



*GESTION DES NON-CONFORMITES
PRE-ANALYTIQUES AU CENTRE
HOSPITALIER DE FLERS
(BASSE NORMANDIE)*

TAUVEL Héloïse

Diplôme Universitaire

Assurance qualité au laboratoire de Biologie Médicale

PRESENTATION DU LABORATOIRE

○ Le laboratoire :

- Hôpital Jacques MONOD de Flers (Orne)
- Pôle Médico-technique : laboratoire, radiologie et pharmacie.

○ Avancement qualité :

- En cours d'accréditation (Voie B) avec dépôt de dossier COFRAC (mai 2013)
- Société d'accompagnement Alain Cœur Conseil (intervention chaque mois depuis Mars 2013)
- Attestation BioQualité (Février 2013)
- Cellule qualité et réunions hebdomadaires

ETAT DES LIEUX

- Pas de suivi des NC
- Pas de document rédigé

INTÉRÊT ET OBJECTIF

- Chapitre 4.9 de la norme NF EN ISO 15189
- Définir les responsabilités et autorités de chacun dans le projet
- Lister les NC pré-analytiques du laboratoire et les classer en plusieurs catégories
- Enregistrer et gérer les non-conformités
- Former l'ensemble du personnel du laboratoire
- Prévoir le déploiement au sein du CH de Flers, aux cadres, à la direction...
- Communiquer avec les services de soins
- Mettre en place les actions correctives et préventives
- Améliorer la phase pré-analytique et sa gestion au laboratoire

Ces objectifs ont un but commun ; changer les pratiques actuelles en vue d'améliorer le service rendu au patient et répondre aux exigences de la norme.

MÉTHODOLOGIE



PREVOIR

- Constitution d'un groupe de travail
- Réflexion sur la faisabilité de l'étude et organisation
- Création des supports
- Information et formation du personnel

FAIRE

- Paramétrage du logiciel informatique Hexalis
- Lancement de l'étude
- Analyse des premiers résultats
- Réajustement de l'étude

REAGIR

- Présentation des résultats
- Proposition d'amélioration
- Mise en place d'un indicateur

VERIFIER

- Analyse finale de données
- Mise en évidence des NC principales
- Analyse des causes

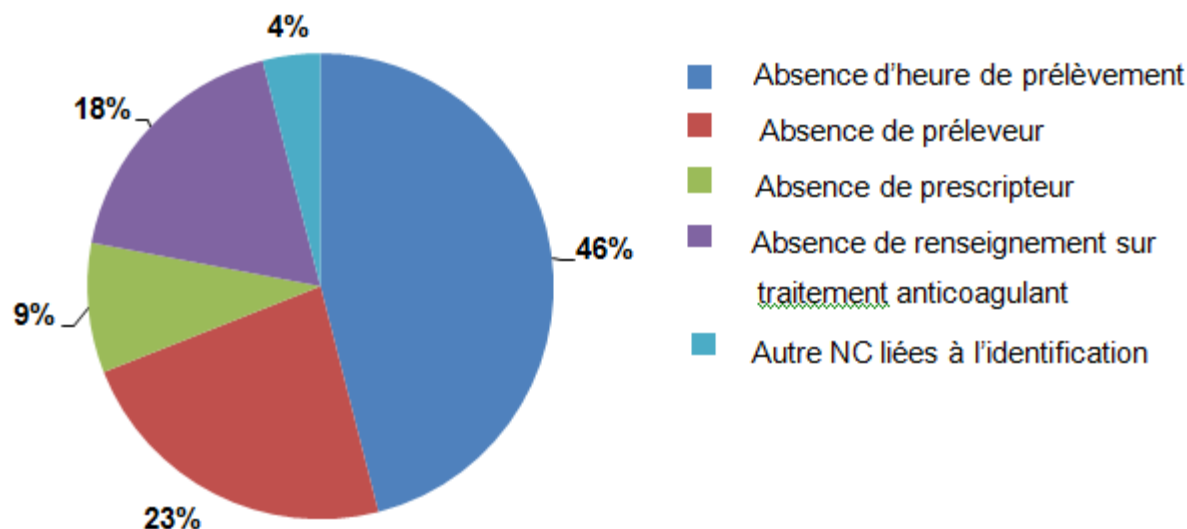
MISE EN PLACE DU PROJET

- Présentation en revue de direction, en réunion cadre, à la direction des soins
- Lister les NC et définir les codes associés
- Créer des documents en collaboration avec les techniciens de laboratoire
- Paramétrer sur notre SIL avec le RAQ, le cadre, le biologiste responsable du laboratoire et moi-même
- Lancer l'étude et analyser les résultats après un mois de déploiement

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LA TOTALITÉ DES DOSSIERS APRÈS 1 MOIS

Nombre de dossiers		
Conformes	3920	80%
Non-conformes	982	20%
Total de dossiers	4902	100%
Nombre de non conformités sur l'ensemble des dossiers		
Liées à l'identification	1270	88%
Liées à l'échantillon	177	12%
Total des non-conformités	1447	100%
Non-conformités liées à l'identification		
Absence d'heure de prélèvement	582	46%
Absence de préleveur	288	23%
Absence de prescripteur	118	9%
Absence de traitement anticoagulant	224	18%
Autres NC liées à l'identification	58	4%
Total des non-conformités liées à l'identification	1270	100%

Diagramme représentant la répartition des NC liées à l'identification



RÉSULTATS PAR SERVICES

- D'après :
 - Les diagrammes de Paréto
 - Les diagrammes en camembert
 - Les services à agir en priorité :
 - Chirurgie
 - Pédiatrie
 - Médecine A4
 - Urgences
 - Réanimation
 - Médecine B4
 - Les NC les plus récurrentes :
 - Absence d'heures de prélèvement
 - Absence de préleveur
 - Absence de renseignement sur le traitement anticoagulant
 - Absence de prescripteur
 - Tube en excès
 - Tube hémolysé,
 - Tube coagulé
 - Tube manquant.

ANALYSE, INTERPRÉTATION ET AXES D'AMÉLIORATIONS

- Principales causes selon la méthode Ishikawa
 - Inattention
 - Précipitation
 - Défaut de formation
 - Défaut de procédure ou méconnaissance des procédures

- Mise à jour de nos documents et procédures
 - Feuilles de prescriptions (faciliter le remplissage)
 - Table de préconisations (limiter les tubes en excès ou manquants)
 - Procédures en modes opératoires sur la gestion des NC
 - Guide de prélèvement (en cours)

- Présentation des résultats dans les services de soins
 - Rappel de la nécessité du bon remplissage des feuilles de prescriptions
 - Proposer des formations sur le pré-analytique et des visites du laboratoire
 - Présentation des procédures mises à jour

CONCLUSION

- Bilan positif
- Motivation de l'ensemble du personnel
- Explication aux services de l'obligation du suivi des NC
- Amélioration des échanges entre les services et le laboratoire
- Modifications restant à apporter à nos documents
- Retours positifs et diminution des NC suite à notre passage dans les services
- Importance de la prescription connectée
(NC liées à l'identification)
- Indicateurs qualité

Merci de votre attention