

APPORT DES MESURES EN HÉMOVIGILANCE RECEVEURS : OBSERVATION À L'EFS ILE DE FRANCE, ÉVOLUTION SUR 8 ANS

Marion Simonet – Chargée de Missions Hémovigilance EFS IDF
Congrès de la SFVTT – 24 novembre 2022



Donnons
au sang
Le pouvoir
de soigner

CONTEXTE - METHODE

EIR



**Evaluation / expertise /
recherche
des causes possibles**



**Mesures
préventives**



**Sécurité
transfusionnelle**

**EFS IDF, chaque année :
500 000 PSL cédés
80 000 patients transfusés
250 ES**

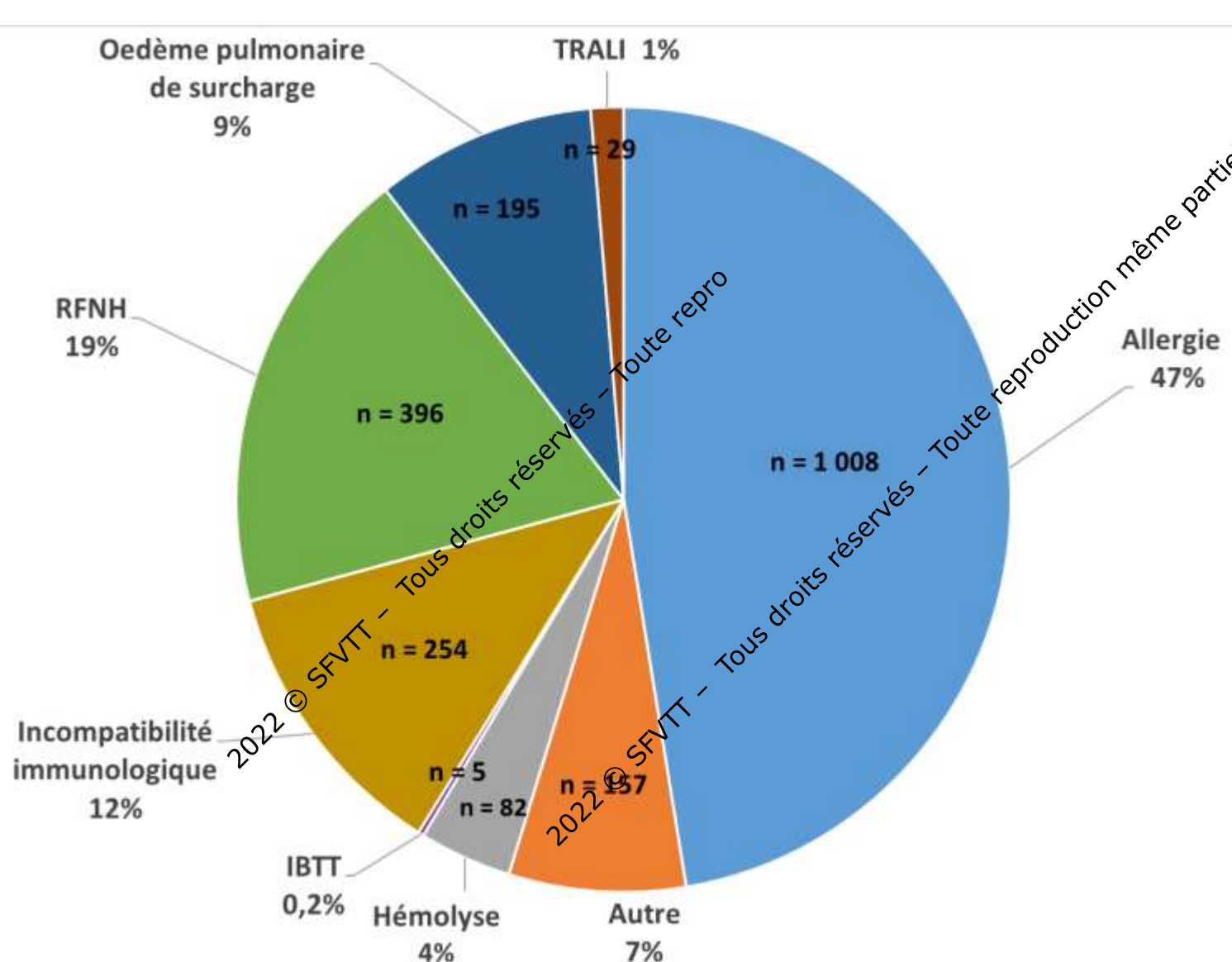
**Etude rétrospective sur 8 années
(2012-2019) portant sur les catégories
diagnostiques concernées par les
mesures d'hémovigilance les plus
notables**

