

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
BIOLAB33



Site web : <http://www.biolab33.com>

MANUEL QUALITE

Référentiel NF ISO EN 15189 version 2012

*LBMMS : AMBARES, ARTIGUES PRES BORDEAUX, CENON, CREON, EYSINES,
FLOIRAC, LA BREDE, LA TESTE, LATRESNE, LE HAILLAN, LEOGNAN, LORMONT,
MARTIGNAS, PAUILLAC, SAINT MEDARD EN JALLES*

Diffusion contrôlée

Diffusion non contrôlée

PRÉAMBULE

Le présent Manuel Qualité a pour vocation de répondre aux différents enjeux suivants :

- Présenter la politique qualité du laboratoire BIOLAB33
- Décrire l'étendue de notre système de management de la qualité
- Présenter l'organisation et la structure de management du laboratoire BIOLAB33
- Décrire les principales responsabilités et les dispositions de maîtrise de la qualité au sein du laboratoire
- Décrire la structure de la documentation du système et les liens avec les procédures
- Documenter les politiques de notre laboratoire

Il s'applique à l'ensemble des prestations du laboratoire BIOLAB33 et s'adresse à l'ensemble du personnel et à tous les utilisateurs.

Le Manuel Qualité est rédigé et tenu à jour sous l'autorité et la responsabilité du directeur qualité. Il respecte la procédure de gestion documentaire.

La vérification et l'approbation de ce Manuel garantissent la cohérence sur le fond et sur la forme des dispositions qui y sont décrites avec la réglementation, les exigences normatives et les autres documents du laboratoire.

Le Manuel Qualité est diffusé sous la responsabilité de la Direction en interne, à l'ensemble du personnel (par voie électronique), et en externe à tous les utilisateurs des prestations du laboratoire qui en font la demande. Pour une diffusion externe, comme l'indique la page de garde, il peut exister une version non contrôlée. Dans ce cas lors de l'évolution des versions, le destinataire ne recevra donc pas le nouveau document.

Notre Manuel Qualité est revu à minima annuellement, afin d'assurer sa cohérence permanente avec les valeurs et la stratégie du laboratoire. Si nécessaires, les modifications sont effectuées puis approuvées par le directeur qualité et le Comité de Direction. Enfin, la nouvelle version est diffusée aux destinataires concernés.

SOMMAIRE

PREAMBULE	2
SOMMAIRE	3
LE LABORATOIRE BIOLAB33 : PRESENTATION	4
LE LABORATOIRE BIOLAB33 : NOTRE VISION	6
LA POLITIQUE QUALITE DU LABORATOIRE BIOLAB33	7
LE LABORATOIRE BIOLAB33 : LES DIFFERENTS SITES	8
ORGANISATION GENERALE DU LABORATOIRE BIOLAB33	10
<i>ORGANISATION ET STRUCTURE DU LABORATOIRE</i>	11
PRINCIPES DE MAÎTRISE DES ACTIVITES DU LABORATOIRE	13
<i>APPROCHE PROCESSUS</i>	13
<i>RESPONSABILITES DE MANAGEMENT DU LABORATOIRE</i>	14
<i>ORGANIGRAMME GENERAL DU LABORATOIRE</i>	15
<i>COMMUNICATION INTERNE</i>	15
<i>ETHIQUE</i>	16
PROCESSUS SURVEILLANCE ET AMELIORATION CONTINUE DU SYSTEME	16
<i>L'ECOUTE CLIENT</i>	17
<i>LE TRAITEMENT DES NON CONFORMITES</i>	17
<i>REALISATION DES AUDITS INTERNES</i>	18
<i>MISE EN PLACE D' ACTIONS D'AMELIORATION</i>	18
<i>SUIVI DES INDICATEURS</i>	19
<i>REVUE DE DIRECTION</i>	19
<i>GESTION DES DOCUMENTS ET DES ENREGISTREMENTS</i>	19
PROCESSUS DE REALISATION DES EXAMENS	21
<i>MAITRISE DU PROCESSUS PRE-ANALYTIQUE</i>	21
<i>MAITRISE DU PROCESSUS ANALYTIQUE</i>	23
<i>MAITRISE DU PROCESSUS POST ANALYTIQUE</i>	25
PROCESSUS PRESTATION DE CONSEIL - RELATIONS EXTERIEURES	26
<i>COMMUNICATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE</i>	26
<i>COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS</i>	26
PROCESSUS LOGISTIQUE	27
PROCESSUS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	27
PROCESSUS ACHAT - GESTION DES EQUIPEMENTS	29
<i>MAITRISE DES EQUIPEMENTS DU LABORATOIRE</i>	29
<i>ACHATS DE PRESTATIONS, APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES STOCKS</i>	30
<i>REACTOVIGILANCE</i>	31
PROCESSUS GESTION DES SYSTEMES D'INFORMATIONS	32
GESTION DE L'HYGIENE ET DE LA SECURITE	33

 Dans la suite du document ce pictogramme identifie le renvoi vers une procédure du système de management qualité du laboratoire (PR, MO...)

LE LABORATOIRE BIOLAB33 : PRESENTATION

Le laboratoire BIOLAB33 est une société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS). Ses actionnaires sont tous des biologistes médicaux (Pharmaciens ou Médecins) en exercice au sein du laboratoire, et qui ont décidé de s'associer pour pérenniser leur activité professionnelle.

En 2010, le laboratoire BIOLAB33 a mené à son terme la construction d'un plateau technique de 583 mètres carrés sur LE HAILLAN. Les locaux ont été conçus dans le respect d'un cahier des charges exigeant (technique, ergonomie, sécurité, environnement). La partie du laboratoire du Haillan dédiée à l'accueil des patients occupe en plus 208 mètres carrés.

15 laboratoires périphériques prennent en charge le pré et le post analytique. Ils sont répartis de façon uniforme entre la rive gauche et la rive droite dans une zone relativement réduite autour du plateau technique qui reste facilement accessible compte tenu de sa situation géographique près de la rocade. Une politique d'optimisation du ramassage a été mise en place afin de disposer de tournées, de façon régulière, transportant les prélèvements sur le plateau.

BIOLAB33 repose sur la compétence de 22 biologistes médicaux (associés ou salariés), 1 interne en biologie médicale, 1 responsable qualité, 1 assistant qualité, 1 responsable ressources humaines, 1 chargée de ressources humaines, 1 directeur des opérations, 1 technicien informatique, 50 secrétaires médicales, 80 techniciens, 14 infirmières, 2 aides de laboratoire, 4 agents d'entretien, 3 coursiers et 2 apprentis.

Le domaine d'activité du laboratoire couvre l'ensemble des disciplines biologiques : Allergologie, Auto-Immunité, Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Hémostase, Immuno-hématologie, Parasitologie, Mycologie, Sérologies Infectieuses, Virologie et Biologie moléculaire.

Depuis sa création, le laboratoire BIOLAB33 s'est engagé dans une démarche qualité exigeante et permanente, qui s'est concrétisée dès 2014 et les années suivantes par l'obtention et le maintien de l'accréditation selon la norme ISO 15189 (accréditation n°8-3473, portées, sites et liste détaillée disponibles sur www.cofrac.fr).



MANUEL QUALITE DU LABORATOIRE

Depuis le 15 mars 2021, BIOLAB33 est adhérent du réseau LBI « Les Laboratoires Indépendants, dont la profession de foi est affichée dans les laboratoires :

« Liberté, humanité, proximité.

Notre laboratoire est **membre du premier réseau français de laboratoires indépendants de biologie médicale.**

Nous sommes indépendants et nous entendons le rester.

Parce que notre liberté garantit au quotidien notre **engagement humain**, au plus près de vous, au cœur de nos territoires.

Pour vous écouter, **vous servir, vous offrir** la qualité et l'attention que vos analyses médicales et votre santé exigent. »



LE LABORATOIRE BIOLAB33 : NOTRE VISION

Nous nous engageons au quotidien à être exemplaire pour rester le laboratoire de biologie indépendant et responsable qui défend la notion de proximité du patient et du collaborateur.

Nous faisons confiance et de manière durable à nos équipes parce que ce sont des professionnels avec une éthique ce qui nous permet de les associer au devenir de la structure.

Nous cultivons également cette confiance mutuelle avec nos patients, les infirmières, infirmiers et médecins en privilégiant la qualité de l'écoute pour le plus grand respect des personnes.

Nous avons comme ambition de poursuivre notre expansion de manière raisonnée tout en conservant nos valeurs, en sachant innover et développer notre notoriété de laboratoire indépendant.

LA POLITIQUE QUALITE DU LABORATOIRE BIOLAB33

Depuis sa création, le laboratoire BioLab33, membre du réseau LBI (Les Biologistes Indépendants), s'attache à offrir une biologie de proximité au service de ses patients et de ses prescripteurs, dans le respect de l'éthique et de l'indépendance de notre profession.

Pour ce faire, le laboratoire BioLab33 s'engage sur un haut niveau de prestation grâce à l'utilisation de matériels récents et performants qui permettent de répondre à la diversité de nos demandes. La performance de ces automates ne serait rien, sans la compétence et l'efficacité de l'ensemble de l'équipe du laboratoire, qui bénéficie d'une formation initiale et continue axée sur la polyvalence, et travaillant dans le respect du système de management de la qualité mis en place.

Les principaux engagements de notre politique sont de :

- Assurer pour chaque site la disponibilité d'un biologiste aux heures d'ouverture, pour assurer des prélèvements internes et externes de qualité, accompagner et soutenir nos équipes, conseiller nos patients, nos prescripteurs et les équipes soignantes sur le choix et la pertinence des analyses et les aider à interpréter leurs résultats,
- Maintenir, moderniser et développer nos structures d'accueil,
- Assurer un haut niveau de technicité de notre plateau technique et proposer de nouvelles analyses, afin de continuer à rendre la plupart des résultats d'analyse dans la journée,
- Maintenir la capacité des différents sites à rendre des résultats en urgence grâce à nos acheminements très réguliers des échantillons jusqu'au plateau technique, tout au long de la journée,
- Maintenir notre accréditation COFRAC ISO 15189 (accréditation 8-3473, liste détaillée et portée disponibles sur www.cofrac.fr), reconnaissance de notre compétence au service de nos patients, pour l'ensemble de nos sous-familles analytiques et pour l'ensemble de nos sites, et poursuivre les extensions d'accréditation pour toute nouvelle activité que nous réaliserons, afin d'améliorer sans cesse le service médical rendu à nos patients (*au 1er mars 2023, le laboratoire BioLab33 est accrédité ISO 15189 pour 100% des lignes de portées et 95.4% des examens*)
- Assurer la pérennité de la structure par l'intermédiaire d'une politique de gestion rigoureuse impliquant l'ensemble des directeurs et des collaborateurs.

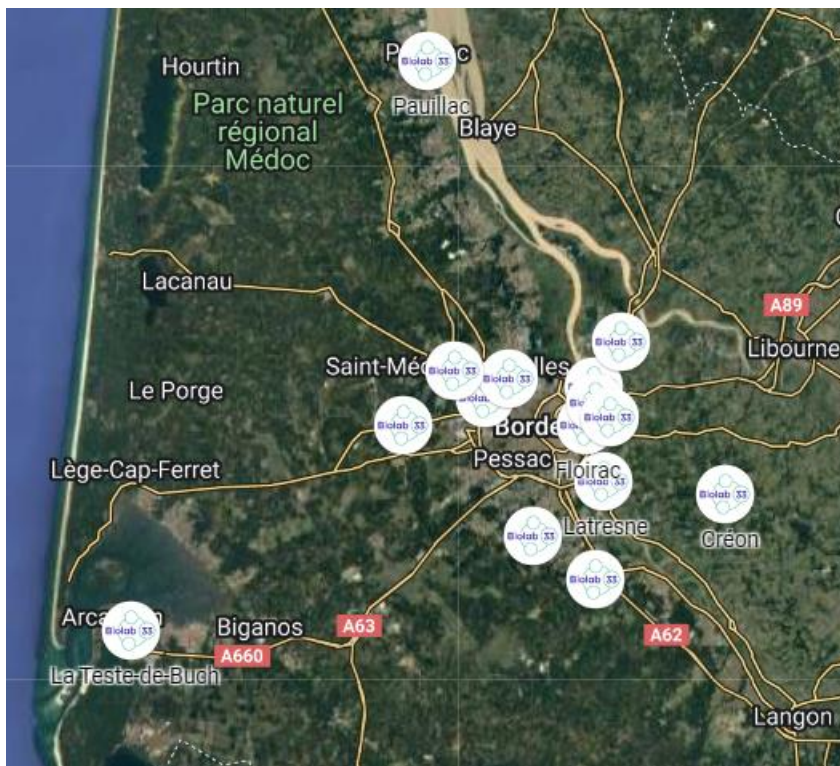
La Direction est particulièrement vigilante à l'efficienc e et à la polyvalence du personnel travaillant sur les différents sites dans le respect des bonnes pratiques de la profession, des règles d'hygiène et de sécurité, du système qualité et de la norme ISO 15189.

