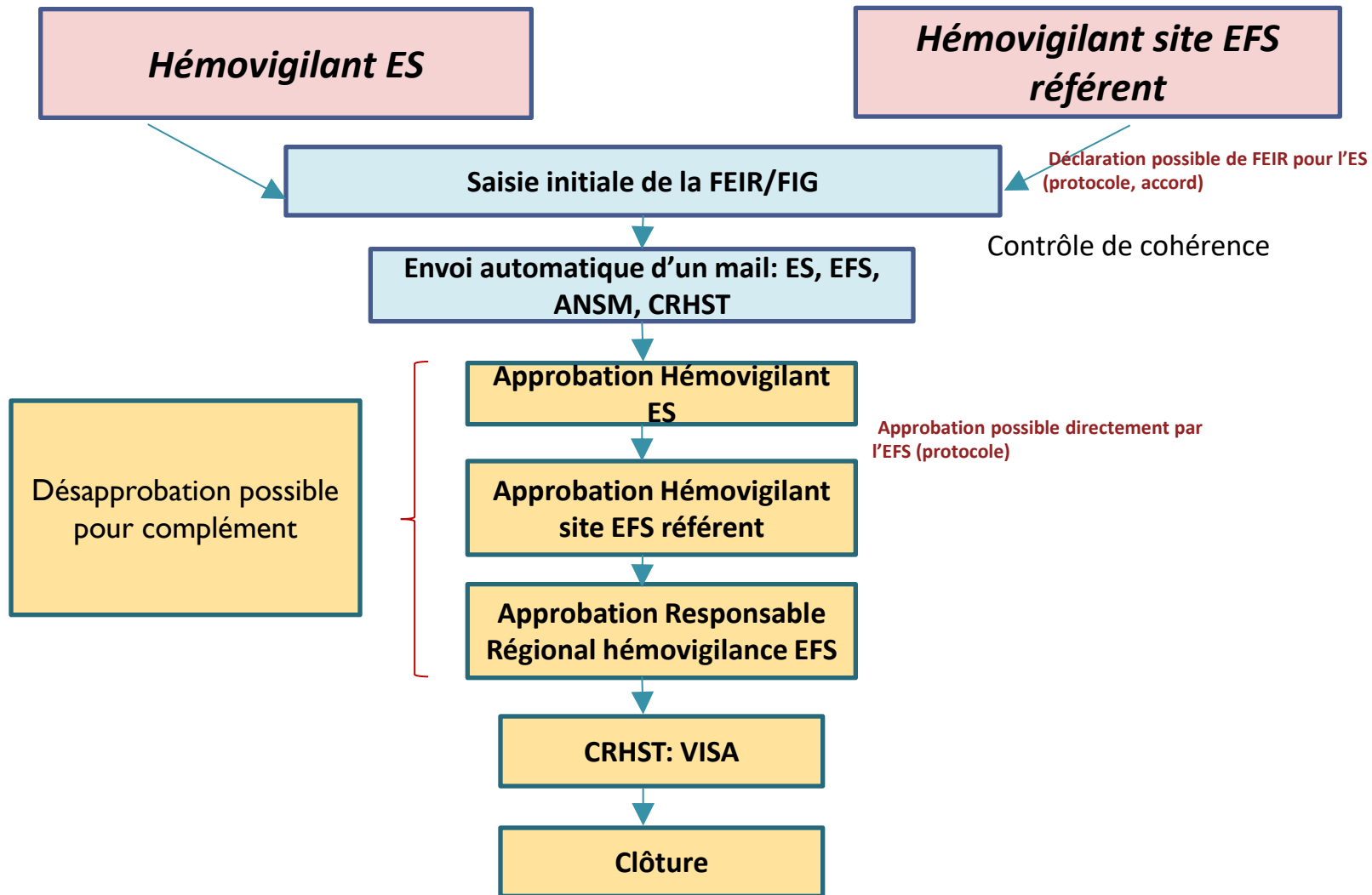




Support de formation à la déclaration électronique des incidents transfusionnels

<https://e-fit.ansm.sante.fr/rnhvform/rnhv/login.html>





RAPPELS

- **EIR Immédiat: <8 j après la transfusion:** RFNH, IBTT, allergies, TACO, TRALI, accident ABO...
- **EIR Retardé: >8 jours:** Allo-immunisation, séroconversion virale, surcharge en fer.....
- **Mentionner** tous les PSL transfusés jusqu'à **24 H avant l'EIR**
- **Signalement à l'hémovigilant ES/EFS: dans les 8 heures**
- **Déclaration sur e-fit:**
 - **Grade 1: 15 jours**
 - **Grade 2, 3: 48 heures**
 - **Grade 4: sans délai**

Base test formation Efit

The screenshot shows a web browser window with two tabs labeled 'RNHV - eFIT'. The address bar contains the URL: e-fit.ansm.sante.fr/rnhvform/rnhv/accueilselectiondeclaration.html?CTRL_ID=1123_a94f6cc3. The browser interface includes 'Applications' and 'Sites suggérés' buttons. The main content area has a dark blue background. On the left, it says 'Réseau National d'Hémovigilance' and 'Déclaration et Gestion des événements indésirables transfusionnels'. In the center is the 'eFIT' logo with the tagline 'vos FIT en ligne' and an illustration of hands holding a green tube. On the right, there is text: 'Enregistrement, traitement, évaluation et investigation des événements indésirables transfusionnels.' and 'Publications, annuaires et actualités pour les acteurs du réseau d'hémovigilance français.' Below this is a white box titled 'Sélectionnez une déclaration' with the 'ansm' logo. It lists two options: 'FEIR Effets indésirables receveur' and 'FIG Incidents graves de la chaîne transfusionnelle'. A link for 'Aide à l'installation' is at the bottom right. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 11:46.

Lien : <https://e-fit.ansm.sante.fr/rnhvform/rnhv/login.html>

Code de connexion : CESTIT

RNHV - eFIT - Aide au démarrage - Google Chrome

e-fit.ansm.sante.fr/rnhvform/help/connexion.htm

e-FIT
Aide à la connexion
Hot line : 01 55 87 32 32

0 - Environnements testés

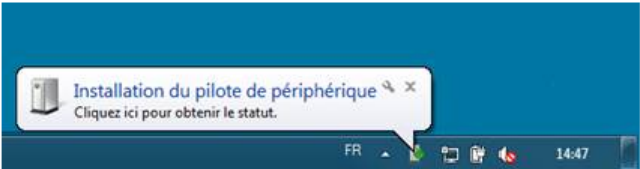
A ce jour, e-Fit a été testé dans les environnements suivants : Windows 95, 98, NT, Me, 2000, XP, Vista, 7.

1 - Connexion du lecteur de cartes CPS à l'ordinateur

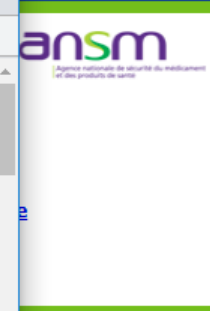
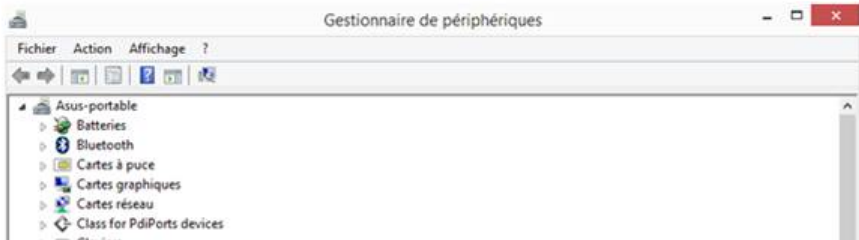
Si votre lecteur de carte est déjà connecté, vous pouvez passer directement à l'étape 2.

Lecteurs PC/SC (Personal Computer / Smart Card) : la plupart des lecteurs PC/SC (y compris les lecteurs PC/SC sur port USB) sont maintenant supportés par e-FIT. Si vous utilisez actuellement un lecteur USB pour lire votre carte CPS dans le cadre d'une autre application, il est probable que e-FIT supporte également ce lecteur. Si vous souhaitez utiliser un lecteur USB avec e-FIT, celui-ci doit être installé sur votre poste **préalablement** à la procédure qui suit. Si vous utilisez un autre type de lecteur, vous devez vous référer à la documentation du fabricant.

Lors de la connexion d'un lecteur de cartes USB, Windows lance automatiquement l'installation du périphérique :



Après l'installation, vous pouvez vérifier l'installation de votre lecteur de cartes dans le Gestionnaire de périphériques :



Aide à l'installation

Réseau National d'Hémovigilance
Déclaration et Gestion des événements indésirables
transfusionnels

e-FIT



Se
Connecter

Aide en ligne

[Activer sa e-CPS](#)

[Prérequis à la connexion](#)

[Problème de connexion](#)

[Obtenir une carte CPx](#)

Pour les demandes concernant votre carte CPx (renouvellement, expiration, blocage, perte, perte du code porteur) nous vous invitons à contacter l'Agence du Numérique en Santé :

0806.800.213 (0,06€/min + prix appel) ou

monservicclient.cartes@esante.gouv.fr

Besoin d'assistance ?

Pour toute demande d'assistance, merci d'utiliser le formulaire de contact:

[Formulaire SI - ANSM \(sans.fr\)](#)

→ **Problème de connexion:** merci de compléter et joindre à la demande le
[FORMULAIRE DE DEMANDE D'ASSISTANCE](#)

→ **Enregistrement dans l'annuaire e-FIT:** Merci de sélectionner le motif 'Création de compte dans l'annuaire e-FIT' dans le champ < Votre demande concerne> du formulaire de contact.

Les correspondants d'hémovigilance et assistants des établissements de santé, peuvent directement prendre contact avec leur coordonnateur régional d'hémovigilance pour s'enregistrer dans l'annuaire e-FIT.



Sélectionnez une déclaration



- FEIR [Effets indésirables receveur](#)
- FEIGD [Effets indésirables graves donneurs](#)
- FIPD [Informations Post Don](#)
- FIG [Incidents graves de la chaîne transfusionnelle](#)

:: A la une

02/06/2025

Lancement d'un escape game pédagogique sur la transfusion sanguine

Bonjour, La cellule régionale d'hémovigilance du Centre-Val de Loire met à disposition un nouvel outil de formation innovant, dédié à la transfusion sanguine : un escape game, destiné à compléter la formation de base en transfusion, aussi bien dans les écoles que dans les établissements de santé. L'

[\[Lire la suite...\]](#)

27/05/2025

Formations e-FIT ANSM 2025 : formulaires d'inscription pour le deuxième semestre

Bonjour, les formulaires d'inscription pour les formations e-FIT du 2ème semestre 2025, dispensées par l'ANSM, sont en ligne : cliquez ici Le padlet est organisé en colonnes, chacune correspondant à un module de formation. Il faut faire défiler vers le bas pour avoir accès aux formulaires d'inscrit

[\[Lire la suite...\]](#)

20/05/2025

Assistance e-FIT : nouveau fonctionnement

Bonjour, A partir de demain (21/05/2025), pour toute nouvelle demande d'assistance pour l'application e-FIT, merci d'utiliser le formulaire de contact : <https://ansm.sante.fr/page/formulaire-si>, accessible depuis la page d'accueil e-FIT (avant la connexion). Le numéro Hotline e-FIT : 01.55.87.32.32

[\[Lire la suite...\]](#)

**FEIR
ouvertes
Le nombre
est indiqué**

Rechercher une FEIR

ancien numéro OK

Recherche avancée

Liste de mes FEIR

Imprimer cette liste

FEIR ouvertes (22)

N° de FEIR	Grd		Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Vu CRH
4102.41000020.20.0001	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	27/01/2020	13/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	0
3602.360000137.20.0004 *	Δ 1	Infection bactérienne	11/02/2020	12/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	0
4502.450002613.20.0013 *	Δ 1	Infection bactérienne	09/02/2020	11/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0012 *	Δ 1	Infection bactérienne	07/02/2020	11/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0011	1	Diagnostic non listé	04/02/2020		? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0009	1	Diagnostic non précisé	30/01/2020	05/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0010 *	Δ 1	Infection bactérienne	20		? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
2811.280504267.20.0003	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	20	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0
1802.180000010.19.0020	1	Incompatibilité immunitaire	19	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	0
1802.180000010.19.0013	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	19	29/01/2020	? CHG DE BOURGES	0

**FEIR en
cours de
validation**

FEIR en cours d'approbation (57)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Approbations			Vu CRH
						ES	ST	ETS	
3602.360000137.20.0001 *	1	Infection autre	02/01/2020	10/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	0	0	N	0
1802.180000200.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	28/01/2020	07/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VIERZON	0	0	N	0
4502.450002613.20.0008	1	Oedème pulmonaire de surcharge	25/01/2020	05/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N	0
2811.280504267.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	24/01/2020	03/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	N	N	0
4102.410000038.18.0001	1	Allo-immunisation isolée	12/09/2017	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	0	0	N	0
4102.410000020.19.0003	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	06/06/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4102.410000020.19.0002	1	Oedème pulmonaire de surcharge	29/03/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4102.410000020.19.0001	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	25/04/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4502.450002613.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	02/01/2020	28/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	N	0	N	0
1802.180000010.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	07/01/2020	21/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	N	0	N	0

Page précédente | 1-2-3 ... 5-6 | Page suivante

FEIR approuvées (9)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Vu CRH	Visa CRH	Enquête en cours ?
4502.450000294.19.0008	Δ 1	Infection bactérienne	29/12/2019	03/02/2020	? ORELANCE - REINE BLANCHE	0	N	N
4502.450002613.19.0060	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	15/10/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
4502.450002613.19.0043	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	28/07/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N

Accès aux différents modules

Rechercher une FEIR

ancien numéro OK
Recherche avancée

Liste de mes FEIR

Imprimer cette liste

FEIR ouvertes (22)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Vu CRH
4102.410000020.20.0001	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	27/01/2020	13/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	0
3602.360000137.20.0004 *	Δ 1	Infection bactérienne	11/02/2020	12/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	0
4502.450002613.20.0013 *	Δ 1	Infection bactérienne	09/02/2020	11/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0012 *	Δ 1	Infection bactérienne	07/02/2020	11/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0011	1	Diagnostic non listé	04/02/2020		? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
4502.450002613.20.0009	1	Diagnostic non précisé	30/01/2020	05/02/2020		
4502.450002613.20.0010 *	Δ 1	Infection bactérienne	02/02/2020			
2811.280504267.20.0003	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	25/01/2020	30/01/2020		
1802.180000010.19.0020	1	Incompatibilité immunologique	15/08/2019	29/01/2020		
1802.180000010.19.0013	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	11/07/2019	29/01/2020		

Page précédente | 1-2-3 | Page suivante

Imprimer le tableau de bord

En rose : nouvelle FEIR dans cette rubrique

FEIR en cours d'approbation (57)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	ES	ST	ETS	CRH
3602.360000137.20.0001 *	1	Infection autre	02/01/2020	10/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	0	0	N	0
1802.180000200.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	28/01/2020	07/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VIERZON	0	0	N	0
4502.450002613.20.0008	1	Oedème pulmonaire de surcharge	25/01/2020	05/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N	0
2811.280504267.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	24/01/2020	03/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	N	N	0
4102.410000038.18.0001	1	Allo-immunisation isolée	12/09/2017	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	0	0	N	0
4102.410000020.19.0003	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	06/06/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4102.410000020.19.0002	1	Oedème pulmonaire de surcharge	29/03/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4102.410000020.19.0001	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	25/04/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4502.450002613.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	02/01/2020	28/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	N	0	N	0
1802.180000010.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	07/01/2020	21/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	N	0	N	0

Page précédente | 1-2-3 ... 5-6 | Page suivante

FEIR approuvées (9)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Vu CRH	Visa CRH	Enquête en cours ?
4502.450000294.19.0008	Δ 1	Infection bactérienne	29/12/2019	03/02/2020	? ORELANCE - REINE BLANCHE	0	N	N
4502.450002613.19.0060	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	15/10/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
4502.450002613.19.0043	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	28/07/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N

jeudi 13/02/2020
 Dr CRH Thierry SAPEY
 MON PROFIL ME DECONNECTER AIDE
 e-FIT version 4.2.1 (Production)

« Autres déclarations »
 Gestion des FEIR Annuaire Thésaurus
 Liste de mes FEIR Rechercher une FEIR

Rechercher une FEIR
 2811..19..

Recherche avancée

Recherches Prédéfinies
 du RNHV
 Mes Recherches
 Créer une Nouvelle Recherche
 Livraison des fichiers de recherches

La recherche a retourné 40 FEIR
 Pour exporter la liste des résultats au format Excel,
 Pour obtenir un fichier PDF contenant le détail de c

**- Recherche « intelligente »
 (2811..19.. = toutes les fit du
 site 2811 de l'année 2019)**

**- Recherche avancée. Accès
 au module de requêtes**

Export Excel
 Impression PDF

N° de FEIR	Grade	Orientation	Date de début	Date de fin	Centre de santé	Approbations			Visa CRH	Vu CRH	Enquête en cours ?
						ES	ST	ETS			
2811.280504267.19.0028	▲ 1	Réaction fébrile (RFNH)			CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0026	1	Diagnostic non précisé			CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	N	0	N
2811.28000662.19.0002	▲ 3	Oedème pulmonaire de surcharge	21/11/2019	28/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUDUN	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0025	▲ 1	Infection bactérienne	19/11/2019	13/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0027	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	12/11/2019	13/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0029	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	06/11/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0023	1	Allergie	22/10/2019	13/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0024	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	16/10/2019	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N
2811.280000084.19.0007	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	07/10/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER VICTOR JOUSSELIN	0	0	0	0	0	N
2811.280504267.19.0022	▲ 1	Infection bactérienne	02/10/2019	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	0	0	0	0	N

Page précédente | [1-2-3-4](#) | [Page suivante](#)

Rechercher une FEIR

ancien numéro

[Recherche avancée](#)

Liste de mes FEIR

FEIR ouvertes (22)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Vu CRH
4102.410000020.20.0001	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	27/01/2020	13/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	0
4502.360000137.20.0004 *	Δ 1	Infection bactérienne	11/02/2020	12/02/2020	? CENTRE HOS CHATEAUROUX	0
4502.450002613.20.0013 *	Δ 1	Infection bactérienne	09/02/2020	11/02/2020	? CENTRE HOS REGIONAL ORLE	0
4502.450002613.20.0012 *	Δ 1	Infection bactérienne	07/02/2020	11/02/2020	? CENTRE HOS REGIONAL ORLE	0
4502.450002613.20.0011	1	Diagnostic non listé	04/02/2020			
4502.450002613.20.0009	1	Diagnostic non précisé	30/01/2020	05/02/2020	? CENTRE HOS REGIONAL ORLE	0
4502.450002613.20.0010	Δ 1	Infection bactérienne	02/02/2020		? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0
2811.280504267.20.0001	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	25/01/2020	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0
1802.180000010.19.0001	1	Incompatibilité immunologique	15/08/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	0
1802.180000010.19.0003	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	11/07/2019	29/01/2020	? CHG DE BOURGES	0

Page précédente | 1-2-3 ... 5-6 | Page suivante

FEIR en cours d'approbation (57)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de S	ES	ST	ETS	CRH
0137.20.0001 *	1	Infection autre	02/01/2020	10/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	0	0	N	0
00200.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	28/01/2020	07/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VIERZON	0	0	N	0
20.0008	1	Oedème pulmonaire de surcharge	25/01/2020	05/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N	0
20.0002	1	Allo-immunisation isolée	24/01/2020	03/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	N	N	0
18.0001	1	Allo-immunisation isolée	12/09/2017	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	0	0	N	0
19.0003	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	06/06/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
19.0002	1	Oedème pulmonaire de surcharge	29/03/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
19.0001	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	25/04/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0	0	0
4502.450002613.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	02/01/2020	28/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	N	0	N	0
1802.180000010.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	07/01/2020	21/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	N	0	N	0

Page précédente | 1-2-3 ... 5-6 | Page suivante

Accès direct à la FEIR

FEIR signalée Δ et gravité

Accès direct aux infos de l'ES.

