



L'hémovigilance en 2024 : les avancées et les freins

D^{rs} Édith PEYNAUD-DEBAYLE & Mélanie HOUOT – Correspondantes
d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle AP-HP

CME 8 octobre 2024

18 octobre 2024



Activité transfusionnelle 2023 de l'AP-HP



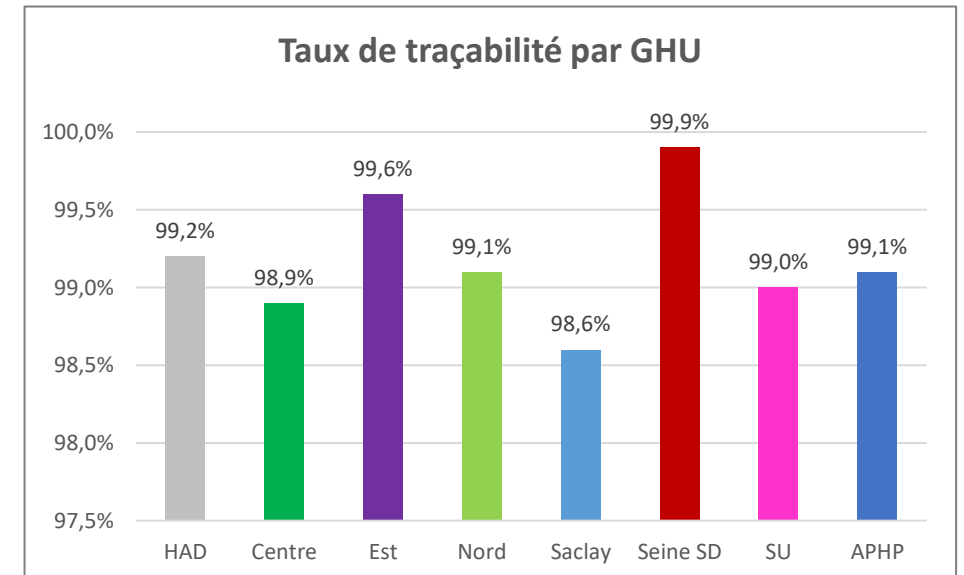
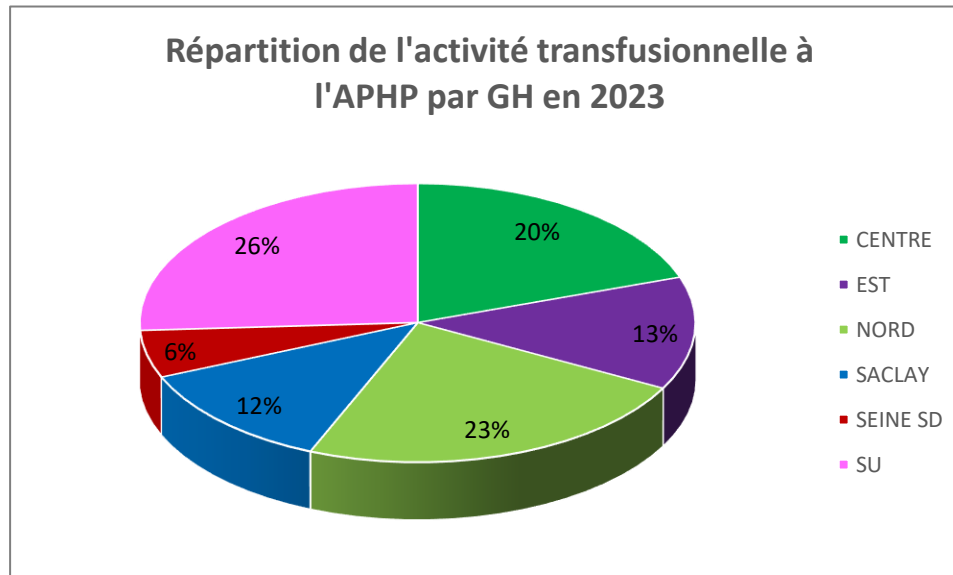
266 884 PSL délivrés à l'APHP (vs 285 126 en 2022) (soit en 2022 $\approx 53\%$ de l'IdF et $\approx 9,5\%$ PSL du national)
CGR : 71 % - CP : 16 % - PFC : 13 % - ST : 0,03 % et CG : 0,02 %

Taux de traçabilité* : 99,1 % (vs 98,92 % en 2022) (98,48 % IdF ; 99,2 % au niveau national en 2022)
objectif réglementaire 100%

Taux de destruction* : 0,71 % (vs 0,75 % en 2022) (0,72 % IdF ; 0,79 % au niveau national en 2022)
objectif réglementaire < 1%

