FICHE TECHNIQUE CONDITIONNEMENT ET TRACABILITE DES PRELEVEMENTS D'ANATOMO-CYTO-HYSTO-PATHOLOGIQUE (A.C.P.)

Préambule : Liste des 7 points de collecte du GHBS site du Scorff pour le chauffeur du laboratoire ACP

- Laboratoire de Biologie médicale du Scorff (pour les prélèvements du bloc opératoire, Imagerie médicale Scorff, Kerbernes, Kerlivio, la Colline, Consultations externes de Quimperlé, centre de périnatalité de Quimperlé, consultations ORL Hennebont, le Faouët et Riantec)
- PFME (consultations gynécologiques)
- Consultations externes du Scorff : 5 points de collecte :
    - Secteur 1 : un point de passage dans le poste de soins et un point de passage pour l'endoscopie digestive
    - Secteur 2 : un point de passage dans le poste de soins
    - Secteur 3 : un point de passage dans le poste de soins
    - Secteur 4 : un point de passage dans le poste de soins

Horaire de ramassage par le laboratoire ACP : à partir de **13h00** tous les jours du lundi au vendredi hors WE et JF

❶ **OBJET** :
Assurer la traçabilité des prélèvements anatomo – cyto – histo pathologiques, adressés par le GHBS au laboratoire, prestataires de service.

❷ **DOMAINE D'APPLICATION** :
La présente procédure s'applique à l'ensemble des services et des sites du GHBS concernés par les examens d'anatomopathologie.

❸ **DESTINATAIRES :**
- ✓ Dépôt au laboratoire de biologie médicale Scorff
- ✓ Maternité,
- ✓ Bloc opératoire gynécologie et PTI,
- ✓ Praticiens hospitaliers, prescripteurs et/ou opérateurs,
- ✓ Cadres de santé,
- ✓ IDE des services exécutant des examens d'anapath,
- ✓ Secrétaires médicales,
- ✓ Prestataires extérieurs, en complément du cahier des charges,
- ✓ Direction des Ressources Matérielles / Département achats et logistique.

❹ Définitions
- Traçabilité au sein des services préleveurs et dépositaires des prélèvements effectués (exemple : laboratoire, bloc opératoire)
- Traçabilité, pour les laboratoires prestataires de service, du nombre et types de prélèvements qu'ils auront à analyser.

❺ **DESCRIPTION :**

5.1. Conditionnement du prélèvement :

Chaque prélèvement doit être conditionné selon les règles en vigueur en fonction de sa destination :

- **Situation n° 1** : **dépôt du prélèvement au laboratoire du G.H.B.S (Scorff)**

Le prélèvement est conditionné par le personnel soignant sous deux emballages :

- **PREMIER EMBALLAGE** : échantillon déposé dans un récipient étanche (fourni par le cabinet prestataire ….) ;

- **DEUXIEME EMBALLAGE** : insertion par le service préleveur du récipient étanche dans un sac plastique de couleur verte avec matériau absorbant (**approvisionnement des services** : magasin général/commande copilote).

NOTA : L'identité du patient et le nom du laboratoire prestataire doivent être **clairement** indiqués sur l'emballage primaire et sur l'emballage secondaire :

- **Premier emballage :** étiquette à coller avec l'identité du patient ;
- **Deuxième emballage :** le volet 1 du bon de « demande d'analyse » est positionné dans la poche prévue à cet effet sur l'emballage plastique, à défaut, il est déposé entre le premier et le deuxième emballage.

La partie supérieure de la demande d'examen est pliée de façon à faire apparaître le nom du patient après introduction dans la poche extérieure du sachet plastique.

Le bon de demande d'analyse ne doit en aucun cas être en contact avec le récipient afin d'éviter les souillures éventuelles.

- **Situation n° 2** : **départ du prélèvement directement du service préleveur vers un laboratoire extérieur prestataire :**

Le prélèvement est conditionné sous trois emballages :

- **PREMIER EMBALLAGE – DEUXIEME EMBALLAGE**

Idem situation n° 1.

- **TROISIEME EMBALLAGE**

Le service doit placer le prélèvement déjà conditionné dans un troisième emballage extérieur résistant.

Ce troisième emballage est fourni suivant le type de prélèvement :

→ par le transporteur : container ou valise….
→ Enlèvements réguliers sur sites du GHBS des prélèvements par le cabinet A.C.P. prestataire qui prend en charge le prélèvement dans un troisième emballage.

5.2 – TRACABILITE DE LA DEMANDE ACP

5.2.1 – LE MEDECIN PRELEVEUR remplit la prescription pour la demande d'analyse

La demande d'analyse doit être rédigée de façon claire et lisible, afin d'éviter toute confusion concernant la prescription :

➔ **Patient hospitalisé :** étiquette séjour ;
➔ **Patient externe :** identité du patient en lettres majuscules, renseignements « Sécurité Sociale » obligatoires **(renseignements carte vitale : à éditer et à joindre à la liasse).**

☐ Le volet n° 1 est destiné au laboratoire extérieur prestataire et doit être joint au prélèvement (2ème emballage)

☐ Le volet n° 2 est conservé par le service préleveur et est à joindre au dossier du patient.

