

XIV^e CONGRÈS NATIONAL
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE VIGILANCE ET DE THÉRAPEUTIQUE
TRANSFUSIONNELLE

Du 23 au 25 novembre 2022
Le Corum - Palais des Congrès

Montpellier

SFVTT
Société Française de Vigilance
et de Thérapeutique Transfusionnelle

Déclaration des liens d'intérêts

Nom du conférencier : Anne DAMAIS-CEPITELLI, Le Havre

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute repro

2022 © SFVTT – Tous droits réservés

reproduction même partielle est interdite

XIV^e CONGRÈS NATIONAL
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE VIGILANCE ET DE THÉRAPEUTIQUE
TRANSFUSIONNELLE

Du 23 au 25 novembre 2022
Le Corum - Palais des Congrès

Montpellier

SFVTT
Société Française de Vigilance
et de Thérapeutique Transfusionnelle

PRESCRIPTION DE PRODUITS SANGUINS LABILES : DPC MEDICAL

Anne DAMAIS-CEPITELLI

2022 © SFVTT – Tous droits réservés – Toute repro

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

duction même partielle est interdite.

Introduction

- Formation des acteurs de transfusion : mission cruciale des équipes d'hémovigilance
- IDE, sages-femmes, internes...
- Quid des médecins seniors?
- Mise en place en 2014 d'une formule permettant de valider un parcours DPC

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

Historique

- Etudes GHCOH sur les connaissances médicales (congrès 2006 et 2010)
- Etudes GHCOH sur la pertinence des prescriptions de CGR (2009 puis 2017 et 2022)
- Réflexion des correspondants d'hémovigilance :
 - Formation des internes
 - Outils d'aide à la prescription
 - Comment attirer les médecins séniors
- Opportunité du DPC en 2014 :
 - Dossier pour la formation paramédicale
 - Conception d'une formation DPC « clés en main » validant apport théorique et APP pour les médecins



Objectifs

- Comprendre le rôle du médecin dans l'acte transfusionnel
- Améliorer les connaissances sur les PSL, l'immuno-hématologie et les effets indésirables
- Connaître les recommandations HAS-ANSM
- Améliorer la pertinence des prescriptions de PSL et leur utilisation dans la prise en charge du patient

Déroulement du programme : 3 phases

1- En amont de la formation, évaluation des connaissances

- Utilisation d'un questionnaire adapté d'un travail du GHCOH
- 16 questions sur les PSL, l'IH, la prescription
- 4 images de tests d'agglutination de contrôle ultime

DPC médical transfusion

Questionnaire avant formation

Nom :

Prénom :

Prescrivez-vous des transfusions sanguines ?

- Souvent (au moins 1 fois / semaine)
- Parfois (au moins 1 fois / mois)
- Rarement
- Jamais

Secteur :

- Médecine
- Anesthésie / Réanimation / Urgence
- Chirurgie
- Obstétrique

Les réponses sont à choix simple ou multiple.

I. Les produits sanguins labiles (PSL) :

1. Parmi cette liste, identifiez les PSL, soumis aux règles d'hémovigilance :

- Plasma Frais Congelé
- Concentré de Globules Rouges
- Albumine
- Facteurs Vitamine K dépendants (PPSB, KASKADIL®)
- Concentré de Plaquettes
- Je ne sais pas

2. Un Concentré de globules rouges (CGR) peut être :

- Viro-atténué
- Irradié
- Sécurisé par quarantaine
- Déplasmatisé
- Phénotypé
- CMV négatif
- Compatibilisé (crossé)
- Je ne sais pas

II. Immuno-hématologie :

3. Complétez le tableau :

GROUPE	Antigène(s) porté(s) par les globules rouges	Anticorps présent(s) dans le plasma
A		
O		
B		
AB		

4. A un patient de groupe A, on peut transfuser

- Des CGR O
- Des CGR AB
- Du plasma O
- Du plasma AB

5. Quelle est la durée de validité de la recherche d'anticorps irréguliers (RAI) en contexte transfusionnel habituel, en dehors de transfusions itératives ?

