



A3 – CRD 27 mars 2010

**Compte rendu de la reunion qualité
du 27 mars 10**

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 26 MARS 2010

Personnel participants :

- Mademoiselle BOHELAY Aurélie : technicienne,
- Mademoiselle DAYDE Chloé : apprentie technicienne,
- Mademoiselle LAMBERT Karine : technicienne,
- Mademoiselle PLUMOT Caroline : infirmière,
- Mademoiselle MIRANDA Lydia : secrétaire
- Monsieur BOCCARA Charles : biologiste
- Monsieur TAARKOUBET Sakir : technicien

Personnel absents :

Rédactrice :

Mademoiselle MIRANDA Lydia

Ordre du jour :

Traitement des non-conformités

Objectifs :

Obtention de l'accréditation selon la norme Iso 15189

Durée de la réunion :

De 11h50 à 13h00

Nombre de pages : 10

Version précédente	Rédacteur / Vérificateur	Approbateur
<i>du</i>	<i>Fonction, date et visa :</i>	<i>Fonction, date et visa :</i>
<i>Approuvée par</i>		
<i>Objet de la modification :</i> Création du document		

I) Introduction

Lors de la réunion du 26 mars 2010, Monsieur BOCCARA a fait part à l'ensemble de l'équipe de sa satisfaction sur la qualité de cohésion générale du groupe, même si il y a quelques temps certaines tensions pouvaient se faire ressentir.

La qualité du groupe de travail doit être un point fort pour le laboratoire , la grande polyvalence de chacun associé à un bon niveau de spécialisation tendent à augmenter les performances qualitatives de notre structure qui se rapproche du « laboratoire idéal ».

II) Traitement des non conformités du mois de février 2010 :

a) Clôture des plans d'action d'amélioration:

- Etiquettes d'identification pour l'automate AUTOBLOT. : **AA.09.11.01**

Clôture le 26 mars 2010

- Etiquetage des fûts réservés aux déchets a risques infectieux et toxiques. :**AA.10.02.01**

Clôture le 26 mars 2010

Monsieur BOCCARA rappelle que l'identification complète des fûts doit contenir les éléments suivants :

-date d'ouverture,

-date de fermeture,

-nom du laboratoire,

-adresse du laboratoire.

- Formulaire d'enregistrement en technique pour les prélèvements a domicile :

NON CLOTUREE

b) Revue des Non Conformités

1) NC.10.02.09.

Le laboratoire BIOMNIS, nous contact car une trisomie 21 a été prélevée trop tôt. Prise de contact avec la patiente et nouveau prélèvement effectué aux bonnes dates.

2) NC.10.02.10.

Le laboratoire DANEL, nous contact car un résultat de facteurs rhumatoïde est erroné. En effet le résultat du contrôle a été saisi à la place du résultat du patient. Le laboratoire DANEL nous transmet par fax le bon résultat. La correction a été apportée au dossier.

3) NC .10.02.11

Un dossier comportait deux examens d'urines pour une seule patiente. D'une part une recherche de sucre et d'albumine, et d'autre part un ECBU. Seulement la recherche de sucre et d'albumine a été faite. La patiente est venue chercher ses résultats mais il manquait l'ECBU.



Traitement mis en place : AA.10.02.03

De nouvelles étiquettes ont été créée spécialement réservée aux échantillons d'urines. Par exemple, un dossier comportant une recherche de sucre, d'albumine, de nitrites, et un ECBU comportera les codes suivants :

A, GU, NIT, CYTU BACU.

La mise en place « officielle » de cette action d'amélioration se fait en date du 26 mars 2010, et sera revue à la prochaine réunion. Si elle se révèle être efficace, elle sera adoptée et clôturée.

4) NC.10.02.12 :

Un patient sous anticoagulants, se plaint d'un hématome a la suite d'un prélèvement. Des excuses de la part du laboratoire lui ont été faites.

5) NC.10.02.13 :

Une patiente vient chercher ses résultats au laboratoire, cependant il manque le temps de saignement sur le dossier. La patiente affirme que ce test a été fait le jour de son prélèvement sanguin, et atteste que le saignement était toujours abondant même après plus d'une heure. Des excuses de la part du laboratoire ont été faites à la patiente.