Date de survenue et date de modification

Orientation diagnostique

:: Les critères de signalement des FEIR - FEIGD - FIG - FIPD

Publié le 14/11/2017

[Guides hémovigilance / Guides de déclaration](#)

1	Reception rétroactive hors hôpital
2	Intervention hémodynamique
3	Allo-immunisation aigüe
4	Allergie

Ci dessous les critères de signalement utilisés par e-FIT pour signaler une déclaration dans l'application.

Une déclaration signalée comporte ainsi le petit triangle ci dessous et est notifiée, comme les autres déclarations aux correspondants locaux et aux CRH, mais en plus aux hémovigilants de l'ANSM et de l'EFS.

Critères de signalement

FEIR	FEIGD	FIG	FIPD
lorsque	lorsque	lorsque	lorsque
-gravité de grade 2 ET Orientation diagnostique = Apparition anticorps irréguliers -gravité de grade = 3 OU 4 - Orientation diagnostique = infection bactérienne -Orientation diagnostique = incompatibilité immunologique de type ABO -Incident pouvant impliquer d'autres receveurs = OUI	-grade 3 ou 4 quel que soit l'effet indésirable principal donneur. - item " traumatisme " ou " autres" coché - item "compensation volémique" coché oui - item " consultation médicale hors de l'ETS" coché oui - item " intervention des urgences " coché oui - item " hospitalisation " coché oui - item " évolution" coché " séquelles majeurs " ou " décès" Incident grave associé à Oui Informations vigilances à Oui	le motif de déclaration est : - Effet indésirable donneur associé à l'incident - Effet indésirable patient associé à l'incident - Absence d'étape bloquante - Transfusion réalisée - Incident répétitif - Incident exceptionnel - Gravité potentielle - PSL avant libération - Autre.	la nature de l'IPD est différente de "Risques théoriques".

Rechercher une FEIR

ancien numéro

[Recherche avancée](#)

:: Liste de mes FEIR

[Imprimer cette liste](#)

+ FEIR ouvertes (22)

- FEIR en cours d'approbation (57)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Approbations			Vu CRH
						ES	ST	ETS	
3602.360000137.20.0001 *	1	Infection autre	02/01/2020	10/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	0	0	N	0
1802.180000200.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	28/01/2020	07/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VIERZON	0	0	N	0
4502.450002613.20.0008	1	Oedème pulmonaire de surcharge	25/01/2020	05/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N	0
2811.280504267.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	24/01/2020	03/02/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	N	N	0
4102.410000038.18.0001	1	Allo-immunisation isolée	12/09/2017	30/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME	0	0		
4102.410000020.19.0003	Δ 2	Oedème pulmonaire de surcharge	06/06/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0		
4102.410000020.19.0002	1	Oedème pulmonaire de surcharge	29/03/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0		
4102.410000020.19.0001	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	25/04/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS	N	0		
4502.450002613.20.0001	1	Allo-immunisation isolée	02/01/2020	28/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	N	0		
1802.180000010.20.0002	1	Allo-immunisation isolée	07/01/2020	21/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	N	0		

Page précédente | [1-2-3](#) ... [5-6](#) | [Page suivante](#)

- FEIR approuvées (9)

N° de FEIR	Grd	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de Santé	Vu CRH	Visa CRH	Enquête en cours ?
4502.450000294.19.0008	Δ 1	Infection bactérienne	29/12/2019	03/02/2020	? ORELIANCE - REINE BLANCHE	0	N	N
4502.450002613.19.0060	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	15/10/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
4502.450002613.19.0043	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	28/07/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
4502.450002613.19.0031	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	28/04/2019	31/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
4502.450002613.19.0046 *	1	Diagnostic non listé	13/09/2019	28/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
2811.280504267.19.0026	1	Diagnostic non précisé	26/11/2019	17/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	0	N	N
4502.450002613.19.0018	1	Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)	07/03/2019	30/09/2019	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
4502.450002613.17.0037	1	Incompatibilité immunologique	03/10/2017	07/08/2018	? CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS	0	N	N
3701.370000903.17.0001	Δ 1	Infection bactérienne	21/07/2017	02/02/2018	? CENTRE HOSPITALIER DE LOCHES	0	N	N

+ FEIR cloturées (2813)

+ FEIR suivies (10)

La liste des FEIR validées indique l'état de enquête et si le CRH a visé la FEIR

TEST.123456789.20.0001

Grade : 1
Imputabilité : possible
Enquête : En cours
Orientation :
Réaction fébrile non
hémolytique (RFNH)
Survenue le: 21/02/2020
Modifiée le:

ES: ES de test
Type A - ES Public
ST: ST de test
ETS: ETS de test

- [Détail de la FEIR >](#)
- [Historique et discussion](#)
- [Documents liés à la FEIR \(0\)](#)
- [Approbation et contacts](#)
- [Suivi](#)

Fiches techniques :

- Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FEIR (1.1-1.5)

RETOUR A LA LISTE

Impression PDF

MODIFIER



La FEIR n'est pas globalement cohérente

La FEIR ne peut pas être approuvée en l'état. [Voir les incohérences](#)

- 1 Patient
- 2 Effet Indésirable
- 3 Contexte et Produits
- 4 Investigations & Conclusion

1.1 Date de Naissance 22/01/1958 ? Imprécise

1.2 Sexe Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents

Grossesse, fausse couche, IVG : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel : Oui Non Inconnu Non renseigné

Allo-immunisation pré-existante : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent d'EIR : Oui Non Inconnu Non renseigné

si oui, indiquer ici le numéro de la FEIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale : (C00-D48) - tumeurs

1.4.2 Motif clinique de la transfusion : **anemie**

1.4.3 Critères biologiques :

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire <input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle <input checked="" type="radio"/> Réanimation Chirurgicale <input type="radio"/> Chirurgie	<input type="radio"/> Réanimation Médicale <input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie interventionnelle <input type="radio"/> Services des urgences <input type="radio"/> SMUR <input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP <input type="radio"/> Non renseigné		

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle

Hospitalisation de jour

Hospitalisation ambulatoire

Hospitalisation à domicile

Centre de santé

Centre de dialyse

Autre

1802.180000200.20.0001

Grade : 1
 Imputabilité : certaine
 Enquête : Terminée
 Orientation :
 Allo-immunisation isolée
 Survenue le : 28/01/2020
 Modifiée le : 07/02/2020

S: CENTRE HOSPITALIER DE
 VIERZON (P)
 Type A - ES Public
 T: Bourges
 TS: EFS CENTRE PAYS DE LA
 LOIRE

- Détail de la FEIR >
- Historique et discussion
- Documents liés à la FEIR (0)
- Approbation et contacts
- Suivi

Fiches techniques :

Allo-immunisation isolée

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FEIR (1.1-1.5)

1 Patient 2 Etat indésirable 3 4 Investigations & Conclusion

1.1 Date de Naissance 28/01/1950 ? Imprécise

1.2 Sexe Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents

Grossesse, fausse couche, IVG : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel : Oui Non Inconnu Non renseigné

Allo-immunisation pré-existante : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent d'EIR : Oui Non Inconnu Non renseigné

si oui, indiquer ici le numéro de la FEIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale : (C00-D48) - tumeurs

1.4.2 Motif clinique de la transfusion :

1.4.3 Critères biologiques :

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire <input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle <input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale <input type="radio"/> Chirurgie	<input type="radio"/> Réanimation Médicale <input checked="" type="radio"/> Médecine Oncologie	<input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie interventionnelle <input type="radio"/> Services des urgences <input type="radio"/> SMUR <input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP		<input type="radio"/> Non renseigné

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle

Hospitalisation de jour

Hospitalisation ambulatoire

Hospitalisation à domicile

Centre de santé

Centre de dialyse

Autre

NSP

L'onglet patient est proposé en premier

Impossible de passer à l'onglet suivant si je n'ai pas saisi la date de naissance, Mais je peux saisir une date imprécise

Grade : 1
 Imputabilité : certaine
 Enquête : Terminée
 Orientation :
 Allo-immunisation isolée
 Survenue le : 28/01/2020
 Modifiée le : 07/02/2020

S: CENTRE HOSPITALIER DE
 VIERZON (P)
 Type A - ES Public
 TI: Bourges
 TS: EFS CENTRE PAYS DE LA
 LOIRE

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR
 (0)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

Allo-immunisation isolée

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

1 Patient

2 Effet Indésirable

3 Contexte et Produits

4 Investis

2.1 Chronologie des évènements

Episode transfusionnel

Date de début	08/01/2020 ? <input type="checkbox"/> Imprécise	Heure de début	00 h 00 mn
Date de fin	08/01/2020 ? <input type="checkbox"/> Imprécise	Heure de fin	00 h 00 mn
Effet indésirable			
Date de survenue	28/01/2020 ? <input type="checkbox"/> Imprécise	Heure de survenue	00 h 00 mn
Date de signalement au correspondant hémovigilance	28/01/2020		
Date de déclaration	07/02/2020		

2.2 Episodes transfusionnels multiples potentiellement impliqués

Oui Non Inconnu Non renseigné

2.3 Manifestations

2.3.1 Manifestations cliniques

Constantes

Température avant transfusion	°C	<input checked="" type="checkbox"/> NSP
Température lors de l'EIR	°C	<input checked="" type="checkbox"/> NSP
Variation de la température	NSP	
PA Systolique avant transfusion	mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> NSP
PA Systolique lors de l'EIR	mmHg	<input checked="" type="checkbox"/> NSP
Variation PA Systolique	NSP	
FC avant transfusion	puls/min	<input checked="" type="checkbox"/> NSP
FC lors de l'EIR	puls/min	<input checked="" type="checkbox"/> NSP
Variation de la fréquence cardiaque	NSP	

Choc Oui Non NSP

Frissons Oui Non NSP

Toux Oui Non NSP

Dyspnée Oui Non NSP

Bronchospasme Oui Non NSP

Signes d'OAP Oui Non NSP

Nausées Oui Non NSP

Vomissements Oui Non NSP

Diarrhée Oui Non NSP

Prurit Oui Non NSP

Urticaire Oui Non NSP

Erythème Oui Non NSP

Angioedème Oui Non NSP

Autres manifestations cliniques Oui Non NSP

Si Oui précisez

Douleurs Oui Non NSP

Si Oui précisez

Je dois saisir
 la date de
 survenue et
 la date de
 déclaration
 (rubriques
 obligatoires)

2.3.2 Manifestations biologiques

Absence de rendement transfusionnel: Oui Non NSP

Si oui :

Hémoglobine : Avant transfusion g/dL

Après transfusion g/dL

Plaquettes : Avant transfusion G/L

Après transfusion G/L

Désaturation O₂ Oui Non NSP

Si oui :

SpO₂ %

PaO₂ kPa

Test Direct à l'Antiglobuline (TDA ou TCD) positif Oui Non NSP

Augmentation de la ferritine (> 1000 ng/ml) Oui Non NSP

Baisse de l'haptoglobine Oui Non NSP

Hémoglobinurie Oui Non NSP

Découverte d'un marqueur viral Oui Non NSP

Apparition d'allo-anticorps Oui Non NSP

Autres manifestations biologiques Oui Non NSP

Si Oui précisez

2.4 Gravité de l'effet indésirable (échelle internationale) 0 1 2 3 4

0: Sans manifestation clinique ou biologique 1: Non sévère 2: Sévère 3: Menace vitale immédiate 4: Décès

2.5 Orientation(s) diagnostique(s)

2.5.1 Orientation diagnostique envisagée

Diagnostic envisagé : Allo-immunisation isolée

Précisez les anticorps :

LU1

Certitude du diagnostic

Possible Probable Certain NSP Non renseigné

2.5.2 Seconde orientation diagnostique éventuellement envisagée

Second diagnostic envisagé :

Puis la gravité et l'orientation diagnostique (rubriques obligatoires)

Allo-immunisation isolée
Arrivée le: 28/01/2020
Modifiée le: 07/02/2020

CENTRE HOSPITALIER DE VIERZON (P)
Type A - ES Public
Bourges
EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE

- Détail de la FEIR >**
- Historique et discussion
- Documents liés à la FEIR (0)
- Approbation et contacts
- Suivi

- Fiches techniques :**
- Allo-immunisation isolée
- Déclarations associées**

Aucune déclaration associée

1 Patient

2 Effet Indésirable

3 Contexte et Produits

4 Investigations & Conclusion

3.1 Délivrance et contrôle avant transfusion

3.1.1 Délivrance par :

- Produit conservé par un dépôt :
- Urgence vitale :

3.1.2 Contrôle ultime au lit du malade

- Concordance identités / groupes / patient / documents et PSL transfusé :
- Test de compatibilité ABO pour les CGR :
 - Qualité technique correcte :
 - Interprétation correcte :

- ES ETS NR
- Oui Non NR
- Oui Non NR
- Oui Non NR
- Oui Non NR
- Oui Non NR

3.2 Contexte transfusionnel

- Homologue Autologue/différé
- Mixte homologue / autologue
- Non renseigné

3.3 Produit(s) sanguin(s) labile(s) de l'épisode transfusionnel

Si moins de 8 unités transfusées : saisie individuelle dans l'ordre chronologique des produits transfusés durant l'épisode transfusionnel (cocher le produit le plus susceptible d'être responsable de l'EIR)

Ordre transfusion	Dénomination du produit	Qualification	EIR
1	04171 - CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNITE ADULTE SAGM (DELEUCOCYTE CLOS)	Phénotypé	<input type="checkbox"/>
2	04171 - CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNITE ADULTE SAGM (DELEUCOCYTE CLOS)	Phénotypé	<input checked="" type="checkbox"/>

Pour le PSL pour lequel vous avez coché la colonne EIR, remplir les rubriques ci dessous

Date de prélèvement :

Heure de début de transfusion h mn

Sexe donneur : Masculin Féminin NSP

Saisie globale par code famille de produit.

3.4 Recueil de données PSL incomplet Non

3.5 Mesures préventives

Effet indésirable pouvant impliquer d'autres receveurs :

Blocage des PSL par EFS ou CTSA :

Information du LFB :

- Oui Non Inconnu Non renseigné
- Oui Non Sans objet Non renseigné
- Oui Non Sans objet Non renseigné

3.6 Suspicion de matériel defectueux

Si oui, remplir la fiche annexe Matériovigilance

- Oui Non Non renseigné

3.7 Coprescription de médicament(s) dérivé(s) du sang

Si oui, remplir la fiche annexe Pharmacovigilance

- Oui Non Non renseigné

3.8 Alerte des autres vigilances impliquées

- Pharmacovigilance Matériovigilance Biovigilance Réactivigilance CLIN

3.9 Déclarations ou documents associés

Dysfonctionnement associé FIPD associée Autre

FIG associée

FIPD associée

Autre précisez :

- Déclaration non présente dans e-Fit
- Déclaration non présente dans e-Fit

Saisie du contexte transfusionnel et des produits

Création d'une FEIR

ES: ES de test
Type A - ES Public
ST: ST de test
ETS: ETS de test

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR

Approbation et contacts

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Saisie initiale de la FEIR (3.1-3.9)

RETOUR A LA LISTE

SUIVANT

ANNULER

1 Patient RNHV - eFIT - Google Chrome

e-fit.ansm.sante.fr/rnhvform/rnhv/thesauruspopup.html?CTX=IhIhijanajmncigjbebejeonogbblddkfdoclkfeml...