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite

RESULTATS – DONNEES GENERALES 2012- 2019



	Total EIR
n déclarations	8 442
% d'imputabilité forte	63%
Incidence EIR d'imputabilité forte pour 1 000 PSL cédés	1,13
Gravité 1 - imputabilité forte	91%
Gravité 2 - imputabilité forte	7%
Gravité 3 - imputabilité forte	2%
Gravité 4 - imputabilité forte	0,1%

RESULTATS – EIR ALLERGIE LIES AUX CP

2012 – 2019 :

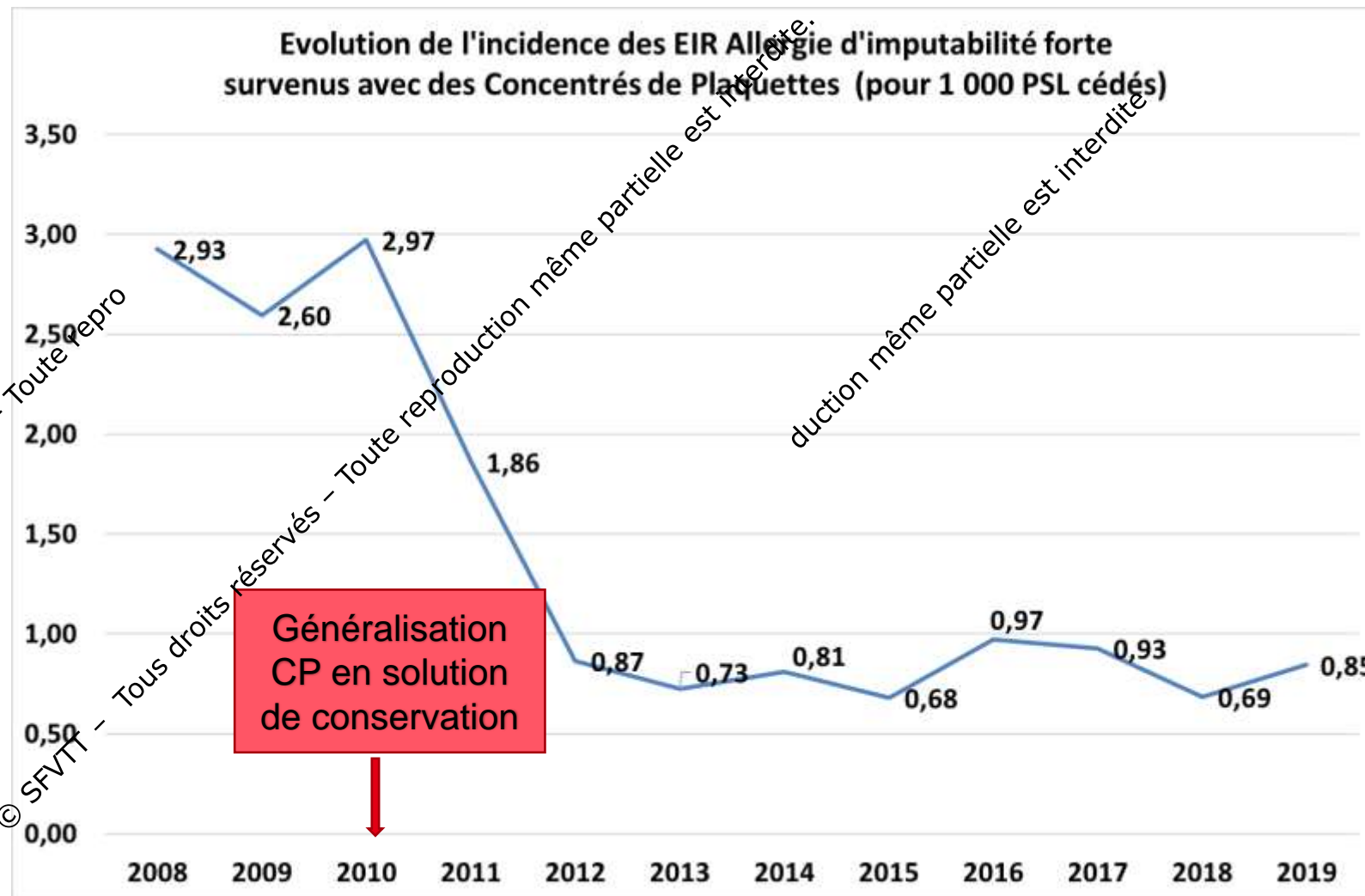
1 500 déclarations
soit 18% des EIR

67% d'imputabilité forte

> 80% de gravité 1

Solution de conservation :
65% solution, 35% plasma

Instauré dès 2003
Généralisation 2010



DEPUIS → DIMINUTION SIGNIFICATIVE

RESULTATS – EIR IBTT

707 déclarations

5 d'imputabilité forte : 1 CGR (2018) et 4 CPA