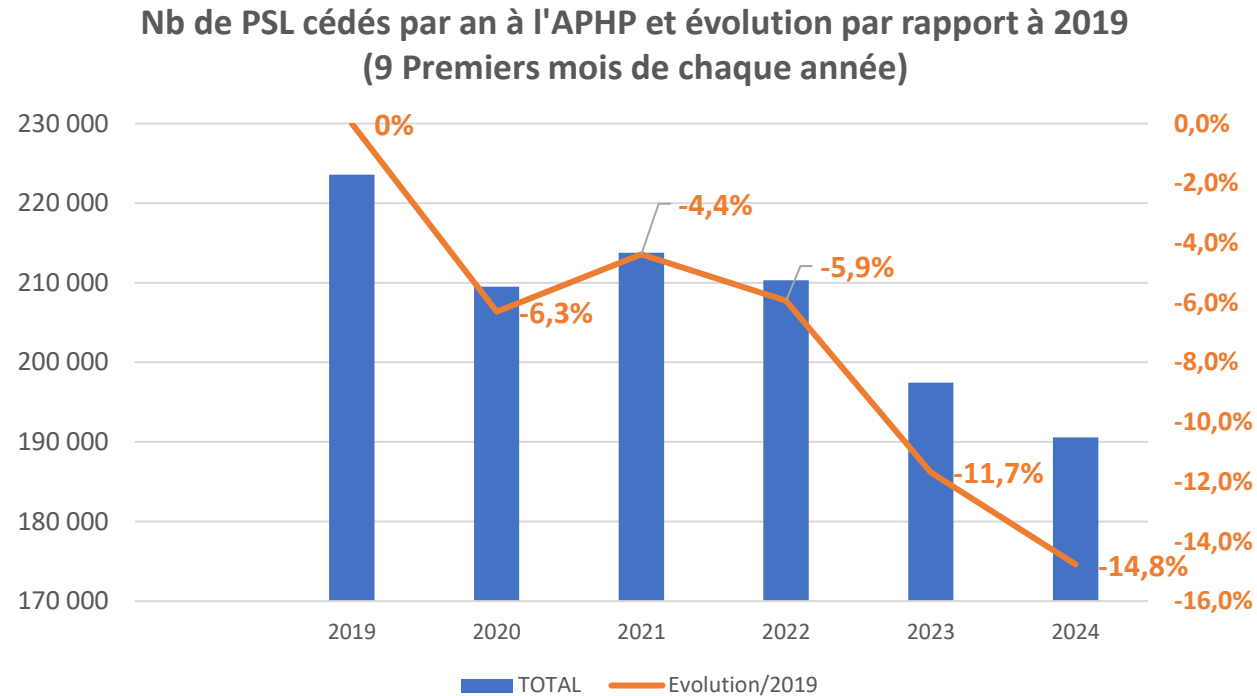
Taux de retours à l'EFS conformes : 1 %

Activité transfusionnelle 2023





» Évolution de la consommation de PSL cédés sur l'ensemble de l'APHP depuis 2019



Poursuite de la diminution de la consommation observée depuis 2019



Incidents marquants en 2023 :

- 12 erreurs receveurs
- pour 50 % des évènements une succession de défaillances a eu lieu pouvant aller jusqu'à 6 !
- le service de soins était le seul impliqué dans 41 % des cas, le site de délivrance (EFS ou dépôt de sang) était le seul impliqué dans 18 % des cas et enfin dans 41 % les deux entités étaient impliquées
- dans 11 % des cas la défaillance était d'ordre médicale (défaut d'anticipation, prescription incorrecte ou incomplète).
- 44 % incident relatif à une erreur d'identification patient

Incidents marquants

Pour 2024 : sur les 9 premiers mois de l'année autant d'incidents graves déclarés voire plus qu'en 2023



Moyens en hémovigilance

GHU	Nb de PSL	FEIR		FIG	Temps médical hémovigilant <i>*(objectif 1 ETP /25 000 PSL)</i>			
		Nb	Nb / 1 000 PSL <i>(objectif > 2,6‰)</i>	Nb	ETP HV	Nb PSL/ETP	Nb ETP / 25 000 PSL	Objectif temps HV
Nord	62 758	160	2,55	5	1,9	33 031	0,8	2,5
Sorbonne	69 052	201	2,9	16	2,0	34 526	0,7	2,8
Centre	52 461	86	1,80	15	1,1	47 692	0,5	2,1
Est	34 864	124	3,56	4	1,8	19 369	1,4	1,4
Saclay	32 841	65	1,98	7	0,8	41 051	0,6	1,3
Seine SD	14 671	5	0,34	1	1,2	12 226	2	0,6
TOTAL (avec HAD)	266 884	641	2,4	48	8,8	30 328	0,8	10,7

Moyens en HV

Tableau : données de mars 2023

Nb d'HV en 2024 : 7,8 ETP vs 2023 : 8,8 ETP

ES toujours sans HV : CFX, LMR, TNN

Nouveaux départs prévus en 2025 : BCH, BJN (1 ETP) et EGP (0,5 ETP)

Manque d'attractivité des postes d'HV – absence de temps dédiés – postes non budgétés

Référents paramédicaux en voie de disparition au profit de cadres experts de la DSAP



Dématérialisation - ce qui a avancé depuis fin 2022



Ajout du **débit transfusionnel** sur la prescription de PSL Orbis (depuis octobre 2022) – répond à la réglementation de 2021

