# Principe

# Fournir une procédure uniforme de suivi et de repérage des produits sanguins à redistribuer entre les hôpitaux ontariens

Faire le suivi des dérivés de protéines plasmatiques (DPP) en stock dans les hôpitaux afin de prévenir le gaspillage associé à la péremption

Faire le suivi des DPP jetés dans les hôpitaux à cause de leur péremption ou pour toute autre raison

# Portée et politiques connexes : S.O.

1. **Dossiers, formulaires, documents**

* [Plasma Protein Expiry Report](http://transfusionontario.org/fr/download/example-of-expiry-report/)

1. **Matériel : S.O.**
2. **Contrôle de la qualité : S.O.**
3. **Procédure**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1  Recevoir le rapport de péremption envoyé par le RRoCS | 6.1.1 Tout hôpital qui a accepté de participer au programme de redistribution des produits sanguins recevra par courriel le 15e jour ± 3, aux deux mois, un rapport de péremption des dérivés de protéines plasmatiques produit par le RRoCS; le rapport sera envoyé à la personne contact désignée. Exemple : [Plasma Protein Expiry Report](http://transfusionontario.org/fr/download/example-of-expiry-report/)   * 1. L’hôpital doit vérifier dans son stock s’il y a des produits bientôt périmés et les comparer à ceux qui figurent dans le rapport.  |  |  | | --- | --- | | Si | vous devez | | vous trouvez dans votre stock des produits qui figurent dans la liste du rapport | * Indiquer le nombre de flacons dont l’hôpital dispose et qui pourraient être redistribués. * Passer à l’étape 6.2   *Nota : les produits qui peuvent être utilisés avant leur péremption n’ont pas besoin d’être signalés* | | vous n’avez en stock aucun des produits mentionnés dans le rapport | * Cocher la case à la première page du rapport pour indiquer que vous n’avez aucun de ces produits en stock * Passer à l’étape 6.2 | | vous trouvez en stock d’autres produits qui seront périmés en moins de 6 mois mais qui ne figurent pas dans le rapport, | * Indiquer le nombre de flacons dont l’hôpital dispose et qui pourraient être redistribués. * Passer à l’étape 6.2   *Nota : les produits qui peuvent être utilisés avant leur péremption n’ont pas besoin d’être signalés* | | vous avez reçu des produits pour un patient, mais vous n’en avez plus besoin, | * Indiquer le nombre de flacons dont l’hôpital dispose et qui pourraient être redistribués. * Passer à l’étape 6.2 | | Si des produits ont été expédiés ou commandés par erreur :   * Communiquer avec votre fournisseur local pour savoir ce qu’il faut faire. | | |
| 6.2  Remplir le rapport de péremption | * + 1. Remplir et faire parvenir le rapport de péremption en indiquant : * Aucun produit en stock * Nbre de produits périmés depuis l’envoi du dernier rapport**\*** * Nbre de produits gaspillés depuis l’envoi du dernier rapport**\*** * Nbre de produits brisés depuis l’envoi du dernier rapport**\*** * Nbre de produits en stock déterminés en 6.1 qu’il faut songer à redistribuer * Nbre de produits en stock qui seront pas administrés à un patient et qu’il faut songer à redistribuer * Nbre de produits redistribués à un autre établissement depuis le dernier rapport   ***(\* mêmes données que celles envoyées à la SCS par les établissements qui font un rapport mensuel sur la disposition de leur stock)***  6.2.2 Signaler l’état final des produits qui ont fait partie d’un rapport antérieur, s’ils ne sont plus en stock.  6.2.3 Sauvegarder le document rempli avant de le soumettre en cliquant sur le bouton de sauvegarde qui se trouve à la première ou à la dernière page du rapport   * + 1. Envoyer le rapport rempli par courriel (en cliquant sur le bouton « Submit » du formulaire) ou par télécopieur  |  |  | | --- | --- | | Si | vous devez | | vous remplissez le formulaire électronique, | cliquer sur le bouton « Submit » qui se trouve à la première ou à la dernière page du rapport; votre fenêtre de courriel par défaut s’ouvrira, et vous pourrez envoyer le formulaire | | vous envoyez le formulaire rempli par télécopieur, | cliquer sur le bouton d’impression et imprimer le rapport, puis l’envoyer au numéro de télécopieur écrit sur le rapport | |
| 6.3  Analyser les rapports soumis | * 1. Le RRoCS reçoit tous les rapports qui lui sont soumis; les données sont entrées dans une base de données et partaqées avec le Programme de redistribution des concentrés de facteurs (*FCRP*).  |  |  | | --- | --- | | Si | … | | un produit a une date de péremption de 6 mois ou moins, | le RRoCS et le *FCRP* communiquent avec l’hôpital en possession du produit pour vérifier s’il est encore en stock et prennent les mesures nécessaires pour que le produit soit redistribué vers un autre établissement. |  * 1. L’information est entrée dans la base de données pour indiquer où le produit a été expédié et à quelle date.   2. S’il n’y a pas de donnée sur l’état final d’un produit inscrit dans un rapport, le RRoCS fait un suivi par courriel auprès de l’établissement pour savoir ce qui est arrivé ultimement au produit inscrit dans le rapport. d. |

1. **Contrôle de la qualité : S.O.**
2. **Remarques ; S.O.**

# Références

* 1. *CSTM Standards for Hospital Transfusion Services*, version 4, Ottawa, ON: Société canadienne de médecine transfusionnelle, avril 2017: 53, Annexe B
  2. Institute for Quality Management in Healthcare Medical Laboratory Accreditation Requirements and Guidance Information, Version 7.1, Toronto, ON: Institute for Quality Management in Healthcare, 2016: II.F.12 TM183

**10.0 Suivi des révisions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la révision** | **Résumé des changements** |
|  |  |
|  |  |