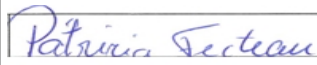


Écrit par:

Patricia Fecteau, Assistante chef
laboratoire



Écrit le:

2025-09-30

Approuvé par:

Christine Guérette, Chef de service,
qualité dans les laboratoires de biologie



Approuvé le:

2025-12-05

Date de publication:

Date de mise en vigueur:

2025-12-08

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE



GUIDE DE PRÉLÈVEMENT

INTRODUCTION

Les analyses de laboratoire sont des paramètres essentiels dans l'évaluation, le traitement et le suivi de la condition clinique des usagers. Les résultats fournis par les laboratoires reposent essentiellement sur des principes fondamentaux de fiabilité, de précision et d'exactitude, exigés à toutes les étapes du processus analytique incluant le prélèvement, la manipulation, l'entreposage, la conservation et le transport des échantillons.

Des études ont démontré qu'un pourcentage très élevé d'erreurs, présumées de laboratoire, sont en fait des erreurs pré-analytiques. La fiabilité du résultat d'analyse débute donc avec un échantillon bien prélevé et bien identifié.

L'intégrité et la qualité de l'échantillon doivent être maintenues tout au long du processus et cela à partir du prélèvement jusqu'à la réception au laboratoire, afin de s'assurer que l'échantillon reflète la situation clinique de l'utilisateur au moment du prélèvement.

Ce guide fournit les informations nécessaires pour une utilisation adéquate de nos services. Il contient entre autres des directives sur l'identification des usagers, l'identification des requêtes, l'exécution de prélèvements ainsi que des consignes sur le transport des échantillons pour de maintenir l'intégrité et la qualité de l'échantillon tout au long du processus et cela à partir du prélèvement jusqu'à la réception au laboratoire, afin de s'assurer que l'échantillon reflète la situation clinique de l'utilisateur au moment du prélèvement.

Les détails pour chaque examens (tubes, stabilité, préparation) ainsi que les directives aux usagers à distribuer aux patients afin de les aider à se préparer à certains examens sont disponible sur la plateforme des laboratoires du CISSS de l'Outaouais [Infofab](http://infofab.ciass07.ca/) à l'adresse suivante <http://infofab.ciass07.ca/>

Nous vous invitons à nous faire parvenir vos commentaires, ainsi que toute erreur ou omission que vous pourriez y déceler à l'adresse courriel suivante : 07.Outaouais_OPTILAB@ssss.gouv.qc.ca.

RAPPEL IMPORTANT

Pour pouvoir effectuer un prélèvement, il faut :

- Être une personne légalement autorisée.
- Avoir les connaissances nécessaires et les maintenir à jour.
- Avoir signé une entente de service avec le CISSS de l'Outaouais, si vous n'êtes pas à l'emploi du CISSS de l'Outaouais.
- Se conformer aux spécifications du présent document.

HORAIRE DES DIFFÉRENTS LABORATOIRES

Heures de services des laboratoires

Pour les patients inscrits et admis

24 heures par jour, 7 jours par semaine

<i>CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS</i>	<i>ADRESSE</i>	<i>HEURES D'OUVERTURE</i>	<i>TÉLÉPHONE</i>
Hôpital de Gatineau	909 Boul La Vérendrye	7H30 à 12h00 et 13h00 à 15h30	819-966-6160
Hôpital de Hull	116 Boul. Lionel Emond	7h15 à 12h00 et 13h à 15h15	819-966-6200 (poste 335225)
CLSC Mansfield-et-Pontefract	160 Ch. De La Chute	8h00 à 11h00	819-683-3000
CLSC Petite Nation	14 Rue Saint- André	8h00 à 11h00	819-983-7346 (poste 226356)
Hôpital et CHSLD de Papineau	155 rue Maclaren Est	7h30 à 10h30 et 13h à 15h00	819-986-4115 (poste 224080)
Hôpital de Maniwaki	309 Boul Desjardins	7h30 à 12h00 et 13h à 15h00	819-449-4690 (poste 449422)
Hôpital et CHSLD du Pontiac	200 Rue Argue	8h00 à 11h00	819-647-3851 (poste 252175)
Hôpital et CHSLD Mémorial de Wakefield	101 Ch. Burnside	7h30 à 12h00 et 13h à 15h30	819-459-1112 (poste 332992)

Délai de livraison des échantillons

Le délai entre le prélèvement et la livraison d'un échantillon doit tenir compte de la stabilité de l'analyse à effectuer sur cet échantillon.

Afin d'assurer la qualité des résultats, l'échantillon doit parvenir au laboratoire le plus rapidement possible et pas à plus de 30 minutes de son délai de conservation. À titre d'exemple, les analyses d'urine de routine doivent être analysées en moins de 2 heures. Dans ce cas, les échantillons doivent nous parvenir en moins de 90 minutes.

Pour faciliter la gestion de la stabilité, nous demandons donc que les échantillons non stabilisés (non centrifugés) soient acheminés au laboratoire au plus tard 90 minutes après le prélèvement à moins d'exception spécifiant le contraire (voir [Infolab](#) pour plus de détails).

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

REQUÊTE/PRESRIPTION/ORDONNANCE/FORMULAIRE

Une prescription conforme doit accompagner les échantillons au laboratoire (papier ou informatisé dans le SIL). Lorsqu'une analyse n'est pas imprimée sur la requête, utiliser la section « AUTRES ».

Écrire lisiblement.

Certaines analyses requièrent des requêtes ou formulaires particuliers. Vérifier dans [Infolab](#) si une requête particulière est exigée et la compléter à défaut de quoi les requêtes pourraient vous être retournées et l'échantillon rejeter.

Pour être conforme une prescription doit respecter les exigences de la politique [P-059 Critères de validité d'une ordonnance](#) et de la procédure [O-PRO-ADM-070 Identification des prescriptions et des échantillons](#) et contenir les informations suivantes :

Identification de l'utilisateur:

- Prénom et nom complet de l'utilisateur ;
- RAMQ (à défaut : le numéro de dossier de l'installation du CISSS de l'Outaouais, la date de naissance et le sexe) ;
- OHIP (résident de l'Ontario) inscrire le numéro OHIP ET la date de naissance ET le sexe ;
- Autres usagers n'ayant pas de RAMQ : le nom, le prénom, la date de naissance (DDN) ET le sexe ainsi que la raison d'absence de RAMQ (ex. : réfugié, prisonnier, soldat, nouveau-né, vacancier, étudiant provenant de l'extérieur du Québec, itinérant) ;

Identification du prescripteur:

- Prénom et nom complet du prescripteur, **inscrit lisiblement** ;
- Numéro de permis d'exercice du prescripteur (électronique ou étampe) ;
- Signature du prescripteur ;
- Date de la prescription ;
- Nom de l'installation (clinique), adresse complète et numéro de téléphone de la provenance et du lieu de retour des résultats ;
- Si une copie conforme doit être envoyée, le nom et prénom du destinataire ainsi que son numéro de pratiques doivent être **écrit lisiblement**.
- Renseignements cliniques, lorsqu'applicable;
- Analyse(s) demandée(s), si une analyse n'est pas présente sur la requête l'inscrire dans la section autres. **Écrire lisiblement**.

Identification du préleveur:

- Nom et prénom complets et lisibles (si le SIL n'est pas utilisé)
- Nom du service ou du lieu de prélèvement (pour préleveur privé)
- Date et heure du prélèvement

Particularité pour la microbiologie

- Renseignements cliniques : La raison clinique motive la demande d'analyse. Ainsi, des renseignements minimaux sur les germes recherchés (bactérie, virus, mycose, parasite) sont requis pour guider le laboratoire et lui permettre de rendre un meilleur service. Dans plusieurs types de prélèvement, la recherche de plusieurs micro-organismes ne sera effectuée que si les renseignements cliniques le justifient et que la prescription la spécifie. Il est également important d'indiquer si le patient prend des antibiotiques puisque l'échantillon sera traité de façon différente.
- L'identification d'un échantillon se fait en donnant la nature (ex. : sécrétion) et le site de prélèvement (ex. : œil) de l'échantillon, lorsqu'approprié. Pour des raisons évidentes, certains prélèvements ne requièrent pas d'indiquer le site (ex : urine, sang, LCR, selles).
- VPH en 1ere intention : La requête de VPH et/ou cytologie gynécologique doit être utilisée pour cette analyse et tous les champs obligatoires renseignés.

Particularité pour la pathologie

- La requête à utiliser en pathologie dépend du type d'échantillon prélevé. Les requêtes sont disponibles dans [Infolab](#) dans la section formulaire et sélectionner la lettre P, tous les requêtes de pathologie apparaîtront.
- Compléter tous les renseignements demandés sur la requête, à défaut de quoi, la requête pourrait vous être retournée et le délai de traitement de l'échantillon allongé.
- Inscrire **obligatoirement** la nature et le site du spécimen sur la requête.
- Inscrire renseignement clinique obligatoire

Particularité pour la cytologie

- Requête laboratoire de cytologie non-gynécologique
ou
- La requête de VPH et/ou cytologie gynécologique
 - Compléter tous les renseignements demandés sur la requête, à défaut de quoi, la requête pourrait vous être retournée et le délai de traitement de l'échantillon allongé.
 - Inscrire **obligatoirement** la nature et le site du spécimen sur la requête.
 - Utiliser **obligatoirement** une requête de cytologie par échantillon

Prescription de produit sanguin

- Compléter tous les renseignements demandés sur la prescription médicale pour produit sanguin, à défaut de quoi la prescription sera probablement rejetée. Inscrire les informations suivantes :
 - Le type de produit demandé, identifier si produits spéciaux nécessaire
 - La quantité de produits demandés
 - Les indications
 - La date requise
 - La demande en urgence ou en réserve
 - L'emplacement du patient (unité de soin)

IDENTIFICATION DE L'USAGER

La procédure d'identification des échantillons biologiques destinés aux laboratoires vise à éviter les erreurs d'identification des requêtes et des échantillons et à assurer ainsi la fiabilité des résultats. Les présentes directives visent à standardiser les méthodes d'identification dans tous les laboratoires et à les harmoniser avec celles existant en Banque de sang depuis 1997. La méthode exposée ici est tirée des procédures suivantes : [P-089 Identification sécuritaire des usagers](#) et [O-PRO-ADM-070 Identification des prescriptions et des échantillons](#).

Pour les usagers non-hospitalisé, afin d'assurer l'identification unique et non équivoque de l'utilisateur avant le prélèvement, il doit présenter sa carte d'assurance maladie valide ou une pièce d'identité officielle valide émanant d'une autorité officielle. Les informations qui se trouvent sur la pièce d'identification doivent correspondre avec celles qui se trouvent sur la demande d'analyse remise par le médecin/prescripteur. Il faut résoudre toute discordance avant d'effectuer le prélèvement.

