



**Compte-rendu de la réunion du
19 février 2010**

Compte rendu de la réunion du 19 février 2010

Personnel participants et fonctions :

Mademoiselle PLUMOT Caroline : Infirmière

Mademoiselle LAMBERT Karine : Technicienne

Mademoiselle MIRANDA Lydia : Secrétaire

Monsieur TAARKOUBET : Technicien

Monsieur BOCCARA Charles : Biologiste

Absente :

Mademoiselle BOHELAY Aurélie

Rédactrice :

Mademoiselle MIRANDA Lydia

Durée de la réunion :
De 11h30 à 13h00

Nombre de pages :
9

Ordre du jour :

Traitement des non conformités

Objectif :

Obtention de l'accréditation selon la norme ISO 15189

Lors de la réunion du 19 février 2010, Monsieur BOCCARA a « officiellement », présenté à l'ensemble de l'équipe la nouvelle technicienne successeur de Madame NUEVO Joanne, Madame LAMBERT Karine.

Le but, et l'objectif des réunions lui ont été exposés par Monsieur BOCCARA. Plusieurs points lui ont été évoqués, notamment :

- Le but de la mise en place d'indicateurs qualité,
- l'intérêt de revoir chaque non conformité une à une,
- l'adresse du site Internet du laboratoire, (qualité.labomaisonblanche.fr), où l'ensemble de l'équipe peut à tout moment consulter les documents qualité.

Monsieur BOCCARA, a émis le souhait à l'ensemble de l'équipe, qu'elle consulte directement les documents qualité sur le site Internet, et non sur Logidoc. Le site Internet est beaucoup plus pratique d'utilisation, notamment pour la consultation et les éditions des documents qualifiés : fiches d'enregistrements, fiche de non conformités ; ect....

Il a été demandé à Mademoiselle LAMBERT Karine, de lire les comptes rendus des précédentes réunions.

Monsieur BOCCARA rappelle à l'ensemble de l'équipe, l'importance des rédactions des non conformités. C'est le meilleur moyen que nous avons de suivre et mesurer la pertinence de notre système qualité.

Le système qualité du laboratoire, est divisé en plusieurs processus. (Processus Métiers, Processus Support, Processus Ressources Humaines, etc....) cf. : site Internet du laboratoire.

A chaque réunion, les non conformités sont revues, et chacune d'entre elles se voit attribuer un coefficient. Cela permet ensuite d'établir un pourcentage de non-conformité pour le mois passé. C'est l'indicateur qualité.

Le coefficient est attribué selon l'incidence de celle-ci. Un coefficient « 1 », pour l'oubli d'un code sur un dossier avant le passage du coursier, et un coefficient « 2 » pour par exemple, l'oubli d'une analyse sur un dossier une fois que le patient est venu chercher ses résultats.

Se donner des objectifs permet de maîtriser le système qualité de notre laboratoire. Par exemple, en ce moment un indicateur de 4% de non-conformité sur le processus métier doit être atteint, une fois atteint, nous pourrions baisser le pourcentage souhaité à 3%.

I) Traitement des non conformités.

Chaque non conformité porte un numéro et donne lieu à une action d'amélioration si celle-ci le nécessite.

Mois de novembre 2009 :

Pour le mois de novembre 2009, il y a en grande majorité des non conformités liées a la propreté des plateaux de prélèvement, à la transmission des résultats par courrier, à l'enregistrement des dossiers.

En ce qui concerne la vérification des dossiers. Actuellement seulement les dossiers du matin même étaient vérifiés par la secrétaire ou par l'infirmière. Dorénavant, une vérification complémentaire des dossiers de la veille sera faite.

NC n°1 :

Une commande a été passée par fax, mais l'accusé de réception montrait que celui-ci n'avait pas été correctement transmis.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité. Cependant Monsieur Boccara demande à l'ensemble de l'équipe une vigilance particulière en ce qui concerne l'envoi des fax.

