès des clients, de manière rigoureuse et structurée, leur attente et leur niveau de satisfaction. C'est un instrument de mesure qui permet de graduer l'écart entre la perception du service par le client et ses attentes et se constituer un indicateur de satisfaction.

Une procédure décrit de manière spécifique la façon d'accomplir une activité. C'est un document d'organisation qui définit les modalités et les actions à entreprendre pour réaliser une activité.

## **C/ OBJECTIFS**

Cet indicateur qualité et cette procédure ont pour objectif de répondre aux chapitres 4.8, 4.10.1 et 4.12.4 de la norme 15189.

La mise en œuvre de ces deux actions va permettre d'améliorer la qualité du laboratoire en connaissant la satisfaction des patients et de mieux gérer les changements de planning de dernières minutes.

L'enquête de satisfaction nous indiquera nos points forts et nos points faibles et on pourra ainsi s'améliorer.

Les différents services de la chaîne de prise de rendez-vous seront mieux informés grâce à cette procédure. Cela devrait diminuer les problèmes d'organisation : les rendez-vous se dérouleront mieux et les patients seront d'autant plus satisfaits.

On se fixe des seuils d'acceptabilité :

- moins de 30 minutes d'attente,
- au moins 90% de satisfaction pour l'accueil, l'amabilité du personnel, les explications et le respect de la confidentialité.

## D/ LIMITES DE L'ETUDE

Les limites de l'étude portent principalement sur l'enquête de satisfaction remplie par les patients. Il sera difficile de faire remplir cette enquête à des patients non francophones ou certains patients de gériatrie.

De plus, chaque patient a sa propre perception de la réalisation des exercices respiratoires et les réponses peuvent changer face à une même consigne d'exercice.

D'autre part, il sera peut-être difficile d'impliquer tout le personnel concerné par la procédure de gestion des modifications de rendez-vous, en cause par exemple le roulement des infirmières dans les services ou encore le grand nombre de services demandant des EFR pour leurs patients dans l'hôpital. Il faut néanmoins que tout le personnel connaisse et applique cette procédure.

## IV/ METHODOLOGIE

Pour installer cet indicateur qualité et cette procédure au laboratoire des EFR, je vais utiliser la technique de la Roue de Deming. Elle permet d'installer un système qualité et d'en effectuer son suivi afin que la qualité perdure dans le temps.

La Roue de Deming permet la maîtrise d'un système qualité par les quatre actions suivantes :

- 1 – Planifier.
- 2 - Réaliser
- 3 - Evaluer
- 4 – Ajuster

### A/ PLANIFICATION

La cellule qualité dont je fais partie a commencé à faire un état des lieux. Le laboratoire des EFR possède des procédures écrites il y a plusieurs années pour répondre aux exigences de 1994. Afin de répondre à la norme 15189, nous devons le mettre à jour et installer un suivi de la qualité, inexistant actuellement.

Nous n'évaluons pas encore la satisfaction des patients et nous devons écrire une procédure pour la gestion des modifications de rendez-vous pour mieux organiser le planning des EFR entre la consultation, les services demandeurs, le brancardage et les techniciens des EFR.

Le planning suivant est prévu :

Janvier : Etat des lieux du laboratoire des EFR et rédaction de l'enquête de satisfaction.

Février / Mars / Avril : Réalisation de l'enquête de satisfaction.

Mai : Analyse de l'enquête de satisfaction.

Juin : Rédaction et mise en place de la procédure « gestion des modifications de rendez-vous aux EFR ».

## **B/ REALISATION**

L'enquête de satisfaction est rédigée par la cellule qualité et mise en place durant 3 mois, de février à avril 2011.

Elle permettra aux patients de répondre à différentes questions portant sur les domaines suivants :

- le temps d'attente,
- l'accueil au laboratoire,
- l'amabilité du personnel,
- la réalisation des tests respiratoires,
- le respect de la confidentialité.

