

TRANSMISSION DES RÉSULTATS EXCÉDANT LE SEUIL D'ALERTE.

Joël Lavoie¹ et Richard Dion²

¹Biochimiste clinique
Institut de cardiologie de Montréal
joel.lavoie@icm-mhi.org

²M. SC. Biochimie
Collaborateur au projet ISO de la SQBC
dionrich@sympatico.ca

Nous vous présentons dans cette chronique la politique et la procédure de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte.

Le concept de valeur critique, ou selon l'anglicisme de valeur panique, est bien connu des laboratoires de biologie médicale qui possèdent tous une liste plus ou moins longue de valeurs critiques qui doivent être téléphonées.

À l'automne 2004, nous avons fait appel à tous les membres de la SQBC pour obtenir leur politique concernant les résultats à téléphoner. Nous avons ainsi obtenu une douzaine de documents, allant d'une seule page comportant un tableau et quelques lignes d'informations, à des procédures beaucoup plus détaillées comptant jusqu'à huit pages.

Une procédure à deux niveaux

Pour la rédaction des présentes politique et procédure, en plus des documents fournis par les collègues, nous nous sommes beaucoup inspirés d'un document de l'Ontario Association of Medical Laboratories (OAML) disponible sur Internet. Nous avons opté pour une classification à deux niveaux des résultats à téléphoner, soient les valeurs critiques et plus globalement les valeurs d'alerte (voir les définitions dans la politique). L'OAML utilise les termes « level I » équivalent à valeur critique et « level II » équivalent à valeur d'alerte. Cette classification à deux niveaux a l'avantage d'inclure une zone grise. Nous sommes tous un peu embêtés de ne pas téléphoner un résultat de glucose à 27,8 mmol/L alors que la valeur critique est à 28,0. Avec une valeur d'alerte à 25 mmol/L, ce résultat sera assurément téléphoné, mais avec des mesures de relance un peu moins sévères.

Qui rejoindre et qui peut téléphoner?

Un autre point particulier de notre politique, qui ne fera peut-être pas l'unanimité, est la désignation de la personne à qui le résultat doit être téléphoné. La norme demande «... d'avertir immédiatement un médecin (ou tout autre personnel chargé des soins du patient)...». Il y a une hiérarchie dans l'ordre des personnes à joindre mais il n'est pas absolument nécessaire pour la personne du laboratoire de communiquer directement avec le médecin. En fait, nous croyons que l'infirmière attirée au patient pourra plus facilement, que le personnel du laboratoire, rejoindre le médecin responsable, médecin qui n'est pas nécessairement le même que celui qui a prescrit l'analyse.

Nous avons déjà l'habitude localement de demander à la secrétaire médicale de téléphoner les résultats critiques aux cliniques privées. Selon notre nouvelle politique, nous pouvons continuer de déléguer cette tâche à la secrétaire médicale qui sera désignée personne autorisée. Toutefois la technicienne qui a fait l'analyse demeure responsable de s'assurer que la transmission a bien été

faite. De plus, le nom de la personne qui a téléphoné le résultat doit être indiqué dans le relevé des valeurs d'alerte téléphonées.

Le choix des seuils d'alerte

Pour établir notre liste de seuils d'alerte, nous avons comparé les valeurs utilisées par les différents centres québécois, les valeurs consensus de l'OAML, les valeurs recommandées par la CSCC ainsi que la moyenne des seuils utilisés par des laboratoires américains, telle que rapportée par la CLR et le CAP, ou par des laboratoires québécois, telle que rapportée dans la chronique contrôle de qualité de décembre 2004 (voir la liste des références dans la politique ou la procédure). En règle générale, nous avons privilégié le mode lorsque plusieurs laboratoires utilisaient le même seuil. Dans certains cas, les seuils utilisés étaient très variables, par exemple pour le glucose, les seuils varient de 17,0 à 38,7 mmol/L. L'OAML suggère 30 mmol/L comme level I et 20 mmol/L comme level II, alors que les moyennes du LSPQ et de CLR s'établissent respectivement à 24,3 et 24,7 mmol/L. Dans cet exemple, nous avons opté pour une valeur d'alerte à 25 mmol/L et pour une valeur critique à 28 mmol/L.

L'établissement de valeurs consensuelles serait donc fort utile. De telles valeurs n'existant pas présentement, nous ne publierons pas notre liste de seuils d'alerte dans cette chronique. Notre tableau comparatif des différentes valeurs et de celles que nous avons retenues sera disponible sur le site Web de la SQBC.

Documenter les résultats téléphonés

L'exigence 5.8.10 de la norme demande que les enregistrements des démarches entreprises pour transmettre des valeurs d'alerte soient consignés. Nous avons créé dans le système informatique des messages à ajouter à la suite du résultat téléphoné et nous conservons les rapports dans un cartable désigné. Nous avons aussi créé un formulaire à compléter en cas de difficultés à transmettre un résultat d'alerte. Nous souhaitons ainsi pouvoir éventuellement améliorer notre procédure suite à l'analyse de ces difficultés.

