Rédigé par :	Marie-Christine Fiola, Spécialiste qualité	le :	2025-02-04
Vérifié par :	Sophie Roy, Conseillère qualité	le :	2025-02-05
Approuvé par :	Cynthia Roy (DMS), Magalie Boucher (DMS), Vicky Grenier (DVD), Manon Carrier (DVD), Andreanne Mercier Fillion (DSM)	le :	2025-03-20

1. Objectifs

Définir les différentes étapes générales du processus en centre de prélèvement, soit de l'accueil des usagers jusqu'à ce que les prélèvements soient stabilisés et prêts pour le transport vers les laboratoires.

Si applicable, détailler les requis pour chaque étape et identifier les documents et outils importants reliés au processus.

2. Domaine d'application

S'adresse à tous les centres de prélèvements qui font parvenir des échantillons pour fins d'analyses biomédicales aux laboratoires du CISSS CA.

3. Documents connexes

PRO_DSI_2019-255 *:* Identification des usagers

POL-AQR-002 : Politique d'acceptation des spécimens

Page web des Laboratoires du CISSSCA

Voir annexe 1

4. Définitions / Abréviations

CISSS CA : Centre de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

DCML : Département clinque de médecine de laboratoire

OPTMQ : Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

SIL : Système d'information du laboratoire

5. Responsabilités

Prescripteur

- Complète clairement et lisiblement ses ordonnances, requêtes d'analyse et/ou formulaires avec toutes les informations obligatoires requises.

Agent administratif

- Accueille les usagers.
- Effectue l'identification et l'enregistrement des usagers.
- Lorsqu'applicable, remet les instructions pour les prélèvements faits à domicile.
- Fait la saisie les informations de l'ordonnance dans le système informatique.
- S'assure en tout temps de l'exactitude des informations saisies (prescripteur, analyses, usager, etc.) et en cas de doute, prend les dispositions nécessaires pour confirmer ou obtenir l'information.

Préleveur

- Est responsable de valider :
  - L'identification de l'usager (identification positive).
  - La conformité des requêtes et des étiquettes par rapport à l'ordonnance.
  - Les requis pré analytiques avec l'usager (exemple : jeûne, prise de médicament, etc.).
- Lorsqu'applicable, remet les instructions à l'usager pour les prélèvements faits à domicile.
- Respecte les procédures en place pour les activités de prélèvements.
- Stabilise et emballe, lorsque requis, les prélèvements conformément aux procédures en place.
- Réalise la traçabilité des prélèvements dans le SIL (scan de prélèvement et repérage de spécimens).
- Enregistre la température ambiante des locaux.
- Gère les stocks et l'entreposage adéquat du matériel de prélèvement.

Chef de service / Gestionnaire de site

- Assure la disponibilité des ressources nécessaires et suffisantes pour assurer le bon déroulement des activités du centre de prélèvement.
- Communique toute information pertinente à son personnel.
- S'assure de la compétence et du maintien des connaissances de son personnel.

6. Procédure / Énoncé

6.1 Locaux

6.1.1 Les locaux doivent être conçus de manière à avoir des espaces distincts pour l'accueil, l'attente et le prélèvement. Ces espaces doivent assurer la confidentialité, la sécurité et le confort des usagers.

6.1.2 Les aires de prélèvement ou locaux d'entreposage pour le matériel de prélèvement sont des espaces à environnement contrôlé afin d'assurer une conservation adéquate du matériel et la qualité des prélèvements.

6.1.3 La température des locaux de prélèvement et d'entreposage doit se situer entre **18 et 25°C** et être consignée à tous les jours où des activités sont réalisées. Utiliser le formulaire F-AQR-016 Température et taux d'humidité des locaux.

6.1.4 Attention ! Les données d'humidité ne sont pas requises pour les centres de prélèvements et les aires d'entreposage de ceux-ci.

6.1.5 Une trousse de premier soins complète doit être accessible aux usagers et au personnel.

6.2 Accueil et enregistrement

6.2.1 Faire l'identification sans équivoque de l'usager avec une pièce d'identité (carte d'assurance maladie ou autre document).

6.2.2 Valider la conformité de l'ordonnance :

- L'identification de l'usager (la double identification est obligatoire).
- Identification du prescripteur.
- Autres renseignements (date de l'ordonnance, analyses, durée de l'ordonnance, informations cliniques).