La réalisation des objectifs de notre politique est surveillée régulièrement par la mise en place et le suivi d'indicateurs qualité pertinents pour l'ensemble des processus du laboratoire, afin d'assurer l'amélioration permanente de nos prestations, et de renforcer notre contribution aux soins de nos patients.

*Dr Frédéric LAURENT, Président de la SELAS BIOLAB33
Et l'ensemble des Biologistes co-responsables du laboratoire*

LE LABORATOIRE BIOLAB33 : LES DIFFERENTS SITES

Le laboratoire BIOLAB33 est constitué des 15 sites, répartis de manière uniforme de part et d'autre de la Garonne et autour du plateau technique, lui-même facilement accessible du fait de sa proximité avec la rocade.



Plateau technique et site du Haillan : pré, ana et post analytique
 12 Avenue Pasteur 33185 Le Haillan tél : 05.56.13.08.40 fax : 05.56.13.08.41
 Biologiste co-responsable : Dr MARCEL

Site d'Ambares : pré et post analytique
 4 Avenue de la Libération 33440 Ambares-et-Lagrave tél. : 05.56.77.61.77 fax : 05.56.77.84.30
 Biologiste co-responsable : Dr ANQUETIL

Site d'Artigues-près-Bordeaux : pré et post analytique
 18 avenue de l'Île de France, 33370 Artigues-près-Bordeaux tél. : 05.54.07.35.10
 fax : 05.54.07.35.09
 Biologiste co-responsable : Dr ARRIUDARRE

Site de Cenon : pré et post analytique
 74 Avenue René Cassagne 33150 Cenon tél : 05.56.86.10.59 fax : 05.56.40.53.37
 Biologiste co-responsable : Dr CRESSANT



MANUEL QUALITE DU LABORATOIRE

Site de Créon : pré et post analytique

45 avenue de l'Entre-Deux Mers, 33670 Créon tél. : 05.56.23.23.34 fax : 05.56.42.98.24
Biologiste co-responsable : Dr FOURQUET

Site d'Eysines : pré et post analytique

124, Avenue du Médoc 33320 Eysines tél : 05.56.28.04.03 fax : 05.56.57.80.63
Biologiste co-responsable : Dr PIERRE

Site de Floirac : pré et post analytique

Centre commercial La Gravette, Avenue Pasteur 33270 FLOIRAC tél : 05.56.86.12.40
fax : 05.56.32.40.01

Biologiste co-responsable : Dr MIOSSEC

Site de La Brède Montesquieu : pré et post analytique

87 Bis, Avenue Charles de Gaulle 33650 La Brède tél : 05.56.78.49.03 fax : 05.56.78.49.04
Biologiste co-responsable : Dr BOURDETTE

Site de La Teste : pré et post analytique

Parc Agora 47, Rue Lagrua 33260 La Teste tél : 05.56.54.44.19 / 05.56.66.31.61
fax : 05.56.54.69.69

Biologiste co-responsable : Dr ALFONSI

Site de Latresne : pré et post analytique

1A chemin de Bernichon 33360 Latresne tél : 05.56.20.01.79 fax : 05.56.20.01.87
Biologiste co-responsable : Dr BOURDILLEAU

Site de Léognan : pré et post analytique

47, Cours du Maréchal Leclerc 33850 Léognan tél : 05.56.64.04.83 fax : 05.56.64.55.58
Biologiste co-responsable : Dr BELOTTI

Site de Lormont : pré et post analytique

Parking du Carrefour Drive, 33310 Lormont tél : 05.56.06.05.16 fax : 05.56.06.55.97
Biologiste co-responsable : Dr PIZON

Site de Martignas : pré et post analytique

10, Avenue Jean Moulin 33127 Martignas sur Jalle tél : 05.56.21.42.23 fax : 05.56.21.42.53
Biologiste co-responsable : Dr RONCIN

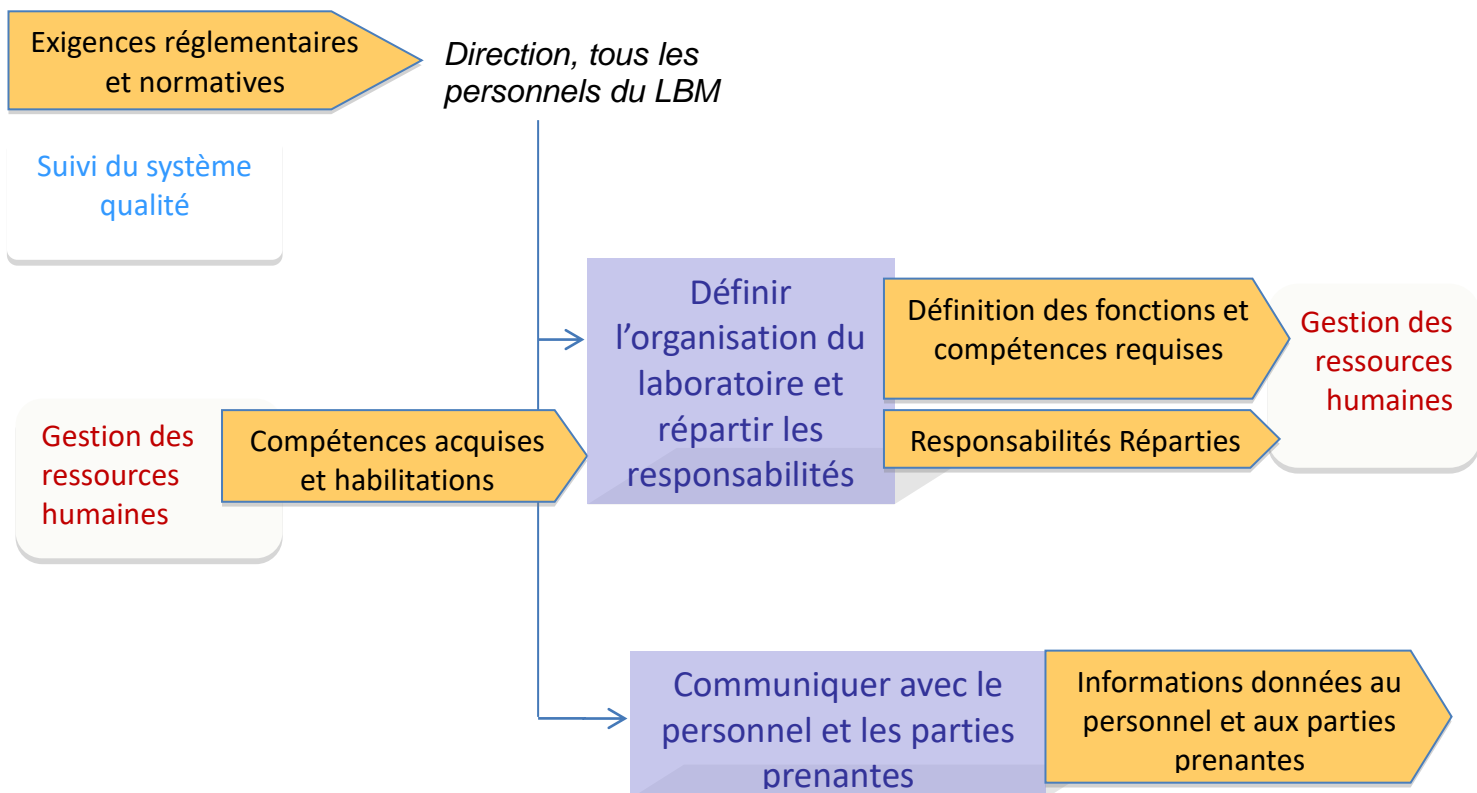
Site de Pauillac : pré et post analytique

4, Rue du Pradina 33250 Pauillac tél : 05.56.59.03.27 fax : 05.56.59.64.17
Biologistes co-responsables : Dr MAZZINI, Dr VELEZ

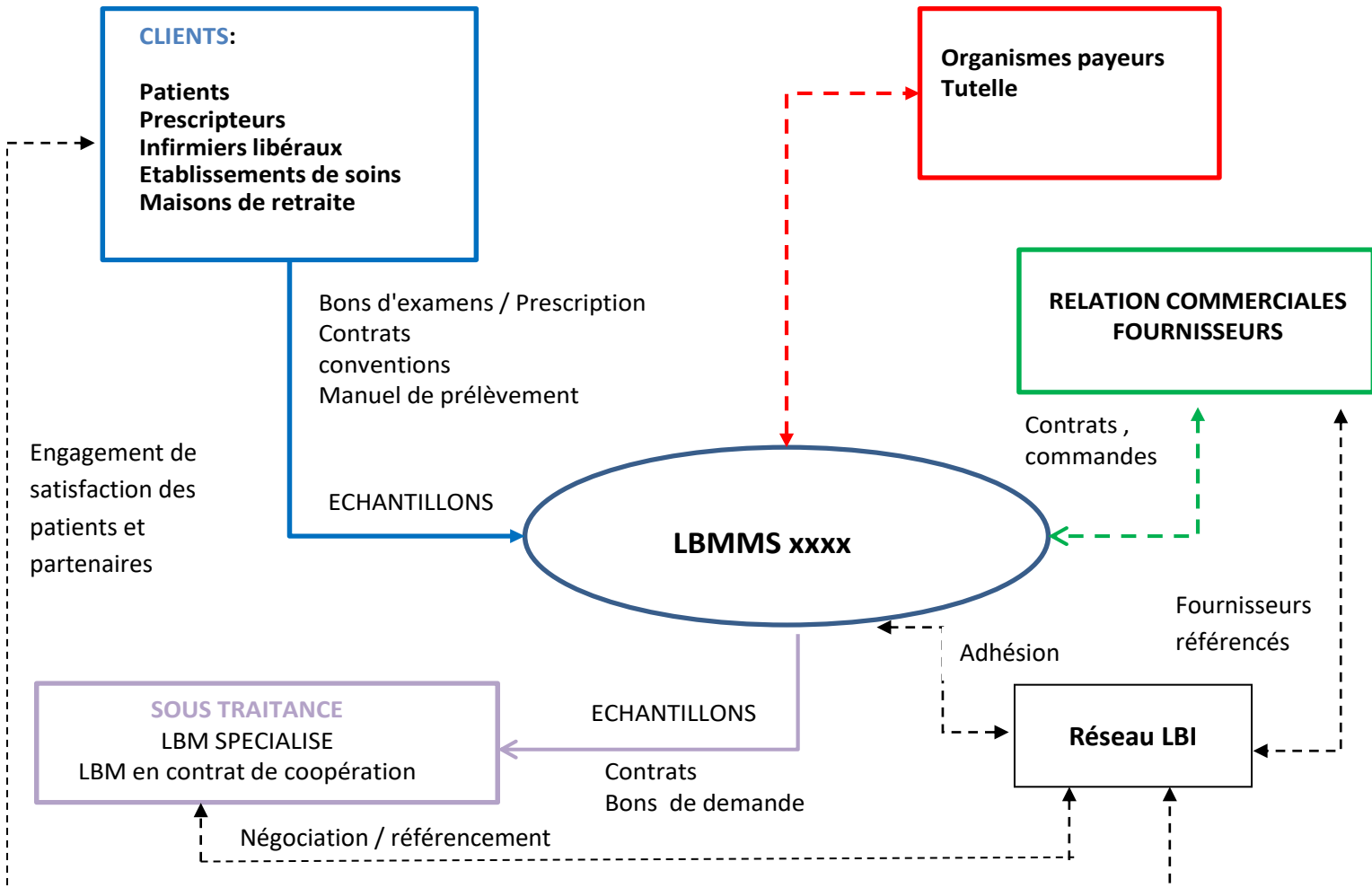
Site de Saint Médard en Jalles : pré et post analytique

106, Avenue Montaigne 33160 Saint Médard en Jalles tél : 05.56.05.82.78 fax : 05.56.95.94.11
Biologiste co-responsable : Dr LAURENT

ORGANISATION GÉNÉRALE DU LABORATOIRE BIOLAB33



ORGANISATION ET STRUCTURE DU LABORATOIRE



Le laboratoire réalise des examens de biologie médicale pour différents types de clients :

- patients de ville se présentant directement au laboratoire
- prélèvement à domicile par des infirmiers libéraux ou par le personnel du laboratoire
- établissements de soins : antennes de dialyse, maisons de retraite...

