

MEMORANDUM

Date : 2019-02-04

À : Utilisateurs des laboratoires de la grappe OPTILAB Montréal-CUSM

De : **Direction OPTILAB Montréal-CUSM**

Objet : **Mise à jour de la politique d'acceptation et de rejet de spécimens/d'échantillons soumis avec requête/ordonnance papier**

Introduction

La grappe OPTILAB Montréal-CUSM procède actuellement à l'harmonisation de la politique en matière d'acceptation et de rejet de spécimens/d'échantillons à l'échelle de ses divisions et de ses sites. **Cette Politique entrera en vigueur à compter du 29 avril 2019.** Celle-ci vise à respecter les règlements, directives ainsi que les recommandations en termes d'acceptation de spécimens/d'échantillons provenant de nombreuses organisations, y compris, les normes ISO, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, l'Association canadienne de protection médicale, l'Association canadienne des pathologistes, *the Collège of American Pathologists*, Agrément Canada, règlements Québécois, et d'autres.

Une requête ou une étiquette dont les renseignements sont incomplets et/ou inexacts peut entraîner une manutention inappropriée ou un diagnostic erroné de spécimens/d'échantillons, ou un délai dans le traitement de spécimens/d'échantillons ainsi que pour la remise des rapports. De toute évidence, de tels événements indésirables peuvent avoir un impact majeur sur les soins aux patients. De plus, l'absence de coordonnées adéquates du prescripteur peut entraîner des événements indésirables majeurs, si le Laboratoire n'est pas en mesure d'atteindre le prescripteur en temps utile avec des résultats critiques/paniques.

Après la mise en œuvre de la politique, nous recueillerons des données sur les soumissions **non conformes ou rejetés** en raison du non-respect de cette politique. Nous partagerons cette information avec vous et votre organisation afin d'améliorer ensemble la sécurité de nos patients.

Les procédures et la politique de la banque de sang pour l'ensemble des sites ne sont pas touchées par cette Politique et seront harmonisées ultérieurement.

Soutien à la mise en œuvre

Nous sommes conscients de l'impact que ce changement aura sur les utilisateurs de nos services. Pour faciliter la mise en œuvre de cette nouvelle Politique, il y aura une période d'adaptation de 6 semaines au cours de laquelle vous recevrez de l'aide.

Pour toute question, veuillez joindre la personne-ressource désignée par site aux numéros suivants. Ces numéros seront en fonction le 15 avril, 2019.

Site	# Téléphone	# Poste	Site	# Téléphone	# Poste
Amos	819-732-3341	2347	St. Mary's Hospital	514-345-3511	3547
Hôpital général juif	514-340-8222	28212	Senneterre	819-825-5858	6142
La Sarre	819-333-2311	2316	Site Glen & HGM	514-934-1934	35687
Lachine	514-934-1934	77370	Témiscamingue	819-627-3385	1228
Lakeshore	514-630-2225	5573	Val-d'Or	819-825-5858	2247
Lasalle	514 362-8000	31520	Ville-Marie	819-629-2420	4142
Rouyn-Noranda	819-764-5131	43100			

Cette politique d'acceptation et de rejet de spécimens/d'échantillons normalisée exige le respect des points suivants :

1. Renseignements obligatoires sur le prescripteur requis sur la requête/ordonnance sur papier

Obligatoire pour tous	<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance individuelle -Prénom et nom de famille <u>ET</u> numéro de permis du prescripteur *
Obligatoire pour les patients hospitalisés, et a l'urgence.	<ul style="list-style-type: none"> • Identification du service, ou de l'unité pour le retour des résultats • Signature du prescripteur NON requise
Obligatoire pour les patients externes	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique hors de l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> ○ Adresse complète pour le retour des résultats, ○ Numéro de téléphone ○ Numéro de télécopieur, sauf s'il existe déjà une connexion SRL (Solution Régionale de Laboratoire) • Si les coordonnées 24h/24h du professionnel de la santé faisant la demande (p. ex. : numéro de cellulaire ou de téléavertisseur) n'ont pas été enregistrées auprès du laboratoire, ces renseignements doivent être clairement indiqués sur la demande afin de transmettre des résultats Critiques /Paniques** • Pour la clinique de l'hôpital - nom de la clinique pour le retour des résultats • Pour une ordonnance individuelle-signature du prescripteur autorisé
Renseignements supplémentaires recommandés	<ul style="list-style-type: none"> • Autre identificateur tel qu'un code de prescripteur unique attribué par un laboratoire spécifique (p. ex. code du laboratoire de l'Hôpital général juif). • Il s'agit d'un ajout Ce code additionnel ne REMPLACE PAS les exigences obligatoires ci-dessus.

*a) Médecins/sages-femmes/dentistes/pharmaciens/ ou tout autre professionnel de la santé autorisé à demander des tests de laboratoire.

b) Les stagiaires (p. ex. les résidents) ne peuvent pas demander des tests de laboratoire uniquement sous leur propre nom, le nom du superviseur (professionnel de la santé), et leur numéro de permis doit être indiqué sur requête/ordonnance.

c) Pour les « ordonnances collectives » – Prénom et nom du « médecin répondant » (et numéro de permis si disponible)

** Afin de s'assurer que les renseignements sur le prescripteur sont à jour, s'ils n'ont pas été mis à jour récemment, nous leur demandons de remplir le formulaire ci-joint (**Formulaire d'autorisation pour la transmission de résultats**) et de le retourner au laboratoire le plus tôt possible.

