

# APPROCHE DE L'AUDIT PAR UN AUDITÉ

**Laboratoire Inter hospitalier du GCS de Saintonge**

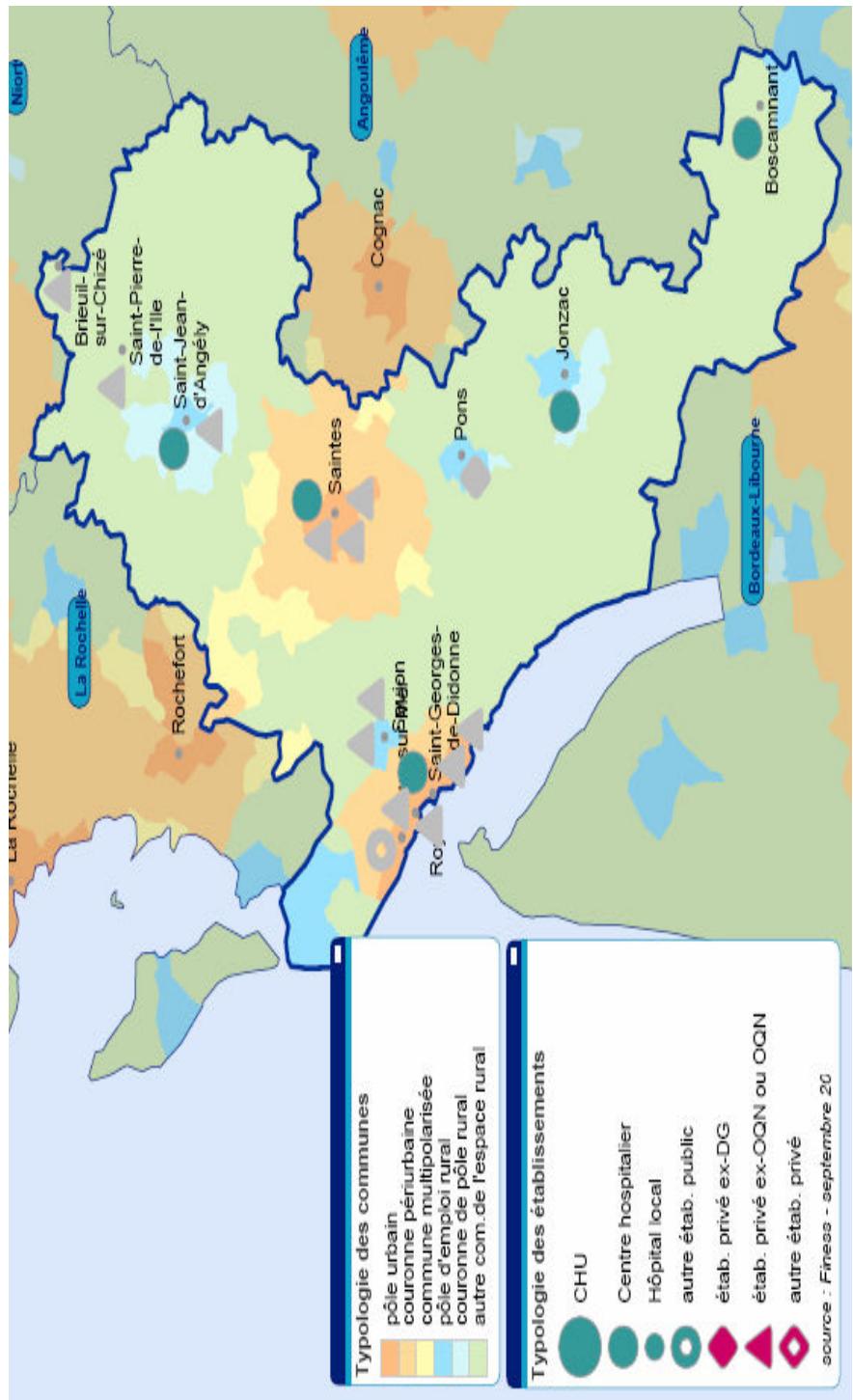
Intervenants:

Philippe AUCHER, biologiste  
Catherine PIVETAUD, cadre de santé  
Sophie CHUMBINHO, référente qualité

(Aucuns conflits d'intérêt dans cette présentation)

# CONTEXTE INITIAL - Le GCS

Laboratoire hospitalier unique multi-sites couvrant le territoire sanitaire SUD et EST du département de la Charente Maritime (Projet Régional de Santé arrêté par l'ARS, 15 décembre 2011)



# **CONTEXTE INITIAL - Le GCS**

**LE GCS EST NÉ DE LA FUSION SOUS UNE MÊME ENTITÉ JURIDIQUE DE LABOS HOSPITALIERS :**

## L'Hôpital de Saint Jean d'Angély :



**Effectifs (ETP) : 2 Biologistes - 0,5 Cadre – 11,2 TLM - 2 Secrétaires, 1 ASH**  
**NB de B : 6 millions de B**  
**Nb de dossiers/jour : 100**

