

## 1 Objet et domaine d'application

Cette procédure décrit les dispositions prises par le laboratoire concernant les modalités de prélèvements ainsi que la préparation du matériel. Cette procédure s'applique aux préleveurs internes et externes.

## 2 Définition(s) et abréviation(s) :

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

SIL : Système Informatique du Laboratoire

## 3 Activité de prélèvement

### 3.1 Personnel légalement autorisé pour la réalisation des prélèvements

Le tableau suivant définit quels sont les préleveurs autorisés pour les différents types de prélèvements conformément à la législation.

| Prélèvement \ Préleveur  | Technicien*                                   | Infirmier                                     | Pharmacien<br>Biologiste                      | Médecin<br>Biologiste |
|--|---|---|---|-----------------------|
| Prélèvements sanguins veineux et capillaires au laboratoire              | ✓   | ✓   | ✓   | ✓                     |
| Prélèvements artériels - Gazométrie                                      |   | ✓   | <i>Si attestation de formation spécifique</i> | ✓                     |
| Prélèvements sanguins veineux et capillaires à domicile, en clinique ... | ✓   | ✓   | ✓   | ✓                     |
| Tests dynamiques :   |   |   |   |                       |
| - Avec injection   |   | ✓   |   | ✓                     |
| - Sans injection   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓                     |
| Prélèvements Bactériologiques, Parasitologiques, Mycologiques            |   | ✓   | ✓   | ✓                     |
| Frottis cervico-vaginal  |   |   |   | ✓                     |
| Prélèvement nasopharyngé ou oropharyngé pour diagnostic de COVID-19      | <i>Si attestation de formation spécifique</i> | <i>Si attestation de formation spécifique</i> | ✓   | ✓                     |

\* Technicien disposant du certificat de capacité de prélèvements sanguins pour les prélèvements au laboratoire et disposant de l'AFGSU - Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence - de niveau II en cours de validité.

Les préleveurs doivent être habilités par le laboratoire :

- Pour les préleveurs internes au laboratoire par l'obtention des qualifications relatives au prélèvement applicables dans le système qualité et débouchant sur la délivrance de l'habilitation par la direction (biologistes co-responsables)
- Pour les préleveurs externes par la signature d'une convention préleveur établie avec le laboratoire qui prévoit la mise en application du manuel de prélèvement dans sa version jointe à la convention ainsi que la prise en compte des évolutions de versions à venir.

## 3.2 Principes

Un manuel de prélèvement ([DE-MU3-009](#)) comportant l'ensemble des éléments clés est porté à la connaissance de l'ensemble des personnes concernées (préleveurs internes et externes).

Selon son état, le patient est prélevé en position assise ou allongée. Le préleveur le rassure et l'informe sur les conditions de prélèvement.

Le prélèvement est réalisé en fonction des analyses demandées et selon le mode opératoire correspondant au type de prélèvement en respectant les règles d'hygiène et de sécurité décrites au paragraphe 3.5 et les règles d'élimination des déchets décrites au paragraphe 3.6.

**Identitovigilance** : La **maîtrise de l'identification des patients** est un enjeu majeur pour garantir la qualité et la sécurité de leur prise en charge.

Lors du prélèvement **l'identification dite secondaire** consiste à s'assurer  systématiquement  de la cohérence entre l'identité du patient physique et l'identité portée sur la prescription et tout autre document le concernant. Il s'agit de vérifier que le patient prélevé est bien celui pour lequel l'acte a été prescrit.

Chaque professionnel, avant la réalisation d'un acte de prélèvement, doit vérifier l'identité du patient s'il est communicant, en lui posant des questions ouvertes sur a minima :

- sa date de naissance
- son nom de naissance
- son premier prénom de naissance.

Si le patient est non communicant (par exemple en établissement de santé) l'identité est vérifiée sur le dispositif d'identification.

La cohérence de l'identité est vérifiée avec les supports disponibles (prescription, étiquettes...).

Cette vérification d'identité du patient est réalisée par le préleveur qui est tracé dans le dossier du SIL.

## 3.3 Règles d'hygiène et de sécurité au cours du prélèvement

Les règles d'hygiène et de sécurité à suivre sont les suivantes :

- Se laver les mains avant chaque acte de prélèvement. Lavage des mains simple (figure de droite) ou en l'absence de point d'eau par friction hydroalcoolique (figure de gauche).
- En cas de souillure avec du sang ou des produits biologiques procéder à un lavage simple avec le savon doux.

## La friction hydro-alcoolique Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !  
LAVÉES LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



## Le lavage des mains - Comment ?

LAVÉES LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES  
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



- Ne pas recapuchonner les aiguilles,
- Ne pas désadapter les aiguilles à la main
- Déposer immédiatement après usage les objets piquants ou tranchants dans les conteneurs DASRI adaptés,
- Mettre des gants s'il y a un risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques,
- Porter systématiquement des gants en cas de lésions des mains, même minimales.