Le dépôt au laboratoire des prélèvements est possible du lundi au vendredi entre 08H00 et 17H30, en dehors de ces horaires, les prélèvements sont conservés au sein du service préleveur (température ambiante ou réfrigérateur), et sous sa responsabilité.

Heure de passage actuelle du prestataire ACP : 13h00

En situation d'urgence impérative, le service préleveur fait appel directement au laboratoire extérieur prestataire.

5.2.2 – LE SERVICE DEPOSITAIRE

Le laboratoire de biologie médicale du G.H.B.S. (site du Scorff) assure le stockage des prélèvements.
Le contrôle et le suivi de l'enlèvement reste de la responsabilité du laboratoire ACP qui prend en charge les prélèvements.

5.2.3 – LE CABINET A.C.P. PRESTATAIRE

- Fournit les contenants en quantité suffisante nécessaires au conditionnement des prélèvements **(emballage étanche à usage unique avec identification du laboratoire concerné, liquides de conservation, caisses)**
- **Collecte aux 7 points de collecte du G.H.B.S,** les prélèvements les jours ouvrables du lundi au vendredi inclus.
- **Transmet après analyse les résultats écrits, sous pli confidentiel**, aux services et personnes notés sur la demande d'examen

MODELE DE BON DE DEMANDE D'ANALYSE
UTILISE AU GHBS

GROUPE HOSPITALIER BRETAGNE SUD – B.P. 12233 – 56322 LORIENT CEDEX

DEMANDE D'ANALYSES ANATOMO – CYTO – HISTO – PATHOLOGIQUE et prélèvements A.M.P.

VOLET N°1 – Exemplaire à envoyer au laboratoire prestataire avec le prélèvement

LABORATOIRE PRESTATAIRE	
☐ OUEST PATHOLOGIE ☐ BIOLOR ☐ AUTRE (identification à préciser) : ……	
IDENTITE PATIENT *Coller ici l'étiquette patient* *(sur chaque feuillet)*	☐ Hospitalisé
	☐ Externe *Joindre ou coller au dos la fiche administrative avec les renseignements « sécurité sociale » obligatoire pour facturation directe au consultant*

Envoi des résultats

Dr …… Service …… Dr …… Service ……

Médecin traitant …….. Adresse ……

Date de prélèvement : _ _/_ _ /_ _	Service préleveur :…… UF : ……

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (ATCD) ET INDICATION DE L'EXAMEN:

(merci de préciser si vous souhaitez qu'un examen de pathologie moléculaire soit réalisé)

N° du flacon	Type de prélèvement *	Siège	Coté	Heure du prélèvement	Heure de fixation	Autres informations

*Type de Prélèvement : **B** biopsie**, E** exérèse/pièce opératoire, **C** curetage, **RE** résection endoscopique, **L** liquide, **A** liquide aspiration, **LBA** lavage broncho-alvéolaire, **B** brossage, **CP** cytoponction organe profond type pancréas, ganglion ou thyroïde

TRANSMISSION DU PRELEVEMENT
Par : □ Pneumatique □ Coursier interne □ Professionnel du service (*Signature et qualité du personnel ayant pris le prélèvement*) Date : …… **Visa du Professionnel : Nom-Prénom-Signature.**

GROUPE HOSPITALIER BRETAGNE SUD – B.P. 12233 – 56322 LORIENT CEDEX

DEMANDE D'ANALYSES ANATOMO – CYTO – HISTO – PATHOLOGIQUE et prélèvements A.M.P.

VOLET N°2 – Exemplaire à conserver au GHBS dans le dossier du patient

LABORATOIRE PRESTATAIRE	
☐ OUEST PATHOLOGIE ☐ BIOLOR ☐ AUTRE (identification à préciser) : ……	
IDENTITE PATIENT *Coller ici l'étiquette patient* *(sur chaque feuillet)*	☐ Hospitalisé ☐ Externe *Joindre ou coller au dos la fiche administrative avec les renseignements « sécurité sociale » obligatoire pour facturation directe au consultant*

Envoi des résultats

Dr …….. Service …… Dr …….. Service ……

Médecin traitant …….. Adresse ……

Date de prélèvement : _ _/_ _ /_ _	Service préleveur :…… UF : ……

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (ATCD) ET INDICATION DE L'EXAMEN :

(merci de préciser si vous souhaitez qu'un examen de pathologie moléculaire soit réalisé)

N° du flacon	Type de prélèvement *	Siège	Coté	Heure du prélèvement	Heure de fixation	Autres informations

*Type de Prélèvement : **B** biopsie**, E** exérèse/pièce opératoire, **C** curetage, **RE** résection endoscopique, **L** liquide, **A** liquide aspiration, **LBA** lavage broncho-alvéolaire, **B** brossage, **CP** cytoponction organe profond type pancréas, ganglion ou thyroïde

TRANSMISSION DU PRELEVEMENT
Par : □ Pneumatique □ Coursier interne □ Professionnel du service (*Signature et qualité du personnel ayant pris le prélèvement*) Date : …… **Visa du Professionnel : Nom-Prénom-Signature.**