Germes : *Streptococcus* groupe B, *Pseudomonas aeruginosa*, *Yersinia enterocolitica*, *Enterobacter aerogenes*, *Citrobacter Koseri*

1 décès (2015), 1 CPA, *Citrobacter Koseri*

Nombreuses mesures instaurées, renforcement de l'expertise

Novembre 2017 : généralisation de l'atténuation des pathogènes (procédé IA) pour les CP

DEPUIS



AUCUN IBTT APRES UNE TRANSFUSION DE CP

RESULTATS – EIR TRALI 1/2

2012 – 2019 :

57 déclarations

50% d'imputabilité forte

2/3 de gravités 2 et 3

1 décès : 11 CGR, 5 PFC et 1 CPA, TRALI immunologique avec CGR

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute repro

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute reproduction même partielle est interdite.

duction même partielle est interdite

RESULTATS – EIR TRALI 2/2

Sélection des donneurs :

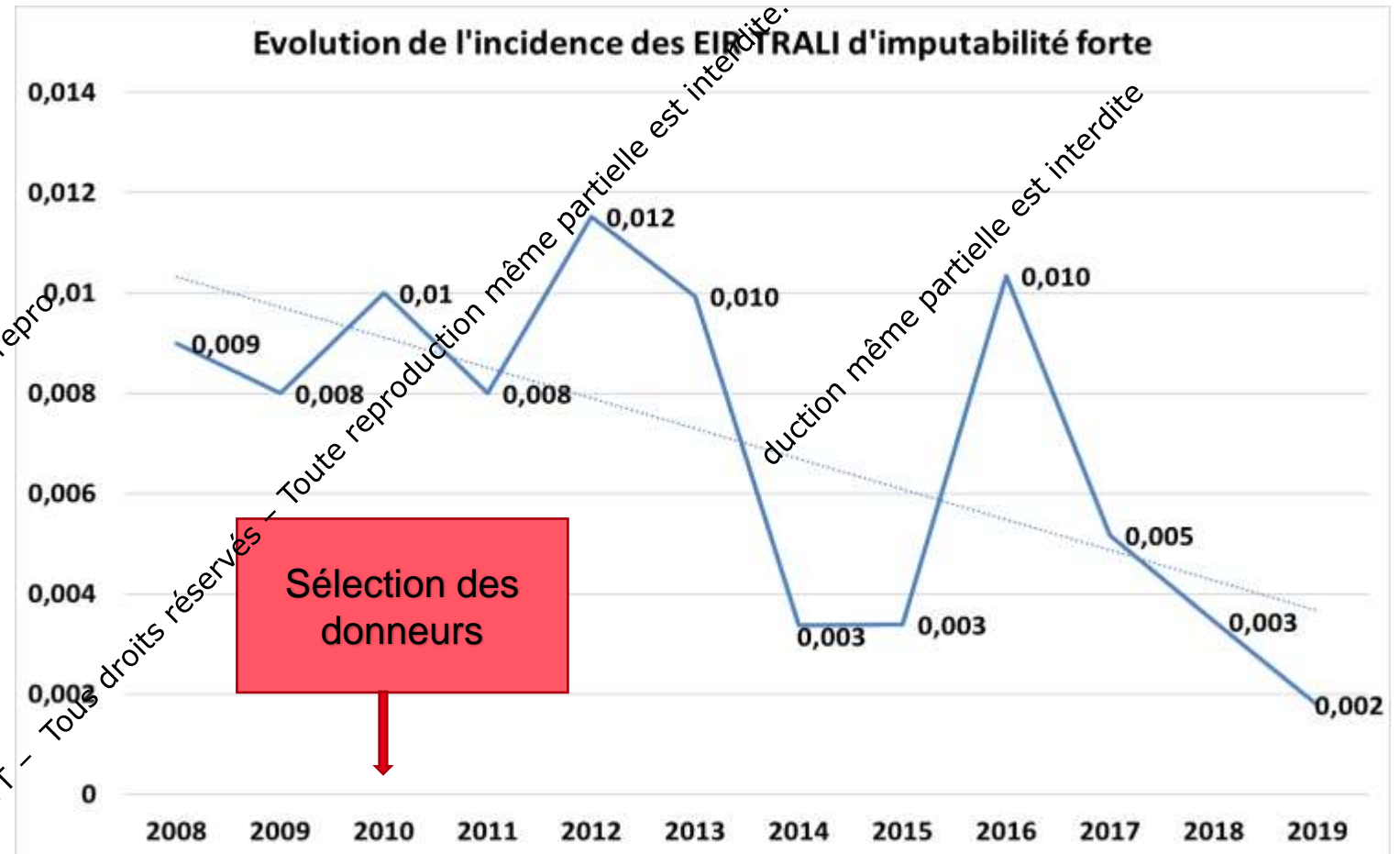
Plasma et CPA, dons issus de :

