



Bioalliance

Laboratoire de biologie médicale

GUIDE DU PRELEVEUR

LABORATOIRE BIOALLIANCE

Site internet : <http://www.labo-bioalliance.fr>

LBM-PRE-7-I-169-10

Le Laboratoire de Biologie Médicale Bioalliance, accrédité selon la norme NF EN ISO 15189 version 2012(*), acteur dans le domaine de la santé publique propose à ses patients et prescripteurs des analyses de biologie humaine d'aide au diagnostic, de prévention et de suivi thérapeutique. Les laboratoires regroupés offrent autour de leurs différents sites d'accueil, un service médical de proximité destiné aux utilisateurs du Laboratoire.

Nous vous présentons une nouvelle version du Guide du Préleveur et du Catalogue d'examens. Cette version comporte un éventail très large des analyses réalisables par les différents Plateaux Techniques de Bioalliance. Ce Guide et le catalogue sans être exhaustifs, se veulent le plus complet possible afin de vous offrir le meilleur service pour la prise en charge de nos patients communs.

Une large place a été faite aux recommandations pré-analytiques, notamment les conditions de transport et de conservation des échantillons avant analyse : informations exigées par la norme 15189 et imposées par l'ordonnance du 13 janvier 2010. Le respect de cette étape est primordial pour donner aux résultats d'analyses toute la qualité que nos patients et prescripteurs sont en droit d'attendre. Votre aide et votre participation à cette étape, dans le respect des recommandations sont les garanties pour le patient et le prescripteur d'un résultat fiable et juste.

Il vous est toujours possible de contacter les sites pour toutes informations complémentaires. Nous sommes également attentifs à toutes remarques ou suggestions de votre part qui aideraient à l'amélioration du Guide du Préleveur et du Catalogue d'examens.

Nous souhaitons que cette nouvelle édition du Guide et du Catalogue corresponde à vos attentes et à vos remarques suite à la précédente version, et vous apporte une aide utile et précieuse dans votre pratique professionnelle quotidienne, vous permette une prise en charge efficace de nos patients et de répondre à quelques-unes de leurs questions.

Dr. Gilles Delaporte
Dr. Lise Fréneaux-Pochic

Dr. Rémy Guérin
Dr. Gilles Meshaka

() Accréditation N°8 – 3309 / Portée disponible sur www.cofrac.fr*

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
LES SITES DU LABORATOIRE	6
RECOMMANDATIONS PRÉ-ANALYTIQUES - PRÉCONISATIONS.....	7
POURQUOI ETRE A JEUN ?	8
POURQUOI DES HORAIRES DE PRELEVEMENTS ?	8
POUR QUELLES ANALYSES FAUT-IL SUIVRE UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?.....	10
QUELLES ANALYSES NE PEUVENT PAS ETRE PRELEVEES A DOMICILE ?.....	11
QUELS SONT LES RENSEIGNEMENTS A TRANSMETTRE AU LABORATOIRE VIA LA FICHE DE TRANSMISSION ?	12
HBPM ET HEPARINES : QUAND PRELEVER ?	14
FOCUS SUR LES AOD	15
FOCUS HUMAN PAPILLOMA VIRUS - HPV	16
L'IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS : IDENTITOVIGILANCE	17
GROUPE SANGUIN ABO, PHENOTYPE RHESUS, RAI	18
LE TRANSPORT DES PRELEVEMENTS.....	20
MATERIEL DE PRELEVEMENT	22
LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN.....	23
TECHNIQUES DE PRELEVEMENTS SANGUINS.....	24
CAS SPECIFIQUES	29
MODE D'ELIMINATION DES DECHETS	33
AES - ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG	34
AUTRES PRÉLÈVEMENTS	36
PRÉCONISATIONS.....	36
PRECONISATIONS GENERALES POUR LES PRELEVEMENTS A VISEE BACTERIOLOGIQUE	37
RECUEIL D'URINES : ECBU – CHIMIE URINAIRE sur échantillon	37
MATERIEL DE PRELEVEMENT : MILIEU DE COLLECTE ET DE TRANSPORT AVEC écouvillon.....	41
PRELEVEMENTS ORL	42
DEPISTAGE SARS COV2 - PRELEVEMENT NASO-PHARYNGE	43
DEPISTAGE SARS COV2 - PRELEVEMENT SALIVAIRE	44
COPROCULTURE ET/OU PARASITOLOGIE DES SELLES.....	45
PEAUX ET PHANERES	46
PUS ET LIQUIDE D'EPANCHEMENT	47
SCOTCH TEST (RECHERCHE D'OXYURES).....	48
PRELEVEMENT URETRAL	49
PRELEVEMENT VULVAIRE ET VAGINAL	50
AUTO-PRELEVEMENT VAGINAL POUR RECHERCHE DE CHLAMYDIAE TRACHOMATIS – NEISSERIA GONORRHOEAE - MYCOPLASMA GENITALIUM	52
HPV HR	52
EXPECTORATION - CRACHAT	53
SPERMOCULTURE	53

PRECONISATIONS : AUTRES PRELEVEMENTS.....	54
TEST A LA SUEUR	54
COMPTE D'ADDIS OU HLM	54
RECUEIL DES URINES DE 24 H	55
RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES	55
LISTE DES TESTS DYNAMIQUES.....	56
TESTS DE TOLERANCE AU GLUCOSE	58
TESTS AU SYNACTHENE IMMEDIAT	59
ÉPREUVE DE NORDIN.....	60
TEST RESPIRATOIRE A L'UREE : HELICOBACTER PYLORI.....	61
ALLERGIE	62
EN PREAMBULE.....	63
DEMARCHE DIAGNOSTIQUE EN 2 ETAPES	64
TRANSMISSION DES RÉSULTATS	69
EXECUTION DE LA PRESCRIPTION	70
AVIS ET INTERPRETATION : L'EXPERTISE DES BIOLOGISTES	70
CONFIDENTIALITE ET FIABILITE.....	71

LES SITES DU LABORATOIRE

Les différents sites du LBM BIOALLIANCE sont situés dans le Loiret (pôles Orléanais et Giennois), le Loir-et-Cher et l'Eure-et-Loir (pôle Chartrain) et le Cher.

Les adresses, horaires d'ouverture, numéros de téléphone sont disponibles sur le site internet de Bioalliance

<http://www.labo-bioalliance.fr>

RECOMMANDATIONS PRÉ-ANALYTIQUES - PRÉCONISATIONS

POURQUOI ETRE A JEUN ?

Pour la plupart des analyses, les valeurs usuelles (de référence ou normales) ont été définies à jeun et au levé.

- ⇒ Parce que le résultat de certains dosages varie après le repas.
- ⇒ Parce qu'après le repas, la qualité du sérum ou du plasma est modifiée.

L'état de jeûne strict est défini par un délai de **12h** entre le dernier repas et le prélèvement (il est possible de boire un verre d'eau). Il est recommandé de prendre un repas léger la veille au soir.

ANALYSES DEMANDANT L'ETAT DE JEUNE STRICT

(D. Plumelle et al, *Clinical Biochemistry*, 2014 ⁽¹⁾ et *Précis de Biopathologie de BIOMNIS*)

Acides Aminés	Tests dynamiques
Acide lactique	TRP = Taux de Réabsorption du Phosphore
Calcitonine	Test respiratoire à la recherche
C-Peptide	d' <i>Helicobacter pylori</i> (HELIKIT)
Cross-laps sériques et urinaires	Testostérone ⁽¹⁾
Cryoglobuline	Testostérone biodisponible et libre
Glycémie ⁽¹⁾	Triglycérides ⁽¹⁾ (y compris dans bilan
Insuline ⁽¹⁾	lipidique, EAL)
	Test au Synacthène immédiat

Les autres examens peuvent être réalisés avec un jeûne modéré (petit déjeuner léger sans matière grasse) ou 2-3 heures à distance des repas.

Pour la **créatinine sanguine** ⁽¹⁾, le dosage peut être effectué après un petit déjeuner léger. **Éviter de faire la créatinine après le repas du midi** (Etude de Plumelle et al, 2014).

Si le patient prend des médicaments, il ne faut pas interrompre le traitement sauf dans le cas où il s'agit de doser le médicament lui-même.

☞ **Pour les examens demandés en urgence, aucune de ces conditions n'est à respecter.**

POURQUOI DES HORAIRES DE PRELEVEMENTS ?

Parce que la concentration de certaines analyses varie au cours de la journée selon un rythme « circadien » : concentration maximale le matin dans la majorité des cas.

Pour tout examen d'intérêt thérapeutique (ex : TSH sous Lévothyrox, INR sous AVK...), il est recommandé de faire les prises de sang dans les mêmes conditions afin de ne pas ajouter un facteur d'interférence sur le résultat rendu.

ANALYSES DEMANDANT UN HORAIRE PARTICULIER (D. Plumelle et al, Clinical Biochemistry, 2014⁽¹⁾, Guide SFBC 2011 et Précis de Biopathologie de BIOMNIS)	
ACTH	Entre 7 et 10 h du matin sur tube aprotinine À congeler
Aldostérone/Rénine	Le matin en régime normo sodé sur sérum (Aldostérone), plasma EDTA (Aldostérone/Rénine) congelé dans les 4h - Debout après 1h de déambulation - Couché après 3 h de décubitus
Corticostérone- 11 désoxycortisol (composé S)- Cortisol Composés F et B 21-désoxycortisol- 11-désoxycorticostérone (DOC)	Le matin entre 7 et 10 h sur sérum réfrigéré
Cortisol sanguin	Cycle circadien : 8 h ou 16 h Test au Synacthène immédiat : 8h
DHEA	Le matin entre 7 et 10h sur sérum ou plasma EDTA, hépariné à 4°C
Ostéocalcine	Le matin
Prolactine	Entre 8h et 10h – 20 min de repos avant le prélèvement si mentionné dans la prescription
Médicaments	Avant la nouvelle prise, au taux résiduel Ou selon la prescription au pic de concentration
Sulfate de Prénénolone- 17 OH Prénénolone	Le matin entre 7 et 10h en régime normo sodé sur plasma ou sérum réfrigéré
Testostérone	Entre 8 h et 10 h du matin (Association française d'Urologie), à jeun

Certaines analyses présentent des résultats influencés par l'heure de prélèvement⁽¹⁾ :

- Bilirubine totale, BNP, Myoglobine, Cortisol, TSH, C-télopeptide, Prolactine, ACTH, Acide urique : baisse de la valeur en cours de journée.
- Leucocytes et polynucléaires neutrophiles : augmentation de la valeur en cours de journée.
- Phosphore, Ostéocalcine, PTH : valeurs identiques en début et fin de journée avec un minimum vers 12 heures.

POUR QUELLES ANALYSES FAUT-IL SUIVRE UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?

Urines de 24h pour dosage de :
Acide 5 hydroxy Indol Acétique
Sérotonine

Pour ces analyses, 48h avant le prélèvement et pendant le recueil éviter la consommation de :

Banane, chocolat, fruits secs, agrumes, avocat, tomate, prune, kiwi, ananas, mollusques.

Sang :
Catécholamines et dérivés méthoxylés
Sérotonine

Pour ces analyses, 48h avant le prélèvement éviter la consommation de :

Banane, chocolat, vanille et café

Aldostérone : Sang et Urines de 24h
Rénine : Sang

Pour ces analyses, suivre un régime alimentaire **normosodé** (80-250 mEq/24h de natriurèse)

QUELS SONT LES RENSEIGNEMENTS A TRANSMETTRE AU LABORATOIRE VIA LA FICHE DE TRANSMISSION ?

Tout échantillon transmis, quel que soit l'analyse, doit impérativement comporter conformément à la législation les mentions suivantes :

- **Nom de naissance,**
- Nom marital ou usuel,
- **1er Prénom de Naissance, autres Prénoms**
- **Lieu de naissance**
- **Sexe,**
- **Date de naissance,**

Identito vigilance

Date et heure de prélèvement : elles doivent être mentionnées sur la fiche de transmission.