## L'hôpital de Saintes :

**Effectifs : 2,6 Biologistes - 0,5 Cadre – 16 TLM - 4 Secrétaires, 1 ASH**  
**NB de B : 16 millions de B**  
**Nb de dossiers/jour : 325**



## L'hôpital de Royan :

**Effectifs : 3 Biologistes - 0,5 Cadre – 11 TLM – 1 Secrétaire, 1 ASH**  
**NB de B : 9 millions de B**  
**Nb de dossiers/jour : 125**



# CONTEXTE INITIAL - Activités du GCS

## LABORATOIRE INTER HOSPITALIER DU GCS DE SAINTONGE

### Activités techniques communes

- Biochimie de routine • Microbiologie
- Hématologie • Hémostase • Immunologie
- Toxicologie / Médicaments

### Activités supports

- Direction • Informatique • Qualité • Services administratifs (accueil, ressources humaines)
- Logistiques (achats et entretiens)

### Activités techniques spécialisées

- Biochimie
- Hormonologie
- Sérologie / Protéines spécifiques
- Contrôle de l'environnement

- Hématologie
- Hémostase
- Toxicologie / Médicaments

- Biochimie
- Hématologie
- Hémostase
- Auto-immunité
- Protéines spécifiques
- Toxicologie / Médicaments
- Contrôles de l'environnement (pvt de surface)

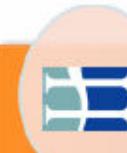
St Jean  
d'Angély



Saintes



Royan



INTERACTIONS  
EXTERNES

Direction des Centres  
Hospitaliers

Affaires médicales

Instances Sanitaires  
ARS

Services informatique

Clients

Services financier

Hôtellerie et logistique

Direction qualité et  
Gestion des risques

Affaires générales

Ressources  
Humaines



# **LANCER ET ENCADRER LA DEMARCHE**

## **Fév 2010 - Fév 2011**

### **COORDONNATEUR DU GCS / BIOLOGISTE**

**ENGAGEMENT DES  
DIRECTIONS:**

déclaration d'intention par le responsable du laboratoire et les directeurs d'établissement

**NOMINATION RAQ &  
RÉFÉRENTS  
BIOLOGISTES:**

fiches de fonction, fiches de poste, réunions par activité multi-sites

**CRÉATION COMITÉ DE  
PILOTAGE & CELLULE  
QUALITÉ:**

organigramme et règlement intérieur de management de la qualité

**ACCOMPAGNEMENT  
EXTERNE**

état des lieux, sensibilisation/  
formation, supports

**ACQUISITION  
LOGICIEL QUALITE**

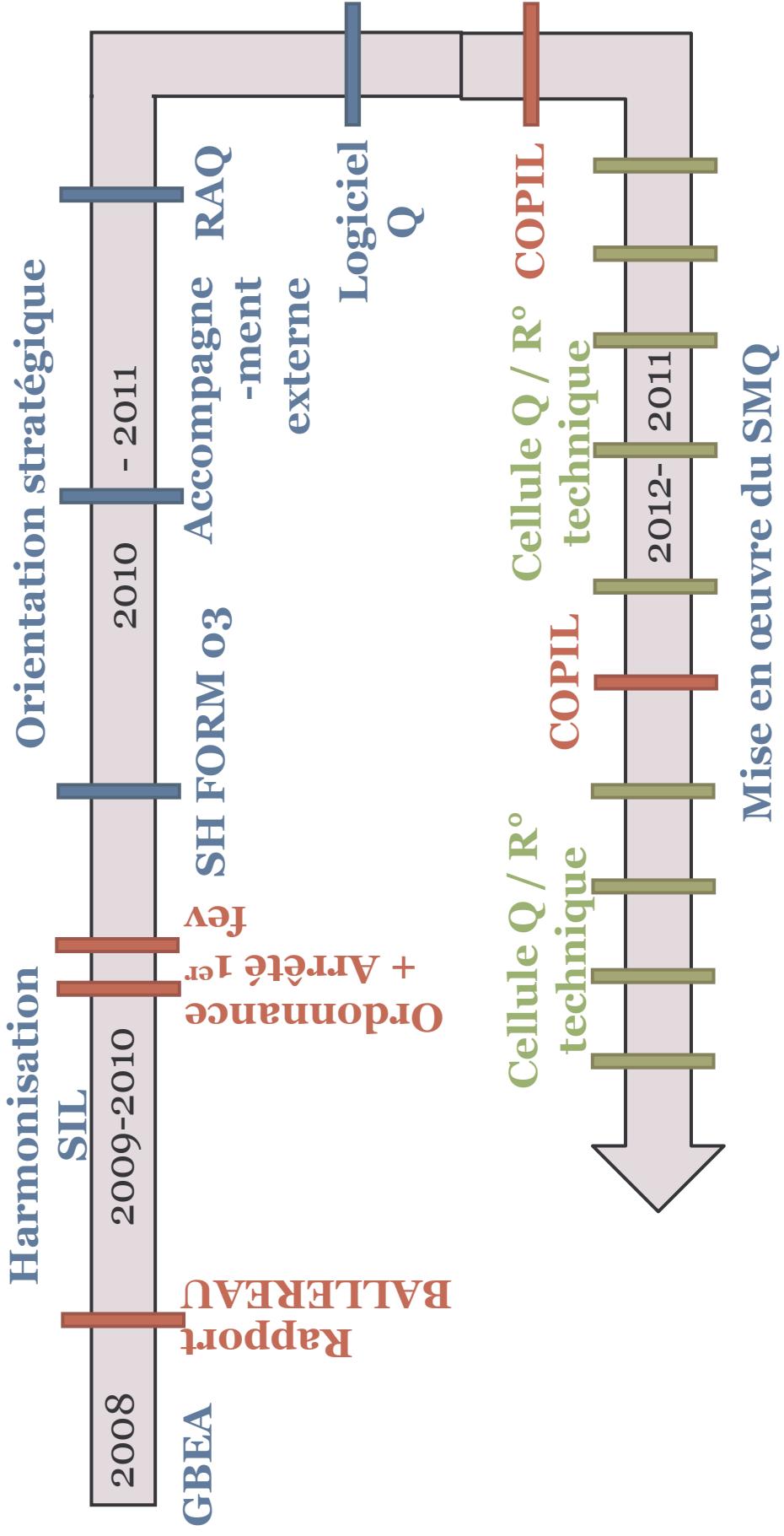
Gestion documentaire unique,  
vigilances, stocks...

