

Université Pierre et Marie Curie  
PARIS 6

**MEMOIRE**  
**POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME UNIVERSITAIRE**  
**«ASSURANCE QUALITE AU LABORATOIRE DE**  
**BIOLOGIE MEDICALE»**

**MISE EN PLACE DES CONSIGNES DE LA PHASE PRE-**  
**ANALYTIQUE EN VUE DE L'ELABORATION DU MANUEL DE**  
**PRELEVEMENT**

HEBERT Florence  
Année: 2009-2010

Directeur de mémoire  
Mme GERRIER Frédérique  
Responsable qualité  
Pôle de Biologie-Imagerie

## Note au lecteur

«Les mémoires des stagiaires du Diplôme Universitaire «Assurance qualité et Guide de Bonne Exécution des Analyses de biologie médicale» sont des travaux réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Les travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication en tout, ou en partie, sans l'accord de l'auteur et du responsable du DU concerné.»

**Mémoire réalisé par Madame HEBERT Florence**

Technicienne de laboratoire  
Centre Hospitalier Inter Communal  
Amboise – Château-Renault

Directeur de mémoire

**Madame GERRIER Frédérique**

Responsable qualité  
Pôle de Biologie-Imagerie  
Hôpital Saint Antoine  
184 rue du Faubourg Saint Antoine  
75571 PARIS Cedex 12  
Tél: 01 71 9703 2  
Mail: [frederique.gerrier@sat.aphp.fr](mailto:frederique.gerrier@sat.aphp.fr)

## Remerciements

Je remercie Mme Frédérique GERRIER, directeur de ce mémoire, pour ses conseils et ses encouragements au cours de ce travail.

Je remercie le docteur Françoise COTTY pour m'avoir permis d'effectuer cette formation.

Je tiens particulièrement à remercier le docteur Blandine CATTIER pour ses conseils, son aide et son soutien lors de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie mes collègues, notamment Sylvie et Lætitia pour leur soutien tout le long de cette année.

Je remercie tous les intervenants de la formation pour leur enseignement et leur expérience.

Enfin je remercie ma famille pour son soutien, sa compréhension et sa patience tout au long de cette année.

## Sommaire

Glossaire	6
Introduction	7
I- Contexte du laboratoire du Centre Hospitalier Intercommunal d'Amboise-Château-Renault	9
I-1 Présentation de l'établissement	9
I-2 Présentation du laboratoire	10
II- Choix du sujet	11
II-1 Objectifs d'amélioration du pré-analytique	11
II-2 Présentation de nos Objectifs d'amélioration aux services	12
II-3 Résultats	14
III- Méthodologie	15
III-1 Réflexion sur le manuel de prélèvement	15
III-1-1 Diagramme d'Ishikawa	15
III-1-2 Préparation du manuel de prélèvement	17
III-2 Elaboration du manuel de prélèvement	17
III-2-1 Liste des documents	17
III-2-2 Distribution du manuel	20
III-2-3 Mise en place d'indicateurs	20
IV- Difficultés rencontrées et perspectives	21
IV-1 Difficultés	21
IV-2 Perspectives	21
V- Conclusion	22
Bibliographie	23
Annexes	24

## GLOSSAIRE

**C.H.I.C.:** Centre Hospitalier Intercommunal

**N CONF:** Non conformité

**E.H.P.A.D.:** Etablissements d'Hébergement pour Personnes  
Agées dépendantes

**I.D.E.:** Infirmière diplômée d'état

**ETP:** Equivalent temps plein

**PRLVT:** prélèvement

**NBRE:** nombre

**EPP:** Evaluation des pratiques professionnelles

**NF EN:** Norme française Européenne

**ISO:** International Standard Organisation

**RC:** Renseignements cliniques

## **Introduction**

La mise en place du manuel de prélèvement dans un centre hospitalier de la région centre passe par un travail préparatoire soigneux permettant l'interface entre les services cliniques et le laboratoire.

La phase pré-analytique conditionne toutes les analyses et résultats biologiques rendus pour le patient, c'est tout ce qui précède l'analyse.

Dans les unités de soins cela correspond à

- la prescription,
- la préparation du patient,
- le prélèvement et l'identification de l'échantillon,
- et l'acheminement au laboratoire.

Au sein du laboratoire cela correspond à

- la réception des échantillons
- l'enregistrement
- et la préparation des échantillons en vue de l'analyse.

L'amélioration de cette phase passe par une implication des équipes de soins et du laboratoire. Le manuel de prélèvement est une base incontournable dans le processus pré-analytique puisqu'il doit permettre de sensibiliser, éduquer et impliquer les Infirmières (IDE) et les médecins aux bonnes pratiques de la phase pré-analytique.

Il ne faut pas oublier que les examens de biologie sont réalisés sous la responsabilité des biologistes et que dans un établissement de santé les prélèvements sont, la plupart du temps effectués dans les services cliniques. Les échantillons non conformes doivent être refusés par le biologiste et portés à la connaissance du prescripteur. Pour cela des fiches de non conformités (N.Conf) ont été mises en place en 2006 et font

depuis 2008 l'objet d'un suivi annuel avec des actions auprès des services cliniques. (cf. annexe I)

L'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relate:

Article L.6211-7: «Un examen de biologie médicale est réalisé par un biologiste médical ou, pour certaines phases sous sa responsabilité.»

Article L.6211-15: «Lorsque la totalité de la phase pré-analytique de l'examen est réalisée en dehors du laboratoire et dans un établissement de santé dont relève ce laboratoire et que le professionnel de santé qui réalise cette phase n'appartient pas au laboratoire mais exerce au sein de l'établissement de santé, les procédures applicables sont déterminées par le biologiste-responsable du laboratoire de biologie médicale. Le directeur de l'établissement de santé veille à leur application.»

Pour répondre à ces exigences nous avons commencé à mettre en place un manuel de prélèvement conforme au paragraphe 5-4-3 de la norme NF EN ISO 15189, qui sera validé par la direction des soins et le service qualité de notre établissement.

Nous avons initié notre démarche qualité par le pré-analytique. Les services cliniques où sont les préleveurs n'ont pas forcément la notion de l'implication du laboratoire. Débuter par une action pédagogique nous a semblé indispensable. Pour cela, nous nous sommes rendus dans les services de l'hôpital et nous avons élaboré un questionnaire servant d'amorce à la discussion avec le personnel paramédical. Cette démarche a débouché sur la mise en place d'indicateurs permettant d'évaluer la bonne maîtrise de cette phase.

**I- CONTEXTE DU LABORATOIRE DU CENTRE  
HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'AMBOISE-  
CHATEAU RENAULT:**

**I-1- Présentation de l'établissement:**

Le Centre Hospitalier Intercommunal d'Amboise et Château-Renault (C.H.I.C.) est un établissement de santé de proximité situé au nord du département de l'Indre et Loire, à 30 km du Centre Hospitalier Universitaire de TOURS et du Centre Hospitalier Général de BLOIS.

Le C.H.I.C. (745 lits) regroupe huit structures réparties sur les communes d'Amboise et Château-Renault distantes de 25 km. Il est composé de:

- Deux hôpitaux:

«Robert Debré» situé à Amboise,

«Docteur Jean Delanneau» situé à Château-

Renault

- Cinq Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (E.H.P.A.D.) (450 lits):

Le Grand Mail (Amboise)

Saint Denis (Amboise)

Ambroise Paré (Amboise)

Anémone Mimosas (Château -Renault)

Jean Mercat (Château -Renault)

- Un Institut de Formation en soins Infirmiers (IFSI)  
(Amboise)

Les activités du C.H.I.C. sont réparties en sept pôles:

Pôle médecine

Pôle chirurgie

Pôle urgence

Pôle psychiatrie

Pôle EHPAD

Pôle médico-technique

Pôle administratif et technique

### **I-2- Présentation du laboratoire:**

Le laboratoire est situé sur le site d'Amboise où il reçoit au cours de la journée et de la nuit les prélèvements des deux sites, Amboise et Château-Renault.

Les prélèvements de l'hôpital d'Amboise sont acheminés au cours de la journée par le personnel soignant.

Les prélèvements des E.H.P.A.D. d'Amboise sont apportés par un coursier le matin à 9h30 et à 15h30 si besoin.