Vérification à l'aide d'un justificatif d'identité à haut niveau de confiance : extrait d'acte de naissance, carte d'identité (UE), titre de séjour, livret de famille, passeport.

Ou envoi par mail du justificatif d'identité

Date/heure de prélèvement différents si 2 déterminations.

- Antécédents transfusionnels de moins de 4 mois
- Grossesses : Date de début de grossesse, Date des dernières règles, lieu d'accouchement, antécédant en IH, injection de Rhophylac (Date et posologie)
- Contexte pré opératoire : Indications cliniques, date et nature de l'intervention

Le lieu prévu d'accouchement et/ou de l'intervention doivent être impérativement portées à la connaissance du laboratoire.

Groupe sanguin et
phénotype - Agglutinines
irrégulières ***

Dosages de
médicaments : Digoxine,
Ac.Valproïque, Lithium,
Phénobarbital etc. **

Nom du médicament + Dose + Date et heure de la
dernière prise + Date et heure du prélèvement

Antivitamines K

Nom du médicament, posologie, intervalle
thérapeutique souhaité

AOD – Anti Coagulant Oraux Direct (cf. page 15)	Leur mention est indispensable pour l'interprétation du bilan de coagulation et le choix des techniques analytiques à mettre en œuvre.
Activité anti Xa de l'héparine ou d'un dérivé héparinique **	Nom de l'héparine ou de son dérivé + Dose + Date et heure d'administration + Date et heure du prélèvement
Dosages hormonaux, test de grossesse	Date des dernières règles ou date de début de grossesse si connue
Trisomie 21 *	Nom de naissance, prénom et date de naissance + Prescription médicale + feuille de renseignements et de consentement de la patiente I (cf. page 19) + résultats de l'échographie
Examens génétiques *	Prescription médicale + feuille de renseignements et de consentement du patient I (cf. page 19) + attestation de consultation

* Article R.1131-5 du décret 2008-321 du 04/04/2008

** Renseignements devant figurer sur les comptes rendus d'analyse selon la nomenclature des actes de biologie médicale.

*** Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'IHE + document du SIL Emetteur EFS Recommandations pour la réalisation des examens d'immuno-hématologie de première intention par les laboratoires de biologie médicale Date de diffusion du rapport : 17/01/2024

HBPM ET HEPARINES : QUAND PRELEVER ?

	HBPM Fraxiparine/Lovenox/Fragmine	INNOHEP Fraxodi
Voie administration / Fréquence	S.C. 1 ou 2 injection(s)/ jour	S.C. 1 injection(s)/ jour
Heure du prélèvement	Toujours au pic à la 3 ^{ème} ou 4 ^{ème} heure suivant l'injection	4 à 6 heures après l'injection.

	Calciparine
Voie administration / Fréquence	S.C. 2 ou 3 injection(s)/ jour de 5000 U
Heure du prélèvement	1h avant l'injection suivante (taux résiduel) Entre 2 injections (au pic)
Voie administration / Fréquence	S.C. 2 ou 3 injection(s)/ jour
Heure du prélèvement	Entre 2 injections (au pic 6 ^{ème} heure)
Voie administration / Fréquence	I.V. perfusion continue
Heure du prélèvement	Toujours à la même heure
Voie administration / Fréquence	I.V. discontinue ou toutes les 2h
Heure du prélèvement	1h avant la prochaine injection (taux résiduel)

Mode d'action et suivi thérapeutique

Dabigatran (Pradaxa®)

- Inhibiteur direct du facteur II activé,
- Surveillance biologique non recommandée en routine, sauf chez sujets à risque.

Rivaroxaban (Xarelto®)

- Inhibiteur direct du facteur X activé,
- Surveillance biologique non recommandée en routine, sauf chez sujets à risque,
- Entraîne une diminution du TP et un allongement du TCA.

Apixaban (Equilis®)

- Inhibiteur direct du facteur X activé,
- Surveillance biologique non recommandée en routine, sauf chez sujets à risque.

Les tests globaux de la coagulation (INR, TCK, TCA, fibrinogène) ne sont pas adaptés à l'exploration de l'hémostase pour les patients traités par les Nouveaux Anti Coagulants Oraux, ni à la surveillance de ces traitements; il n'y a pas de corrélation des résultats des tests globaux avec la dose des AOD (Sources GFHT, HAS).

Attention l'efficacité des AOD n'est pas évaluée par le LBM Bioalliance, mais par un laboratoire sous-traitant.

FOCUS HUMAN PAPILLOMA VIRUS - HPV

Récapitulatif de la prise en charges du test HPV-HR par l'assurance maladie (à partir du 1er avril 2020)

■ 3 indications de la détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage individuel et du suivi du cancer du col de l'utérus :

1 Indications de prise en charge chez les femmes de moins de 30 ans, après une cytologie cervico-utérine anormale :

- Cytologie avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US).
- Cytologie avec anomalie des cellules malpighiennes ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H).
- Contrôle à M12 après une cytologie initiale avec lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL) suivie d'une coloscopie normale.
- Cytologie avec atypie des cellules glandulaires (AGC) initiale.

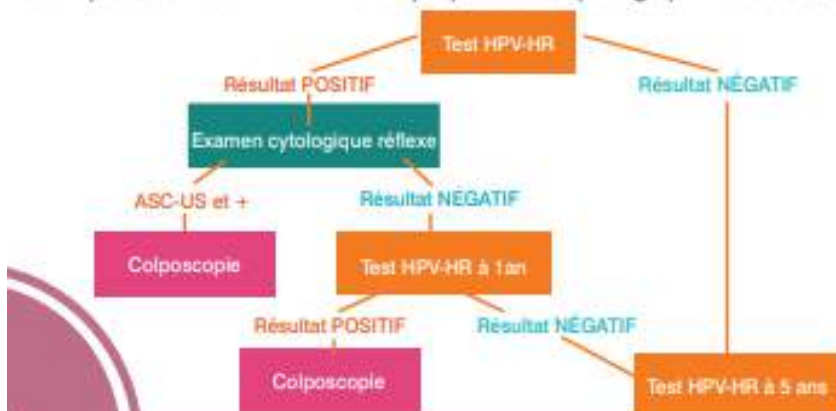
2 Indications de prise en charge chez les femmes de 30 ans à 65 ans :

- en l'absence de cytologie cervico-utérine (examen cytologique) de dépistage préalable,
- trois ans après la dernière cytologie cervico-utérine de dépistage avec un résultat normal,
- puis tous les cinq ans dès lors que le résultat du test précédent était négatif,
- en cas de résultat positif du test HPV suivi d'une cytologie cervico-utérine avec un résultat normal, la recherche d'HPV est répétée après un an : si cette nouvelle recherche est négative, un test HPV sera réalisé cinq ans après.

3 En suivi de traitement.

Algorithme de dépistage des femmes avec un test HPV-HR

Nouvel algorithme de triage des femmes âgées de 30 à 65 ans auxquelles un test HPV-HR a été proposé en dépistage primaire du CCU.



L'IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS : IDENTITOVIGILANCE

Tout échantillon transmis, quel que soit l'analyse, doit impérativement comporter conformément à la législation les mentions suivantes :

- **Nom de naissance,**
- Nom marital ou usuel,
- **1er Prénom de Naissance, autres Prénoms**
- **Lieu de naissance**
- **Sexe,**
- **Date de naissance,**
- **Date et heure de prélèvement** : à défaut elles doivent être mentionnées sur la fiche de transmission.

Ces indications, vérifiées par le préleveur, doivent être parfaitement lisibles.

Ces éléments sont utilisés pour différencier les homonymes, lier le patient à ses antécédents et attribuer les valeurs de références adaptées (homme # femme # enfant # âge).

☞ Attention certains patients peuvent présenter les mêmes : nom, prénom et date de naissance, d'où la nécessité de préciser l'adresse et le lieu de naissance.

☞ Attention la carte vitale n'est pas un document d'identité fiable

☞ **Le préleveur est responsable de la bonne identification des prélèvements. Il peut être sollicité pour confirmer une identité absente ou illisible par écrit (fax, mail) ou en se déplaçant au laboratoire.**

L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement ou de l'échantillon

- constitue un critère de non-conformité, qui est enregistrée comme tel dans le système qualité des sites du Laboratoire,
- est un motif de refus du prélèvement par le laboratoire,
- et peut donc entraîner la non-exécution des actes.

Un nouveau texte de loi « Arrêté du 15 mai 2018, fixant les conditions de réalisation des examens d'immunohématologie érythrocytaires », définit la conduite à tenir avant tout prélèvement pour des analyses d'IHE (principalement Groupe sanguin et/ou RAI) :

L'identité du patient doit être vérifiée à partir d'un justificatif d'identité à haut niveau de confiance* qui indique :

- NOM DE NAISSANCE du (de la) patient(e),
- 1^{er} PRENOM d'état civil du (de la) patient(e),
- DATE DE NAISSANCE du (de la) patient(e).
- SEXE,

Données retranscrites sur les tubes de prélèvement

Et qui comporte une photographie.

* extrait d'acte de naissance, carte d'identité (UE), titre de séjour, livret de famille, passeport Une copie de la pièce d'identité sera transmise au laboratoire avec la demande (photocopie/scan ou photographie).

Sur la fiche de transmission devront figurer en plus :

- Nom, prénom du PRELEVEUR.
- Le nom d'usage
- L'ADRESSE COMPLETE du (de la) patient(e),
- Date/heure de prélèvement différents si 2 déterminations.
- Antécédents transfusionnels de moins de 4 mois
- Grossesses : Date de début de grossesse, Date des dernières règles, lieu d'accouchement, antécédant en IH, injection de Rhophylac (Date et posologie)
- Contexte pré opératoire : Indications cliniques, date et nature de l'intervention

Le lieu prévu d'accouchement et/ou de l'intervention doivent être impérativement portés à la connaissance du laboratoire.

☞ **Le Laboratoire se réserve le droit de refuser le traitement de l'échantillon devant :**

- L'absence de pièce d'identité à haut niveau de confiance valide
- L'absence d'identification complète du prélèvement
- La discordance d'identité entre la prescription, la pièce d'identité et le prélèvement.

La fiche de transmission

Il est réglementaire (décret N°2002-660 du 30/04/02 relatif aux conditions de transmission de prélèvements biologiques aux laboratoires d'analyses de biologie médicale) de remplir la fiche de transmission de prélèvements.

Cas des étiquettes patients

Chaque patient ayant déjà un dossier au Laboratoire possède des **Étiquettes Patients** qui lui sont remises avec le compte rendu d'analyses.

Chaque étiquette comporte le Nom de naissance, Prénom, Nom marital, date de naissance, sexe. Elle reste strictement personnelle.

☞ Utilisez les étiquettes lors de l'identification des prélèvements.

☞ **ATTENTION** : Veillez à ne pas échanger les étiquettes de deux patients (couple par exemple).

☞ Jeter les étiquettes non utilisées.

Fiche de prélèvement de l'estimation du risque de trisomie 21 fœtale

Elle est spécifique pour les examens de génétique et de dépistage de la Trisomie 21 Fœtale par les marqueurs sériques maternels. Si nécessaire, le Laboratoire peut, sur demande en fournir.

Elle est indispensable à fournir pour la réalisation de la trisomie 21.

L'attestation signée par le médecin et la patiente doit obligatoirement accompagner l'échantillon et la prescription. Article R2131-2 du code de la santé publique.

Fiche de prélèvement des examens de génétique moléculaire constitutionnelle

Elle est spécifique des examens de génétique moléculaire constitutionnelle et est INDISPENSABLE à la réalisation de l'examen.