NC n°2 :

La vitamine D3 a été effectuée à deux reprises a la fois par le laboratoire BIOMNIS, et par nous même. En effet, il a été remarqué que lorsque l'analyse de la vitamine D2 était envoyée au laboratoire spécialisé, ils effectuaient a la fois la D2 et la D3. De ce fait, lorsque ces deux analyses sont demandées par un médecin, il ne faut plus enregistrer de D3 dans notre système informatique.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°3 :

Un patient possédait sur son dossier plusieurs analyses transmises en laboratoire spécialisé. En effet, il y avait des examens sanguins et urinaires. Dans les examens urinaires il y en avait pour le laboratoire GILLE, et pour le laboratoire BIOMNIS. Les examens sanguins ont été envoyés en premier, mais aucune photocopie du dossier BIOMNIS n'a été faite, et de ce fait le jour de la réception des urines seulement les analyses faites par le laboratoire GILLE ont été envoyées et celle pour le laboratoire BIOMNIS n'ont pas été transmises

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°4 :

Un rendez vous pour un prélèvement mycologique, pour Monsieur BOCCARA, a été pris pour 7h30, alors que celui-ci n'arrive qu'aux alentours de 8h15 au laboratoire.

Si le patient exige que le prélèvement soit effectué par le biologiste, il faut impérativement prendre les rendez vous pendants les tranches horaires suivantes :

-De 9h00 à 12h00, et de 14h00 a 19h00

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°5 :

Un des membres de l'équipe aurait conseillé un patient de ne pas répondre aux multiples relances du laboratoire BIOMNIS pour une facture due par celui-ci. De ce fait le patient s'est vu transféré au service contentieux du laboratoire spécialisé.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°6 :

Un patient devait effectuer une analyse non remboursée et dite hors nomenclature. Cependant, celui-ci n'a pas été informé. Le patient se plaignant de la note reçue, l'analyse a été supprimé de son dossier.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°7 :

Une numération formule sanguine, n'a pas été techniquée. Ce tube a du sûrement être prélevé juste après le passage du coursier et a été rangé directement sur le portoir des tubes en plus.

Action d'amélioration :

Mise en place d'un portoir exclusivement destiné aux NFS, a coté de l'automate COULTER.

NC n°8 :

Un résultat de glycosurie sur 24 heures saisi à 0,0g/l. Recontrôlé a 0,4g/l.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°9 :

Les contrôles pour l'automate VARIANT II, ont été inversés. Le contrôle haut, à la place du contrôle bas.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°10 :

Un tube sérothèque n'a pas été prélevé. Mais ce dysfonctionnement est souvent possible dans ce cas précis :

- Si le patient possède un double dossier

Monsieur BOCCARA, rappelle que dans la mesure du possible il faut systématiquement prélevé un tube en plus.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°11 :

Un dysfonctionnement a été détecté sur l'automate AUTOBLOT. Une inversion des tuyaux de réactifs a été constatée.

Action d'amélioration :

Une identification des tuyaux de réactifs a été mise en place.

NC n°12 :

Une créatinurie sur 24 heures a été saisie à 0,03g/l alors que cette analyse n'a jamais été transmise au laboratoire GILLE. Mise en contact avec le laboratoire partenaire pour effectuer cette analyse.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

Après calcul, l'indicateur qualité pour le mois de novembre 2009, est de 5,42%.

Mois de décembre 2009 :

Pour le mois de décembre 2009, il y a en grande majorité des non conformités liées à la propreté des plateaux de prélèvement, à la transmission des résultats par courrier, ou par fax, à l'enregistrement des dossiers.

Monsieur BOCCARA a rappelé à l'ensemble de l'équipe les cas où il fallait saisir le code VAL ou VAL2.

VAL, dans le cas où la date des dernières règles n'est pas connue.

VAL2, dans le cas où la date des dernières règles est connue.

NC n°1 :

Un patient contact le laboratoire pour savoir si son résultat est disponible. L'un des membres de l'équipe lui répond qu'ils sont prêts. Le patient se présente au laboratoire pour récupérer son résultat mais le résultat n'est pas disponible.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité

NC n°2 :

Un patient se présente au laboratoire et fournit à la personne enregistrant son dossier la carte vitale de son amie. Toutes les analyses ont été effectuées avec le nom de sa compagne.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité, si ce n'est une vérification rigoureuse de l'identité en cabine.

NC n°3 :

Un dossier enregistré au nom du père au lieu de celui de l'enfant.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité, si ce n'est une vérification rigoureuse de l'identité en cabine.

NC n°4 :

Un ECBU a étéensemencé sur une gélose Sabouraud, au lieu d'une gélose CPS. De ce fait la culture était négative.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°5 :

Pour un examen cyto bactériologique d'un crachat, le test à l'optochine sur gélose au sang n'a pas été fait.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°6 :

Un prélèvement vaginal a bien étéensemencé mais les géloses n'ont pas été entreposées dans la jarre à 37°.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

Après calcul, l'indicateur qualité pour le mois de décembre 2009 est de 4,16%.