Les prélèvements du site de Château-Renault arrivent à des moments précis dans la journée par des navettes à 8h30, 10h30, 13h30, 16H15 et 18h30. En dehors de ces horaires un taxi apporte les examens urgents au laboratoire.

Le laboratoire a pour mission de fournir aux prescripteurs les résultats des analyses qu'ils ont demandés ainsi que leur interprétation.

C'est un laboratoire de biologie polyvalente où sont effectuées des analyses de biochimie, hématologie, coagulation, immuno-hématologie, microbiologie et d'hygiène hospitalière représentant une moyenne de 100 dossiers par jour.

Le laboratoire assure un service continu 24 heures sur 24 avec ouverture tous les jours de 8 heures à 21 heures puis sur astreinte de 21 heures à 8 heures.

Le personnel est composé de deux biologistes (2 ETP), sept techniciennes (7 ETP) et une secrétaire. Un cadre de pôle médico-technique est présent au laboratoire.

Les biologistes président à des instances internes de

l'hôpital: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, commission des antibiotiques.

Le laboratoire participe aussi à différentes études émanant du Réseau d'Hygiène de la région centre (R.H.C.), du collège de bactériologie-virologie et hygiène hospitalière (CollBVH)...

Il se soumet aux contrôles de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) et souscrit aux contrôles externes de la qualité pour les analyses d'hygiène de l'environnement (AGLAE) et l'hémostase (Probioqual).

Il existe une cellule qualité qui se compose des deux biologistes, de deux techniciennes, de la secrétaire et de la cadre de pôle (cf. organigramme en Annexe II)

## **II- CHOIX DU SUJET:**

Un de nos soucis permanent est la qualité du prélèvement. Malheureusement cette phase implique un personnel externe au laboratoire. Afin de sensibiliser les infirmières (I.D.E,) nous avons décidé, en cellule qualité, de les informer de l'importance de cette étape, de notre responsabilité vis à vis de leurs actes, des exigences requises et de l'aide que nous pouvons leur apporter.

### **II-1- Objectifs d'amélioration du pré-analytique:**

La volonté de notre laboratoire de répondre à la norme NF EN ISO 15189 de manière à assurer la qualité du résultat au patient guide l'action de la cellule qualité.

Nous avons rédigé une liste d'items indispensables à renseigner:

a) par rapport à la feuille de prescription:

12

- l'identification du patient doit au minimum contenir le nom, prénom, nom de naissance, date de naissance et sexe à défaut de l'étiquette réalisée par le bureau des admissions.

- l'identification du prescripteur, du service et de la personne ayant effectuée le prélèvement doivent être renseignés.

- les examens doivent être surlignés sur le bon de prescription préétabli par le laboratoire pour les patients hospitalisés,

- la date et l'heure de prélèvement doivent figurer sur chaque prescription.

b) par rapport aux échantillons:

- les tubes doivent être correctement identifiés à l'aide des étiquettes des admissions, à défaut il faut renseigner les mêmes items (nom, prénom, nom de naissance, date de naissance et sexe).

- les tubes doivent être correctement remplis,

- le tube purge doit être apporté au laboratoire pour garantir de son utilisation.

## **II-2-Présentation de nos objectifs d'amélioration aux services:**

Il a été établi un plan d'action afin de présenter les règles à respecter en terme de pré-analytique, conformément à la norme (point 5.4) à tous les cadres des services et aux IDE présentes.

## Plan d'action:

Dates	Lieux	Qui	Quoi	Support
10 mars 2010	Tous les services de Château-Renault	Cadre de pôle et moi-même	Présentation de nos objectifs	Diaporama et papier
18 mars 2010	Services cliniques d'Amboise	Cadre de pôle et moi-même	Présentation	Diaporama et papier
5 mai 2010	E.H.P.A.D Amboise	Cadre de pôle et moi-même	Présentation	Diaporama et papier
25 mai 2010	Réunion de cadres	Cadre de pôle et biologiste Chef de pôle	Présentation Retour questionnaire	Diaporama et papier

Les différentes journées se sont déroulées de la même façon:

- présentation générale en réunion de cadres à l'aide d'un diaporama.

- visite dans chaque service afin de discuter avec les IDE présentes:

- Rappel de l'importance d'un bon prélèvement pour un bon résultat.

- Discussion sur leurs difficultés sur le terrain.

- Distribution d'un questionnaire (Annexe III) à remplir

par chaque IDE. L'objectif de ce questionnaire est d'obtenir des renseignements concernant la façon dont certains actes sont pratiqués dans les services. Nous l'avons orienté vers les trois

14

étapes qui nous semblaient importantes: l'identification du patient et du prélèvement, le prélèvement sanguin lui-même et le transport jusqu'au laboratoire.

### **II-3- Résultats:**

#### **a) Tableau de résultats:**

Nous avons eu 83 réponses à ce questionnaire sur 164 I.D.E. (ETP) présentes sur l'établissement soit un taux de réponse de 50,6%.

Les réponses des IDE sont décrites dans le tableau ci-dessous:

Phase pré-analytique	Nombre (nbre) de réponses	Nbre de réponses exprimé en %	Items du questionnaire
<u>Identification</u>	37	44,6%	– Préparation des tubes au moment du prélèvement.
	79	95,2 %	– Etiquetage des tubes après le prélèvement
	44	53 %	– Demande confirmation de l'identité du patient
<u>Prélèvement</u>	45	54,2%	– Connaissance de l'ordre de prélèvement des tubes.
	65	78,3 %	– Utilisation du tube purge
	61	73,5 %	– Connaissance de l'utilité de ce tube
	76	91,6 %	– Connaissance de l'importance de l'homogénéisation
	73	88 %	– Transport des tubes debout

<u>Transport</u>	42	50,6 %	– Délai < 1 heure
	64	77 %	– Boîtes réservées à cet usage

15

b) Analyse des réponses:

1) L'analyse de ces réponses nous montre bien le besoin et l'utilité d'un manuel de prélèvement car les pratiques des préleveurs peuvent être très différentes et jouent un rôle très important dans le résultat des analyses.

Par exemple, pour l'identification des patients si 53% des IDE demandent la confirmation de l'identité au patient, 11% des IDE ne la demandent jamais.

Si 54% des IDE connaissent l'ordre de prélèvement des tubes, pour les autres il y a toutes les combinaisons possibles et imaginables. Sur les 78% des IDE qui utilisent le tube purge seules 61% connaissent son utilité.

2) Suite aux différentes réunions, les IDE ont pu nous relater leurs soucis face à certains de nos axes d'amélioration:

- Comment peuvent-ils s'identifier et noter l'heure du prélèvement? La solution proposée est de refaire le bon de prescription avec un espace réservé à ces items.
- Les bons de prescription sont, la plupart du temps, des retranscriptions, les I.D.E ne savent donc pas comment identifier les prescripteurs, la signature des médecins est difficile à obtenir en attendant la prescription connectée. La solution proposée est de noter au minimum le nom du prescripteur.