THES13 - Produits Sanguins Labiles

Il y a 1349 éléments dans ce thésaurus.
Veuillez sélectionner un élément en naviguant dans la liste

Ou utiliser la recherche pour filtrer la liste :

Ou cliquer sur 'effacer' pour dé-sélectionner. [Effacer](#)

Code	Libellé	Transform.
00151	SANG TOTAL UNITE ADULTE CPD ***	NON DELEUCOCYTE
00152	SANG TOTAL UNITE ENFANT CPD ISSU D'UNE UNITE ADULTE ***	NON DELEUCOCYTE
00751	SANG TOTAL AUTOLOGUE UNITE ADULTE CPD	
00752	SANG TOTAL AUTOLOGUE UNITE ENFANT CPD	
00753	SANG TOTAL AUTOLOGUE UNITE ADULTE CPD	DELEUCOCYTE
00754	SANG TOTAL AUTOLOGUE UNITE ENFANT CPD	DELEUCOCYTE
01151	SANG TOTAL UNITE ADULTE CPD	DELEUCOCYTE CLOS
01152	SANG TOTAL UNITE ENFANT CPD	DELEUCOCYTE CLOS
01156	SANG RECONSTITUE	DELEUCOCYTE
01157	SANG RECONSTITUE A USAGE PEDIATRIQUE EN ALBUMINE	DELEUCOCYTE
01158	SANG RECONSTITUE A USAGE PEDIATRIQUE EN PLASMA	DELEUCOCYTE
01251	SANG TOTAL UNITE ADULTE CPD***	NON DELEUCOCYTE IRRADIE
01252	SANG TOTAL UNITE ENFANT CPD***	NON DELEUCOCYTE IRRADIE
01253	SANG TOTAL UNITE ADULTE CPD	DELEUCOCYTE CLOS IRRADIE

1	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	

Sélection d'un produit à partir du thésaurus

Code : 1
 Imputabilité : certaine
 Date de clôture : Terminée
 Date de notification :
 Date de l'allo-immunisation isolée :
 Date devenue le : 28/01/2020
 Date définie le : 07/02/2020

CENTRE HOSPITALIER DE
 VIERZON (P)
 Type A - ES Public
 Bourges
 EFS CENTRE PAYS DE LA
 LOIRE

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR
 (0)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

Allo-immunisation isolée

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FEIR (4.1-4.4)

RETOUR A LA

Impression

1 Patient

2 Effet Indésirable

3 Contexte et Produits

4 Investigations & Conclusion

4.1 Explorations complémentaires

Bactériologiques

Hémoculture Patient

Non renseigné Culture positive Culture négative Culture en cours
 Culture non réalisée

Si culture positive :

Précisez le germe :

Agent responsable Souillure Non renseigné

Second germe :

Agent responsable Souillure Non renseigné

Culture PSL

Non renseigné Culture positive Culture négative Culture en cours
 Culture non réalisée

Si culture positive :

Précisez le germe :

Agent responsable Souillure Non renseigné

Second germe :

Agent responsable Souillure Non renseigné

Immuno-Hématologie

Investigations réalisées, précisez

Groupe ABO/RH1 PSL

A+

Groupe ABO/RH1 Patient

A+

Sérologie virale pré-transfusionnelle

Positive après enquête Négative Inconclu

Non renseignée

4.2 Imputabilité (échelle internationale)

Non Evaluable (NE) Exclue-Improbable (0) Possible (1) Probable (2) Certaine (3)

Pathologie intercurrente pouvant expliquer l'orientation diagnostique choisie :

PSL le plus susceptible d'avoir causé l'effet indésirable : 04171 : CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNITE ADULTE SAGM

4.3 Remarques éventuelles et conclusions des correspondants d'hémovigilance

Puis « enregistrer »

4.4 Enquête transfusionnelle

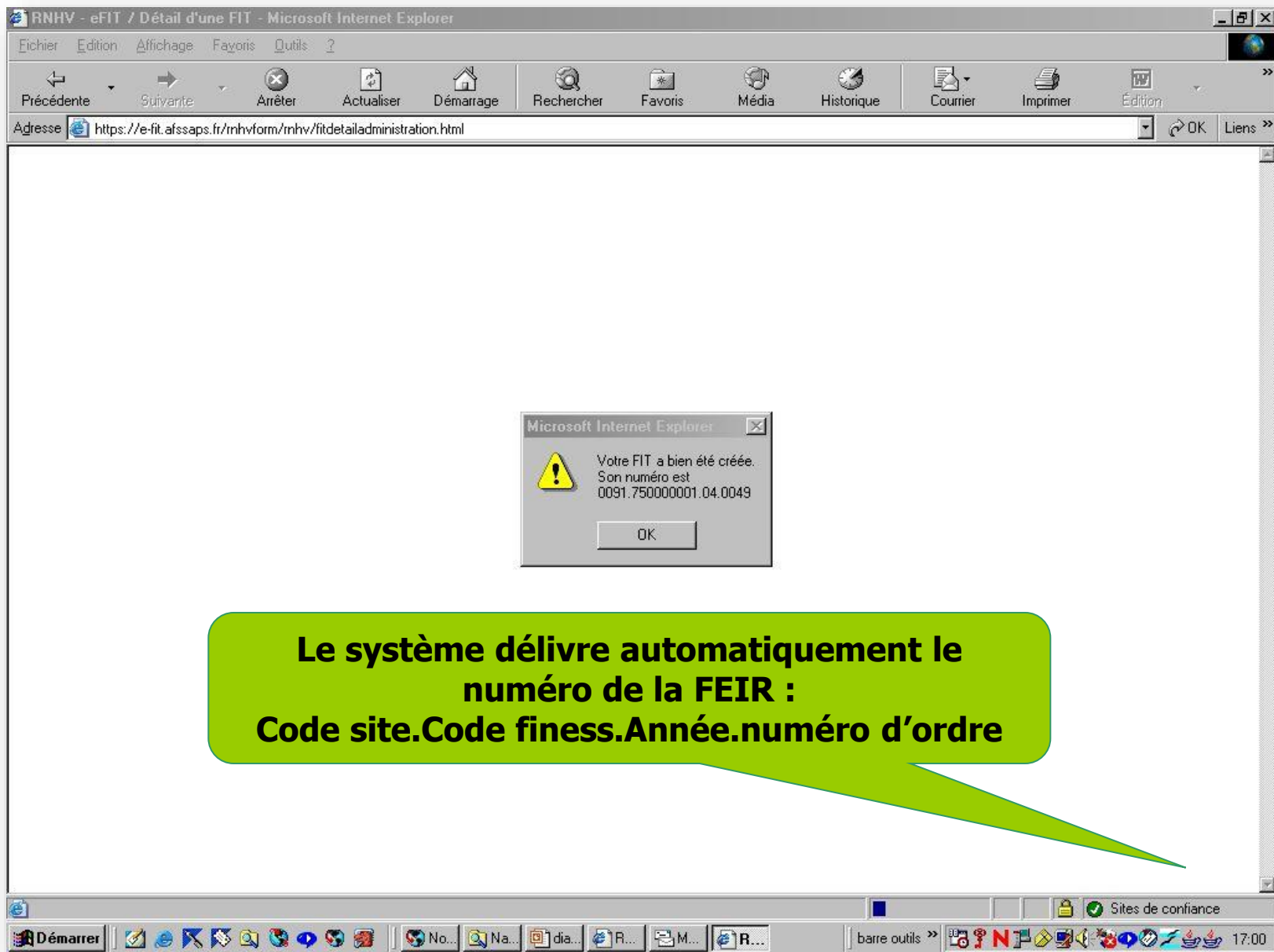
Etat de l'enquête

En cours Terminée Non réalisée Non réalisable

Evolution clinique (lorsqu'elle est connue)

Rétablissement complet Séquelles mineures Séquelles graves Décès NSP

Saisie de
l'imputabilité
et des
remarques



**Le système délivre automatiquement le numéro de la FEIR :
Code site.Code finess.Année.numéro d'ordre**

jeudi 13/02/2020 **Dr CRH Thierry SAPEY** [MON PROFIL](#) [ME DECONNECTER](#) [AIDE](#) e-FIT version (Produ

[Gestion des FEIR](#) [Annuaire](#) [Thésaurus](#) [Publications](#) [Activité transfusionnelle](#)

Liste de mes FEIR | Rechercher une FEIR

1802.180000010.20.0001 [RETOUR A LA LI](#)

Consultation de la FEIR (1.1-1.5)

La FEIR n'est pas globalement cohérente
La FEIR ne peut pas être approuvée en l'état.

1 Patient | 2 Effet Indésirable

1.1 Date de Naissance 15/02/1936 ? Imprécise

1.2 Sexe Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents

Grossesse, fausse couche, IVG : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel : Oui Non Inconnu Non renseigné

Allo-immunisation pré-existante : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent d'EIR : Oui Non Inconnu Non renseigné

si oui, indiquer ici le numéro de la FEIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale : (N00-N99) - maladies de l'appareil génito-urinaire

1.4.2 Motif clinique de la transfusion : **anémie ferriprive + insuffisance cardiaque**

1.4.3 Critères biologiques : **8.9 g Hb**

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input checked="" type="radio"/> Chirurgie Digestif		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> Non renseigné

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle

Hospitalisation de jour

Hospitalisation ambulatoire

Le système vous informe des incohérences de saisie

1802.180000010.20.0001

Statut : 4 possible
 Disponibilité : En cours
 Localisation :
 Type :
 Charge :
 Date de naissance : 08/01/2020
 Date de mise à jour : 17/01/2020

CENTRE HOSPITALIER
 JACQUES COEUR
 Type A - ES Public
 Bourges
 EFS CENTRE PAYS DE LA
 LOIRE

Détail de la FEIR >

- Historique et discussion
- Documents liés à la FEIR (0)
- Approbation et contacts
- Suivi

Fiches techniques :

Rapport TACO

Fiches complémentaires :

Fiche complémentaire
 Edème pulmonaire (TACO-
 TRALI)

Fiche complémentaire TRALI
 pour les ETS

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FEIR (1.1-1.5)



La FEIR n'est pas globalement cohérente

La FEIR ne peut pas être approuvée en l'état. Voir les incohérences

- 1 Patient
- 2 Effet Indésirable
- 3 Contexte et Produits
- 4 Investigations & Conclusion

1.1 Date de Naissance 15/02/1936 ? Imprécise

1.2 Sexe Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents
 Grossesse, fausse couche, IVG : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel : Oui Non Inconnu Non renseigné

Allo-immunisation pré-existante : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent d'EIR : Oui Non Inconnu Non renseigné

si oui, indiquer ici le numéro de la FEIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale : (N00-N99) - maladies de l'appareil génito-urinaire

1.4.2 Motif clinique de la transfusion : **anémie ferriprive + insuffisance cardiaque**

1.4.3 Critères biologiques : **8.9 g Hb**

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input checked="" type="radio"/> Chirurgie Digestif		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> NSP	
	<input type="radio"/> Non renseigné	

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle

Hospitalisation de jour

Hospitalisation ambulatoire



RETOUR A LA LI

Impression PD

1- PATIENT 1.1- DATE DE NAISSANCE : 03/02/1929 (imprécise) 1.2- SEXE Masculin Féminin

1.3- ANTECEDENTS

Grossesse, fausse couche, I.V.G. Oui Non Inconnue Non renseigné
 Antécédent transfusionnel Oui Non Inconnue Non renseigné
 Allo-immunisation pré-existante Oui Non Inconnue Non renseigné
 Antécédent d'EIR Oui Non Inconnue Non renseigné

Numéro de la FEIR :

1.4- INDICATION DE LA TRANSFUSION

1.4.1- Pathologie initiale : (100-199) - maladies de l'appareil circulatoire

1.4.2- Motif clinique de la transfusion : Anémie mal tolérée sur le plan cardiaque

1.4.3- Critères biologiques : Hb=8g

1.5- LIEU DE LA TRANSFUSION ET MODE DE PRISE EN CHARGE DE LA TRANSFUSION :

1.5.1- Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire <input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle <input type="radio"/> Réanimation chirurgicale <input type="radio"/> Chirurgie :	<input type="radio"/> Réanimation médicale <input checked="" type="radio"/> Médecine : Médecine Générale	<input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie interventionnelle <input type="radio"/> Service des urgences <input type="radio"/> SMUR <input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP <input type="radio"/> Non renseigné		

1.5.2- Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle Hospitalisation de jour Hospitalisation ambulatoire Hospitalisation à domicile
 Centre de santé Centre de dialyse Autre NSP

2- EFFET INDESIRABLE

2.1- CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS

Episode transfusionnel
 Date de début 17/08/2019 (imprécise) Heure de début 16h20mn
 Date de fin 18/08/2019 (imprécise) Heure de fin 18h00mn
 Effet indésirable
 Date de survenue 18/08/2019 (imprécise) Heure de survenue 01h46mn
 Date de signalement au correspondant hémovigilance 18/08/2019
 Date de déclaration 07/09/2019

2.2- EPISODES TRANSFUSIONNELS MULTIPLES POTENTIELLEMENT IMPLIQUES

Oui Non Inconnu Non renseigné

2.3- MANIFESTATIONS

2.3.1- Manifestations cliniques

Température avant transfusion : 37,0 °C (NSP) Température lors de l'EIR : 37,0 °C (NSP)
 PA Systolique avant transfusion : 126 mmHg (NSP) PA Systolique lors de l'EIR : 170 mmHg (NSP)
 FC avant transfusion : ___ puls/min (NSP) FC lors de l'EIR : ___ puls/min (NSP)

Variation de la température: pas de variation Variation PA Systolique: augmentation Variation de la fréquence cardiaque: NSP

Choc	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Nausées	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Frissons	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Vomissements	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Toux	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Diarhée	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Dyspnée	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Prurit	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Bronchospasme	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Urticaire	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Signes d'OAP	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Erythème	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
		Angioedème	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
Autres manifestations cliniques	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP	Douleurs	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NSP
1.		1.	
2.		2.	

1802.18000010.20.0001

ade : 4
ptabilité : possible
quête : En cours
entation :
edème pulmonaire de
rcharge
rvenue le: 08/01/2020
odifiée le: 17/01/2020

CENTRE HOSPITALIER
JACQUES COEUR
Type A - ES Public
Bourges
EFS CENTRE PAYS DE LA
LOIRE

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR
(0)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

Rapport TACO

Fiches complémentaires :

Fiche complémentaire
edème pulmonaire (TACO-
RALI)

Fiche complémentaire TRALI
pour les ETS

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FEIR (1.1-1.5)



La FEIR n'est pas globalement cohérente

La FEIR ne peut pas être approuvée en l'état. [Voir les incohérences](#)

Patient

2 Effet Indésirable

3 Contexte et Produits

1.1 Date de Naissance

15/02/1936 ? Imprécise

1.2 Sexe

Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents

Grossesse, fausse couche, IVG :

Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel :

Oui Non

Allo-immunisation pré-existante :

Antécédent d'EIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale :

(N00-N99) - maladies de l'appareil génito-urinaire

1.4.2 Motif clinique de la transfusion :

anémie ferriprive + insuffisance cardiaque

1.4.3 Critères biologiques :

8.9 g Hb

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input checked="" type="radio"/> Chirurgie Digestif		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> Non renseigné	

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle

- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation ambulatoire
- Hospitalisation à domicile
- Centre de santé
- Centre de dialyse
- Autre
- NSP

Les modules fonctionnels propres à une FEIR:

1. Détail de la FEIR
2. Historique et discussion
3. Documents liés à la FEIR
4. Approbation et contacts

4102.41000020.20.0001

Grade : 2
 Imputabilité : certaine
 Enquête : Non réalisable
 Orientation :
 Syndrome pulmonaire de
 surcharge
 Survenue le : 27/01/2020
 Modifiée le : 13/02/2020

CENTRE HOSPITALIER DE
 BLOIS
 Type A - ES Public
 Blois
 EFS CENTRE PAYS DE LA
 LOIRE

[Détail de la FEIR](#)

Historique et discussion >

[Documents liés à la FEIR
 \(0\)](#)

[Approbation et contacts](#)

[Suivi](#)

Fiches techniques :

[Rapport TACO](#)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Historique et Discussion autour de la FEIR

[Imprimer cette liste](#)

Ajouter un nouveau message :

- Envoyer une copie du message aux correspondants ES, ST, ETS et au CRH (par e-mail)
 Envoyer une copie du message aux hémovigilants nationaux (par e-mail)

Des messages relatifs à l'incident transfusionnel peuvent y être enregistrés

13/02/2020 à 10:46 Vu par Thierry SAPEY (Titulaire)

13/02/2020 à 10:18 Complément par Olivia DOLLEANS (Titulaire)

Elément modifié	Ancienne valeur	Nouvelle valeur
§2.4 Gravite de l'incident transfusionnel(échelle internationale)	3 : menace vitale immédiate	2 : sévère

13/02/2020 à 10:14 Complément par Olivia DOLLEANS (Titulaire)

Elément modifié	Ancienne valeur	Nouvelle valeur
§3.3 Code famille produit (0)	CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNIT	

13/02/2020 à 10:12 Complément par Olivia DOLLEANS (Titulaire)

Elément modifié	Ancienne valeur	Nouvelle valeur
§2.1 Minute de fin de l'épisode transfusionnel	15	0
§2.1 Minute de survenue	15	0
§3.3 EIR (0)	0	1
§3.3 Code famille produit (0)	CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNIT	

13/02/2020 à 10:01 Message par Thierry SAPEY (Titulaire)

Message :

merci, pouvez vous remplir la fiche TACO et indiquer la thérapeutique instituée. Merci aussi de corriger les incohérences.

Grade : 4
Imputabilité : probable
Enquête : Terminée
Orientation :
Oedème pulmonaire de surcharge
Survvenue le: 14/12/2018
Modifiée le: 26/09/2019

ES: Polyclinique de Blois
Type B - ES Privé
ET: Blois
ETS: EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR (1)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

• Rapport TACO

Fiches complémentaires :

• [Fiche complémentaire Oedème pulmonaire \(TACO-TRALI\)](#)

• [Fiche complémentaire TRALI pour les ETS](#)

Déclarations associées

IG: [IG.0000.410000202.19.0001](#)

1 Patient **2 Effet transfusible** **3 Contexte et Produits** **4 Investigations & Conclusion**

1.1 Date de Naissance : 14/03/1936 ? Imprécise

1.2 Sexe : Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents

Grossesse, fausse couche, IVG : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel : Oui Non Inconnu Non renseigné

Allo-immunisation pré-existante : Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent d'EIR : Oui Non Inconnu Non renseigné

si oui, indiquer ici le numéro de la FEIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale : (100-199) - maladies de l'appareil circulatoire

1.4.2 Motif clinique de la transfusion : **anémie**

1.4.3 Critères biologiques : **6 g/dl**

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input type="radio"/> Chirurgie		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input checked="" type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> Non renseigné

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

Hospitalisation conventionnelle

Hospitalisation de jour

Hospitalisation ambulatoire

Des Documents complémentaires peuvent être reliés à la FEIR

Chaque correspondant valide


mardi 24/06/2025
MME Marjorie BLIN
[MON PROFIL](#)
[ME DECONNECTER](#)
[AIDE](#)
e-FIT version 4.3.16 (Production)

[« Autres déclarations](#)
Gestion des FEIR | [Annuaire](#) | [Thésaurus](#) | [Publications](#) | [Activité transfusionnelle](#)
[Liste de mes FEIR](#) | [Rechercher une FEIR](#)

4102.41000020.24.0008
 Grade : 3
 Imputabilité : non évaluable
 Enquête : En cours
 Orientation :
 Diagnostic non listé
 Survenue le : 14/08/2024
 Modifiée le : 21/06/2025

CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS
 Type A - ES Public
Blois
EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE

[Détail de la FEIR](#)
[Historique et discussion](#)
[Documents liés à la FEIR \(5\)](#)
[Approbation et contacts >](#)
[Suivi](#)
Déclarations associées
 Aucune déclaration associée

Approbation de la FEIR et Visa

[Imprimer l'état d'approbation](#) 

[Impression PDF](#) 

Approbations	Contacts
Etablissement de Santé : CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS Non Approuvé	Sandrine GIRERD (Titulaire)
Site Transfusionnel : Blois Non Approuvé	Jacques SALMON (Titulaire)
Etablissement de Transfusion Sanguine : EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE Non Approuvé	Caroline LEFORT (Titulaire)