Des contrats sont signés avec les différentes structures clientes du laboratoire.

PG-MU-ORG-001 : [Contrat de prestation et revue de contrat](#)

Le laboratoire BIOLAB33 propose l'ensemble des activités de Biologie Médicale de routine :

- Biochimie générale et spécialisée
- Hématocytologie
- Hémostase
- Immuno-Hématologie
- Allergologie
- Immunologie et auto-immunité
- Sérologies infectieuses (bactériennes, virales et parasitaires)
- Bactériologie
- Virologie
- Parasitologie
- Mycologie
- Biologie Moléculaire

Au 1er mars 2023, le laboratoire BioLab33 est accrédité ISO 15189 pour 100% des lignes de portées et **95.4%** des examens (accréditation n°8-3473, liste des sites et portées disponible sur www.cofrac.fr) :

- 14 sites sont accrédités pour les phases pré et postanalytiques
- Le nouveau site prépostanalytique d'Artigues-près-Bordeaux, ouvert au public depuis le 02 octobre 2023, fait l'objet d'une demande d'accréditation déposée auprès du Cofrac
- le plateau technique du Haillan est accrédité pour la phase analytique sur toutes les familles d'examens qu'il réalise : Biochimie générale et spécialisée, Immuno-Hématologie, Hématologie, Hémostase, Auto-immunité, Sérologies Infectieuses, Bactériologie, Virologie, Mycologie, Allergologie et Biologie Moléculaire.

Lorsque le laboratoire ne peut réaliser lui-même les examens, il les transmet à un laboratoire en contrat de coopération ou un à laboratoire spécialisé.

 PG-MU-ORG-002 : [Sous-traitance des examens](#)

Le laboratoire BioLab33 est également membre du réseau LBI (Les Biologistes Indépendants), et bénéficie ainsi de ses services, à savoir :

- Une centrale d'achat
- Des actions de communications vers le grand public, les partenaires médicaux
- Des échanges entre laboratoires indépendants membres du réseau, en lien avec les problématiques et les actualités de la profession (ex : veille scientifique et médicale, veille normative, veille réglementaire, formations diverses...)

 DE-MU-ORG1-002 : [LES BIOLOGISTES INDEPENDANTS Manuel Savoir Faire](#)

PRINCIPES DE MAÎTRISE DES ACTIVITES DU LABORATOIRE

L'organisation et la maîtrise des activités au sein du laboratoire reposent sur 5 principes clés mis en œuvre de manière coordonnée et s'appuyant sur une communication interne adaptée ; ceci permettant de garantir l'efficacité du système :

- Une Politique définie, communiquée et comprise par tous
- Une organisation par processus aussi bien pour la réalisation des examens que pour le fonctionnement et le pilotage du laboratoire
- Une répartition des responsabilités claire et connue de tous
- Une maîtrise globale de l'information
- Une approche factuelle pour la surveillance du système et la prise de décision

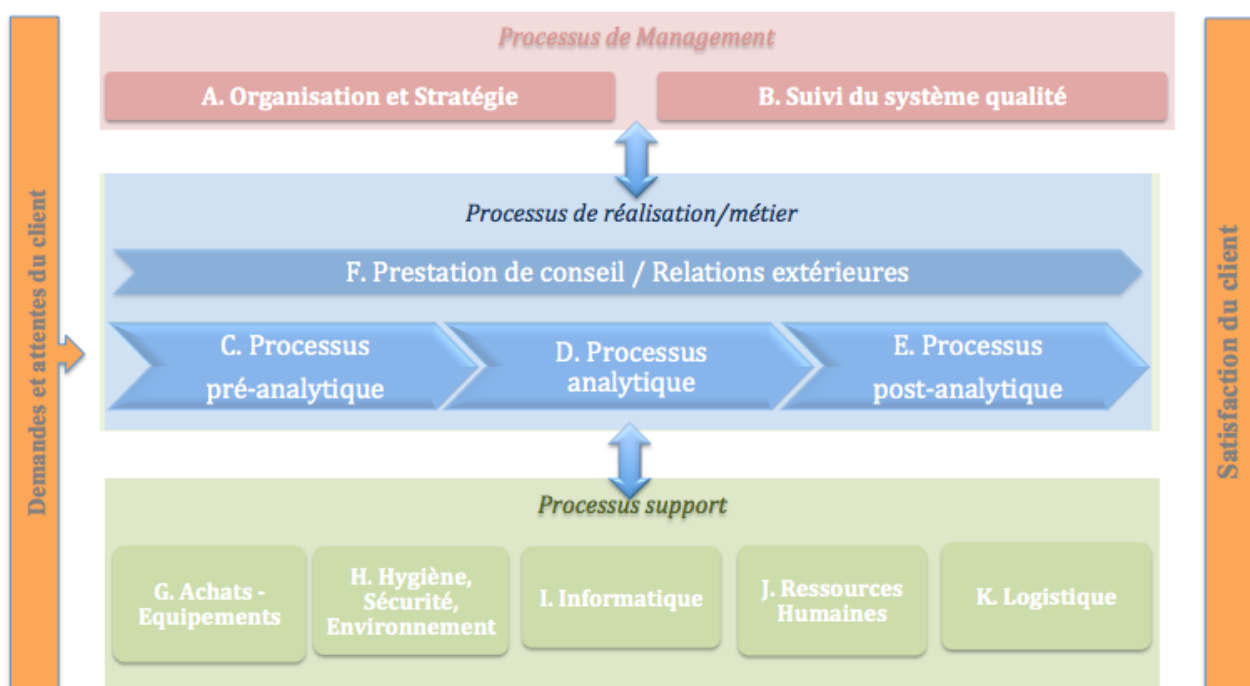
APPROCHE PROCESSUS

Pour répondre aux exigences de l'accréditation et assurer son développement, le laboratoire a mis en place une organisation et un pilotage par processus.

Le système s'appuie sur 3 types de processus :

- ✓ Les processus de management, qui définissent la stratégie, l'organisation, la surveillance et l'amélioration du laboratoire
- ✓ Les processus de réalisation qui regroupent toutes les prestations du laboratoire
- ✓ Et les processus support, participant au bon fonctionnement des processus de réalisation en apportant l'ensemble des ressources nécessaires (RH, matériels, achats, informatique ...).

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS DU LABORATOIRE



RESPONSABILITES DE MANAGEMENT DU LABORATOIRE

La Direction du laboratoire est responsable de la conception, de la mise en œuvre, de la maintenance et de l'amélioration du système de management de la qualité et garantit la disponibilité des ressources adéquates pour permettre la bonne conduite des activités du laboratoire.

Le Comité Directeur (processus « Organisation et stratégie ») assure la direction effective du Laboratoire, dans le cadre de la stratégie et de la politique générale définie par l'ensemble des biologistes médicaux associés. Il est également en charge des relations avec les correspondants et structures clientes du laboratoire, les autorités de tutelle et les instances représentatives de la profession.

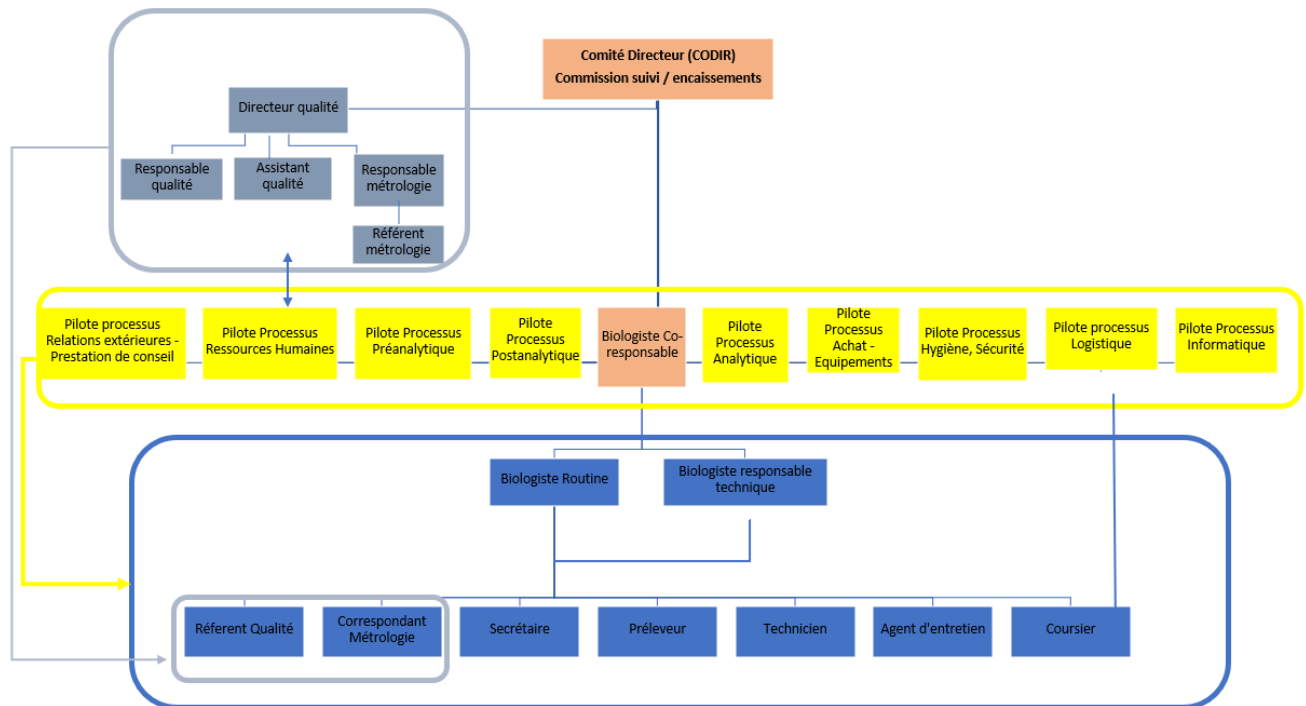
Comité Directeur du laboratoire BIOLAB33	
<ul style="list-style-type: none"> - Dr Frédéric LAURENT (<i>Président de la SELAS BIOLAB33</i>) - Dr Guillaume MARCEL (<i>Directeur Général</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mme Vanessa BALLATORE (<i>Directrice des Ressources Humaines</i>) - M. Julien NASTA (<i>Directeur des Opérations</i>) - Dr Antoine MARTENOT (<i>Directeur de Production</i>)

Le Directeur Qualité, désigné par la Direction du laboratoire et secondé par la cellule qualité (Responsable Qualité, Assistant Qualité), supervise le processus « Système Qualité / Amélioration continue ». Il a pour missions de :

- Gérer le système qualité en fonction de la politique et des objectifs définis par la Direction
- S'assurer de la conformité du système aux exigences de la norme NF EN ISO 15189
- Rendre compte à la direction du fonctionnement du système qualité et de tout besoin d'amélioration
- Favoriser l'amélioration du système qualité
- Accompagner les autres pilotes pour la mise en œuvre de leurs objectifs, et l'amélioration continue de leur processus
- Superviser la réalisation des audits internes
- Superviser la cellule métrologie
- Sensibiliser le personnel à la démarche et animer les réunions

Les tâches et responsabilités de chacun sont synthétisées dans l'organigramme général du laboratoire BIOLAB33

ORGANIGRAMME GENERAL DU LABORATOIRE



Extrait de DE-MU-ORG-018

Cet organigramme fonctionnel est de plus décliné en organigramme nominatif sur chacun des sites du laboratoire BIOLAB33.

Enfin, des fiches de fonction et des critères d'habilitation et de compétences précisent pour chaque membre du laboratoire les missions, activités qui lui sont confiées et les compétences requises pour les assurer. Le laboratoire s'appuie sur l'ensemble des fonctionnalités de son logiciel qualité Kalilab pour assurer la maîtrise de cette démarche.