**III- METHODOLOGIE:**

### III-1 REFLEXION SUR LE MANUEL DE PRELEVEMENT:

#### III-1-1- Diagramme d'Ishikawa:

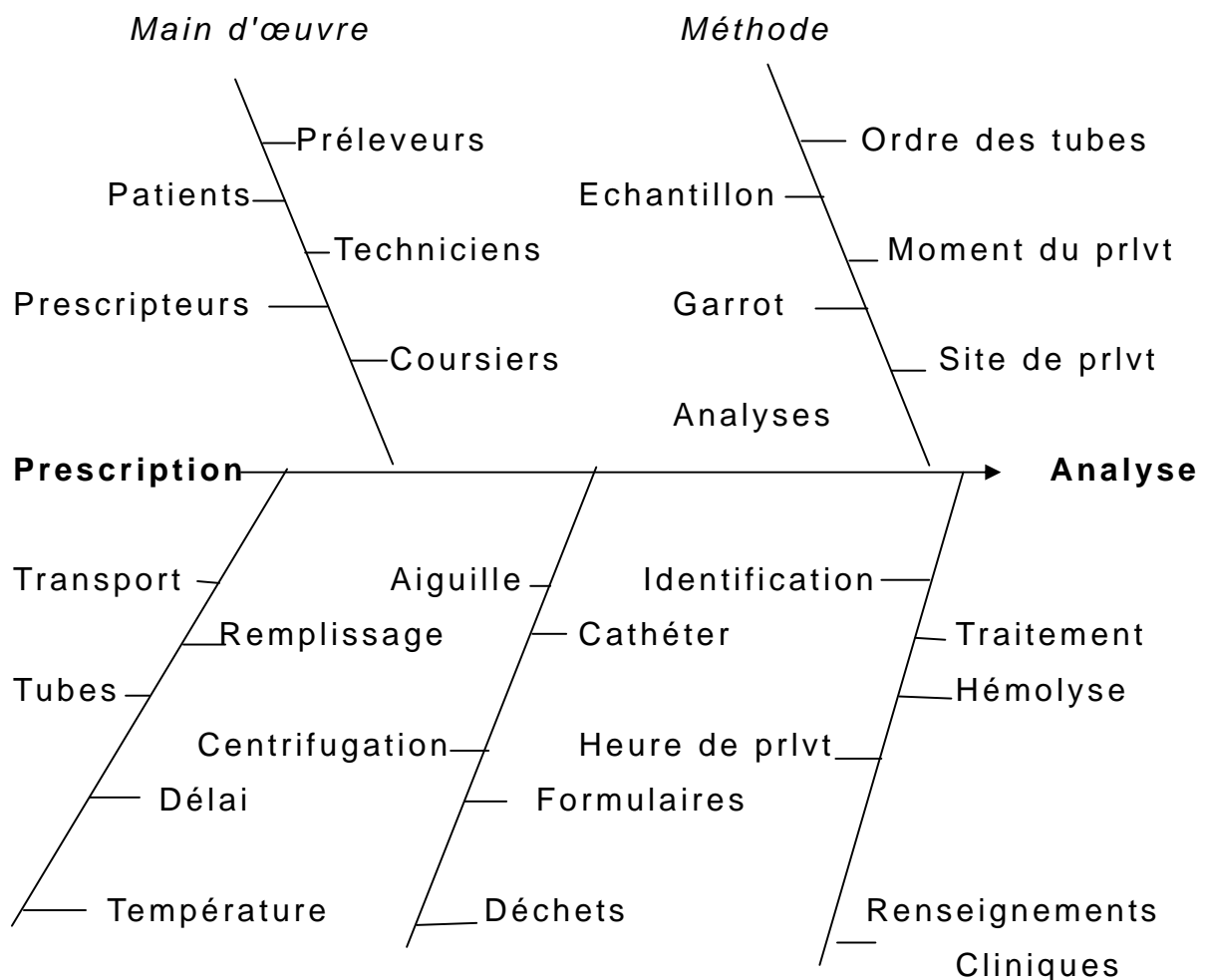
Nous avons essayé, à l'aide du diagramme d'Ishikawa, de recenser

16

tous les éléments entrant en jeu entre le moment de la prescription et celui de l'analyse.

Nous avons classé les éléments dans les différentes catégories des 5M: main d'œuvre (ressources humaines, compétences, organisation), méthode (procédures, modes opératoires), milieu (environnement, contexte), matériel (équipement, machine) et matière (support technique, produits utilisés).

La tâche est délicate car certains facteurs peuvent entrer dans plusieurs catégories et la liste n'est certainement pas exhaustive.



Cette étape nous permet de voir que nous avons recensé pratiquement tous les points de la norme qui doivent faire partie du manuel de prélèvement.

17

Il nous a semblé intéressant de commencer à établir le contenu de notre futur manuel.

### III-1-2- Préparation du manuel de prélèvement:

Les personnes réalisant les prélèvements doivent être informées des procédures et des risques d'erreurs sur les résultats suite à un mauvais prélèvement. La réalisation de ce manuel a donc pour but d'apporter un maximum de réponses en ce qui concerne:

- les prélèvements,
- les formulaires,
- le matériel utilisé
- les conditions d'acceptation et de refus,
- le transport
- et la conservation des échantillons.

Le but étant de prévenir au maximum les non conformités pré-analytiques.

### III-2 ELABORATION DU MANUEL DE PRELEVEMENT:

Un sommaire provisoire a été établi afin de voir les documents à y insérer. (Cf. Annexe VII)

#### III-2-1- Liste des documents:

La liste des documents nécessaires à l'élaboration de notre manuel a été déterminée de façon qu'il soit simple d'utilisation, le plus complet possible et qu'il réponde au mieux à la norme NF EN

ISO 15189.

Nous avons ainsi déterminé le travail à effectuer suivant l'existence ou non de documents.

a) les prélèvements:

Nous pensons faire un préalable à tous les prélèvements afin de

18

rappeler les bases d'un bon prélèvement: accueil du patient, vérification de son identité, contrôle de la prescription, prise de RC...

Ensuite il nous faut détailler chaque technique de prélèvement: le prélèvement sanguin, les hémocultures, les gaz du sang, les urines et les différents prélèvements de microbiologie.

Remarques: un seul document existe au niveau de l'établissement sur le prélèvement des hémocultures, le reste est à faire.

b) Les règles d'étiquetage:

Il faut rappeler l'importance de l'étiquetage des différents échantillons. Il est nécessaire d'insister sur le moment où il faut étiqueter les prélèvements c'est-à-dire juste après le prélèvement, en présence du patient, en vérifiant ses coordonnées.

Action: établir une fiche technique sur les règles d'étiquetage. En cours (cf. Annexe IV)

c) Les formulaires:

Nous utilisons quatre bons de prescription au laboratoire, les formulaires de consentement se trouvant dans les services pour des questions de praticabilité.

Le bon de prescription d'analyses biologiques qui vient d'être refait afin de satisfaire les IDE dans leur demande d'un espace réservé à leur identification et à l'horodatation.

Le bon de prescription des examens de bactériologie est en cours de modification.

Action: établir une fiche technique sur la façon de remplir les

bons de demandes, l'importance de remplir tous les items.

d) le matériel:

La liste des tubes avec l'ordre de prélèvement existe déjà depuis quelques années sur l'établissement mais reste encore mal connue, il faut trouver un moyen pour que l'ordre des tubes soit

19

respecté. Pour l'instant cet ordre est existant sur une plaquette distribuée dans chaque unité, et notée sur le bon de prescription d'examens biologiques,

Action: établir la liste de tous les récipients utilisés et fournis par le laboratoire. Etablir aussi la liste du matériel nécessaire aux prélèvements et fourni par la pharmacie de l'établissement. En cours (cf. Annexe V)

e) les conditions d'acceptation et de refus:

Le biologiste étant responsable de l'examen biologique c'est à lui de définir dans un protocole ses critères d'acceptation et de rejet des échantillons. Il devra aussi définir la marche à suivre en cas de prélèvement urgent et de demande orale.

Action: à faire

f) le transport:

Le transport des examens est réglementé même au sein de l'établissement. Les fiches techniques sont établies. Les conditions de transport particulières seront définies dans le catalogue des analyses.

g) la conservation des échantillons:

Une liste des principaux examens a été établie avec le temps de conservation des échantillons.

h) le catalogue des analyses:

Il faut établir une liste de toutes les analyses qui sont effectuées

dans le laboratoire. Nous pensons établir un tableau qui regroupe le plus d'items possible comme par exemple:

Analyse	Récepteur Et quantité utile	Délai acheminement et recommandations RC obligatoire	Délai de réalisation	Délai acceptable pour ajout d'analyse	Créneau de réalisation
---------	--------------------------------------	---	-------------------------	--	------------------------------

20

### III-2-2- Distribution du manuel:

Une fois le manuel réalisé il faudra le faire valider par le service qualité de l'établissement et signer une convention entre le biologiste responsable et la direction des soins.

A l'occasion d'une réunion de cadres nous pourrions:

- présenter le document,
- expliquer qu'il est fait par le laboratoire et sera réactualisé aussi souvent que nécessaire et au minimum une fois par an
- dire qu'il doit être appliqué par tout le personnel soignant sous la responsabilité de la direction des soins.

Ensuite la distribution dans les services pourra se faire à l'occasion d'une nouvelle visite dans chaque unité.

L'établissement ayant un IFSI il convient de leur distribuer afin que les futurs IDE en prennent connaissance, à l'heure actuelle les biologistes n'interviennent pas à l'IFSI, dans l'enseignement une part minime est réservée au laboratoire.