Vu CRH	Visa CRH	Contacts
Vu Par : SAPEY Date : 03/09/2024 à 15:17	Le visa CRH sera nécessaire après l'approbation par l'ensemble des correspondants Non Visé	Thierry SAPEY (Titulaire)

Rechercher une FEIR

ancien numéro

Recherche avancée

Recherches Prédéfinies
du RNH IV >











Mes Recherches

* Créer une Nouvelle
Recherche

Livraison des fichiers
de recherches

Liste des recherches prédéfinies par le RNHV

Il y a 10 recherches prédéfinies

Nom	Description	Lancer la recherche
Requête1 sur la pathologie du patient	ex : Pathologie : "maladie du sang...", où motif clinique = "anemie" et "Hb" renseigné	
Fiches validées et non visées par CRH	Fiches d'années de survenue depuis 2010 à viser par CRH	
IBTT2 (exploration ou diagnostic)	Grade 2 à 4, Imputabilité 1 à 3 et par date de déclaration	
Inconnus	Diagnostic non précisé depuis 2010	
Rapport annuel 2012 - Etat de l'enquête	A vérifier l'avancée des enquêtes "Non réalisable, En cours, Non réalisée" et actualiser, si possible	
Allergies	Allergie imputabilités 1-3 et grades 3-4 - année de survenue >= 2010	
FEIR en cours ou à revoir	Sélection FEIR selon son statut et son niveau enquête	
Requête sur la pathologie du patient	Requête par texte : motif de la transfusion = "tumeur (s)"	
Rapport HV 2012 - Arrêt base FIR le 28/02/2013	Date de création <=28/02/2013 puis sélection des EIR par année de survenue	
IBTT1 imputabilité 2 ou 3	années survenue depuis 2000	

Création
d'une
requête

vendredi 14/02/2020

e-FIT Dr CRH Thierry SAPEY [MON PROFIL](#) [ME DECONNECTER](#) [AIDE](#)

[Autres déclarations](#)

Gestion des FEIR [Annuaire](#) [Thésaurus](#) [Publications](#) [Activité transfusionnelle](#)

Liste de mes FEIR [Rechercher une FEIR](#)

Rechercher une FEIR

ancien numéro

Recherche avancée

Recherches Prédéfinies du RNHV

Mes Recherches

*** Créer une Nouvelle Recherche >**

Livraison des fichiers de recherches

Créer une nouvelle recherche

- Informations générales
- Patient
- Effet Indésirable
- Contexte et Produits
- Investigations et Conclusion

Ajouter un ET

Sauver la recherche dans le système

Intitulé

Description

Sélection conviviale des critères de recherche

Enregistrement de la requête dans l'espace personnel de l'utilisateur (l'intitulé et la description doivent obligatoirement être renseignés)

Rechercher une FEIR

ancien numéro

[Recherche avancée](#)

[Recherches Prédéfinies du RNHV](#)

[Mes Recherches](#)

[Créer une Nouvelle Recherche >](#)

[Livraison des fichiers de recherches](#)

Créer une nouvelle recherche

- Informations générales
- Patient
 - [1.1 - Date de naissance](#)
 - [1.2 - Sexe](#)
 - [1.3 - Antécédents](#)
 - [1.4 - Indication de la transfusion](#)
 - [1.5 - Service ou département où a été réalisée la transfusion](#)
- Effet Indésirable
- Contexte et Produits
- Investigations et Conclusion

Grossesse, fausse couche, IVG

non renseigné oui non inconnu

Antécédent transfusionnel

non renseigné oui non inconnu

Allo-immunisation pré-existante

non renseigné oui non inconnu

Antécédent d'EIR

non renseigné oui non inconnu

Numéro de FEIR

Ajouter un OU

Ajouter un ET

Sauver la recherche dans le système

Intitulé

Description

Rechercher une FEIR

ancien numéro

[Recherche avancée](#)

[Recherches Prédéfinies du RNHV](#)

[Mes Recherches](#)

[Créer une Nouvelle Recherche >](#)

[Livraison des fichiers de recherches](#)

Créer une nouvelle recherche

- Informations générales
- Patient
- Effet Indésirable
 - [2.1 - Année de survenue](#)
 - [2.1 - Date de début de l'épisode transfusionnel](#)
 - [2.1 - Date de fin de l'épisode transfusionnel](#)
 - [2.1 - Date de survenue](#)
 - [2.1 - Date de signalement au correspondant hémovigilance](#)
 - [2.1 - Date de déclaration](#)
 - [2.2 - Episodes transf. impliqués](#)
 - [2.3 - Manifestations cliniques](#)
 - [2.3 - Manifestations biologiques](#)
 - [2.3 - Manif. clin.: Douleurs, précisez](#)
 - [2.3 - Manif. clin.: Autres manif. clin., précisez](#)
 - [2.3 - Manif. bio.: Autres manif. bio., précisez](#)
 - [2.4 - Gravité de l'effet indésirable \(échelle internationale\)](#)
 - [2.5 - Orientation\(s\) diagnostique\(s\)](#)
- Contexte et Produits
- Investigations et Conclusion

Grossesse, fausse couche, IVG
 non renseigné oui non inconnu

Antécédent transfusionnel
 non renseigné oui non inconnu

Allo-immunisation pré-existante
 non renseigné oui non inconnu

Antécédent d'EIR
 non renseigné oui non inconnu

Numéro de FEIR

Ajouter un OU

ET

Constantes

Température avant transfusion °C

Température lors de l'EIR °C

PA Systolique avant transfusion mmHg

PA Systolique lors de l'EIR mmHg

FC avant transfusion puls/min

FC lors de l'EIR puls/min

Variation de la température
 pas de variation augmentation diminution NSP

Variation PA Systolique

Rechercher une FEIR

ancien numéro OK

Recherche avancée

Recherches Prédéfinies
du RNHV

Mes Recherches

Créer une Nouvelle
Recherche >

Livraison des fichiers
de recherches

Créer une nouvelle recherche

- + Informations générales
- + Patient
- + Effet Indésirable
- Contexte et Produits
 - 3.1 - Distribution et contrôle
 - 3.2 - Contexte transfusionnel
 - 3.3 - Produit(s) sanguin(s) labile(s) de l'épisode transfusionnel
 - 3.4 - Recueil de données PSL incomplet
 - 3.5 - Mesures préventives
 - 3.6 - Suspicion de matériel défectueux
 - 3.7 - Coprescription de médicament(s) dérivé(s) du sang
 - 3.8 - Alerte des autres vigilances impliquées
 - 3.9 - Déclarations ou documents associés
- + Investigations et Conclusion

Grossesse, fausse couche, IVG
 non renseigné oui non inconnu

Antécédent transfusionnel
 non renseigné oui non inconnu

Allo-immunisation pré-existante
 non renseigné oui non inconnu

Antécédent d'EIR
 non renseigné oui non inconnu

Numéro de FEIR

Ajouter un OU

ET

Contexte transfusionnel
 non renseigné homologue autologue/différé mixte

Ajouter un ET

CHERCHER

Sauver la recherche dans le système

Intitulé

Description

ENREGISTRER

Rechercher une FEIR

ancien numéro **OK**

[Recherche avancée](#)

[Recherches Prédéfinies du RNHV](#)

[Mes Recherches](#)

[Créer une Nouvelle Recherche](#)

[Livraison des fichiers de recherches](#)

Resultat de la Recherche

La recherche a retourné 1 FEIR

Pour exporter la liste des résultats au format Excel, cliquez ici :

Pour obtenir un fichier PDF contenant le détail de chacune de ces FEIR, cliquez ici :

[Export Excel](#)

[Impression PDF](#)

N° de FEIR	Grade	Orientation diagnostique	Date de survenue	Date de modification	Etablissement de santé	Approbations			Visa CRH	Vu CRH	Enquête en cours ?
						ES	ST	ETS			
1802.180000010.19.0020	1	Incompatibilité immunologique	15/08/2019	29/01/2020	? CENTRE HOSPITALIER JACQUES COEUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N	N	O	O

**Accès direct
aux FEIR**

Export Excel

Export PDF

Annuaire



ANSM



EFS (Siège social)



Régions Sanitaires



Etablissements de Transfusion Sanguine



Sites Transfusionnels



Etablissements de Santé

ANSM

Description

Raison sociale	ANSM	Téléphone	01 55 00 00 00
Adresse		Fax	
Distribution			
Adresse			
Lieu Dit-BP			
CP - Ville	93285 SAINT-DENIS Cedex		

Information sur les données

Création	01/12/2003	Dernière modification	26/01/2024	Mis à jour par	DROUGARD Sixtine
----------	------------	-----------------------	------------	----------------	------------------

Processus FEIR

Administrateur

- MME Priscilla AJJDI eMail
- MME Jérôme BEAUFORT eMail
- M. Mehdi BENKABIL eMail
- M. Karim BOUDJEDIR eMail
- M. Serge BRUNEL eMail
- MME Sixtine DROUGARD eMail
- MME Chloé FREYCHE eMail
- M. Test HV TESTEUR eMail
- M. Eric JACQUES eMail
- MME Anne-Marine LENZOTTI eMail
- M. Bertrand MARGUET eMail
- M. Frédéric RANNOU eMail
- M. Imad SANDID eMail
- MME Rania SEGHIR eMail

Hémovigilant ANSM

- MME Cadia DE LUCA eMail
- MME Carine FRENET eMail
- MME Samia HACHOUD eMail
- MME Stéphanie JAMBON eMail
- M. Fabien LOISEAU eMail
- MME Eloise PHAM eMail
- MME Florence PICQUET eMail
- MME Anne-Charlotte THERY eMail

Processus FIG

Administrateur

- MME Priscilla AJJDI eMail
- MME Jérôme BEAUFORT eMail
- M. Mehdi BENKABIL eMail
- M. Karim BOUDJEDIR eMail
- M. Serge BRUNEL eMail
- MME Sixtine DROUGARD eMail
- MME Chloé FREYCHE eMail
- M. Test HV TESTEUR eMail
- M. Eric JACQUES eMail
- MME Anne-Marine LENZOTTI eMail
- M. Bertrand MARGUET eMail
- M. Frédéric RANNOU eMail
- M. Imad SANDID eMail
- MME Rania SEGHIR eMail

Hémovigilant ANSM

- MME Cadia DE LUCA eMail
- MME Carine FRENET eMail
- MME Samia HACHOUD eMail
- MME Stéphanie JAMBON eMail
- M. Fabien LOISEAU eMail
- MME Eloise PHAM eMail
- MME Florence PICQUET eMail
- MME Anne-Charlotte THERY eMail

Les structures présentes dans l'annuaire

Les personnes physiques rattachées à ces structures

Annuaire



ANSM



EFS (Siège social)



Régions Sanitaires



Etablissements de Transfusion
Sanguine



Sites Transfusionnels



Etablissements de Santé

Rechercher un Site Transfusionnel

Pour rechercher un ST particulier, saisissez le début de son code ST ou de son code postal, une partie de sa raison sociale ou de sa ville.

Pour limiter la liste aux ST dépendants d'un ETS particulier, choisissez l'ETS. Sinon, laissez la sélection vide.

Code ST

Raison sociale

Code Postal

Ville

Ets:

CHERCHER

Annuaire

ANSM

EFS (Siège social)

Régions Sanitaires

Etablissements de Transfusion Sanguine

Sites Transfusionnels

Etablissements de Santé

:: Rechercher un Etablissement de Santé

Pour rechercher un ES particulier, saisissez le début de son n°FINESS ou de son code postal, une partie de sa raison sociale ou de sa ville.

FINESS

Raison sociale

Code Postal

Ville

Pour limiter la liste aux ES dépendants d'un ETS ou d'un ST particulier, choisissez l'ETS puis éventuellement le ST. Sinon, laissez les sélections vides.

Ets:

St:

Pour limiter la liste aux ES dépendants d'une Région Sanitaire particulière, sélectionnez celle-ci. Sinon, laissez la sélection vide.

Rs:

CHERCHER

:: Ajouter un Etablissement de Santé

CREER

Annuaire

-  ANSM
-  EFS (Siège social)
-  Régions Sanitaires
-  Etablissements de Transfusion Sanguine
-  Sites Transfusionnels
-  **Etablissements de Santé**

:: Etablissements de Santé

Il y a 17 ES sélectionnés.

(Code Postal: 28)

Export Excel : 

MODIFIER LA RECHERCHE

Code Finess	Raison sociale de l'ES	C.P.	ETS de rattachement	Acc	Site de rattachement	Protoc.
280000084	CENTRE HOSPITALIER VICTOR JOUSSELIN	28100	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000100	CENTRE HOSPITALIER DE LA LOUPE	28240	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000110	HOPITAL LOCAL DE LA LOUPE	28240	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000118	HOPITAL LOCAL D'ILLIERS COMBRAY	28120	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000159	CLINIQUE NOTRE DAME DU BON SECOURS	28000	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000282	CLINIQUE CHIRURGICALE FRANCK	28100	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000415	CLINIQUE SAINT JEAN (28)	28400	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000431	CLINIQUE CARDIOLOGIQUE DE GASVILLE	28300	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000449	CLINIQUE CARDIOLOGIQUE MAISON BLANCHE	28500	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000480	CH NOGENT LE ROTROU - H?TEL DIEU	28401	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280000662	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUDUN	28200	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280502998	CENTRE HOSPITALIER DE NOGENT LE ROTROU	28400	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280503558	USLD CH CHATEAUDUN	28200	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Luisant	<input type="radio"/>
280503582	EHPAD LA ROSERAIE	28400	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Luisant	<input type="radio"/>
280504267	CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	28630	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280504689	CLINIQUE NEPHROLOGIQUE MAISON BLANCHE	28500	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>
280505777	NOUVELLE CLINIQUE SAINT FRANÇOIS (HPEL)	28300	EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	<input type="checkbox"/>	Chartres Le Coudray	<input type="radio"/>

:: Recherche d'une personne physique

Pour recherche une personne, saisissez son nom, son prénom, son n° de carte CPS ou choisissez son profil

Nom :

N° Porteur :

CPS :

Prenom :

Profil :

CHERCHER

:: Mon annuaire

Cliquez ici pour obtenir une liste des coordonnées de tous les utilisateurs de l'application travaillant dans un établissement en relation avec le votre.

[Mon annuaire](#)

:: Ajouter une Personne Physique

Vous pouvez aussi ajouter une personne au système sans la rattacher à aucune entité.

CREER

:: Dr CRH Thierry SAPEY

Personne Physique				Actif	
Civilité	Monsieur	Titre	Dr CRH	Téléphone	02 38 77 31 47
Nom	SAPEY			Portable	
Prénom	Thierry			Fax	02 38 54 46 03
Email	thierry.sapey@ars.sante.fr			N° Porteur CPS	R10001386696
Informations sur les données					
Création	17/10/2012	Dernière Modification	16/03/2017	Mis à jour par	SANDID Imad

Processus FEIR

[Coordonnateur Régional Titulaire](#)
[CENTRE - VAL DE LOIRE](#)

Processus FIG

[Coordonnateur Régional Titulaire](#)
[CENTRE - VAL DE LOIRE](#)

Processus FEIGD

[Coordonnateur Régional Titulaire](#)
[CENTRE - VAL DE LOIRE](#)

Processus FIPD

[Coordonnateur Régional Titulaire](#)
[CENTRE - VAL DE LOIRE](#)

[MODIFIER](#)
[VERIFIER N° CPS](#)

La fiche d'une personne physique

:: Liste des Thésaurus

CIM10

- Afficher les thésaurus FEIR FIG FEIGD FIPD
 ou
 Afficher les thésaurus partagés par FEIR FIG FEIGD FIPD

RECHERCHER

Code du Thésaurus	Nom du Thésaurus	Nbre Item	FEIR	FIG	FEIGD	FIPD	Dernière modif.
D01	Editeurs	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31/03/2017
D02	Logiciels	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D03	Cause de destruction de PSL à l'ES	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D04	Cause de destruction de PSL au dépôt ou à l'ETS	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D05	Famille de PSL détruits à l'ES (ou au dépôt)	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16/07/2018
D06	Famille de PSL Mouvements au dépôt	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D07	Type de dépôt	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D13	Produits Sanguins Labiles	1789	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30/06/2019
THES04	Type de bactérie	100	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10/01/2013
THES06	Type Virus	14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11/05/2016
THES13	Produits Sanguins Labiles	1536	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13/03/2019
THES18	Qualifications des PSL	9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04/02/2015
THES19	Type d'établissement de santé	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
THES20	Etat de l'enquête	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
THES21	Imputabilité	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

: Rubriques

- ▣ [Rapports-bulletins nat.\(46\)](#)
- ▣ [Publications scientifiques.\(16\)](#)
- ▣ [Guides hémovigilance\(15\)](#)
- ▣ [Fiches techniques\(20\)](#)
- ▣ [Prise en charge des FIR\(1\)](#)
- ▣ [Fiches complémentaires\(14\)](#)
- ▣ [Indicateurs\(0\)](#)
- ▣ [Alertes\(0\)](#)
- ▣ [Informations diverses\(10\)](#)
- ▣ [Formations\(24\)](#)
- ▣ [Congrès,séminaires\(1\)](#)
- ▣ [Recrutement\(3\)](#)
- ▣ [Réglementation Nationale\(5\)](#)
- ▣ [Réglementation internationale\(0\)](#)
- ▣ [Recommandations\(4\)](#)

:: A la Une

Trier par : *

02/06/2025 Lancement d`un escape game pédagogique sur la transfusion sanguine

Bonjour, La cellule régionale d`hémovigilance du Centre-Val de Loire met à disposition un nouvel outil de formation innovant, dédié à la transfusion sanguine : un escape game, destiné à compléter la formation de base en transfusion, aussi bien dans les écoles que dans les établissements de santé. L`
[\[Lire la suite...\]](#)

27/05/2025 Formations e-FIT ANSM 2025 : formulaires d`inscription pour le deuxième semestre

Bonjour, les formulaires d`inscription pour les formations e-FIT du 2ème semestre 2025, dispensées par l`ANSM, sont en ligne : cliquez ici Le padlet est organisé en colonnes, chacune correspondant à un module de formation. Il faut faire défiler vers le bas pour avoir accès aux formulaires d`inscrit
[\[Lire la suite...\]](#)

20/05/2025 Assistance e-FIT : nouveau fonctionnement

Bonjour, A partir de demain (21/05/2025), pour toute nouvelle demande d`assistance pour l`application e-FIT, merci d`utiliser le formulaire de contact : <https://ansm.sante.fr/page/formulaire-si>, accessible depuis la page d`accueil e-FIT (avant la connexion). Le numéro Hotline e-FIT : 01.55.87.32.32
[\[Lire la suite...\]](#)