Se référer à l'AM-AQR-001 Conformité de l'ordonnance, de la requête et identification des prélèvements.

6.2.3 Si une information est manquante ou illisible, voir AM-AQR-028 Conformité et traitement des ordonnances pour les demandes d'analyses de laboratoire, pour la marche à suivre afin d'être en mesure de pouvoir faire la double identification de l'usager.

6.2.4 Valider si plusieurs requêtes différentes sont en attente au nom de l'usager. Si oui, vous référer à l'aide-mémoire AM-AQR-020 Traitement des requêtes avec prescripteurs multiples.

6.2.5 Certaines analyses de laboratoire requièrent des formulaires obligatoires, autres que l'ordonnance, qui doivent être complétés par le prescripteur. S'assurer d'avoir en main ces formulaires.

6.2.6 Les ordonnances de prescripteurs hors Canada doivent être refusées. L'usager doit être redirigé pour une nouvelle consultation afin d'avoir une ordonnance valide.

6.2.7 Créer la requête et saisir les informations selon le guide GUI-SILR-006 Saisie des requêtes. Afin d'assurer la prise en charge des patients, il peut être nécessaire de communiquer avec le prescripteur ou sa clinique afin de clarifier certaines demandes.

Toujours valider le prescripteur saisi avec son numéro de pratique afin d'assurer la transmission des résultats

6.2.8 Transmettre toutes les requêtes papiers (analyses non informatisées) de banque de sang et de cytologie ainsi que les ordonnances et étiquettes aux préleveurs.

6.2.9 Dépistage ITSS anonyme ou sans numéro d'assurance maladie

Vous référer à l'aide-mémoire AM-CPR-002 Encodage usager anonyme ou sans numéro d'assurance maladie (NAM).

6.3 Avant le prélèvement

6.3.1 Vérification de l'identité de l'usager

La responsabilité et l'imputabilité de l'identification de l'usager et des prélèvements incombent à la personne qui effectue le prélèvement. L'identité de l'usager doit donc toujours être vérifiée avant de faire le prélèvement.

- Demander au patient ou à son répondant de se nommer et de donner sa date de naissance (identification positive). Valider la concordance avec l'ordonnance, la requête et les étiquettes.

6.3.2 Vérifications des analyses demandées et conditions pré analytiques requises

Valider avec le patient, si applicable selon les analyses demandées, que la préparation de celui-ci a été faite correctement (exemple : à jeun, restriction alimentaire, prise de médicaments, etc.). Consulter le *Répertoire des analyses de laboratoires* pour tous les détails.

Vérifier minutieusement que les informations sur l'ordonnance correspondent aux étiquettes et à la requête dans le SIL.

Pour la banque de sang, compléter manuellement les étiquettes. Consulter le document M-LR-01 Directives Banque de sang.

Pour la banque de sang, consulter le document M-LR-01 Directives Banque de sang.

6.3.3 Consentement

Le consentement est implicite lorsqu'un usager se présente avec sa prescription et se soumet aux procédures de prélèvement. Il peut le retirer en tout temps.

Pour les mineurs, voir le document du CISSS CA POL_DQEPE_2018-131.A Politique sur le consentement aux soins, aux services et à la recherche.

Certaines analyses peuvent demander un formulaire de consentement. Valider que les formulaires requis sont complétés. Consulter le *Répertoire des analyses de laboratoires* au besoin.

6.4 Prélèvement

Vous référer à la page web des Laboratoires du CISSSCA pour les informations pertinentes, procédures et aide-mémoires afin de procéder aux prélèvements. Consulter aussi au besoin le *Répertoire des analyses de laboratoires*.

Par exemple, les procédures suivantes sont disponibles :

- INT-CPR-001 Ponction capillaire
- INT-CPR-002 Ponction veineuse
- AM-AQR-014 Prélèvement oro-nasopharyngé
- AM-AQR-005 Ordre des tubes lors d'une ponction et qualité d'un bon prélèvement
- AM-AQR-002 Comment éviter les prélèvements hémolysés

6.4.1 Matériel

- Le matériel doit être conservé dans un environnement propre et contrôlé.
- Une gestion de l'inventaire de chaque lot de consommable pouvant impacter directement la qualité des analyses doit être faite (exemple : tube de prélèvements sanguin).
- Toujours valider la date de péremption du matériel avant l'usage.
- L'élimination du matériel contaminé doit se faire avec prudence dans les contenants prévus à cette fin.