### III-2-3- Mise en place d'indicateurs:

Pour évaluer la bonne utilisation de notre manuel de prélèvement, les indicateurs qualités suivant ont été retenus:

Exigences du laboratoire	Indicateurs	Fréquence - Relevé - Analyse
--------------------------	-------------	------------------------------------

Prescription correctement identifiée - patient - prescripteur - préleveur - horodatations	Nombre (nbre) de prescriptions mal remplies / nbre total de prescriptions A faire aussi par service	- 1 fois / semaine (Annexe VI) - trimestrielle
---	--	---

21

Identification complète des prélèvements	Nbre de prlvts mal ou non identifiés / nbre total de prlvts	- Au coup par coup - Mensuelle
Prélèvement de bonne qualité (bons tubes bien remplis)	Nbre de N Conf / nbre total de prlvts	- au coup par coup - trimestrielle

#### **IV- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES:**

##### **IV-1 Difficultés:**

- Problème lié au temps. Nous sommes une petite structure et les membres de la cellule qualité ont des difficultés à se libérer du travail de routine pour consacrer du temps à la qualité.
- Problème lié à la communication, gérer une équipe et un projet de ce genre n'est pas simple, il faut être épaulé par la direction du laboratoire car sans elle rien ne peut être fait correctement.
- Il y a au sein d'une équipe différents intervenants de qualité et de motivation diverses, il me semble important de ne pas démotiver les plus comme les moins motivés.
- Ce travail m'a permis de voir qu'une démarche qualité ne

peut se faire seule mais qu'il est très difficile de changer des habitudes et idées bien installées aussi bien dans le laboratoire que dans les unités de soin.

#### **IV-2 Perspectives:**

- Personnellement ce Diplôme Universitaire a été très enrichissant. Il m'a permis d'acquérir des connaissances et  
22  
des méthodologies en assurance qualité et d'essayer de les mettre en application dans ce mémoire.
- La trame du manuel de prélèvement est faite et bien claire dans mon esprit, mon objectif est maintenant d'amener le plus de personnes à s'investir dans le projet au gré des affinités avec les différents sujets, de finaliser le manuel de prélèvement avec la participation de toute l'équipe du laboratoire car chacun y a sa place.
- Il existe, suite aux visites dans les services, de meilleures relations avec les IDE. Le manuel de prélèvement est attendu avec impatience dans les services.

#### **V- CONCLUSION:**

Le prélèvement constitue une étape fondamentale de la phase pré-analytique. Sa difficulté est majorée par le fait qu'il est pratiqué par un personnel étranger au laboratoire. Impliquer ces intervenants passe par une coopération active et enrichissante, puisqu'elle permet, à terme, de faire prendre conscience du but commun: la bonne prise en charge des patients.

L'action que nous avons décrite a permis d'initialiser la démarche qualité et devra être poursuivie. Par ailleurs elle nous a permis de dégager des indicateurs de qualité qui faciliteront son suivi et de concevoir le guide de prélèvement du laboratoire.

**BIBLIOGRAPHIE**

- NF EN ISO 15189: Laboratoire d'analyses de biologie médicale: exigences particulières concernant la qualité et la compétence, 2007.
- Fischer F., Appert-Flory A., Plaza S., Raynaud S., Quaranta J.-F(2009): Démarche qualité dans un laboratoire hospitalier d'hématologie: expérience du centre hospitalier universitaire de Nice; Risque et Qualité en milieu de soin, Volume VI, n°2.
- Vassault A.: Assurance de qualité dans un laboratoire de biologie médicale, les bonnes pratiques de l'étape pré-analytique;
- Szymanowicz A.: Démarche et outils pour la maîtrise de la phase pré-analytique norme EN 15189/22870; Feuille de biologie Janvier 2010.
- Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec; Prélèvement de sang par ponction veineuse pour fins d'analyse; sixième édition; règles pratiques; 2ème trimestre 2006.
- Bioqualité: programme hospitalier cycle 1 pré-analytique
- Documents:
  - Manuel de prélèvement Paul Brousse
  - Manuel de prélèvement du CHU de NIORT

**ANNEXES**

Annexe I	Fiche projet EPP non conformité	25
Annexe II	Organigramme du laboratoire	28
Annexe III	Questionnaire des IDE	30
Annexe IV	Fiche technique «Les règles d'étiquetages»	31
Annexe V	Fiche technique «Choix des récipients»	33
Annexe VI	Analyse des bons de prescription d'examens biologiques	39
Annexe VII	Sommaire provisoire du manuel	41

**ANNEXE I**

**Fiche projet EPP non conformité**

<b>NATURE DE L'ÉVALUATION :</b>	Évaluation transversale <i>(Plusieurs services)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Évaluation verticale <i>(Un seul service)</i>	<input type="checkbox"/>		
<b>CRITÈRE DU MANUEL :</b>	<p><i>Toutes les démarches EPP sont concernées par le critère 28a du manuel de certification V2010.</i></p> <p><i>Des démarches EPP concernent également le critère 28b et/ou 28c du manuel de certification V2010</i></p>	<b>28</b> <b>a</b>	<b>28b</b>	<b>28c</b>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE Mé x Mé x Mé x  
 CT dec dec dec  
 EU ine ine ine  
 R( A B C  
 S)  
 CL  
 IN  
 IQ  
 UE  
 (S)  
 /  
 M  
 ED  
 IC  
 O-  
 TE  
 CH  
 NI  
 QU  
 ES

(S)  
:

Ur x      Chi x      Pér x  
gen      rur      inat  
ces      gie      alit  
                         é

On x      M. x      S.S x  
col      P.R      .R.  
ogi      .  
e

Psy x      Pha      Sté  
chi      rm      rili  
atri      aci      sati  
e      e      on

Laboratoire  Imagerie

Autre (Ex : CLIN, CAI, CLUD, ....) :

**GRUPE DE TRAVAIL :**

NOM & PRENOM	FONCTION	SERVICE	SIGNATURE
COTTY Françoise	Biologiste	Laboratoire	
VILLEDIEU Laetitia	Agent administratif	Laboratoire	
HEBERT Florence	Technicienne	Laboratoire	
BLUCHEAU Sylvie	Cadre de pôle	Cadre médico-technique	
Cadres des unités de soins		Services cliniques	
Infirmières des unités de soins		Services cliniques	

**DOMAINE / THÉMATIQUE CHOISI**

Améliorer les non conformités de la phase préanalytique des examens biologiques dans le  
26  
domaine des prélèvements et des prescriptions réalisés dans les unités de soins

**CHOIX DE L'ÉVALUATION**

Des non conformités au niveau des prélèvements et des prescription réceptionnés au

laboratoire, jugées trop fréquentes, ont fait l'objet d'une analyse en 2006. La gravité des conséquences potentielles justifie leur amélioration: la phase préanalytique conditionne en effet toutes les analyses et résultats biologiques rendus pour le patient.

L'amélioration de cette phase passe par une implication des équipes préleveuses et du laboratoire.

### **OBJECTIF(S) DE L'ÉVALUATION**

Sensibiliser, expliquer, éduquer et impliquer les infirmières préleveuses aux bonnes pratiques de la phase préanalytique et à leur rigueur, afin d'éviter le rejet d'analyse, avec nuisances pour le patient (re-prélèvement exigé, retard dans le rendu biologique,..), pour les infirmiers des unités de soins et pour le laboratoire (appels téléphoniques fréquents, arrêt dans la continuité des soins et de la technique, etc..)

### **MODE DE RECUEIL ET D'ANALYSE DES DONNÉES**

Une grille de recueil des Non Conformités, appelés « fiche de non conformité » a été établie ; elle est remplie dès l'accueil des prélèvements et prescriptions au laboratoire. L'analyse de la non conformité et l'action à entreprendre sont immédiates.

Une analyse plus globale des Non Conformités est secondairement réalisée par un groupe de travail au laboratoire; celui-ci suit l'évolution des non conformités et détermine les actions collectives futures à mener

### **RÉFÉRENCE(S) ET/OU RECOMMANDATION(S) UTILISÉE(S)**

- G.B.E.A. (Guide de Bonne exécution des Analyses Biologiques)
- Bonnes pratiques du prélèvement Sanguin – Union nationale des techniciens Biologistes
- REMIC (Référentiel en Microbiologie Médicale)
- Norme NF EN ISO 15189
- Démarche de l'organisme BioQualité
- Critère de certification V2010

### **PLANNING DE L'EPP (date de début,, durée, étapes intermédiaires)**

- Début janvier 2006, le choix du thème et des recommandations permet d'élaborer la fiche de non conformité. La première évaluation, sur 3 mois, est suivie d'actions correctrices.
- La deuxième évaluation, en 2007 fait le bilan de ces actions et révèle certains biais de cette étude. - Les améliorations faites sont évaluées en continu en 2008, de nouvelles actions correctrices sont mises en place.
- Un nouveau bilan 2009 permet une analyse plus approfondie et des actions plus ciblées.