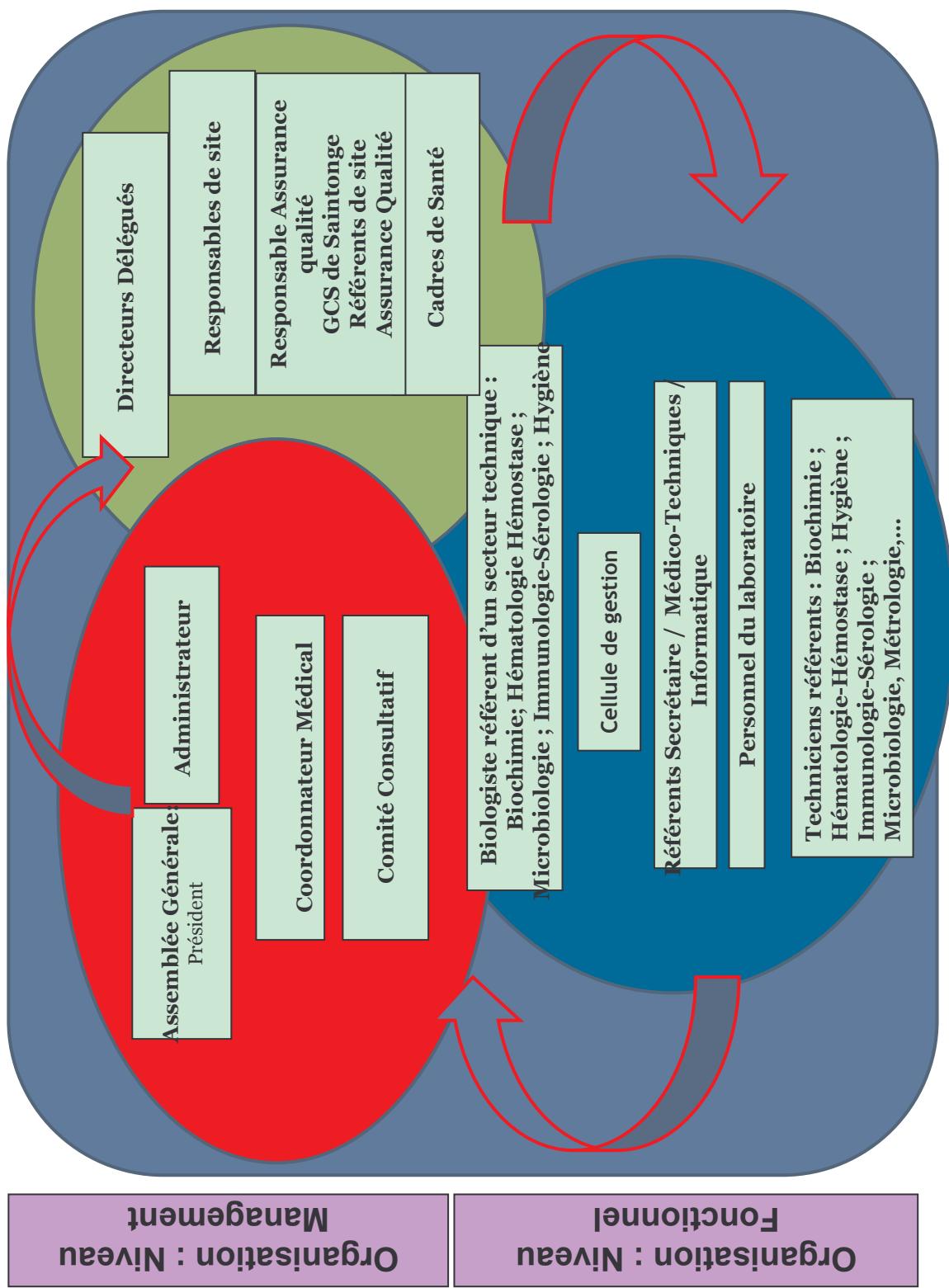
# LANCER ET ENCADRER LA DEMARCHE Fév 2010 - Fév 2011