6.4.2 Étiquettes

Référence : AM-AQR-003, L'ABC d'un étiquetage réussi

Chaque prélèvement doit être identifié individuellement. L'identification des spécimens doit être effectuée en présence de l'usager par le professionnel qui effectue le prélèvement.

L'étiquette à code-barres est placée de façon à être lisible, le numéro de la requête vers le haut et bien alignée verticalement.

Pour les échantillons sanguins, coller l'étiquette code-barres par-dessus l'étiquette du tube afin de laisser une fenêtre pour visualiser le contenu du tube.

6.4.3 Scan de prélèvement

Tous les échantillons prélevés doivent être enregistrés dans le système informatique (SIL) afin d'avoir une traçabilité de la personne qui a fait le prélèvement ainsi que la date et l'heure de prélèvement.

Lorsque le scan de prélèvement n'est pas possible, s'assurer que la date et l'heure du prélèvement est enregistré manuellement dans le SIL. Si la date et l'heure de prélèvement a été préenregistrée (exemple : heure du rendez-vous), s'assurer que cette information reflète l'heure réelle du prélèvement et dans le cas contraire, modifier l'information en conséquence.

Vous référez aux aide-mémoires AM-SILR-019 Comment faire un scan de prélèvement et AM-SILR-007 Procédure pour changer l'heure de prélèvement.

6.4.4 Stabilisation des échantillons

Consultez le « Répertoire des analyses de laboratoires » pour les paramètres à respecter. Se référer à la procédure AM-AQR-018 Stabilisation (centrifugation) des échantillons.

6.5 Transport et emballage

6.5.1 Transport interne (en centre de prélèvement hospitalier)

Les spécimens sont acheminés le plus tôt possible et en respectant les délais de conservation, les modalités de transport et les conditions particulières. Vous référer au *Répertoire des analyses de laboratoires* pour connaître ces conditions.

Se référer à la procédure PON-AQR-036 Transport interne et réception des échantillons si nécessaire.

6.5.2 Transport externe

S'assurer qu'il y a une liste de repérage des spécimens pour la glacière. Cette liste assure la traçabilité des glacières. Voir le guide GU-SILR-005 Guide de repérage des spécimens. S'il n'est pas possible de faire le repérage de spécimens, il est possible d'utiliser le formulaire F-AQR-047 Liste de prélèvements envoyés transport inter-établissement.

Préparer et emballer adéquatement les prélèvements. Se référer à l'aide-mémoire AM-AQR-004 Préparation et emballage des spécimens.

6.6 Annulation de tests

Si des analyses sont à annuler pour diverses raisons (exemple : le patient ne s'est pas présenté, erreur d'examen, requête en double, etc.), il est possible d'utiliser le formulaire F-SILR-006 Demande d'annulation de tests afin que le laboratoire réalise l'annulation adéquate des analyses.