Lors de l'enregistrement dans le SIL le NOM, PRÉNOM, INITIALES, DATE DE NAISSANCES et RAMQ doivent être identiques à ce qui est inscrit sur la carte RAMQ sinon cela peut causer des problèmes lors de transmission de données entre les systèmes informatiques. Si aucun dossier n'est trouvé dans le SIL avec l'identification exacte de la RAMQ, il faut créer un nouveau dossier. Ex : Mathieu A Fortin et Mathieu-A Fortin, ne sont pas identiques.

La personne qui prélève l'échantillon a la responsabilité et l'imputabilité de confirmer l'identité de l'utilisateur tel qu'inscrit sur la requête. Si la personne qui effectue le prélèvement d'échantillon est différente de celle qui a créé la requête dans le SIL, elle a la responsabilité de confirmer l'identité de l'utilisateur tel qu'inscrit sur les étiquettes (à apposer sur le tube ou contenant) et la requête.

Pour les usagers conscients, la procédure d'identification doit comprendre les éléments suivants :

- Identifier l'utilisateur de façon positive, c'est-à-dire demander à l'utilisateur de décliner son nom. **Ne jamais lui demander : « Êtes-vous M.X ? ».**
- Compléter l'identification à l'aide d'un deuxième critère, par exemple la date de naissance.
- Si l'utilisateur porte un bracelet d'identification, comparer les renseignements avec ceux qui y sont indiqués.
- Comparer ces renseignements avec ceux qui sont indiqués sur la requête d'analyse et sur les étiquettes d'identification du SIL.
- **Ne jamais se fier à l'identification affichée sur le lit du patient.**

Dans le cas où l'utilisateur est incapable de s'identifier positivement (patient inconscient, semi-conscient, comateux, endormi, en bas âge, souffrant d'incapacité mentale ou parlant une langue étrangère), demander à une personne responsable (parent, accompagnateur ou infirmière) d'identifier l'utilisateur et poursuivre la vérification de l'identité conformément aux exigences décrites aux points précédents.

IDENTIFICATION DES ÉCHANTILLONS DE BIOLOGIE MÉDICALE

La double identification des échantillons est de rigueur. À cette fin, **chaque spécimen** doit être identifié avec au minimum : le nom et prénom complet de l'usager, ainsi qu'un identificateur numérique unique à l'usager, soit le numéro de dossier de l'hôpital ou RAMQ du patient. Le numéro de requête ne consiste pas un identificateur unique.

Pour les usagers n'ayant pas de RAMQ, le nom, le prénom, la date de naissance **ET** le sexe doivent apparaître sur l'échantillon.

Chaque échantillon doit être identifié individuellement immédiatement après le prélèvement et en présence de l'usager.

L'apposition des initiales ou de l'identité du préleveur sur l'échantillon sert à confirmer que celui-ci a bien vérifié l'identité du patient soit verbalement, soit sur le bracelet, soit auprès d'une tierce personne. Avec la requête informatisée, l'apposition des initiales ou de l'identificateur du préleveur demeure un élément essentiel pour que le prélèvement soit acceptable. Apposer les initiales **sous** le code-barres. Dans la mesure du possible, le spécimen doit être marqué comme prélevé dans le SIL en scannant le code-barres et indiquer le prélèvement.

Tous les échantillons biologiques, quelle que soit leur nature, ont la même importance, ainsi les exigences quant à leurs identifications demeurent les mêmes. De par leur nature, certains types d'échantillons sont quasi impossibles à reprendre, par conséquent l'identification de ces échantillons doit être irréprochable et nous insisterons pour obtenir 100% des échantillons identifiés de façon irréprochables.

Cas particulier : patient inconscient dont l'identité est inconnue.

L'échantillon sera accepté dans la mesure où celui-ci, et la requête qui l'accompagne ont été identifiés selon la procédure « Normes de saisies, Index patient locaux (IPL) ». Un numéro de dossier est attribué au patient, celui-ci doit apparaître sur la requête et sur l'échantillon ainsi que l'identificateur « Inconnu ». Toutes les autres exigences relatives à l'identification devront être respectées. La fusion de la véritable identité et du dossier inconnu sera autorisée par le service de l'accueil une fois la fusion faite dans L'ADT.

Procédure d'identification pour échantillon de banque de sang/médecine transfusionnelle

La double identification des échantillons est de rigueur, les informations suivantes sont toutes obligatoires sur l'étiquette du tube :

- Nom et le prénom de l'usager
- RAMQ
- Date de naissance
- Pour les usagers n'ayant pas de RAMQ : le nom, le prénom, la date de naissance (DDN) **ET** le sexe
- Date et l'heure du prélèvement
- Initiales ou signature du préleveur

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

Procédure d'identification pour échantillon de cytologie

La double identification des échantillons est de rigueur.

- **Pour les échantillons dans un contenant (pot) :** Une étiquette identifiée avec au minimum le nom et prénom complet du patient, le numéro de dossier ou RAMQ du patient ainsi que la date et l'heure de prélèvement.
- **Pour les échantillons sur lame :** Puisque l'espace d'identification est limitée, sur la section givrée de la lame, indiqué au crayon mine le nom et prénom du patient ainsi que la RAMQ et la date et heure de prélèvement. Pour les usagers sans RAMQ, indiqué : nom, prénom, date de naissance et sexe. Chaque lame doit être identifiée, l'identification du contenant à lame n'est pas acceptable. Si plus d'un spécimen par requête, inscrire le site de prélèvement.

Procédure d'identification pour échantillon d'anatomopathologique

La double identification est de rigueur pour chaque contenant, de plus la nature de la pièce prélevée et le site anatomique doivent être inscrits sur le contenant

USAGER N'AYANT PAS DE RAMQ

Pour les usagers n'étant pas assurés par le régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) soit :

- Non-résident du Canada ;
- Résident d'une autre province canadienne;
- Nouveau citoyen n'ayant pas reçu sa première carte RAMQ;
- Résident du Québec avec une carte RAMQ expirée;
- Résident du Québec ne pouvant présenter sa carte RAMQ (absence de carte lors du prélèvement)

Aviser l'utilisateur que des frais de laboratoires lui seront facturés, ces frais sont variables selon les analyses exécutées. Compléter le formulaire de responsabilité de paiement adéquat et communiquer au département des comptes payables aux numéros suivants 819-966-6017 ou 819-966-6224 afin de connaître le montant facturable.

Pour les usagers ambulants (centre de prélèvement, PSL et préleveurs privés) la présentation de la carte RAMQ est **exigée** avant tout service, sinon des frais sont imposés.

Pour les centres de prélèvement et PSL, faire parvenir une copie de la requête ainsi que le formulaire de responsabilité de paiement complété aux comptes payables qui se chargeront de facturer l'utilisateur et de recueillir l'argent dû.

Pour les préleveurs privés, faire parvenir une copie de la requête ainsi que le formulaire de responsabilité de paiement complété aux comptes payables qui vous factureront les frais encourus par l'utilisateur. Il est de votre responsabilité d'obtenir l'argent dû auprès de l'utilisateur, il est suggéré de faire payer l'utilisateur avant tout service afin de vous éviter des désagréments.

Les formulaires de responsabilité de paiement se trouvent sur le site [Infolab](#) dans la section

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

« Formulaires ».

PROCÉDURE POUR LES DEMANDES URGENCES

Lorsqu'un résultat est demandé en urgence, la mention « STAT » doit apparaître clairement sur la requête qui accompagne l'échantillon. Un tel échantillon doit être remis en main propre à un(e) technologiste ou, du moins, porter une marque distinctive. La mention « STAT Réa » est un terme réservé pour les cas de réanimation et est une urgence extrême. Aviser le laboratoire par téléphone qu'un tel spécimen est attendu.

Il arrive cependant que le médecin demande que les résultats lui soient télécopiés ou téléphonés dès que disponibles. Il importe de bien faire la distinction entre les deux situations. En effet, la majorité des examens de laboratoire sont réalisés aux laboratoires du CISSSO en moins de 48 heures, mais les délais de transmission par la poste sont plus longs. La réalisation d'un « STAT » implique souvent que l'on doit interrompre ou retarder d'autres analyses pour donner priorité à ces échantillons alors qu'un examen réalisé « de routine » est disponible en quelques heures avec beaucoup moins de manipulations. Les résultats des examens « de routine » peuvent être télécopiés, la plupart du temps le même jour, si le médecin prescripteur en juge la nécessité et s'il en fait la demande explicite sur la requête.

La notion de « STAT » est principalement réservée aux patients de l'urgence ou ceux hospitalisés et ne devrait être utilisée qu'exceptionnellement pour d'autres types de patients.

Afin d'assurer un suivi adéquat, il est important d'aviser les services de laboratoire lors du décès ou transfert d'un patient afin que les ressources disponibles soient utilisées adéquatement.

Les résultats ne seront transmis qu'au médecin prescripteur. En aucun temps les résultats ne sont

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

communiqués au patient ou à sa famille.

Procédure

- **Requête papier**
 - Si une ou des analyses sont spécifiquement demandées en « STAT », inscrire lisiblement « STAT » sur la requête. Il est également recommandé d'aviser directement le technologiste en lui remettant en main propre l'échantillon et la requête, ou de l'avertir par téléphone.
 - Inscrire lisiblement sur la requête la provenance ainsi que le numéro de télécopieur pour les médecins ou établissements extérieurs.
- **Requête informatisée**
 - Si une ou des analyses sont spécifiquement demandées en « STAT », lors de la saisie de la requête informatique, dans l'onglet « général » à la ligne « priorité », sélectionner « STAT ». Pour les patients des hôpitaux (urgence, hospitalisé, clinique externe), les résultats sont automatiquement imprimés lorsque les analyses sont complétées. Pour les cliniques médicales et CLSC, indiquer le numéro de télécopieur et le nom du médecin à qui, les résultats doivent être télécopiés.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

SAISIE INFORMATIQUE DES REQUÊTES

Usagers du système informatique laboratoire

La Commission d'accès à l'information exige que seules les personnes dont la fonction le requiert spécifiquement aient un accès au système informatique de laboratoire (SIL). Nous devons donc retirer ce droit d'accès si un individu quitte l'établissement, change de fonction pour un poste ne requérant pas l'accès au SIL ou s'absente de façon prolongée (congé sans solde, congé de maladie, de maternité...). Il est de la responsabilité de tous et surtout des superviseurs d'aviser de tout changement à apporter à la liste des individus de votre département ou de votre établissement ayant un accès au SIL. Les usagers du SIL ne peuvent y accéder qu'avec un nom d'utilisateur et un mot de passe personnel.