- H
- F nullipares
- F non nullipares testées négatives pour les Ac anti HLA

MCP :

- Absence de dons issus de F testées pos pour les Ac anti HLA
- Pas + de 2 dons de F non nullipares non testées

CGR : aucune action



Depuis → **AUCUN TRALI IMMUNOLOGIQUE SUITE A UNE TRANSFUSION DE CPA OU PFC**

RESULTATS – EIR INFECTIONS VIRALES VHE

2012-2019 :

31 déclarations

16 enquêtes conclues d'imputabilité forte

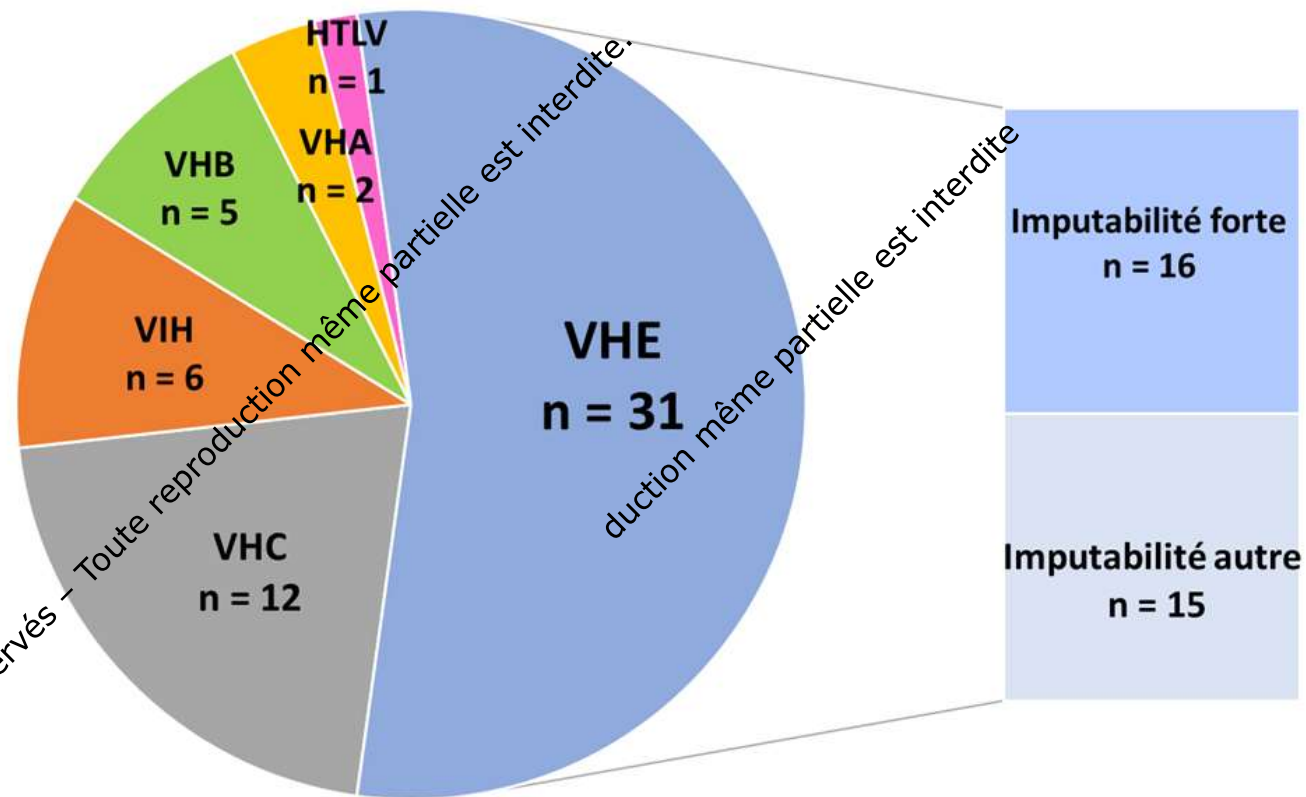
PSL en cause :

