

# AMÉLIORATION DE LA GESTION DES

## NON-CONFORMITÉS LIÉES AUX INFORMATIONS DE PRESCRIPTION

LE ROY FRANCIS  
TECHNICIEN DE LABORATOIRE  
LABORATOIRE D'HÉMATOLOGIE BIOLOGIQUE  
HÔPITAUX UNIVERSITAIRE EST PARISIEN- TENON  
4 RUE DE LA CHINE 75970 CEDEX 20 PARIS 20<sup>ÈME</sup>

# Plan de la présentation



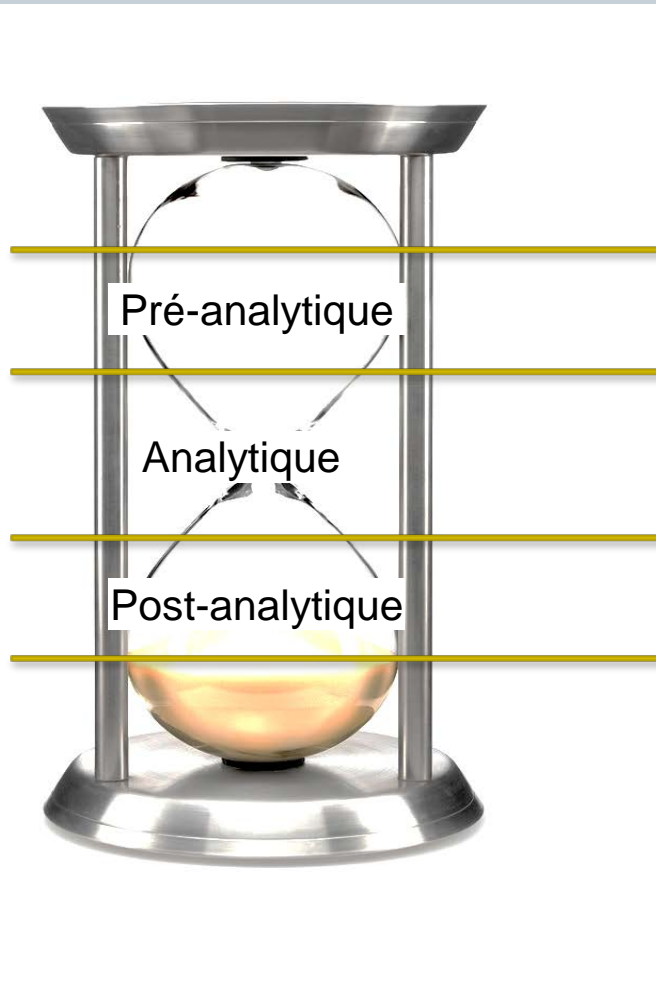
- **Contexte et constat**
- **Déroulement de l'étude**
- **Outils utilisés**
- **Plan d'action**
- **Impact du plan d'action**
- **Difficultés et limites**
- **Conclusion**

# Contexte et constat



- **Exigences de la Norme ISO 15189, du SH REF 02 et législatives**  
Chapitre 4.9 « Identification et maîtrise des non-conformités »
- **Audit Cofrac Mi Septembre 2013**
- **Problème soulevé lors:**
  - Revue de Direction
  - Audit à blanc (Société A. CŒUR)

# Contexte et constat



Fréquence  
(% d'occurrence)

Pré-Pré-analytique, haut risque

12%

Pré-analytique

2%

Analytique

0,2%

Post-analytique

2,2%

5%

Total : 21,4% de NC

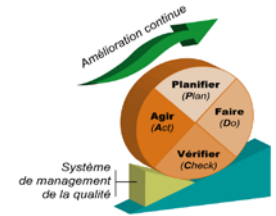
# Déroulement de l'étude de 2013



Chronologie

- **Février :**
  - 1<sup>er</sup> état des lieux
- **Mai :**
  - Analyse des données
- **Septembre :**
  - Plan d'action
- **Octobre :**
  - 2<sup>nd</sup> état des lieux
  - Evaluation du plan d'action

# Outils utilisés



| <b>Type</b>                 | <b>Nom</b>  | <b>Intérêts</b>   |
|-----------------------------|---|---|
| Qualité                     | Roue de Deming<br>ou<br>Cycle PDCA  | Définir les étapes à suivre pour l'amélioration continue d'un processus   |
|                             | Méthode QQQQCCP   | Collecter des données nécessaires et suffisantes pour dresser un état des lieux<br>Rendre compte d'une situation, d'un problème, d'un processus |
|                             | Procédures, Modes opératoires,<br>Manuel de prélèvement,<br>Catalogue des examens,... | Permettre l'uniformisation et la standardisation d'une tâche, d'une étape   |
| Statistique                 | Diagramme de Pareto   | Mettre en évidence les causes les plus importantes sur le nombre total d'effet<br>Prendre des mesures ciblées pour améliorer une situation      |
|                             | Diagramme en Camembert  | Représenter un petit nombre de valeurs par des angles proportionnels à ces valeurs  |
| Formation/<br>Communication | réunion, diffusion intranet, plan de communication,...                                | Permettre la communication et la diffusion des informations au sein de l'hôpital  |

# Plan d'action



## Action Corrective:

- Mode opératoire de gestion des non-conformités
- Création d'un module « NC pré-analytique » sur GLIMS

## Action Préventive:

- Manuel de Prélèvement et Catalogue des examens
- Communication autour de la diffusion du Manuel de prélèvement et du Catalogue des examens
- Création d'un indicateur qualité : « % de feuilles de prescription correctement renseignées »