COMMUNICATION INTERNE

Pour s'assurer que la politique, les objectifs et les résultats associés sont connus et compris par l'ensemble des collaborateurs, des actions de sensibilisation et de communication interne sont réalisées par la direction, les pilotes de processus et les biologistes responsables techniques par différents moyens :

- Les revues de direction
- L'affichage
- La messagerie interne
- Les réunions de processus et revues qualité
- Les réunions de service.

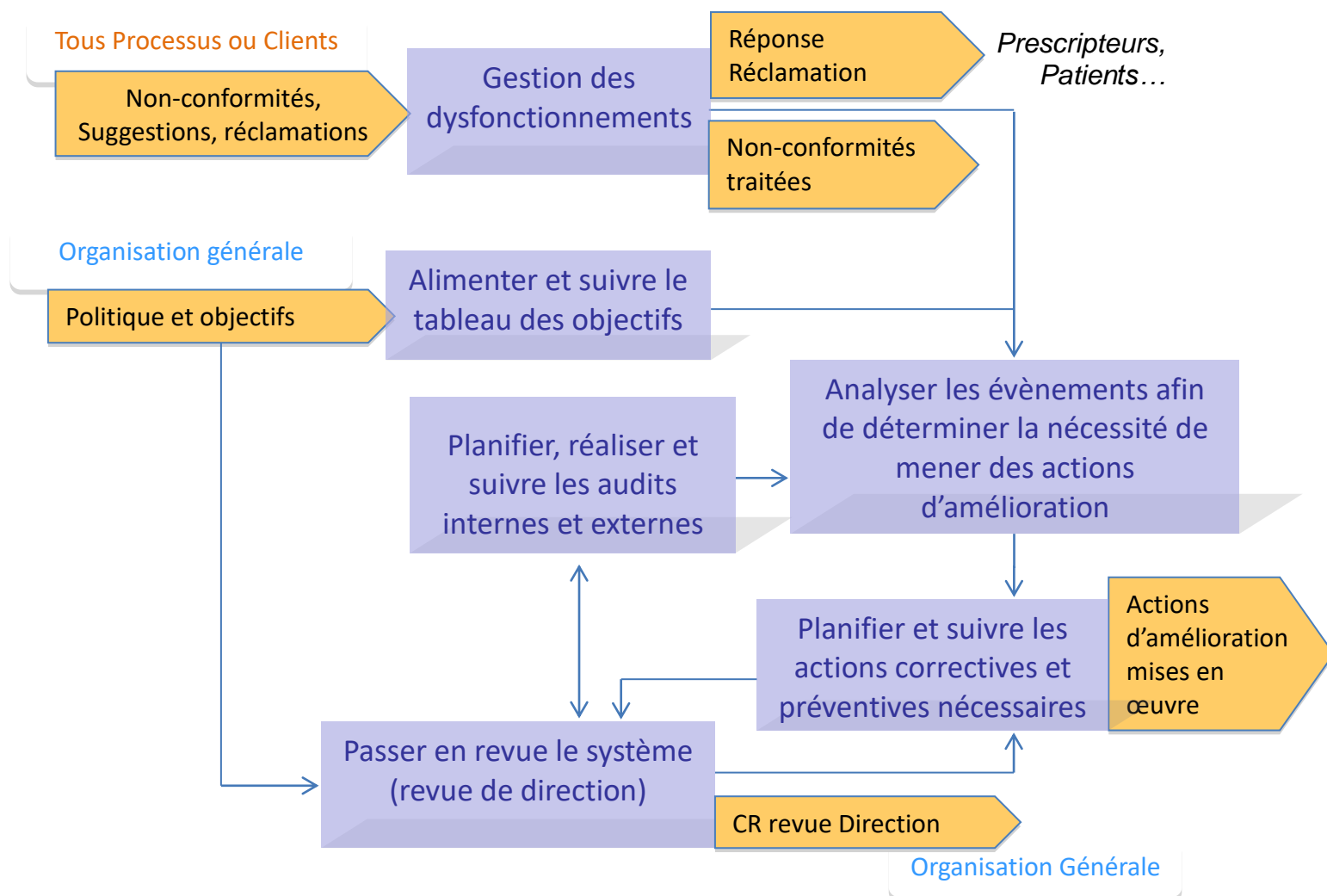
Ils permettent de renforcer la compréhension et l'appropriation, par l'ensemble du personnel, des objectifs, des attentes des clients et des résultats liés à la performance du laboratoire.

ETHIQUE

Afin de garantir les exigences déontologiques inhérentes aux activités du laboratoire, les principes immuables suivants sont respectés :

- Aucune considération financière ou politique n'influe sur la réalisation des analyses ;
- L'intérêt et les besoins du patient sont toujours la considération première ;
- Tous les patients sont traités équitablement et sans discrimination ;
- Seules les informations strictement nécessaires à la réalisation de l'analyse et à l'interprétation des résultats sont collectées.

PROCESSUS SURVEILLANCE ET AMELIORATION CONTINUE DU SYSTEME



L'amélioration continue du système qualité fait l'objet d'un suivi régulier. Elle se décompose en deux activités principales :

- ✓ La surveillance du fonctionnement du laboratoire au regard des exigences du système qualité.
- ✓ La définition, la mise en œuvre et le suivi des actions d'amélioration résultant de la surveillance du fonctionnement du laboratoire

Les résultats et les analyses du fonctionnement du laboratoire font l'objet d'une diffusion auprès du personnel. L'information peut être transmise selon les cas par affichage, messagerie et/ou comptes rendus de réunions.

L'ÉCOUTE CLIENT

Pour mesurer la satisfaction des clients, la qualité perçue du laboratoire, et mieux comprendre leurs attentes, le laboratoire analyse :

- ✓ les résultats des enquêtes de satisfaction
- ✓ les réunions annuelles réalisées avec les partenaires
- ✓ les réclamations enregistrées

 PG-MU-AME-001 : [Traitement des non conformités et réclamations](#)

LE TRAITEMENT DES NON CONFORMITÉS

Le non-respect des exigences réglementaires, normatives et/ou du laboratoire entraîne l'enregistrement d'une non-conformité. L'ensemble des acteurs du laboratoire est concerné par l'enregistrement des non-conformités.

Chaque non-conformité fait l'objet d'un traitement curatif visant à en limiter les conséquences immédiates. En particulier, lorsque c'est nécessaire, le laboratoire s'attache à :

- ✓ Informer les prescripteurs, les patients
- ✓ Interrompre les analyses,
- ✓ Evaluer l'impact suspecté de la non-conformité sur les résultats des analyses en cours, et si nécessaire, réanalyser les échantillons et rappeler et corriger des résultats déjà transmis
- ✓ Mettre en place une action corrective si l'analyse des causes montre un risque de survenue ultérieure.

L'analyse périodique des non conformités, sous la responsabilité du Responsable Qualité du laboratoire et des référents qualité de chaque site, permet de mettre en place des actions correctives pour traiter les non conformités récurrentes.

Le laboratoire a mis en place un circuit spécifique pour relever les non conformités pré-analytiques directement sur le dossier du patient, afin d'en faciliter la saisie et le suivi.

 PG-MU-AME-001 : [Traitement des non conformités et réclamations](#)

REALISATION DES AUDITS INTERNES

L'ensemble des activités et des sites du laboratoire est contrôlé par des audits internes, planifiés annuellement par la Cellule Qualité du laboratoire.

Ces audits sont réalisés par des auditeurs internes ou externes qualifiés. Ils visent à vérifier l'efficacité du système et sa mise en application.

A l'issue de chaque audit, un compte rendu reprenant les points forts, la liste des écarts et les pistes d'améliorations identifiées est systématiquement rédigé par les auditeurs.

Le Responsable Qualité du laboratoire détermine, planifie et suit, avec le personnel concerné (secrétaires, techniciens, biologistes des sites, pilotes de processus...), les actions correctives à mettre en place.

 PG-MU-AME4-001 : [Gestion et réalisation des Audits internes et externes](#)

MISE EN PLACE D' ACTIONS D' AMÉLIORATION

En complément des actions immédiates mises en œuvre dans le cadre du traitement des non-conformités et des réclamations, des analyses des causes profondes de dysfonctionnement et des risques spécifiques à l'activité sont menées pour évaluer la nécessité et la pertinence d'engager les actions permettant d'éviter le renouvellement (action corrective) ou l'apparition (action préventive) d'une non-conformité ou d'une réclamation.

Les actions d'amélioration peuvent avoir aussi pour source :

- ✓ les enquêtes de satisfaction
- ✓ les suggestions du personnel
- ✓ les résultats des EEQ
- ✓ les évaluations des fournisseurs et prestataires
- ✓ le suivi des audits internes ou externes
- ✓ la dérive des indicateurs qualité
- ✓ les revues de direction
- ✓ les revues de processus
- ✓ la revue documentaire
- ✓ les revues de contrats
- ✓ ou toute autre source d'information

Toute action mise en œuvre est définie par :

- ✓ un objectif
- ✓ un responsable
- ✓ un délai de réalisation
- ✓ une méthode d'évaluation de son efficacité

Les actions sont enregistrées et suivies dans le système de management de la qualité.

 PG-MU-AME3-001 : [Maîtrise des actions d'amélioration \(actions correctives et préventives\)](#)

SUIVI DES INDICATEURS

En lien avec la Politique Qualité, l'atteinte des objectifs du laboratoire est surveillée à l'aide d'indicateurs choisis en fonction de leur pertinence, de leur fiabilité, de leur reproductibilité dans le temps et de notre capacité à les collecter.

Pour chaque indicateur, l'unité, le mode de calcul et la fréquence de recueil sont définis dans un tableau de bord tenu à jour par la cellule qualité.

Le responsable qualité du laboratoire est responsable de l'analyse du tableau de bord de surveillance, en lien direct avec le directeur qualité et les pilotes de processus.

 DE-MU-AME5-001 : [Tableau de bord des indicateurs qualité](#)


REVUE DE DIRECTION

La revue de direction annuelle permet d'évaluer le fonctionnement du laboratoire. Ainsi elle mesure :

- ✓ L'adéquation du système vis-à-vis des objectifs et de la politique définis.
- ✓ L'efficacité des processus, et leur adéquation constante aux objectifs attendus et aux projets à venir
- ✓ la contribution du laboratoire aux soins prodigués aux patients

Ces revues de direction définissent, pour la période à venir, la politique, les objectifs des processus et les actions à mettre en place pour conserver un système qualité en cohérence avec les besoins des clients et améliorer les prestations du laboratoire.

Elles sont placées sous la responsabilité du Directeur Qualité et du Responsable Qualité. Elles sont présentées sous forme d'un diaporama avec l'intervention de tous les pilotes de processus selon une trame standardisée. Le compte-rendu établi par la cellule Qualité du laboratoire est diffusé à l'ensemble du personnel via le logiciel qualité.

 PG-MU-ORG2-001 : [Revue de Direction](#)

GESTION DES DOCUMENTS ET DES ENREGISTREMENTS

Le système documentaire du laboratoire est mis en place pour garantir la qualité des prestations, notamment :

- ✓ Que les dispositions prévues sont bien documentées et diffusées à chaque personnel concerné,
- ✓ Qu'elles sont connues et appliquées
- ✓ Qu'elles sont maintenues à jour en permanence
- ✓ Et que les performances de chaque activité pouvant influencer la qualité du résultat ou le fonctionnement du système qualité du laboratoire sont conservées (enregistrements)

Il se compose des typologies d'informations suivantes :

LE REFERENTIEL EXTERNE

Il regroupe tous les documents externes qui imposent les modalités de fonctionnement du laboratoire (réglementation, normes, ...). Il est géré par les responsables qualité, qui s'assurent de

leur veille régulière. L'analyse de ces documents peut entraîner la diffusion et/ou la déclinaison des exigences au sein des documents internes du système qualité du laboratoire.