Monsieur BOCCARA, rappelle que il faut impérativement prévenir les patients qu'après un temps de saignement il ne faut pas toucher l'oreille. Cela pourrait réactiver le saignement par rupture du clou plaquettaire

Pour réduire les non conformités ainsi que la pertinence de l'analyse « temps de saignements » plusieurs actions vont être entreprises :



AA.10.02.04

-création d'une étiquette « TS », pour pouvoir écrire directement le résultat sur la planche d'étiquette.

-Nouvelle technique pour le temps de saignement, le test d'ivy.

6) **NC.10.02.14 :**

Une charge virale de l'hépatite B par PCR, a été prélevée sur tube sec au lieu d'un tube EDTA. Prise de contact avec le patient, pour nouveau prélèvement, mais le numéro de téléphone était erroné. Le dossier a été replacé dans la bannette « transmis », comme si le dossier était en attente de résultats.

Après une demande du personnel, Monsieur BOCCARA envisage de mettre a la disposition des préleveurs des tubes EDTA gel. Cela permettra aux techniciens de ne pas décanter dans le cas des examens qui nécessite du plasma. (Charge virale hépatite, HIV, etc....).

En ce qui concerne les dossiers en attente d'échantillons, une nouvelle bannette à été créée. « Dossiers incomplets ». **AA.10.02.03**

Rappel :

Dossiers bloqués => en attente de pièces administratives administratives,

Dossiers incomplets => en attente de prélèvements ou d'échantillons.

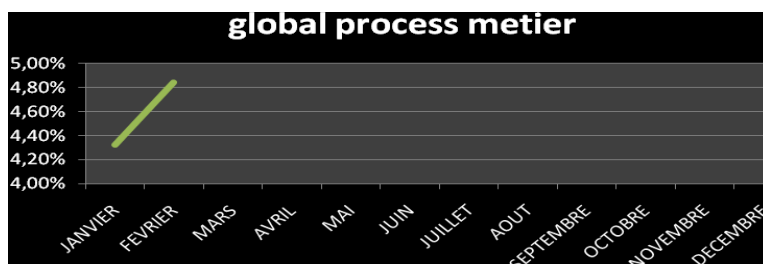
7) **NC.10.02.15 :**

Une recherche d'agglutinines irrégulières, (RAI), a été saisie négative alors que celle-ci était positive. Cela était du au fait que toute les RAI du jours étaient négatives, et que la personnes chargée de saisir les résultats a saisi « scrn » sur chaque dossiers sans prêter attention aux noms des patients.

Depuis l'acquisition du nouvel automate de groupes, les techniciens ne saisissent plus aucun résultat de RAI. C'est l'automate qui est directement relié au système informatique du laboratoire qui effectue cette tache.

Cependant les résultats concernant les laboratoires partenaires, les résultats doivent être faxés.

L'indicateur qualité des processus métiers pour le mois de février 2010 est de : 4,84%



III) Traitement des non conformités du mois de mars 2010 :

1) NC.10.03.01

Une patiente se plaint d'un résultat qui devait être transmis par fax a son médecin avant 14h. le fax n'avait pas été enregistré sur le dossier.



Action d'amélioration : **AA.10.03.01**

Dorénavant, une photocopie de la feuille d'urgence est aimantée au niveau du bureau de signature du biologiste, afin que celui-ci sache quels dossiers ont un caractère d'urgence.

En prévision :

Mise en place d'un tampon personnalisé comportant les informations suivantes :

-moyens de transmission des résultats,

-les initiales des préleveurs,

Cela permettra au biologiste de ne pas découper le haut du formulaire de suivi médicale, a chaque fois qu'une transmissions de résultats sera demandée par le patient.

2) NC.10.03.02

Une patiente est venue chercher ses résultats au laboratoire, mais il manquait ceux concernant la recherche d'albumine et de sucre au niveau des urines. La patiente n'avait pas été informée qu'un

examen d'urines avait été prescrit par le médecin. La patiente a fait ses urines au laboratoire le même jour.