Ces mesures de protection sont à prendre vis-à-vis :

- De tous les patients,
- De tous les produits biologiques et tissus contenant ou en contact avec le sang,
- De tous les matériels souillés de sang et de produits sanglants.

### 3.4 Elimination des déchets à l'issue du prélèvement

**DASRI** : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux et assimilés.

Ces déchets potentiellement contaminés par des agents biologiques pathogènes représentent un risque infectieux pour la personne qui les produit mais aussi pour les personnels assurant leur collecte, leur transport ou leur traitement.

Les DASRI doivent être placés dès la fin de l'acte de prélèvement dans des poubelles adaptées et identifiées. L'obligation d'éliminer les DASRI et assimilés incombe aux producteurs de tels déchets.

## Typologie des DASRI

- Déchets mous : *compresses, pansements, coton...*
- Matériels piquants, coupants et tranchants (PCT) : *aiguilles, scalpels, lames de rasoirs...*
- Tout objet en contact avec du sang ou autre produit biologique.
- Matériel à impact psycho-émotionnel : *seringues, gants...*
- Déchets anatomiques non aisément identifiables : *grains de beauté, kystes, squames cutanés, rognures d'ongles ...*
- Milieux de culture : *tubulures, drains...*

## Emballages DASRI – Généralités :

Les DASRI doivent être placés dès leur production dans des emballages spécifiques homologués. Ils doivent être séparés des autres déchets (ordures ménagères par exemple) sinon l'ensemble est considéré comme étant un DASRI.

Les caractéristiques des emballages DASRI, leur utilisation et leur filière d'élimination sont encadrées par la législation. Ils doivent pouvoir être fermés temporairement en cours d'utilisation et doivent être fermés définitivement avant leur collecte.

De manière générale, ces emballages doivent :

- Porter le symbole « Danger biologique »,
- Etre résistants, imperméables, de couleur dominante jaune,
- Disposer d'un repère horizontal indiquant la limite de remplissage,
- Mentionner le nom du producteur.

Pour plus de détails, se référer à la procédure interne [PG-MU0-013 « Elimination des déchets »](#).

### **3.5 Prélèvements effectués par les Préleveurs externes**

**Identitovigilance** : En plus de la vérification d'identité décrite en 3.2, Conformément à la réglementation, l'identité du patient est vérifiée à l'aide d'un **justificatif d'identité à haut niveau de confiance** (CNI, passeport, titre de séjour et si mineur livret de famille ou extrait de naissance) lors du **1<sup>er</sup> contact physique avec le patient et systématiquement en cas de demande de Groupes sanguins ou RAI**.

Cette vérification de l'identité doit être **tracée sur le document** [« DE-MU3-001 « Fiche de suivi médical » »](#) ou [« DE-MU3-004 « Fiche de suivi médical personnalisée » »](#) et doit comprendre **a minima les traits stricts d'identité** (sexe, date de naissance, nom de naissance, 1<sup>er</sup> prénom de naissance, liste des prénoms de naissance et lieu de naissance).

#### **3.5.1 Communication entre le laboratoire et les préleveurs externes :**

En cas de modifications majeures des conditions de prélèvement, le laboratoire informe par mailing les préleveurs externes de l'existence d'une nouvelle version de document(s) du manuel de prélèvement, disponible sur le site internet du laboratoire. Ceci peut être complété par des réunions d'information.

### 3.5.2 Préparation des boîtes individuelles pour prélèvement à domicile

Pour les préleveurs externes qui en font la demande, le laboratoire fournit des boîtes individuelles pour transport de prélèvements. La boîte type comprend à titre indicatif :

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• un tube bleu pour la coagulation</li><li>• 2 tubes mauve pour l'hématologie</li><li>• un tube gris pour la glycémie</li><li>• trois tubes jaunes pour la biochimie, immunologie, sérologie, enzymologie</li><li>• 2 aiguilles différentes</li><li>• 1 corps de pompe*</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• coton</li><li>• pansement</li><li>• un bandeau d'étiquettes à numéro unique</li><li>• un exemplaire de la fiche de suivi médical (<a href="#">DE-MU3-001</a>)</li></ul> |
|---|---|

\*Le corps de pompe est réutilisable. En cas de souillure, il est éliminé comme un DASRI et remplacé.

Lors de cette phase de préparation, la présence d'absorbant pour pallier à tout risque de déversement de liquides biologiques doit être vérifiée. Si celui-ci n'est pas intact, il est éliminé dans les DASRI et remplacé par un absorbant neuf.

De plus, afin d'éviter l'utilisation de tubes de prélèvement périmés, une étiquette « Date de fin de validité » est apposée sur le système d'ouverture des boîtes de prélèvement lors de leur préparation.