## **C/ EVALUATION**

La cellule qualité a rassemblé les données de l'enquête de satisfaction afin de mesurer son impact et son efficacité.

Les résultats sont évalués questions par questions et mois par mois dans des tableaux pour obtenir une vision globale et une interprétation plus facile. Les résultats sont interprétés par rapport aux seuils d'acceptabilité préalablement fixés.

Lors d'une réunion d'information, la cellule qualité a transmis les résultats de l'enquête de satisfaction au personnel du laboratoire.

## **D/ AJUSTEMENT**

Suite à l'analyse des résultats de l'enquête de satisfaction, une action corrective est mise en place pour améliorer le critère dont le seuil d'acceptabilité n'est pas atteint : le temps d'attente du patient avant sa prise en charge par la technicien.

Cette action corrective repose sur la rédaction d'une procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR. Cette procédure précisera le rôle et les actions à effectuer par chacun pour prévenir toute la chaine concernée dans les différents changements de planning : déplacement, ajout ou suppression d'un rendez-vous.

Cette procédure sera évaluée par une enquête de satisfaction durant 3 mois : d'Octobre à Décembre 2011. Cela permettra d'évaluer son efficacité et son action sur la durée d'attente des patients.

## VI/ RESULTATS

### A/ RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION

#### RESULTATS DE FEVRIER 2011

Tableau 1 : Résultats de la durée d'attente des patients en salle d'attente en Février 2011.

	Attente de - 15 minutes	Attente entre 15 et 30 minutes	Attente de + 30 minutes	Total
Q1 : Attente (nombre de patients)	11	5	6	22
Résultats (%)	50 %	23 %	27 %	100 %

Tableau 2 : Résultats sur l'accueil, l'amabilité du personnel, la clarté des questions et la confidentialité en Février 2011.

	Satisfaits (nombre de patients)	Insatisfaits (nombre de patients)	Total de satisfaits (%)
Q2 : Accueil	22	0	100
Q3 : Amabilité	22	0	100
Q4 : Compréhension	22	0	100
Q5 : Confidentialité	22	0	100

En février 2011, les EFR ont reçu 33 patients dont 22 ont remplis l'enquête de satisfaction. Cela représente un pourcentage de 67 % de participation.

## RESULTATS DE MARS 2011

Tableau 3 : Résultats de la durée d'attente des patients en salle d'attente en Mars 2011.

	Attente de - 15 minutes	Attente entre 15 et 30 minutes	Attente de + 30 minutes	Total
Q1 : Attente (nombre de patients)	18	7	10	35
Résultats (%)	52	20	28	100 %

Tableau 4 : Résultats sur l'accueil, l'amabilité du personnel, la clarté des questions et la confidentialité en Mars 2011.

	Satisfaits (nombre de patients)	Insatisfaits (nombre de patients)	Total de satisfaits (%)
Q2 : Accueil	35	0	100
Q3 : Amabilité	35	0	100
Q4 : Compréhension	35	0	100
Q5 : Confidentialité	35	0	100

En mars 2011, les EFR ont reçu 40 patients dont 35 ont remplis l'enquête de satisfaction. Cela représente un pourcentage de 87 % de participation.

## RESULTATS D AVRIL 2011

Tableau 5 : Résultats de la durée d'attente des patients en salle d'attente en Avril 2011.

	Attente de - 15 minutes	Attente entre 15 et 30 minutes	Attente de + 30 minutes	Total
Q1 : Attente (nombre de patients)	12	5	5	22
Résultats (%)	55 %	23 %	22 %	100 %

Tableau 6 : Résultats sur l'accueil, l'amabilité du personnel, la clarté des questions et la confidentialité en Avril 2011.