L'attestation signée par le médecin et la patiente doit obligatoirement accompagner l'échantillon et la prescription. La feuille de consentement est conservée par le médecin. Loi sur la bioéthique et détermination des caractéristiques génétiques d'une personne. Arrêtés N° 94-653 et 94-654 du 29 juillet 1994. Décret 2000-570 du 23 juin 2000.

LE TRANSPORT DES PRELEVEMENTS

Les prélèvements effectués par des infirmières libérales ou des médecins sont acheminés vers les sites par des coursiers, au moyen de véhicules spécialement équipés, selon la réglementation ADR.

Les échantillons biologiques sont considérés, pour leur transport, comme des matières dangereuses. Le transport doit respecter les conditions ADR P650¹.

☞ **1 patient = 1 sachet et/ou 1 boîte**

☞ **1 patient = 1 fiche de transmission**

Les prélèvements doivent être transmis dans les boîtes fournies par le laboratoire.

Ces boîtes respectent la réglementation en vigueur, à savoir :

- La présence de tubes (récipients primaires étanches),
- Un buvard (absorbant),
- Une boîte plastique (emballage secondaire étanche),
- Un emballage extérieur d'une solidité suffisante,
- Étiquetage ONU 3373.

Utilisation des sachets

- Mettre l'échantillon dans la plus longue poche du sachet.



- Insérer l'ordonnance et la fiche de transmission de prélèvement dans la poche extérieure. Fermer le sachet.
- Mettre le sachet dans une boîte VTB de manière à mettre les tubes de façon verticale, fermer la boîte.



- Mettre la boîte dans une sacoche isotherme.

Utilisation des boîtes

- Mettre les tubes et les documents à l'intérieur de la boîte (1 boîte par patient).



- Mettre les boîtes dans la sacoche isotherme en position verticale (sens des flèches)



¹ Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route (ADR) du 09.12.2010, modifiant l'arrêté du 29.05.2009

L'expéditeur est responsable des conditions de conservation et du respect des délais d'acheminement des prélèvements. Nous vous demandons de positionner les boîtes dans le sens des flèches et de les conserver dans les glacières remises pour cet usage.

☞ En cas de non-respect d'une de ces conditions, le laboratoire se garde le droit de refuser les prélèvements.

MATERIEL DE PRELEVEMENT

Demande de matériel

Un bon de commande de matériel est disponible auprès de votre laboratoire ou sur le site internet :

<https://www.labo-bioalliance.fr/laboratoire/preleveurs/commandesmateriel>

Date de péremption

👉 Le Laboratoire demande à chaque préleveur de vérifier la péremption de son stock et de ramener au Laboratoire les boîtes contenant des tubes périmés le plus rapidement possible.

👉 Ne pas constituer de stock de matériel de prélèvement trop important.

Hygiène et sécurité

👉 Ne pas replacer les aiguilles usagées capuchonnées et/ou non capuchonnées dans la boîte de prélèvement.

👉 Ne pas replacer les tubes percés sans avoir pu être remplis.

👉 Éliminer

- les aiguilles dans un collecteur d'aiguilles conforme NF X30-500,
- les cotons dans une poubelle DASRI.

Vigilance

👉 Ne pas transporter les prélèvements de patients différents dans la même boîte,

👉 Toujours joindre la fiche de biologie médicale avec le/les prélèvement(s) correspondant(s).

LE PRÉLÈVEMENT SANGUIN

TECHNIQUES DE PRELEVEMENTS SANGUINS

Recommandations communes EFLM-COLABIOCLI relatives au prélèvement sanguin veineux v 1.1, juin 2018

Choix du site de ponction veineuse :

Le bras du patient étant incliné vers le bas, les veines de la fosse cubitale doivent être le premier choix (veines céphalique, basilique, cubitale médiane et antébrachiale médiane)



Figure 1: Variations les plus fréquentes des veines de l'avant-bras.
Reproduit avec l'autorisation de Elsevier (63).

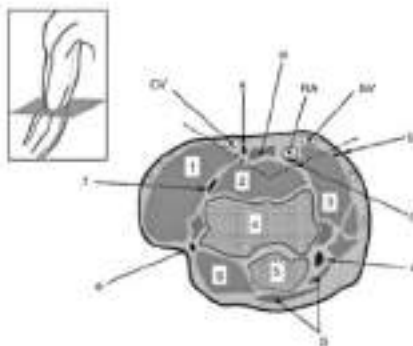


Figure 2: Anatomie topographique de la fosse cubitale (coupe au coude).
Reproduit avec l'autorisation de la Société Française de Rhumatologie et de Médecine de Laboratoire (158).

Veineux : CV, veine céphalique; Anr, artère radiale; BV, veine basilique.

Tendons : a, tendon du biceps brachial; b, triceps brachii (tendon);

Nerfs : n, nerf cutané antébrachial latéral; i, nerf cutané antébrachial interne; v, nerf médian; d, nerf ulnaire; e, nerf antébrachial latéral postérieur; f, nerf radial; muscles et os: 1, brachioradial; 2, brachialis; 3, grand pectoral; 4, trachéa (humérale); 5, ulné (cubitus); 6, anconeus.

Ne pas recueillir le sang de cathéters veineux périphériques déjà en place, de veines durcies, de shunt artério-veineux, de sites avec hématome/inflammation ou œdème, d'un bras avec greffe vasculaire ou de bras présentant des troubles de drainage lymphatique.

Ponction veineuse sous vide

- Le port de gant est fortement recommandé ainsi que le lavage des mains entre chaque patient.
- Poser le garrot de préférence à une largeur d'environ 1 main (7.5 cm) au-dessus du site de ponction prévu, afin de favoriser la vasodilatation veineuse (le temps de pose du garrot ne doit pas excéder 1 minute et en cas de veines proéminentes il peut ne pas être utilisé).



- Réaliser l'asepsie avec un mouvement circulaire avec de l'alcool à 70° modifié (âge > 30 mois) ou équivalent (ex : Chlorhexidine âge < 30 mois). Laisser sécher le site et ne pas le toucher après désinfection.
 - Ponctionner la veine avec l'aiguille de façon tangentielle (angle entre 5 et 30° en fonction de la profondeur de la veine)
 - Enfoncer le tube au fond du corps de pompe dès que l'aiguille est en place.
 - Percer le bouchon et maintenir le tube en place.
 - Desserrer le garrot dès que le sang circule dans le premier tube et assurez-vous que le poing du patient est ouvert.
 - Réaliser le prélèvement en respectant l'ordre des tubes.
 - Vérifier les volumes de remplissage des tubes.
 - Agiter les tubes par retournement doux une première fois immédiatement après que le sang ait été prélevé et ensuite au minimum 4 fois supplémentaires quand tous les tubes sont collectés (5 à 10 retournements)
 - Enlever l'aiguille et appliquer un coton sec sur le point de ponction.
 - Demander au patient de maintenir une pression ferme sur le coton et de ne pas plier le bras.
- Éliminer l'aiguille dans les collecteurs adaptés (vérifier l'enclenchement du mécanisme de sécurité). Le recapuchonnage est interdit.
 - Identifier les tubes prélevés.
 - S'assurer de l'arrêt du saignement, puis mettre un pansement.
 - **Tracer l'identité du préleveur, la date et l'heure de prélèvement.**

Procédure de retrait des gants :

Enlever un gant et retournez le (à gauche), enfermez le premier gant en faisant rouler le deuxième gant dessus (à droite).



Ordre de remplissage des tubes sous vide



- ☞ Le préleveur respectera la chronologie dans le remplissage des tubes.
- ☞ Veiller au respect du rapport sang/anticoagulant (principalement pour les tubes citrates).
- ☞ Toujours homogénéiser le tube par 5 à 10 retournements lents.
- ☞ **Ne jamais mélanger des tubes mal remplis pour en faire un bien rempli ; le résultat de l'analyse sera ERRONÉ.**

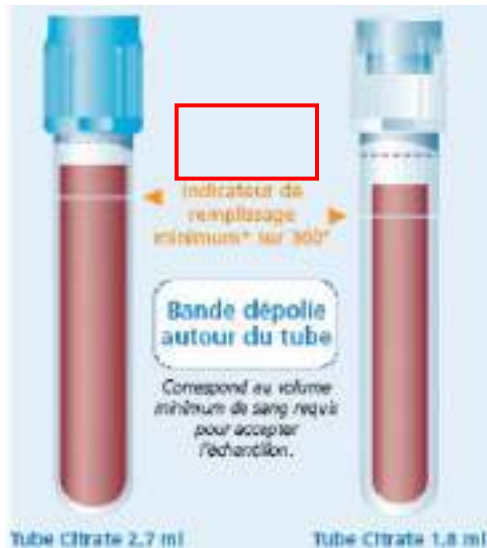
 **Ne pas transvaser le contenu d'un tube dans un autre : le résultat de l'analyse sera ERRONÉ.**

Dans le cas du transfert d'une fraction d'un tube sec (bouchon rouge ou jaune) dans un tube EDTA (bouchon violet), il est impossible pour le laboratoire de suspecter le transfert, qui peut être à l'origine de fausses anémies, thrombopénies **entraînant l'hospitalisation non justifiée du patient.**

Cas particulier des tubes citrates



Un tube CITRATE doit **TOUJOURS** être **correctement rempli jusqu'au trait**.



- Si le tube est trop rempli, risque de concentration du sang ou de début de coagulation,
- Si le tube n'est pas assez rempli, risque de dilution du sang.

Dans les deux cas les résultats sont erronés.

Laisser le tube se remplir complètement, marquer une pause avant de retirer le tube afin de laisser s'écouler le mince filet de sang qui assure le remplissage complet du tube.

Prélèvement avec patch anesthésiant

Le pansement adhésif, fourni par le patient, est appliqué au moins une heure avant le prélèvement.

À la fin du délai d'application, le résidu de l'émulsion est soigneusement retiré avec une compresse. L'anesthésie obtenue persiste de 1 à 2 heures.

Cas des prélèvements difficiles

L'essentiel des analyses pratiquées sur tubes EDTA, héparine, fluorure peut être effectué avec 2 ml de sang total. Le laboratoire, à votre demande, peut vous fournir des tubes « dits pédiatriques » et/ou des dispositifs à ailettes destinés aux prélèvements des patients réputés « difficiles à prélever ».

🔴 **Toujours informer le laboratoire, via la fiche de biologie médicale ou la fiche de transmission, de la réalisation d'un prélèvement difficile.**

Prélèvement de sang :

➔ **Que faire si le sang ne s'écoule pas dans le tube ?**



- 1 • S'assurer que le tube est correctement enfoncé dans le corps de prélèvement

Le sang ne s'écoule pas :
Passer à l'étape suivante.

Le sang s'écoule :
L'aiguille n'avait pas perforé le bouchon.
Terminer le saignement.



- ➡ 2 • Pousser l'aiguille plus en avant.

Le sang ne s'écoule pas :
Essier à l'éternité masculine

Le sang s'écoule :
Le biseau n'était pas complètement entré dans la veine. Terminer le prélèvement.



- ➡ 3 • Faire pivoter l'aiguille de 180°

Le sang ne s'écoule pas :
Donner à l'état un rôle

Le sang s'écoule :
La paroi interne de la veine adhère au biseau.
Interdire la pénétration.



- ➡ 4 • Reculer légèrement l'aiguille

Le sang ne s'écoule pas :
Penser à l'étape suivante.

Le sang s'écoule :
le litige avait traversé la voirie.
Territer le prolongement.



- 5** • Retirer le tube pour laisser la veine reprendre sa forme, puis réintroduire le tube

Le sang ne s'écoule pas :
Bonne à l'état adulte

La vaine était collée.
Terrafer, le voilà mort.

- 6 • Recommencer l'opération avec un nouveau tube de prélèvement

Le sang ne s'écoule pas :
Passer à l'étape suivante.