3.5.3 Prélèvement hors laboratoire par les préleveurs externes

| Réalisation du prélèvement externe |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| Responsabilités                    | Actions   | Moyens/Méthodes  |
| Préleveur                          | Prendre connaissance de la prescription   | Selon l'Instruction IT-MU0-023 « Critères d'acceptation d'une demande d'analyse »  |
| Préleveur                          | Demander au patient s'il dispose de sa fiche de suivi médical personnelle   | Selon l'Instruction IT-MU3-003 « Renseignement de la fiche de suivi médical »  |
| Préleveur                          | <p>OUI</p> <p>Vérifier les informations pré-remplies puis compléter le reste de la fiche</p> <p>NON</p> <p>Utiliser la fiche de suivi médical vierge et la compléter</p>  | <p>Fiche de suivi médical personnalisée</p> <p>Fiche de suivi médical vierge</p>   |
| Préleveur                          | Renseigner la fiche de préconisation de recueil le cas échéant  | Selon les Instructions appropriées « Préconisations de recueil »   |
| Préleveur                          | Préparer le matériel nécessaire au prélèvement  | Selon l'instruction IT -MU0-001 « Ordre de prélèvement, choix des tubes et quantité » et les indications du « Référentiel des analyses » DE-MU3-008  |
| Préleveur                          | Réaliser le(s) prélèvement(s) selon le(s) mode(s) opératoire(s) requis  | Exemples de modes opératoires<br>MT -MU3-001 « Prélèvements sanguins »<br>MT-MU3-023 « Autres prélèvements bactériologiques et mycologiques »<br>MT-MU3-025 « Prélèvements pour hémocultures » ... |
| Préleveur                          | <p>Identifier le(s) prélèvement(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soit à l'aide des étiquettes pré-remplies sur la fiche de suivi médical personnelle</li> <li>• Soit à l'aide étiquettes identification à N° unique</li> <li>• Soit par identification manuscrite (nom de naissance, 1er prénom de naissance , date de naissance)</li> </ul> | Selon l'instruction IT -MU0-005 « Identification des prélèvements par le préleveur »   |
| Préleveur                          | Informé le patient du délai de rendu des résultats  | Cf. DE-MU3-008 « Référentiel des analyses »  |
| Préleveur                          | Préparer les prélèvements pour la transmission au laboratoire en regroupant pour un patient donné : prélèvements, ordonnance, fiche de suivi médical, autres documents, étiquettes restantes  | Selon l'instruction PG-MU0-015 « Transport, manipulation, conservation des échantillons biologiques »  |

## 3.6 Prélèvements effectués par les préleveurs internes

### 3.6.1 Les prélèvements au laboratoire

#### Salle de prélèvement

Chaque salle est adaptée pour respecter les règles de confidentialité, d'hygiène et de sécurité.

- Les locaux destinés aux prélèvements sont affectés spécifiquement à ceux-ci et sont tenus dans la plus parfaite propreté (cf. mode opératoire [«IT-MU9-001 « Nettoyage et entretien » »](#)). Ils permettent un isolement complet lors des manipulations. Le laboratoire a équipé ses locaux de matériel approprié, tels que des fauteuils avec étriers pour les prélèvements gynécologiques et des gouttières pour les prélèvements sanguins.
- Le matériel nécessaire aux prélèvements doit être disponible dans chaque salle de prélèvement en quantité suffisante. Il est préparé par les préleveurs. Il est de la responsabilité de chaque préleveur de vérifier la présence et de préparer exactement le matériel nécessaire avant de commencer un acte de prélèvement : cf. instruction [« IT-MU0-006 « Remplissage des salles à prélèvement et des zones de stock infirmier » »](#).