BIOLOGISTE / CADRE / RAQ

PLANNIFIER ET  
ENCADRER:

Échéances + réunions régulières





# **LANCER ET ENCADRER LA DEMARCHE**

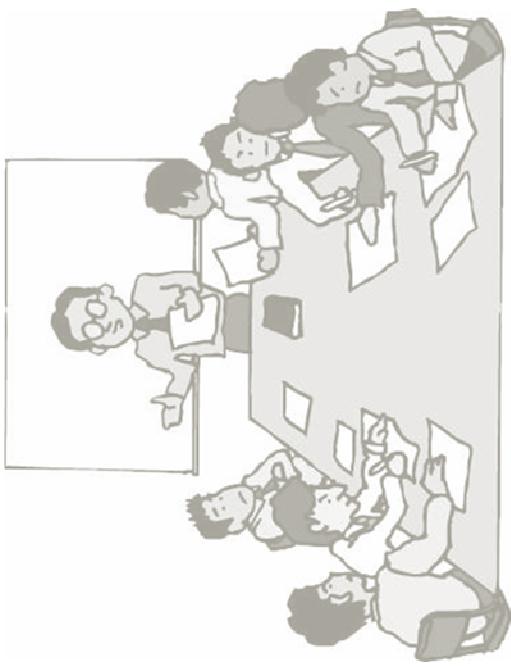
## **CADRE**

**NOMINATIONS  
TECHNICIENS  
REFERENTS**

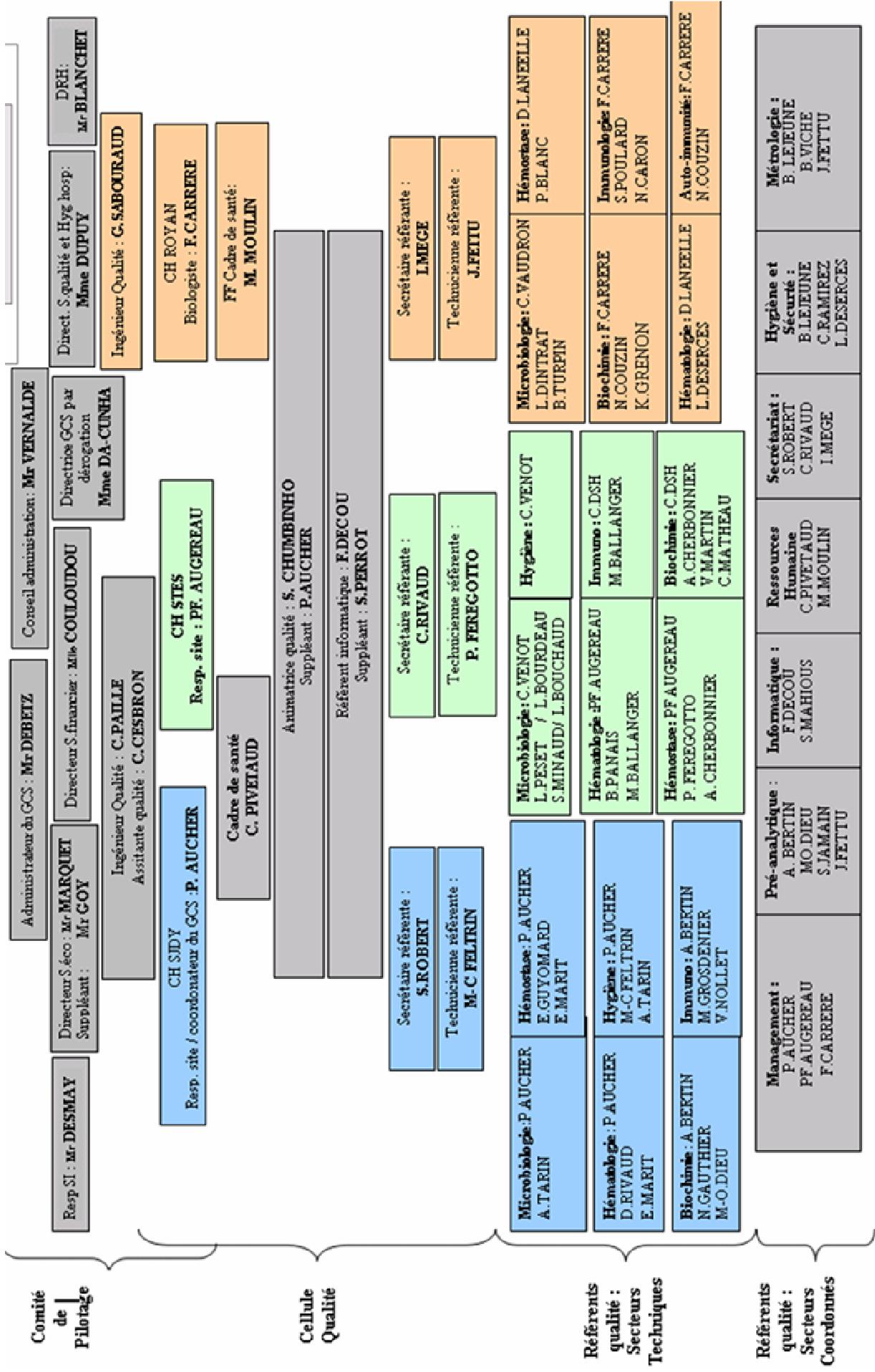
fiches de fonction, fiches de poste,  
réunions par activité multi-sites