# Impact du plan d'action

## *Occurrence des Non-conformités (NC)*



|  | <i>1er état des lieux</i> | <i>2nd état des lieux</i> |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <i>Nombre total de dossier sur l'étude</i> | 2994                      | 1025                      |
| <i>Nombre total de dossier avec NC</i>     | 1505                      | 247                       |
| <i>% dossier avec NC</i>                   | <b>50,30%</b>             | <b>24%</b>                |

Conclusion: ↘ ↘

# Impact du plan d'action

*Nombre moyen de NC par dossier*



|                                | Nombre de dossier traités | Nombre de NC recueillis | Moyenne de NC par dossier |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1 <sup>er</sup> état des lieux | 2994                      | 2930                    | <b>1</b>                  |
| 2 <sup>nd</sup> état des lieux | 1025                      | 396                     | <b>0.4</b>                |

Conclusion: ↘ ↘

# Impact du plan d'action

*Nombre moyen de NC par dossier non-conforme*



|                                | Nombre de dossier Non-conforme | Nombre de NC recueillis | Moyenne de NC par dossier |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1 <sup>er</sup> état des lieux | 1505                           | 2930                    | ≈ <b>2</b>                |
| 2 <sup>nd</sup> état des lieux | 247                            | 396                     | <b>1,6</b>                |

Conclusion: ↘

# Impact du plan d'action

## Nombre de NC par type de NC



| <i>Type de NC</i>  | <b>1<sup>er</sup> état des lieux</b> |          | <b>2<sup>nd</sup> état des lieux</b> |          |
|--|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|
|  | <i>Nombre d'occurrence</i>           | <i>%</i> | <i>Nombre d'occurrence</i>           | <i>%</i> |
| <i>Absence de tous renseignements (date/heure/préleveur /prescripteur)</i> | 56                                   | 1.8      | 4                                    | 1        |
| <i>Absence Date</i>  | 21                                   | 0.6      | 0                                    | 0        |
| <i>Absence Heure</i>   | 416                                  | 14       | 29                                   | 7        |
| <i>Absence Préleveur</i>   | 1088                                 | 37       | 196                                  | 49       |
| <i>Absence Prescripteur</i>  | 1272                                 | 44       | 198                                  | 50       |
| <i>Absence Etiquette patient</i>   | 5                                    | 0.2      | 3                                    | 1        |
| <i>Absence Etiquette service</i>   | 6                                    | 0.2      | 0                                    | 0        |
| <i>Version feuille de prescription antérieure</i>                          | 61                                   | 2        | 0                                    | 0        |
| <i>Autres</i>  | 5                                    | 0.2      | 0                                    | 0        |

# Impact du plan d'action

## Nombre de NC par type de NC



| Type de NC   | 1 <sup>er</sup> état des lieux |           | 2 <sup>nd</sup> état des lieux |          |
|--|--------------------------------|-----------|--------------------------------|----------|
|  | Nombre d'occurrence            | %         | Nombre d'occurrence            | %        |
| <i>Absence de tous renseignements (date/heure/préleveur /prescripteur)</i> | 56                             | 1.8       | 4                              | 1        |
| <i>Absence Date</i>  | 21                             |           | 0                              |          |
| <b><i>Absence Heure</i></b>  | <b>416</b>                     | <b>14</b> | <b>29</b>                      | <b>7</b> |
| <i>Absence Préleveur</i>   | 1088                           | 37        | 196                            | 49       |
| <i>Absence Prescripteur</i>  | 1272                           | 44        | 198                            | 50       |
| <i>Absence Etiquette patient</i>   | 5                              | 0.2       | 3                              | 1        |
| <i>Absence Etiquette service</i>   | 6                              | 0.2       | 0                              | 0        |
| <i>Version feuille de prescription antérieure</i>                          | 61                             | 2         | 0                              | 0        |
| <i>Autres</i>  | 5                              | 0.2       | 0                              | 0        |

Diminution de 50%

# Impact du plan d'action

## Répartition des NC par service



### 1<sup>er</sup> état des lieux

| <i>Service</i> | <i>Nombre NC</i> | <i>%</i> |
|----------------|------------------|----------|
| CND            | 273              | 12       |
| B4B            | 242              | 10       |
| JMI            | 108              | 5        |

### 2<sup>nd</sup> état des lieux

| <i>Service</i> | <i>Nombre NC</i> | <i>%</i> |
|----------------|------------------|----------|
| B4B            | 29               | 7        |
| Explo          | 26               | 7        |
| BEC            | 21               | 5        |
| PAG            | 21               | 5        |
| MI6            | 18               | 5        |

# Difficultés et limites



- **Difficultés:**

- Adhésion au projet
- Recueil des données
- Extractions des données statistiques et interprétations des résultats obtenus

- **Limites:**

- Etudes ponctuelles
- Disponibilité des services cliniques
- Audit Cofrac

# Conclusion



- **Points positifs :**

- Plan d'action efficace
- Objectif de diminution du nombre d'occurrence des NC
- Diminution du nombre de dossier non-conforme
- Diminution des NC dans les dossier non-conforme
- Adhésion et implication de l'ensemble du personnel du service d'hématologie biologique
- Adhésion et implication des services cliniques
- Création d'outils facilitant le recueil des NC pré-analytiques.

- **Axes d'amélioration:**

- Sensibilisation de l'ensemble des services cliniques (B4B)
- Effectuer des retours réguliers aux services cliniques de leurs NC
- Formations des techniciens et agents de réceptions au nouveau module de gestion des NC pré-analytique

Merci



**de votre attention**