Le sang s'écoule :
Le tube était défectueux.
Terminez le rattachement.

- 7 • Retirer le tube, retirer l'aiguille et rechercher un autre site de ponction**
La veine est entièrement collée ou l'aiguille est à côté de la veine.

Ne pas faire plus de 2 tentatives de prélèvement.
Au-delà de 2 fois, demander à un autre préleveur d'intervenir.

Hémocultures

Toute fièvre d'origine indéterminée, surtout si elle est accompagnée de signes cliniques évocateurs d'infection, doit faire pratiquer des hémocultures.

Une paire d'hémoculture=1 flacon aérobie + 1 flacon anaérobie

- Diagnostic des bactériémies : prélever 4 à 6 flacons (=2 à 3 paires) par ponction veineuse périphérique, en une seule fois préférentiellement, de préférence avant toute antibiothérapie (Source : RHC-CPIAS Octobre 2017)
- Diagnostic des endocardites infectieuses : prélever 3 paires d'hémocultures sur 24h par ponction veineuse périphérique, espacées d'une heure minimum, de préférence avant antibiothérapie
- Diagnostic des infections liées à un dispositif intravasculaire (KT central, chambre implantable...): prélèvement d'hémocultures quantitatives (différentielles)

⇒ **Respect des règles de prélèvement = EXAMEN DE QUALITE**

- Volume de sang requis : 8 à 10 ml/flacon
- Délai d'acheminement : idéalement 2h, jusqu'à 24h

⇒ **ASEPTIE rigoureuse**

- Le port de gants stériles est recommandé
- Antisepsie cutanée parfaite : Bétadine, 2 applications séparées de 2 à 3 minutes sur les doigts du préleveur (en l'absence de gants) et la peau du malade.
- Antisepsie des tubes de prélèvement : 1 application sur le bouchon du flacon de prélèvement avant inoculation.

⇒ **Prélèvement**

- Rappel : hémocultures prélevées en 1er (avant les autres tubes)
- Flacon aérobie en 1er
- 8 à 10 ml/flacon
- Remplir la fiche de suivi : heure/date/site de prélèvement
- Suspicion d'endocardite ou de brucellose : le préciser sur la fiche (incubation prolongée)
- Les flacons doivent être laissés à température AMBIANT

⇒ **Spécificité des hémocultures quantitatives (=différentielles)**

Prélever au même moment (en 10 minutes) une paire d'hémoculture :

- Sur veine périphérique (ponction veineuse) OBLIGATOIRE
- Sur le dispositif intravasculaire (sans l'avoir purgé)
- Inoculer un volume de sang identique dans les flacons
- SI problème d'accès veineux ou PAC, privilégier les flacons aérobies

⇒ **Renseignements cliniques particuliers**

Signaler impérativement toute suspicion d'endocardite ou de brucellose.

⇒ **Prélèvement pédiatrique : consignes à demander au laboratoire**

Prélèvement artériel

Ponction de **l'artère radiale ou fémorale** réservée aux médecins, IDE et pharmaciens biologistes autorisés.

- Réaliser une désinfection locale avec de la Bétadine (ou autre désinfectant en cas d'allergie),
- Repérer par palpation l'artère radiale ou fémorale et pratiquer le test d'Allen (vérifier que l'artère cubitale peut suppléer à l'artère radiale pour vasculariser la main si problème, tels qu'hématome compressif, thrombus, spasme). Ce test est obligatoire avant toute ponction radiale.
 - o Demander au patient de mettre le bras à ponctionner à la verticale,
 - o Comprimer les artères radiale et cubitale,
 - o Demander au patient de serrer le poing puis de relâcher,
 - o On obtient alors un blanchiment net de la main, signifiant que celle-ci s'est vidée de son sang par retour veineux,
 - o Abaisser le bras en ne relâchant que la compression de l'artère cubitale (on maintient la compression radiale),
 - o Si le bras se recoloré rapidement, cela signifie que l'artère cubitale est capable de prendre le relais de la perfusion de la main en cas de complication (thrombus, spasme ou hématome compressif) sur l'artère radiale,
 - o Dans le cas contraire, on ne réalise pas la ponction et on informe le prescripteur immédiatement.
- Ponctionner, sur seringue héparinée (ou tube héparine),
- Retirer l'aiguille et appuyer fortement avec une compresse,
- Faire un pansement compressif.

Temps de saignement

Examen sans pertinence clinique, non recommandé par les sociétés savantes, non remboursé. À substituer par un TCA ou par l'analyse « Test d'occlusion plaquettaire », exclusivement réalisée par certains Centres Hospitaliers.

MODE D'ELIMINATION DES DECHETS

Le stockage et l'élimination des Déchets issus d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) sont soumis à la réglementation :

- l'Arrêté du 24 novembre 2003 définissant les conditionnements en fonction de la caractérisation des déchets,
- l'Article R.1335-6 du code de la santé publique précisant les règles d'étiquetage et de marquage des conditionnements,
- l'Arrêté du 7 septembre 1990 indiquant les conditions et délais d'évacuation des déchets.

☞ Toute personne qui produit des DASRI est tenue de les éliminer et en est responsable. En cas de contrôle, la personne productrice de déchets doit pouvoir présenter les justificatifs d'élimination des déchets conformément à la réglementation.

Dès la production des déchets, un tri doit être effectué selon la réglementation et pour des raisons de sécurité.

Les DASRI ne doivent en aucun cas être mélangés et jetés avec les ordures ménagères, ni être placés dans les sacoches de transport des prélèvements.

Les déchets souillés :

- « perforants » doivent être recueillis dans des boîtes à aiguilles ou mini collecteurs (norme NF). Les aiguilles ne doivent pas être recapuchonnées, ni laissées abandonnées dans les boîtes de prélèvements.
- « mous » doivent être recueillis dans des sacs plastiques (norme NF) ou des cartons avec sacs de couleur jaune avec un marquage indiquant qu'il y a un risque biologique.
- l'identification du producteur doit être mentionnée sur l'emballage.

Gants

- ## Principaux

- ## Surblouse, masque et lunettes

- Conteneur à aiguilles** (ou à matériel piquant/tranchant)

- Matériel souillé** (tubes, linge, ...)

- ## Surfaces souillées

-

34



Conduite à tenir

Accidents d'Exposition au Sang ou à des liquides biologiques

- 1** Effectuer **immédiatement** les premiers soins
 - En cas de piqûre/coupure ou contact sur peau lésée
 - Nettoyer la plaie (eau + savon) sans faire saigner
 - Désinfecter (par trempage ou compresses) minimum **5 minutes** de préférence avec du Dakin ou, à défaut avec de la Bétadine dermique ou Alcool à 70 °
 - En cas de projection sur muqueuse (œil, bouche, ...)
 - Rincer abondamment à l'eau courante minimum **5 minutes**

- 2** Informer sa hiérarchie

- 3** Se rendre le plus **rapidement** possible au service des urgences de l'hôpital le plus proche :

Si un traitement prophylactique VIH doit être prescrit, son efficacité sera maximale dans les 4 heures qui suivent l'accident (il peut, dans certains cas, être donné jusqu'à 48 heures après).

Adresse : _____

Tél. Urgences générales : _____

Médecin référent VIH : _____ Tél. : _____

- 4** Déclarer l'accident à son employeur, dans les 24 heures

- 5** Prévenir le médecin du travail, dans les 8 jours



Des bons gestes pour protéger votre santé !

AUTRES PRÉLÈVEMENTS

PRECONISATIONS GENERALES POUR LES PRELEVEMENTS A VISEE BACTERIOLOGIQUE

- ⇒ Les prélèvements doivent être réalisés avant toute antibiothérapie locale ou générale, sauf demande explicite du médecin,
- ⇒ Éliminer le matériel contaminé dans les collecteurs adaptés au plus près du geste,
- ⇒ Prendre les précautions d'asepsie nécessaire,
- ⇒ Utiliser des gants à usage unique,
- ⇒ Les renseignements cliniques et l'origine du prélèvement sont indispensables à l'interprétation des résultats,
- ⇒ Veillez à **l'identification des flacons, des milieux de collecte et de transport et des écouvillons.**

☞ **Votre patient est porteur d'une BMR** : le laboratoire met à sa disposition une plaquette d'information sur les précautions d'hygiène à respecter.

RECUEIL D'URINES : ECBU – CHIMIE URINAIRE sur échantillon



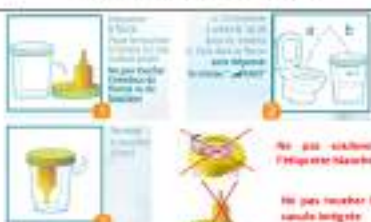
Pot de recueil sans conservateur



Pot ou flacon de recueil avec conservateur

- ⇒ De préférence, le recueil s'effectue si possible au moins 3 heures après la miction précédente,
- ⇒ Après un lavage des mains, faire une toilette intime avec la lingette antiseptique,
- ⇒ Éliminer le 1er jet d'urines dans les toilettes et recueillir le reste dans un flacon stérile,
- ⇒ Fermer hermétiquement le flacon et Identifier le prélèvement.

Kit « pot jaune ou bleu à percuter » ;

LE MATÉRIEL – Attention po papier / Préparation patient et recueil de l'urine (hygiène et qualité des prélèvements)	
 Tube bouchon vert (borate) pour l'acidologie urinaire DSBU Tube bouchon beige (neutre) pour chimie urinaire albumine, sucre, MA, K, Calcium, phosphate, etc...	 Attention à l'hygiène ! Se laver les mains avant et après la prise d'urine. Ne pas toucher l'embout de la sonde. Ne pas toucher la capsule beige.

Transfert des urines dans le tube à bouchon beige et tube à bouchon vert

 1. Agiter doucement le flacon. 2. Soulever / Volquer la bouteille pour pas de jetter. 3. Insérer le tube dans l'urine, à 5 cm de l'urine, et le presser. Les urines vont se pousser jusqu'à ce que le remplissage s'arrête.	Toujours percuter le tube à bouchon beige. ATTENTION le tube à bouchon vert.	4. Attention à la couleur de remplissage DSBU et DSN. 5. Déplacer / Volquer la bouteille pour pas de jetter.
6. Identifier FLACON et TUBE jaunes sur le flacon et sur les tubes : - Nom, Prénoms - Nom de naissance - Date de naissance - DATE - HEURE de recueil	7. Visser soigneusement le couvercle sur le flacon. Mettre le flacon et les tubes dans le sachet, la prescription et ce document complété dans le « poche longue durée ».	

Apposer, à température ambiante, le sachet et son contenu dpliement au laboratoire.

Kit « pot rouge avec borate »

Le pot borate est UNIQUEMENT DESTINÉ à l'ACID.

Préparation patient et recueil de l'urine pour DSBU	
1. Au matin, 3 heures après la dernière miction. Avant tout traitement antibiotique. Mains propres. Toilette locale soignée avec DSBU et l'ampoule antibiotique.	 Uriner le premier jet dans les WC puis recueillir l'urine dans le pot.
2. Pot pour DSBU Ce pot est destiné à l'ACID (examen microbiologique des urines). Il contient une poche conductrice. NE PAS L'UTILISER À L'ORDRE. Remplir le pot en respectant les flèches de niveau.	
3. Identifier le POT avec (écrire sur le pot) : Nom, Prénoms, Nom de naissance, Date de naissance, DATE et HEURE de recueil 4. Visser soigneusement le couvercle et placer le pot dans le sachet, la prescription et ce document complété dans la « poche longue durée ».	 Prescription
Conservation et transport : Flacon à déposer rapidement au laboratoire ou chez le correspondant (pharmacie, cabinet infirmier). Conservation et transport des urines à température ambiante.	

