

# Compte rendu

<b>Direction</b>	<b>Direction de la Santé Publique et Environnementale</b>
<b>Date</b>	<b>17/10/2019</b>
<b>Lieu</b>	<b>Centre Hospitalier Saint Amand Montrond</b>
<b>Objet</b>	<b>CSTH Territorial du Berry</b>

<i>Rédacteur</i>	<i>M.BLIN</i>
<i>Validation</i>	<i>Dr.SAPEY</i>
<i>Date de diffusion</i>	<i>30/10/2019</i>
<i>Pièce(s) jointe(s)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Feuille d'émergence</i></li> <li>- <i>Harmonisation des pratiques transfusionnelles : Transfusion chez la personne âgée</i></li> <li>- <i>Exposé Centre Hospitalier de Saint Amand Montrond : Transport de PSL</i></li> <li>- <i>Exposé EFS Centre-Pays de la Loire</i></li> <li>- <i>Courrier consignes post transfusionnelles</i></li> <li>- <i>Procédure transfusion personne âgée</i></li> </ul>

## Participants

### Présents

- Cf Feuille d'émergence jointe

### Excusés

## RAPPEL ORDRE DU JOUR

1. Tour de table
2. Dépôt : Actualités et problèmes
3. Harmonisation des pratiques transfusionnelles : Transfusion chez la personne âgée
4. Exposé Centre hospitalier de Saint Amand Montrond : Transport de produits sanguins labiles
5. Exposé EFS Centre-Pays de la Loire

## Introduction

**Madame ZIDANE**, Directrice du Centre Hospitalier de Saint Amand Montrond, est ravie de recevoir le réseau d'acteurs de la sécurité transfusionnelle des départements du Cher et de l'Indre au sein de son établissement de santé.

Elle souhaite que cette réunion soit riche en échanges.

### 1. Tour de table

- **Clinique des Grainetières** a fait l'objet du renouvellement de l'autorisation de son dépôt de sang avec une réserve concernant l'absence de liaisons AFNOR entre l'EFS et l'ES permettant la gestion et la traçabilité des PSL.
- **Centre Hospitalier de Saint Amand Montrond** a son dossier de demande de renouvellement d'autorisation du dépôt de sang en cours d'étude auprès de l'ARS avec le même problème concernant l'absence de liaisons AFNOR.  
Ils précisent leur problématique avec les transports de PSL, où les chauffeurs ne sont pas formés (formation prévue) et un laps de temps entre la commande et la délivrance de 2h.

**NB du Dr.SAPEY** : *Les transports de PSL sont une grosse problématique car les transporteurs n'ont besoin que d'une licence de transport de marchandises et doivent suivre les bonnes pratiques transfusionnelles. Un audit a été réalisé dans les divers ES de la région utilisant un transporteur. Les résultats de cette étude menée par la Cellule Régionale d'Hémovigilance sont en cours d'analyse.*

- **Hôpital Privé Guillaume de VARYE** a fait l'objet du renouvellement de l'autorisation de son dépôt de sang avec une réserve concernant l'absence de liaisons AFNOR.  
Ils rencontrent également des difficultés sur le manque de formation des chauffeurs de transport de PSL qui génère des Fiches d'Evènements Indésirables interne à l'établissement.

**NB du Dr.SAPEY** : *Il est indispensable de les faire remonter auprès de la Cellule Régionale d'Hémovigilance tout en effectuant la déclaration de FIG sur e-fit.*

- **Centre Hospitalier de VIERZON** est en cours d'élaboration de leur dossier de renouvellement d'autorisation du dépôt de sang. Ils sont également confrontés aux mêmes difficultés quant aux transports de PSL (interne et externe). Proposition de formation en e-learning ?  
Ils souhaiteraient pouvoir intégrer les résultats d'immuno-hématologie receveur dans le dossier informatique du laboratoire pour plus de facilité et un gain de temps.