Pour tout renseignement supplémentaire, communiquer avec les pilotes Softlab à l'adresse suivante : 07_Csssg_Pilote_SoftLab@ssss.gouv.qc.ca

Description des étiquettes de prélèvement avec code-barres

Les étiquettes de prélèvement avec code-barres ont été conçues afin de fournir les informations exigées pour un prélèvement de qualité.



- | | |
|--|---|
| 1-Nom de l'utilisateur | 7-Analyses |
| 2-Numéro de dossier de l'utilisateur | 8-Numéro de chambre et de lit de l'utilisateur |
| 3-Numéro RAMQ | 9-Contenant/tube pour le spécimen |
| 4-Numéro de la requête | 10-Nom du préleveur, date et heure du prélèvement |
| 5-Date de naissance et sexe de l'utilisateur | |
| 6-Priorité de la requête | |

Pour la saisie des requêtes dans le SIL se référer à la formation en lien <https://fcp-partenaires.ca/enrol/index.php?id=10512> dont la clef d'inscription est **swpext** ou aux documents suivants :

- [Saisie de requête\(Patient existant\)](#)
- [Ajout d'un médecin prescripteur dans SoftWebPlus](#)
- [Ajout d'une clinique dans SoftWebPlus](#)
- [Ajout usager](#)
- [Enregistrements des prélèvements](#)

Si un usager se présente avec une requête incluant une demande d'analyse pré-transfusionnelle (code 50) en prévision d'une chirurgie, suivre les indications inscrites dans l'ordonnance collective « [Demander l'analyse pré-transfusionnelle \(code 50\) en vue d'une chirurgie électorale OC-058](#) » afin d'ajouter les informations nécessaires pour le traitement et la conservation particulière à ces échantillons.

INFORMATIONS IMPORTANTES

ANALYSES DEVANT ÊTRE PRÉLEVÉES OBLIGATOIREMENT EN CENTRE HOSPITALIER :

Dû à une stabilité très courte ou à des traitements particuliers suite au prélèvement entre autres, le prélèvement pour certaines analyses doit se faire dans le centre de prélèvements d'un établissement hospitalier (ex : rénine, aldostérone, ammoniacque, ACTH, cryofibrinogène, cryoglobuline, porphyrines sériques, épreuves de tolérance (glucose, lactose ou D-xylose), spermogramme, complément sanguin hémolytique total CH50, etc)

Consulter le site [Infolab](#) pour les détails sur les analyses et référer l'utilisateur vers un centre de prélèvement d'un établissement hospitalier si vous ne pouvez effectuer le prélèvement.

AVANT D'EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT :

- S'assurer que l'utilisateur a bien suivi les instructions de préparation lorsque requis (ex. : à jeun 8 ou 12 heures).
- S'assurer qu'il n'y a pas d'instructions particulières en lien avec les analyses demandées (ex. : mettre tube sur glace ou à la noirceur).

Les informations concernant les instructions de préparation de l'utilisateur et les instructions particulières pour les analyses sont disponibles sur notre site [Infolab](#).

PRÉLÈVEMENT À HEURES OU INTERVALLES PRÉCIS :

Certains prélèvements doivent être effectués à des moments précis, soit à cause de la médication en cours, soit à cause des variations biologiques (rythmes circadiens).

- **Rythmes circadiens.** Les plus courants sont le Fer-TIBC, le cortisol et la testostérone totale. Pour respecter le rythme circadien, il est donc préférable que l'utilisateur se présente avant 9 h afin que le prélèvement soit fait avant 10 h.
- **Intervalles précis.** Les analyses de contrôle d'un traitement, telles que le temps de céphaline ou le dosage de médicaments thérapeutiques.

ÉCHANTILLON DEVANT ÊTRE PRÉLEVÉ PAR L'USAGER :

Si l'utilisateur a des examens tels que recherche de sang dans les selles, parasites fécaux, analyse d'urine, etc. : lui remettre le(s) contenant(s) adéquat(s) et les instructions pour l'utilisateur. Celles-ci sont disponibles sur notre site [Infolab](#).

Préleveurs privés : À noter que l'utilisateur doit vous rapporter ses échantillons en respectant les délais de conservation à **votre** centre de prélèvements.



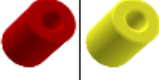
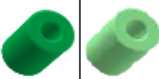
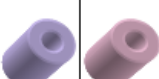


Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

PRÉLÈVEMENT VEINEUX

Ordre de prélèvement des tubes

Lorsque plusieurs tubes doivent être prélevés de façon séquentielle, l'ordre dans lequel les tubes sont prélevés est important afin d'éviter la contamination croisée entre les additifs des différents tubes. L'ordre de prélèvement des tubes doit être respecté autant pour les tubes sous vide que les transferts d'une seringue à des tubes.

1. Hémoculture
2. Tubes de coagulations (bouchon bleu)
3. Tubes sans anticoagulant, avec activateur de coagulation, avec ou sans gel séparateur (bouchon jaune ou bouchon rouge)
4. Tubes avec héparine (bouchon vert)
5. Tubes avec EDTA (bouchon lavande ou bouchon rose de banque de sang)
6. Tubes avec oxalate / fluorure (bouchon gris)
7. Tubes pour sédimentation (bouchon noir)

Couleur du bouchon	Additif	Usage courant	Raison de la position dans l'ordre et risque de contamination
	SPS (polyanéthol sulfonate de sodium)	Hémoculture (bouteille aérobie d'abord, puis anaérobie)	Remplir en premier pour éviter toute contamination bactérienne provenant des autres tubes.
	Citrate de sodium à 3,2 %	Analyse de l'hémostase	Remplir avant les tubes avec activateurs de coagulation pour éviter de déclencher la coagulation.
	Avec ou sans activateur de coagulation, avec ou sans gel séparateur	Sérum pour analyses en biochimie, en endocrinologie, en sérologie	Remplir avant les tubes avec anticoagulant (sauf citrate de sodium) pour éviter que ces composés chimiques contaminent les tubes destinés aux analyses sur sérum. Noter que la contamination par le citrate de sodium est négligeable.
	Héparine liée au sodium ou au lithium	Plasma pour analyse biochimique (sauf si dosage du sodium ou du lithium, selon le cas)	Remplir avant le tube avec EDTA pour éviter que cet anticoagulant contamine les tubes destinés aux analyses biochimiques.
	EDTA (acide éthylènediamine-tétraacétique) (K ₂ EDTA, plus rarement K ₃ EDTA ou Na ₂ EDTA)	Bouchon lavande : hématologie Bouchon rose : banque de sang	Remplir après tout tube pouvant servir au dosage des électrolytes.
	Oxalate de potassium/fluorure de sodium (inhibiteur de la glycolyse)	Dosage du glucose et du lactate	Remplir vers la fin pour réduire au minimum le risque de contamination des tubes destinés aux analyses biochimiques, car contient plusieurs composés chimiques.
	Citrate de sodium à 3,8 %	Vitesse de sédimentation selon méthode de Westergren	Remplir à la fin pour réduire au minimum le risque d'altération des analyses de biochimie, compte tenu de la plus grande quantité d'anticoagulant qu'il contient.

Tiré du Guide de prélèvement de sang par ponction veineuse aux fins d'analyse –OPTMQ 2018

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

Recommandation spéciale : coagulation

Pour les analyses de coagulation de routine, (INR, PTT) le premier tube peut être utilisé, cependant, **la ponction devrait être franche et l'écoulement de sang régulier** durant tout le prélèvement du tube. Par contre, pour des analyses spécialisées de coagulation (ex : dosage de facteurs), il est recommandé d'éliminer les premiers 5ml de sang avant de prélever le tube de coagulation.

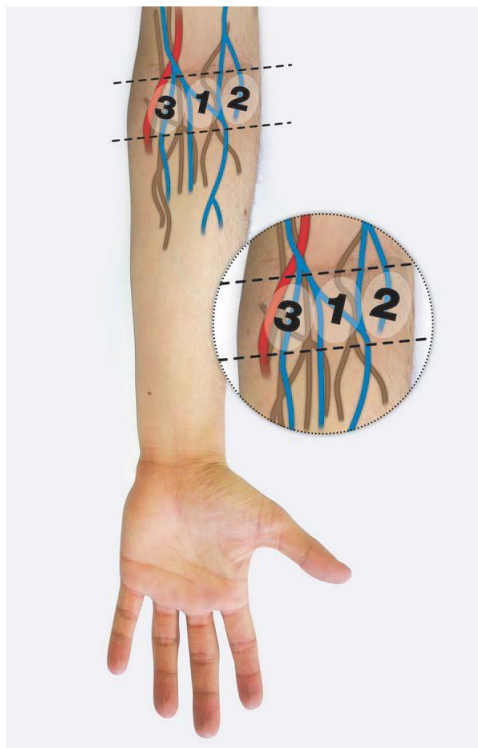
Attention : Lorsqu'une unité de prélèvement à ailettes (papillon) est utilisée pour la ponction veineuse et que le premier tube prélevé est destiné à la coagulation, un tube de rejet doit être prélevé en premier pour vider l'espace d'air de la tubulure de l'unité de prélèvement et assurer un ratio sang/anticoagulant optimal. Le tube de rejet doit être un tube sans additif (Z) (bouchon clair) ou un tube contenant du citrate de calcium (bouchon bleu).

Marche à suivre pour effectuer une ponction veineuse

1. Accueillir le patient et se présenter.
2. Obtenir le consentement de l'usager (le consentement est implicite pour l'usager ambulatoire qui se présente au centre de prélèvement ou un patient hospitalisé qui tend le bras pour une prise de sang). En tout temps l'usager peut retirer son consentement ou refuser un test en particulier, respecter le choix de l'usager et cesser le prélèvement.
3. Vérifier l'ordonnance d'analyse et préparer les formulaires.
S'assurer de bien comprendre l'ordonnance d'analyse ou d'examen. En cas de doute, effectuer une vérification auprès du médecin prescripteur ou d'une personne autorisée.
Vérifier que tous les formulaires et tout le matériel se rapportant à un même patient portent la même identification.
4. Identifier sans équivoque le patient.
L'identification sans équivoque du patient doit être établie avant le prélèvement.
 - Pour les patients conscients, la procédure d'identification doit comprendre les éléments suivants :
 - Identifier de façon positive, c'est-à-dire demander au patient de décliner son nom. **Ne jamais lui demander : « Êtes-vous M.X ? ».**
 - Compléter l'identification à l'aide d'un deuxième critère, par exemple la date de naissance.
 - Si le patient porte un bracelet d'identification, comparer les renseignements avec ceux qui y sont indiqués.
 - Comparer ces renseignements avec ceux qui sont indiqués sur la requête d'analyse et sur les étiquettes.
 - **Ne jamais se fier à l'identification affichée sur le lit du patient.**
 - Dans le cas où le patient est incapable de s'identifier positivement (patient inconscient, semi-conscient, comateux, endormi, en bas âge, souffrant d'incapacité mentale ou parlant une langue étrangère), demander à une personne responsable (parent, accompagnateur ou infirmière) d'identifier le patient et poursuivre la vérification de l'identité du patient conformément aux exigences décrites au point précédent.
5. S'assurer que les exigences d'analyse sont respectées.
 - Restrictions alimentaires
 - Prélèvement à heures ou intervalles précis (à cause de la médication ou des variations biologiques)