**RÉORGANISATION DES  
ACTIVITÉS / PLANNINGS**

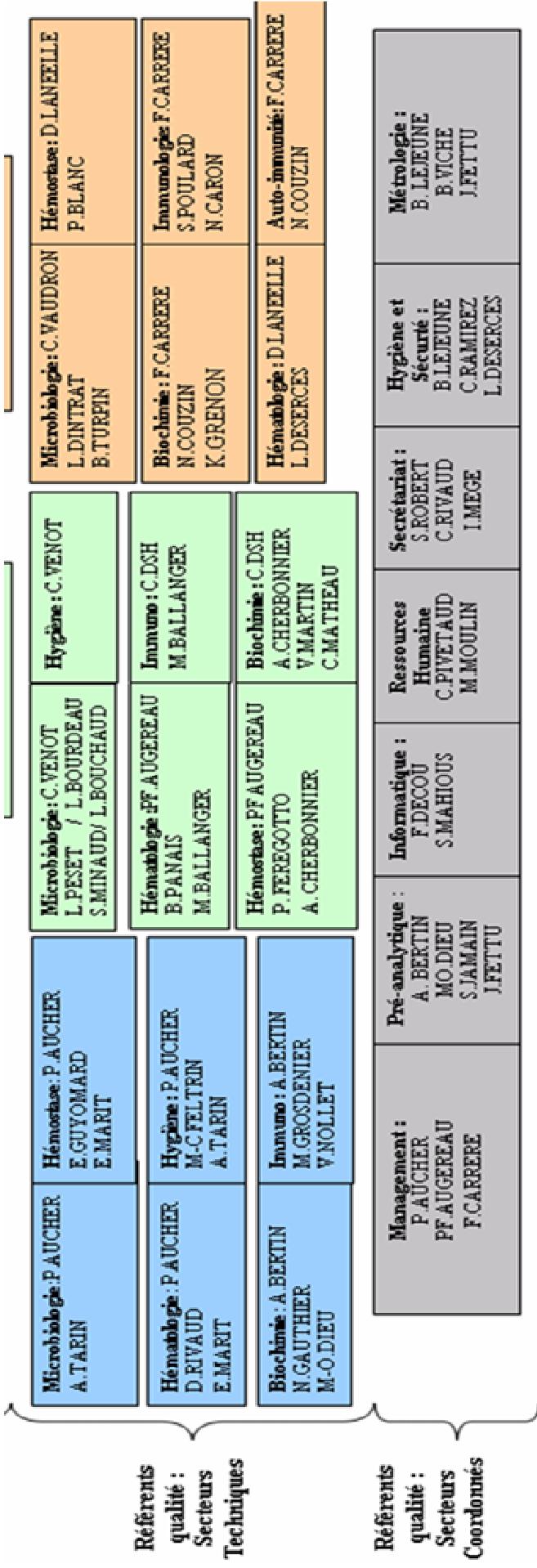
dégager du temps « dédié qualité »  
pour techniciens et biologistes



# ORGANIGRAMME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ



# ORGANIGRAMME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ



# LANCER ET ENCADRER LA DEMARCHE

## RAQ

**ORGANISER DES  
RÉUNIONS MENSUELLES**

état d'avancée, prise de décision, objectifs suivants,...