3) NC.10.03.03

Un patient se plaint de ne pas avoir reçu son mot de passe pour pouvoir consulter ses résultats sur internet. Le patient n'a pu profiter de ce service car le « 9 », au niveau de son numéro de portable n'a pas été saisi.

4) NC.10.03.04

Une non-conformité liée à un résultat de bêta HCG erroné a été détectée pendant le mois de mars 2010. Celui-ci étant très complexe je vous invite à consulter le classeur des non conformités.

5) NC.10.03.05

Le laboratoire Danel nous contact, car un tube pour une A1C, à été transmis dans les boîtes alors que cette analyse est faite au laboratoire Maison Blanche. C'est en réalité le tube pour l'A1C, et le tube pour la numération Formule Sanguine qui ont été échangés. Ces deux tubes étant des EDTA, chaque Laboratoire a pu effectuer ses analyses sans encombres.

6) NC.10.03.06

Le laboratoire Danel, nous contact car un caillot s'est formé dans un tube EDTA. Monsieur Boccara, rappelle une nouvelle fois à l'ensemble de l'équipe qu'il faut systématiquement agiter les tubes après le prélèvement.

7) NC.10.03.08

Une saturation a été enregistrée, sans transferrine. Prise de contact avec le Laboratoire Gille, pour qu'ils effectuent cette analyse.

8) NC.10.03.09

Un tube de groupe sanguin, a été étiqueté sans laisser apparaître l'ancienne inscription. Monsieur Boccara rappelle qu'il est primordial de laisser apparaître l'ancienne inscription sur le tube avant de coller nos propres étiquettes afin d'éviter des erreurs d'identité.

9) NC.10.03.10

Code SAT sans TRF

10) NC.10.03.11

Les ASD, ASLO, et ASK ne figurant pas sur les feuilles de paillasse, celle-ci n'ont pas été faites par le laboratoire Gille. Prise de contact avec le laboratoire partenaire, pour récupération des résultats.



Action d'amélioration : **AA.10.03.02**

Création d'une feuille paillasse pour ces analyses.

11) NC.10.03.12

Lors de la réception des boîtes, nous avons reçu deux tubes de la part du laboratoire Danel, qui ne figuraient pas sur les feuilles de paillasse. Cependant les analyses à effectuer figuraient sur les étiquettes.

12) NC.10.03.14

La fiche technique simplifiée pour les sérologies des Chlamydia, expliquait qu'il fallait une prise d'essai de 10µ litre, alors qu'en réalité il fallait 25µ litre. Cela explique que la lecture du résultat était difficile car la sensibilité était moins bonne. Une correction a été apportée à la fiche technique.

➤ Action d'amélioration : **AA.10.03.03** : correction de la fiche simplifiée

13) NC.10.03.15

Un patient se plaint de ne pas avoir reçu ses résultats par courrier. Des excuses ont été données au patient de la part du laboratoire. De plus, Monsieur Boccara précise qu'il faut systématiquement faire des excuses au nom du laboratoire même si on est pas directement impliqué dans le problème.

