1. **Principe**

Le retraçage des donneurs et le retraçage des receveurs sont deux situations qui peuvent exiger que l’on avise immédiatement le patient.

Retraçage des donneurs : c’est la procédure amorcée quand un hôpital avise le fournisseur d’un effet indésirable survenu chez un patient à une unité de sang d'un donneur précis, par exemple, une maladie transmissible par transfusion9.1.

Retraçage des receveurs : c’est la procédure amorcée quand un donneur, qui a déjà fait des dons de sang, a un résultat positif à une maladie transmissible par transfusion9.1.

Les deux situations obligent le Laboratoire de médecine transfusionnelle (LMT) à agir sans délai.

À l’occasion, des patients, des tuteurs ou des médecins peuvent aussi demander une vérification des transfusions sanguines.

1. **Portée et politiques connexes**
	1. Toute demande d’antécédents transfusionnels faite par un patient, un tuteur ou un médecin doit être traitée de façon à assurer une réponse précise, complète et en temps utile.
	2. Toute demande de retraçage des receveurs faite par le fournisseur doit être traitée en temps utile tout en respectant la confidentialité des données sur les patients.
	3. Retraçage des donneurs – le fournisseur de sang donne à l’hôpital le nom et la date de naissance d’un patient (et peut-être son numéro d’assurance maladie). Les Archives médicales et/ou le LMT de l’hôpital doivent chercher dans les dossiers des preuves d’une transfusion quelconque. Si des documents transfusionnels sont repérés, il faut dresser une liste des unités transfusées [numéro véritable des unités de donneur, produit (incluant les produits de fractionnement) et date de transfusion] et la renvoyer au fournisseur. Si aucun dossier transfusionnel n’est trouvé, il faut aussi en aviser le fournisseur, de préférence par écrit.
	4. Retraçage des receveurs – Le fournisseur transmet à l’hôpital un numéro de produit ou d’unité de donneur qui a été expédié à l’établissement. Le LMT doit vérifier dans ses dossiers de transfusion pour trouver à quel patient l’unité a été transfusée. Une lettre est envoyée à la dernière adresse connue du receveur pour lui recommander de passer des tests de dépistage du problème mentionné dans le retraçage. Le fournisseur en est avisé; par la suite, une copie de toute correspondance reçue du receveur (c.-à-d. résultats de tests) est transmise au fournisseur.
	5. Rapport d’infection liée à une transfusion – ce rapport peut venir de diverses sources, mais il est habituellement envoyé par un médecin au nom d’un patient qui a maintenant un résultat positif au dépistage d’une maladie transmise par transfusion. Suivre la procédure décrite pour le retraçage des donneurs en faisant une recherche dans les dossiers transfusionnels du patient, remplir le formulaire de rapport de la SCS sur une infection transmise par transfusion et faire parvenir le formulaire à la SCS. Le fournisseur devrait alors amorcer sa propre procédure de retraçage des donneurs.
	6. Si un patient, un tuteur ou un médecin demande une vérification de transfusion sanguine, suivre les étapes 6.1 à 6.10 de la procédure.
2. **Échantillons – S.O.**
3. **Matériel**

Fournitures : dossier transfusionnel du patient

 **f**ormulaire de la SCS : Avis à la SCS de maladie transmissible par le sang <https://professionaleducation.blood.ca/sites/msi/files/TDN_Notification_form_Oct2014.pdf>

 protocole de consultation du directeur médical (CAQ.020)

1. **Contrôle de la qualité – S.O.**
2. **Procédure**
	1. Demandes d’un patient, d’un tuteur ou d’un médecin de vérification de transfusion sanguine :
		1. Toute demande verbale ou par téléphone de vérification de transfusion sanguine provenant d’un patient, d’un tuteur ou d’un médecin doit être adressée aux Archives médicales.
		2. Toute demande provenant d’un patient, d’un tuteur ou d’un médecin doit être faite par écrit et adressée aux Archives médicales; elle doit comprendre les éléments suivants :
* nom du patient
* date de naissance
* dates d'hospitalisation
* adresse au moment de l'hospitalisation
* raison de la demande
* signature d'une personne autorisée
* copie de l’identification personnelle de la personne autorisée

*Exception* **:** Si la personne autorisée n’est pas le patient, un mandat d’exécuteur ou une preuve de parenté proche (si les noms sont différents) est requis. Ces demandes seront adressées au service de correspondance juridique.