Mise en garde

Les auteurs travaillent présentement à rendre un laboratoire conforme à la norme ISO 15189. Actuellement, le laboratoire de l'Institut de cardiologie de Montréal n'est pas agréé selon cette norme. Une visite d'agrément des laboratoires est prévue par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) en mars 2007. La méthode et le contenu présentés dans cette chronique sont le fruit d'un travail de réflexion des auteurs qui se sont inspirés de multiples sources. Les exemples fournis ne garantissent pas le succès d'une demande d'agrément. La préparation de documents conformes à la norme ISO 15189 est un processus continu et les auteurs peuvent changer la présentation et le contenu de ces documents sans préavis.



POLITQUES DU LABORATOIRE	<i>POL-L-5.08.07</i>
<i>Politique de transmission des résultats excédant le seuil d'alerte</i>	Version A
	Statut : Approuvé

1. OBJECTIF :

Décrire la politique de transmissions des résultats excédant le seuil d'alerte.

2. CONTEXTE / DOMAINE D'APPLICATION :

Les résultats qui demandent une transmission urgente sont appelés valeurs d'alerte. Dans l'ensemble des valeurs d'alerte, il y a des valeurs qui, de par leur implication clinique, demandent une action plus musclée. Ces valeurs sont appelées « valeurs critiques ». Les valeurs d'alerte et critiques sont à téléphoner.

Lorsque les résultats des analyses effectuées excèdent les seuils « d'alerte », le laboratoire dispose de la présente politique et d'une procédure pour avertir immédiatement un clinicien, habituellement le prescripteur ou un autre intervenant en mesure d'agir.

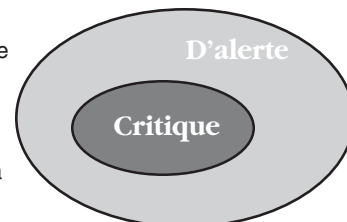
2.1. Valeur d'alerte

Une valeur d'alerte est un résultat inattendu qui dévie des valeurs de référence d'une façon marquée impliquant un risque pour l'intégrité de la personne si ce résultat reste ignoré du clinicien trop longtemps. Ces valeurs sont téléphonées en tout temps à l'interne. À l'externe, elles sont téléphonées seulement durant les heures d'ouverture de la clinique source de la demande.

2.2. Valeur critique

Une valeur critique est par définition un résultat inattendu qui signe un état critique où la vie de la personne est en danger. Ce résultat a une telle déviation par rapport aux valeurs de référence que l'ignorance de celui-ci par le clinicien met la vie du patient en danger. Ces valeurs sont téléphonées immédiatement et en tout temps.

La distinction entre valeur d'alerte et valeur critique n'est pas étanche. La valeur d'alerte peut être vue comme une extension du concept de valeurs critiques pour inclure les valeurs très anormales avec possiblement une incidence sur le traitement et la santé du patient sans toutefois représenter une menace immédiate pour sa vie. Certaines analyses ont une valeur d'alerte sans valeur critique parce que, malgré une valeur très anormale, la vie de la personne n'est pas mise en danger.



3. POLITIQUES / PROCÉDURES EN LIEN AVEC CELLE-CI :

PON-L- 5.08.07 PON de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte.

4. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS :

Intervenant en mesure d'agir : Personne ayant autorité pour influencer sur la suite des événements, comme un clinicien, une personne chargée des soins au patient ou un responsable de département. Pour les cas exceptionnels avec des patients externes ou ayant quitté l'hôpital, le responsable de l'urgence est la personne indiquée.

Valeur critique : Un résultat inattendu qui signe un état critique où la vie de la personne est en danger.

Valeur d'alerte : Un résultat inattendu qui dévie des valeurs de référence d'une façon marquée impliquant un risque pour l'intégrité de la personne.

Valeur panique : Dans ce document, le terme « valeur critique » englobe le terme « valeur panique ». Ces deux termes sont synonymes.

Parapher : Apposer ses initiales.

Patient admis : Personne admise dans un établissement, personne hospitalisée.

<i>Préparé par :</i> Joël Lavoie, PhD	<i>Vérfié par :</i> Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	<i>Approuvé par :</i> Danielle Robitaille, MD	<i>Date d'entrée en vigueur :</i> 2006-11-01	<i>Page</i> 1 de 4
---	---	---	--	------------------------------



POLITIQUES DU LABORATOIRE	<i>POL-L-5.08.07</i>
<i>Politique de transmission des résultats excédant le seuil d'alerte</i>	Version A
	Statut : Approuvé

Patient enregistré : Personne recevant des services externes suite à une ordonnance médicale d'un médecin ou d'un dentiste. Ex. : cliniques privées.