Kit « pot rouge sans borate » : valable également pour chimie urinaire

Préparation patient et recueil de l'urine		
À jeun(e) : 8 heures après les dernières miction. Avant tout traitement antibiotique. Nails propres. Toilette locale soignée avec SAVIM ou toilette antiseptique.	 Uriner le premier jet dans les WC, puis recueillir l'urine dans le pot.	 Refermer le pot.
1 Marquer POT (sur le pot) - Nom, Prénoms. - No et de naissance. - Date de naissance. - DATE (jour, mois, année de l'analyse) - HEURE (heure, minute de l'analyse)	2 Visser soigneusement le couvercle et placer le pot dans le sachet. la prescription et le document complété dans la poche, toujours. 	

3 EFFORTER l'urine dans les 2 HEURES AU LABORATOIRE

4 OU METTRE à 4°C DROITANT 24 HEURES AU MAXIMUM et apporter très rapidement au laboratoire

Cas particuliers :

⇒ ECBU avec collecteur pour recueil d'urines chez le nourrisson

- Lavage soigneux des mains,
- Désinfection du méat urinaire et de l'ensemble de la région périnéale avec lingette désinfectante ou dakin,
- Pose du collecteur (Urinocol ou équivalent) en appliquant soigneusement (adhésion) la partie collante sur la peau,
- La miction réflexe peut être stimulée en appliquant une gaze imbibée d'eau froide au niveau de la zone sus pubienne (méthode du « Quick-Wee »)
- Changement de collecteur toutes les 20 à 30 minutes (en raison d'une re-contamination par les muqueuses),
- Fermer hermétiquement le flacon et **identifier le prélèvement**.

Ce mode de recueil est à réserver aux nourrissons ou aux enfants trop jeunes pour uriner volontairement, car le risque de contamination de l'urine par les flores de proximité (vaginale, prépuce, cutané et fécale) est très élevé même lorsque les conditions de recueil sont optimales (Source Remic).

⇒ **Sonde vésicale à demeure**

Le tuyau d'évacuation est fermé pendant 10 minutes afin de laisser l'urine s'accumuler et ponctionner dans la tubulure après désinfection soigneuse de celle-ci à l'alcool. Il ne faut en aucun cas prélever dans le sac collecteur, ni rompre le caractère clos du système en déconnectant la sonde du sac collecteur.

Si l'examen est demandé à l'occasion d'un changement de sonde, il est recommandé de recueillir l'urine à partir de la nouvelle sonde.

⇒ **Patient incontinent ou handicapé**

Le recueil se fait par sondage aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre chez la femme ou à l'aide d'un collecteur pénien chez l'homme.

MATERIEL DE PRELEVEMENT : MILIEU DE COLLECTE ET DE TRANSPORT AVEC écouvillon

Eswab : bouchon rose, orange Seul la taille de l'écouvillon change entre le tube rose et l'orange Pour prélèvement vaginal, urétral, ORL, plaies, naso-pharyngé	Fecalswab Pour écouvillonnage rectal et selles
	

Conservation des ESWAB :

L'eSwab® préserve la viabilité de tous les organismes testés pendant 48 heures à température ambiante contrôlée ou réfrigérée, à l'exception des cultures de *Neisseria gonorrhoeae* qui doivent être traitées dans les 24 heures.

L'eSwab® est également capable de conserver l'ADN, l'ARN et les antigènes des bactéries, virus et *Chlamydia* pendant cinq jours lorsqu'ils sont conservés à température (20° – 25°C), 7 jours s'ils sont conservés à 4°C et jusqu'à 6 mois lorsqu'ils sont conservés à -20°C.

Gorge

Prélèvement à **jeun**, sans se brosser les dents, ni bain de bouche, réalisé avant la mise en route du traitement.

- ⇒ L'émission du son « A » par le patient a pour but de diminuer le réflexe nauséeux et/ou de dégager la cavité buccale à l'aide d'un abaisse-langue,
- ⇒ Éviter le contact avec la cavité buccale et la langue,
- ⇒ Procéder à l'écouvillonnage des amygdales ou en leur absence, des piliers du voile du palais,

Ouvrir la pochette contenant le kit Eswab

- 1 Extraire le tube à essai et le tampon.
- 2 Recueillir l'échantillon
- 3 Casser l'applicateur au niveau du point indiqué par la ligne colorée.
- 4 Revisser le bouchon du tube à essai et le fermer solidement.

5 Identifier le prélèvement.

Prélèvement nasal

- ⇒ Le prélèvement peut être réalisé par écouvillonnage des narines, le plus profondément possible (fosses nasales antérieures),

Ouvrir la pochette contenant le kit Eswab

1. Extraire le tube à essai et le tampon.
2. Recueillir l'échantillon
3. Casser l'applicateur au niveau du point indiqué par la ligne colorée.
4. Revisser le bouchon du tube à essai et le fermer solidement.

5. Identifier le prélèvement.

Prélèvement oculaire

- ⇒ Prélever par écouvillonnage les conjonctives inférieures en partant de l'angle externe vers l'angle interne de l'œil,
- ⇒ En cas d'orgelet, recueillir le pus à l'orifice des glandes de Meibomius à l'aide d'un écouvillon,

Ouvrir la pochette contenant le kit Eswab

1. Extraire le tube Eswab et le tampon.
2. Recueillir l'échantillon
3. Casser l'applicateur au niveau du point indiqué par la ligne colorée.
4. Revisser le bouchon du tube Eswab et le fermer solidement.

5. Identifier le prélèvement

Le préleveur doit être équipé d'un masque chirurgical, de gants et d'une blouse.

Réalisation du prélèvement

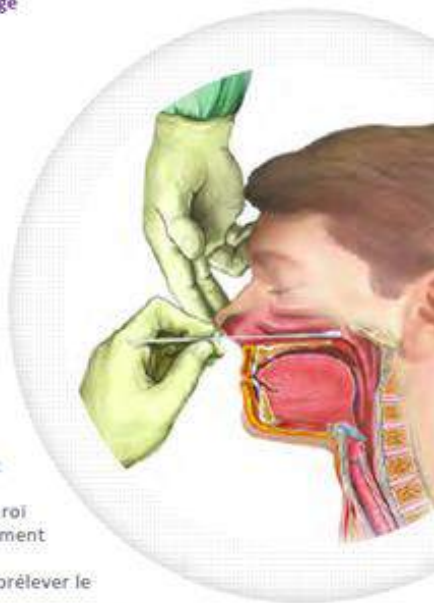
1 Prélèvement naso-pharyngé par écouvillonnage

MATÉRIEL

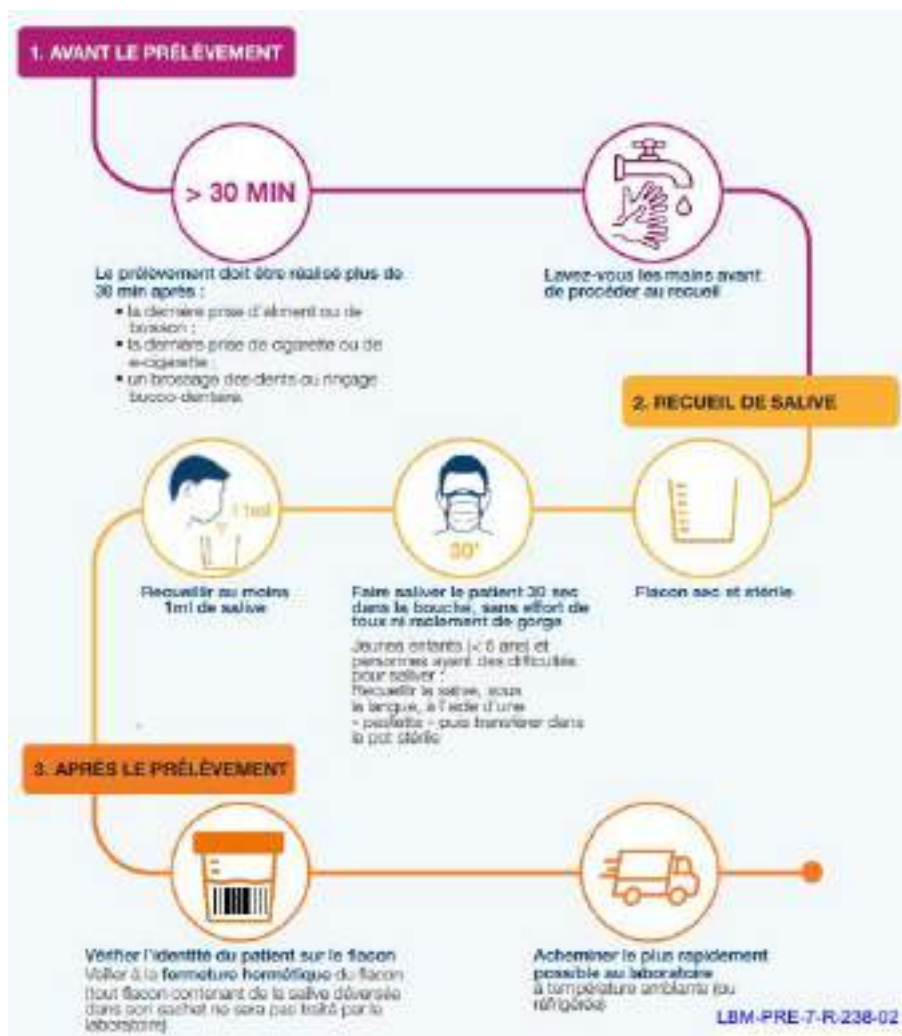
- Ecouvillon Dacron® avec le milieu M4RT (ou le milieu de transport de virus).
- Gants à usage unique.

LES ÉTAPES DU PRÉLEVEMENT

- Etiqueter le tube conformément aux bonnes pratiques de laboratoire.
- Faire porter un masque chirurgical au patient afin de protéger le préleveur d'une éventuelle toux.
- Faire asseoir le patient, la tête droite.
- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale en enfilade au niveau de son plancher.
- Saisir entre deux doigts l'écouvillon par le corps métallique et introduire l'écouvillon dans la narine perpendiculairement au plan de la face (et non parallèlement à l'arête nasale) en longeant le plancher de la fosse nasale.
- Enfoncer l'écouvillon jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée. Une résistance doit être nettement perçue.
- Faire rouler l'écouvillon entre les doigts afin de prélever le mucus.
- Retirer l'écouvillon dans l'axe et prendre garde à ne pas toucher l'orifice narinaire.
- Procéder de même avec la deuxième narine.
- Introduire l'écouvillon dans le tube contenant le milieu M4RT (ou le milieu de transport de virus).
- Casser l'embout de l'écouvillon qui sera laissé dans le milieu M4RT (ou le milieu de transport de virus). La tige restante doit être jetée dans un container DASRI.



⇒ Identifier le prélèvement.



⇒ Identifier le prélèvement.



À réaliser de préférence lors des épisodes diarrhéiques et à distance de tout traitement antibiotique et/ou antiparasitaire.

Recueillir les selles fraîchement émises dans le pot fourni par le laboratoire.

Fermer hermétiquement le pot et **identifier le prélèvement**.

Il est possible, après avoir recueilli les selles dans le pot, d'utiliser le milieu de collecte et de transport Fecalsawb

Ouvrir la pochette contenant le kit FecalSwab.

1. Extraire le tube Eswab et le tampon.
2. Recueillir l'échantillon en écouvillonnant la selle avec le tampon : **attention, il d'agit bien d'écouvillonner la selle. "NE PAS SURCHARGER le FECALSWAB", car cela engendre un échec analytique**
3. Casser l'applicateur au niveau du point indiqué par la ligne colorée.
4. Revisser le bouchon du tube Eswab et le fermer solidement.

5. Identifier prélèvement

Pour la parasitologie : **recueil recommandé au laboratoire** en particulier si retour d'un voyage à l'étranger ou recherche d'amibes. Éviter toutes thérapeutiques intestinales (charbon, suppositoires, etc...).

