

LABORATOIRE CH DE GONESSE

MISE EN PLACE DU PROCESSUS DE GESTION DU
SYSTÈME DOCUMENTAIRE

BASKARA Arouna



18/10/2016

PRESENTATION DU CH DE GONESSE

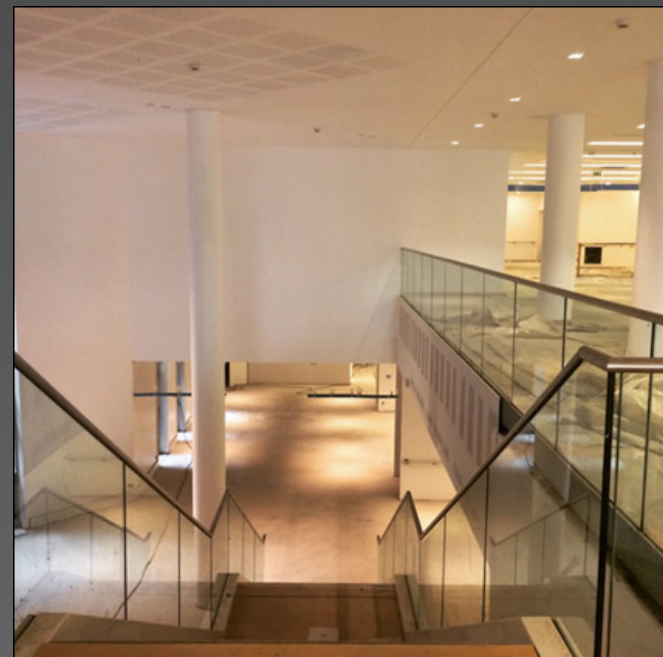
- L'hôpital de Gonesse existe depuis **1208** (nommé l'Hôtel Dieu)
(les ruines sont toujours visibles)
- En **1841**, le bâtiment Pierre de Theilley est construit pour améliorer les conditions d'accueil.
- En **1969**, l'hôpital voit le jour.



LE NOUVEL HOPITAL DE GONESSE

Ouverture en juin 2016

Déménagement laboratoire mai
2016



PRESENTATION DU LABORATOIRE

- Monosite
- 29 000 000 de B/an (1 568 000 actes)
- 3,44% examens externalisés hors EFS
- Domaines d'activité : allergie, auto-immunité, bactériologie, biochimie générale et spécialisée, hématocytologie, hémostase, immuno-hématologie, parasitologie-mycologie, sérologie infectieuse, spermologie, virologie
- Activités annexes : centre de prélèvement, DPSL, CeGGID, Consultation d'hémostase, vaccinations, saignées

ETAT D'AVANCEMENT EN ASSURANCE QUALITE

- ❖ Voie B
- ❖ Qualification bioqualité mai 2013
- ❖ Dossier d'accréditation déposé en avril 2015
- ❖ Visite initiale le 15 et 16 mars 2016
- ❖ Accrédité à 70 % (hémostase, biochimie, bactériologie)