Patient inscrit : Personne recevant des services dans un établissement sans être hospitalisée. Ex. : cliniques externes, urgence.

5. RESPONSABILITÉS :

La direction du laboratoire a la responsabilité de la mise en place de cette politique et des procédures, formulaires et listes qui en découlent ainsi que de leur révision.

Les technologistes, devant une valeur critique ou d'alerte confirmée ou en voie de l'être, ont le devoir de transmettre cette valeur dans les plus brefs délais. La transmission s'accompagne toujours de la documentation afférente dûment complétée.

6. ÉNONCÉ / SYSTÈME DE FONCTIONNEMENT :

6.1. Liste des valeurs d'alerte

De par sa définition, fixer une valeur comme seuil d'alerte n'est pas chose facile, car l'humain n'a pas une résistance uniforme à des dérangements physiologiques. L'exemple le plus éloquent est peut-être la résistance impressionnante de certains vis-à-vis la concentration en alcool.

Les seuils choisis par le laboratoire de l'ICM sont le résultat d'une évaluation des valeurs rapportées par plusieurs organismes (CLR, CAP, OAML, LSPQ, enquête menée par nous lors d'un appel à tous les membres de la SQBC à l'automne 2004). Les valeurs qui nous ont semblé être les plus représentatives (souvent le mode) ont été utilisées pour fixer nos seuils d'alerte et critiques.

La liste « L-L-5.08.08.001 Liste des seuils d'alerte pour les analyses du laboratoire » est affichée dans tous les secteurs du laboratoire. De plus, les seuils d'alerte sont aussi incorporés au système informatique de laboratoire Calculus.

6.2. Alertes visuelles de Calculus

Une alerte visuelle est générée par le système informatique du laboratoire pour signaler toutes les valeurs d'alerte.

6.3. Règles de transmission

Les résultats excédant le seuil de valeurs critiques sont téléphonés immédiatement en tout temps peu importe la provenance du spécimen.

Les résultats excédant le seuil de valeurs d'alerte sont téléphonés en tout temps à l'interne. À l'externe, ils sont téléphonés pendant les heures d'ouverture des cliniques médicales ou entre 08:00 et 21:00 heures.

6.4. Qui avertir

Le médecin prescripteur doit être informé le plus rapidement possible d'un résultat excédant le seuil des valeurs d'alerte et critiques. Dans certains cas, la procédure détaillée prévoit que le résultat puisse aussi être transmis à un autre intervenant en mesure d'agir.

Le technologiste médical n'est pas autorisé à communiquer des résultats critiques directement au patient.

6.5. Contrôle des résultats dépassant le seuil des valeurs d'alerte

Les résultats de niveau d'alerte doivent être confirmés le plus rapidement possible avant d'être téléphonés. Les résultats d'alerte et critiques doivent être rendus disponibles immédiatement dans le système informatique avec la mention que ce résultat a été contrôlé et téléphoné.

6.6. En cas de délai de confirmation trop long

Dans la grande majorité des cas, la valeur à transmettre est une valeur confirmée (contrôlée). Il se peut qu'une confirmation du résultat ne puisse être obtenue qu'après un délai analytique trop long par rapport à l'urgence de la situation. Il est alors demandé de transmettre immédiatement un résultat préliminaire avec une mention à cet effet. Naturellement, cette action n'est envisagée que pour un résultat dont on a confiance qu'il représente la vraie valeur.

Le cas est documenté d'emblée par le formulaire « F-L-5.08.10.001 Relevé spécial des valeurs d'alerte téléphonées ».

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 2 de 4
--	--	--	---	-----------------------



POLITIQUES DU LABORATOIRE	<i>POL-L-5.08.07</i>
<i>Politique de transmission des résultats excédant le seuil d'alerte</i>	Version A
	Statut : Approuvé

6.7. Responsabilité de la transmission

La transmission des résultats d'alerte est la responsabilité de celle ou de celui qui a fait l'analyse. Dans certains cas, une tierce personne peut procéder à cette transmission. Cependant, cette tierce personne doit être clairement identifiée et pleinement autorisée à exécuter cette tâche. La personne qui a fait l'analyse reste toutefois responsable de la transmission et doit s'assurer du succès de celle-ci.

6.8. Documentation de la transmission de valeurs d'alerte

Chaque transmission de valeurs d'alerte doit être consignée dans le système informatique de laboratoire Calculus en suivant la procédure prévue dans la « PON-L- 5.08.07 PON de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte ».

6.9. Documentation des transmissions problématiques

Pour les transmissions difficiles ou particulières, il faut compléter le formulaire « F-L-5.08.10.001 Relevé spécial des valeurs d'alerte téléphonées » avec tous les détails demandés et signés par la personne qui a fait la transmission.