7 CGR, 4 CP, 3 PFC SD, 2 PFC IA

A noter : contamination par le VHE de 2 patients par 2 unités issues d'un même don de PFC IA (2012)

2014 : disponibilité permanente sur les sites de distribution de PFC testés négatifs pour la recherche de l'ARN VHE « VHE free » destinés à la transfusion des patients à risque (greffés d'organes, de CSH, porteurs de déficits immunitaires...)

DEPUIS → AUCUNE CONTAMINATION VHE PAR DU PLASMA



CONCLUSION - DISCUSSION

Mesures instaurées → diminution / disparition → efficacité

Remontée des signalements

Voies d'amélioration et perspectives :

- Généralisation du DGV VHE pour tous les dons (2023)
- Hémolyse post-transfusionnelle chez le drépanocytaire
 - Encore sous estimé / sous déclaré
 - Importance du conseil transfusionnel
 - Meilleure connaissance → meilleure prévention mais reste complexe...

Rebibo D, Simonet M, Hauser L. L'introduction de solutions de conservation dans les concentrés plaquettaires : vers une diminution des réactions transfusionnelles. *Transfus Clin Biol*. 2008 Nov;15(5):289-93

Drouet C, Khoy K, Masson D, et al. Le conflit immunologique dans l'œdème pulmonaire lésionnel aigu post-transfusionnel ou trali. *Transfusion clinique et biologique*, Vol. 18, 2011

Mertes M, Boudjedir K, Allergie et transfusion, *Transfusion Clinique et Biologique* 20 (2013) 239-242

Gallian P, Piquet Y, Assal A, et al. Virus de l'hépatite E, implications en transfusion sanguine. *Transfusion clinique et biologique*, Vol. 21, 2014

Kamar N, Dalton HR, Abravanel F, et al. Hepatitis E virus infection. *Clin Microbiol Rev* 2014;27(1)116-138.

Hauser L, Roque-Afonso AM, Beylouné A, et al, Hepatitis E transmission by transfusion of Intercept blood system-treated plasma. *Blood*. 2014 Jan 30;123(5):796-7

Hauser L, Menasie S, Bonacorsi S, et al. Fatal transfusion-transmitted infection due to *Citrobacter koseri*. *Transfusion*. 2016 Jun;56(6):1311-1313

Narbey D, Habibi A, Chadebech P, and Al. Incidence and predictive score for delayed hemolytic transfusion reaction in adult patients with sickle cell disease, *Am J Hematol*. 2017;92:1340–1348

Pillonel J, Boizeau L, Gallian P, et al. Épidémiologie des donneurs de sang infectés par le VHB et le VHC et risque résiduel de transmission de ces infections par transfusion en France, 1992-2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2020;(31-32):632-9.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

REMERCIEMENTS

Dr Alexandre BEYLOUNE

Dr Christine GRILLOT

Dr Lisette HAUSER

Mr Alexandre MONTEBAULT

Mr Stéphane NOEL

Pr France PIRENNE

Dr Rachid DJOUDI