- Directives spéciales (Ex. : hémoculture, dosage d'alcool, prélèvement sans garrot...)
6. Rassembler le matériel nécessaire à la ponction (gants jetables, tourniquet, tubes à prélèvement, antiseptiques, compresses, barillets, aiguilles, sparadraps, ainsi que tout autre matériel nécessaire).
 7. Mettre des gants ou vous laver les mains. Il est fortement recommandé d'enfiler des gants.
 8. Positionner le patient
 - Le patient est confortablement installé et ne risque pas de tomber s'il se sent mal.
 - Position assise
Demander au patient de s'asseoir confortablement et s'assurer que le bras est étendu sur un accoudoir et forme une ligne droite descendante de l'épaule au poignet.
 - Position couchée
Demander au patient de s'étendre et relever la tête du lit, si possible. S'assurer que le bras est étendu et forme une ligne droite descendante de l'épaule au poignet.
 - Le site de ponction est facilement accessible.
 - La personne qui effectue le prélèvement est également dans une position confortable.
 - Le patient n'a rien dans la bouche (nourriture, gomme à mâcher, thermomètre, etc.).
 9. Choisir le site de ponction.
 - Privilégier les veines superficielles de la surface antérieure de l'avant-bras.
 - Utiliser dans certains cas, les veines superficielles du dessus de la main et du poignet. Les veines en dessous du poignet ne doivent pas être utilisées. En dernier recours, sélectionner les veines du dessus du pied et de la cheville après avoir obtenu l'autorisation du médecin, ceci est un acte réservé.
 - Ne jamais utiliser l'artère ou la veine fémorale ou la jugulaire.
 10. Fixer le tourniquet
 - Placer le tourniquet environ 10 cm au-dessus de site de prélèvement.
 - Ajuster le tourniquet afin d'obtenir la tension nécessaire au gonflement des veines.
 - Diriger les extrémités du tourniquet vers le haut pour éviter de contaminer le site de ponction.
 - Ne pas laisser le tourniquet en place plus d'une minute afin d'éviter l'hémoconcentration. S'il est nécessaire de mettre en place le tourniquet pour présélectionner la veine, celui-ci devrait être ensuite desserré et remis en place après un intervalle de 2 minutes.
 11. Faire fermer la main au patient
Éviter de faire ouvrir et fermer la main de façon répétée et vigoureuse (pompage), car cela peut causer des variations de concentration de certains paramètres clinico-chimiques.
 12. Sélectionner la veine.
Éviter les zones comportant des cicatrices apparentes, le côté d'une mastectomie, les hématomes et les veines endommagées. Éviter également de prélever dans un bras où une solution intraveineuse est administrée.
S'il est difficile de localiser la veine, on peut provoquer son gonflement en utilisant l'une des méthodes suivantes :
 - Maintenir le tourniquet et masser le bras du poignet vers le coude.

- Maintenir le tourniquet et tapoter la veine à plusieurs reprises avec l'index et le majeur.
- Retirer le tourniquet et envelopper le bras avec une serviette chaude et humide (environ 40 °C) pendant 5 minutes.



13. Désinfecter le site de ponction

- Imbiber un tampon de gaze d'une solution d'alcool isopropylique à 70% ou sortir un tampon préparé de son emballage stérile.
- Nettoyer le point de ponction en le frottant dans un mouvement de va-et-vient continu.
- Laisser sécher la peau afin d'éviter l'hémolyse du prélèvement et une sensation de brûlure au moment de la ponction.

14. Effectuer la ponction veineuse.

- Méthode avec système de tube sous vide.
 - Préparer le matériel.
 - Stabiliser la veine en tenant la peau avec le pouce de la main libre à environ 2,5 à 5,0 cm sous le point de ponction.
 - Prévenir le patient que vous allez procéder à la ponction.
 - Diriger le biseau de l'aiguille vers le haut. Pénétrer la veine en gardant un angle de 30° ou moins.
 - Immobiliser le collet du barillet et stabiliser l'aiguille. Avec une aiguille droite : pousser le tube jusqu'à ce que le sang s'écoule. Avec un papillon : pousser le tube quand vous voyez un retour de sang.
 - Dès que le sang afflue, faire ouvrir la main au patient, puis enlever ou desserrer le tourniquet.

- g) Laisser le tube en place jusqu'à ce que le sang arrête de couler. Respecter le volume requis pour chaque tube, afin d'assurer un rapport sang/additif adéquat.
- h) Lorsque le sang arrête de couler, retirer le tube du barillet. Lorsque plus d'un tube est requis, insérer le tube suivant et répéter la procédure.
- i) **Mélanger immédiatement** le contenu de chaque tube par retournement successif complet, de 5 à 10 fois. Pour éviter l'hémolyse, ne jamais agiter avec force.
- j) Toujours enlever le dernier tube avant de retirer l'aiguille du bras du patient.
- k) Couvrir le site de ponction de gaze.
- l) Retirer l'aiguille lentement en conservant l'angle d'insertion.
- m) Exercer une pression ferme sur la veine pendant 15 à 30 secondes. Il est acceptable de demander au patient de continuer d'exercer la pression 2 à 3 minutes pendant que le préleveur procède à l'identification des tubes. **Ne pas faire plier l'avant-bras.**
- n) Jeter l'aiguille dans un contenant approuvé, rigide, étanche, portant l'identification « Déchets biomédicaux », et que l'on peut sceller.
- o) Vérifier le site de ponction, si le sang ne s'écoule plus, appliquer un sparadrap sur le point de ponction. En cas de saignement continu, prolonger le maintien d'une pression puis appliquer un sparadrap. S'assurer que le patient va bien et l'informer qu'il devra conserver le sparadrap de 15 à 20 minutes environ.

Méthode de remplacement utilisant une seringue.

Pour des raisons de sécurité, l'utilisation d'une seringue pour effectuer un prélèvement devrait être évitée. Cependant, lorsque les veines sont difficiles ou ont tendance à s'affaisser, le prélèvement à la seringue peut constituer une alternative.

- Utiliser une seringue de volume approprié à la place du barillet et des tubes.
- Déposer les tubes sur un support. Ne pas enlever le bouchon.
- Faire glisser le piston à l'intérieur de la seringue, afin de le décoller de la paroi.
- Effectuer la ponction veineuse selon la procédure décrite ci-haut.
- Remplir la seringue en tirant lentement sur le piston, tout en respectant le rythme d'écoulement naturel du sang.
- Aussitôt le prélèvement terminé, percer le bouchon de caoutchouc des tubes avec l'aiguille et laisser le sang s'écouler sur la paroi sans pousser sur le piston. Pour des raisons de sécurité, ne pas tenir le tube avec la main lorsqu'on insère l'aiguille dans le tube.
- Transférer le sang dans les tubes selon le même ordre de prélèvement que dans le cas d'une ponction veineuse.











15. Identifier le spécimen

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

- Chaque spécimen doit être identifié individuellement immédiatement après le prélèvement et en présence du patient.
- L'étiquette d'identification du spécimen doit être solidement apposée sur le tube et doit porter les renseignements suivants :
 - Nom et prénom complet du patient

- Numéro d'identification personnel du patient (RAMQ ou #dossier et date de naissance et sexe du patient)
 - La date et l'heure du prélèvement ainsi que l'identification du préleveur (initiales)
16. Consigner l'heure et la date du prélèvement sur la requête (papier ou électroniquement dans Softlab) ainsi que l'identification du préleveur.
 17. Annuler les restrictions alimentaires si applicables.
 18. Enlever les gants et se laver les mains.
 19. Manipuler et traiter les tubes selon les exigences
Après le prélèvement veineux et après avoir mélangé chaque tube par retournements successifs complets, placer les tubes en position verticale dans un support et observer les directives spéciales (ex conserver au froid). De plus, respecter le délai recommandé entre le prélèvement et la stabilisation (centrifugation).
 20. Acheminer les prélèvements au laboratoire.

Étapes de la ponction veineuse en images

				
Fixer le garrot et demander au patient de fermer la main.	Choisir la veine.	Aseptiser le point de ponction.	En tenant le biseau de l'aiguille orienté vers le haut, pénétrer dans la veine à un angle de 30° ou moins.	Immobiliser le collet du barillet et stabiliser l'aiguille. Pousser le tube au fond du barillet et vérifier que le sang jaillit dans le tube.
				
Dès que le sang coule de façon soutenue, enlever ou desserrer le garrot et demander au patient d'ouvrir la main.	Après avoir enlevé le dernier tube, couvrir le site de ponction d'une compresse de gaze et retirer l'aiguille lentement sans changer l'angle d'insertion.	Exercer une pression ferme sur la veine.	Jeter l'aiguille dans un contenant approuvé portant la mention « Déchets biomédicaux ».	Identifier chaque échantillon immédiatement après le prélèvement et en présence du patient. Chaque échantillon doit porter le nom, le prénom et un numéro d'identification propre au patient.

Tiré du Guide de prélèvement de sang par ponction veineuse aux fins d'analyse –OPTMQ 2018

Ponction veineuse chez l'enfant :

- Le matériel de ponction veineuse utilisé devrait permettre de réduire au minimum le risque de collapsus de la veine :
 - Unité de prélèvement à ailettes (papillon) fixée à un barillet pourvue d'une aiguille de calibre 22 ou 23
 - Tubes pour de petit volume.
- Demander de l'aide afin d'immobiliser le bras de l'enfant, afin d'éviter les mouvements brusques qui peuvent causer des blessures.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

- Suivre les étapes de la ponction veineuse tout en prêtant une attention particulière au volume de sang prélevé.

Lorsque de nombreux prélèvements sont faits chez un enfant de moins de 14 ans, la quantité de sang prélevée peut avoir des conséquences néfastes telles que l'anémie. C'est pourquoi il est souhaitable de réduire le volume sanguin prélevé.