7. FORMULAIRES / ENREGISTREMENTS DÉCOULANT DE CETTE POLITIQUE :

L-L-5.08.08	Liste des seuils d'alerte pour les analyses du laboratoire
F-L-5.08.10.002	Relevé spécial des valeurs d'alerte téléphonées
CART-X-5.08.10	Rapport instantané des comptes-rendus des valeurs d'alerte téléphonées

8. DIFFUSION :

Manuel des politiques du laboratoire.

Copie distribuée à (Nom et fonction)	Copie numérotée	Date

9. RÉFÉRENCES :

Norme ISO 15189

5.8.7 Le laboratoire doit disposer de procédures permettant d'avertir immédiatement un médecin (ou tout autre personnel chargé des soins du patient) lorsque les résultats des analyses effectuées se situent dans les intervalles « d'alerte » ou « critiques » établis. Cela inclut les résultats transmis concernant les échantillons envoyés à des laboratoires sous-traitants.

5.8.8 Afin de pouvoir répondre aux besoins cliniques locaux, le laboratoire doit déterminer les limites critiques et leurs seuils « d'alerte » ou « critiques », en accord avec les cliniciens faisant appel au laboratoire. Cela s'applique à toutes les analyses, y compris les propriétés nominales et ordinales.

5.8.10 Les enregistrements des mesures prises en réponse à des résultats situés dans les zones critiques doivent être conservés. Ils doivent inclure: la date, l'heure, le nom de la personne responsable dans le laboratoire et de la personne prévenue ainsi que les résultats des analyses. Toute difficulté rencontrée pour répondre à cette exigence doit être enregistrée et revue au cours des audits.

Ontario Association of Medical Laboratories (OAML). Protocol for reporting laboratory test results. Publication 020, June 2003. <http://www.oaml.com/PDF/c020.pdf>

Canadian Society of Clinical Chemists (CSCC). Reporting Critical Values. May 1999. www.cscclab.com/calreporting.shtml

Clinical Laboratory Reference (CLR). Table of critical limits. www.clr-online.com/tableclimits_Z.asp

Francine Morin-Coutu. Chronique contrôle de qualité. Sondage « valeurs critiques ». Ann Biol Clin Qué 2004;41(2-3):49-51.

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 3 de 4
--	--	--	---	-----------------------



POLITIQUES DU LABORATOIRE	<i>POL-L-5.08.07</i>
<i>Politique de transmission des résultats excédant le seuil d'alerte</i>	Version A
	Statut : Approuvé

Peter J. Howanitz, MD; Steven J. Steindel, PhD; Nan V. Heard, MD. Laboratory Critical Values Policies and Procedures. A College of American Pathologists Q-Probes Study in 623 Institutions. Arch Pathol Lab Med 2002;126:663-9. Disponible en PDF à l'adresse suivante: [http://arpa.allenpress.com/pdfserv/10.1043%2F0003-9985\(2002\)126%3C0663:LCVPAP%3E2.0.CO%3B2](http://arpa.allenpress.com/pdfserv/10.1043%2F0003-9985(2002)126%3C0663:LCVPAP%3E2.0.CO%3B2)

L'utilisation de ce modèle pour préparer vos propres documents est permise. Nous vous demandons simplement de laisser à la fin de vos références la phrase suivante et la référence :

Le modèle ayant servi à la préparation de cette politique est une initiative de la Société québécoise de biologie clinique. Joël Lavoie. ISO 15189 : L'Éverest ou le Mont-Tremblant. Chronique Agrément des laboratoires cliniques. Ann Biol Clin Qué 2004;41(2-3):44-8.

10. HISTORIQUE DES VERSIONS :

Version	Préparé par	Vérfié par	Approuvé par	Entrée en vigueur	Archivé
A	Joël Lavoie, PhD	Michel Pilon	Danielle Robitaille, MD	2006-11-01	
B					

11. RÉVISION ANNUELLE :

La personne sous-signée a revu cette politique à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE	SIGNATURE AUTORISÉE

Nom du fichier: Politique de transmission des résultats excédant le seuil d'alerte-POL-L-5-08-07-A.doc

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 4 de 4
--	--	--	---	-----------------------



MANUEL DES PROCÉDURES DU LABORATOIRE	PON-L-5.08.07
Procédure opératoire normalisée de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte	Version A
	Statut : Approuvé

1. OBJECTIF :

Décrire la procédure de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte.

2. CONTEXTE / DOMAINE D'APPLICATION :

Les résultats qui demandent une transmission urgente sont appelés valeurs d'alerte. Dans l'ensemble des valeurs d'alerte, il y a des valeurs qui, de par leur implication clinique, demandent une action plus musclée. Ces valeurs sont appelées « valeurs critiques ». Les valeurs d'alerte et critiques sont à téléphoner.

Lorsque les résultats des analyses effectuées excèdent les seuils « d'alerte », le laboratoire dispose d'une politique et de la présente procédure pour avertir immédiatement un clinicien, habituellement le prescripteur ou un autre intervenant en mesure d'agir.

