Santé Québec Montérégie-Ouest

**NOTE DE SERVICE**

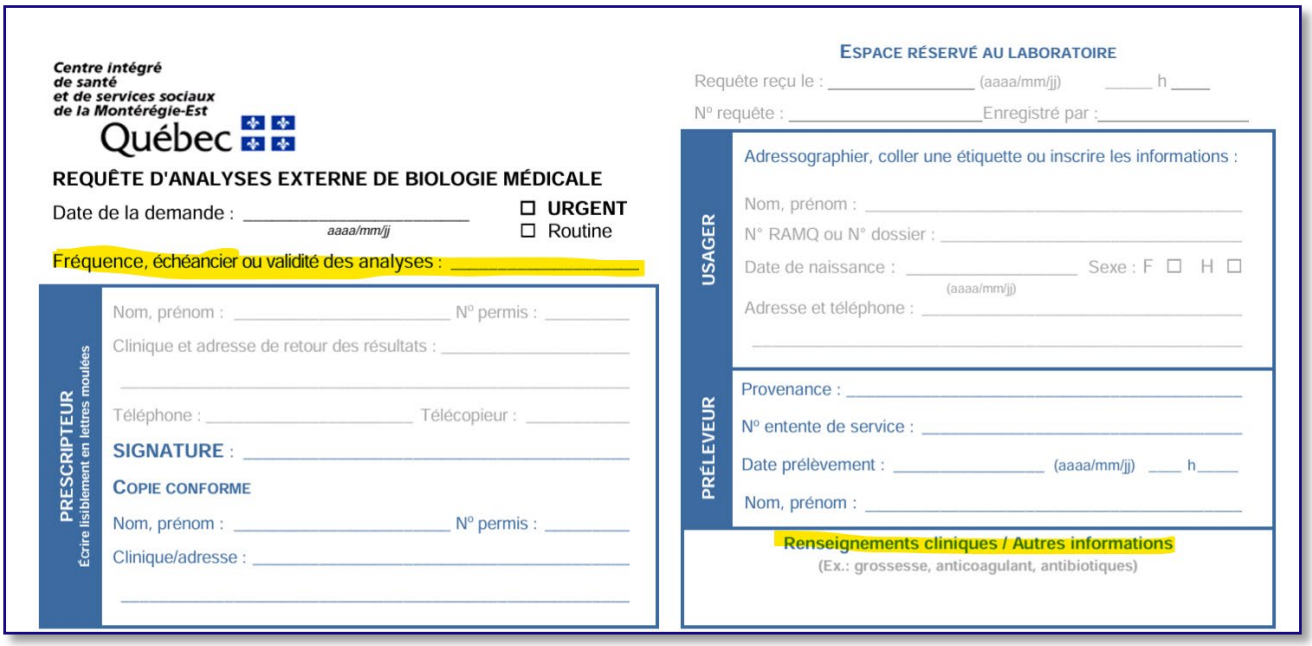
| | |
|---|---|
| DESTINATAIRES : | Tout le personnel en soins infirmiers et gestionnaires cliniques œuvrant à la Direction de l'accessibilité et de la coordination extrahospitalière des soins et services (DACESS) |
| EXPÉDITEUR : | Geneviève Lafleur, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers par intérim – DSI<br>Audrée Leboeuf, Coordonnatrice GMF-GAP-SSG par intérim – DACESS<br>Linda Lefrançois, Coordonnatrice des services courants et gestion des CLSC – DACESS<br>Stéphanie Daoust, Coordonnatrice des Points de service locaux et des maladies infectieuses - DACESS |
| DATE : | Le 3 novembre 2026 |
| OBJET : | **Rappel des bonnes pratiques quant à la prescription infirmière d'analyse de laboratoire** |

Afin de respecter la réglementation sur les prescriptions d'analyses de laboratoire, nous rappelons les pratiques attendues. Une ordonnance d'analyse demeure valide, sauf si une date d'expiration y est précisée. L'infirmière doit assurer le suivi des résultats, peu importe le délai avant le prélèvement. Ce suivi peut être confié à une personne habilitée.

Aucun mécanisme ne permet actuellement de vérifier si une requête a déjà été utilisée. Elle pourrait donc être réimprimée et réutilisée par un usager tant qu'elle demeure valide. Cette pratique peut être conforme lorsque la réimpression et la réutilisation sont expressément prévues par le prescripteur, notamment lorsqu'une fréquence est indiquée. Autrement, l'usager ne devrait pas réutiliser une requête prescrite dans l'intention qu'elle ne serve qu'une seule fois.

Pour faciliter le suivi, nous recommandons d'inscrire sur la requête **une date d'expiration précise et, au besoin, une fréquence**. La mention « *Novembre 2026* » est insuffisante et devrait plutôt être remplacée par « *Valide jusqu'au 30 novembre 2026* » ou encore « *Valide jusqu'à la fin de novembre 2026* ». Une section est prévue à cet effet, soit « *Fréquence, échéancier ou validité des analyses* ». Toutefois, compte tenu de l'espace limité dans cette section, nous suggérons d'inscrire la date d'expiration dans la section « *Renseignements cliniques/Autres informations* ».

Santé Québec Montérégie-Ouest



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
Québec

**REQUÊTE D'ANALYSES EXTERNE DE BIOLOGIE MÉDICALE**

Date de la demande : _____ (aaaa/mm/jj)
☐ URGENT
☐ Routine

Fréquence, échéancier ou validité des analyses : _____

PRESCRIPTEUR
Écrire lisiblement en lettres moulées

Nom, prénom : _____ N° permis : _____
Clinique et adresse de retour des résultats : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
SIGNATURE : _____
COPIE CONFORME
Nom, prénom : _____ N° permis : _____
Clinique/adresse : _____

ESPACE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

Requête reçu le : _____ (aaaa/mm/jj) _____ h ____
N° requête : _____ Enregistré par : _____

USAGER

Adressographier, coller une étiquette ou inscrire les informations :
Nom, prénom : _____
N° RAMQ ou N° dossier : _____
Date de naissance : _____ (aaaa/mm/jj) Sexe : F ☐ H ☐
Adresse et téléphone : _____

PRÉLEVEUR

Provenance : _____
N° entente de service : _____
Date prélèvement : _____ (aaaa/mm/jj) ____ h____
Nom, prénom : _____

Renseignements cliniques / Autres informations
(Ex.: grossesse, anticoagulant, antibiotiques)

Nous vous remercions de votre collaboration habituelle.

GL, AL, LL, SD