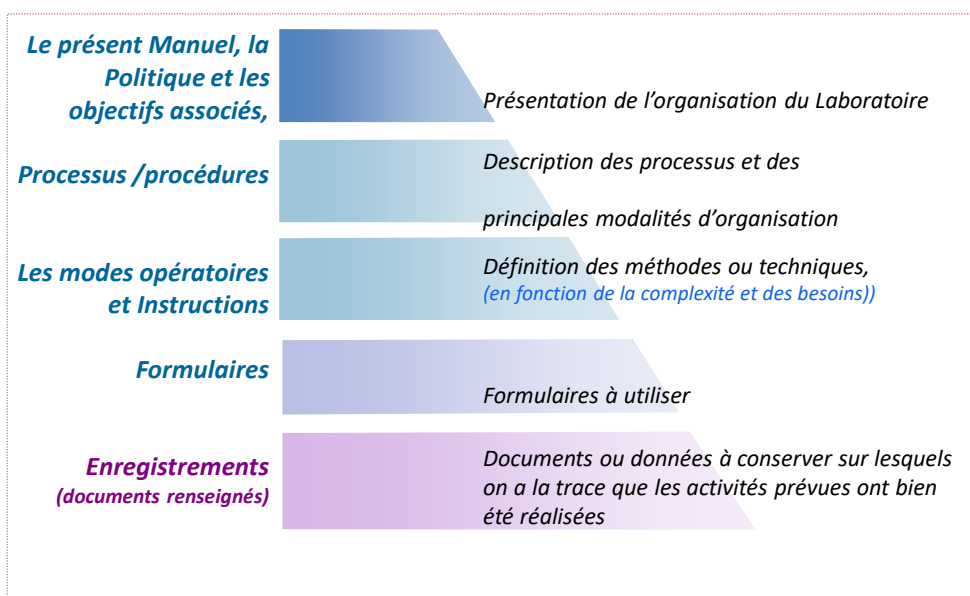
LES DOCUMENTS TECHNIQUES EXTERNES

Une liste des documents fournisseur est disponible au sein du laboratoire. Leurs mises à jour et mises en application sont confiées aux référents des postes concernés par la documentation.

LES DOCUMENTS INTERNES

Ils sont rédigés, vérifiés, approuvés avant diffusion et font l'objet d'une revue régulière. La diffusion (interne et/ou externe) des documents est contrôlée.

L'information est structurée de manière à être adaptée, en termes de niveau de détail, à son utilisation. La structuration de la documentation du système qualité est la suivante :



Le système documentaire du laboratoire est géré à l'aide du logiciel qualité Kalilab. Grâce à ce logiciel, la liste des documents en vigueur est en permanence maintenue à jour (de même que la liste de ses destinataires, de ses lieux de diffusion, etc...)

 PG-MU-DOC-001 [Gestion des documents internes et externes](#)

DOCUMENTS ET DONNÉES LIÉES À L'ACTIVITÉ DU LABORATOIRE

La gestion des enregistrements et des archives fait l'objet d'une procédure spécifique qui définit le responsable, le support, le lieu et la durée de l'archivage

 PG-MU-DOC-005 : [Gestion des enregistrements et archivage documentaire](#)

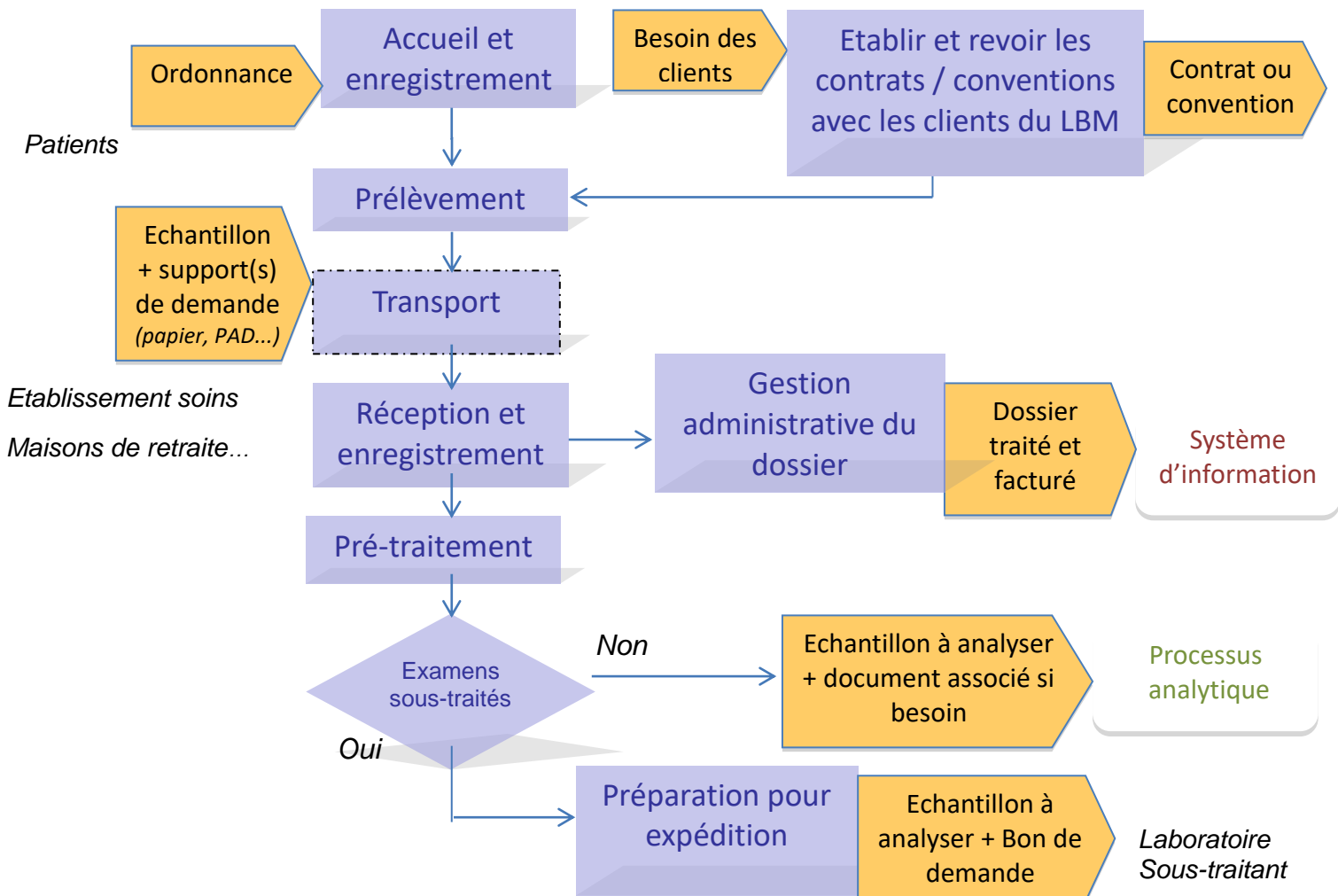
PROCESSUS DE REALISATION DES EXAMENS

La maîtrise des techniques du laboratoire repose sur la mise en œuvre de nombreuses dispositions au sein des processus pré-analytique, analytique, et post-analytique dont l'efficacité découle des processus supports associés.

MAITRISE DU PROCESSUS PRÉ-ANALYTIQUE

La maîtrise de la phase pré-analytique, essentielle pour la fiabilité des résultats et la pertinence de l'interprétation de l'examen, s'appuie sur :

- ✓ la mise à disposition de toutes les informations décrivant l'ensemble des étapes nécessaires à l'obtention d'échantillons conformes
- ✓ la mise en place de différentes étapes de contrôles lors de la réception des échantillons.



L'organisation mise en place au travers de ce processus permet :









- de garantir un accueil adapté et conforme aux exigences de confidentialité ;
- de s'assurer de la capacité du laboratoire à traiter la demande patient y compris pour les demandes sans ordonnance (« demandes orales ») ;
- d'accepter et d'enregistrer la demande et ses caractéristiques, en tenant compte de l'analyse des capacités techniques et humaines du laboratoire, conformément aux procédures « traitement des demandes » et « revue contrat » ;
- de réaliser les **prélèvements** dans le respect des exigences réglementaires, conformément au manuel de prélèvement du laboratoire (logiciel UBILAB) ;
- de garantir la bonne **identification**, la **réception** (critères d'acceptation et de refus) et la **gestion** (aliquotage, centrifugation, pré-traitement, conservation) des échantillons ;
- de traiter avec un **circuit spécifique les demandes urgentes** ;
- de maîtriser les **conditions de transport** (délai, température, sécurité) des échantillons vers le laboratoire ;
- de transmettre vers le plateau technique ou vers les **sous-traitants**, dans des conditions maîtrisées et de préparer les échantillons pour le processus de réalisation d'analyse.

Le laboratoire fait appel à des **laboratoires sous-traitants** dans le cadre d'une :

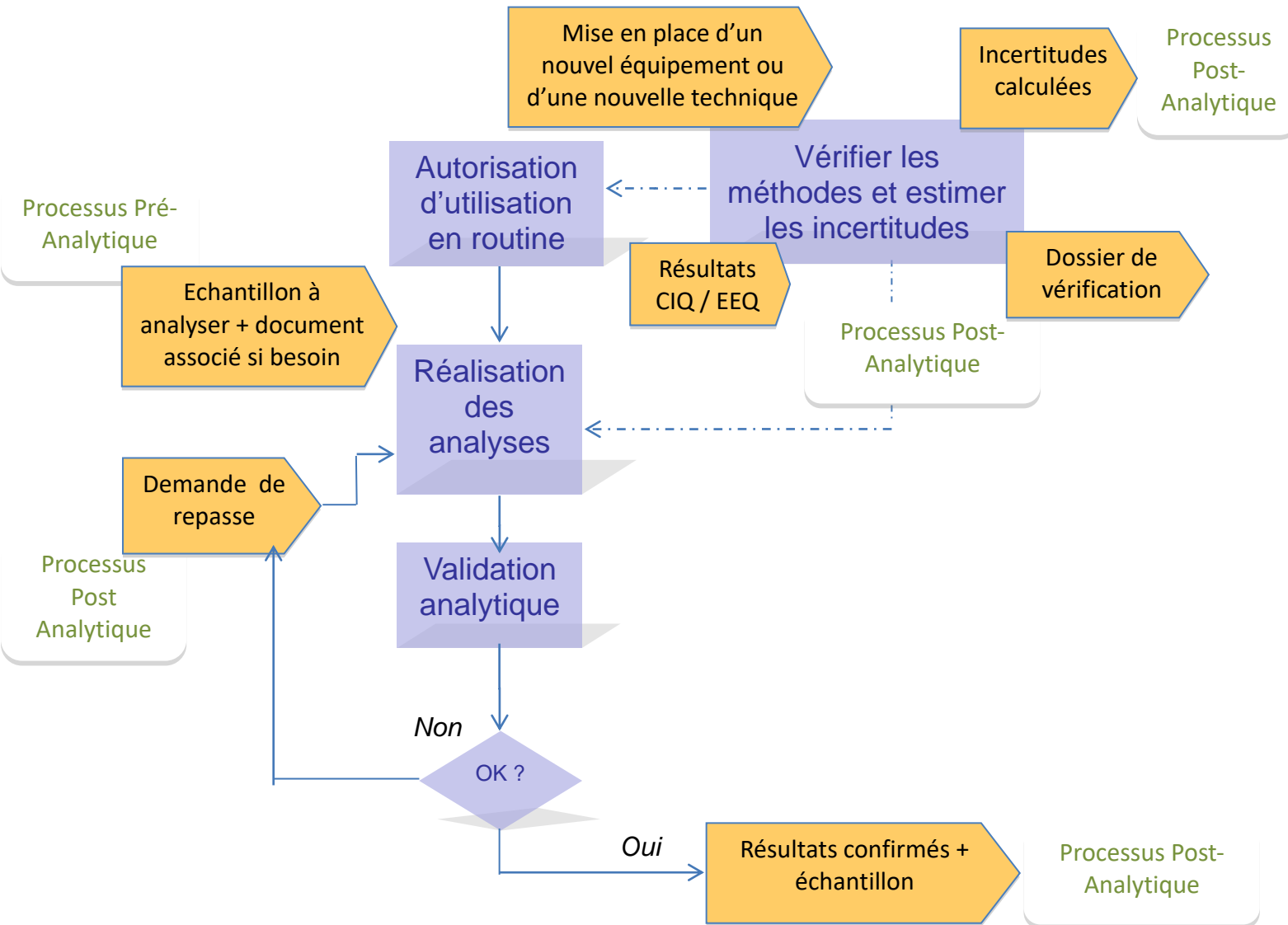
- ✓ Sous-traitance systématique lorsque le laboratoire ne réalise pas l'analyse
- ✓ Transmission d'analyses à des centres de référence, pour expertise
- ✓ Ou sous-traitance ponctuelle en cas de panne

Les laboratoires sous-traitants sont sélectionnés et évalués par les pilotes du processus analytique sur des critères déterminés. En particulier, les sous-traitants choisis sont eux-mêmes accrédités ISO 15189, ou à défaut en démarche d'accréditation.