## ECHANGER

avec un laboratoire accrédité et un autre en cours de demande

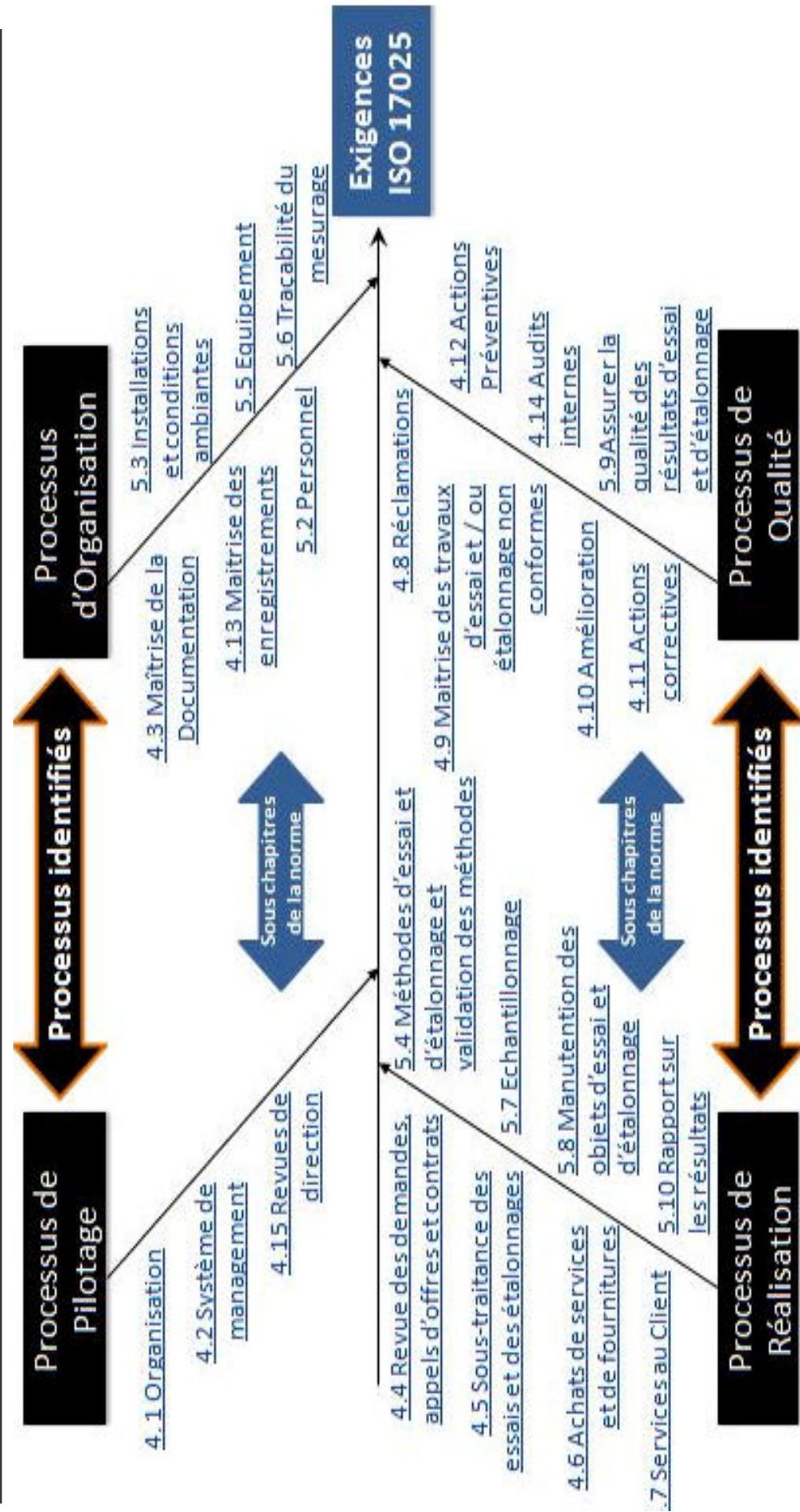
**MOBILISER L'ENSEMBLE  
DU PERSONNEL**

former le personnel à l'assurance qualité, l'impliquer dans les tâches...