	Satisfaits (nombre de patients)	Insatisfaits (nombre de patients)	Total de satisfaits (%)
Q2 : Accueil	22	0	100
Q3 : Amabilité	22	0	100
Q4 : Compréhension	22	0	100
Q5 : Confidentialité	22	0	100

En Avril 2011, les EFR ont reçu 31 patients dont 22 ont remplis l'enquête de satisfaction. Cela représente un pourcentage de 71 % de participation.

## EVOLUTION DES RESULTATS PAR CRITERES SUR 3 MOIS

Tableau 7 : Evolution des critères évalués sur 3 mois

	PATIENTS SATISFAITS EN FEVRIER (%)	PATIENTS SATISFAITS EN MARS (%)	PATIENTS SATISFAITS EN AVRIL (%)
Q1 : Attente	73	72	78
Q2 : Accueil	100	100	100
Q3 : Amabilité	100	100	100
Q4 : Compréhension	100	100	100
Q5 : Confidentialité	100	100	100

### INTERPRETATION

Cette évaluation porte sur les résultats de 80 enquêtes de satisfaction.

Les résultats des différents domaines évalués sont dans les critères de satisfaction fixés durant les trois mois de l'enquête sauf pour le temps d'attente.

Nous pouvons noter que le temps d'attente des patients avant leur prise en charge n'atteint pas le seuil d'acceptabilité durant les 3 mois. Il est compris entre 72 et 78%.

On peut noter que la principale cause d'attente des patients est le rajout de rendez-vous en urgence le jour même. Ce patient rajouté s'intercale entre deux patients préalablement prévu et ceci augmente l'attente du patient suivant.

Pour améliorer ce critère, une procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR est rédigée.

Les autres critères testés sont restés constants à 100 % de patients satisfaits durant la durée de l'enquête de satisfaction.

## **B/ MISE EN PLACE DE LA PROCEDURE DE GESTION DES MODIFICATIONS DE RENDEZ-VOUS AUX EFR**

Suite aux résultats de l'enquête de satisfaction, une procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR est rédigée dans le but de faciliter la gestion du planning des rendez-vous. Ceci devrait diminuer le temps d'attente des patients.

Cette procédure est importante car un grand nombre d'acteurs intervient et il faut qu'ils soient tous prévenus : service demandeur, secrétariat de cancérologie, brancardage et laboratoire des EFR.

Elle précise la gestion des rendez-vous par les secrétaires de la consultation cancérologie dans différents cas :

- ajout / suppression d'un rendez- vous,
- déplacement d'un rendez-vous.

Le détail des actions des différents acteurs concernés permettra de ne pas oublier d'étapes dans la création du rendez-vous afin qu'aucun acteur ne soit oublié et mis devant le fait accompli dans le cas d'un changement de planning de dernière minute.

La procédure est écrite, intégrée dans le système qualité du laboratoire et mise en place depuis juin 2011.

Elle sera évaluée par une enquête de satisfaction durant 3 mois pour mesurer son efficacité et son impact sur le temps d'attente des patients.

## VI/ CONCLUSION

Afin de répondre à la norme 15189, une enquête de satisfaction et une procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR sont mises en œuvre au laboratoire des EFR

Avec l'enquête de satisfaction, nous avons évalué la qualité perçue par les patients au laboratoire des EFR sur différents domaines.

Les patients sont satisfaits de la qualité au laboratoire des EFR dans les domaines de l'accueil au laboratoire, l'amabilité du personnel, la compréhension des consignes données par le technicien pour le bon déroulement du test de spirométrie et le respect de la confidentialité. Les résultats des 3 enquêtes montrent une satisfaction de 100%.

Par contre, le temps d'attente n'atteint pas le seuil d'acceptabilité durant les 3 mois de l'enquête de satisfaction. Pour améliorer ce critère, une action corrective est mise en place : une procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR est rédigée.

Elle décrit la marche à suivre lors de la prise d'un rendez-vous aux EFR. Ainsi lors d'un changement de planning, tout le personnel concerné est prévenu, le rendez-vous est créé dans l'informatique et le patient est plus vite pris en charge.