2.1. Valeur d'alerte

Une valeur d'alerte est un résultat inattendu qui dévie des valeurs de référence d'une façon marquée impliquant un risque pour l'intégrité de la personne si elle reste ignorée du clinicien trop longtemps. Ces valeurs sont téléphonées en tout temps à l'interne. À l'externe, elles sont téléphonées seulement durant les heures d'ouverture de la clinique source de la demande.

2.2. Valeur critique

Une valeur critique est par définition un résultat inattendu qui signe un état critique où la vie de la personne est en danger. Ce résultat a une telle déviation par rapport aux valeurs de référence que l'ignorance de celle-ci par le clinicien met la vie du patient en danger. Ces valeurs sont téléphonées immédiatement et en tout temps.

La distinction entre « valeur d'alerte » et « valeur critique » n'est pas étanche. La valeur d'alerte peut être vue comme une extension du concept de valeurs critiques pour inclure les valeurs très anormales avec possiblement une incidence sur le traitement et la santé du patient sans toutefois représenter une menace immédiate pour sa vie. Certaines analyses ont une valeur d'alerte sans valeur critique parce que, malgré une valeur très anormale, la vie de la personne n'est pas mise en danger.

3. POLITIQUES / PROCÉDURES EN LIEN AVEC CELLE-CI :

POL-L- 5.08.07 Politique de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte

4. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS :

Intervenant en mesure d'agir : Personne ayant autorité pour influencer sur la suite des événements, comme un clinicien, une personne chargée des soins au patient ou un responsable de département. Pour les cas exceptionnels avec des patients externes ou ayant quitté l'hôpital, le responsable de l'urgence est la personne indiquée.

Valeur critique : Un résultat inattendu qui signe un état critique où la vie de la personne est en danger.

Valeur d'alerte : Un résultat inattendu qui dévie des valeurs de référence d'une façon marquée impliquant un risque pour l'intégrité de la personne.

Valeur panique : Dans ce document, le terme « valeur critique » englobe le terme « valeur panique ». Ces deux termes sont synonymes.

Parapher : Apposer ses initiales.

Patient admis : Personne admise dans un établissement, personne hospitalisée.

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 1 de 6
--	--	--	---	-----------------------



MANUEL DES PROCÉDURES DU LABORATOIRE	PON-L-5.08.07
Procédure opératoire normalisée de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte	Version A
	Statut : Approuvé

Patient enregistré : Personne recevant des services externes suite à une ordonnance médicale d'un médecin ou d'un dentiste. Ex. : cliniques privées.

Patient inscrit : Personne recevant des services dans un établissement sans être hospitalisée. Ex. : cliniques externes, urgence.

5. RESPONSABILITÉS :

La direction du laboratoire a la responsabilité de la mise en place de cette procédure et des formulaires et listes qui en découlent ainsi que de leur révision.

Les technologues, devant une valeur d'alerte et critique confirmée ou en voie de l'être, ont le devoir de transmettre cette valeur dans les plus brefs délais. La transmission s'accompagne toujours de la documentation afférente dûment complétée.

6. ÉNONCÉ / SYSTÈME DE FONCTIONNEMENT :

6.1. Alertes visuelles de Calculus

Une alerte visuelle est générée par le système informatique du laboratoire pour signaler toutes les valeurs d'alerte. Consulter la liste « L-L-5.08.08.001 Liste des seuils d'alerte pour les analyses du laboratoire » qui est affichée dans tous les secteurs du laboratoire pour déterminer si le résultat entre dans la catégorie « d'alerte » ou « critique ».

6.2. Règles de transmission

Les résultats excédant le seuil de valeurs critiques sont téléphonés immédiatement en tout temps peu importe la provenance du spécimen.

Les résultats excédant le seuil de valeurs d'alerte sont téléphonés en tout temps à l'interne. À l'externe, ils sont téléphonés pendant les heures d'ouverture des cliniques médicales ou entre 08:00 et 21:00 heures.

6.3. Contrôle des résultats dépassant le seuil des valeurs d'alerte

Les résultats de niveau d'alerte doivent être confirmés le plus rapidement possible avant d'être téléphonés. Les résultats d'alerte et critiques doivent être rendus disponibles immédiatement dans le système informatique avec la mention que ce résultat a été contrôlé et téléphoné.

6.4. En cas de délai de confirmation trop long

Dans la grande majorité des cas, la valeur à transmettre est une valeur confirmée (contrôlée). Il se peut qu'une confirmation du résultat ne puisse être obtenue qu'après un délai analytique trop long par rapport à l'urgence de la situation. Il est demandé alors de transmettre immédiatement un résultat préliminaire avec une mention à cet effet. Naturellement, cette action n'est envisagée que pour un résultat dont on a confiance qu'il représente la vraie valeur.

La transmission d'un résultat préliminaire est documentée d'emblée par le formulaire « F-L-5.08.10.001 Relevé spécial des valeurs d'alerte téléphonées ».