Poids du patient		Volume maximal par prélèvement ^a	Volume maximal par 24 heures ^b	Volume maximal par 8 semaines ^c
lb	kg	ml	ml	ml
6 à 8	2,7 à 3,6	2,5	10	20
8 à 10	3,6 à 4,5	3,5	14	27
10 à 15	4,5 à 6,8	5	17	34
16 à 20	7,3 à 9,1	10	27	55
21 à 25	9,5 à 11,4	10	35	70
26 à 30	11,8 à 13,6	10	44	88
31 à 35	14,1 à 15,9	10	52	104
36 à 40	16,4 à 18,2	10	62	124
41 à 45	18,6 à 20,5	20	70	140
46 à 50	20,9 à 22,7	20	78	156
51 à 55	23,2 à 25,0	20	87	174
56 à 60	25,5 à 27,3	20	96	192
61 à 65	27,7 à 29,5	25	104	208
66 à 70	30,0 à 31,8	30	112	224
71 à 75	32,3 à 34,1	30	121	242
76 à 80	34,5 à 36,4	30	129	258
81 à 85	36,8 à 38,6	30	138	276
86 à 90	39,1 à 40,9	30	147	294
91 à 95	41,4 à 43,2	30	155	310
96 à 100	43,6 à 45,5	30	164	328

Tiré du Guide de prélèvement de sang par ponction capillaire aux fins d'analyse — OPTMQ 2018

Procédure à suivre pour le patient en chambre d'isolement (référence au manuel de prévention des infections)

Le matériel requis pour l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles doit être placé à l'extérieur de la chambre. On doit laisser les sarraus et les vestons à l'extérieur de la chambre.

1. Lire l'affichage concernant le patient et suivre à la lettre les instructions qui y figurent.
2. Enfiler les EPI nécessaires selon le type d'isolement.
3. Vérifier quelles analyses sont demandées. Le matériel nécessaire à la ponction veineuse devrait déjà se trouver dans la chambre sinon, rassembler uniquement le matériel nécessaire. Se rappeler que tout ce qui entre dans la chambre devra y rester ou être désinfecté après

utilisation. Ne jamais apporter le plateau dans la chambre d'isolement. Si possible, utiliser du matériel jetable.

4. Mettre des gants.
5. Placer 4 ou 5 serviettes de papier sur la table et y déposer le matériel.
6. Si un tourniquet se trouvait dans la chambre, l'utiliser. Sinon, utiliser un tourniquet jetable ou préalablement désinfecté.
7. Effectuer les prélèvements sanguins selon la méthode habituelle, en évitant de toucher inutilement le lit et le patient.
8. Mélanger le contenu des tubes et les placer sur une serviette de papier propre.
9. Jeter l'aiguille dans un contenant approuvé, rigide, étanche, portant l'identification « Déchets biomédicaux », et que l'on peut sceller.
10. Identifier les spécimens.
11. Retirer la blouse, les gants et autres accessoires juste avant de sortir et les déposer dans les contenants appropriés.
12. Se laver les mains et désinfecter tout matériel qui doit être sorti de la chambre.
13. Fermer le robinet à l'aide d'une serviette de papier.
14. Prendre les tubes placés sur les serviettes de papier, les nettoyer à l'alcool ou avec une solution d'eau de javel diluée 1/10 et les mettre dans un contenant secondaire de transport (tel un sac de plastique que l'on peut sceller). Cette mesure n'est pas nécessaire si le patient est en isolement préventif (isolement inversé).
15. Consigner l'heure et la date du prélèvement sur la requête (papier ou électroniquement dans Softlab) ainsi que l'identification du préleveur.

Inversion des tubes :

Tous les tubes doivent être mélangés immédiatement après le prélèvement délicatement, par inversions successives complètes, 5 fois pour les tubes contenant un activateur de caillot et de 8 à 10 fois pour les tubes contenant d'autres additifs. Pour éviter l'hémolyse, ne jamais agiter avec force.



PRÉLÈVEMENT CAPILLAIRE

Site de ponction

Le site de ponction capillaire doit être chaud, rosé, sans blessure et sans ecchymose.
NE PAS CHOISIR un site cyanosé, œdémateux, enflammé, froid ou déjà ponctionné.

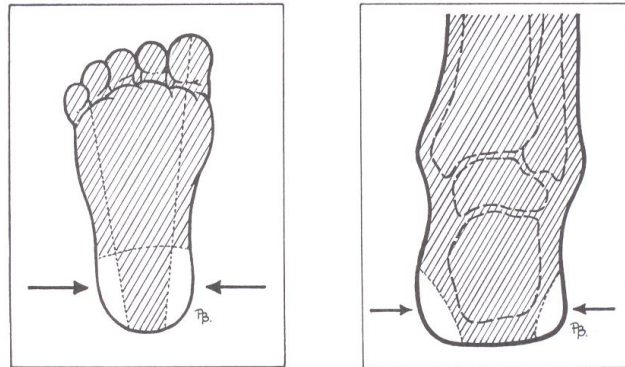
➤ Nouveau-né, nourrisson et jeune enfant de moins de 9 kg (20 lb)

Le seul site de ponction recommandé est le talon. Le site de ponction du talon doit se faire :

- Sur la **partie médiale** de la surface plantaire, à l'extérieur d'une ligne imaginaire qui va du milieu du gros orteil au talon.
Ou
- Sur la **partie latérale** à l'extérieur d'une ligne imaginaire tirée entre le 4^{ième} et le 5^{ième} orteil jusqu'au talon.

Ne jamais prélever sur la partie centrale du pied à cause des risques aux nerfs, tendons et cartilages.

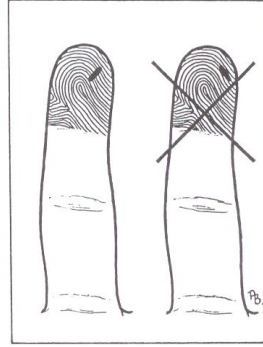
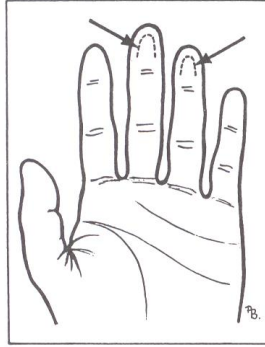
Ne jamais prélever sur les doigts d'un nouveau-né ou jeune enfant, car la distance entre la peau et l'os étant faible, il y a danger de toucher l'os ce qui est susceptible de causer une infection locale de l'os.



➤ Adultes et enfants de plus de 9 kg (20 lb)

Deux sites de prélèvement sont permis :

- 1) Périphérie de la surface palmaire de la troisième phalange d'un doigt.
 - L'annuaire et le majeur sont les sites de choix.
 - Ne pas piquer sur l'auriculaire, car la peau est trop mince.
 - Ne pas piquer les côtés, le bout d'un doigt ou près de l'ongle, les tissus y sont trop minces.
 - L'incision avec la lame doit être faite perpendiculairement aux rainures des empreintes digitales, jamais parallèlement à celles-ci.



2) Surface palmaire du gros orteil.

Profondeur de l'incision

- **Nouveau-né, nourrisson et jeune enfant de moins de 9 kg (20 lb)**

Poids du bébé	Lancette
1 à 2 kg (2,2 à 4,4 lb)	0,75 à 1,0 mm
2 à 3 kg (4,4 à 6,6 lb)	1,0 à 2,0 mm
3 kg et plus (plus de 6,6 lb)	2,0 mm

La profondeur de la ponction capillaire NE DOIT PAS excéder 2,0mm

- **Enfants de plus de 9 kg (20 lb)**
Pour les enfants qui pèsent plus de 9 kg, une ponction de 1,7 à 2,0 mm de profondeur sera suffisante.
- **Adultes et enfants de plus de 9 kg (20 lb)**
Chez l'adulte, une incision de 2,2 à 2,4 mm de profondeur atteindra la zone vascularisée de la peau.

Note : Les lancettes Accu-check safe-t-pro plus^{MD} sont des lancettes à profondeur ajustable. Les réglages possibles sont les suivants :

- Piqûre peu profonde : 1,3 mm
- Piqûre moyennement profonde : 1,8 mm
- Piqûre profonde : 2,3 mm

Les lancettes Safe-T-Pro, steri lance et strihell ont une profondeur de 1 mm.

Toujours vous référer à la référence du fabricant.

Ordre de prélèvement des tubes

L'ordre de remplissage des tubes est différent de celui des ponctions veineuses

» ORDRE DES TUBES (PONCTION CAPILLAIRE)



Gaz capillaire



Micro-collecteur avec EDTA



Micro-collecteur avec héparine (sodium/lithium)



Micro-collecteur avec ou sans activateur de caillot, avec ou sans gel séparateur

Marche à suivre pour effectuer une ponction capillaire

1. Accueillir le patient et se présenter.
2. Obtenir le consentement de l'usager (le consentement est implicite pour l'usager ambulatoire qui se présente au centre de prélèvement ou un patient hospitalisé qui tend le bras pour une prise de sang). En tout temps l'usager peut retirer son consentement ou refuser un test en particulier, respecter le choix de l'usager et cesser le prélèvement.
3. Vérifier l'ordonnance d'analyse et préparer les formulaires.
S'assurer de bien comprendre l'ordonnance d'analyse ou d'examen. En cas de doute, effectuer une vérification auprès du médecin prescripteur ou d'une personne autorisée.
Vérifier que tous les formulaires et tout le matériel se rapportant à un même patient portent la même identification.
4. Rassembler le matériel nécessaire à la ponction
 - Gants jetables
 - Antiseptique
 - Compresse de gaze
 - Lancettes
 - Collecteurs pour recueillir les échantillons de sang capillaire
 - Embouts de plastiques pour capillaire
 - Sparadraps
 - Système de réchauffement du site de ponction
 - Glace ou autre réfrigérant
5. Identifier sans équivoque le patient.
L'identification sans équivoque du patient doit être établie avant le prélèvement.
 - Pour les patients conscients, la procédure d'identification doit comprendre les éléments suivants :
 - Identifier de façon positive, c'est-à-dire demander au patient de décliner son nom. **Ne jamais lui demander :« Êtes-vous M.X ?».**
 - Compléter l'identification à l'aide d'un deuxième critère, par exemple la date de naissance.
 - Si le patient porte un bracelet d'identification, comparer les renseignements avec ceux qui y sont indiqués.
 - Comparer ces renseignements avec ceux qui sont indiqués sur la requête d'analyse et sur les étiquettes.