Mois de Janvier 2010 :

En raison du changement de personnel, et les diverses arrêts maladie de chacun, aucunes non-conformités n'ont été rédigées pour ce mois. Monsieur BOCCARA a donc effectué un report de résultats du mois de décembre a celui-ci.

Mois de février 2010 :

NC n°1 :

Le Laboratoire Danel nous informe qu'un caillot s'est formé dans un tube EDTA pour une numération formule sanguine. Cela serait du au fait que le préleveur n'est pas agité le tube juste après le prélèvement.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°2 :

Un rendez vous à domicile n'a pas été noté sur le cahier prévu à cet effet.

Action d'amélioration :

1^{ère} proposition : mise en place d'une fiche de domicile en technique, pour éviter au technicien de revenir au secrétariat pour noter le rendez vous.

2^{ème} proposition : mise en réseau du logiciel Excel déjà présent a l'accueil.

Après discussion avec l'ensemble de l'équipe, la première proposition a été acceptée.

NC n°3 :

Une erreur de code médecin.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°4 :

Une T3L et une T4L, ont été oubliées sur un dossier après que le patient soit venu chercher ses résultats.

L'analyse a été transmise au laboratoire BIOMNIS, et les résultats ensuite transmis au prescripteur et au patient par courrier.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°5 :

Le laboratoire a reçu un courrier de la part de la société VEOLIA, qui gère les déchets a risques infectieux du laboratoire.

Dans ce courrier, VEOLIA se plaignait que l'ensemble des fûts du laboratoire destinés a l'incinération ne comportait aucunes des informations suivantes :

- Nom du laboratoire,
- Date d'ouverture,
- Date de fermeture.

Action d'amélioration :

Des étiquettes comportant le nom du laboratoire sont mise a disposition en technique, pour que celle-ci soit collées sur les fûts.

D'autres part, Monsieur BOCCARA rappel le coût de chaque fûts, et de ce fait, seulement les déchets a risques infectieux doivent y être entreposés.

De nouvelles poubelles, plus grandes vont être mises en places concernant les déchets non infectieux, car les anciennes étaient trop étroites pour y entreposer tous les déchets.

NC n°6 :

Le laboratoire BIOMNIS nous a contacté, car une analyse pour la sérologie de l'hépatite B par PCR a été transmise avec du sérum a +4°, alors qu'il fallait du plasma EDTA congelé.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité. Cependant Monsieur a rappelé à l'ensemble des préleveurs que chaque tube prélevé devait être identifié par une marque au feutre fluo.

NC n°7 :

Un tube citrate, qui a été décanté et ensuite congelé contenait de la fibrine. Cela était peut-être dû au fait que le tube était périmé. Car une fois les sachets de tube citrate ouverts, ils doivent être utilisés dans les 10 jours suivants.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

NC n°8 :

Un résultat pour une hémoglobine A1C a été saisi par erreur. Le laboratoire Danel a été rappelé pour la modification de celui-ci.

Action d'amélioration :

Pas d'action d'amélioration pour cette non-conformité.

Après calcul, l'indicateur qualité pour le mois de février 2010, est de 4%.

II) Nouveautés

Dans les prochains jours, le laboratoire va faire l'acquisition de deux nouveaux réfrigérateurs. L'un sera en technique et l'autre en bactériologie. Ils permettront d'entreposer les réactifs en cours d'utilisation.

Un nouveau logiciel de gestion des stocks, va être mis en place pour une meilleure organisation des commandes.

Une nouvelle fiche sera bientôt mise en place. Cela sera une fiche de demande d'évolution. Elle permettra au personnel du laboratoire d'émettre des idées susceptibles d'améliorer l'organisation et le bon fonctionnement du laboratoire.

Elle portera le numéro suivant : B5ENR 02

Un nouveau laboratoire nous rejoint dès lundi pour le partage des analyses. Le laboratoire BIBAS situé à quelques mètres du laboratoire Maison Blanche, sur la commune de Montrouge.

Mademoiselle PLUMOT Caroline : Infirmière

Mademoiselle LAMBERT Karine : Technicienne

Mademoiselle BOHELAY Aurélie

Mademoiselle MIRANDA Lydia : Secrétaire

Monsieur TAARKOUBET : Technicien

Monsieur BOCCARA Charles : Biologiste

.....
La prochaine réunion aura lieu fin mars 2010
.....