**Logigramme :** *page suivante*

| Réalisation du prélèvement au laboratoire |                 |   |   |
|---|-----------------|---|---|
|   | Responsabilités | Actions   | Moyens/Méthodes   |
|   | Secrétaire      | Enregistrer le dossier<br>Informé le patient du délai de rendu des résultats puis lui remettre l'ordonnance et l'inviter à patienter en salle d'attente et à consulter le document DE-MU3-002 « Fiche de renseignements cliniques »   | Selon les instructions MT-MU2-001 « Accueil patient »<br>IT-MU2-003 « Création du dossier informatique » et IT-MU0-023 « Critères d'acceptation des demandes d'analyses »   |
|   | Préleveur       | Appeler le patient en salle d'attente et l'installer en salle de prélèvement  | A l'aide de la planche à étiquettes   |
|   | Préleveur       | Relire l'ordonnance en parallèle avec la planche à étiquettes<br>Et faire confirmer l'identité par le patient lui-même (nom de naissance, 1er prénom de naissance, date de naissance)<br>Demander la fiche de renseignements cliniques DE-MU3-002 et la compléter<br>Renseigner la fiche de préconisation de recueil le cas échéant | En cas d'oubli d'analyse à l'enregistrement du dossier, l'étiquette manquante est remplacée par une étiquette patient sans code barres. Le pavé étiquette portant la mention à corriger est transmis à la secrétaire dès la sortie de la salle de prélèvement pour correction sur le dossier et réétiquetage du prélèvement si nécessaire |
|   | Préleveur       | Préparer le matériel nécessaire au prélèvement  | Selon l'instruction IT -MU0-001 « Ordre de prélèvement, choix des tubes et quantité » et les indications du « Référentiel des analyses » DE-MU3-008   |
|   | Préleveur       | Réaliser le(s) prélèvement(s) selon le(s) mode(s) opératoire(s) requis  | Exemples de modes opératoires<br>MT -MU3-001 « Prélèvements sanguins »<br>MT-MU3-023 « Autres prélèvements bactériologiques et mycologiques »<br>MT-MU3-025 « Prélèvements pour hémoculture » ...   |
|   | Préleveur       | Identifier le(s) prélèvement(s) à l'aide du pavé d'étiquettes patient   | Selon l'instruction IT -MU0-005 « Identification des prélèvements par le préleveur »  |
|   | Préleveur       | Déposer les échantillons sur les portoirs prévus à cet effet pour transmission en Salle Technique ou sur un autre site  | Selon l'instruction PG-MU0-015 « Transport, manipulation, conservation des échantillons biologiques »   |

## 3.6.2 Les Prélèvements en établissement de soins (cliniques, centres de rééducation, maison de retraite...) effectués par des préleveurs du laboratoire.

- Le préleveur se rend à l'établissement et demande le bon pour le prélèvement au bureau des infirmiers de l'étage prévu. Il s'assure de **l'identité exacte de la personne (date de naissance, nom de naissance, 1<sup>er</sup> prénom de naissance)** et note sur le bon de clinique en l'absence d'étiquette, le nom, nom de naissance, 1<sup>er</sup> prénom de naissance, date de naissance, numéro de la chambre ainsi que si possible l'adresse du patient.
- Dans la chambre, **l'identité** est vérifiée sur les documents présents au pied du lit du patient ou affichés, ou auprès des soignants ou à l'aide de bracelet d'identification le cas échéant.  
En l'absence de bracelet d'identification pour un établissement de santé les utilisant, le préleveur le trace sur l'ordonnance. Cette indication sera ensuite saisie dans le dossier patient par la secrétaire.
- Le prélèvement s'effectue conformément au bon de demande. Le préleveur renseigne sur celui-ci ses initiales, l'heure de prélèvement et les éventuels renseignements cliniques et thérapeutiques obtenus auprès du patient et/ou du service.
- Après le prélèvement, le préleveur identifie à l'aide des étiquettes à numéro unique :
  - Le bon de demande
  - Chaque échantillon prélevé.

Les étiquettes restantes sont remises dans le sachet correspondant au prélèvement du patient.

Le préleveur achemine les prélèvements au laboratoire.

## 4 Classement et archivage

|   |  |            |
|---|--|------------|
| <b>Identification de l'enregistrement</b> | Fiches de suivi médical ( <a href="#">DE-MU3-001 « Fiche de suivi médical »</a> ;; <a href="#">DE-MU3-004 « Fiche de suivi médical personnalisée (exemple) »</a> ) |            |
| Recueil (support / responsable)           | Support papier/scan dans Kalisil   | Secrétaire |
| Indexation                                | <a href="#">Cf. « IT-MU2-003 Création du dossier informatique »</a>  |            |
| Conservation (lieu / durée)               |  |            |
| Archivage (lieu / durée)                  |  |            |

|   |   |            |
|---|---|------------|
| <b>Identification de l'enregistrement</b> | <a href="#">Fiche de renseignements cliniques DE-MU3-002</a>        |            |
| Recueil (support / responsable)           | Support papier/scan dans Kalisil                                    | Secrétaire |
| Indexation                                | <a href="#">Cf. « IT-MU2-003 Création du dossier informatique »</a> |            |
| Conservation (lieu / durée)               |   |            |
| Archivage (lieu / durée)                  |   |            |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <b>Identification de l'enregistrement</b> | <a href="#">Préconisations de recueil renseignées IT-MUX-XXX</a>             |                                 |
| Recueil (support / responsable)           | Support papier/scan dans Kalisil   | Secrétaire                      |
| Indexation                                | Dossier patient  |                                 |
| Conservation (lieu / durée)               | Scan dans le dossier patient Kalisil puis Support papier détruit par broyage | Minimum 5 ans (dossier patient) |
| Archivage (lieu / durée)                  |  |                                 |