## RAQ

### STRUCTURER LA DEMARCHÉ

travailler par processus: chapitres de la norme hiérarchisés par processus



# LANCER ET ENCADRER LA DEMARCHE

## RAQ

### QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION

s'appuyer sur les exigences du questionnaire

1 q° = 1 exigence = 1 preuve à fournir

### FAIRE UN BILAN DE L'EXISTANT

listing des documents, diagnostic qualité identifiés dans le plan d'actions

### FIXER LES OBJECTIFS ET DÉFINIR LES PRIORITÉS

Chap. norme		Responsable	Avancement %	2011			
				Avril	Mai	Juin	Juillet
	Structuration de la cellule Qualité	Sophie	100%	Organigrammes + règlement intérieur	Présentation et validation assemblée générale		
	Fiches de mission des référents Qualité	Sophie	100%	Intégré dans le règlement intérieur	Fiche de fonction RAQ	Fiche de poste RAQ	
Orga du Système de	Grille d'évaluation fournisseurs/ procédure éval	A, Morin + C, Pivetaud + Sophie	90%	Fiche de NC générale + fiche NC à réception dans Sappanet	Questionnaire d'auto-évaluation dans Sappanet	PR appel d'offre, sélection fournisseurs	Envole des auto-éval aux fournisseurs
4.1 et 4.2							

# **LANCER ET ENCADRER LA DEMARCHE**

**REALISER UN AUDIT**

identification des points faibles, mise en situation des agents

# **RESSENTIS - Préparer la demande d'accréditation**

**Mai 2010- Sept 2011**

BIOLOGISTE	CADRE	RAQ
Compréhension difficile	Impliquer les agents	Traduire les attentes des auditeurs - GTA
<b>REmplissage SH-REF-03/05:</b>		
Volonté de réflexion sur chaque action	Dégager du temps pour les techniciens	Suivi des tâches, Priorités Rappels...
	Habilitation des biologistes ?!	Habilitation ≠ remise en cause des compétences, “flicage”
		<b>NOTION NOUVELLE : HABILITATION</b>
		Transcrire les fiches de postes en grille d'habilitation Etablir matrice de compétences
		+++
		+++

**CHARGE EN  
TEMPS**

+++

# **RESSENTIS -Préparer la visite**

## **Mars - Avril 2012**

<b>BIOLOGISTE</b>	<b>CADRE</b>	<b>RAQ</b>
<b>COMMUNICA-TION</b>	Inviter les directions, Implications	Prévenir l'ensemble des agents, les services supports externes au labo (DRH, Eco, finances, Informatique...)
<b>ASSURER LA LOGISTIQUE</b>	Réservation hôtel, salle de réunion, repas	Plannings /
<b>MAINTENIR LE MORAL DE L'EQUIPE</b>	Implication générale	Stress, Appréhension Mise en situation
<b>LOCAUX</b>	Rangement des zones administratives	Supervision et contrôle Supervision et contrôle

# L'AUDIT

- MODALITÉS

- durée : 2 jours sur 1 site
- 2 évaluateurs (1 ET et 1 EQ)

- RÉUNION D'OUVERTURE

- Validation du plan d'audit
- Validation de la portée d'accréditation

- RÉPARTITION DE L'ÉQUIPE

- Techniciens → évaluateur technique
- Biogiste, Cadre et RAQ → évaluateur qualité

# RESSENTIS -L'audit

AUDITEURS	BIOLOGISTE	CADRE	RAQ
ORGANISATION	Respect du plan d'audit /	Organiser les rencontres avec les personnes externes	Se répartir entre la technique et le management
ECHANGES	Amabilité Formateurs et pédagogues Discussion	Transparence des réponses	Ecart prononcés au fur et à mesure, argumentation possible
DYNAMISME	Intensité des questions	Logiciel Q commun = accès aux preuves	Valorisation des compétences des agents

# REUNION DE CLOTURE

- **BILAN DES JOURNÉES:** ressentis, nombre d'écart mineurs et critiques, remerciements...
- **NOTIFICATION DES ECARTS:** Présentation des différents écarts de management et technique (11 écarts mineurs / 1 écart critique)
- **DISCUSSION** possible et première formulation des actions correctives
- **ACTIONS FUTURES:** remplissage des fiches écarts, délais, recours, décision d'accréditation...

# REUNION DE CLOTURE - Ecart

## ■ CADRE 1 : Constat de l'écart

DOMAINE(S) :	LIEU(X) DE CONSTAT (si évaluation multi sites) :		
ECART AUX EXIGENCES DE <sup>(1)</sup> :	PARAGRAPHE(S) DU REFERENTIEL :		
(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, programme, etc.) porte l'écart			
CONCERNE : LES DISPOSITIONS <input type="checkbox"/>	L'APPLICATION <input type="checkbox"/>	CONCERNE UNE DEMANDE D'EXTENSION <input type="checkbox"/>	
Constat(s) :			
C O F R A C	Consequence avérée :		
	Risque induit :		
EVALUATEUR :	DATE :	SIGNATURE * :	

A remplir  
par  
l'évaluateur  
pendant  
l'évaluation

## ■ CADRE 2 : Accord de l'OEC

ACCORD DE L'ORGANISME : COMMUNAUTÉS ÉLEVENTELS :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
REPRÉSENTANT DE L'ORGANISME :	DATE :	SIGNATURE * :