6.5. Responsabilité de la transmission

La transmission des résultats d'alerte est la responsabilité de celle ou de celui qui a fait l'analyse. Dans certains cas, une tierce personne peut procéder à cette transmission. Cependant, cette tierce personne doit être clairement identifiée et pleinement autorisée à exécuter cette tâche. La personne qui a fait l'analyse reste toutefois responsable de la transmission et doit s'assurer du succès de celle-ci.

6.6. Les autres résultats disponibles de la requête

Il est souhaitable lors du téléphone pour transmettre une valeur d'alerte que les autres résultats pertinents soient également transmis.

6.7. Analyses référées

Une analyse référée (envoi extérieur) peut aussi faire partie de la liste des valeurs d'alerte. Un résultat d'une analyse référée excédant le seuil d'alerte doit être communiqué suivant la même procédure.

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 2 de 6
--	--	--	---	-----------------------



MANUEL DES PROCÉDURES DU LABORATOIRE	PON-L-5.08.07
Procédure opératoire normalisée de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte	Version A
	Statut : Approuvé

6.8. Transmission des résultats d'alerte selon la provenance du patient

La transmission du résultat se fait préférentiellement au médecin prescripteur. Une hiérarchie de transmission est décrite selon la provenance du spécimen.

6.8.1. Patient admis (hospitalisé)

- Au médecin prescripteur
- À l'infirmière ou infirmier responsable du patient à l'unité de soins
- À l'assistante de l'infirmière-chef de l'unité de soins

Devant l'incapacité de rejoindre une des personnes mentionnées, il sera demandé au commis qui a répondu de rejoindre l'infirmière ou l'infirmier responsable du patient ou l'assistant-chef à l'unité de soins et de lui demander de rappeler au laboratoire à propos d'une valeur d'alerte ou critique.

- Dans le cas d'une valeur critique, une période de **5 minutes** est allouée avant de faire une relance. S'il n'y a pas de réponse, communiquer avec la coordonnatrice de soir ou de nuit ou passer à l'étape **6.9. Devant un échec des mesures prévues pour téléphoner un résultat de valeur critique.**
- Dans le cas d'une valeur d'alerte, une relance sera faite dans les 20 minutes. Aucune mesure supplémentaire n'est prévue en dehors de cette relance.

6.8.2. Patient inscrit à l'urgence

- Au médecin prescripteur
- À l'infirmière ou infirmier responsable du patient à l'urgence
- À l'infirmière ou infirmier-chef de l'urgence

Devant l'incapacité de rejoindre une des personnes mentionnées, il sera demandé au commis qui a répondu de rejoindre l'infirmière ou l'infirmier responsable du patient ou l'assistant-chef à l'unité de soins et de lui demander de rappeler au laboratoire à propos d'une valeur d'alerte ou critique.

- Dans le cas d'une valeur critique, une période de **5 minutes** est allouée avant de faire une relance. S'il n'y a pas de réponse, communiquer avec la coordonnatrice de soir ou de nuit.
- Dans le cas d'une valeur d'alerte, une relance sera faite dans les 20 minutes. Aucune mesure supplémentaire n'est prévue en dehors de cette relance.

6.8.3. Patient inscrit à une clinique externe de l'ICM

Durant les heures de clinique

- Au médecin prescripteur
- À l'infirmière ou infirmier responsable du patient à la clinique externe.

Devant l'incapacité de rejoindre une des personnes mentionnées, il sera demandé au commis qui a répondu de rejoindre l'infirmière ou l'infirmier responsable du patient ou l'assistant-chef à l'unité de soins et de lui demander de rappeler au laboratoire à propos d'une valeur d'alerte ou critique.

- Dans le cas d'une valeur critique, une période de **5 minutes** est allouée avant de faire une relance. S'il n'y a pas de réponse, passer à l'étape **6.9. Devant un échec des mesures prévues pour téléphoner un résultat de valeur critique.**
- Dans le cas d'une valeur d'alerte, une relance sera faite dans les 20 minutes. Aucune mesure supplémentaire n'est prévue en dehors de cette relance.

S'il n'y a pas de réponse à la clinique

- Dans le cas d'une valeur critique, communiquer avec la coordonnatrice de soir ou de nuit ou passer à l'étape **6.9. Devant un échec des mesures prévues pour téléphoner un résultat de valeur critique.**
- Dans le cas d'une valeur d'alerte, une relance sera faite le prochain jour ouvrable durant les heures de clinique.

Attention! Les patients d'une clinique de l'ICM qui ont quitté le site doivent être traités comme des patients enregistrés (voir 6.8.4).

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 3 de 6
--	--	--	---	-----------------------



MANUEL DES PROCÉDURES DU LABORATOIRE	PON-L-5.08.07
Procédure opératoire normalisée de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte	Version A
	Statut : Approuvé

6.8.4. Patient enregistré (centre de prélèvements, services vendus)

On entend ici par enregistrés, les patients externes prélevés au centre de prélèvements et les services vendus à d'autres centres hospitaliers.