27

- L'analyse des non conformités 2010 est en cours.
- Parallèlement diverses modifications tendent à l'amélioration progressive, continue et évaluée de cette phase préanalytique des analyses de biologie.

## RÉSULTATS EN TERMES D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

- Les non conformités portant sur l'identité des patients ont diminué, passant de 0,744% des dossiers en 2006 à 0,224% en 2009
- Les non conformités portant sur des anomalies de la prescription ont diminué, passant de 0,572% des dossiers en 2006 à 0,175% en 2009
- La qualité des prélèvements (0,801% des dossiers non conformes en 2006 et 1,17% en 2009) reste à améliorer selon les critères de la norme NF EN ISO 15189

## POINTS FORTS OBSERVÉS

Améliorations constatées:

- sur l'identification des patients: les étiquettes-patient, comportant nom de naissance, nom d'usage, prénom et date de naissance, accompagnent régulièrement tubes et pots de prélèvements et feuilles de prescription.
- La prescription est accompagnée de renseignements concernant un éventuel traitement anti-coagulant depuis la modification des feuilles de prescription
- le « bon » tube à prélever en fonction de(s) l'analyse(s) demandée(s) est régulièrement en adéquation avec la prescription, la couleur du bouchon du tube étant signalée sur la feuille de prescription.
- plus récemment, l'identification du préleveur ainsi que l'horodatation du prélèvement sont de plus en plus renseignées sur la feuille de prescription

## POINTS À AMÉLIORER

- La sensibilisation des préleveurs et prescripteurs dans les unités de soins doit être soutenue par les différents acteurs hospitaliers.
- Le recueil des non conformités des prélèvements ne doit pas faire oublier les autres étapes de la phase préanalytique (transport, réception et conditionnement ...)
- L'évolution vers la prescription connectée sera certainement un atout majeur dans l'amélioration de cette phase.

## DÉVELOPPEMENTS ULTÉRIEURS ENVISAGÉS

- Poursuivre ce type de travail en insistant dans l'immédiat sur l'horodatation des prélèvements, puis sur les renseignements nécessaires à l'interprétation des résultats
- Réaliser le manuel de prélèvement conforme à la norme NF ISO 15189
  - Se conformer à toutes les exigences de cette norme, en vue de l'accréditation COFRAC exigée pour 2016.

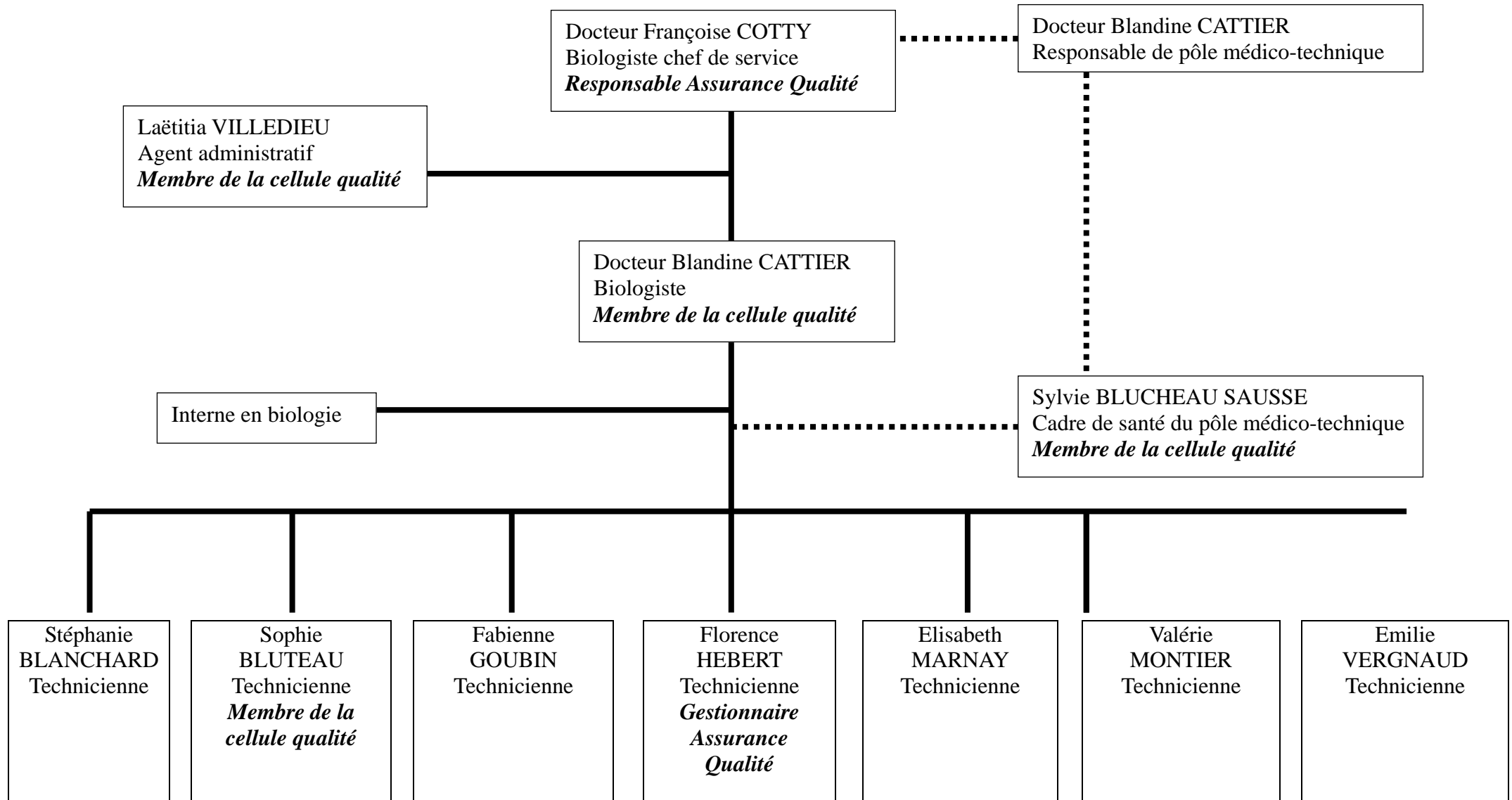
**ANNEXE II**

**Organigramme du laboratoire**

# Organigramme Laboratoire du CHIC



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL  
Amboise Château-Renault



— Liaison hiérarchique

- - - Liaison fonctionnelle

31  
**ANNEXE III**

**Questionnaire sur la phase pré analytique**

Ce questionnaire sert de point de départ à l'établissement d'un guide de prélèvement afin de parfaire la phase pré analytique dans notre établissement et de répondre aux exigences de la norme ISO EN 15189. Nous vous demandons d'y répondre le plus sincèrement possible, il sera analysé sans jugement. Merci de le renvoyer au laboratoire à Mme Florence HEBERT (technicienne)

– - A quel moment préparez-vous les tubes?

2- A quel moment étiquetez-vous les tubes ?

3- Demandez-vous l'identité au patient ?

Toujours  
Parfois  
Jamais

4- A quel moment ?

5- Ordre des tubes

Dans quel ordre prélevez-vous les tubes?

Utilisez-vous le tube purge?

Pourquoi?

Homogénéisez-vous les tubes?

6- Que faites-vous des tubes après prélèvement?

Debout

couchés

7- Délai d'acheminement:

Comment?

Par qui

FICHE TECHNIQUE «LES REGLES D'ETIQUETAGES»

## 1. Objet

Cette fiche technique précise les principes d'étiquetage des échantillons et des documents suite à un prélèvement.