Les procédures suivantes et les documents associés décrivent toutes les dispositions prises pour maîtriser ce processus.

-  PG-MU-PRE1-002 : **Traitement des demandes d'examens – suivi des dossiers patients**
-  PG-MU-PRE-004 : **Traitement des demandes urgentes**
-  PG-MU-ORG-001 : **Contrat de prestation et Revue de Contrat**
-  IT-MU-PRE-010 : **Vérifications préanalytiques - Réception et vérification des échantillons**
-  PG-MU-PRE2-001 : **Prélèvements**
-  PG-MU-ECH-003 : **Gestion de la logistique : Transport des échantillons**
-  PG-MU-ORG-002 : **Sous-traitance des examens**
-  PG-MU-ORG3-001 : **Maîtrise de la confidentialité**

MAITRISE DU PROCESSUS ANALYTIQUE







La maîtrise du processus analytique s'appuie sur :

- l'utilisation de matériel performant (en lien avec le processus Achat-Equipements)
- des méthodes vérifiées et/ou validées et l'utilisation des procédures analytiques selon le tableau de portée d'accréditation
- des estimations de mesure calculées
- des règles de gestion des Contrôles Qualité
- la définition de critères régissant les repasses des analyses
- la réalisation des examens et leur validation technique par des personnes habilitées (en lien avec le processus Ressources Humaines)

VERIFICATION DES METHODES

L'ensemble des méthodes du laboratoire fait l'objet d'une vérification initiale sur site, préalablement à son utilisation en routine. Cette étape a pour objectif de s'assurer que la méthode utilisée satisfait aux exigences définies par le laboratoire au regard de ses besoins et des recommandations des sociétés savantes ou des pratiques de l'état de l'art. Elle s'appuie sur les documents mis à disposition par le COFRAC et les procédures de vérification des méthodes et de l'estimation des incertitudes de mesures, complétées par la confirmation de la comparabilité des méthodes et/ou des automates lorsque c'est nécessaire.

Le laboratoire a défini une procédure de gestion de la portée d'accréditation (portée flexible) avec, notamment, la conduite à tenir pour la vérification d'une nouvelle méthode ou d'un changement de méthode.

-  PG-MU-ANA1-001 : [Vérification des méthodes d'analyse et estimation des incertitudes de mesure](#)
-  PG-MU-ANA-001 : [Gestion des portées flexibles](#)
-  DE-MU-ANA-002 : [Tableau des sites et portées d'accréditation en vigueur et/ou demandées](#)
-  DE-MU-ANA-001 : [Liste détaillée des examens correspondants à la portée d'accréditation](#)

CONTRÔLES DE QUALITE

La vérification initiale est complétée par une confirmation des performances de la méthode tout au long de son utilisation. Cette vérification « en continu » s'appuie sur le suivi et l'analyse des résultats de Contrôles Internes de Qualité, des Comparaisons Inter Laboratoires et des Evaluations Externes de la Qualité.

Adaptés à la méthode utilisée, les contrôles internes de qualité sont destinés à évaluer si le système analytique opère correctement, en fonction de limites de tolérances pré-établies.

La participation à des programmes de Comparaisons Inter Laboratoires et d'Evaluation Externe de la qualité permet au laboratoire de comparer et vérifier la qualité de ses résultats et de mettre en œuvre des actions d'amélioration si besoin.


-  PG-HA-COE3-004 : [Gestion de l'évaluation externe de la qualité \(EEQ / CNQ\)](#)

VALIDATION ANALYTIQUE

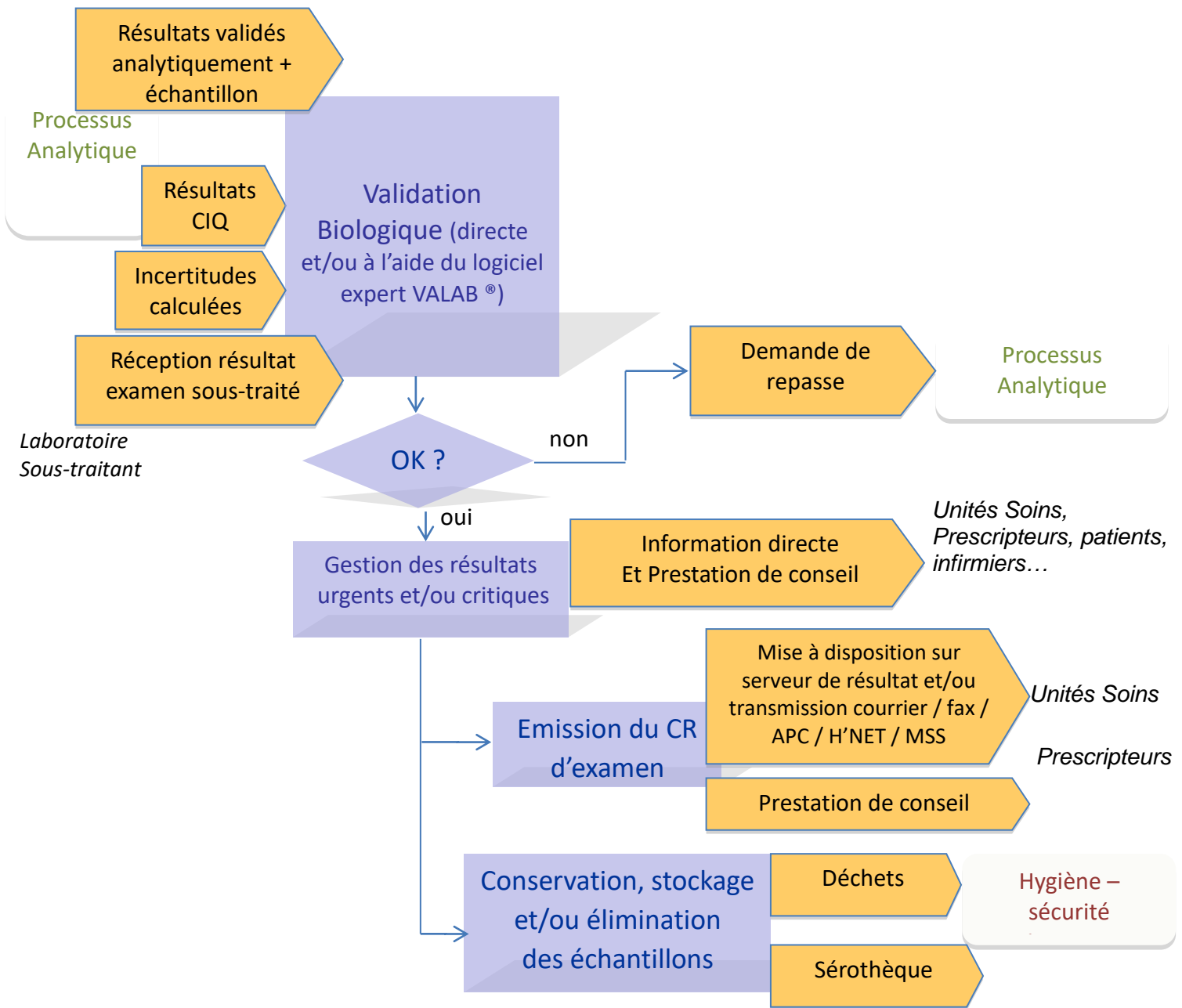
La validation analytique des résultats est réalisée à partir des :

- ✓ Calibrations et passages des Contrôles Internes de Qualité
- ✓ Règles de validation et conduites à tenir en cas de CIQ ou calibration non conformes

Elle tient compte des valeurs de référence, des antécédents du patient le cas échéant, et des critères de repasse définis par les biologistes responsables technique de chaque secteur

-  IT-MU-ANA2-004 : [Validation technique des résultats de la chaine robotique EnGen \(exemple pour la biochimie, existe aussi pour les autres secteurs analytiques\)](#)

MAITRISE DU PROCESSUS POST ANALYTIQUE




Ce processus a pour objectif principal de vérifier la vraisemblance et la cohérence de l'ensemble des résultats des analyses d'un même dossier, et de le confronter si possible avec les résultats antérieurs.

La maîtrise de ce processus post analytique s'appuie sur

- La maîtrise des phases pré-analytique et analytique.
- L'habilitation et la formation continue des biologistes médicaux.
- La définition de règles de validation et de critères d'alertes communs à l'ensemble des biologistes médicaux de la structure.
- La définition de délais de rendu compatibles avec la prise en charge des patients et la mise en place d'un indicateur permettant de le surveiller.

- L'utilisation de moyens de transmission des résultats adaptés et un circuit spécifique pour le rendu des résultats urgents.
- la diffusion au patient et/ou au prescripteur d'un compte-rendu conformément à la réglementation et à la norme NF EN ISO 15189 et dans le respect des exigences de confidentialité.
- La mise en place d'une conservation post analytique des échantillons et des documents de travail conformes à la réglementation et aux procédures du laboratoire.

 PG-MU-POS1-002 : Validation biologique

 PG-MU-POS2-001 : Transmission et rendu des résultats

 PG-MU-ORG3-001 : Maîtrise de la confidentialité

PROCESSUS PRESTATION DE CONSEIL - RELATIONS EXTERIEURES

COMMUNICATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les biologistes médicaux ont pour mission de conseiller les prescripteurs en matière de choix et de fréquence d'analyses, et en matière d'interprétation des résultats.

Ce rôle de conseil est effectué de manière ponctuelle sur simple demande des prescripteurs, et à l'initiative des biologistes. Toutes les prestations de conseil sont tracées dans les dossiers patients de notre système informatique. Les pilotes du processus « Prestation de conseil – Relations extérieures » s'appuient sur un indicateur qualité avec un suivi régulier pour surveiller cette activité, site par site.

Le site internet du laboratoire (www.biolab33.com) reprend des recommandations des sociétés savantes et vient en complément dans ce rôle de conseil, de même que les newsletters régulièrement adressées aux principaux correspondants du laboratoire (prescripteurs, établissements clients, préleveurs externes le cas échéant).

Les comptes rendus du laboratoire contiennent également des avis et interprétations, en rapport avec les renseignements cliniques fournis par les prescripteurs ou recueillis lors du prélèvement auprès des patients.

 PG-MU-REX-001 : Prestations de conseils

Le laboratoire est également en contact permanent avec les infirmiers libéraux qui réalisent des prélèvements au domicile des patients, afin de leur communiquer ses exigences pré-analytiques, les approvisionner en matériel de prélèvement adéquat, et les aider et les conseiller en cas de prélèvement difficile et/ou d'analyse sensible.

Ces éléments sont également disponibles sur le logiciel Ubilab (manuel de prélèvement et catalogue des examens du laboratoire), et sur le logiciel PAD/IDE-LBI (logiciel permettant de faciliter et sécuriser le Prélèvement A Domicile et les informations transmises par les préleveurs externes).

COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS

Pour chaque site du laboratoire, un biologiste médical est disponible en permanence aux heures d'ouverture pour conseiller les patients sur leurs analyses et les aider à interpréter leurs résultats.

En complément, un affichage à l'attention des patients assure la communication pour des messages importants ou ponctuels.

Le site internet du laboratoire est également une source importante d'informations, pour les examens courants, ceux pouvant être réalisés sans ordonnance, pour les patients allergiques, pour la grossesse et la toxoplasmose, les conditions de remboursement des groupes sanguins, une Foire aux Questions à propos du COVID-19, etc...

PROCESSUS LOGISTIQUE

Comme réaffirmé dans notre Politique Qualité, nous sommes particulièrement attachés à assurer un rendu des résultats le plus rapide possible, sur chaque site,

Afin d'assurer cet engagement, des acheminements très réguliers des échantillons jusqu'au plateau technique sont mis en œuvre, tout au long de la journée, et dans des conditions de délai et température qui garantissent à tout instant l'intégrité des échantillons ainsi transportés.

De plus, les performances de ces navettes sont suivies en continu, afin d'adapter rapidement les fréquences et horaires de passage de chaque « tournée » aux besoins des sites, et de leurs « clients » (patients, prescripteurs, préleveurs externes, établissements de santé, etc...).