2. Renseignements obligatoires sur le patient devant figurer sur la requête/ordonnance sur papier

Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Prénom • Nom de famille (si femme, nom de jeune fille)
<u>ET UN</u> des renseignements suivants (Obligatoire)	<ul style="list-style-type: none"> • Numéro de dossier médical et numéro de chambre pour les patients hospitalisés (le cas échéant) • Numéro d'assurance maladie (NAM) • Date de naissance (DDN) et sexe

Situations particulières :

- Les spécimens/échantillons fœtaux doivent être identifiés avec le nom complet, le numéro de RAMQ/ dossier médical et la DDN de la mère et s'il existe un numéro de dossier médical distinct pour le fœtus.
- Processus d'identification des patients inconnus (Protocole Patient inconnu)
- En cas de recherche - numéro d'étude/code du patient (protocole de recherche)
- En cas de dépistage anonyme de maladies infectieuses transmises sexuellement ou par le sang dans le cadre du programme de santé publique - code attribué par le prescripteur

3. Renseignements obligatoires requis sur la requête/ ordonnance sur papier

Obligatoire	<ul style="list-style-type: none">• Date et heure du prélèvement des spécimens/échantillons• Signature et numéro d'employé ou numéro de permis du professionnel responsable du prélèvement des spécimens/échantillons• Test(s) demandés
Le cas échéant	<ul style="list-style-type: none">• Renseignements /antécédents cliniques pertinents• Provenance des spécimens/des échantillons

3.1 Renseignements supplémentaires obligatoires sur les requêtes/ ordonnances sur papier du service de Pathologie

- **Renseignements/ antécédents cliniques pertinentes**
- **Date et heure de la procédure**
- **Site anatomique** d'où les spécimens/échantillons ont été prélevés et type de spécimens/d'échantillons : requis à la fois sur la requête et sur le contenant des spécimens/des échantillons (les spécimens/échantillons sur la requête doivent correspondre au nombre de contenants reçus).
- **L'heure à laquelle les spécimens/les échantillons ont été placés dans le formol** : requis pour tous les spécimens/échantillons de seins, les biopsies pulmonaires et tous les gros spécimens/échantillons chirurgicaux qui arrivent dans le formol.

4. Renseignements obligatoires sur les contenants ou tubes de spécimens/d'échantillons

Obligatoire	<ul style="list-style-type: none">• Prénom• Nom de famille (si femme, nom de jeune fille)
ET UN des renseignements suivants (Obligatoire)	<ul style="list-style-type: none">• Numéro de dossier médical et numéro de chambre pour les patients hospitalisés (le cas échéant)• Numéro d'assurance maladie (NAM)• En l'absence du numéro de RAMQ -la date de naissance et le sexe
le cas échéant	<ul style="list-style-type: none">• Provenance des spécimens/échantillons• Date et heure du prélèvement des spécimens/échantillons, p. ex. : test fonctionnel dynamique nécessitant le prélèvement de plus d'un spécimen/ échantillon

4.1 Renseignements obligatoires supplémentaires sur contenants ou tubes de spécimens/d'échantillons soumis au service de Pathologie

- **La provenance des spécimens/échantillons constitue un renseignement obligatoire.**
- **Tous les spécimens/échantillons doivent être placés dans des contenants pour spécimens/échantillons étanches.**
- **Le type de fixateur doit être indiqué sur le contenant** : les spécimens/échantillons doivent porter une étiquette indiquant s'ils sont « frais » ou « **fixés** », contiennent du formol tamponné neutre à 10 % ou un autre fixateur (Veuillez prendre note que des contenants de formol préremplis et pré-étiquetés sont disponibles auprès d'un certain nombre de distributeurs commerciaux).

L'exigence relative à la signature/initiales et au numéro d'employé ou de permis du professionnel responsable du prélèvement sur le contenant d'échantillons ne sera appliquée qu'après avril 2020.

5. Communication des valeurs critiques/paniques

Il incombe à tous les prescripteurs de s'assurer que le laboratoire dispose des coordonnées à jour pour la transmission rapide des résultats critiques/paniques 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Nous vous demandons donc, si vous n'avez pas récemment mis à jour vos coordonnées, de remplir le formulaire ci-joint (**Formulaire d'autorisation pour la réception de résultats de laboratoire**) et de le transmettre au numéro de télécopieur indiqué sur le formulaire.

6. Demande d'envoi de copies (cc) à un autre professionnel

Il est entendu que l'ajout d'un cc à une demande/ordonnance est fait par le prescripteur au su et avec l'approbation du professionnel de la santé nommé en cc.

Sources de référence :

- CAP (College of American Pathologist): CAP requirement number COM 06000, COM 06100, COM 06200, COM 06300
- "Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRX, C. M-9, r. 25.1" (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9.%20r.%2025.1/>)
- CMQ, Les ordonnances individuelles faites par un médecin : 10/2016 Guide d'exercice (<http://www.cmq.org/nouvelles-pdf/n-3-2016-10-03-fr-nouveau-guide-sur-les-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf?t=1546697017081>)
- INTERNATIONAL STANDARD ISO 15189: Medical laboratories - Requirements for quality and competence
- OPTMQ (Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec): Quality in Biomedical Laboratories, Second Edition, Chapter 10, Rules of Practice
- <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2012-09-01-fr-cadre-gestion-pour-suivi-securitaire-resultats-investigation-ou-depistage.pdf>
- CMQ, Les ordonnances collectives - guide d'exercice (mai 2017) <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-05-01-fr-ordonnances-collectives.pdf?t=1549133010056>
- OIIQ - <https://www.oiiq.org/en/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/ordonnances-collectives>