## 2. Domaine d'application

**Infirmières diplômées d'état** : article R 4311.7 décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif

aux parties IV et V du Code de la Santé Publique et modifiant certaines parties de ce code

**Techniciens de laboratoire**: (prélèvement sanguin) article R 1222-21

**Manipulateurs en électroradiologie** : article R 4351-2 décret n° 2005- 840 du 20 juillet 2005

**Sages-femmes**

**Médecins**

**Pharmaciens biologistes**

Décret N° 91-834 du 30 Août 1991 modifié fixant les catégories de personnes habilitées à

effectuer certains actes de prélèvement en vue d'analyse de biologie médicale (JO 13 mars 2006)

## 3. Responsabilités

Le biologiste est responsable du prélèvement.

Toutes les personnes habilitées à prélever sont responsables du bon étiquetage de ses prélèvements.

## 4. Documents de référence

Arrêté du 26 novembre 1999 et **26 avril 2002 relatif** à la bonne exécution des analyses de biologie

médicale Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA)

**Norme EN ISO 15189- 2007**

Manuel de certification des établissements de santé (HAS) version

## 5. Définitions

Acte de soins qui consiste à prélever un **échantillon** biologique en vue d'analyse.

## 6. Matériel associé

## 7. Annexes

## 8. Contenu

a) Identification sans équivoque du patient:

L'identification du patient doit être établie avant le prélèvement.

### 1. Patient conscient:

a. demander au patient de décliner son identité.  
Ne jamais lui demander «Etes-vous Mr X?»

b. compléter l'identification en lui demandant sa date de naissance

- c. comparer ses renseignements avec ceux qui sont indiqués sur le formulaire de demande et sur les étiquettes
- d. si le patient porte un bracelet d'identification, comparer les renseignements avec ceux obtenus
- e. corriger toutes discordances avant de procéder au prélèvement.

### 2. Patient inconscient ou incohérent:

Dans le cas où le patient est incapable de s'identifier positivement, demander à une personne responsable (parent ou IDE...) d'identifier le patient ou se reporter à son bracelet d'identification s'il en a un.

### 3. Patient dont l'identité ne peut être établie:

Voir procédure des admissions pour l'utilisation d'un système d'identification temporaire. Cette identification temporaire doit apparaître sur le bras du patient, les formulaires et les échantillons.

**La responsabilité de l'identification du patient incombe à la personne qui effectue le prélèvement.**

#### b) Vérification de l'ordonnance et préparation des formulaires:

- L'ordonnance doit indiquer l'identification univoque du patient
- S'assurer de bien comprendre l'ordonnance. En cas de doute, effectuer une vérification auprès du médecin prescripteur ou du laboratoire (secrétariat poste 3152 ou techniciennes poste 3316)
- Vérifier que les formulaires nécessaires au laboratoire comportent les bonnes informations:
  1. identification univoque du patient au minimum nom, prénom, sexe et date de naissance le mieux étant l'étiquette éditée par le service des admissions.
  2. la date et l'heure du prélèvement
  3. l'examen demandé surligné
  4. l'identité claire de la personne qui a prélevé l'échantillon
  5. l'identité et les coordonnées du médecin prescripteur
  6. la provenance (service, EHPAD, labo ext....)
  7. les renseignements cliniques pertinents.

#### c) L'étiquetage des échantillons:

L'identification adéquate du spécimen est une étape pré-analytique cruciale. Les éléments suivants doivent être respectés :

- **Chaque échantillon doit être identifié individuellement immédiatement après le prélèvement et en présence du patient;**
- L'étiquette d'identification de l'échantillon doit être solidement apposée sur le tube et doit comporter au minimum: les nom, prénom et date de naissance

**ANNEXE V**  
**FICHE TECHNIQUE «CHOIX DES RECIPIENTS»**

## **1. Objet**

Cette fiche d'instruction présente les récipients à utiliser en fonction du type d'examens. Elle s'applique à l'ensemble des prélèvements réalisés.

## **2. Domaine d'application**

## **3. Responsabilités**

Le choix des récipients doit être établi sans ambiguïté par le biologiste (Cf. §3. HC2 - PR 01 « Prélèvements » et manuel de prélèvements).

## **4. Documents de référence**

## **5. Définitions**

## **6. Matériel associé**

## **7. Annexes**

## **8. Contenu**

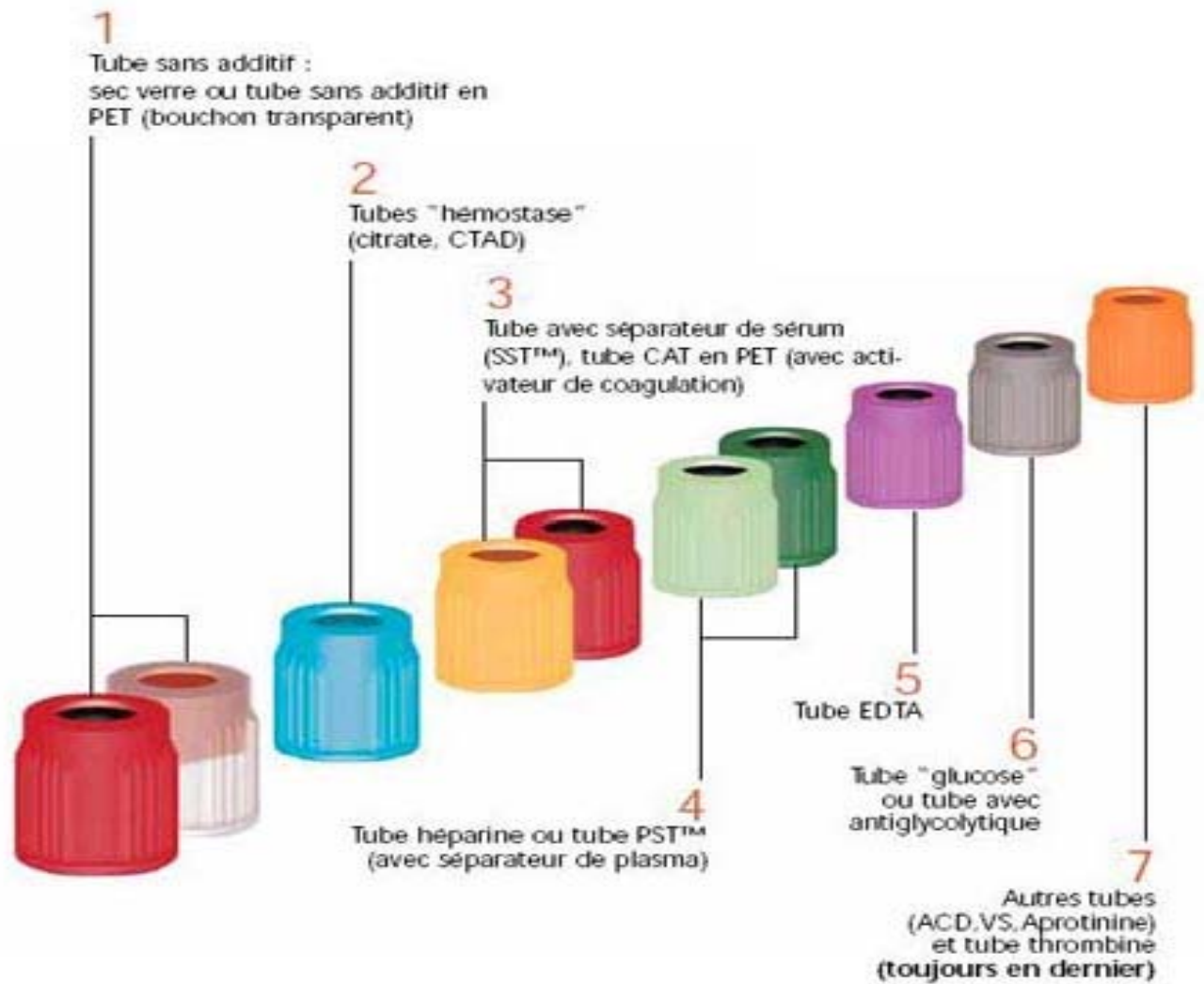
Rappels:

Ordre de prélèvement des tubes: hémocultures ou purge; bleu; orange; vert; mauve; gris; noir et autres.

**Le tube purge est obligatoire devant tout prélèvement de coagulation.**



**Notre tube sec (orange) ne doit pas être prélevé avant le tube de coagulation car il contient un activateur de coagulation.**


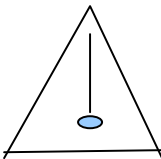
**Ordre de prélèvement recommandé par notre fournisseur:**


**Attention:**


1. Veillez au bon remplissage des tubes
2. Homogénéisez par retournements lents
3. **Veillez à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport**






Voici la liste de tous les récipients disponibles au laboratoire pour effectuer les divers prélèvements. Les tubes sont inscrits par ordre de prélèvement à respecter impérativement pour garantir un bon prélèvement.