- 7 jours
- 24 heures
- 3 jours
- Je ne sais pas

6. Quelles sont les circonstances pouvant provoquer l'apparition d'anticorps anti-érythrocytaires immuns ?

- Grossesse
- Infection
- Transfusion
- Transplantation
- Greffe
- Je ne sais pas

7. Le phénotype érythrocytaire Rh Kell comporte les antigènes suivants :

- Antigène C (RH2)
- Antigène c (RH4)
- Antigène Fya (FY1)
- Antigène E (RH3)
- Antigène e (RH5)
- Antigène K (KEL1)

8. La transfusion de CGR phénotypés

- Est systématique
- Sert à prévenir l'immunisation du patient
- Doit être demandée sur la prescription médicale

9. En urgence, à une femme O+ de phénotype

- D+ C+ E- c+ e+, il vaut mieux transfuser :
- Un CGR O- D- C+ E- c+ e+
- Un CGR négatif (D- C- E- c+ e+)
- Indifféremment l'un ou l'autre
- Je ne sais pas

10. L'épreuve de compatibilité au laboratoire (compatibilisation ou cross)

- Permet de prévenir une immunisation anti-érythrocytaire
- Permet de prévenir un accident d'incompatibilité
- Est systématique si la RAI est positive
- Est systématique chez la femme enceinte
- Peut être obtenue en urgence vitale
- Je ne sais pas

III. Prescription :

11. Quelle(s) qualification(s) de CGR pour quels patients ?

	Phénotypé	Compatibilisé (crossé)	Irradié
Femme en âge de procréer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAI positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusé itératif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient immunodéprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Chez l'adulte jeune, sans pathologie particulière, en dessous de quel taux d'Hb envisagez-vous une transfusion de CGR, selon la tolérance clinique, en dehors d'une anémie chronique ?

- Hb < 10 g dL⁻¹
- Hb < 8 g dL⁻¹
- Hb < 7 g dL⁻¹
- Hb < 5 g dL⁻¹
- Je ne sais pas

13. Chez un adulte de poids moyen, sans pathologie hémolytique, la transfusion d'un CGR est susceptible d'augmenter l'Hb de :

- 0,5 g dL⁻¹
- 1 g dL⁻¹
- 2 g dL⁻¹
- Je ne sais pas

14. L'objectif d'une transfusion de plasma est :

- d'apporter de l'albumine
- de maintenir le volume
- d'apporter des facteurs de coagulation
- d'apporter du fibrinogène
- Je ne sais pas

15. La prescription de PSL :

- est un acte médical
- doit comporter le nom du médecin
- doit être signé par le médecin
- peut être déléguée à un(e) infirmier(ère)
- doit comporter la date et l'heure de transfusion prévues
- doit comporter l'identité complète du receveur

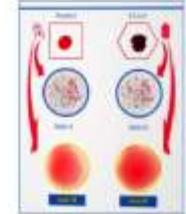
16. A la sortie du patient transfusé, que devez-vous lui remettre

- Un document d'information
- Une ordonnance pour une RAI post-transfusionnelle
- Une ordonnance pour des sérologies virales post-transfusionnelles

IV. Interprétation de contrôles immunologiques ultimes :

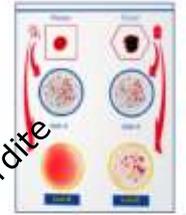
L'IDE vient vous demander votre avis. Est-ce compatible ?

17-



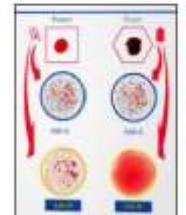
Transfusion possible : oui / non / je ne sais pas

18-



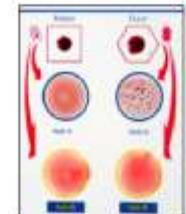
Transfusion possible : oui / non / je ne sais pas

19-



Transfusion possible : oui / non / je ne sais pas

20-



Transfusion possible : oui / non / je ne sais pas

2-Le jour de la formation

- Apports théoriques en suivant le fil de la correction du questionnaire
 - PSL
 - IH
 - Bonnes pratiques de prescription
 - EIR
- Rappel des recommandations
- Cas cliniques d'effets indésirables
 - OAP de surcharge toujours
 - Autres EIR selon la spécialité des inscrits : incompatibilité immunologique, hémolyse drépano...
 - Prévention des destructions (changement de décision médicale)
- APP faite en séance

APP : évaluation de la pertinence des prescriptions de CGR

- Grille d'analyse adaptée de celle du GHCOH
- Dossiers sélectionnés en fonction des spécialités des participants
- Accès au dossier patient informatisé
- Analyse en binômes