Dans le cas d'une valeur critique, il faut téléphoner :

- Au médecin prescripteur (à la clinique).
- À un confrère du médecin de la clinique privée.
- Demander à la secrétaire de rejoindre la personne appropriée et de lui demander de rappeler au laboratoire à propos d'une valeur critique. Une période de 10 minutes est allouée avant de faire une relance. S'il n'y a pas de réponse, passer à l'étape **6.9. Devant un échec des mesures prévues pour téléphoner un résultat de valeur critique.**

Dans le cas d'une valeur d'alerte :

- Demander à la secrétaire de prendre en note les résultats et de les transmettre le plus tôt possible à la personne appropriée.

La liste « L-L- 5.08.07.001 Liste des numéros de téléphone des cliniques privées » est conservée dans chaque secteur du laboratoire et au secrétariat.

6.9. Devant un échec des mesures prévues pour téléphoner un résultat de valeur critique

Il se peut que malgré tous nos efforts, il soit impossible de rejoindre une des personnes mentionnées en 6.8. Dans ce cas, il faut communiquer avec le responsable de l'urgence et lui expliquer la situation. Vous devez lui fournir tous les renseignements disponibles pour que le médecin de l'urgence communique avec le patient et puisse juger de la suite des mesures à prendre.

Le technologiste médical n'est pas autorisé à communiquer des résultats critiques directement au patient.

6.10. Exceptions à la transmission des valeurs d'alerte

Pour la première version de cette nouvelle politique, il n'y a aucune exception et toutes les valeurs d'alerte doivent être téléphonées selon la politique. Des exceptions particulières à certains services pourront être acceptées, mais seulement après une entente **écrite** entre la direction du laboratoire et la direction de ce service.

6.11. Les valeurs redondantes

Dans la définition d'une valeur d'alerte, il y a le concept d'inattendu. Ainsi, lorsqu'un patient a déjà eu un ou plusieurs résultats semblables téléphonés pour ce même test, on peut cesser de transmettre par téléphone les résultats d'alerte de ce test **sauf si le résultat continue à progresser** ou s'il revient dans la zone d'alerte après en être sorti. Pour une valeur redondante, assurez-vous toujours que le message de résultat d'alerte ou critique téléphoné a déjà été fait selon la procédure décrite au point 6.12 avant de décider de ne pas la téléphoner. Vous devez toujours ajouter un message dans Calculus signifiant que ce résultat est une valeur d'alerte ou critique.

Les tests suivants **ne sont pas** assujettis à cette libération et doivent donc toujours être téléphonés :

- Un décompte de plaquettes égal ou inférieur à $20 \times 10^9 / L$
- Un INR plus grand que 6,0

6.12. La documentation de l'événement

Chaque transmission de valeurs d'alerte doit être consignée dans le système informatique de laboratoire Calculus.

Vous devez ajouter un message au compte-rendu indiquant clairement que ce résultat dépasse le seuil d'alerte ou critique et qu'il a été téléphoné. Une copie papier du compte-rendu est conservée dans le cartable « CART-X-5.08.10 Rapport instantané des comptes-rendus des valeurs d'alerte téléphonées » (X représente le service, ex. : B pour biochimie).

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 4 de 6
--	--	--	---	-----------------------



MANUEL DES PROCÉDURES DU LABORATOIRE	PON-L-5.08.07
Procédure opératoire normalisée de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte	Version A
	Statut : Approuvé

6.12.1. Pour les transmissions téléphoniques sans problème

Pour les transmissions sans problème, il suffit de compléter la procédure Calculus prévue pour les valeurs d'alerte ou critiques :

- Ouvrir une boîte de commentaire pour le test en alerte **Alt-Gr-**
- Taper **@*TLA** pour une valeur d'alerte ou **@*TLC** pour une valeur critique et faire **F5**.
- Compléter les informations dans la phrase suivante :

Résultat d'alerte téléphoné à ...[nom]....., le ...[date]....., à ...[heure]..., par ...[nom].....

Ce résultat a été contrôlé.

ou

Résultat critique téléphoné à ...[nom]....., le ...[date]....., à ...[heure]..., par ...[nom].....

Ce résultat dépasse le seuil critique qui est de[valeur critique]..... [unité].....

Ce résultat a été contrôlé.