<p><i>TUBE PURGE</i></p> 	<p><b>IMPERATIF AVANT TOUTE COAGULATION</b></p>	<p><b>FLACONS HEMOCULTURES</b></p> 	<p>REMPLE LE TUBE PURGE, A PRELEVER EN PREMIER</p> <p><i>Ordre de prélèvement: flacon aérobie puis flacon anaérobie</i></p>
--	---	---	---


<p><b>Citrate de sodium</b></p> 	<p>Activité anti-Xa D – dimères Fibrinogène TP TCK, TCA,</p>	 <p><b>TUBE BIEN REPLI SINON REFUS</b></p>	
---	--	---	--

<p><b>Tube sec</b></p> 	<p>Alcoolémie</p> <p>Électrophorèse Immuno – électrophorèse</p> <p><b><u>Facteurs rhumatoïdes</u></b> : Latex, Waaler-Rose Fer sérique, Coefficient de saturation</p> <p><b><u>Hormonologie</u></b> : <math>\beta</math>-HCG, FT3, FT4, TSH</p> <p><b><u>Marqueurs tumoraux</u></b> : ACE, <math>\alpha</math>-Foeto-Protéine (AFP), CA 15-3, CA 19-9, CA 125, PSA</p>	<p><b><u>Sérologies virales</u></b> : HIV, Hépatite A (Ac totaux, IgM), Hépatite B (Ac anti-HBc, Ac anti-HBs, Ag HBs), Hépatite C (dépistage)</p> <p><b><u>Sérologies bactériennes</u></b> : Syphilis (TPHA, VDRL),</p> <p><b><u>Sérologies parasitaires</u></b> : Toxoplasmose (IgG + IgM)</p> <p><b><u>Divers</u></b> : Vitamine B12, Folates, Ferritine</p>
--	--	--







<p><b>Héparinate Lithium avec gel</b></p> 	<p>Ionogramme: Sodium, Potassium, Chlore, Réserve alcaline, Calcium, Protides, Urée, Créatinine</p> <p>Glycémie</p> <p>Biochimie: Cholestérol, cholestérol HDL, Triglycérides, Bilirubine totale et conjuguée, Acide urique, Phosphore, magnésium</p> <p>Enzymologie: Pal, Asat, Alt, Ggt, CPK, Lipase, LDH</p> <p>CRP</p> <p>Albumine</p> <p>Myoglobine</p> <p>Troponine</p> <p>Médicaments: Antidépresseurs tricycliques, Benzodiazépines, Barbituriques, Dépakine, Digoxine, Paracétamol</p>
---	---

<p><b>EDTA</b></p> 	<p>Hémoglobines glycosylées  NFS - Plaquettes  Réticulocytes  Groupe sanguin  Phénotypage  Recherche d'agglutinines irrégulières  BNP</p>
<p><b>Fluorure de sodium</b></p> 	<p>Glycémie isolée (O'Sullivan, GPP.....)  Lactate</p> <p style="text-align: center;"><b>Pour une conservation prolongée</b></p>
<p><b>Citrate de sodium</b></p> 	<p>Vitesse de sédimentation</p>
<p>Seringue à gaz du sang</p> 	<p>Gaz du sang à amener rapidement au laboratoire</p> <p style="text-align: center;">Si différé à transporter dans la glace</p>
<p><b>Monovette urinaire</b></p> 	<p>Echantillon d'urine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sucre</li> <li>Albumine</li> <li>HCG urinaire</li> <li>Recherche de legionnelles dans les urines</li> </ul> <p>Echantillon d'urine des 24 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iono urinaire (Na, K, Urée)</li> <li>Microalbuminurie</li> <li>Protéinurie</li> <li>Créatinine, Calcium, Phosphore, Magnésium</li> </ul>

<p>Pot à urine stérile</p> 	<p>ECBUR LCR Ponction ascite, pleurale.... Liquide péritonéal</p>
<p>Pot à coproculture</p> 	<p>Coproculture Recherche de sang dans les selles Parasitologie des selles (envoi sur TOURS) Recherche de Clostridium difficile (envoi sur TOURS)</p>
<p>Seringues</p> 	<p>Divers ponctions Prélèvements du bloc</p>
<p>Ecouvillons stériles</p> 	<p>Prélèvements vaginaux Plaies Escarres</p>

<p>Recueil des urines de 24 heures</p> 	<p>Pour le recueil des urines de 24 heures</p>
--	--

### Réipients spécifiques pour envoi sur le CHU de TOURS

EDTA Aprotinine	Héparinate de Lithium sans gel	Héparinate de Sodium sans gel	Tube ACD	Ecouillons pour <i>Chlamydiae</i>	Ecouillons pour <i>Herpes</i>
					



## ANNEXE VI ANALYSE DES ITEMS DU BON DE PRESCRIPTION

En mars visite dans les services pour présenter nos exigences

### Absence heure de prélèvement sur les bons de prescription

	Nbre de bilans Du 1 au 15 Janv 2010			Nbre de bilans Du 1 au 12 mai 2010			nbre de bilans etude sur les lundis de juillet		
		Absence heure de prélt			Absence heure de prélt			Absence heure de prélt	
Urg	196	89	45,41%	159	25	15,72%	65	10	15,38%
Méd A	62	51	82,26%	63	14	22,22%	23	7	30,43%
Méd B	69	33	47,83%	60	9	15,00%	40	5	12,50%
Méd C	147	107	72,79%	143	52	36,36%	83	31	37,35%
Chir	87	16	18,39%	83	16	19,28%	34	1	2,94%
Périnat	14	3	21,43%	15	7	46,67%	5	1	20,00%
MPR	46	12	26,09%	69	28	40,58%	48	11	22,92%
SSSA	45	17	37,78%	35	12	34,29%	22	6	27,27%
Bloc									
Cancéro	31	27	87,10%	22	3	13,64%	9	2	22,22%
Cs anesth	54	26	48,15%	47	7	14,89%	16	0	0,00%
A paré	3	3	100,00%	7	5	71,43%	3	1	33,33%
St denis	7	7	100,00%	6	6	100,00%	3	3	100,00%
Gd mail	10	9	90,00%	13	8	61,54%	5	1	20,00%
Anémone	9	9	100,00%	6	3	50,00%	4	2	50,00%
J mercat	8	5	62,50%	4	4	100,00%	3	1	33,33%
Cs ext CR	22	20	90,91%	10	7	70,00%			
Psy	5	2	40,00%	7	1	14,29%	7	3	42,86%
Méd du travail	6	6	100,00%						
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>442</b>	<b>53,84%</b>	<b>749</b>	<b>207</b>	<b>27,64%</b>	<b>370</b>	<b>85</b>	<b>22,97%</b>

### Absence service sur les bons de prescription

	Nbre de bilans Du 1 au 15 Janv 2010			Nbre de bilans Du 1 au 12 mai 2010			nbre de bilans etude sur les lundis de juillet		
		Absence service			Absence service			Absence service	
Urg	196	62	31,63%	159	12	7,55%	65	0	0,00%
Méd A	62	4	6,45%	63	0	0,00%	23	0	0,00%
Méd B	69	3	4,35%	60	0	0,00%	40	1	2,50%
Méd C	147	18	12,24%	143	4	2,80%	83	0	0,00%
Chir	87	11	12,64%	83	11	13,25%	34	0	0,00%
Périnat	14	0	0,00%	15	5	33,33%	5	0	0,00%
MPR	46	5	10,87%	69	8	11,59%	48	1	2,08%
SSSA	45	0	0,00%	35	2	5,71%	22	0	0,00%
Bloc									
Cancéro	31	4	12,90%	22	0	0,00%	9	0	0,00%
Cs anesth	54	0	0,00%	47	8	17,02%	16	0	0,00%
A paré	3	0	0,00%	7	2	28,57%	3	0	0,00%
St denis	7	4	57,14%	6	0	0,00%	3	0	0,00%
Gd mail	10	1	10,00%	13	3	23,08%	5	0	0,00%
Anémone	9	2	22,22%	6	0	0,00%	4	0	0,00%
J mercat	8	1	12,50%	4	3	75,00%	3	0	0,00%
Cs ext CR	22	2	9,09%	10	0	0,00%			
Psy	5	2	40,00%	7	2	28,57%	7	2	28,57%
Méd du travail	6	0	0,00%						
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>119</b>	<b>14,49%</b>	<b>749</b>	<b>60</b>	<b>8,01%</b>	<b>370</b>	<b>4</b>	<b>1,08%</b>