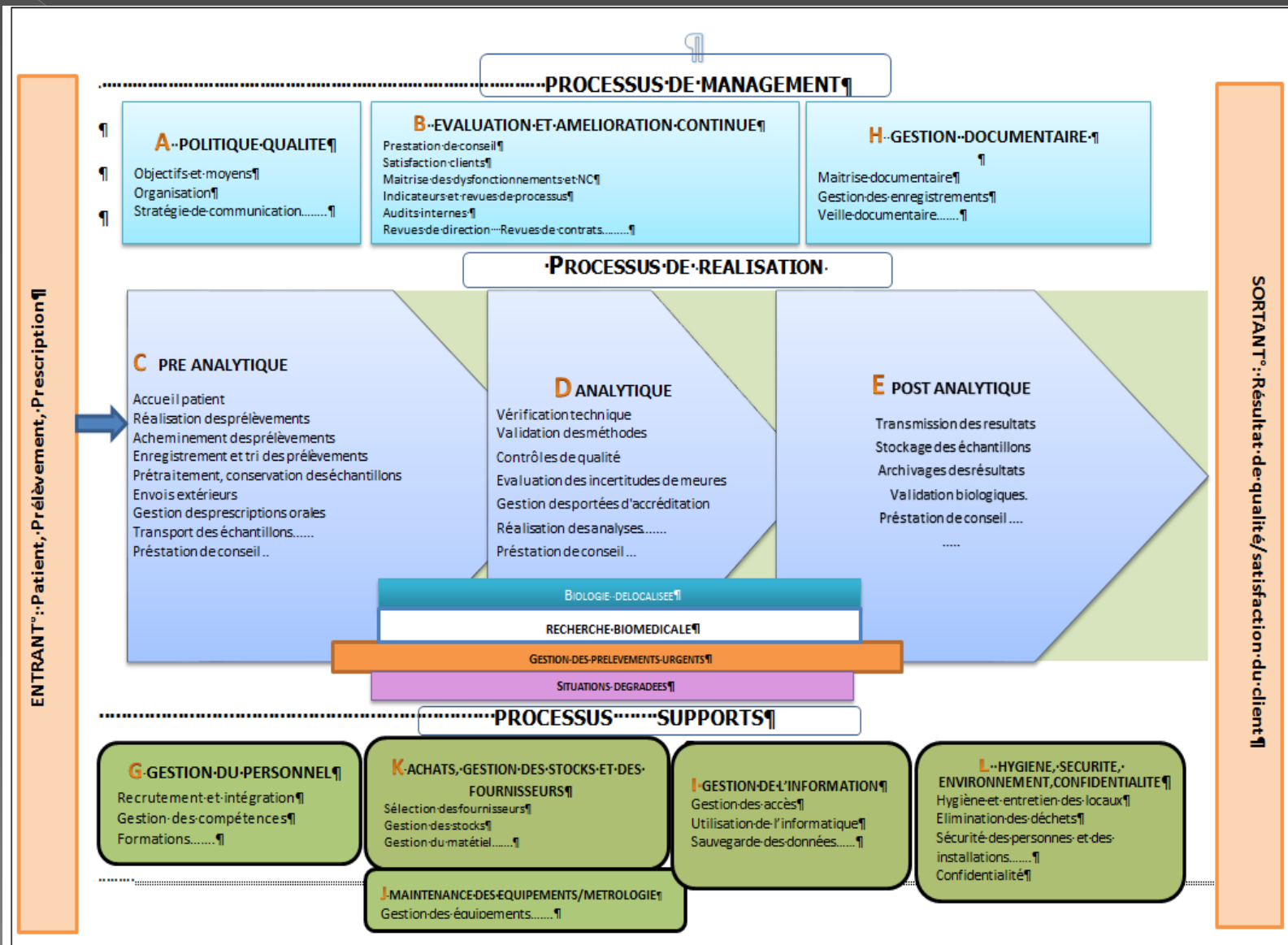
Rôle :

- ❖ Technicienne de laboratoire en hématologie
- ❖ Pilote du processus gestion du système documentaire
- ❖ Janvier 2016 : technicienne qualité à temps plein