6.12.2. Pour les cas qui ont été difficiles à communiquer

- Pour les transmissions difficiles ou particulières, compléter la procédure Calculus décrite en 6.12.1 pour les valeurs d'alerte ou critiques.
- Compléter le formulaire papier « F-L-5.08.10.001 Relevé spécial des valeurs d'alerte téléphonées » avec tous les détails demandés et signés par la personne qui a fait la transmission. Il est important de compléter toutes les sections et surtout de bien documenter les difficultés rencontrées. Placer le formulaire sur le bureau de l'assistante-chef.
- L'assistante-chef doit compléter le formulaire et le joindre au rapport instantané dans le cartable « CART-X-5.08.10 Rapport instantané des comptes-rendus des valeurs d'alerte téléphonées ». Elle est aussi responsable de donner suite à ce rapport s'il y a lieu pour éviter que la situation se reproduise.

7. FORMULAIRES / ENREGISTREMENTS DÉCOULANT DE CETTE POLITIQUE :

F-L-5.08.10.001	Relevé spécial des valeurs d'alerte téléphonées
L-L- 5.08.07.001	Liste des numéros de téléphone des cliniques privées
L-L-5.08.08.001	Liste des seuils d'alerte pour les analyses du laboratoire

8. DIFFUSION :

Manuel des procédures du laboratoire.

Copie distribuée à (Nom et fonction)	Copie numérotée	Date

9. RÉFÉRENCES :

Norme ISO 15189

5.8.7 Le laboratoire doit disposer de procédures permettant d'avertir immédiatement un médecin (ou tout autre personnel chargé des soins du patient) lorsque les résultats des analyses effectuées se situent dans les intervalles « d'alerte » ou « critiques » établis. Cela inclut les résultats transmis concernant les échantillons envoyés à des laboratoires sous-traitants.

5.8.8 Afin de pouvoir répondre aux besoins cliniques locaux, le laboratoire doit déterminer les limites critiques et leurs seuils « d'alerte » ou « critiques », en accord avec les cliniciens faisant appel au laboratoire. Cela s'applique à toutes les analyses, y compris les propriétés nominales et ordinales.

5.8.10 Les enregistrements des mesures prises en réponse à des résultats situés dans les zones critiques doivent être conservés. Ils doivent inclure : la date, l'heure, le nom de la personne responsable dans le laboratoire et de la personne prévenue ainsi que les résultats des analyses. Toute difficulté rencontrée pour répondre à cette exigence doit être enregistrée et revue au cours des audits.

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 5 de 6
--	--	--	---	-----------------------



MANUEL DES PROCÉDURES DU LABORATOIRE	PON-L-5.08.07
Procédure opératoire normalisée de transmission par téléphone des résultats excédant le seuil d'alerte	Version A
	Statut : Approuvé

Ontario Association of Medical Laboratories (OAML). Protocol for reporting laboratory test results. Publication 020, June 2003. <http://www.oaml.com/PDF/c020.pdf>

Canadian Society of Clinical Chemists (CSCC). Reporting Critical Values. May 1999. www.cscclab.com/calreporting.shtml

Clinical Laboratory Reference (CLR). Table of critical limits. www.clr-online.com/tableclimits_Z.asp

Francine Morin-Coutu. Chronique contrôle de qualité. Sondage « valeurs critiques ». Ann Biol Clin Qué 2004;41(2-3):49-51.

Peter J. Howanitz, MD; Steven J. Steindel, PhD; Nan V. Heard, MD. Laboratory Critical Values Policies and Procedures. A College of American Pathologists Q-Probes Study in 623 Institutions. Arch Pathol Lab Med 2002;126:663-9. Disponible en PDF à l'adresse suivante:

[http://arpa.allenpress.com/pdfserv/10.1043%2F0003-9985\(2002\)126%3C0663:LCVPAP%3E2.0.CO%3B2](http://arpa.allenpress.com/pdfserv/10.1043%2F0003-9985(2002)126%3C0663:LCVPAP%3E2.0.CO%3B2)

L'utilisation de ce modèle pour préparer vos propres documents est permise. Nous vous demandons simplement de laisser à la fin de vos références la phrase suivante et la référence :

Le modèle ayant servi à la préparation de cette politique est une initiative de la Société québécoise de biologie clinique. Joël Lavoie. ISO 15189 : L'Everest ou le Mont-Tremblant. Chronique Agrément des laboratoires cliniques. Ann Biol Clin Qué 2004;41(2-3):44-8.

10. HISTORIQUE DES VERSIONS :

Version	Préparé par	Vérfié par	Approuvé par	Entrée en vigueur	Archivé
A	Joël Lavoie, PhD	Michel Pilon	Danielle Robitaille, MD	2006-11-01	
B					

11. RÉVISION ANNUELLE :

La personne sous-signée a revu cette politique à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

DATE	SIGNATURE AUTORISÉE

Nom du fichier: Politique de transmission des résultats excédant le seuil d'alerte-PON-L-5-08-07-A.doc

Préparé par : Joël Lavoie, PhD	Vérfié par : Michel Pilon, Elise Gadbois, Diane Deschênes	Approuvé par : Danielle Robitaille, MD	Date d'entrée en vigueur : 2006-11-01	Page 6 de 6
--	--	--	---	-----------------------