**NB du Dr.SAPEY** : *Cela n'est réglementairement obligatoire que pour les dépôts de délivrance.*

- **Centre Hospitalier Jacques Cœur de BOURGES** a prévu la fermeture de son dépôt de sang étant donné que le site de l'EFS passe en garde.
- **Centre Hospitalier de CHATEAUROUX-LE BLANC Site de CHATEAUROUX**, les tests pour le flux des données ont été réalisés conjointement avec le site du BLANC et les logiciels des deux dépôts sont opérationnels depuis juin 2019.  
Ils soulignent une bonne collaboration avec l'EFS.  
Il est prévu la formation des responsables de fonctionnement en e-learning à l'INTS mais aussi la formation de toutes les infirmières des services pour le logiciel CURSUS entre décembre 2019 et janvier 2020.
- **Centre Hospitalier de CHATEAUROUX-LE BLANC Site du BLANC** a son dossier de demande de renouvellement d'autorisation du dépôt de sang en cours d'étude auprès de l'ARS. Remplacement du Dr.MATAS par le Dr.DUMIOT dans les fonctions d'hémovigilant et de responsable légal suppléant du dépôt de sang.
- **Centre Hospitalier de la Tour Blanche d'ISSOUDUN** -décision de suspension temporaire d'autorisation du dépôt relai par le Directeur Général de l'ARS due à l'absence de liaisons AFNOR entre l'EFS et l'ES permettant la gestion et la traçabilité des PSL. Problème qui avait été relevé lors de l'inspection réglementaire réalisée par l'ARS le 19/06/2018.  
Les tests sont prévus en novembre 2019.
- **Clinique Saint François** a fait l'objet du renouvellement de l'autorisation du dépôt relai avec une réserve concernant l'absence de liaisons AFNOR. La formation du responsable légal suppléant reste à ce jour toujours non réalisée.

- **L'hôpital de La Châtre**, qui ne possède pas de dépôt, souligne qu'aucune transfusion n'est réalisée la nuit et les week-ends et que ces dernières sont toutes programmées.

## 2. **Dépôts : Actualités et problèmes**

### **Informatisation des dépôts de sang**

*Pour le Dr.SAPEY la région rencontre un trop gros retard concernant l'informatisation des dépôts de sang. Ces derniers possèdent le logiciel mais ne l'utilisent pas. Il existe un décalage entre les différents départements, qui pour certains, sont informatisés et d'autres non.*

*La Cellule Régionale d'Hémovigilance compte sur la collaboration de l'EFS.*

*Le Dr.BOURREILLE espère solutionner ce problème dans les plus brefs délais et mettre en place les liaisons informatiques AFNOR et la prescription informatisée. Plusieurs établissements de santé ont reçu leur note de cadrage et des réunions ont été programmées malgré un planning surchargé.*

### **Identification des patients**

Le Dr.SAPEY précise que l'identification des patients étant la source de difficultés fréquentes, il est nécessaire de suivre l'arrêté du 15/05/2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'Immuno-Hématologie ainsi que la décision du 10/07/2018 définissant les principes de bonnes pratiques qui indique clairement que l'identification du patient repose sur :

- nom de Naissance
- premier prénom de l'état civil
- date de Naissance
- sexe

Il est de plus à noter que l'arrêté du 15/05/2018 abroge celui du 26/04/2002 qui indiquait « **nom de naissance complété s'il y a lieu du nom marital** »

**Donc le nom marital ne figure donc plus dans la liste des éléments d'identification obligatoires.**

Ce nom marital, comme le lieu de naissance et l'adresse sont des éléments secondaires d'identification des patients lorsqu'il y a homonymie sur les éléments obligatoires.

#### ➔ **En résumé :**

- **Il existe des critères primaires : Nom de Naissance, premier prénom de l'état civil, date de naissance et sexe.**
- **Il existe des critères secondaires : Nom marital, lieu de naissance et adresse.**

Les procédures doivent **impérativement** être adaptées. **Le Dr SAPEY** souligne que l'EFS n'a aucun droit réglementaire de refuser la délivrance d'un PSL si le nom marital est absent.

Ce dernier pense que c'est un problème de génération et que petit à petit tout se mettra en place. Il faut noter que le lieu de naissance, comme critère secondaire, est beaucoup plus pertinent que le nom marital.

**Le Dr.BOURREILLE** trouve important de laisser ce critère secondaire car les dossiers des patients sont connus le plus souvent par leur nom marital et le supprimer ne donnera lieu à aucune certitude de traiter le bon patient et mettra en péril la sécurité transfusionnelle.