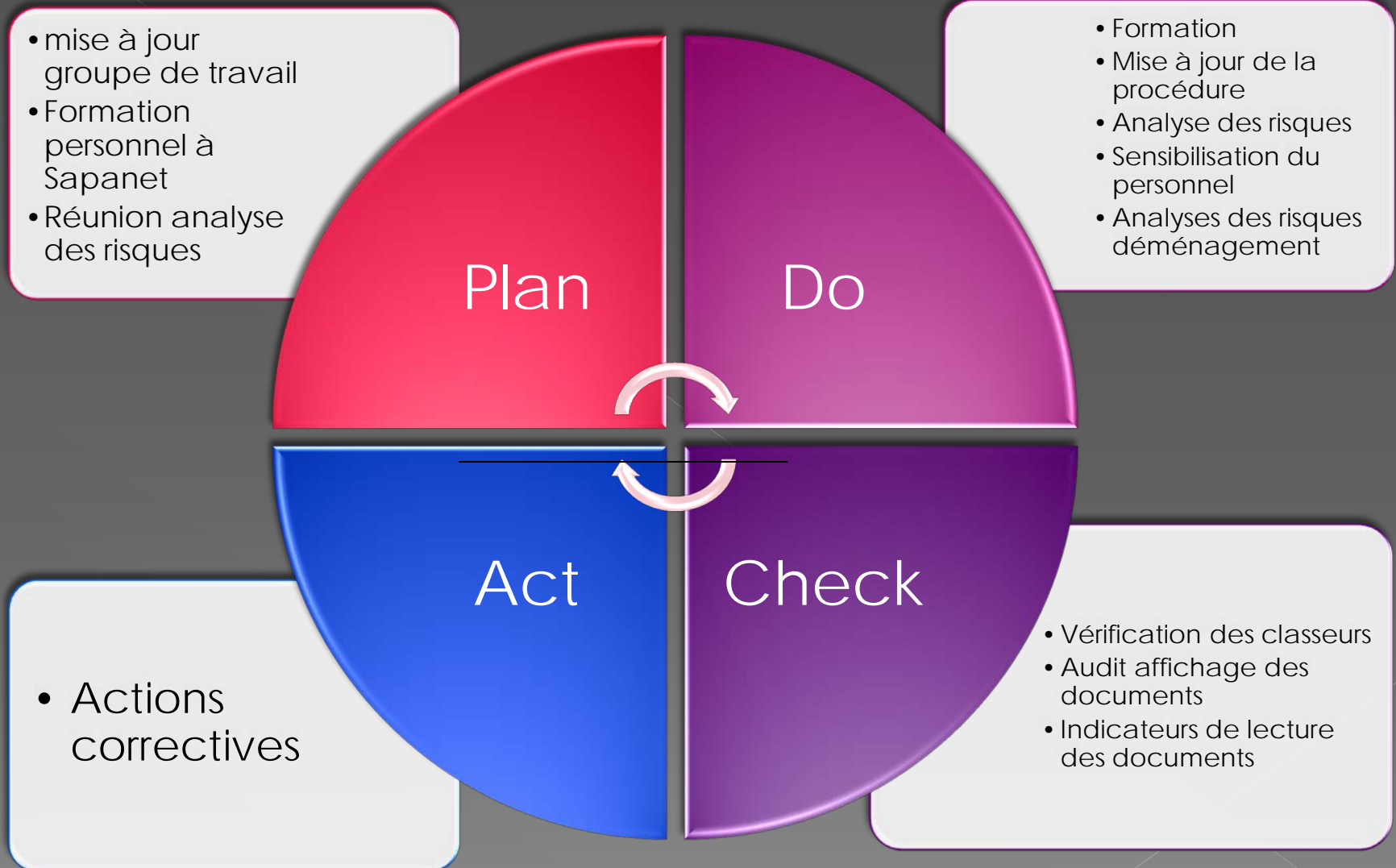
CHOIX DU SUJET

- ❖ Approche processus exigence de la norme 15189 version 2012
- ❖ Nombreux écarts lors de plusieurs audits interne externalisés
- ❖ Problème de maitrise du système documentaire (harmonisation, document externe, déménagement.....)
- ❖ Processus important en interaction avec tous les autres.

CARTOGRAPHIE



METHODOLOGIE



PLANIFIER

- ❖ Mise à jour du groupe de travail en gestion du système documentaire
- ❖ Planning de formation du personnel sur le logiciel
- ❖ Réunion avec le groupe de travail pour l'analyse de risque

METTRE EN OEUVRE

- ❖ Formation à la démarche processus (décembre 2015)
- ❖ Formation du personnel à Sapanet
 - Formation de base : 2 à 3h pour tous le personnel
 - Formation pour le groupe de gestion documentaire
 - Formation paramètreur
- ❖ Mise à jour de la procédure de gestion documentaire
 - Impression des documents papiers, droit d'impression
 - Mise en place d'un formulaire « inventaire des documents externes »
 - Mise en place d'une fiche d'analyse d'impact
 - Mode dégradé en cas de panne Sapanet

METTRE EN OEUVRE

❖ Analyse de risque de gestion documentaire

- Etape 1 : identifier les risques

Le brainstorming : Quoi ? Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

- Etape 2 : AMDEC Analyse des modes de défaillance, de leur effets et de leur criticité

Quoi ? Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

- Etape 3 : Rechercher les causes (5M)

Matière, Méthode, Milieu, Moyens humains, Matériel

- Etape 4 : plan d'actions

Les actions à mettre en œuvre

Les responsabilités

Les délais à respecter

METTRE EN OEUVRE

- ❖ Analyse de risque en gestion documentaire lors du déménagement
même démarche que pour l'analyse de risque en gestion documentaire
- ❖ Analyse de risque à intégrer dans le nouvel SH43
- ❖ Sensibilisation du personnel à la lecture des documents

VERIFIER ET AMELIORER

- ❖ Indicateur de lecture de document
- ❖ Quick audit pour l'affichage des documents
- ❖ Revue de processus
 - Suivi de l'indicateur tous les 3 mois
 - Suivi des écarts
 - Suivi des NC et réclamations
 - Suivi des plans d'action
 - Suivi des processus en interaction
 - Suivi des fiches de suggestions
 - Revue de la fiche de processus
- ❖ Revue de direction

DIFFICULTES ET LIMITES

- ❖ Respect du calendrier fixé (revue de processus, plan d'action, indicateur....)
- ❖ Maitrise des documents externes
- ❖ Formations au logiciel Sapanet
- ❖ Déménagement dans le nouvel hôpital

CONCLUSION

- ❖ Processus important en interaction avec tous les autres processus
- ❖ Evaluation régulière du processus de gestion documentaire

Merci de votre attention