Communiquer au laboratoire la notion de séjour à l'étranger, la prise de médicaments, ...

- ⇒ Recommandations : vérifier l'**absence de traitement anti-mycosique** :
 - **local en crème depuis 15 jours**
 - **local en vernis depuis 1 à 3 mois (idéalement 3 mois)**
 - **par voie orale depuis 1 à 3 mois (idéalement 3 mois)**
 - ⇒ Peau : identifier la zone lésée. À l'aide de la curette, prélever les squames en périphérie de la lésion, les déposer dans une boîte de Pétri.
 - ⇒ Cheveux, poils : identifier la zone lésée. Prélever les poils et cheveux à l'aide de la pince à épiler (racines nécessaires), en zone proximale (à la limite de la peau saine et de la peau malade). Déposer l'ensemble dans une boîte de Pétri.
 - ⇒ Ongles : à l'aide du coupe ongle, prélever l'ongle jusque dans la partie la plus proximale, à la limite de l'ongle sain et de l'ongle malade ; un prélèvement trop distal risquerait de ne retrouver que de la flore saprophyte. Racler les squames à l'aide de la curette. Déposer l'ensemble dans une boîte de Pétri.
 - ⇒ Périonyxis : prélever le pus éventuel en pressant la lésion avec un écouvillon.
- ⇒ **Identifier le prélèvement.**

PUS ET LIQUIDE D'EPANCHEMENT

Bien préciser l'origine du prélèvement et le contexte.

Pus de Classe 1 : liquide de séreuse et pus profonds

- ⇒ Liquides de séreuses (liquide pleural, liquide péricardique, liquide synovial, liquide péritonéal), normalement stériles,
- ⇒ Pus profonds provenant de zones profondes, mais qui peuvent être en contact avec la flore commensale (exemple : abcès fistulisé),
- ⇒ Effectuer le prélèvement à la seringue (une seringue héparinée est recommandée afin de disposer d'un prélèvement permettant de réaliser une analyse cytologique),
- ⇒ **Identifier le prélèvement.**

Pus de Classe 2 : pus superficiels : escarres, prélèvements cutanés, plaies

- ⇒ Les renseignements cliniques sont indispensables,
- ⇒ Ces prélèvements sont toujours contaminés : la flore de surface, les débris cellulaires et tissulaires doivent d'abord être éliminés par une solution de lavage NON BACTERICIDE (eau physiologique),
- ⇒ L'idéal est le prélèvement par aspiration à la pipette ou à la seringue. Prélever la plus grande quantité possible de pus,
- ⇒ ou écouvillonner la plaie ou la lésion,
- ⇒ **Identifier le prélèvement.**

SCOTCH TEST (RECHERCHE D'OXYURES)

Le matin au réveil, sans être allé à la selle, ni faire de toilette :

- ⇒ Appliquer un morceau de scotch ordinaire **transparent**, partie collante sur les plis de l'anus et développer le scotch de façon à l'appliquer sur toute la surface des plis,
- ⇒ Coller ensuite ce morceau de scotch bien à plat sur la lame de verre,
- ⇒ Répéter 1 ou 2 fois cette opération sur des lames différentes,
- ⇒ **Identifier le prélèvement.**

NB : demander le matériel au Laboratoire.

PRELEVEMENT URETRAL

Un délai de **2 heures** minimum doit séparer le prélèvement de la dernière miction.

Ne pas faire de toilette locale.

Introduire un écouvillon dans le méat urétral sur 1 à 2 cm avec un mouvement de rotation.

⇒ **Examen cytbactériologique**

Ouvrir la pochette contenant le kit Eswab

1. Extraire le tube Eswab et le tampon.
2. Recueillir l'échantillon
3. Casser l'applicateur au niveau du point indiqué par la ligne colorée.
4. Revisser le bouchon du tube Eswab et le fermer solidement.

5. Identifier le prélèvement.

⇒ **La recherche de Chlamydiae/gonocoque par PCR** est effectuée

- systématiquement au niveau du méat urinaire. Un **kit de prélèvement spécifique** à demander au laboratoire (écouvillon + milieu de collecte et/transport) ; l'écouvillon est à décharger et laisser dans le milieu de collecte/transport
- ou sur le 1^{er} jet d'urine (<10 ml).

Identifier le prélèvement.

⇒ **La recherche de Mycoplasma génitalium** est réalisée sur demande explicite.

- au niveau du méat urinaire. Un **kit de prélèvement spécifique** à demander au laboratoire (écouvillon + milieu de collecte et/transport) ; l'écouvillon est à décharger et laisser dans le milieu de collecte/transport.
- ou sur le 1^{er} jet d'urine (<10 ml).

Identifier le prélèvement.

⇒ **La recherche de Mycoplasma hominis et Ureplasma urealyticum** est remboursée depuis Mars 2024 (HN 30€), sauf pour les prélèvements de spermoculture où les mycoplasmes urogénitaux restent compris dans le forfait et pris en charge.

PRELEVEMENT VULVAIRE ET VAGINAL

⇒ Recommandations :

- en dehors des périodes menstruelles,
- sans toilette vaginale : ne pas faire de douche vaginale,
- à distance des rapports sexuels (si possible > 24 heures), sauf urgence médicale,
- **avant ou à distance de tout traitement antibiotique** (au moins 15 jours pour les Chlamydiae et 5 jours pour les autres germes).

⇒ Prélèvement vulvaire avec examen cytot bactériologique : écouvillonnage local sans pose de spéculum,

⇒ Prélèvement avec examen cytot bactériologique chez la femme enceinte à la recherche de Streptocoque du groupe B (entre 34 et 35 SA) : écouvillonnage des parois vaginales sans pose de spéculum.

⇒ **Examen cytot bactériologique**

Prélèvement vaginal ou endocol : prélèvement au niveau du cul de sac vaginal postérieur ou autoprélèvement.

Le kit pour le Prélèvement Vaginal est composé d'une fiche de renseignement, d'un tube ESWAB et d'un tube APTIMA HOLOGIC



Ouvrir la pochette contenant le kit PV

1. Extraire le tube Eswab et l'écouvillon.
2. Recueillir l'échantillon
3. Casser l'applicateur au niveau du point indiqué par la ligne colorée.
4. Revisser le bouchon du tube Eswab et le fermer solidement.
5. Extraire le tube HOLOGIC et l'écouvillon.
6. Recueillir l'échantillon
7. Casser l'applicateur au niveau du point indiqué.
8. Visser soigneusement le bouchon
9. **Identifier les prélèvements**
10. Placer les 2 échantillons dans le sachet avec la prescription et la fiche de renseignement complété.
11. Déposer au laboratoire dès que possible et dans un délai optimal de 24h à température ambiante ou 4°C.

Les kits PV de prélèvements sont à disposition dans nos laboratoires :



- ⇒ La recherche par PCR de *Chlamydiae trachomatis* / *Neisseria gonorrhoeae* est **systématique**. La recherche *Mycoplasma genitalium* est effectuée sur prescription explicite et remboursée.

Le prélèvement est à effectuer :

- au niveau de l'endocol par un personnel médical ou en auto-prélèvement par la patiente. Un **kit de prélèvement spécifique** à demander au laboratoire (écouvillon + milieu de collecte et/transport); l'écouvillon est à décharger et laisser dans le milieu de collecte/transport,
- ou sur le 1^{er} jet d'urine (<10 ml),

Identifier le prélèvement.

- ⇒ La recherche de mycoplasmes (*Mycoplasma hominis* et *Ureaplasma spp*) est réalisée sur demande explicite et est déremboursée depuis Mars 2024 (HN 30€); elle n'est plus recommandée par l'HAS depuis Juillet 2022.

Le prélèvement est à effectuer :

- au niveau de l'endocol; l'écouvillon est à décharger **immédiatement dans le milieu spécifique** à demander au laboratoire,
- ou sur le 1^{er} jet d'urine (<10 ml).

Identifier le prélèvement.

AUTO-PRELEVEMENT VAGINAL POUR RECHERCHE DE CHLAMYDIAE TRACHOMATIS – NEISSERIA GONORRHOEAE - MYCOPLASMA GENITALIUM



1. Se laver soigneusement les mains. Ouvrez partiellement le sachet contenant l'écouvillon. Ne pas toucher le coton et ne le laissez pas tomber. Si le coton est touché ou si l'écouvillon est tombé, demandez un nouveau kit de prélèvement.
2. Enlevez l'écouvillon du sachet. Tenir l'écouvillon dans votre main en plaçant le pouce et l'index au milieu de la tige de l'écouvillon sur la ligne de cassure (ligne noire). *Ne pas tenir la tige de l'écouvillon au dessous de la ligne de cassure (ligne noire)*
3. Introduisez doucement l'écouvillon dans le vagin sur une distance d'environ 3 cm et tournez doucement l'écouvillon pendant 30 secondes. Assurez-vous que l'écouvillon touche les parois du vagin pour que l'humidité soit absorbée par l'écouvillon.
4. Retirer l'écouvillon sans toucher la peau. Pendant que vous tenez l'écouvillon, enlevez le bouchon du tube. Veillez à ne pas renverser le contenu du tube. Si cela arrive demander un nouveau kit de prélèvement.
5. Placez immédiatement l'écouvillon dans le milieu de transport.
6. Casser précautionneusement la tige au niveau indiqué en la pressant contre le bord du tube.
7. Jeter immédiatement la partie supérieure de la tige de l'écouvillon
8. Resserrez fermement le bouchon sur le tube.

Identifier le prélèvement.

HPV HR

- ⇒ Prélèvement endocervical sur cytobrosse en milieu de conservation liquide
- Introduire le spéculum
 - A l'aide de la cytobrosse, prélever des cellules à la jonction entre l'exocol et l'endocol
 - Décharger la cytobrosse dans le milieu ThinPrep
 - **Identifier le prélèvement**

EXPECTORATION - CRACHAT



Le matin au réveil, se rincer la bouche à l'eau claire.

Lors d'un effort de toux, aidé si nécessaire d'une kinésithérapie, recueillir les sécrétions broncho-pulmonaires dans le flacon (éviter tout prélèvement salivaire)

Fermer hermétiquement le flacon et **identifier le prélèvement.**

SPERMOCULTURE



Un flacon spécial est fourni au patient.

Il est conseillé d'effectuer le recueil au Laboratoire.

- observer une abstinence de 2 jours minimum, 7 jours maximum,
- pas de prise d' antibiotique 48 h au moins avant le recueil,
- bonne hydratation la veille au soir du recueil recommandée
- se laver les mains soigneusement,
- réaliser une désinfection du gland, méat, sillon ballano-prépuce et du prépuce,
- uriner,
- recueillir le sperme dans un flacon stérile fourni,
- **Identifier le prélèvement.**
- si le recueil effectué à l'extérieur , le rapporter rapidement au laboratoire

PRECONISATIONS : AUTRES PRELEVEMENTS

TEST A LA SUEUR

Sur rendez-vous au laboratoire.

La durée de l'examen est d'environ 30 minutes.

Renseignements cliniques

Lieu : peau

Mode opératoire

Le recueil de la sueur est effectué selon la technique de : Ionophorèse à la Pilocarpine.

- Les glandes sudoripares sont stimulées au niveau du bras pour émettre dans un temps relativement court, une sueur ayant les mêmes qualités qu'une sueur émise physiologiquement.
- L'âge minimum requis est de 5 semaines auxquelles il faut ajouter les semaines de prématurité avec un poids corporel supérieur ou égal à 4 Kg.