20/05/2025 Nouvelle version e-FIT : 3.4.16

Bonjour, Nous vous informons que la version 4.3.16 de l`application e-FIT a été installée ce matin (20/05/2025). Veuillez trouver en pièce jointe la note listant les améliorations contenues dans cette nouvelle version. Bien cordialement L`équipe e-FIT
[\[Lire la suite...\]](#)

08/04/2025 Frequencies and causes of ABO-incompatible red cell transfusions in France, Germany and the United Kingdom

Chers acteurs du réseau, Les incompatibilités ABO sont des incidents graves pouvant entrainer une morbidité voire le décès des patients nécessitant une transfusion. Ils peuvent être en lien avec un ou des dysfonctionnements à différentes étapes de la chaîne transfusionnelle notamment l`identificatio
[\[Lire la suite...\]](#)

:: **Année sélectionnée :** *

GUIDE 2019

Consulter ou saisir des données pour un établissement de santé

Dans cette rubrique, vous pourrez accéder aux informations suivantes :

Données générales
Informatisation
Dépôts
 Données générales
 Informatisation
Coordination des vigilances
Activité transfusionnelle globale
Activité transfusionnelle par dépôt
Patients par tranche d'âge
Suivi visa ES
Données complémentaires pour le rapport ES
Indicateurs d'hémovigilance

Consulter ou saisir des données pour un site

Dans cette rubrique, vous pourrez accéder aux informations suivantes :

Dons et prélèvements
(activité prélèvement/collecte)

PSL cédés
(activité distribution/délivrance)

PSL préparés
(activité préparation)

Dons qualifiés
(activité QBD)

Consulter ou saisir des données pour un ETS

Dans cette rubrique, vous pourrez accéder aux informations suivantes :

Donneurs par tranche d'âge

Patients par tranche d'âge

Consulter ou saisir des données pour une région sanitaire

Dans cette rubrique, vous pourrez accéder aux informations suivantes :

Données à saisir et données consolidées

CAS CLINIQUE EIR

- Homme né le 24/05/1941
- Hospitalisé en service de gastroentérologie pour exploration cancer du colon
- Etablissement de santé avec dépôt de sang
- Découverte anémie à 7,8g/DL
- Décision de transfusion avant coloscopie
- Commande directe à l'EFS référent d'un CGR
- Pas d'ATCDS particulier en dehors de transfusions
- Le patient est AB RH: 1,2,-3,-4,5, KEL: -1
- RAI est négative
- Transfusion 1 CGR le 25/01/2020 à 05h55
- Apparition décalage thermique à 7h20 entraînant arrêt de la transfusion
 - Température avant transfusion: 37,5 °C
- Lors de l'EIR: à 7h20: 38,4 °C
 - PA avant transfusion: 130 mm HG
- Lors de l'EIR: 130 mm HG
 - FC avant transfusion :71
- Lors de l'EIR: 70
- Douleurs multiples atypiques. Frissons. Reste examen clinique: RAS
- Bilan IH: RAS, TDA négatif

2811.280504267.20.0003

Grade : 1
Imputabilité : possible
Enquête : En cours
Orientation :
Réaction fébrile non
hémolytique (RFNH)
Survenue le: 25/01/2020
Modifiée le: 30/01/2020

ES: **CENTRE HOSPITALIER LOUIS
PASTEUR**
Type A - ES Public
ST: **Chartres Le Coudray**
EFS CENTRE PAYS DE LA
ETS: **LOIRE**

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

**Documents liés à la FEIR
(0)**

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

• **Réaction fébrile non
hémolytique (RFNH)**

:: Consultation de la FEIR (1.1-1.5)

[RETOUR A LA LISTE](#)

[Impression PDF](#)

1 Patient

2 Effet Indésirable

3 Contexte et Produits

4 Investigations & Conclusion

1.1 Date de Naissance

24/05/1941 ? Imprécise

1.2 Sexe

Masculin Féminin Non renseigné

1.3 Antécédents

Grossesse, fausse couche, IVG :

Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent transfusionnel :

Oui Non Inconnu Non renseigné

Allo-immunisation pré-existante :

Oui Non Inconnu Non renseigné

Antécédent d'EIR :

Oui Non Inconnu Non renseigné

si oui, indiquer ici le numéro de la FEIR :

Déclaration non présente dans e-Fit

1.4 Indication de la transfusion

1.4.1 Pathologie initiale : (C00-D48) - tumeurs

1.4.2 Motif clinique de la transfusion : **anémie**

1.4.3 Critères biologiques : **7.8 g/dl**

- Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

1.4 Indication de la transfusion

- 1.4.1 Pathologie initiale : (C00-D48) - tumeurs
1.4.2 Motif clinique de la transfusion : **anémie**
1.4.3 Critères biologiques : **7.8 g/dl**

1.5 Lieu de la transfusion et mode de prise en charge de la transfusion

1.5.1 Lieu de la transfusion

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input checked="" type="radio"/> Médecine Hépato-Gastro-Entérologie	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input type="radio"/> Chirurgie		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> Non renseigné	

1.5.2 Mode de prise en charge de la transfusion

- Hospitalisation conventionnelle
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation ambulatoire
- Hospitalisation à domicile
- Centre de santé
- Centre de dialyse
- Autre
- NSP

2811.280504267.20.0003

Grade : 1
Imputabilité : possible
Enquête : En cours
Orientation :
Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)
Survenue le: 25/01/2020
Modifiée le: 30/01/2020

ES: **CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR**
Type A - ES Public
ST: **Chartres Le Coudray**
EFS **CENTRE PAYS DE LA LOIRE**

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR (0)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

• Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)

Déclarations associées

:: Consultation de la FEIR(2.1-2.5)

[RETOUR A LA LI](#)

[Impression P](#)

1 Patient

2 Effet Indésirable

3 Contexte et Produits

4 Investigations & Conclusion

2.1 Chronologie des événements

Episode transfusionnel

Date de début	25/01/2020 ? <input type="checkbox"/> Imprécise	Heure de début	05 h 55 mn
Date de fin	25/01/2020 ? <input type="checkbox"/> Imprécise	Heure de fin	07 h 20 mn

Effet indésirable

Date de survenue	25/01/2020 ? <input type="checkbox"/> Imprécise	Heure de survenue	07 h 20 mn
Date de signalement au correspondant hémovigilance	27/01/2020		
Date de déclaration	28/01/2020		

2.2 Episodes transfusionnels multiples potentiellement impliqués

Oui Non Inconnu Non renseigné

2.3 Manifestations

2.3.1 Manifestations cliniques

Constantes

Température avant transfusion	37,5 °C	<input type="checkbox"/> NSP
Température lors de l'EIR	38,4 °C	<input type="checkbox"/> NSP
Variation de la température	pas de variation	

Fiches techniques :

- Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

2.3.1 Manifestations cliniques

Constantes

Température avant transfusion	37,5 °C	<input type="checkbox"/> NSP
Température lors de l'EIR	38,4 °C	<input type="checkbox"/> NSP
Variation de la température	pas de variation	
PA Systolique avant transfusion	130 mmHg	<input type="checkbox"/> NSP
PA Systolique lors de l'EIR	130 mmHg	<input type="checkbox"/> NSP
Variation PA Systolique	pas de variation	
FC avant transfusion	71 puls/min	<input type="checkbox"/> NSP
FC lors de l'EIR	70 puls/min	<input type="checkbox"/> NSP
Variation de la fréquence cardiaque	pas de variation	

Choc Oui Non NSP

Frissons Oui Non NSP

Toux Oui Non NSP

Dyspnée Oui Non NSP

Bronchospasme Oui Non NSP

Signes d'OAP Oui Non NSP

Nausées Oui Non NSP

Vomissements Oui Non NSP

Diarrhée Oui Non NSP

Prurit Oui Non NSP

Urticaire Oui Non NSP

Erythème Oui Non NSP

Angioedème Oui Non NSP

Autres manifestations cliniques Oui Non NSP

Si Oui précisez

Douleurs Oui Non NSP

Si Oui précisez

Frissons non coché

2.3.2 Manifestations biologiques

Absence de rendement transfusionnel: Oui Non NSP

Si oui :

Hémoglobine :	Avant transfusion	g/dL
	Après transfusion	g/dL
Plaquettes :	Avant transfusion	G/L
	Après transfusion	G/L

Désaturation O₂ Oui Non NSP

Si oui :

	SpO ₂	%
	PaO ₂	kPa

Test Direct à l'Antiglobuline (TDA ou TCD) positif Oui Non NSP

Augmentation de la ferritine (> 1000 ng/ml) Oui Non NSP

Baisse de l'haptoglobine Oui Non NSP

Hémoglobinurie Oui Non NSP

Découverte d'un marqueur viral Oui Non NSP

Apparition d'allo-anticorps Oui Non NSP

Autres manifestations biologiques Oui Non NSP

Si Oui précisez

2.4 Gravité de l'effet indésirable(échelle internationale) 0 1 2 3 4

0: Sans manifestation clinique ou biologique 1: Non sévère 2: Sévère 3: Menace vitale immédiate 4: Décès

2.5 Orientation(s) diagnostique(s)

2.5.1 Orientation diagnostique envisagée

Diagnostic envisagé : Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)

Certitude du diagnostic

Possible Probable Certain NSP Non renseigné

3.1 Délivrance et contrôle avant transfusion

3.1.1 Délivrance par :

- Produit conservé par un dépôt :
- Urgence vitale :

3.1.2 Contrôle ultime au lit du malade

- Concordance identités / groupes / patient / documents et PSL transfusé :

- Test de compatibilité ABO pour les CGR :

- Qualité technique correcte :

- Interprétation correcte :

 ES ETS NR Oui Non NR Oui Non NR Oui Non NR Oui Non NR Oui Non NR Oui Non NR**3.2 Contexte transfusionnel** Homologue Autologue/différé Mixte homologue / autologue Non renseigné**3.3 Produit(s) sanguin(s) labile(s) de l'épisode transfusionnel**

Si moins de 8 unités transfusées : saisie individuelle dans l'ordre chronologique des produits transfusés durant l'épisode transfusionnel (cocher le produit le plus susceptible d'être responsable de l'EIR)

Ordre transfusion	Dénomination du produit	Qualification	EIR
1	04171 - CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNITE ADULTE SAGM (DELEUCOCYTE CLOS)		<input checked="" type="checkbox"/>

Pour le PSL pour lequel vous avez coché la colonne EIR, remplir les rubriques ci dessous

Date de prélèvement : 15/01/2020

Heure de début de transfusion 05 h 55 mn

Sexe donneur : Masculin Féminin NSP

Saisie globale par code famille de produit.

3.4 Recueil de données PSL incomplet Non

3.5 Mesures préventives

Effet indésirable pouvant impliquer d'autres receveurs :

Oui Non Inconnu Non renseigné

Blocage des PSL par EFS ou CTSA :

Oui Non Sans objet Non renseigné

Information du LFB :

Oui Non Sans objet Non renseigné

3.6 Suspicion de matériel défectueux

Oui Non Non renseigné

Si oui, remplir la fiche annexe Matéiovigilance

3.7 Coprescription de médicament(s) dérivé(s) du sang

Oui Non Non renseigné

Si oui, remplir la fiche annexe Pharmacovigilance

3.8 Alerte des autres vigilances impliquées

Oui Non Non renseigné

Pharmacovigilance

Matéiovigilance

Biovigilance

Réactovigilance

CLIN

3.9 Déclarations ou documents associés

Dysfonctionnement associé FIPD associée Autre

FIG associée

Déclaration non présente dans e-Fit

FIPD associée

Déclaration non présente dans e-Fit

Autre précisez :

En cours

Orientation :
Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)
Survenue le: 25/01/2020
Modifiée le: 30/01/2020

ES: CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR
Type A - ES Public
ST: Chartres Le Coudray
ETS: EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE

Détail de la FEIR >

Historique et discussion

Documents liés à la FEIR (0)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

• Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

1 Patient **2 Effet Indésirable** **3 Contexte et Produits** **4 Investigations & Conclusion**

4.1 Explorations complémentaires

Bactériologiques

Hémoculture Patient

Non renseigné Culture positive Culture négative Culture en cours
 Culture non réalisée

Si culture positive : Précisez le germe :
 Agent responsable Souillure Non renseigné
 Second germe :
 Agent responsable Souillure Non renseigné

Culture PSL

Non renseigné Culture positive Culture négative Culture en cours
 Culture non réalisée

Si culture positive : Précisez le germe :
 Agent responsable Souillure Non renseigné
 Second germe :
 Agent responsable Souillure Non renseigné

Immuno-Hématologie

Investigations réalisées, *précisez*

Groupe ABO/RH1 PSL	O+
Groupe ABO/RH1 Patient	B+

Sérologie virale pré-transfusionnelle

Positive après enquête Négative Inconnue
 Non renseignée

4.2 Imputabilité (échelle internationale)

Non Evaluable (NE) Exclue-Improbable (0) Possible (1) Probable (2) Certaine (3)

Pathologie intercurrente pouvant expliquer l'orientation diagnostique choisie :

PSL le plus susceptible d'avoir causé l'effet indésirable : 04171 : CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNITE ADULTE SAGM

La mise en culture PSL

Reaction febrile non
hémolytique (RFNH)

Groupe ABO/RH1 Patient **B+**

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Sérologie virale pré-transfusionnelle

Positive après enquête Négative Inconnue
 Non renseignée

4.2 Imputabilité (échelle internationale)

Non Evaluable (NE) Exclue-Improbable (0) Possible (1) Probable (2) Certaine (3)

Pathologie intercurrente pouvant expliquer l'orientation diagnostique choisie :

PSL le plus susceptible d'avoir causé l'effet indésirable : 04171 : CONCENTRE GLOBULES ROUGES UNITE ADULTE SAGM

4.3 Remarques éventuelles et conclusions des correspondants d'hémovigilance

4.4 Enquête transfusionnelle




Etat de l'enquête En cours Terminée Non réalisée Non réalisable

Evolution clinique (lorsqu'elle est connue) Rétablissement complet Séquelles mineures Séquelles graves Décès NSP

2811.280504267.20.0003

Grade : 1
 Imputabilité : possible
 Enquête : En cours
 Orientation :
 Réaction fébrile non hémolytique (RFNH)
 Survenue le: 25/01/2020
 Modifiée le: 30/01/2020

ES: **CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR**
 Type A - ES Public
 ST: **Chartres Le Coudray**
 ETS: **EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE**

-  [Détail de la FEIR](#)
-  [Historique et discussion](#)
-  [Documents liés à la FEIR \(0\)](#)
- [Approbation et contacts >](#)
- [Suivi](#)

Fiches techniques :

:: Approbation de la FEIR et Visa

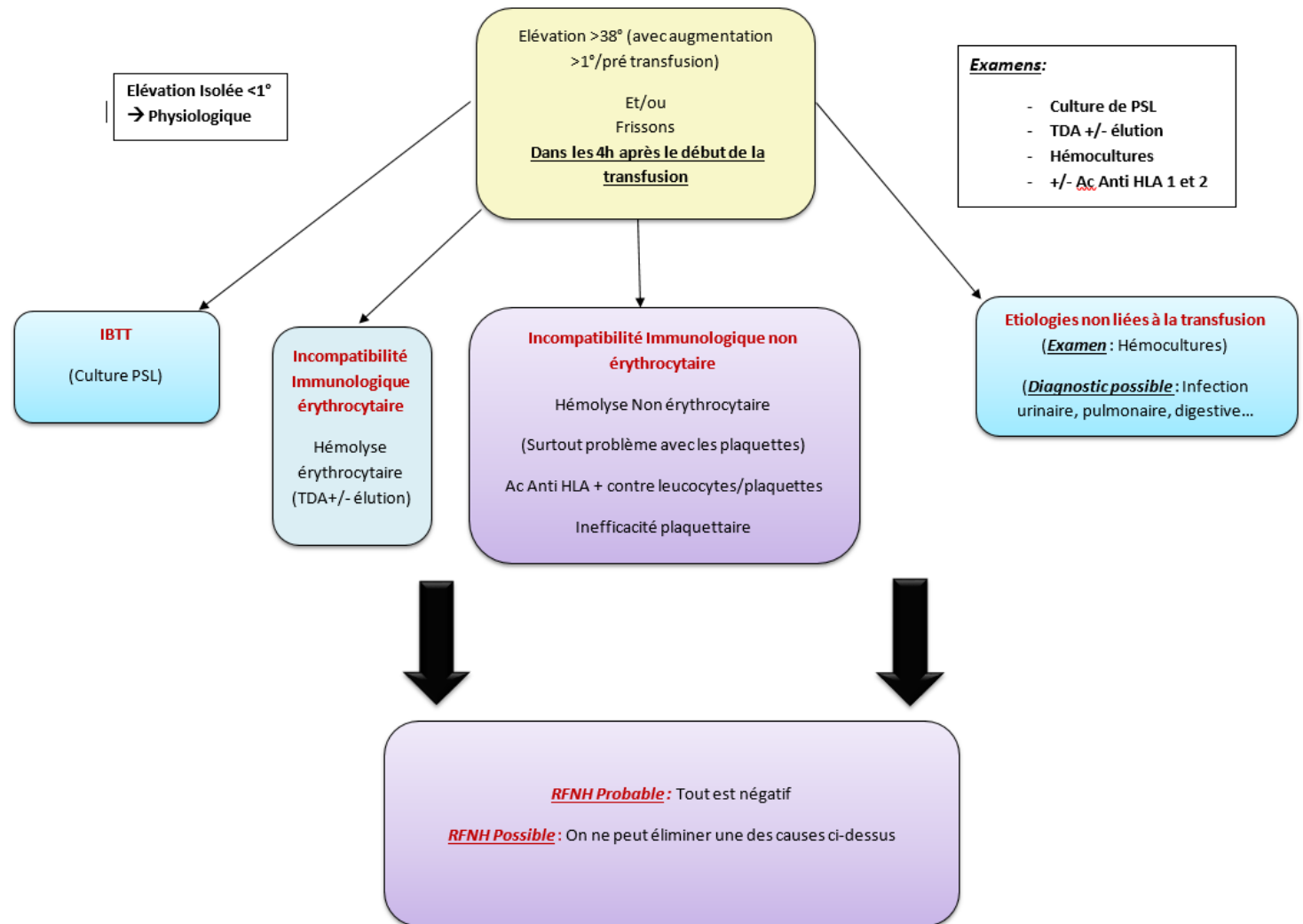
[Imprimer l'état d'approbation](#)

[Impression PDF](#)

Approbations	Contacts
Etablissement de Santé : CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	
Non Approuvé	Zehaira BENSEDDIK (Titulaire) MOUMINI KONE (Remplaçant)
Site Transfusionnel : Chartres Le Coudray	
Non Approuvé	Adam FODIL PACHA (Titulaire)
Etablissement de Transfusion Sanguine : EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE	
Non Approuvé	Caroline LEFORT (Titulaire) Jean-Yves PY (Remplaçant)

Vu CRH	Visa CRH	Contacts
Vu Par : SAPEY Date : 29/01/2020 à 08:38	Le visa CRH sera nécessaire après l'approbation par l'ensemble des correspondants Non Visé	Thierry SAPEY (Titulaire)
VU		

Guide diagnostique



La Réaction Fébrile Non Hémolytique (RFNH)

QU'EST-CE QU'UNE RFNH ET QUELS EN SONT LES MECANISMES PHYSIOPATHOLOGIQUES ?	2
QUAND SUSPECTER UNE RFNH ET COMMENT EN FAIRE LE DIAGNOSTIC ?.....	3
QUELLE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ET QUELLE CONDUITE TRANSFUSIONNELLE ADOPTER.....	5
COMMENT ORGANISER L'ENQUETE ETIOLOGIQUE ET QUELLES INVESTIGATIONS ENTREPRENDRE ?.....	7
QUELLE PROCEDURE DE SIGNALEMENT ET DE DECLARATION A SUIVRE ?	9
GLOSSAIRE.....	11

Définition de la RFNH

- ❖ La RFNH est le second Effet Indésirable Receveur (EIR) le plus fréquemment déclaré en hémovigilance.
- Cet EIR se caractérise par la présence d'une hyperthermie et ou des frissons durant ou dans les 4 heures suivant une transfusion.
- Le tableau clinique est généralement mineur.
- La RFNH étant un EIR propre à la transfusion et l'hyperthermie un signe retrouvé dans de nombreuses autres orientations diagnostiques, il convient donc, d'exclure les autres catégories diagnostiques avant de la retenir.