7. Formulaires / Enregistrements

F-SILR-006 Demande d'annulation de tests

F-AQR-015 Température et taux d'humidité des locaux

F-AQR-047 Liste de prélèvements envoyés transport inter-établissement

8. Diffusion

Nom	Emplacement	Date
Gestion documentaire	Intranet et Extranet	2025-04-22

9. Références

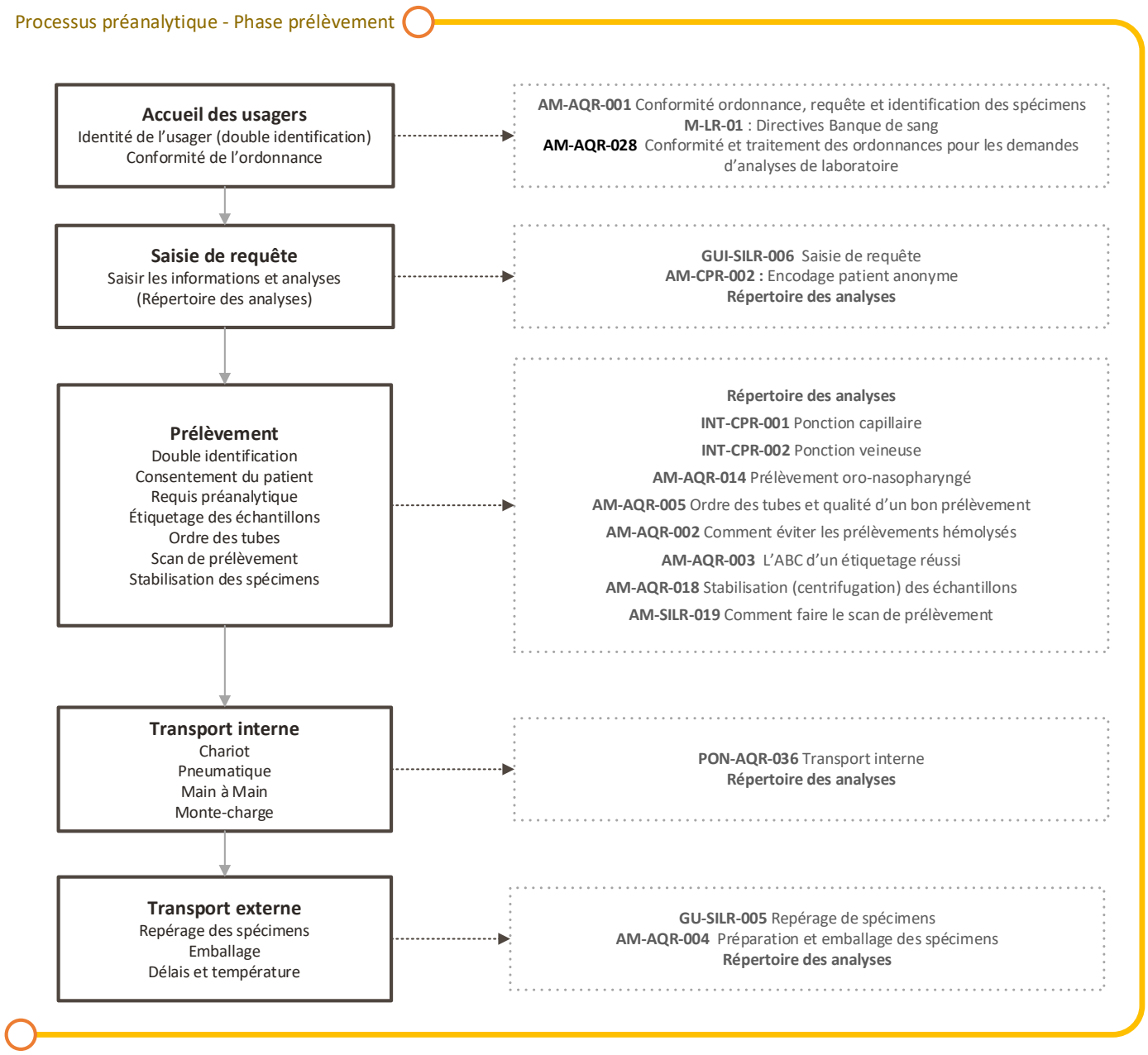
ISO 15189 :2022. Laboratoires médicaux — Exigences concernant la qualité et la compétence

Guide-de-prélèvement-de-sang-par-ponction-veineuse-aux-fins-danalyse, OPTMQ, 2019

10. Historique des versions

Version	Rédigé par :	Autorisé par :	Raison de la révision	Entrée en vigueur	Archivé le
01	Marie-Christine Fiola, Spécialiste qualité laboratoire Sophie Roy, Conseillère qualité	Cynthia Roy (DMS), Magalie Boucher (DMS), Vicky Grenier (DVD), Manon Carrier (DVD), Andreanne Mercier Fillion (DSM)	*Remplace les procédures PON-AQ-LEV-002, PRG-AQR-022, PON-CP-THE-002 et PON-CP-THE-007. Ajout du processus en annexe*	2025-04-01	2025-04-22
0.1.1	Marie-Christine Fiola, Spécialiste qualité laboratoire	Sophie Roy, Conseillère qualité	*Modifications mineures*	2025-04-22	

Annexe 1 – Processus et références



Les documents ci-haut sont disponibles sur la Page web des Laboratoires du CISSSCA