COMPTE D'ADDIS OU HLM



- Examen à différer pendant la période de menstruations,
- 3 heures avant le lever habituel :
 - ⇒ Vider la totalité de la vessie dans les toilettes et noter sur le flacon fourni par le Laboratoire l'heure de début du recueil,
 - ⇒ Après avoir bu 250 ml d'eau (1 grand verre environ), le patient se recouche, reste pendant 3 heures au repos total et à jeun,
- 3 heures après :
 - ⇒ Le patient urine à fond dans le flacon pour recueillir la totalité des urines et note sur le flacon l'heure de fin du recueil (toutes les urines doivent être récupérées dans le flacon),
- Fermer hermétiquement les flacons et **identifier les prélèvements**

RECUEIL DES URINES DE 24 H



- 1^{er} jour : vider la totalité de la vessie dans les toilettes (heure du début),
 - Noter sur le flacon : nom, prénom, date et heure de début du recueil,
 - Pendant 24 heures, la journée et la nuit, TOUTES les urines sont recueillies sans perte aucune jusqu'au lendemain (même heure que le 1^{er} jour).
 - **Identifier le prélèvement.**

Pendant la durée du recueil, conserver les urines de préférence au réfrigérateur. À acheminer au laboratoire dans la journée de fin du recueil.

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

- Recueillir les selles dans le respect de la prescription.
 - Si 1 seul recueil est prescrit, donner un seul flacon.
 - Si 3 recueils sont prescrits, donner 3 flacons (A effectuer trois jours de suite ou sur une semaine maximum dans les flacons numérotés fournis par le laboratoire).
 - Apporter chaque flacon au laboratoire le jour même (conserver le flacon entre 2 et 8 °C au-delà de 6h).
 - Identifier les flacons. Noter la date et l'heure du recueil sur ce même flacon
- Remarque :** dans le cas d'un nourrisson, on peut recueillir les selles dans les couches
- Ne pas récupérer d'échantillons durant le cycle menstruel, en cas d'hémorroïdes saignantes, de présence de sang dans les urines, d'occlusion ou en cas de constipation pouvant entraîner des blessures.
 - Stopper la prise d'alcool, d'aspirine, d'antiinflammatoires non stéroïdiens, ou d'autres molécules irritantes 48 heures au moins avant la réalisation du test.
 - Aucun régime alimentaire particulier n'est requis avant la réalisation du test.

LISTE DES TESTS DYNAMIQUES

IMPORTANT :

- Les tests dynamiques sont à réaliser au laboratoire sous la surveillance d'un Médecin ou Pharmacien Biologiste, d'une infirmière si possible. La prise d'un rendez-vous est indispensable.
- Se renseigner auprès de votre laboratoire habituel.
- Se référer au Vidal de l'année en cours et à la note du produit pour les indications, contre-indications, effets secondaires et indésirables des produits administrés.

TESTS DE TOLERANCE AU GLUCOSE

But du test

Le test d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) ou le test de tolérance au glucose est indiqué dans 2 circonstances principales : le dépistage précoce du diabète et l'exploration de certaines hypoglycémies.

Différents tests

Il est conseillé de faire une mesure rapide de la glycémie (Dextro) avant le début du test

Glycémie au temps :	HGPO de grossesse (*)	HGPO <u>hors</u> grossesse	Glycémie postprandiale (GPP)
Conditions	75g de glucose Entre 24 et 28 SA (Source : CNGOF - 2010)	75g de glucose - ou enfant 1,75g/kg de poids (max 75g) - ou selon prescription	1h30 après le début du repas
0 mn	✓	✓	✓
60 mn	✓	✓	
120 mn	✓	✓	✓
180 mn	non	Si prescription	

(*) Le test de O'Sullivan n'est plus recommandé chez la femme enceinte et est remplacé par l'HGPO de grossesse.

TESTS AU SYNACTHENE IMMEDIAT

But du test

Étude de la capacité sécrétoire de la corticosurrénale par stimulation par l'ACTH de synthèse. Diagnostic des hyperplasies congénitales des surrénales.

Condition initiale du patient

Sujet à jeun depuis 12 heures, au repos depuis 30 mn, afin de minimiser les phénomènes de stress. Chez la femme, à réaliser en période folliculaire (4ème et 5ème jour du cycle).

Contre-indications / Effets secondaires

Hypersensibilité à l'un des constituants.

Produit administré

Tétracosactide : Synacthène® immédiat (ampoule à 0,25 mg) en pharmacie.

Déroulement de l'épreuve

- À 8 heures, prélèvement sanguin pour taux de base, puis injection IM de 0,25 mg de Synacthène® immédiat,
- Prélèvements à T+30 mn +/- T+60 mn.

Analyses pouvant être effectuées

- CORTISOL
- 11 DESOXYCORTICOSTERONE
- 11 DESOXYCORTISOL (COMPOSE S)
- 21 DESOXYCORTISOL DEHYDROEPIANDROSTERONE (DHEA LIBRE)
- PREGNENOLONE, 17 alpha HYDROXY
- PROGESTERONE, 17 alpha HYDROXY

ÉPREUVE DE NORDIN

But du test

Exploration du métabolisme phosphocalcique (indépendante de l'apport alimentaire).

Condition initiale du patient

Sujet à jeun depuis la veille au soir après 4 jours sans laitage.

Déroulement de l'épreuve

- T8h : le sujet vide sa vessie et jette cette miction puis absorbe 300 ml d'eau pauvre en calcium (ex : Volvic®),
- T10h : le sujet vide sa vessie dans un flacon de recueil urinaire (le volume d'urines doit être de 100 ml minimum ; sinon prolonger le test d'une heure).

Analyses pouvant être effectuées

CALCIUM
PHOSPHORE
CRÉATININE

Marqueurs de résorption osseuse

CTX
DEOXYPYRIDINOLINE LIBRE
NTX

Une seule analyse au choix

TEST RESPIRATOIRE A L'UREE : HELICOBACTER PYLORI

But du test

Diagnostic in vivo de l'infection à *Helicobacter pylori*, notamment contrôle de l'éradication.

Produit

Helikit® (Laboratoire Mayoly-Spindler).

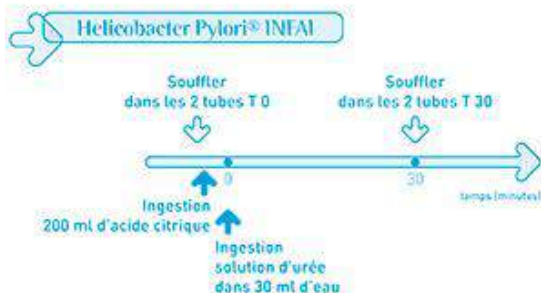
Helicobacter test Infai® (Laboratoire Infai).

Condition initiale du patient

Sujet à jeun depuis la veille, au repos (sans boire ni manger ni fumer depuis 12 heures).

- Arrêt, depuis au moins 4 semaines avant le test, de tout traitement antibiotique,
- Arrêt des anti-sécrétoires depuis 2 semaines (IPP : Ex : oméprazole Mopral®, ésoméprazole Inexium®, anti-H2 : cimétidine Tagamet®, ranitidine Zantac® ...),
- Arrêt des anti-acides et pansements gastro-intestinaux depuis 24 heures.

Déroulement de l'épreuve



ALLERGIE

EN PREAMBULE

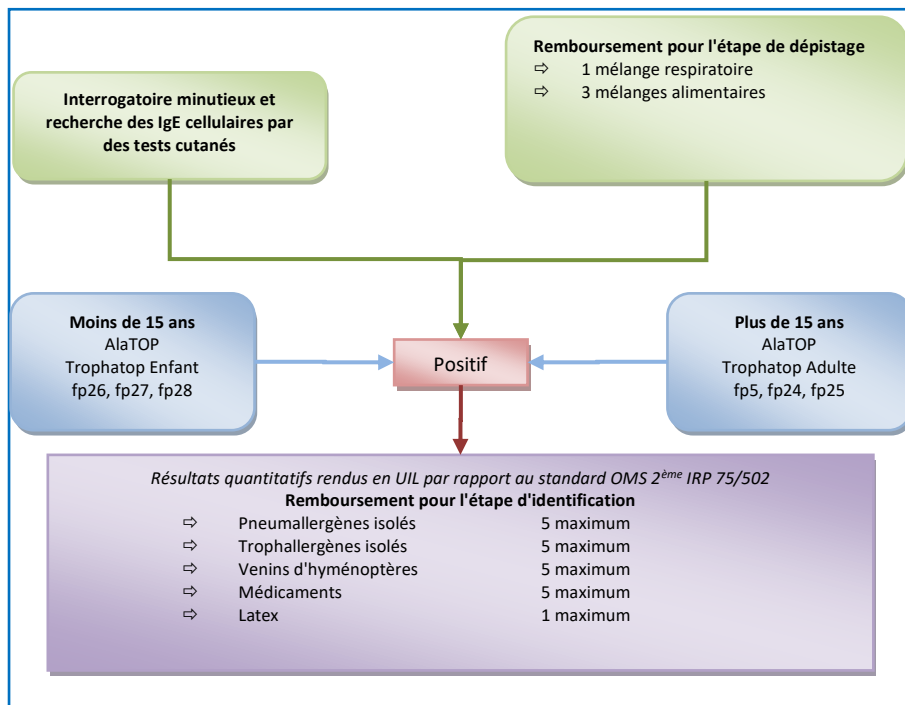
La prévalence de l'allergie est en pleine croissance depuis plusieurs dizaines d'années dans les pays industrialisés, en particulier l'allergie respiratoire. Les symptômes de l'allergie sont variés et souvent non spécifiques. Ils évoluent au cours du temps.

Le diagnostic d'allergie doit toujours se baser sur la combinaison des résultats des tests d'allergie, de l'examen clinique et de l'histoire de l'allergie du patient. Les tests sanguins de dépistage permettent de confirmer ou d'exclure une allergie avec une grande efficacité.

Le dosage des IgE spécifiques permet dans un second temps d'identifier les allergènes en cause. Un résultat positif est le témoin d'une sensibilisation. Il existe des règles de prescription établies dans la nomenclature des actes de biologie médicale et certains tests d'allergie ne sont pas cumulables sur une même ordonnance.

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE EN 2 ETAPES

Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (Arrêté du JO du 04/09/2014). Par exemple en fonction de l'âge



Liste des allergènes spécifiques (unitaires ou mélanges), effectués par Bioalliance.
Voir ci-dessous :

Tests d'orientation diagnostique – IgE spécifiques

ImmunoCAP® Phadiatop



Mélange des composants allergéniques représentatifs des aéroallergènes courants : Acariens, Animaux, Moisissures, Pollens d'herbacées, Pollens de graminées, Pollens d'arbres.

ImmunoCAP® Trophatop Adulte



- Blanc d'œuf, Lait de vache, Poisson, Arachide, Soja, Blé
- Noisette, Crevette, Kivi, Banane
- Extrait de Sésame, Levure de bière, Ail, Céleri

ImmunoCAP® Trophatop Enfant



(jusqu'à 15 ans)

- Blanc d'œuf, Lait de vache, Arachide, Moutarde
- Poisson, Noisette, Soja, Blé
- Crevette, Kivi, Bœuf, Sésame

Mélanges – IgE spécifiques

GX1 (Dactyle pelotonné, Féтуque des prés, Ivraie sauvage, Phléole des prés, Paturin des prés).

MX4 (Aspergillus fumigatus, Aspergillus niger, Aspergillus terreus, Aspergillus flavus).

TX8 (Erable, Bouleau, Noisetier, Chêne, Platane).