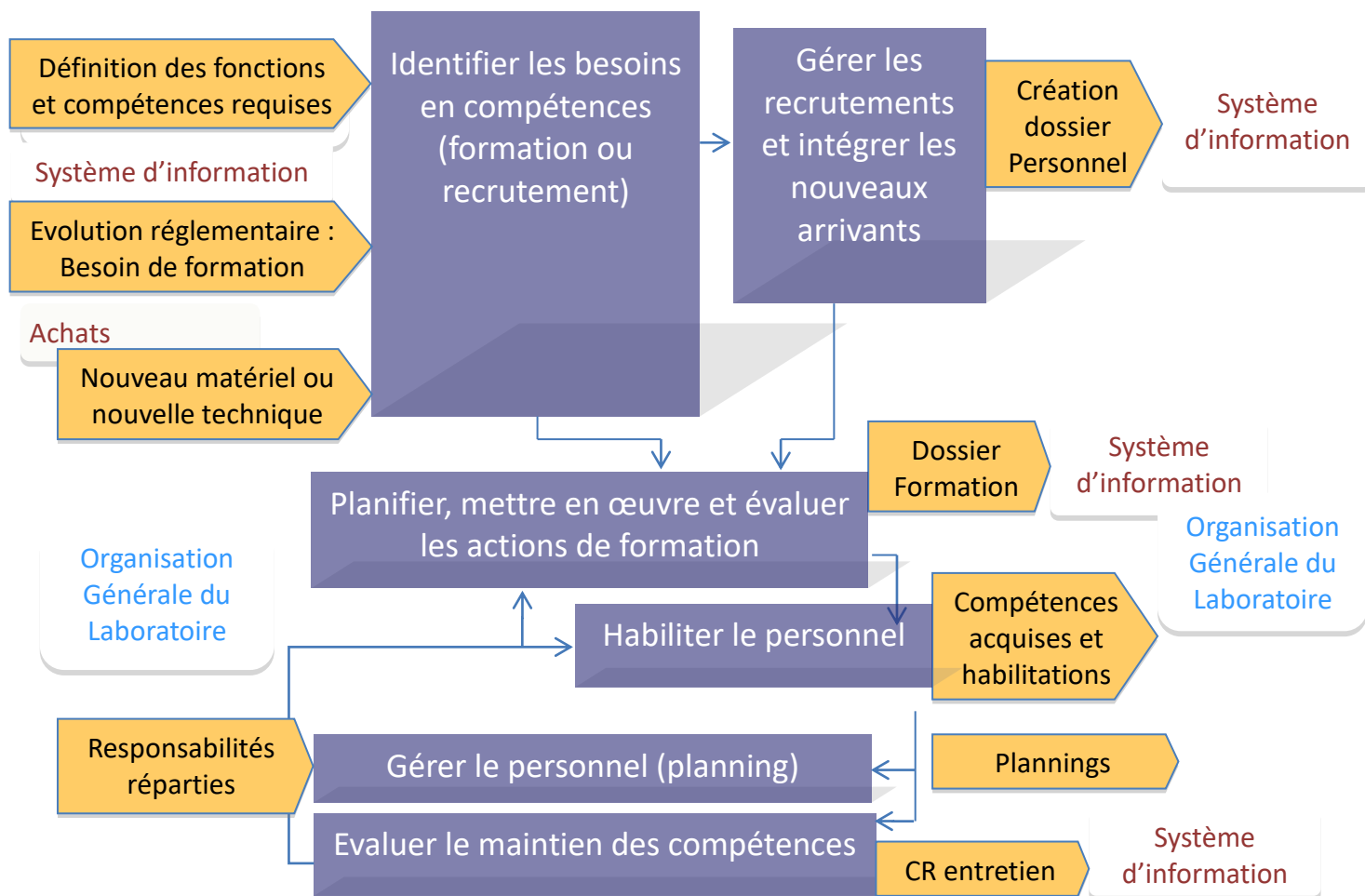
 PG-MU-ECH-003 : [Gestion de la logistique](#)

PROCESSUS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La qualité des prestations du laboratoire s'appuie en grande partie sur la compétence des équipes. Une gestion rigoureuse des ressources humaines nous permet de garantir que toutes les activités du laboratoire sont réalisées par du personnel compétent et en nombre suffisant pour assurer la charge de travail.

Les modalités de fonctionnement du laboratoire garantissent que :

- les rôles et missions de chacun sont bien définis.
- les fonctions clés du laboratoire disposent au minimum d'un titulaire et d'un suppléant.
- les compétences requises sont bien identifiées (responsabilités définies et évaluation des compétences).
- le personnel est évalué initialement puis régulièrement quant à l'adéquation de ses compétences avec les missions qui lui sont confiées.
- les habilitations sont formalisées (Fiche d'habilitation) en cohérence avec l'évaluation des compétences.
- des formations sont mises en œuvre et évaluées pour assurer le développement des compétences de l'ensemble des membres du laboratoire, en fonction des besoins identifiés



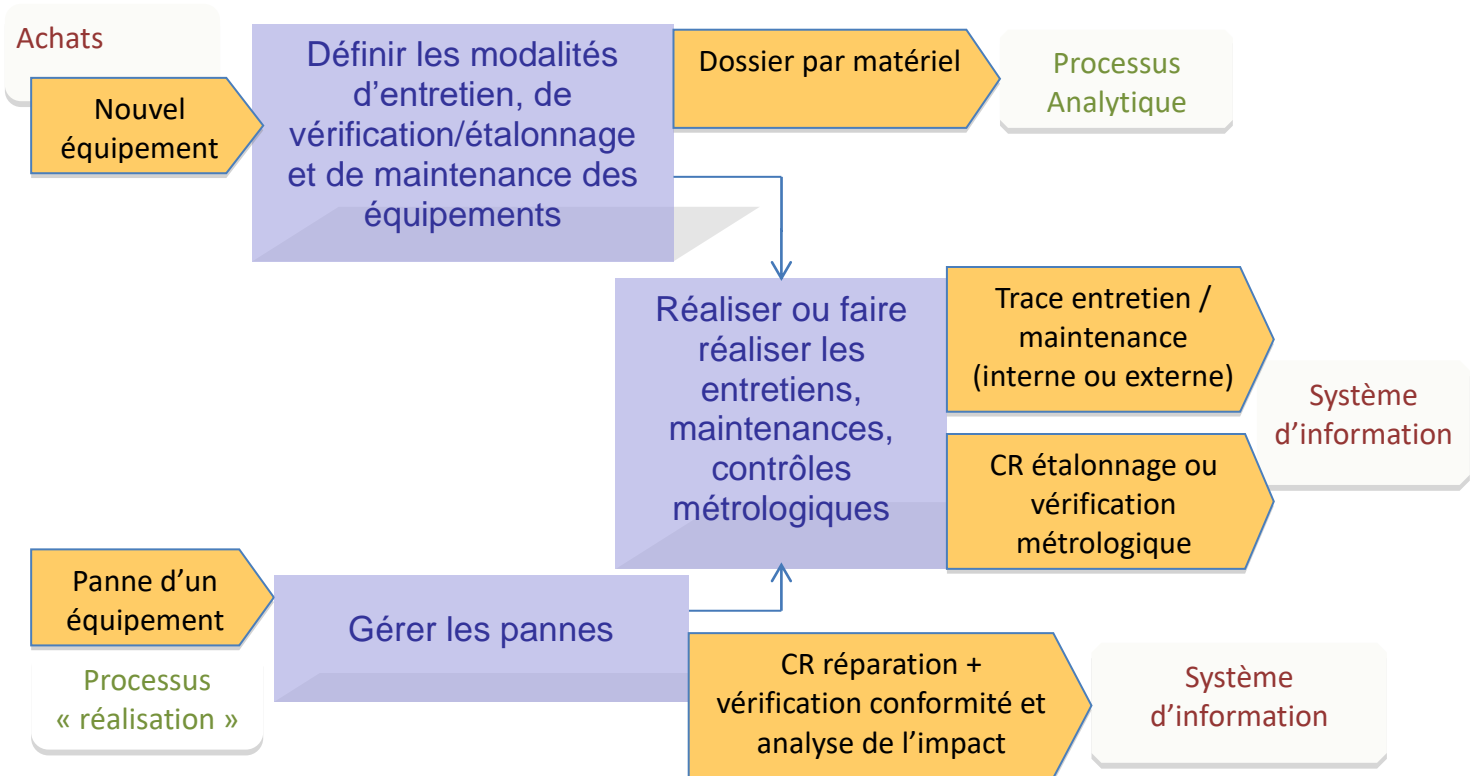
Un ensemble de procédures et documents associés définissent les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

 PG-MU-PER-003 : [Ressources Humaines Gestion du personnel](#)

 DE-MU-ORG-018 : [Organigramme général fonctionnel et nominatif du laboratoire BIOLAB33](#)
(décliné en organigramme spécifique pour chaque site, et pour le plateau technique)

PROCESSUS ACHAT - GESTION DES EQUIPEMENTS

MAITRISE DES EQUIPEMENTS DU LABORATOIRE



La mise en œuvre de ce processus garantit la **fiabilité des équipements** techniques d'analyses et de stockage des milieux, réactifs et échantillons. Il s'appuie notamment sur les dispositions suivantes :

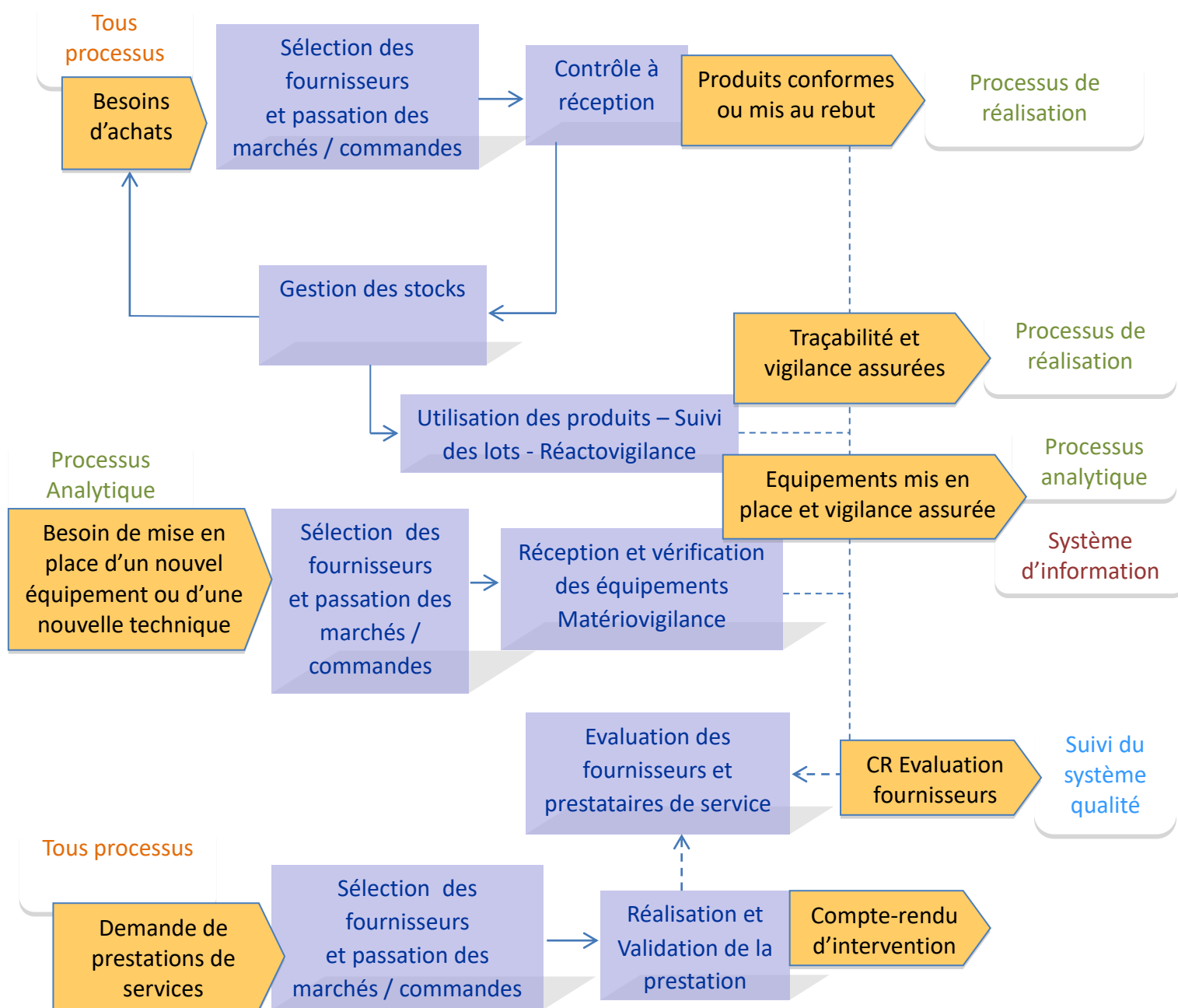
- Tenue à jour d'une liste des équipements de mesure critiques. Ils sont contrôlés à périodicité définie par des prestataires spécifiques utilisant des étalons raccordés
- **Entretien régulier** du matériel du laboratoire, par des personnels habilités, selon les recommandations des fournisseurs, basé sur des maintenances internes et des interventions curatives ou préventives des fournisseurs.
- **Gestion des pannes** :
 - identification claire des matériels défectueux,
 - mise en place de solution de substitution (technique manuelle, appareil de remplacement, sous-traitance) permettant d'assurer la continuité des analyses dans les conditions requises de conservation des échantillons et le degré d'urgence des demandes,
 - analyse des éventuels impacts sur les résultats antérieurs à la panne
 - validation de la remise en conformité de l'équipement avant remise en service...
- **Conservation des enregistrements** relatifs aux entretiens, étalonnages et vérification