Pour améliorer ce critère, d'autres pistes d'amélioration sont également envisageables :

- nous pourrions travailler avec le brancardage pour décaler le transport des patients programmés après un patient rajouté en urgence.
- quand cela est possible, nous pourrions faire appel à un deuxième technicien pour aider à la réalisation des EFR et ainsi fluidifier le travail.

## VII/ BIBLIOGRAPHIE

[www.du-qualité-paris6.fr](http://www.du-qualité-paris6.fr)

Norme NF EN ISO 15189 - éditée par AFNOR, La Plaine Saint Denis, août 2007.

## VIII/ ANNEXES

### Sommaire

Annexe I : Enquête de satisfaction.....	27
Annexe II : Procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR.....	28

## ENQUETE DE SATISFACTION

### 1/ SALLE D'ATTENTE

Combien de temps avez-vous attendu dans la salle d'attente ?

- - de 15 minutes
- entre 15 et 30minutes
- + de 30 minutes

### 2/ L'ACCUEIL

A votre accueil, avez-vous été informé du déroulement des EFR ?

- Oui
- Non

### 3/ L'AMABILITE

Durant les EFR, étions-nous à l'écoute et à votre service ?

- Oui
- Non

### 4/ LA SPIROMETRIE

Nos explications pour effectuer les tests respiratoires étaient-elles précises ?

- Oui
- Non

### 5/ LA CONFIDENTIALITE

Avons-nous respecté la confidentialité lors de l'interrogatoire quand il y a plusieurs patients ?

- Oui
- Non

Annexe II : Procédure de gestion des modifications de rendez- vous aux EFR.

Laboratoire de Biochimie Paul Brousse	Procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR	PR EFR 01
<p><u>1/ Objet</u> Cette procédure a pour objectif de définir la gestion de la prise de rendez-vous des EFR par la consultation cancérologie.</p> <p><u>2/ Document de référence</u> La Norme 15189</p> <p><u>3/ Domaine d'application et responsabilité</u> Lors d'un rajout ou d'un déplacement de rendez-vous, le service demandeur prévient la consultation de cancérologie par téléphone. La secrétaire de consultation de cancérologie prévient le laboratoire des EFR par téléphone de ce changement de planning. L'heure de ce nouveau rendez-vous est fixée et l'accord est donné pour cette modification de planning. La secrétaire de consultation de cancérologie crée la modification de planning dans l'informatique. De plus, elle prévient par téléphone le brancardage pour programmer le transport du patient.</p> <p>Lors d'une suppression de rendez-vous, le service demandeur prévient la consultation de cancérologie par téléphone. La secrétaire supprime le rendez-vous dans l'informatique. Le brancardage et le laboratoire des EFR sont prévenus uniquement par informatique.</p>		
Rédacteur A. VEUILLOTTE	Valideur P. PHAM	Approbateur B. DEBUIRE
Mise en service : 01 / 06 / 2011		
Version : 1 Page : 1/3		

4/ Logigramme

Gestion des modifications de rendez-vous aux EFR

Documents opératoires

Responsables

Service demandeur

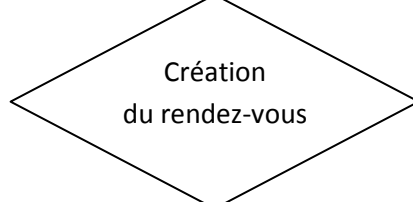
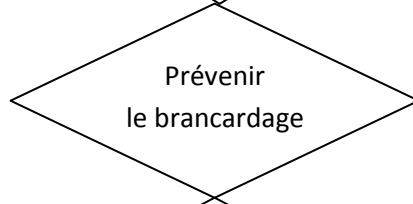
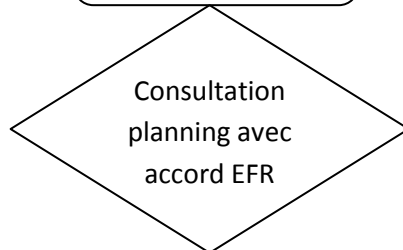
Secrétariat cancérologie