Tests unitaires – IgE spécifiques

D1	d1 Dermatophagoides pteronyssinus
D2	d2 Dermatophagoides farinae
D201	d201 Blomia tropicalis
D202	d202 D. pteronyssinus rDer p 1 (natif)
D203	d203 D. pteronyssinus rDer p 2 (recombinant)
D205	d205 D. pteronyssinus rDer p 10 (rec., tropomyosine)
D209	D. pteronyssinus rDer p 23 (recombinant)
D70	d70 Acarus siro
D71	d71 Lepidoglyphus destructor

D1	d1 Dermatophagoides pteronyssinus
D2	d2 Dermatophagoides farinae
D201	d201 Blomia tropicalis
D202	d202 D. pteronyssinus rDer p 1 (natif)
D203	d203 D. pteronyssinus rDer p 2 (recombinant)
D205	d205 D. pteronyssinus rDer p 10 (rec., tropomyosine)
D209	D. pteronyssinus rDer p 23 (recombinant)
D70	d70 Acarus siro
D71	d71 Lepidoglyphus destructor

F1	f1 Blanc d'oeuf
F10	f10 Sésame (graines)
F11	f11 Sésame
F12	f12 Pois
F13	f13 Arachide
F14	f14 Soja (graines)
F17	f17 Noix de pécan
F18	f18 Noix du Brésil
F2	f2 Lait de vache
F20	f20 Amande
F201	f201 Noix de Pécan

E1	e1 Chat (squame)
E101	e101 rCan f 1 Chien
E102	e102 rCan f 2 Chien
E204	e204 Albumine sérique bovine
E220	e220 Chat (albumine sérique)
E226	e226 rCan f 5 Chien
E228	e228 rFel d 4 Chat
E231	e231 rFel d 7 Chat
E3	e3 Cheval (poils et squames)
E5	e5 Chien (squames)
E6	e6 Cobaye (épithélium)
E82	e82 Lapin (épithélium)
E94	e94 rFel d 1 Chat

E1	e1 Chat (squame)
E101	e101 rCan f 1 Chien
E102	e102 rCan f 2 Chien
E204	e204 Albumine sérique bovine
E220	e220 Chat (albumine sérique)
E226	e226 rCan f 5 Chien
E228	e228 rFel d 4 Chat
E231	e231 rFel d 7 Chat
E3	e3 Cheval (poils et squames)
E5	e5 Chien (squames)
E6	e6 Cobaye (épithélium)
E82	e82 Lapin (épithélium)
E94	e94 rFel d 1 Chat

F202	f202 Noix de Cajou
F203	f203 Pistache
F210	f210 Ananas
F23	f23 Crabe
F232	f232 Ovalbumine
F233	f233 Ovomucoïde
F235	f235 Lait d'âne
F24	f24 Crevette
F25	f25 Tomate
F253	f253 Pignon de pin
F256	f256 Noix

F258	f258 Calamar	F36	f36 Noix de coco
F27	f27 Viande de bœuf	F37	f37 Moule
F290	f290 Huître	F4	f4 Blé (aliment)
F3	f3 Cabillaud/Morue	F41	f41 Saumon
F300	f300 Lait de chèvre	F416	f416 rTr a 19 Blé (oméga 5-gladiol)
F320	f320 Escargot	F420	f420 rPhu p 3 Pêche (LTP)
F325	f325 Lait de brebis	F421	f421 rPhu p 4 Pêche (profiline)
F343	f343 Framboise	F422	f422 rAra h 1 Arachide
F345	f345 Noix de macadamia	F423	f423 rAra h 2 Arachide
F351	f351 rPhn a 1 Crevette (tropomyosin)	F424	f424 rAra h 3 Arachide
F352	f352 rAra h 8 Arachide (PR10)	F425	f425 rCor a 8 Noisette (LTP)
F426	f426 rGad c 1 Cabillaud / Morue (parvalbumine)	F442	f442 rJug r 3 Noix (LTP)
F427	f427 rAra h 9 Arachide (LTP)	F443	f443 rAra p 3 Noix de cajou (albumine 25)
F428	f428 rCor a 1 Noisette (PR10)	F447	f447 rAra h 5 Arachide (albumine 25)
F430	f430 rAct d 8 Kivi (PR10)	F45	f45 Levure de bière
F433	f433 rTr a 14 Blé (LTP)	F47	f47 Ail
F434	f434 rMal d 1 Pomme (PR10)	F49	f49 Porc
F435	f435 rMal d 2 Pomme (LTP)	F5	f5 Seigle
F439	f439 rCor a 14 Noisette (albumine 25)	F75	f75 Jaune d'œuf
F44	f44 Fraise	F76	f76 Alpha-lactalbumine (lait de vache)
F440	f440 rCor a 9 Noisette (globuline 115)	F77	f77 Bêta-lactoglobuline (lait de vache)
F441	f441 rJug r 1 Noix (albumine 25)	F78	f78 Caséine (lait de vache)
F79	f79 Gluten	G205	g205 rPhl p 1 Phléole
F80	f80 Homard	G213	g213 rPhl p 1 + rPhl p 5b Phléole
F84	f84 Kivi	G214	g214 rPhl p 7 + rPhl p 12 Phléole
F85	f85 Céleri	G215	g215 rPhl p 5b Phléole
F87	f87 Blé	G216	g216 rCyn d 1 Chiendent
F89	f89 Bloutarde	G3	g3 Dactyle pelotonné
F92	f92 Banane	G6	g6 Phléole des prés
F96	f96 Avocat	G8	g8 Pâleurin des prés
F98	f98 Gladiol (blé)	H	H Abeille
G15	g15 Blé (pollen)	I208	i208 rApl in 1 Abeille (phosphatase A2)
G2	g2 Chiendent digité	I209	i209 rVes r 3 Guêpe Vespula vulgaris

I210	I210 rPol d 5 Guêpe <i>Polistes dominulus</i>	M229	m229 <i>Alternaria</i> (Alt a 1 (recombinant))
I211	I211 rVes v 1 Guêpe <i>Vespa vulgaris</i>	M3	m3 <i>Aspergillus fumigatus</i>
I217	I217 rApl in 10 Abeille	M6	m6 <i>Alternaria alternata</i>
I3	I3 Guêpe <i>Vespa</i> spp.	T11	t11 Platane
I4	I4 Guêpe <i>Polistes</i> spp.	T15	t15 Frêne blanc
I6	I6 Blatte germanique	T2	t2 Aulne
I75	I75 Frelon européen	T208	t208 Tilleul
K220	K220 rHes b 6.02 Latex	T215	t215 Bouleau rBst v 1 (recombinant, PR10)
K82	K82 Latex Recomb1 +	T216	t216 Bouleau rBst v 2 (recombinant, profilée)
M1	m1 <i>Penicillium notatum</i> (<i>chrysogenum</i>)	T224	t224 rOle e 1 Olivier
M2	m2 <i>Cladosporium herbarum</i>	T225	t225 Bouleau (Bst) v 6 (recombinant)
T226	t226 rCup a 1 Cyprés	W6	w6 Armoise commune
T23	t23 Cyprés (<i>Cupressus sempervirens</i>)	W9	w9 Plantain latifolide
T25	t25 Frêne commun		
T3	t3 Bouleau		
T4	t4 Hêtre		
T7	t7 Chêne		
T9	t9 Olivier		
Tx8	tx8 (Erable, Bouleau, Hêtre, Chêne, Platane)		
W1	w1 Androsace		
W203	w203 Colza		
W231	w231 Armoise rBst v 1 (natif)		

En cas de référence manquante se référer au référentiel du laboratoire sous traitant.

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Les résultats de la majorité des analyses prélevées avant 10 heures et exécutées par les plateaux techniques sont disponibles en fin de journée. En cas d'urgence médicale, les résultats sont disponibles plus rapidement. Les secrétaires et le personnel préleveur, à la demande du patient, peuvent l'informer sur les délais d'obtention des résultats.

EXECUTION DE LA PRESCRIPTION

Le Laboratoire exécute la prescription médicale. Lorsque le prescripteur précise une technique particulière ou prescrit une analyse spécialisée non réalisée par les plateaux techniques, l'analyse est transmise à un laboratoire spécialisé : le patient et le prescripteur en sont informés.

Le biologiste peut être amené à modifier la prescription médicale, dans le respect des recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé), des sociétés savantes.

Les analyses mentionnées dans ce Guide sont réalisées par les plateaux techniques ou par des laboratoires spécialisés.

Exceptionnellement, les sites du Laboratoire peuvent sous-traiter les examens de routine à d'autres laboratoires. Il en est fait mention sur le compte rendu d'analyses.

AVIS ET INTERPRETATION : L'EXPERTISE DES BIOLOGISTES

Les biologistes :

- Peuvent donner à la demande des patients des commentaires concernant les résultats. Le médecin prescripteur reste l'interlocuteur privilégié pour les interpréter en fonction de la clinique et de la thérapeutique éventuelle.
- Informent le médecin prescripteur des résultats pathologiques ou ayant un caractère d'urgence.
- Peuvent définir en concertation avec ce dernier des examens complémentaires à effectuer. Dans ce cas, le patient en est informé.

CONFIDENTIALITE ET FIABILITE

Conformément à la législation, **seul le compte-rendu à entête de chacun des sites du Laboratoire et portant l'identification de la personne autorisant la diffusion du compte rendu fait foi.** Le médecin prescripteur et le patient sont les destinataires « réglementaires ». Cependant, le médecin prescripteur peut choisir de recevoir les comptes rendus uniquement au format électronique ; le patient peut demander que son compte rendu ne soit pas transmis au médecin prescripteur.

Des règles sont établies afin de préserver la confidentialité des informations transmises.

Les résultats d'analyses sont transmis sous l'autorité et la responsabilité des Biologistes médicaux. Pendant les périodes de permanence des soins, la validation est de la responsabilité du biologiste d'astreinte et la libération du résultat dans les cas d'urgence peut être effectuée par un technicien habilité sous la responsabilité du biologiste d'astreinte.

Sur le compte rendu figurent :

- Les valeurs de référence propres au laboratoire.
- Les conclusions et commentaires nécessaires à l'interprétation de certaines analyses.
- Les réserves éventuelles liées à des facteurs pouvant nuire à la fiabilité des résultats (identification de l'échantillon, qualité de l'échantillon).
- Les mentions concernant toute modification de la méthode d'analyse susceptible d'influer sur l'expression des résultats ou sur les valeurs de référence.

Les délais de rendu sont indiqués au niveau de chaque analyse dans le catalogue d'examens.

Transmission des résultats au patient

Les comptes rendus d'analyses peuvent :



- Lui être remis personnellement ou à un tiers sous pli cacheté au Laboratoire (le patient prend la responsabilité de mandater une tierce personne) sur présentation du **ticket ci-contre** pour les patients prélevés au Laboratoire,
- Lui être envoyés par courrier postal,
- Lui être transmis via un correspondant du Laboratoire (pharmacies) sous pli cacheté,
- Lui être transmis par voie électronique sécurisée (mail crypté ou serveur)

Certains résultats d'analyses peuvent être communiqués au patient par téléphone après vérification de l'identité de l'interlocuteur (civilité, date de naissance, date de prélèvement, ...) ou après communication d'un code confidentiel (diagnostic de grossesse, par exemple).

La transmission des résultats d'analyses à destination des patients mineurs, à destination de la Médecine de Santé au Travail, et des compagnies d'assurances est soumise à une réglementation précise, respectée par le Laboratoire.

Transmission des résultats au prescripteur

Les comptes rendus d'analyses lui sont systématiquement transmis (sauf demande contraire de la part du patient) par :

- Le courrier postal,
- Le service « coursiers » du Laboratoire.

Les résultats d'analyses peuvent être également transmis au prescripteur par :

- Courrier électronique (Apicrypt, HPRIM Net, MSSANTE),
- Fax / Télécopieur,
- Serveur de résultats.

En cas d'absence du médecin prescripteur, et si le caractère d'urgence le justifie, le résultat peut être transmis à un médecin régulateur du centre 15.

Le laboratoire s'assurera de la sécurité, de l'intégrité des informations transmises.



Bioalliance

Laboratoire de biologie médicale

Exemplaire non géré