* 1. Revue de la demande aux Archives médicales

		1. À la réception d’une demande, la ou le préposé à la correspondance des Archives médicales l’étudie pour s’assurer qu’elle est complète et l’envoie au LMT si des renseignements supplémentaires sont requis.
	2. Revue de la demande par le LMT
		1. À la réception d’une demande, le LMT accède aux dossiers de médecine transfusionnelle, détermine si du sang ou des produits sanguins ont été administrés et l’indique sur la feuille de la demande. Cette documentation est retournée aux Archives médicales.
		2. Le technologue responsable ou la personne désignée revoit toute la correspondance avant que le document quitte le Service et soit envoyé aux Archives médicales. Le LMT en fait deux exemplaires et envoie l’original aux Archives médicales.
	3. Transmission de l’étude des dossiers

		1. Les Archives médicales rédigent une réponse comprenant :
		+ une lettre type destinée au demandeur (patient, tuteur ou médecin) indiquant qu’il n’y a eu aucune transfusion de sang; ou,
* une lettre type destinée au demandeur (patient, tuteur ou médecin) indiquant qu’il y a eu transfusion de sang.

6.4.2 Le LMT et/ou les Archives médicales conservent une copie de la demande et des résultats qui seront classés ou entreposés à un endroit désigné à cette fin.

6.4.3 Les Archives médicales inscrivent l’activité dans la base de données informatisée de correspondance et classent une copie de la réponse avec la demande originale dans le dossier de la correspondance.

6.5 Demande de retraçage liée à des composants ou produits sanguins :

6.5.1 Confirmer que le LMT a reçu les produits en cause. Avertir la SCS si aucun des produits n’a été reçu.

6.5.2 S’assurer du retrait du stock et de la mise en quarantaine de tout produit connexe, p. ex. PFC, cryoprécipité.

6.5.3 Récupérer tout produit connexe mis en stock dans les unités de soins et/ou dans des réfrigérateurs satellites (Urgence ou au bloc opératoire).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Si…*** | ***vous devez…*** |
| les produits soupçonnés ont été mis en stock, | préciser leur état final. |
| les produits/composants ont été expédiés à un autre établissement, | aviser la SCS de la destination finale des produits. |
| les produits/composants ont été transfusés, | identifier les patients qui les ont reçus. |

* + 1. Faire parvenir l'information au directeur médical ou à son représentant (CAQ.020 – Protocole de consultation du directeur médical) qui fera le suivi nécessaire auprès du médecin traitant et/ou du patient.
	1. Retraçage des receveurs - Demandes relatives à des produits transfusés à des patients spécifiques :

		1. Confirmer que le patient en cause a reçu une transfusion provenant du LMT.
		2. Signaler tous les produits qui ont été transfusés au patient.
		3. En l’absence de dossier, adresser la demande aux Archives médicales.
		4. Faire parvenir l’information obtenue au directeur médical ou à son représentant à des fins de révision. CAQ.020 – Protocole de consultation du directeur médical.
		5. Remplir le formulaire de la SCS sur l’avis de maladie transmissible par le sang en suivant les instructions fournies9.2 et le renvoyer à la SCS. Garder une copie du formulaire pour les dossiers du LMT.
	2. **Documentation**
	3. Remplir tous les documents requis et les renvoyer à la SCS.
	4. Faire une copie de tous les documents remplis et les verser au dossier du patient avant de les envoyer à la SCS »
1. **Remarques – S.O.**
2. **Références**

9.1 Clinical Guide to Transfusion online edition [www.transfusionmedicine.ca](http://www.transfusionmedicine.ca) Chapter 1 (révisé en avril 2011) : p2

* 1. A Guide to Reporting Adverse Transfusion Events - Reporting Transfusion Transmitted Infections. [www.transfusionmedicine.ca](http://www.transfusionmedicine.ca)

**10.0 Suivi des révisions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la révision** | **Résumé des changements** |
| 10 août 2015 | * Changement du nom du manuel
* Révision de la section 4.0
* Révision et renumérotation de la section 6.0
* Mise à jour des références
 |
| 19 avril 2016 | * Retrait de toute mention à l’ancien formulaire de la SCS F040587 et remplacement par un lien vers le nouveau formulaire d’avis : (<http://www.transfusionmedicine.ca/sites/transfusionmedicine/files/articles/TDN_Notification_form_Oct2014.pdf> )
 |
| 31 août 2017 | * Mise à jour du lien au formulaire d’avis : link to TDN Form <https://professionaleducation.blood.ca/sites/msi/files/TDN_Notification_form_Oct2014.pdf>
* Changement de numéro de procédure de CAQ.010 à CAQ.020
 |