- **Ne jamais se fier à l'identification affichée sur le lit du patient.**

- Dans le cas où le patient est incapable de s'identifier positivement (patient inconscient, semi-conscient, comateux, endormi, en bas âge, souffrant d'incapacité mentale ou parlant une langue étrangère), demander à une personne responsable (parent, accompagnateur ou infirmière) d'identifier le patient et poursuivre la vérification de l'identité du patient conformément aux exigences décrites au point précédent.
6. S'assurer que les exigences d'analyses sont respectées.
 - Restrictions alimentaires
 - Prélèvement à heures ou intervalles précis (à cause de la médication ou des variations biologiques)
 7. Expliquer la procédure au patient
 8. Enfiler des gants.
 9. Positionner le patient
 - Le patient est confortablement installé et ne risque pas de tomber s'il se sent mal.
 - Le site de ponction est facilement accessible.
 - La personne qui effectue le prélèvement est également dans une position confortable.
 - Le patient n'a rien dans la bouche (nourriture, gomme à mâcher, thermomètre, etc.).
 10. Choisir le site de ponction.
Tel que décrit à la section site de ponction
 11. Réchauffer le site de ponction
En réchauffant le point de ponction, on peut septupler le débit du sang. **Il est impératif de réchauffer le site de ponction si l'échantillon est destiné à l'analyse de pH et des gaz sanguins.**
 - Recouvrir le site de ponction de 3 à 5 minutes, d'une serviette chaude et humide ou d'un sac de gel chauffant, dont la température ne dépasse pas 42°C. Pour maintenir la chaleur, on peut enrouler la serviette dans un piqué plastifié ou un sac de plastique. De façon générale, si la serviette chaude ou le gel chauffant peut-être tenu confortablement dans la main, la chaleur sera adéquate pour le patient.
 12. Désinfecter le site de ponction
 - a. Imbiber un tampon de gaze d'une solution d'alcool isopropylique à 70% ou sortir un tampon préparé de son emballage stérile.
 - b. Nettoyer le point de ponction en le frottant dans un mouvement de va-et-vient continu
 - c. Laisser sécher la peau afin d'éviter l'hémolyse du prélèvement et une sensation de brûlure au moment de la ponction.
 13. Effectuer la ponction capillaire
 - a. Préparer le matériel.
 - b. Débiller une lancette stérile.
 - c. Maintenir fermement le talon ou le doigt avec la main non dominante pour prévenir tout mouvement brusque.
 - d. Diriger la lancette de façon à ce que l'incision soit perpendiculaire aux empreintes digitales.
 - e. Percer rapidement la peau. Faire une seule incision nette.
 - f. Jeter immédiatement la lancette dans un contenant approprié (contenant rigide identifier « Déchets biomédicaux »
 14. Essuyer la première goutte de sang au moyen d'une compresse de gaze

15. Effectuer la collecte de l'échantillon

- a. Ordre de prélèvement des tubes capillaires
 - i. Capillaire hépariné (gaz capillaire)
 - ii. Micro-collecteur avec l'EDTA
 - iii. Micro-collecteur avec héparine (sodium ou lithium)
 - iv. Micro-collecteur avec ou sans activateur de coagulation, avec ou sans gel séparateur)
- b. Méthode pour favoriser l'écoulement du sang
 - Placer le membre vers le bas
 - Appliquer une faible pression sur les tissus avoisinants du site et en prenant soin de relâcher à intervalles.

Il n'est pas recommandé d'appliquer de fortes pressions répétées ou de masser vigoureusement le site de ponction. Ces actions peuvent entraîner une hémolyse ou la contamination de l'échantillon par du liquide tissulaire.

- c. Méthode pour recueillir l'échantillon avec un tube à micro-prélèvement
 - i. Tenir la partie centrale du tube de façon à permettre l'écoulement du sang et recueillir la goutte de sang à la surface de la peau. Éviter de racler la surface de la peau, cela peut provoquer l'hémolyse.
 - ii. Si le tube comprend un additif, mélanger le sang à l'anticoagulant au fur et à mesure de la collecte de l'échantillon par secousses successives. Respecter la proportion sang/anticoagulant. S'assurer qu'il n'y a pas eu formation de caillots.
 - iii. Après le prélèvement, boucher immédiatement le tube et le mélanger en effectuant une dizaine de retournements complets.
- d. Méthode pour recueillir l'échantillon avec un tube capillaire.
 - i. Placer une des extrémités du tube capillaire au centre de la goutte de sang afin que le sang monte dans le tube par capillarité. Éviter que l'extrémité du capillaire touche à la peau.
 - ii. Sceller le capillaire.

16. Appliquer une pression sur le site de ponction.

Après avoir recueilli le sang, soulever le membre et appliquer une pression sur le site de ponction avec une compresse de gaze. Exercer la pression pendant 15 à 30 secondes. Il est acceptable de demander au patient de continuer d'exercer la pression 2 à 3 minutes pendant que le préleveur procède à l'identification des tubes. Les sparadraps peuvent être utilisés pour couvrir le site de ponction chez un adulte et un enfant de plus de deux ans.

17. Identifier le spécimen

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

- Chaque spécimen doit être identifié individuellement immédiatement après le prélèvement et en présence du patient.
- L'étiquette d'identification du spécimen doit être solidement apposée sur le tube et doit porter les renseignements suivants : (Note : toujours ajouter le code qui indique que le prélèvement est par capillaire)
 - Nom et prénom complet du patient
 - Numéro d'identification personnel du patient (# dossier, RAMQ ou date de naissance et sexe du patient)

Identifiant:	O-MAN-PHLG-001
Version:	3
Répertoire:	O PRÉLÈVEMENT / MANUEL

- La date et l'heure du prélèvement
 - L'identification du préleveur (initiales)
18. Consigner l'heure et la date du prélèvement sur la requête (papier ou électroniquement dans Softlab) ainsi que l'identification du préleveur et indiquer qu'il s'agit d'un prélèvement capillaire.
 19. Annuler les restrictions alimentaires si applicables.
 20. Manipuler et traiter les tubes selon les exigences ex. : conserver au froid, protéger de la lumière. De plus, respecter le délai recommandé entre le prélèvement et la stabilisation (centrifugation).
 21. Enlever les gants et se laver les mains.
 22. Acheminer les prélèvements au laboratoire.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

FACTEURS AFFECTANT LES RÉSULTATS DE LABORATOIRE À L'ÉTAPE PRÉ-ANALYTIQUE

Lorsque le laboratoire émet des résultats anormaux inattendus, il est fréquent de rejeter ceux-ci en les qualifiant d'erreurs de laboratoire. Ceci donne lieu à des investigations supplémentaires qui engendrent une série d'analyses coûteuses, improductives et inutiles.

Les principales causes d'erreur qui influent sur les résultats d'analyses sont rarement reliées à la phase analytique, mais plutôt à la phase pré-analytique. Toute procédure inadéquate effectuée au moment de la ponction, de l'identification, de la manipulation ou du transport des prélèvements peut entraîner l'obtention de résultats erronés.

D'autres paramètres liés au patient, tel que les facteurs physiologiques et biologiques, ainsi que des variations démographiques, jouent un rôle dans la concentration de certains constituants.

A. Facteurs d'erreur liés à l'identification

Les erreurs non biologiques sont principalement liées à une identification erronée du patient, de l'échantillon ou du formulaire de demande. Les critères de qualité de ces éléments ont été abordés dans les sections précédentes de ce document.

B. Facteurs d'influence et d'erreur liés à l'intégrité de l'échantillon

➤ Hémolyse

L'hémolyse entraîne une libération d'hémoglobine et d'éléments intracellulaires des globules rouges tels que le potassium, le phosphate, le LDH etc. L'hémolyse peut causer une interférence avec les réactions chimiques.

Les principales analyses affectées par l'hémolyse sont les suivantes, mais ne se limitent pas à celles-ci :

- LDH
- AST
- Potassium
- Fer sérique
- ALT
- T4
- Protéines totales
- Albumine
- Magnésium
- Calcium
- Phosphate

Pour ces raisons, un échantillon hémolysé est généralement rejeté. Si l'hémolyse n'interfère pas avec les analyses demandées, un commentaire sera consigné au dossier du patient mentionnant l'hémolyse de l'échantillon.

Pour éviter l'hémolyse des globules rouges, il est important de :

- Vérifier que l'alcool s'est bien évaporé en examinant le point de ponction avant d'effectuer la ponction;
- Éviter d'utiliser une aiguille de calibre trop petit (p. Ex : aiguilles de 25 G);
- Éviter de prélever du sang dans un hématome;
- Éviter de prélever du sang dans un cathéter veineux périphérique;

- Si l'on se sert d'une seringue, éviter de tirer trop fort sur le piston pour aspirer le sang et de pousser trop fort sur le piston pour injecter le sang dans les tubes;
- S'assurer que l'aiguille est bien fixée sur la seringue pour éviter la production de mousse;
- S'assurer que le sang afflue librement dans le tube;
- Ne pas laisser le garrot en place plus d'une minute;
- Éviter d'agiter les tubes avec force;
- S'assurer de remplir complètement les tubes afin de respecter le ratio sang/anticoagulant;
- Éviter les tubes sous vide de trop grand volume pour faire le prélèvement chez un enfant;
- S'assurer de bien mettre le tube à la verticale après le prélèvement et de le protéger des secousses durant le transport.

➤ Hémococoncentration

L'application prolongée du garrot ainsi que le mouvement répétitif d'ouverture et de fermeture de la main peuvent causer l'hémococoncentration du prélèvement et affecter certaines analyses. Bien que ces variations physiologiques se produisent *in vivo*, elles sont directement liées à une étape de la ponction veineuse. Puisque l'hémococoncentration n'est pas visuellement détectable, la personne qui effectue le prélèvement doit être vigilante pour ne pas la provoquer puisqu'elle sera difficile à déceler.

Les principaux paramètres affectés par l'hémococoncentration sont les suivants, mais ne se limitent pas à ceux-ci :

- | | | |
|--------------|--------------|------------------------|
| • ALT | • Glucose | • Albumine |
| • CK | • Leucocytes | • Cholestérol |
| • Bilirubine | • Phosphate | • Phosphatase alcaline |
| • LDH | • Calcium | • Protéines totales |
| • GGT | • AST | • |

➤ Tubes partiellement remplis

La qualité et la stabilité du spécimen sont directement liées au respect du ratio adéquat de sang/anticoagulant dans le tube de prélèvement. Un volume de remplissage maximal du tube permet de respecter le ratio sang/anticoagulant de l'échantillon, le sang arrête de couler lorsque le tube est plein.

Ce ratio est particulièrement important pour les échantillons de coagulation, une ligne givrée sur le tube indique le volume minimal de sang requis dans le tube pour avoir un spécimen acceptable (90% de la capacité maximale du tube). Si les tubes ne sont pas remplis jusqu'à cette ligne, ils seront automatiquement refusés.

➤ Présence de caillots

Pour éviter la formation de caillots dans les tubes contenant un anticoagulant, les tubes doivent être mélangés immédiatement après le prélèvement, délicatement, par retournement complet entre 5 et 10 fois. Une ponction non franche peut aussi entraîner la formation de micro caillots dans le tube.

La présence d'un caillot dans un tube contenant un anticoagulant entraîne le rejet du spécimen, car les résultats d'analyse seront altérés significativement, ce qui peut avoir un impact clinique

important pour l'utilisateur.

➤ Conditions particulières de conservation et délai de conservation

Certains paramètres demandent des conditions particulières de conservation de l'échantillon jusqu'à son analyse (ex : placer l'échantillon sur glace immédiatement après le prélèvement, protéger de la lumière, etc.), puisque ces paramètres ne sont pas stables si ces conditions ne sont pas respectées. Le non-respect de ces conditions entraînera le rejet de l'échantillon. Référez-vous à [Infolab](#) pour connaître les conditions particulières de conservation pour chaque analyse.