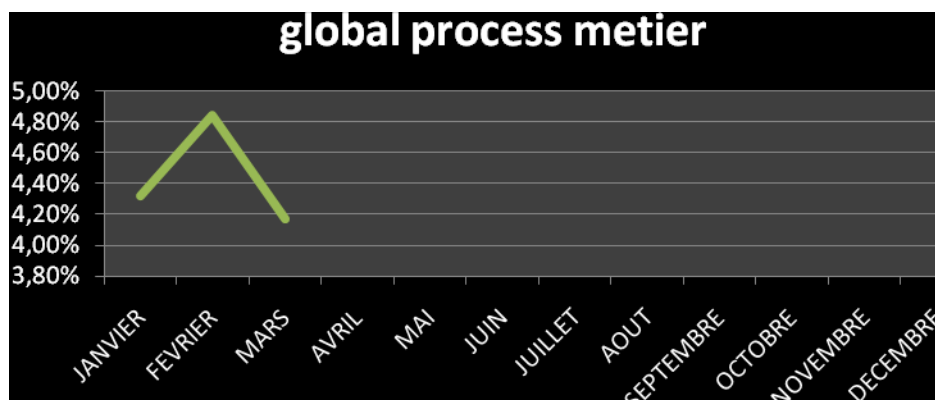
14) NC.10.02.16

Nous avons reçu un tube de la part du laboratoire Gille pour un groupe sanguin. Cependant, une discordance au niveau de l'identité du patient y demeurait. Le nom de jeune fille était inscrit sur la feuille de paillasse, et le nom de marié sur l'étiquette du tube. Prise de contact avec le laboratoire Gille, et une confirmation de l'identité par téléphone a été faite. Cependant, Mademoiselle BOHELAY, a rappelée que normalement l'échantillon devait être refusé. Si ce problème devenait récurrent, les échantillons seront refusés et renvoyés au destinataire.

Prévision :

- Une feuille de paillasse pour les hémocult, les comptes d'Addis, vont être mise en place.
- Le nom du patient va être ajouté aux feuilles de paillasse des cytologies urinaires.
- Un code pour les coprologies et les parasitologies des selles pour les enfants va être créé, pour que les codes adeno, et rota, (pour adeno et rota virus) ; apparaissent directement sur les feuilles de paillasse.

L'indicateur qualité pour les processus métiers du mois de mars 2010 est de : 4,17%



Le mois de mars 2010, n'étant pas terminé l'indicateur qualité pourra être modifié à la prochaine réunion.

Surveillance des processus supports=> gestion documentaire.

D'après Monsieur Boccara, La gestion documentaire fait partie des processus qui doivent avoir un indicateur qualité.

La question suivante a été posée à l'ensemble de l'équipe :*

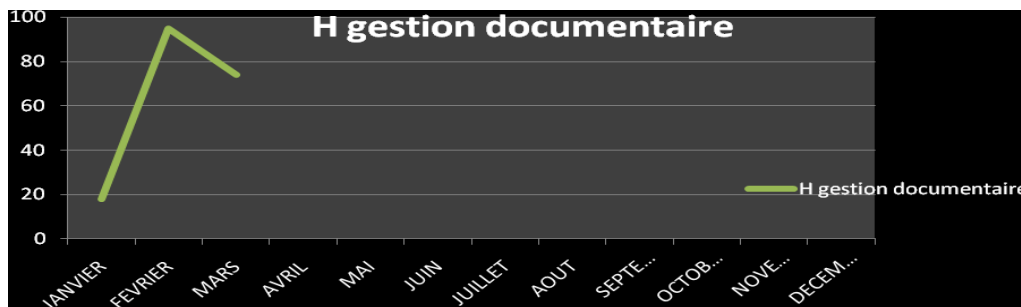
Quel élément nous pourront utiliser pour mettre en place un indicateur qualité ?

☞ Monsieur Boccara a contacté le créateur de Logidoc, et lui a demandé de nous établir un moyen simple pour apprécier l'état de contrôle du processus « gestion documentaire ». Celui-ci a créé, spécialement pour le laboratoire Maison Blanche, une application permettant de sortir mensuellement le nombres de documents révisés, vérifiés, approuvés, appliqués et archivés. Sous la forme d'un tableau. dorénavant, cette application nous permettra d'établir notre indicateur qualité du processus « gestion documentaire ».

Voici la formule de notre indicateur choisi :

- Le nombre de nouveaux documents X 2 + Le nombre de documents appliqués X 1+ Le nombre de documents révisés X1

L'index pour le mois de février 2010 est de 95, celui pour le mois de mars 2010, est de 74



Cependant le mois de mars 2010, n'étant pas terminé l'index pourra être modifié a la prochaine réunion.

Mademoiselle BOHELAY Aurélie : technicienne :

Mademoiselle DAYDE Chloé : apprentie technicienne :

Mademoiselle LAMBERT Karine : technicienne :

Mademoiselle PLUMOT Caroline : infirmière :

Mademoiselle MIRANDA Lydia : secrétaire :

Monsieur BOCCARA Charles : biologiste

Monsieur TAARKOUBET Sakir : technicien

.....
.

La prochaine réunion aura lieu fin avril 2010.

.....