## 3. **Harmonisation des pratiques transfusionnelles : Transfusion chez la personne âgée (cf diaporama)**

*Présentation par le Dr.SAPEY*

Procédure disponible sur le site de la CNCRH <http://hemovigilance-cncrh.fr/wp18/>

L'examen clinique est indispensable pour déceler l'anémie.

Le contrôle entre 2 CGR doit être systématiquement réalisé par une NFS.



Volume administré et bien respecter les recommandations HAS

- ➔ L'administration de diurétique en préventif n'a fait preuve d'aucune efficacité

### **Evaluation HEMOCUE ou NFS :**

Il faut favoriser l'examen et l'état clinique du patient, la biologie permettra de conforter le diagnostic.

**Jean-Yves PY** précise qu'en cas de transfusion hors urgence, l'Hémocue permet d'adapter le nombre de poches. Lors de TACO, il est très important de réévaluer l'état clinique du patient.

Attention à la réalisation de l'Hémocue, une formation est indispensable pour qu'il n'y ai pas d'erreur.

Il faut savoir évaluer si le patient nécessite la connaissance du taux d'hémoglobine par Hémocue (test rapide) ou si ça peut attendre avec la NFS (30 minutes).

#### 4. Exposé Centre Hospitalier de Saint Amand Montrond : Transport des Produits Sanguins Labiles (cf diaporama)

Présentation par Mme AUSSANNAIRE

Il est mentionné l'intérêt du dépôt d'urgence/relai du fait de la distance du site de l'EFS et la durée entre la commande et la délivrance (2h).  
Le dépôt bénéficie de 2 PLYO dans leur stock mais beaucoup de dépôt en sont dépourvu.

**Le Dr.SAPEY** précise que l'autorisation délivrée aux dépôts de sang de bénéficier de PLYO dans leur stock est régionale et stipulée dans les arrêtés d'autorisation.

**Le Dr.BOURREILLE** n'a aucune certitude que les dépôts seront toujours approvisionnés en PLYO mais que l'EFS met tout en œuvre pour que ce soit le cas.

Pour éviter cette pénurie, cette dernière conseille l'investissement dans des congélateurs et décongélateurs afin de bénéficier de plasma ou l'approvisionnement ne sera pas aussi compliqué.

**Le Dr SAPEY** insiste sur le coût d'un tel investissement pour les établissements de santé, alors que le plasma LYO est très simple à utiliser et n'a pas besoin de dispositif complexe pour sa conservation.

#### 5. Exposé Jean-Yves PY, Dr.BOURREILLE (cf diaporama)

**La notion de transfusion phénotypée et non phénotypée** est vivement conseillée d'apparaître lors des demandes de CGR. Il est demandé d'être vigilant sur le choix des CGR et d'adapter en fonction du patient (recommandation HAS)

Dans les cas de transfusion pour **les drépanocytaires**, il faut réaliser un bilan immuno-hématologie spécifique avec mise en place de protocole.

Pour la **prise en charge du myélome multiple** par immunosuppresseur (Daratumumab), des recommandations sont émises (Cf diaporama)

**Les concentrés plaquettaires** : Il y a une évolution par l'inactivation des pathogènes et le double storage et une conservation à 7 jours. Il faut faire attention à la gestion du stock et ne pas attendre d'arriver à J+7 pour son utilisation. Une étude observationnelle est en cours afin de vérifier le niveau d'efficacité à J+1 et J+7.

**Les concentrés de granuleux** : cf diaporama

**Le sang total** : Il est autorisé lors d'attentat. Lors d'hémorragie massive il est important d'apporter le plus rapidement possible CGR+PFC+Concentrés Plaquettaires d'où l'éventuel intérêt dans ce cas de transfuser du sang total. Dans ce cadre, l'étude T.STORHM est en cours et les résultats seront connus d'ici un an et demi.

### DIVERS

---

Un projet de diaporama de formation pour les responsables de fonctionnement est en cours d'élaboration par Mme BLIN, assistante de la Cellule Régionale d'Hémovigilance.

Le CSTH Régional est prévu le 18 juin 2020 avec la promesse d'un programme très intéressant.

Le prochain CSTH Territorial du Berry est prévu pour octobre 2020 à la Clinique Saint François.