Certains paramètres ont une stabilité très courte et doivent donc être analysés dans les plus brefs délais, c'est pourquoi il est important d'acheminer les échantillons au laboratoire le plus rapidement possible suite au prélèvement. Le laboratoire demande à ce que les spécimens arrivent au laboratoire, au plus tard 90 minutes après le prélèvement à moins d'indications contraires dans [Infolab](#).

PARTICULARITÉ POUR LES ÉCHANTILLONS DE PATHOLOGIE

Fixation des pièces pathologique

- Le fixateur principal est le Tissufix sauf exception (consulter [Infolab](#)).
- Le volume du fixateur doit être **15 à 20 fois plus grand** que le volume de la pièce à fixer.
- Il est important que la pièce anatomique soit complètement immergée dans le fixateur le plus rapidement possible, idéalement immédiatement après sa collecte.
- Pour les pièces plus grosses qui sont fixer au laboratoire, il est fortement recommandé de **débuter la fixation dans l'heure** qui suit le prélèvement de la pièce.
- **Ne jamais verser le fixateur directement sur la pièce anatomique, surtout pour les spécimens de sein, car vous pourriez modifier l'aspect de la pièce et causer des altérations importantes.**

CRITÈRES DE REJET DES ÉCHANTILLONS

Cette section est un condensé des critères de rejet des échantillons. Plusieurs de ces critères ont été mentionnés et expliqués en détail dans les pages précédentes de ce document.

- Erreur d'identification du patient : mauvais patient prélevé, identification du spécimen et de la requête ne correspondent pas.
- Identification de prescripteurs absente ou incomplète.
- Requête reçue sans spécimen correspondant.
- Double identification inexistante.
- Date et heure du prélèvement non présent sur l'échantillon ou la requête.
- Identification du préleveur non présente.
- Mauvais choix du tube de prélèvement.
- Mauvais choix du préservatif pour une collecte d'urine de 24 heures.
- Mauvais choix du milieu de transport (pour échantillons de microbiologie).
- Conditions particulières du prélèvement non respectées (ex. : à l'abri de la lumière, prélèvement sur glace...)
- Présence d'hémolyse; à évaluer selon l'analyse demandée.
- Présence de caillot dans les échantillons avec anticoagulant.
- Ratio sang/anticoagulant non respecté.
- Délai de transport trop long.
- Volume insuffisant pour l'analyse demandée.
- Tout échantillon renversé ou brisé.
- Liquide biologique dans un tube non fermé.
- Échantillons consécutifs de la même journée sans explication pour des tests où ce type de demande est inhabituel.
- Renseignements cliniques insuffisants ou formulaire obligatoire non fourni pour permettre une analyse adéquate.
- Toutes analyses non prescrites par un professionnel autorisé à les prescrire.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

CENTRIFUGATION (PRÉLEVEURS PRIVÉS OU PSL)

Une centrifugeuse à godets pivotants et approuvée par le laboratoire doit être utilisée et celle-ci doit faire l'objet d'une vérification annuelle (certification) selon la norme ISO 15189.

IMPORTANT

Une copie du certificat doit être remise au laboratoire au 1^{er} avril de chaque année.

Avant la centrifugation des tubes sans anticoagulant (bouchon jaune ou rouge) un temps de coagulation de 30 minutes doit être respecté. Pour s'assurer que la coagulation s'est bien produite, inverser les tubes et vérifier que le sang s'est « figé ».

Une fois le sang coagulé, centrifuger les tubes 10 minutes à une force minimale de 1600 g.

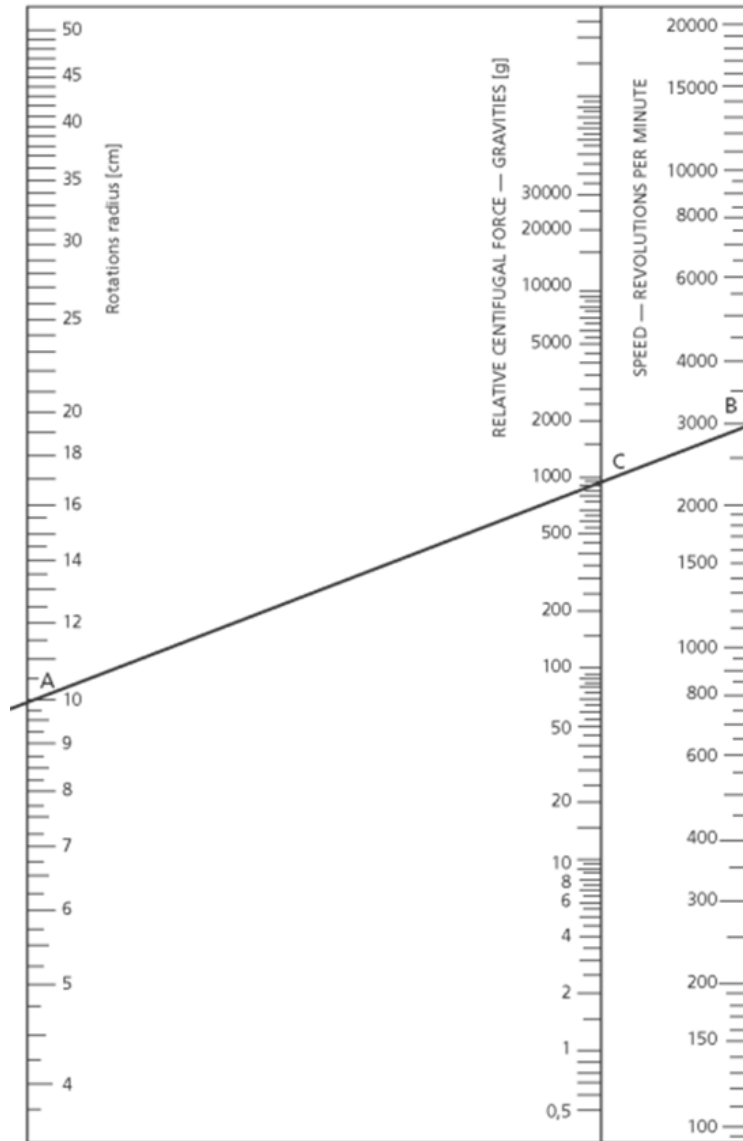
Lorsqu'une centrifugeuse fonctionne uniquement en rpm, il faut convertir la force centrifuge relative (FCR) « g » en rotation par minute (rpm) de la manière suivante :

- À l'aide d'une règle ou d'un ruban à mesurer, déterminer le rayon de la centrifugeuse en mesurant la distance (en cm) qu'il y a entre le fond du contenant à tube qui est à l'horizontal (comme si la centrifugeuse était en marche) et le milieu du rotor de la centrifugeuse.

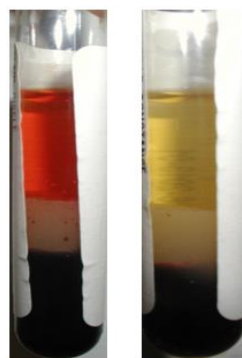


- Par la suite, déterminer la vitesse de rotation par minute (rpm) en utilisant le graphique ci-dessous. Placer une règle sur le graphique de façon à relier la force centrifuge relative requise (FCR) (g) (C) à la mesure du rayon du rotor de la centrifugeuse (cm) (A). Le point d'intersection (B) détermine la vitesse de rotation par minute (rpm) correspondante.

Exemple : Si la mesure du rotor de la centrifugeuse est de 10 cm et que la force centrifuge relative (FCR) est de 1000 g, la vitesse de rotation par minute sera de 3000 rpm.



Lorsque la centrifugation est terminée, s'assurer que le gel séparateur se retrouve entre la couche des globules rouges et le sérum. Si non, vérifier la force de centrifugation.



Hémolysé Normal

Vérifier si le sérum est correctement isolé des globules rouges. Placer les tubes à la verticale sur un portoir et mettre au réfrigérateur au besoin.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

TRANSPORT À L'INTÉRIEUR DES ÉTABLISSEMENTS

Transport par pneumatique

Se référer à la procédure [O-PON-LABG-163 Acheminement des échantillons par pneumatique](#) afin de connaître les spécimens acceptés pour le transport par pneumatique ainsi que les détails sur l'emballage de ceux-ci lors du transport.

Transport par le personnel de l'établissement :

Se référer à la procédure [O-PRO-LABG-001 Transport des spécimens biologiques à l'intérieur d'un établissement](#) afin de connaître les détails sur l'emballage de ceux-ci lors du transport.

EMBALLAGE DES ÉCHANTILLONS POUR LE TRANSPORT ROUTIER

Généralité

Le transport des matières infectieuses est régi par plusieurs normes, lois et règlements quant au type d'emballage prescrit, aux étiquettes et aux documents d'informations requis.

Lorsque les antécédents médicaux du patient sont inconnus ou ne sont pas disponibles ou si l'échantillon provenant du patient peut contenir une matière infectieuse de catégorie B, l'échantillon doit être classé comme UN 3373 MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B et toutes les exigences applicables du Règlement sur le TDM doivent être respectées.

Lorsqu'une évaluation professionnelle conclut qu'il est peu probable que l'échantillon provenant du patient contienne une matière infectieuse, celui-ci peut être exempté de certaines sections du Règlement sur les TDM et être expédié en tant que « spécimen humain exempté ».

L'évaluation professionnelle doit être effectuée par une personne compétente. Certains facteurs devraient être pris en compte, tels que les antécédents médicaux connus, les symptômes et les circonstances individuelles du patient ainsi que les conditions endémiques locales.

Puisque l'évaluation professionnelle pour chaque patient prend du temps, il a été décidé que tous les échantillons seront classés comme UN 3373 MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B.