 PG-MU-ACH-001 : [Achat et mise en service du matériel](#)

 PG-MU-MAT1-001 : [Gestion du matériel : maintenances, pannes, logiciels embarqués](#)

 PG-MU-MAT2-001 : [Métrologie - Etalonnage et vérification des instruments de mesure](#)

ACHATS DE PRESTATIONS, APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES STOCKS



Le laboratoire peut effectuer des achats :

- De consommables et réactifs
- D'équipements
- De prestations diverses (maintenance, étalonnage, évaluation externe de la qualité, transport d'échantillons, formation, conseil, contrôle technique et/ou réglementaire, ...)




Ce processus garantit la **qualité, le stockage et la traçabilité** des produits et matériels achetés (notamment : date de réception et de mise en service, N° lot...) et la **fiabilité** des prestations achetées, qui peuvent avoir une influence sur la satisfaction des patients ou sur la performance du laboratoire

Les approvisionnements de **réactifs et consommables** font l'objet d'une sélection rigoureuse. L'exigence de marquage CE est prise en compte au moment de la procédure d'achat.

Pour assurer la continuité du fonctionnement, limiter les ruptures de stocks, et la destruction de produits périmés, une analyse régulière des stocks est mise en place.

Les achats, la réception et la mise en stock des réactifs et consommables font l'objet d'une procédure particulière. Les non-conformités sont enregistrées et alimentent l'évaluation annuelle des fournisseurs.

Une **évaluation annuelle** des fournisseurs est effectuée par les pilotes du processus Achat, en collaboration avec les pilotes des processus concernés et les biologistes responsables techniques. Cette évaluation est menée sur la base des enregistrements relatifs aux commandes et prestations, selon une grille d'analyse basée sur les homologations réglementaires, la conformité des produits commandés, les performances analytiques des méthodes, la facturation, etc... Cette évaluation annuelle conditionne la reconduction ou non du fournisseur pour l'année suivante.

-  PG-MU-ACH-001 : [Achat et mise en service du matériel](#)
-  PG-MU-ACH3-001 : [Achat et stockage des réactifs et consommables](#)
-  PG-MU-ACH-002 : [Sélection et évaluation des fournisseurs](#)

REACTOVIGILANCE

La réactovigilance a pour objet la surveillance des incidents et risques d'incidents résultant de l'utilisation d'un DM-DIV (dispositif médical de diagnostic in-vitro).

Elle s'exerce sur les produits de santé après leur mise sur le marché pour permettre aux autorités compétentes de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé publique. Elle peut être :

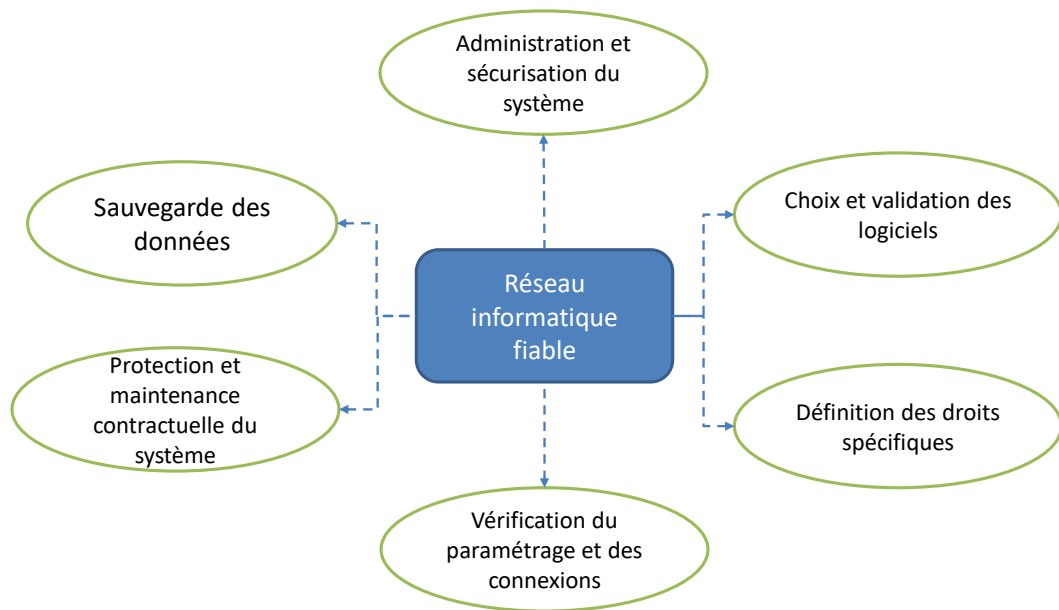
- Descendante (notification par les fournisseurs ou l'ANSM d'information de sécurité voire de retrait de lots de réactifs)
- Ou ascendante (déclarée par le laboratoire auprès de l'ANSM, suite à la détection d'une anomalie sur un réactif, un matériel, un logiciel, etc...)

-  PG-MU-MAT3-002 : [Réactovigilance et matériovigilance](#)

PROCESSUS GESTION DES SYSTÈMES D'INFORMATIONS

Le bon fonctionnement du laboratoire nécessite l'utilisation d'un Système Informatique performant capable de communiquer avec les logiciels utiles aux différentes activités du laboratoire et avec des réseaux extérieurs. La performance du système s'appuie sur des règles formelles qui définissent notamment les règles de validation, d'accès et de sauvegarde des différents outils logiciels utilisés.

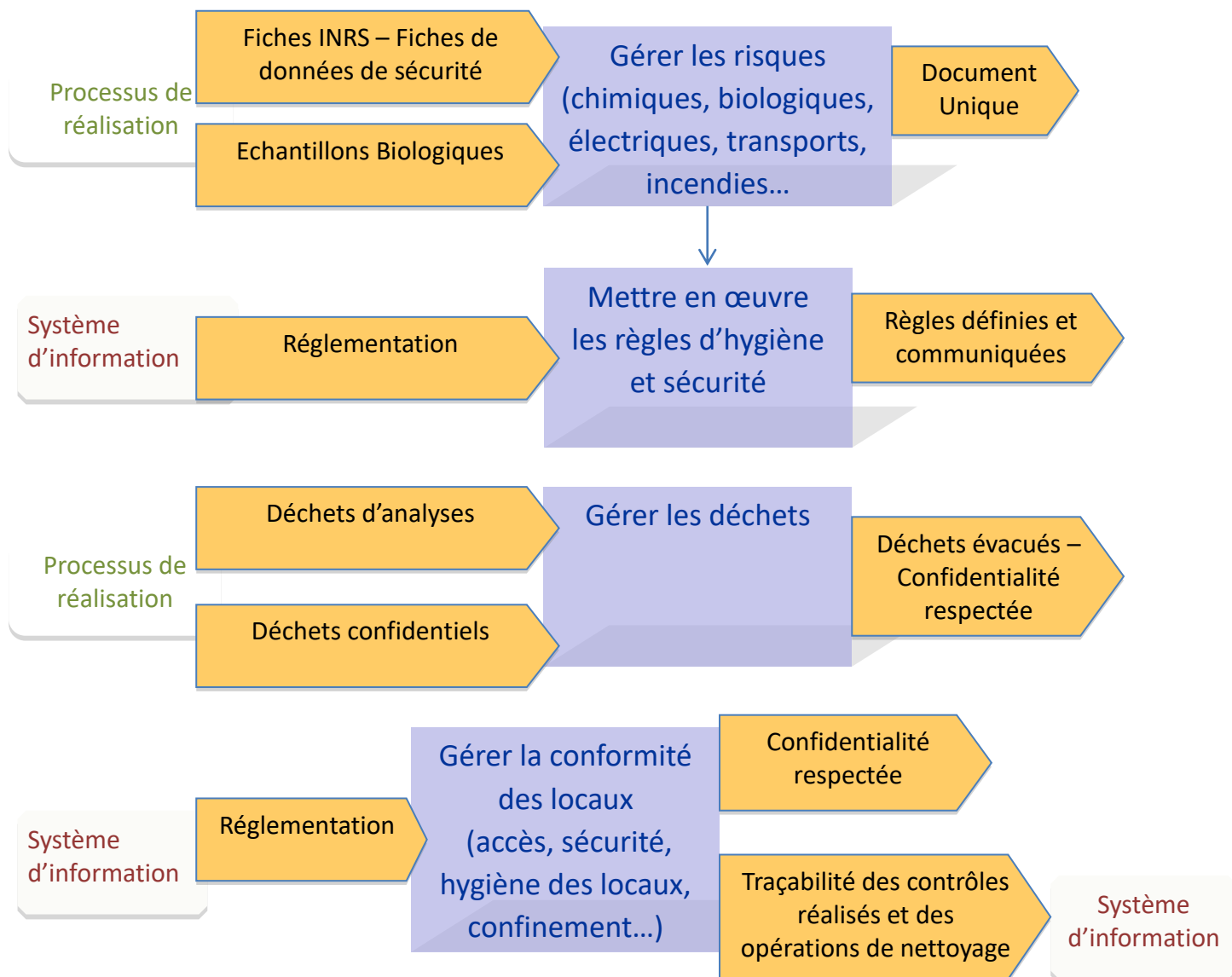
Organisation du réseau informatique



Les éléments critiques de ce réseau faisant l'objet d'une surveillance particulière et bénéficiant de procédures dégradées sont : le Système informatique du laboratoire, les connexions automatées, le Middleware et le logiciel qualité.

 PG-MU-INF-001 : **Maîtrise des systèmes informatiques (SIL, middleware...)**

GESTION DE L'HYGIENE ET DE LA SECURITE



Le laboratoire dispose de locaux conformes aux exigences réglementaires permettant d'assurer la sécurité du personnel et des clients du laboratoire et de répondre à leurs besoins (accueil des personnes à mobilité réduite) et de respecter la confidentialité

L'identification et l'analyse des risques, ainsi que la mise à disposition de moyens de protection adaptés à l'activité sont décrits dans le *document unique d'évaluation des risques santé et sécurité au travail* du laboratoire.

Les règles d'hygiène et sécurité applicables au laboratoire sont régulièrement examinés au sein du CSE le cas échéant.

Le Livret d'accueil, distribué à tout nouvel arrivant, définit les règles et précautions de sécurité sur les différents risques rencontrés dans le laboratoire. Le plan de formation du laboratoire intègre des formations sur le risque incendie, les risques biologiques et les risques chimiques

L'accès aux zones sensibles est réservé aux personnes autorisées.

Les installations électriques, et les extincteurs sont contrôlés régulièrement par des organismes agréés.

La climatisation est également l'objet de maintenance régulière, prestation avec contrat.

Un planning et des modes opératoires d'entretien sont définis.

 PG-MU-HYS1-006 : [Hygiène et sécurité du personnel](#)

 PG-MU-ORG3-001 : [Maîtrise de la confidentialité](#)

Les déchets produits par le laboratoire sont identifiés, triés et traités par des filières spécifiques. Les modalités de tri, collecte et d'élimination sont décrites dans un document spécifique.

 PG-MU-HYS2-001 : [Tri et Elimination des déchets](#)