Le diagnostic positif de la RFNH repose sur la clinique.

- ❖ Le receveur va présenter, au cours ou au décours de la transfusion d'un PSL (*au plus tard dans les quatre heures* qui suivent la fin de la transfusion), au moins l'un des signes cliniques suivants:
 - une température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ avec une augmentation d'au moins 1°C de la valeur pré-transfusionnelle
 - et/ou**
 - des frissons.
- ❖ Sans aucune autre cause identifiée (il est nécessaire d'exclure l'incompatibilité immunologique, l'infection bactérienne et la pathologie sous-jacente).
- ❖ D'autres signes associés peuvent être présents, comme les céphalées et les nausées ; le tableau clinique est habituellement mineur (*grade 1*).
- ❖ Les cas les plus graves de RFNH avec fièvre ($\geq 39^{\circ}\text{C}$ et une élévation $\geq 2^{\circ}\text{C}$ par rapport à la valeur pré-transfusionnelle) et frissons doivent être cotés en *grade 2*.

La biologie intervient uniquement dans la démarche d'exclusion.

❖ La RFNH est un diagnostic d'exclusion, devant la présence d'une fièvre et ou de frissons, il faut évoquer :

- Le diagnostic d'infection bactérienne :
 - contamination bactérienne du produit transfusé
 - infection bactérienne du receveur, connue ou inconnue avant la transfusion
- Le diagnostic d'incompatibilité immunologique :
 - une incompatibilité érythrocytaire, entraînant une réaction hémolytique
 - une incompatibilité non érythrocytaire, principalement dans le système HLA
- Une pathologie intercurrente pouvant être à l'origine des signes observés.

Ne pas oublier de renseigner les aspects particuliers d'une fiche RFNH :

- la pathologie intercurrente éventuelle,
 - les analyses complémentaires ayant servi au diagnostic différentiel.
- ❖ Concernant le niveau de gravité, la RFNH est **habituellement de grade 1 (non sévère) et plus rarement de grade 2 (sévère)**. Il n'existe pas de grade 3, ni de grade 4.
- ❖ Concernant la cotation de l'imputabilité :
- **l'imputabilité 2 (probable)** est retenue quand le diagnostic d'exclusion a été mené à son terme, permettant surtout d'exclure une incompatibilité immunologique et une Infection Bactérienne Transmise par Transfusion (IBTT), et d'écarter l'implication d'une pathologie sous-jacente.
 - **l'imputabilité 1 (possible)** est retenue quand l'enquête étiologique n'a pas été ou n'a pu être conduite à terme ne permettant pas d'exclure une incompatibilité immunologique et ou une infection bactérienne transmise par transfusion et ne permettant pas d'écarter l'implication d'une pathologie sous-jacente.
 - **La RFNH ne peut être d'imputabilité 3 (certain)** car c'est un diagnostic sans critères pathognomoniques, et sans examens biologiques de certitude.
 - Elle ne peut être d'imputabilité 0 (exclue), puisque c'est un diagnostic d'exclusion.

FIG

Cliquez sur « Créer une FIG »

MON PROFIL ME DECONNECTER AIDE e-FIT version 4.2.1 (Formation)

Annuaire Thésaurus Publications Activité transfusionnelle

Rechercher une FIG | Créer une FIG

Liste de mes FIG

Imprimer cette liste

OK

Recherche avancée

[Créer une FIG](#)

FIG ouvertes (155)

N° de FIG	Nature de l'incident	Date de survenue	Date de modification	Lieu de découverte	Lieu de survenue	Vu CRH
IG.0000.123456789.20.0005	▲ Anomalie ETS OU/ET ES: Retard à la transfusion	30/04/2020	06/05/2020	ES de test	ES de test	N
IG.TEST.123456789.20.0009	▲ Anomalie ETS: Délivrance de PSL	15/01/2010	30/04/2020	ES de test	ST de test	N
IG.TEST.123456789.20.0008	▲ Anomalie ETS: Délivrance de PSL	25/01/2020	22/04/2020	ES de test	ST de test	N
IG.TEST.123456789.20.0007	▲ Anomalie ETS OU/ET ES: Anomalie ES et/ou ETS autre	12/03/2020	17/04/2020	ES de test	ST de test	N
IG.TEST.123456789.20.0005	▲ Anomalie ES: Transfert de PSL par dépôt relais	07/02/2020	09/04/2020	ST de test	ES de test	N
IG.TEST.123456789.20.0006	▲ Anomalie ES: Identification patient	28/02/2020	09/04/2020	ST de test	ES de test	N
IG.0000.123456789.20.0004	▲ Anomalie ES: Identification patient	23/02/2020	08/04/2020	ES de test	ES de test	N
IG.TEST.123456789.20.0003	▲ Anomalie ETS: Anomalie ETS autre	04/01/2020	08/04/2020	ES de test	ST de test	N
IG.TEST.123456789.20.0002	▲ Anomalie ES: Anomalie ES autre	24/12/2019	31/03/2020	ST de test	ES de test	N
IG.TEST.123456789.20.0004	▲ Anomalie ES: Délivrance de PSL par dépôt d'urgence	23/12/2019	13/03/2020	ST de test	ES de test	N

Page précédente | 1-2-3 ... 7 ... 11 ... 15-16 | Page suivante

FIG en cours d'approbation (0)

Aucune FIG en cours d'approbation

FIG approuvées (4)

N° de FIG	Nature de l'incident	Date de survenue	Date de modification	Lieu de découverte	Lieu de survenue	Vu CRH	Visa CRH	Enquête en cours ?
IG.0000.123456789.19.0001	▲ Anomalie ES: Prélèvement IH clinique	18/01/2019	25/02/2019	ES de test	ES de test	O	N	N
IG.0000.123456789.18.0037	▲ Anomalie ETS OU/ET ES: Erreur receveur de PSL	14/04/2012	25/02/2019	ES de test	ES de test	O	N	N
IG.0000.123456789.17.0047	▲ Anomalie ETS OU/ET ES: Erreur receveur de PSL	14/04/2012	25/02/2019	ES de test	ES de test	O	N	N
IG.TEST.123456789.17.0002	▲ Anomalie ETS OU/ET ES: Erreur receveur de PSL	01/01/2017	25/02/2019	ES de test	ST de test	O	N	N

FIG cloturées (5)

FIG suivies (0)

Remplir
obligatoirement les
cases avec « * »

- Détail de la FIG >
- Historique et discussion
- Documents liés à la FIG
- Approbation et contacts

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Saisie initiale de

RETOUR A LA LISTE

SUIVANT

ANNULER

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

1.1 Lieu de Survenue

Type d'entité : Aucune donnée *

Sélectionnez l'entité : Aucune donnée *

1.2 Lieu de Découverte

Type d'entité : Aucune donnée *

Sélectionnez l'entité : Aucune donnée *

1.3 Nature de l'incident ayant motivé la déclaration

Aucune donnée *

Aucune donnée *

Aucune donnée

Précisez :

Dans le cas où un patient (qu'il ait été transfusé ou non) ou un donneur est impliqué, cochez cette case :

1.4 Date de Naissance : ? Imprécise

1.5 Sexe : Masculin Féminin Non Renseigné

1.6 Lieu de prise en charge :

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input type="radio"/> Médecine ...	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input type="radio"/> Chirurgie ...		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> NSP	<input checked="" type="radio"/> Non renseigné

1.7 Mode de prise en charge :

- Hospitalisation conventionnelle
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation ambulatoire
- Hospitalisation à domicile
- Centre de santé

Remplir
obligatoirement les
cases avec « * »

Cliquez
sur « suivant »

Jour Inconnu, saisir « 15 » exemple: 15/05/1968 + case
imprécise cochée
Mois et jour inconnus, saisir « 06 » pour mois et « 15 » pour
le jour: exemple: 15/06/1968 + case imprécise cochée
Date inconnue, saisir: 01/01/1901 + case imprécise cochée

MON PROFIL ME DECOM e-FIT ver (F)

Quaire Thésaurus Publications Activité
chercher une FIG Créer une FIG

Centrale de la FIG (1.1-1.7) RETOUR A LA

SUIVANT ANNI

Approbation et contacts

Déclarations associées
Aucune déclaration associée

1 Incident ayant motivé la déclaration 2 Investigations 3 Résultats de l'enquête 4 Actions & Conclusion

1.1 Lieu de Survenue
Type d'entité : ES *
Sélectionnez l'entité : ES de test *!
Précisez : Dépôt relais *

1.2 Lieu de Découverte
Type d'entité : ES *
Sélectionnez l'entité : Aucune donnée

1.3 Nature de l'incident ayant motivé
Aucune donnée *!
Aucune donnée *!
Aucune donnée

Précisez :

Dans le cas où un patient (qu'il ait été transfusé ou non) ou un donneur est impliqué, cochez cette case :

1.4 Date de Naissance : ; Imprécise

1.5 Sexe : Masculin Féminin Non Renseigné

1.6 Lieu de prise en charge :

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire	<input type="radio"/> Réanimation Médicale	<input type="radio"/> Gynécologie
<input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle	<input type="radio"/> Médecine ...	<input type="radio"/> Obstétrique
<input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale		<input type="radio"/> Radiologie interventionnelle
<input type="radio"/> Chirurgie ...		<input type="radio"/> Services des urgences
		<input type="radio"/> SMUR
		<input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> NSP	<input checked="" type="radio"/> Non renseigné

1.7 Mode de prise en charge :
 Hospitalisation conventionnelle
 Hospitalisation de jour
 Hospitalisation ambulatoire
 Hospitalisation à domicile

Saisie initiale de la FIG (2.1-2.4) RETOUR A LA LISTE

Historique et discussion
Documents liés à la FIG
Approbation et contacts

Déclarations associées
Aucune déclaration associée

1 Incident ayant motivé la déclaration **2 Investigations** 3 Rés

2.1 Chronologie des évènements
 Date de survenue : * ? Imprécise Heure de survenue : ? Imprécise
 Date de découverte de l'incident : ? Imprécise Heure imprécise
 Date de signalement du correspondant hémovigilance : Imprécise

2.2 Motifs de déclaration !
 Effet indésirable donneur associé à l'incident Transfusion réalisée Gravité potentielle
 Effet indésirable patient associé à l'incident Incident répétitif PSL avant libération
 Absence d'étape bloquante ultérieure Incident exceptionnel Autre
 Précisez :

2.3 Enquête initiale (chronologie, analyse des principales causes, conséquences potentielles)

2.4 Conséquences

Pour le donneur de sang :
 Aucune manifestation clinique ou biologique Morbidité liée à la prise en charge du donneur
 Contre-indication temporaire au don Mortalité liée à la prise en charge du donneur
 Contre-indication définitive au don Autre
 Effet indésirable (EI) chez le donneur

Pour le patient :
 Aucune manifestation clinique ou biologique Morbidité liée à un retard de transfusion
 Interruption de protocole transfusionnel Mortalité liée à un retard de transfusion
 Nécessité de prélèvement de contrôle chez le patient Morbidité liée à une non-transfusion
 Effet indésirable (EI) chez le receveur Mortalité liée à une non-transfusion
 Autre

Pour le produit (un seul choix possible) :
 Aucune conséquence Perte ou destruction du produit
 Mise en quarantaine du PSL Autre

Autres que donneur patient et produit :
 Aucune conséquence Non-respect des délais en contexte d'urgence
 Mise en quarantaine de machine d'aphérèse Difficultés d'approvisionnement en PSL

Remplir
obligatoirement les
cases avec « * »

Remplir en cas de
conséquences

mercredi 06/05/2020
M. Costit CESTIT
e-FIT version 4.2
(Format

eFIT
os FIT en ligne
FORMATION

Détail de la FIG >
Historique et discussion
Documents liés à la FIG
Approbation et contacts

Déclarations associées
Aucune déclaration associée

1 Incident ayant motivé la déclaration | 2 Investigations | 3 Résultats de l'enquête | 4 Actions & Conclusion

3.1 Etablissements concernés par la déclaration
Etablissement de santé Site Transfusionnel
ES de test

3.2 Défaillances observées
Les défaillances ne peuvent pas être saisies lors de la création de la fiche.

Message de création :

RETOUR A LA LISTE
SUIVANT ANNULER
SUIVANT ANNULER
Haut de p.

Ne pas remplir le 3.2 « défaillances observées » puis cliquez sur « suivant »
Cette rubrique ne peut être renseignée à la création de la FIG, elle est accessible lors de la modification après l'enregistrement

- Détail de la FIG >**
 - Historique et discussion
 - Documents liés à la FIG
 - Approbation et contacts
- Déclarations associées
- Aucune déclaration associée

:: Saisie initiale de la FIG (4.1-4.6)

[RETOUR A LA LI](#)

ENREGISTRER

ANNULER

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

4.1 Actions correctrices (actions immédiates)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

Action 2

Autres Actions

4.2 Actions correctives et/ou

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

Action 2

Autres Actions

4.3 Enquête *

en cours terminée non réalisée non réalisable

Remplir
obligatoirement les
cases avec « * »

Cliquez sur « autre » si vous voulez ajouter un document

4.3 Enquête *
 en cours terminée non réalisée non réalisable

4.4 Déclarations ou documents associés
 FEIR associée FEIGD associée FIPD associée ACR associée Autre
FEIR associée :
FEIGD associée :
FIPD associée :
Autre précisez :
 Déclaration non présente dans e-Fit
 Déclaration non présente dans e-Fit
 Déclaration non présente dans e-Fit

4.5 Coordonnées compléments
S'il y a lieu, coordonnées du "tiers" impliqué dans l'incident indiqué par le (les) correspondant(s) d'hémovigilance ETS et/ou ES
Personne morale :
Téléphone :

4.6 Informations des autres vigilances et gestion des risques
 OUI NON
Si Oui précisez :
Aucune donnée ▼
Aucune donnée ▼
Aucune donnée ▼

Message de création :

ENREGISTRER **ANNULER**

[Haut de page](#)

Cliquez sur « enregistrer »

V - eFIT EM Transfusion clinique... Nouvel onglet

mercredi 06/05/2020
M. Cestit CES
« Autres déclarati
Gestion des FIG
Liste de mes FIG

e-FIT
vos FIT en ligne
FORMATION

IG.0000.123456789.20.0006

Nature: ES / Identification patient / Sélection homonyme à l'admission
Etat de l'enquête: Terminée
Survenue le: 22/05/2020
Découverte le: 22/05/2020
Modifiée le: 06/05/2020
ES: ES de test
ST:

Détail de la FIG >
Historique et discussion
Documents liés à la FIG (0)
Approbation et contacts
Suivi

Déclarations associées
Aucune déclaration associée

e-fit.ansm.sante.fr indique
Votre FIG a bien été créée.
Son numéro est
IG.0000.123456789.20.0006

OK

Cliquez sur « OK »

e-FIT version 4.2.
(Formation)

RETOUR A LA LISTE

Impression PD

1 Incident ayant motivé la déclaration | **2 Investigations** | **3 Résultats de l'enquête** | **4 Actions & Conclusion**

4.1 Actions correctrices (actions immédiates)
OUI NON
Si Oui précisez :
Action 1
Action 2
Autres Actions

4.2 Actions correctives et/ou préventives (actions moyen-long terme)
OUI NON
Si Oui précisez :
Action 1
Action 2
Autres Actions

Mardi 04/05/2020 M. Cestit CESTIT MON P
 « Autres déclarations »
 Gestion des FIG Annuaire Thésaurus
 Liste de mes FIG Rechercher une FIG Créer

e-FIT version (For

os FIT en ligne
 FORMATION

IG.0000.123456789.20.0006

ES / Identification patient /
 Sélection homonyme à
 l'admission

Stat de
 enquête Terminée

Revenue
 22/05/2020

Couverte
 22/05/2020

Modifiée
 06/05/2020

ES de test

Détail de la FIG >

Historique et discussion

Documents liés à la FIG
 (0)

Approbation et contacts

Suivi

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FIG (4.1-4.6)

RETOUR A LA I

Impression

MODIF

La FIG n'est pas globalement cohérente
 La FIG ne peut pas être approuvée en l'état. Voir les incohérences

1 Incident ayant motivé la déclaration 2 Investigations 3 Résultats de l'enquête 4 Actions & Conclusion

4.1 Actions correctrices (actions immédiates)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action

RNHV - eFIT - Incohérences (Ctrl+P pour imprimer) - Google Chrom

e-fit.ansm.sante.fr/rnhvform/rnhv/figincoherencepopup.h

Action

Contrôle de cohérence pour la FIG IG.0000.123456789.20.0006

Voici la liste des incohérences pour la FIG :

§2.1 Chronologie des événements : Date de survenue postérieure à la date du jour

§2.1 Chronologie des événements : Date de découverte de l'incident postérieure à la date du jour

§2.1 Chronologie des événements : Date de signalement au correspondant d'chémovigilance de l'incident non renseignée et case imprécise cochée

§3.2 Défaillances observées : Au moins une défaillance doit être renseignée

4.2 A

OUI

Si Oui

Action

Action

Autres

4.3 Enquête

en cours terminée non réalisée non réalisable

4.4 Déclarations ou documents associés

FEIR associée FEIGD associée FIPD associée ACR associée Autre

Cliquez sur « Voir les incohérences »

Il apparaîtra toujours une incohérence en rapport avec « défaillances observées »

IG.0000.123456789.20.0006

Nature: ES / Identification patient /
sélection homonyme à
l'admission

Etat de l'enquête: Terminée

Survenue le: 22/05/2020

Découverte le: 22/05/2020

Modifiée le: 06/05/2020

ES: ES de test

ST:

Détail de la FIG >

Historique et discussion

Documents liés à la FIG

Approbation et contacts

Fiches techniques :

• FIG - Nature de l'incident

• Liste complémentaire des IG
des incidents graves de la
chaîne

Fiches complémentaires :

• Fiche complémentaire Analyse
des Causes Racine (ACR)
(novembre 2015)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Afficher la page 3 et remplir
« défaillances observées »

RETOUR A LA LISTE

ENREGISTRER

ANNULER

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

3.1 Etablissements concernés par la déclaration

Etablissement de santé

Site Transfusionnel

ES de test

Aucune donnée

3.2 Défaillances observées

N. Défaillance de la chaîne transfusionnelle où est survenu l'incident

Défaillance observée liée à :

N.	Défaillance de la chaîne transfusionnelle où est survenu l'incident
1	ES + Aucune donnée Aucune donnée

- Individu
 - Donneur ou patient
 - Organisation / interne établissement
 - Organisation / dans l'interface autre établissement
 - Equipements et leurs sécurités
 - Consommables (DM, réactifs, anticoagulants)
 - Institution
- Supprimer

Ajouter une défaillance

Autre défaillance, précisez :

Message de modification :

ENREGISTRER

ANNULER

Haut de page

CAS CLINIQUE FIG

❖ EFS reçoit en même temps:

- Une commande de 2 CGR pour un patient du bloc
- Une commande en UVI de 2 CGR et 2 PFC pour un patient en réa-traumato

- Le coursier arrive à l'EFS pour prendre la commande des 2 CGR pour le bloc avec étiquette du bon patient.
- La technicienne de l'EFS « pensant » qu'il vient pour l'UVI, délivre les 2 CGR et les 2 plasmas sans vérification d'identité pour le patient du bloc.