## Absence identité prescripteur sur les bons de prescription

	Nbre de bilans Du 1 au 15 Janv 2010	Absence identité prescripteur		Nbre de bilans Du 1 au 12 mai 2010	Absence identité prescripteur		nbre de bilans etude sur les lundis de juille	Absence identité prescripteur	
Urg	196	23	11,73%	159	1	0,63%	65	2	3,08%
Méd A	62	11	17,74%	63	0	0,00%	23	0	0,00%
Méd B	69	11	15,94%	60	2	3,33%	40	1	2,50%
Méd C	147	10	6,80%	143	11	7,69%	83	1	1,20%
Chir	87	6	6,90%	83	6	7,23%	34	5	14,71%
Périnat	14	0	0,00%	15	5	33,33%	5	0	0,00%
MPR	46	15	32,61%	69	5	7,25%	48	0	0,00%
SSSA	45	6	13,33%	35	5	14,29%	22	0	0,00%
Bloc									
Cancéro	31	6	19,35%	22	0	0,00%	9	0	0,00%
Cs anesth	54	13	24,07%	47	8	17,02%	16	0	0,00%
A paré	3	1	33,33%	7	0	0,00%	3	2	66,67%
St denis	7	1	14,29%	6	0	0,00%	3	1	33,33%
Gd mail	10	1	10,00%	13	0	0,00%	5	0	0,00%
Anémone	9	3	33,33%	6	2	33,33%	4	1	25,00%
J mercat	8	3	37,50%	4	0	0,00%	3	0	0,00%
Cs ext CR	22	0	0,00%	10	0	0,00%			
Psy	5	0	0,00%	7	0	0,00%	7	2	28,57%
Méd du travail	6	0	0,00%						
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>110</b>	<b>13,40%</b>	<b>749</b>	<b>45</b>	<b>6,01%</b>	<b>370</b>	<b>15</b>	<b>4,05%</b>

## Présence identité préleveur sur les bons de prescription

	Nbre de bilans Du 1 au 15 Janv 2010	Identité préleveur sur bon		Nbre de bilans Du 1 au 12 mai 2010	Identité préleveur sur bon		nbre de bilans etude sur les lundis de juille	Identité préleveur sur bon	
Urg	196	4	2,04%	159	107	67,30%	65	55	84,62%
Méd A	62	0	0,00%	63	23	36,51%	23	9	39,13%
Méd B	69	0	0,00%	60	22	36,67%	40	15	37,50%
Méd C	147	36	24,49%	143	66	46,15%	83	48	57,83%
Chir	87	45	51,72%	83	45	54,22%	34	34	100,00%
Périnat	14	1	7,14%	15	8	53,33%	5	4	80,00%
MPR	46	0	0,00%	69	47	68,12%	48	41	85,42%
SSSA	45	1	2,22%	35	27	77,14%	22	9	40,91%
Bloc									
Cancéro	31	0	0,00%	22	16	72,73%	9	0	0,00%
Cs anesth	54	0	0,00%	47	13	27,66%	16	16	100,00%
A paré	3	0	0,00%	7	4	57,14%	3	2	66,67%
St denis	7	0	0,00%	6	6	100,00%	3	2	66,67%
Gd mail	10	0	0,00%	13	4	30,77%	5	4	80,00%
Anémone	9	0	0,00%	6	2	33,33%	4	1	25,00%
J mercat	8	0	0,00%	4	4	100,00%	3	2	66,67%
Cs ext CR	22	0	0,00%	10	4	40,00%			
Psy	5	0	0,00%	7	3	42,86%	7		0,00%
Méd du travail	6	0	0,00%						
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>87</b>	<b>10,60%</b>	<b>749</b>	<b>401</b>	<b>53,54%</b>	<b>370</b>	<b>242</b>	<b>65,41%</b>

## Présence signature prescripteur sur les bons de prescription

	Nbre de bilans Du 1 au 15 Janv 2010	Signature prescripteur		Nbre de bilans Du 1 au 12 mai 2010	Signature prescripteur		nbre de bilans etude sur les lundis de juille	Signature prescripteur	
Urg	196	2	1,02%	159	21	13,21%	65	0	0,00%
Méd A	62	1	1,61%	63	1	1,59%	23	2	8,70%
Méd B	69	1	1,45%	60	7	11,67%	40	1	2,50%
Méd C	147	5	3,40%	143	11	7,69%	83	1	1,20%
Chir	87	13	14,94%	83	13	15,66%	34	1	2,94%
Périnat	14	8	57,14%	15	10	66,67%	5	4	80,00%
MPR	46	30	65,22%	69	47	68,12%	48	41	85,42%
SSSA	45	2	4,44%	35	0	0,00%	22	0	0,00%
Bloc									
Cancéro	31	2	6,45%	22	11	50,00%	9	0	0,00%
Cs anesth	54	9	16,67%	47	5	10,64%	16	16	100,00%
A paré	3	3	100,00%	7	0	0,00%	3	3	100,00%
St denis	7	3	42,86%	6	0	0,00%	3	3	100,00%
Gd mail	10	10	100,00%	13	1	7,69%	5	4	80,00%
Anémone	9	4	44,44%	6	0	0,00%	4	2	50,00%
J mercat	8	5	62,50%	4	0	0,00%	3	3	100,00%
Cs ext CR	22	22	100,00%	10	10	100,00%			
Psy	5	2	40,00%	7	1	14,29%	7	4	57,14%
Méd du travail	6	3	50,00%						
<b>TOTAL</b>	<b>821</b>	<b>125</b>	<b>15,23%</b>	<b>749</b>	<b>138</b>	<b>18,42%</b>	<b>370</b>	<b>85</b>	<b>22,97%</b>



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL  
Amboise Château-Renault

## Sommaire provisoire du manuel de prélèvement :

Objectifs

Introduction

- I- Techniques de prélèvement
  - Préalable à tous les prélèvements
  - Prélèvements sanguins
  - Prélèvements urinaires
  - Prélèvements microbiologiques
  - Identification des échantillons
- II- Principaux bons utilisés
  - Les bons de prescription
  - Comment les remplir
  - Formulaires de consentement
- III- Le matériel
  - Principaux récipients utilisés
  - Ordre de prélèvement des tubes
  - Matériels utilisés
- IV- Précautions standards à respecter lors des soins aux patients
- V- Répertoire des analyses biologiques réalisées au laboratoire
- VI- Conservation des analyses
- VII- Analyses envoyées à l'extérieur avec les bons à remplir
- VIII- Conduite à tenir en cas d'AES
- IX- Vos suggestions

## RESUME

Le CHIC est un établissement de santé de proximité, le laboratoire assure tous les examens courants en biochimie, hématologie, coagulation, immuno-hématologie, microbiologie et d'hygiène hospitalière.

Pour initialiser notre démarche qualité, un travail sur la phase pré-analytique et l'information des personnels préleveurs nous a semblé nécessaire.

Nous avons tout d'abord déterminé nos exigences par rapport à la prescription et aux échantillons. Nous les avons ensuite remis aux préleveurs à l'occasion d'une réunion dans chaque service. A cet occasion un questionnaire a été remis aux IDE afin de connaître leurs maîtrise de la phase pré-analytique.

L'analyse de ce questionnaire nous montre la nécessité d'homogénéiser les pratiques en concevant un manuel de prélèvement.

Il est important que toutes les personnes réalisant les prélèvements soient informées des procédures et des risques d'erreurs sur les résultats suite à un mauvais prélèvement.

Nous avons listé les documents devant se trouver dans le manuel de prélèvement, et les actions à entreprendre en faisant un bilan de l'existant documentaire.

Cette action a permis une initialisation à la démarche qualité, elle a permis de dégager un suivi de trois indicateurs qualité: identification de la prescription, identification des prélèvements et un échantillon de bonne qualité.

Cette action se terminera avec la conception et la diffusion, sous les responsabilités conjointes du biologiste-responsable et la direction des soins, de notre manuel de prélèvement.