Secrétariat cancérologie

Secrétariat cancérologie

Laboratoire  
des EFR

Demande  
de rendez-vous  
aux EFR



Réalisation  
des tests  
respiratoires

GBEI

GBEI

procédures des EFR

Rédacteur  
A. VEUILLOTTE

Validateur  
P. PHAM

Approbateur  
B. DEBUIRE

Mise en service : 01 / 06 / 2011

Version : 1  
Page : 2/3

5/ Définitions et abréviations

AS : aide soignante

EFR : exploration fonctionnelle respiratoire

IDE : infirmière diplômée d'état

GBEA : guide des bonnes exécutions des analyses

GBEI : guide des bonnes exécutions informatiques

6/ Gestion documentaire

Une révision de cette procédure est prévue tous les deux ans.

7/ Archivage

Le planning des rendez-vous des EFR est enregistré dans l'informatique (logiciel Agenda) et imprimé sur papier au laboratoire des EFR.

Cet archivage est conservé dans un classeur pendant deux ans.

Sur le logiciel Agenda, des sauvegardes sont effectuées régulièrement.

Pour le dossier des EFR, les deux dernières années sont conservées dans les armoires du laboratoire des EFR puis classées par année dans les archives de cancérologie.

8/ Evaluation

Une enquête de satisfaction est proposée aux patients entre février et avril 2011.

D'autres indicateurs qualité seront mis en place régulièrement pour contrôler la qualité au laboratoire des EFR : une autre enquête de satisfaction sur d'autres domaines, un audit interne...

9/ Document associés

Les procédures du GBEA

Rédacteur  
A. VEUILLOTTE

Valideur  
P. PHAM

Approbateur  
B. DEBUIRE

Mise en service : 01 /06 / 2011

Version : 1  
Page : 3/3

# RESUME

Afin de répondre à la norme 15189, les laboratoires doivent mettre en place un système qualité pour installer et suivre la qualité dans les différents secteurs du laboratoire.

La cellule qualité de l'hôpital Paul Brousse a décidé de faire le point dans la mise en place de la qualité au laboratoire des EFR.

Dans le cadre de la politique qualité, nous appliquons le système de la Roue de Deming pour installer un système qualité aux EFR.

- réalisation d'un état des lieux de la qualité aux EFR qui montre que la satisfaction des patients n'est pas évaluée et qu'il manque certaines procédures.

- mise en place d'une enquête de satisfaction durant 3 mois afin d'évaluer la qualité perçue par les patients au laboratoire des EFR.

L'enquête de satisfaction mise en place teste les patients sur différents domaines :

- le temps d'attente,
- l'accueil au laboratoire,
- l'amabilité du personnel,
- la clarté des consignes pour réaliser les tests respiratoires,
- la confidentialité du dossier médical.

- interprétation des résultats de l'enquête de satisfaction afin d'évaluer l'impact de chaque critère testé.

- analyse des résultats. Ils montrent que les différents critères testés rentrent dans les seuils d'acceptabilité sauf le temps d'attente des patients.

Le temps d'attente des patients est trop long lorsqu'un rendez-vous urgent vient se rajouter au dernier moment dans le planning.

Afin d'améliorer ce dernier critère, une procédure de gestion des modifications de rendez-vous aux EFR est rédigée et mise en place

Cette procédure détaille les différentes étapes à effectuer en cas de changement de planning le jour même et va permettre une meilleure gestion des rendez-vous. Tous les intervenants seront prévenus de cette modification et pourront réagir plus rapidement.

Grâce à cette enquête de satisfaction et cette procédure, la qualité de la prise en charge des patients aux EFR est améliorée.