❖ A l'ES:

- Les 4 PSL arrivent à l'IADE du bloc, elle ne fait pas de contrôle à réception ni en pré-transfusionnel de l'identité du patient et de la correspondance avec les produits qu'elle reçoit. Elle fait que le CULM qui est ok. Donc elle transfuse les 4 PSL au mauvais patient.

- Découverte de l'erreur lors de la traçabilité des produits.
- PSL compatibles

IG.0000.370000861.17.0001

Nature: ETS OU/ET ES / Erreur receveur de PSL /
Etat de l'enquête: Terminée
Survenue le: 06/11/2017
Découverte le: 06/11/2017
Modifiée le: 12/02/2020
ES: C.H.R.U. DE TOURS
ET: Tours Bretonneau (A)

- Détail de la FIG >
- Historique et discussion
- Documents liés à la FIG (1)
- Approbation et contacts
- Suivi

Fiches techniques :

- FIG - Nature de l'incident
- Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne

Fiches complémentaires :

- Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine (ACR)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Consultation de la FIG (1.1-1.7)

RETOUR A LA LI

Impression P

- 1 Incident ayant motivé la déclaration
- 2 Investigations
- 3 Résultats de l'enquête
- 4 Actions & Conclusion

1.1 Lieu de Survenue

Type d'entité : ES
Sélectionnez l'entité : C.H.R.U. DE TOURS
Précisez : ES Hors dépôt de sang

1.2 Lieu de Découverte

Type d'entité : ES
Sélectionnez l'entité : C.H.R.U. DE TOURS
Précisez : ES Hors dépôt de sang

1.3 Nature de l'incident ayant motivé la déclaration

ETS OU/ET ES
Erreur receveur de PSL

1/ erreur de distribution
erreur de patient et de service destinataire
2 CGR et 2 PFC destinés à un patient de la réanimation traumatologique ont été distribué pour un patent du bloc opératoire.
2/ erreur d'administration : l'IDE du bloc administre les PSL reçus et s'aperçoit sur la FDN qu'ils étaient destinés au patient de Réanimation
Traçabilité des PSL corrigée

Précisez :

Terminologie ?

Dans le cas où un patient (qu'il ait été transfusé ou non) ou un donneur est impliqué, cochez cette case :

1.4 Date de Naissance : 17/08/1944 ? Imprécise

1.5 Sexe : Masculin Féminin

1.6 Lieu de prise en charge :

Chirurgie	Médecine	Autre
<input checked="" type="radio"/> Bloc opératoire <input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle <input type="radio"/> Réanimation Chirurgicale <input type="radio"/> Chirurgie	<input type="radio"/> Réanimation Médicale <input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie interventionnelle <input type="radio"/> Services des urgences <input type="radio"/> SMUR <input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP		<input type="radio"/> Non renseigné

1.7 Mode de prise en charge :

- Hospitalisation conventionnelle
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation ambulatoire
- Hospitalisation à domicile
- Centre de santé

Nature: EFS 06/11/17, erreur receveur de PSL /
 Etat de l'enquête : Terminée
 Survenue le: 06/11/2017
 Découverte le: 06/11/2017

Modifiée le: 12/02/2020

ES: C.H.R.U. DE TOURS

ST: Tours Bretonneau (A)

Détail de la FIG >

Historique et discussion

Documents liés à la FIG
(1)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

- [FIG - Nature de l'incident](#)
- [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

Fiches complémentaires :

- [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

2.1 Chronologie des événements

Date de survenue : **06/11/2017** ? Imprécise Heure de survenue :
 Date de découverte de l'incident : **06/11/2017** ? Imprécise Heure imprécise
 Date de signalement du correspondant hémovigilance : **06/11/2017** Imprécise
 Date de déclaration : **08/11/2017**

2.2 Motifs de déclaration

- Effet indésirable donneur associé à l'incident Transfusion réalisée Gravité potentielle
 Effet indésirable patient associé à l'incident Incident répétitif PSL avant libération
 Absence d'étape bloquante ultérieure Incident exceptionnel Autre

Précisez :

2.3 Enquête initiale (chronologie, analyse des principales causes, conséquences potentielles)

une commande de 2 CGR arrive à l'EFS pour un patient du bloc ,pratiquement au même moment une autre commande cette fois en urgence vitale immédiate arrive 2PFC et 2CGR pour la Réa neuro-traumato. Le coursier vient chercher la commande des 2 CGR avec l'étiquette du patient du bloc, mais la technicienne de laboratoire pensant qu'il vient récupérer les produits pour l'UVI lui donne les 4 poches sans vérifier l'identité du patient sur l'étiquette .
 les poches sont remises à une IADE qui n'effectue pas le contrôle de concordance mais simplement le contrôle de compatibilité elle disposait de la carte de groupe du patient
 CULM OK elle transfuse les 2 CGR puis les 2 plasmas à suivre c'est au moment d'effectuer la traçabilité qu'elle se rend compte que les poches n'étaient pas pour son patient
 les 2 PSL étaient iso-groupe et iso-phénotype donc aucune conséquence pour le patient.

2.4 Conséquences

Pour le donneur de sang :

- Aucune manifestation clinique ou biologique Morbidité liée à la prise en charge du donneur
 Contre-indication temporaire au don Mortalité liée à la prise en charge du donneur
 Contre-indication définitive au don Autre
 Effet indésirable (EI) chez le donneur

Pour le patient :

- Aucune manifestation clinique ou biologique Morbidité liée à un retard de transfusion
 Interruption de protocole transfusionnel Mortalité liée à un retard de transfusion
 Nécessité de prélèvement de contrôle chez le patient Morbidité liée à une non-transfusion
 Effet indésirable (EI) chez le receveur Mortalité liée à une non-transfusion
 Autre

Pour le produit (un seul choix possible) :

- Aucune conséquence Perte ou destruction du produit
 Mise en quarantaine du PSL Autre

Autres que donneur patient et produit :

- Aucune conséquence Non-respect des délais en contexte d'urgence
 Mise en quarantaine de machine d'aphérèse Difficultés d'approvisionnement en PSL
 Mise en quarantaine de kit prélèvement donneur Non respect du délai de transfusion des 6h après réception par le service/unité de soins
 Retard de soins Transfusion non-justifiée

Nature: ETS OU/ET ES / Erreur receveur de PSL /
 Etat de l'enquête : Terminée
 Survenue le: 06/11/2017
 Découverte le: 06/11/2017
 Modifiée le: 12/02/2020
 ES: C.H.R.U. DE TOURS
 ST: Tours Bretonneau (A)

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

3.1 Etablissements concernés par la déclaration

Etablissement de santé
C.H.R.U. DE TOURS

Site Transfusionnel
Tours Bretonneau
 ETS : EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE

3.2 Défaillances observées

N.	Défaillance de la chaîne transfusionnelle où est survenu l'incident	Défaillance observée liée à :
1	<p>ETS</p> <p>Délivrance de PSL</p> <p>Erreur de patient destinataire des PSL</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Donneur ou patient <input type="checkbox"/> Organisation / interne établissement <input type="checkbox"/> Organisation / dans l'interface autre établissement <input type="checkbox"/> Equipements et leurs sécurités <input type="checkbox"/> Consommables (DM, réactifs, anticoagulants) <input type="checkbox"/> Institution
2	<p>ES</p> <p>Identification patient</p> <p>Non vérification identité patient à réception PSL</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Donneur ou patient <input type="checkbox"/> Organisation / interne établissement <input type="checkbox"/> Organisation / dans l'interface autre établissement <input type="checkbox"/> Equipements et leurs sécurités <input type="checkbox"/> Consommables (DM, réactifs, anticoagulants) <input type="checkbox"/> Institution
3	<p>ES</p> <p>Identification patient</p> <p>Non vérification pré-transfusionnelle identité au lit du patient</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Donneur ou patient <input type="checkbox"/> Organisation / interne établissement <input type="checkbox"/> Organisation / dans l'interface autre établissement <input type="checkbox"/> Equipements et leurs sécurités <input type="checkbox"/> Consommables (DM, réactifs, anticoagulants) <input type="checkbox"/> Institution
4	<p>ES</p> <p>Erreur receveur de PSL</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Donneur ou patient <input type="checkbox"/> Organisation / interne établissement <input type="checkbox"/> Organisation / dans l'interface autre établissement <input type="checkbox"/> Equipements et leurs sécurités <input type="checkbox"/> Consommables (DM, réactifs, anticoagulants) <input type="checkbox"/> Institution

Autre défaillance, précisez :

Défaut de contrôle de concordance de l'identité du patient au moment de la distribution des produits et au moment de la transfusion

[Détail de la FIG >](#)
[Historique et discussion](#)
[Documents liés à la FIG \(1\)](#)
[Approbation et contacts](#)
[Suivi](#)

Fiches techniques :

- [FIG - Nature de l'incident](#)
- [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

Fiches complémentaires :

- [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées


Aucune déclaration associée


Nature: ETS OU/ET ES / Erreur
receveur de PSL /
Etat de l'enquête : Terminée
Survenue le: 06/11/2017
Découverte le: 06/11/2017


Modifiée le: 12/02/2020


ES: C.H.R.U. DE TOURS

ST: Tours Bretonneau (A)

 **Détail de la FIG >**

 Historique et discussion

 Documents liés à la FIG
(1)

 Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

- FIG - Nature de l'incident
- [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

Fiches complémentaires :

- [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

4.1 Actions correctrices (actions immédiates)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

entretien avec l'IADE

Action 2

Envoi d'un courrier aux cadres du bloc et au chef de service
Rappel des procédures de CULM (en 2 temps contrôle de concordance et contrôle de compatibilité)

Autres Actions

diffusion d'une alerte à tout l'établissement concernant le respect des procédures en matière du contrôle de l'identité du patient

4.2 Actions correctives et/ou préventives (actions moyen-long terme)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

mise en place d'une RMM dans le service

Action 2

selon le CR de la RMM

Autres Actions

4.3 Enquête

en cours terminée non réalisée non réalisable

4.4 Déclarations ou documents associés

FEIR associée FEIGD associée FIPD associée ACR associée Autre

FEIR associée

FEIGD associée

FIPD associée

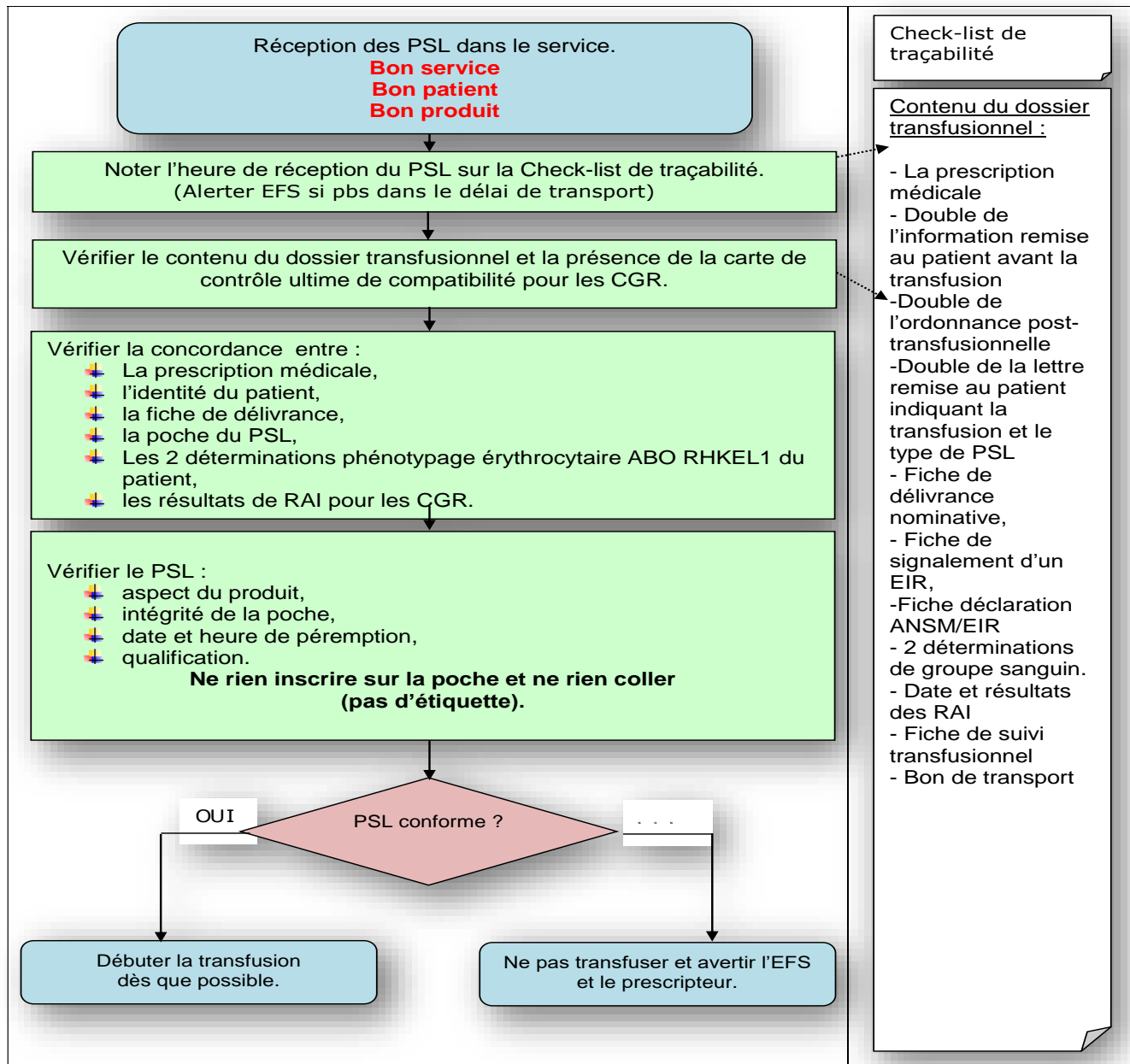
Autre précisez :

RMM

Déclaration non présente dans e-Fit

Déclaration non présente dans e-Fit

Déclaration non présente dans e-Fit



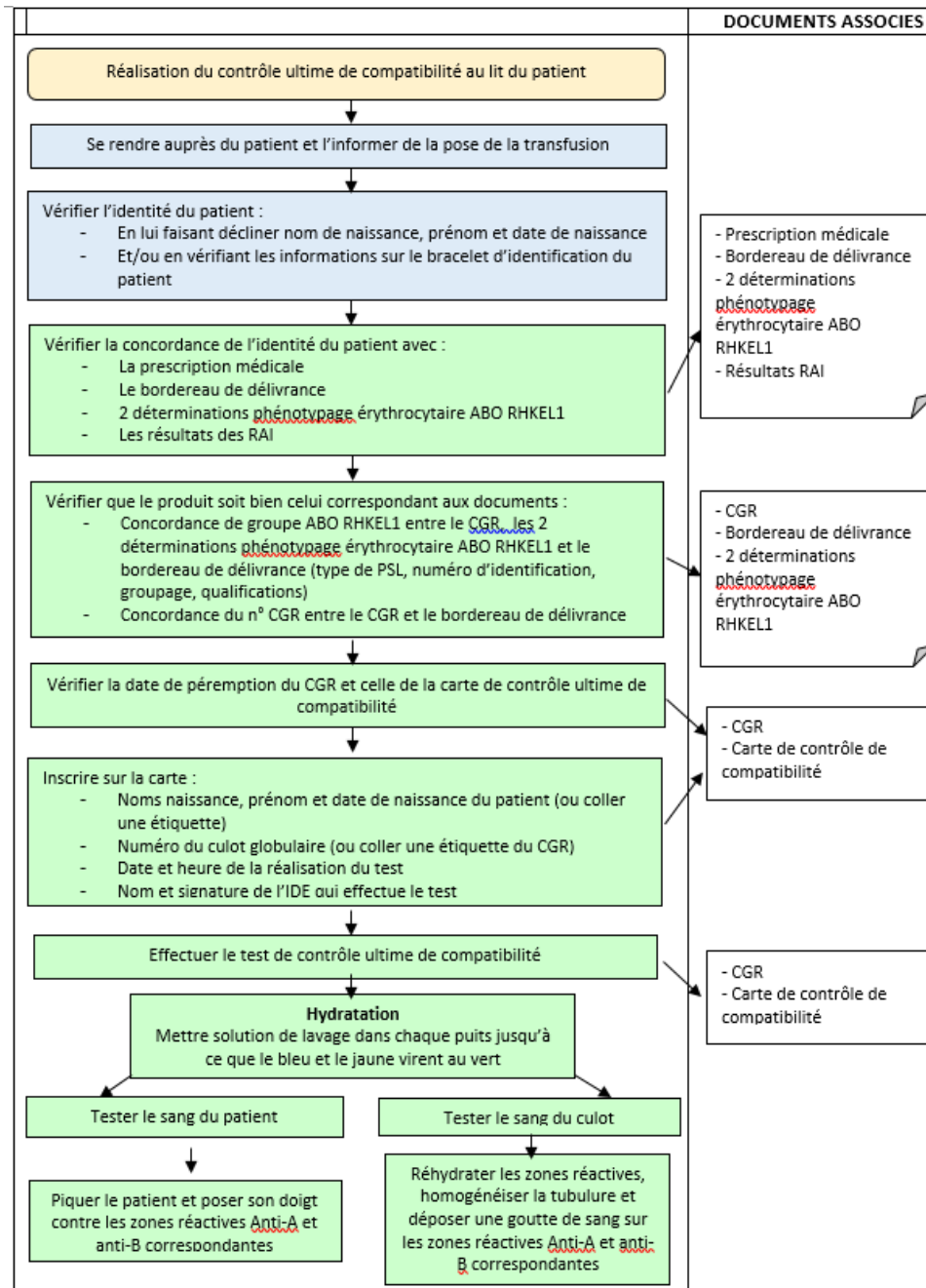
Contrôle Ultime pré transfusionnel

❖ Contrôle de concordance documentaire:

- identité du patient,
- groupe sanguin,
- données identification du PSL

❖ Contrôle de concordance biologique pour les CGR:

- CULM



I – Signalement d'un incident : mardi 06/08/2019 à 19h19 par l'IDE 3

**« Produit passé à une autre patiente. Pas d'incident transfusionnel. MAR prévenu.
Analyse dans le service par l'HV en présence de l'IDE et du cadre de santé, le 07/08/2019 »**

II – CONTEXTE DETAILLE

A - CHRONOLOGIE DES FAITS

- + **Patiente 1 : O RH : 1, 2,-3, 4, 5 ; KEL-1**
- + **Patiente 2 : O RH : 1, 2,3 (DP), 4(DP), 5 ; KEL-1** (DP car transfusée phéno non identique le 04/07/19 avant l'hospitalisation au CHR)

06/08/19	Qui	Patiente 1 - Secteur B Patiente 2 - Secteur C
10h	Interne 1	Prescription de 2 CGR en UR pour anémie à 7.7 g/dl
13h 30	Interne 2	Prescription de 2 CGR en UR pour anémie à 8.4 g/dl
		Secteur B
13h 41	IDE1	Réception dans le service du 1 ^{er} CGR
15h 06	IDE1	Pose du CGR
16h 40	Coursier	Arrivée dans le service pour livraison du 1 ^{er} CGR pour Patiente 2
16h 40	IDE 3	Interpelle le coursier en disant que c'est pour elle, prend le CGR sans vérifications et se rend au lit de la Patiente 1
16h 45	IDE 3	Vérifie la compatibilité des groupes et du phénotype RH KEL, réalise le CULM toujours sans vérifier l'identité sur la Fiche de délivrance et pose le CGR
		Secteur C
~17h 40	IDE 2	Interroge l'EFS car le premier CGR toujours par reçu Réponse de l'EFS que CGR est déjà parti il y a 1 h Constat de l'erreur
17h 56	IDE 2	Réception et transfusion du 2 ^{er} CGR préparé à l'EFS Nouvelle prescription

Nature: ETS OU/ET ES / Erreur receveur de PSL /
 Stat de enquête : Terminée
 Survenue : 06/08/2019
 Découverte : 06/08/2019
 Modifiée le: 10/02/2020

ES: CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS
 ST: Orléans Hôpital de la Source

- Détail de la FIG >**
- Historique et discussion
- Documents liés à la FIG (2)
- Approbation et contacts
- Suivi

- Fiches techniques :**
- [FIG - Nature de l'incident](#)
 - [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

- Fiches complémentaires :**
- [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées
 Aucune déclaration associée

- 1 Incident ayant motivé la déclaration**
- 2 Investigations**
- 3 Résultats de l'enquête**
- 4 Actions & Conclusion**

1.1 Lieu de Survenue

Type d'entité : **ES**
 Sélectionnez l'entité : **CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS**
 Précisez : **ES Hors dépôt de sang**

1.2 Lieu de Découverte

Type d'entité : **ES**
 Sélectionnez l'entité : **CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS**
 Précisez : **ES Hors dépôt de sang**

1.3 Nature de l'incident ayant motivé la déclaration

ETS OU/ET ES
Erreur receveur de PSL

Erreur receveur du PSL : réception et transfusion d'un CGR avec vérifications incomplètes : ABO RHKEL compatibles, mais CGR destiné à une patiente se trouvant dans le secteur voisin.

Précisez :

Dans le cas où un patient (qu'il ait été transfusé ou non) ou un donneur est impliqué, cochez cette case :

1.4 Date de Naissance : 18/02/1942 ? Imprécise

1.5 Sexe : Masculin Féminin

1.6 Lieu de prise en charge :

Chirurgie	Médecine	Autre
<input type="radio"/> Bloc opératoire <input type="radio"/> Salle de soins post-interventionnelle <input checked="" type="radio"/> Réanimation Chirurgicale <input type="radio"/> Chirurgie	<input type="radio"/> Réanimation Médicale <input type="radio"/> Médecine	<input type="radio"/> Gynécologie <input type="radio"/> Obstétrique <input type="radio"/> Radiologie interventionnelle <input type="radio"/> Services des urgences <input type="radio"/> SMUR <input type="radio"/> Autre
<input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> Non renseigné	

1.7 Mode de prise en charge :

- Hospitalisation conventionnelle**
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation ambulatoire
- Hospitalisation à domicile
- Centre de santé
- Centre de dialyse
- Autre
- NSP

Nature: ETS OU/ET ES / Erreur receveur de PSL /
 Etat de l'enquête : Terminée
 Survenue le: 06/08/2019
 Découverte le: 06/08/2019
 Modifiée le: 10/02/2020

ES: CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS

ST: Orléans Hôpital de la Source

Détail de la FIG >

Historique et discussion

Documents liés à la FIG (2)

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

• [FIG - Nature de l'incident](#)

• [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

Fiches complémentaires :

• [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

1 Incident ayant motivé la déclaration

2 Investigations

3 Résultats de l'enquête

4 Actions & Conclusion

2.1 Chronologie des événements

Date de survenue : **06/08/2019** ? Imprécise Heure de survenue : **16 h 45 mn**
 Date de découverte de l'incident : **06/08/2019** ? Imprécise Heure imprécise
 Date de signalement du correspondant hémovigilance : **06/08/2019** Imprécise
 Date de déclaration : **12/08/2019**

2.2 Motifs de déclaration

Effet indésirable donneur associé à l'incident Transfusion réalisée Gravité potentielle
 Effet indésirable patient associé à l'incident Incident répétitif PSL avant libération
 Absence d'étape bloquante ultérieure Incident exceptionnel Autre

Précisez :

2.3 Enquête initiale (chronologie, analyse des principales causes, conséquences potentielles)

2 CGR prescrits en UR pour chacune des 2 patientes en Réa chir, secteur B et secteur C, respectivement à 10h et à 13h30 par 2 médecins différents.

***13h41: réception puis à 15h06 transfusion du 1er CGR pour la patiente B (groupe O+) par l'IDE1,**

***Appel de l'EFS pour la livraison du 2ème par l'IDE2**

***16h40: livraison du 1er CGR pour la patiente C par le coursier, intercepté par l'IDE2 qui attend le 2ème CGR pour patiente B, réception sans respecter la procédure des vérifications des identités à la remise.**

***16h45: pose du CGR à la patiente B toujours sans vérifier l'identité, vérification des concordances GS et phénotype, CULM compatible (groupe O).**

IDE3 qui attend le CGR pour la patiente C s'inquiète auprès de l'EFS car CGR toujours pas arrivé, suite à la réponse de l'EFS assurant l'envoi du CGR, alerte dans le service et constat de l'erreur.

Nouvelle prescription pour la patiente C, CGR posés à 18H et 20h14, sans impact pour la patiente.

Annulation du 2ème CGR pour patiente B.

19h19 : Signalement de l'incident par l'IDE2 sur logiciel Cursus.

2.4 Conséquences

Pour le donneur de sang :

Aucune manifestation clinique ou biologique Morbidité liée à la prise en charge du donneur
 Contre-indication temporaire au don Mortalité liée à la prise en charge du donneur
 Contre-indication définitive au don Autre
 Effet indésirable (EI) chez le donneur

Pour le patient :

Aucune manifestation clinique ou biologique Morbidité liée à un retard de transfusion
 Interruption de protocole transfusionnel Mortalité liée à un retard de transfusion
 Nécessité de prélèvement de contrôle chez le patient Morbidité liée à une non-transfusion
 Effet indésirable (EI) chez le receveur Mortalité liée à une non-transfusion
 Autre

Pour le produit (un seul choix possible) :

Aucune conséquence Perte ou destruction du produit
 Mise en quarantaine du PSL Autre

Autres que donneur patient et produit :

Aucune conséquence Non-respect des délais en contexte d'urgence
 Mise en quarantaine de machine d'aphérèse Difficultés d'approvisionnement en PSL
 Mise en quarantaine de kit prélèvement donneur Non respect du délai de transfusion des 6h après réception par le service/unité de soins
 Retard de soins Transfusion non-justifiée
 Non-respect des délais hors d'urgence Impact sur la traçabilité des PSL

IG.0000.450002613.19.0001

Consultation de la FIG (3.1-3.2)

[RETOUR A LA LISTE](#)

 Nature: ETS OU/ET ES / Erreur
 receveur de PSL /

 Etat de
 l'enquête : Terminée

 Survenue
 le: 06/08/2019

 Découverte
 le: 06/08/2019

Modifiée le: 10/02/2020

 ESI: CENTRE HOSPITALIER
 REGIONAL ORLEANS

ST: Orléans Hôpital de la Source

[Détail de la FIG >](#)
[Historique et discussion](#)
[Documents liés à la FIG
\(2\)](#)
[Approbation et contacts](#)
[Suivi](#)

Fiches techniques :

- [FIG - Nature de l'incident](#)
- [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

Fiches complémentaires :

- [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

[1 Incident ayant motivé la déclaration](#)
[2 Investigations](#)
[3 Résultats de l'enquête](#)
[4 Actions & Conclusion](#)
[Impression PDF](#)

3.1 Etablissements concernés par la déclaration

Etablissement de santé

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS

Site Transfusionnel

Orléans Hôpital de la Source

ETS : EFS CENTRE PAYS DE LA LOIRE

3.2 Défaillances observées

N.	Défaillance de la chaîne transfusionnelle où est survenu l'incident	Défaillance observée liée à :
1	ES Erreur receveur de PSL Erreur receveur PSL	<input checked="" type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Donneur ou patient <input type="checkbox"/> Organisation / interne établissement <input type="checkbox"/> Organisation / dans l'interface autre établissement <input type="checkbox"/> Equipements et leurs sécurités <input type="checkbox"/> Consommables (DM, réactifs, anticoagulants) <input type="checkbox"/> Institution
2	ES Identification patient Non vérification pré-transfusionnelle identité au lit du patient	<input checked="" type="checkbox"/> Individu <input type="checkbox"/> Donneur ou patient <input type="checkbox"/> Organisation / interne établissement <input type="checkbox"/> Organisation / dans l'interface autre établissement <input type="checkbox"/> Equipements et leurs sécurités <input type="checkbox"/> Consommables (DM, réactifs, anticoagulants) <input type="checkbox"/> Institution

Autre défaillance, précisez :

non respect de la procédure de vérification des identités à la réception et avant la pose du CGR

Nature: ETS OU/ET ES / Erreur receveur de PSL /
 Etat de l'enquête : Terminée
 Survenue le: 06/08/2019
 Découverte le: 06/08/2019
 Modifiée le: 10/02/2020

ES: CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ORLEANS
 ST: Orléans Hôpital de la Source

-  **Détail de la FIG >**
-  Historique et discussion
-  Documents liés à la FIG (2)
-  Approbation et contacts
- Suivi

- Fiches techniques :**
- [FIG - Nature de l'incident](#)
 - [Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne](#)

- Fiches complémentaires :**
- [Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées
 Aucune déclaration associée

- 1** Incident ayant motivé la déclaration
- 2** Investigations
- 3** Résultats de l'enquête
- 4** Actions & Conclusion

4.1 Actions correctrices (actions immédiates)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

Création d'une FEI interne

Action 2

Analyse détaillée avec l'IDE2 et le cadre santé du service
 Information et analyse des causes avec l'équipe médicale et IDE présents le jour de l'incident puis le lendemain.

Autres Actions

Sensibilisation et rappel de la procédure d'identification du receveur auprès de l'équipe du service et de l'équipe de transport de PSL.
 Rappel de l'utilisation de Cursus pour apporter une sécurité supplémentaire, en temps réel à la réception et avant la pose de PSL

4.2 Actions correctives et/ou préventives (actions moyen-long terme)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

RMM dans le service prévue début septembre

Action 2

Présentation au Csth le 13 septembre 2019 pour définir d'autres actions préventives.

Autres Actions

Présentation à la réunion des IDE référents d'hémovigilance le 26 septembre 2019

4.3 Enquête

en cours terminée non réalisée non réalisable

FIG - Nature de l'incident

• Liste complémentaire des IG des incidents graves de la chaîne

Fiches complémentaires :

• Fiche complémentaire Analyse des Causes Racine (ACR)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

4.2 Actions correctives et/ou préventives (actions moyen-long terme)

OUI NON

Si Oui précisez :

Action 1

RMM dans le service prévue début septembre

Action 2

Présentation au CSTH le 13 septembre 2019 pour définir d'autres actions préventives.

Autres Actions

Présentation à la réunion des IDE référents d'hémovigilance le 26 septembre 2019

4.3 Enquête

en cours terminée non réalisée non réalisable

4.4 Déclarations ou documents associés

FEIR associée FEIGD associée FIPD associée ACR associée Autre

FEIR associée

Déclaration non présente dans e-Fit

FEIGD associée

Déclaration non présente dans e-Fit

FIPD associée

Déclaration non présente dans e-Fit

Autre précisez :

RMM
Réunion CSTH
Réunion COVIRISQ

4.5 Coordonnées compléments

S'il y a lieu, coordonnées du "tiers" impliqué dans l'incident indiqué par le (les) correspondant(s) d'hémovigilance ETS et/ou ES

Personne morale :

Téléphone :

4.6 Informations des autres vigilances et gestion des risques

OUI NON

Si Oui précisez :

Gestion des risques

Identitovigilance

Système qualité

IG.0000.450002613.19.0001

Nature: ETS OU/ET ES / Erreur
receveur de PSL /

Etat de
l'enquête : Terminée

Survenue
le: 06/08/2019

Découverte
le: 06/08/2019

Modifiée le: 10/02/2020

ES: CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL ORLEANS

ST: Orléans Hôpital de la Source

Détail de la FIG

Historique et discussion

**Documents liés à la FIG
(2) >**

Approbation et contacts

Suivi

Fiches techniques :

• [FIG - Nature de l'incident](#)

• [Liste complémentaire des IG
des incidents graves de la
chaîne](#)

Fiches complémentaires :

• [Fiche complémentaire Analyse
des Causes Racine \(ACR\)](#)

Déclarations associées

Aucune déclaration associée

Documents liés à la FIG

 [Imprimer cette liste](#)

Liste des Documents liés à la FIG :

Document	Description	Auteur	Date
CR 19 septembre 2019.doc	CR RMM	LEO-KODELI Silvana	24/01/2020
Analyse FIG 01-2019 - Csth.doc	CR RMM	LEO-KODELI Silvana	24/01/2020

Ajout d'un document

Pour ajouter un document, vous devez sélectionner un fichier présent sur votre poste de travail en cliquant sur « Parcourir ». Ensuite, renseignez sa description puis cliquez sur « Ajouter le document »

- Sélectionnez le fichier à ajouter :

Aucun fichier choisi

- Description (obligatoire):

Attention !

**Veillez ne pas ajouter de document
contenant des données nominatives du patient.**

Conséquences :

- Aucune, le CGR destiné à la Patiente 2 et transfusé à la Patiente 1 était ABO RH KEL compatible
- Retard de 1h 30 pour le premier CGR pour la Patiente 2 en UR (délai 2-3h), sans conséquences

Conséquences potentielles :

- Risque de transfusion incompatible pour la patiente 1 ou si RAI positive
- Retard à la transfusion pour la patiente 2

III – ECARTS

- E1** – Non respect des consignes de vérification d'identité lors de la remise de PSL par l'agent de transport
- E2** – Non respect des bonnes pratiques lors de la réception du CGR par l'IDE 3 (identité ordonnance/FD)
- E3** – Vérifications partielles avant la pose de PSL (identité documents/receveur)
- E4** – Pas d'utilisation du logiciel Cursus, ni à la réception et ni avant la pose de PSL

IV – ANALYSE DES CAUSES

A – FACTEURS CONTRIBUTIFS

- 3 patients très lourds pris en charge par l'IDE 3
- 2 ordonnances similaires pour 2 patients dans le même service, secteurs différents

B – FACTEURS INFLUENTS

- IDE 3 en attente de livraison du 2^{ème} CGR

V - ACTIONS

A - Immédiates / dans les 2 semaines :

- Signalement immédiat de l'incident par l'IDE 3 au MAR et sur Cursus
- Analyse immédiate détaillée de l'incident par l'HV avec l'IDE 3 en présence du cadre de santé
- Rappels à l'IDE et à l'équipe au respect des procédures de transfusion
- Sensibilisation à l'utilisation du logiciel Cursus en temps réel qui aurait pu détecter l'erreur
- Entretien avec l'agent de transport et rappel des responsabilités de chacun lors de la remise de PSL + diffusion de doc à toute l'équipe

B - A moyen et long terme :

- RMM du service le 19/09/19
- Formation en Sécurité transfusionnelle et HémoVigilance : IDE concerné, équipe
- sensibilisation à l'Information d'Identitovigilance
- Formations Cursus à compléter par l'équipe STH (rappels, nouvelles IDE)

Merçi de votre attention