Afin de respecter le Règlement sur les TDM ainsi que les conditions optimales de conservation des échantillons, les exigences suivantes doivent être respecté :

- Toutes personne qui emballe des spécimens biologiques d'origine humaine pour leurs transports sur le réseau routier est dans l'obligation de suivre une formation sur le transport des marchandises dangereuses ou d'être superviser, lors de l'emballage, par une personne certifiée. La formation pour volet terrestre doit être renouvelée aux 3 ans.
- Toutes personne qui transporte des spécimens biologiques d'origine humaine sur le réseau routier est dans l'obligation de suivre une formation sur le transport des marchandises dangereuses aux 3 ans.
- Les spécimens doivent être contenu dans un emballage de type P650. L'emballage doit comporter :
 - Un contenant primaire étanche (tube, pot, tige, lame). Vérifier le bouchon du tube ou contenant pour assurer qu'il est vissé de façon étanche ;
 - Un contenant intermédiaire étanche (sac de type ziploc) ;
 - Une matière absorbante placée entre le contenant primaire et le contenant intermédiaire en quantité suffisante pour absorber la totalité du contenu du récipient primaire (ex : gaze, piqué) ;
 - Un emballage extérieur rigide approuvé par les laboratoires, possédant l'indication de conformité UN 3373 MATIÈRE BIOLOGIQUE, CATÉGORIE B, dont l'intégrité a été vérifié. ;
 - Documentation (ex : requête ou liste d'envoi) emballée dans un sac plastique placé entre l'emballage intermédiaire et extérieur ;

- Si les spécimens doivent être réfrigéré lors du transport, placer 1 unité thermorégulatrice (ice-pack) congelé d'une masse minimum de 1lbs (454g) au-dessus des spécimens sans contact direct (les spécimens ou l'unité réfrigérante sont entouré d'une alaise style piqué). Lorsque la température extérieure est élevée, utiliser 2 unités thermorégulatrices (ice-pack), une au-dessus et l'autre sous les spécimens.
- Si les spécimens doivent être gardé à la température ambiante, 1 unité thermorégulatrice tempérée à la température de la pièce d'une masse minimum de 1lbs (454g) est placé avec les spécimens, dans le but d'absorber les variations de températures.
- Sécuriser l'emballage extérieur afin que celui-ci ne s'ouvre pas lors du transport, une attache autobloquante (tie wrap) doit être utilisé pour maintenir les tirettes des fermetures éclair ensemble.
- Apposer sur l'emballage extérieur une étiquette portant le numéro de téléphone de Canutec en cas d'urgence lors du transport de matière dangereuse : 613-996-6666
- Apposer sur l'emballage extérieur des étiquettes portant le nom et adresse de l'expéditeur ainsi que le nom et adresse du destinataire.

Se référer à la procédure [O-PRO-LABG-008 Transport des spécimens humain exempté et de catégorie B](#) pour les exigences en matière de transport.

Classement dans les glacières

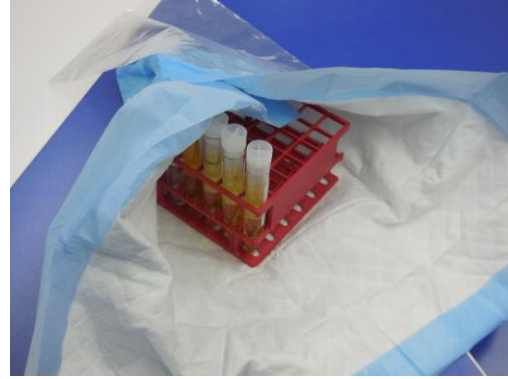
Les tubes doivent être regroupés sur les supports selon la température de conservation.

Contenu d'une glacière	
Glacière froide (4°C)	Glacière T° pièce (20-22 °C)
<ul style="list-style-type: none"> • Tube jaune avec gel • Hématologie spéciale • Urine de 24 heures • Culture d'urine 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse d'urine de routine • FSC (tube lavande) • Épreuve de coagulation (tube bleu) • Écouvillon, culturette

Ceci est un exemple, référez-vous au répertoire <http://infolab.ciss07.ca/fr/> pour les températures de conservation des analyses.

Procédure d'emballage en image :

- Idéalement les tubes (sang, urine, chlam-gono) et les écouvillons doivent être placés sur un portoir.
- Prendre le portoir et l'emballer dans une alaise si celle-ci est utilisé comme matière absorbante. Sinon mettre un absorbant en quantité suffisante dans le sac à glissière.



- Mettre le portoir dans un sac à glissière (type Zyploc) et fermer la glissière.



Ou

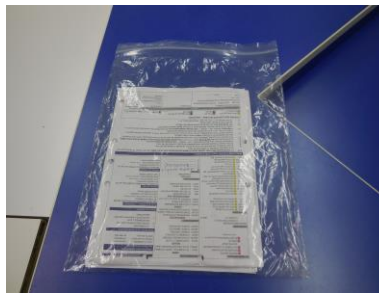
- Si les contenants de prélèvement n'entrent pas sur un portoir ou si aucun portoir n'est disponible, mettre les tubes d'un même patient dans un sac à glissière contenant une matière absorbante.



- Placer chacun des sacs à glissières dans le contenant rigide de la glacière de transport.



- Si l'envoi comprend des formulaires, ces derniers doivent être placés dans une enveloppe plastifiée ou un sac plastique, puis déposé sur le contenant rigides de la glacière de transport ou dans la pochette intérieure du sac.



Fermer la glacière à l'aide des fermetures éclair et insérer une attache de type « Tie-Wrap » dans les anneaux des tirettes.



Voici de quelle façon emballer les différents types de spécimen selon les différents secteurs du laboratoire :

Écouvillons :

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

Ils peuvent être regroupées dans un même sac à glissière avec une seule matière absorbante pour prévenir tout écoulement puis déposés dans une glacière approuvée par le laboratoire.



Contenant de selles :

Chaque contenant **doit** être **emballé individuellement** avec une matière absorbante à l'intérieur du sac plastique. Ce sac doit être bien refermé afin de s'assurer de son étanchéité en cas d'écoulement et déposés dans une glacière approuvée par le laboratoire.



Milieu de transport contenant du liquide :

Les trousse de prélèvement contenant du liquide pour la recherche de Chlamydia t. et N. gonorrhoeae peuvent être mis sur un support et emballer comme les tubes de sang sinon elles doivent être **emballées individuellement** avec une matière absorbante dans un sac de plastique étanche puis déposé dans une glacière approuvée par le laboratoire. Tout autre milieu de culture, similaire, doit être emballé de la même façon.

Contenant d'urine :

Chaque contenant **doit** être **emballé individuellement** avec une matière absorbante à l'intérieur du sac plastique. Ce sac doit être bien refermé afin de s'assurer de son étanchéité en cas d'écoulement puis déposé dans une glacière approuvée par le laboratoire.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------



Pathologie et cytologie

Le Tissufix est non réglementé pour son transport et l'éthanol 50% est exempt de la réglementation TDM au niveau routier dû au faible volume utilisé. Ceci ne signifie pas qu'ils sont sans danger, vérifier la fiche de données de sécurité, disponible sur la plateforme Préventis, avant de les manipuler. Afin d'éviter des déversements de fixateurs lors du transport, nous demandons de respecter le triple emballage décrit précédemment, soit :

- Un contenant primaire étanche (vérifier que le couvercle est bien fermé et visé)
- Un contenant intermédiaire étanche (sac)
- Une matière absorbante placée entre le contenant primaire et le contenant intermédiaire en quantité suffisante pour absorber la totalité du contenu du récipient primaire
- Un emballage extérieur robuste (glacière).

Contenant pour transport :

- Laisser les lames séchées avant de les déposer dans le contenant.
- Mettre plusieurs lames par contenant



- Ne pas identifier le contenant en plastique
- Les contenants peuvent être déposés tel quel dans la glacière.

Les spécimens liquides fixés (urine, expectoration...) doivent être emballés individuellement dans un sac à glissière fermé contenant une matière absorbante.

PATHOLOGIE :

- Chaque contenant **doit** être **emballé individuellement** dans un sac à glissière avec une matière absorbante pour le Tissufix. Elle doit absorber le liquide et les odeurs toxiques dégagés par le fixateur (Tissufix).
- Regrouper les requêtes dans un sac de plastique étanche.
- Déposer les sacs à glissière et les requêtes dans un contenant de transport rigide et fermer de façon sécuritaire afin qu'il ne s'ouvre pas durant le transport. Une sangle de nylon sécurisée avec une attache autobloquante (tie wrap) est un exemple.



Matériel utilisé pour le transport des spécimens

Matériel	Code GRM	Commentaires	Fournisseur	# produit du fournisseur
Sac de type « Biohasard »	70900536	1 boîte contient 5 sacs/100 sacs	Cardinal Health Canada inc	CH6X9BIOFA
Sac à glissière (6" X 8")	10002070	1 boîte contient 10 sacs/100 sacs	Boudreault LTEE	844
Sac à glissière (9" X 12")	55750003	1 boîte contient 10 sacs/100 sacs	Boudreault LTEE	4112
Sac à glissière (12" X 15")	55750065	1 boîte contient 1000 sacs	Boudreault LTEE	2817
Sac de transport pour spécimen petit-court (8.5" x 7.75" x 6")	50914609	Unité	MARSYS INC. ¹	MCSCSM-SN
Insert rigide de grandeur petit (7.375" x 6.625" x 4.75")	50914607	Unité	MARSYS INC. ¹	MSIL1803-SN
Sac transport pour spécimen grandeur large plat (18" x 15" x 7")	50914611	Unité	MARSYS INC. ¹	MCSCS-SN
Insert rigide de grandeur large (17" x 11.125" x 6")	50914608	Unité	MARSYS INC. ¹	MSIL1753-SN
Sac transport pour spécimen grandeur intermédiaire (15"x9"x7")	50914612	Unité	MARSYS INC. ¹	MCSCI-SN

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------

Insert rigide de grandeur moyenne (13.25" x 7.5" x 4.75")	50914606	Unité	MARSYS INC. ¹	MSIL1805-SN
Bandelette absorbante 50mL	10000267	Paquet de 100 unités	Fisher Scientific	19075194
Emballage type P650 marqué UN3373 (Boite styromousse et carton)	15160032	Unité	CFT CANADA	02-INF1B
Emballage isolé non marqué (Boite styromousse et carton) (11"X9"X10")	70900209	Paquet de 12 unités	Fisher Scientific	0352536
Absorbant neutralisateur de formaldéhyde 11"X10" capacité d'absorption 20 mL	70900406	1boite contient 6 rouleaux de 55 feuilles	ESBE Scientific ou Fisher Scientific	GLB-2544 22-026-70
Absorbant neutralisateur de formaldéhyde 6"X14" capacité d'absorption 200 mL	70900453	1 boite contient 48 unités	ESBE Scientific ou Fisher Scientific	GLB-2545 361045722
Absorbant neutralisateur de formaldéhyde 6"X14" capacité d'absorption 900 mL	70900455	1 boite contient 30 unités	Fisher Scientific	22-026-71
Coussin absorbant 8.5 "X17" capacité d'absorption 50 L	15200284	1 boite contient 10 unités	Fisher Scientific	296351103

- 1- L'utilisation de ce fournisseur est obligatoire pour ce produit puisque ce sont ces sacs de transport que le laboratoire a validé. Les fournisseurs pour les autres produits sont des suggestions, il n'y a aucune obligation d'utiliser ces fournisseurs.

Approuvé par:	Christine Guérette, Chef de service, qualité dans les laboratoires de biologie médicale	Mis en vigueur le:	2025-12-08
---------------	---	--------------------	------------