Le laboratoire évalué donne son avis sur l'écart

# REUNION DE CLOTURE - Ecart

## ■ CADRE 3 : Plan d'actions décidés

PLAN D'ACTIONS DECIDÉES	
ANALYSE DE L'ETENDUE DE L'ECART ( antériorité - prestations et clients )	
ANALYSE DES CAUSES ET DE LA NECESSITE DE METTRE EN PLACE DES ACTIONS POUR EVITER LA REPRODUCTION DE L'ECART	
O E C ACTIONS DECIDÉES POUR MAÎTRISER LA SITUATION CONSTATÉE	Délai(s) de mise en œuvre :
Référentiel de l'organisation	DATE : SIGNATURE :

Cadre à remplir sous 15 jours

- Analyse de l'étendue de l'écart ( antériorité, prestations... )
- Analyse des causes
- Action décidées pour maîtriser la situation constatée et le délais de mise en œuvre

# REUNION DE CLOTURE - Ecart

## ECARTS CRITIQUES

**La cartographie de l'étuve n'a pas été réalisée par un prestataire accrédité**  
Pas de vérification lors d'échanges de pipette

## ANALYSE DE L'ETENDUE DE L'ECART

-Etuve récente (<1mois)  
-Cartographie effectuée par un prestataire NON accrédité  
-Cartographie effectuée à l'installation = meilleure efficience

## ACTIONS CORRECTIVES

-Cartographie refaite  
-Réévaluation de la stratégie métrologique

## RESSENTIS

Réactivité (recherche prestataire accrédité, délais, tarifs...),  
Coût +++, Pas d'intérêt direct pour le labo

-Pipettes récentes (<4mois)

-Achat de 2 pipettes étalonnées sous accréditation

# REUNION DE CLOTURE - Ecart

REVIEW DE CONTRAT	DOCS	GESTION DU PERSONNEL	ACTIONS D'AMELIORATION
ECARTS			
Absence de critères d'habilitation factuels - Pas de notion d'habilitation partielle - Peu d'éléments sur la reconduction	Efficacité des formations effectuées non évaluée	Gestion des documents externes insuffisamment décrite	Modification des grilles d'habilitation Révision de la procédure « gestion du personnel »
Eléments non précisés: méthode utilisée sous accréditation, ressources dispos, délai de remise résultats, transmission...			Révision de la procédure « revue de contrat »

# **RESSENTIS -L'après audit**

**BIOLOGISTE**

**ACTIONS CORRECTIVES**

Allouer les ressources

**COMMUNICATION**

Débriefing de l'équipe  
Retours aux directions

+++

**COUT**

Frais de dossier,  
Analyses des actions correctives  
Redevance annuelle ...

# **RESSENTIS -L'après audit**

<b>BIOLOGISTE</b>	<b>CADRE</b>
<b>ACTIONS CORRECTIVES</b>	Allouer les ressources
<b>COMMUNICATION</b>	Débriefing
	Retour aux directions
	Motivation du reste de l'équipe
	Soulagement de l'équipe
	+++
<b>COUT</b>	Frais de dossier, Analyses des actions correctives Redevance annuelle ...

# RESSENTIS -L'après audit

BIOLOGISTE	CADRE	RAQ
<b>ACTIONS CORRECTIVES</b>	Allouer les ressources	Dégager du temps techniciens
<b>COMMUNICATION</b>	Débriefing Retour aux directions	Soulagement de l'équipe Motivation du reste de l'équipe
<b>COUT</b>		Mettre en œuvre les actions pour répondre aux écarts Résultats positifs et encourageants pour la suite Retour à l'ensemble des agents du GCS  +++  Frais de dossier, Analyses des actions correctives Redevance annuelle ...

# RESULTS



- ACCRÉDITATION OBTENUE LE 1ER JUILLET  
**2012**

- **ET DÉJÀ** → RENVOYER AVANT NOVEMBRE  
LE DOSSIER POUR L'AUDIT DE SUIVI EN  
MARS 2013 (extension, éléments nouveaux...)

**Biologistes**

Dr Philippe Aucher  
Dr PF Augereau  
Dr Anne Bertin  
Dr François Carrère  
Dr Franck Lelouche  
Dr Carolina PHAN  
Dr Claude de Sainte Hermine  
Dr Caroline Vaudron  
Dr Jérémie Violette

MERCIDE  
VOTRE  
ATTENTION

**Cadres**

Mireille, Catherine

**Secrétaires**

Christèle, Claudine, Ivry, Pascale,  
Sandrine, Séverine M, Séverine R.

**Technicien(ne)s**

Elisabeth, Bernadette, Catherine, Frédéric,  
Dominique, Karine, Sami, Léo, Sophie,  
Nadège, Christophe, Thierry, Patricia,  
Véronique, Annabel, Marie Christine,  
Laurence, Sylvie, Nicolas, Bernadette,  
Céline, Bruno, Maryse, .....

**RAQ**  
Sophie