Evaluation des prescriptions de CGR GHH 2022

N° dossier _____	Médecine <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/>	Chirurgie (y compris bloc) <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/>	Pédiatrie <input type="checkbox"/> HDJ <input type="checkbox"/>	Obstétrique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Conformité de l'ordonnance				
Identité du prescripteur		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Signature du prescripteur		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Identité patient complète		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Service		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
N° téléphone		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Date et heure prévues de transfusion ou notion d'urgence		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Renseignements cliniques		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Données patient				
Age :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
1 - Existence de facteurs limitant les capacités d'adaptation à une anémie : (sujet âgé >70 ans, insuffisance cardiaque ou respiratoire, coronaropathie, rétrécissement aortique, antécédents d'accident vasculaire cérébral, IEC, β bloquants, inhibiteurs calciques)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Circonstances				
2 - Indication		Anémie aiguë <input type="checkbox"/> préciser : _____ Anémie chronique <input type="checkbox"/> préciser : _____		
3 - Transfusion régulière (itérative)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
4 - Saignement actif		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
5 - Signes d'intolérance à l'anémie		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non disponible <input type="checkbox"/>		
6 - Urgence (mention sur l'ordonnance)		UR <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> UR <input type="checkbox"/> Non Urgent <input type="checkbox"/>		
7- Transfusion massive (>10 CGR/24h ou > 5 CGR en 3h)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
8 - Hb pré transfusionnelle (g.dL ⁻¹)		_____		
Conformité de la prescription				
9 - Justification de la prescription écrite dans le dossier patient (ex ordonnance, CRH)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
10 - Quantité de CGR prescrits conforme aux recommandations		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
11 - Qualification des CGR prescrits conforme aux recommandations		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Conforme à un accord local <input type="checkbox"/>		
12- Prescription adaptée au risque de surcharge le cas échéant (prescription unité par unité, débit lent...)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/>		
13 - Prescription transfusionnelle conforme aux recommandations		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
14 - Nombre de CGR transfusés pendant l'épisode		----- Non disponible <input type="checkbox"/>		
15 - Hb post transfusionnelle (g.dL ⁻¹)		----- Non disponible <input type="checkbox"/>		
16 - Autres PSL transfusés		Plasma <input type="checkbox"/> Plaquettes <input type="checkbox"/>		
17 - OBJECTIF clinique et/ou biologique :		Atteint <input type="checkbox"/> Non atteint <input type="checkbox"/> Non évaluable <input type="checkbox"/>		

Remarques : argumenter les conformités et les non conformités, préciser si autres critères décisionnels

3- Après la formation

- Attestation de participation au programme DPC délivrée par le service de formation permanente
- A distance.
 - Synthèse de l'APP
 - Enregistrement des fiches d'évaluation dans une grille commune
 - Rédaction de la synthèse des résultats
 - Validation par les participants qui doivent compléter un petit questionnaire et faire un retour à leurs collègues
 - Envoi à la Direction Qualité
 - Attestation d'APP envoyée par la Direction Qualité

Exemple de synthèse d'APP (2019)

- 8 participants, 28 prescriptions de CGR analysées
- services concernés : chirurgie et obstétrique 32%, 68% médecine
- Conformité du remplissage des ordonnances : satisfaisante, peu d'éléments manquants en dehors du n° de tél du service (présent 57%) et des renseignements cliniques (75%)
- Résultats de l'évaluation

Age moyen des patients	61
Facteurs limitant l'adaptation à l'anémie	64%
Hb prétransfusionnelle moyenne	7.96 g/dl*
Anémie aiguë	64%
Conformité des qualifications	71%
Prescription adaptée au risque de surcharge	79% des patients concernés
Décision transfusionnelle conforme	100%

* NB : 7,67 en enlevant les dossiers avec saignement actif

En conclusion

- Bon moyen de motiver les prescripteurs
- Prend encore plus de sens dans la perspective de la certification 2023 : accent mis sur l'analyse de pertinence et l'appropriation par les équipes médicales

MERCI !

- A Sylvie Ropars, cadre d'hémovigilance, pour son investissement et son aide précieuse au quotidien
- Au service de formation permanente et à la direction qualité du GHH
- Au GHCOH pour les outils partagés et les années de travail en commun 
- A vous pour votre attention