Traceur température

Débit
1mL = 15 gouttes

Débit \leq 2ml/kg/h toute la transfusion (sans dépasser 3h) en position demi-assise. Surveillance rapprochée (TA, FC, FR, saturation). **Prévention de l'OAP (sujet âgé, insuffisant cardiaque...) et Anémie Hémolytique Auto-Immune (AHA1)**. Réévaluation médicale du besoin transfusionnel entre chaque CGR, commander un CGR à la fois

50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	100 kg
1,7 ml/min	2 ml/min	2,3 ml/min	2,6 ml/min	3,3 ml/min
=> 25	=> 30	=> 34	=> 40	=> 50
gouttes/min	gouttes/min	gouttes/min	gouttes/min	gouttes/min

En cas de transfusion en HDJ, l'autorisation de sortie sera effectuée par un médecin APRES information du patient ou de son entourage des signes d'alertes (dyspnée, toux, douleur thoracique)

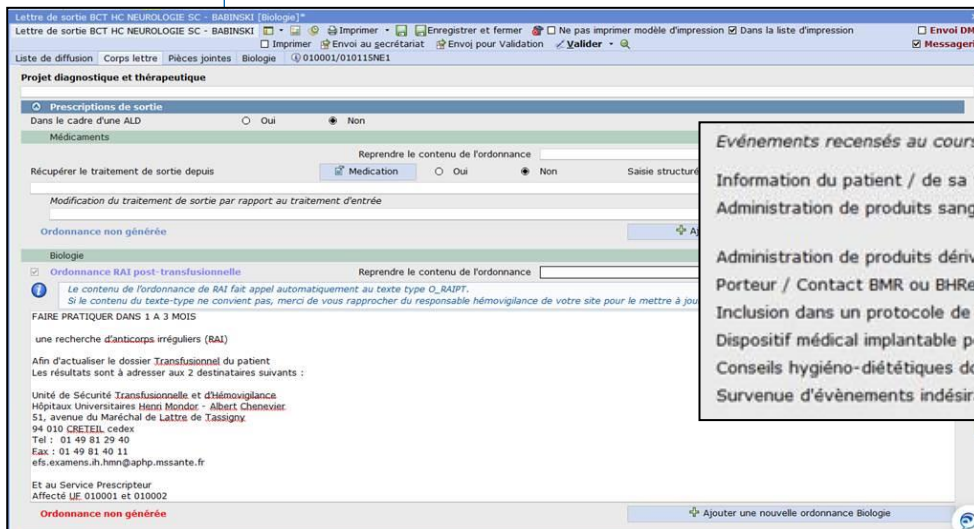
\leq 2-3 ml/min les 15 premières minutes puis \leq 5ml/min = 60-90 min/CGR - **Adulte sans risque de surcharge**

Débit libre - **Hémorragie active**

Autres (pédiatrie...)

Dossier transfusionnel

Ordonnance de RAI post-transfusionnelle imprimée automatiquement avec le CRH si « administration de produits sanguins » pendant le séjour » coché – Depuis avril 2024



Événements recensés au cours de ce séjour :

Information du patient / de sa famille	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Administration de produits sanguins labiles	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Administration de produits dérivés du sang	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Porteur / Contact BMR ou BHR	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Inclusion dans un protocole de recherche	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Dispositif médical implantable permanent	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Conseils hygiéno-diététiques donnés	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Survenue d'événements indésirables	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="text"/>

Merci de faire pratiquer au patient une recherche d'anticorps irréguliers à partir de la 4^{ème} semaine post-transfusionnelle



Refonte du DTO depuis le 2 octobre 2024 – dossier dynamique avec centralisation des documents

Dossier transfusionnel

⚠ Générer une information pré-transfusionnelle | ⚠ Générer une information post-transfusionnelle | 🛑 Générer une nouvelle ordonnance | 🔄 Actualiser | 📄 Import DT : Document immuno-hématologique

Dossier Transfusionnel

Existence d'un protocole transfusionnel à prendre en compte

CGR Phénotypé RH-KEL1
CGR Compatibilisé

📄 Enregistrer

📄 : Document remis au patient | 👁 : Document au statut validé, vu | ✓ : Ordonnance ferme | ⌚ : Ordonnance à confirmer

Documents immuno-hématologiques				
24/07/2023	DT : Document de groupage ABO			📄
16/11/2022	DT : Document de groupage ABO			📄

Ordonnances et traçabilité				
02/07/2024	🛑 CGR : 1 CGR	✓		📄 📄
08/12/2023	🛑 CGR : 1 CGR	✓		📄 📄
10/11/2023	🛑 CGR : 1 CGR	✓		📄 📄
11/10/2023	🛑 CGR : 1 CGR	✓		📄 📄
31/07/2023	🛑 CGR : 1 CGR	✓		📄 📄

Informations pré / post-transfusionnelles				
03/10/2024	⚠ Information Post-transfusionnelle	📄		📄
22/08/2024	⚠ Information Pré-transfusionnelle			📄
24/07/2023	⚠ Information Pré-transfusionnelle			📄
13/07/2023	⚠ Information Pré-transfusionnelle			📄
09/03/2023	⚠ Information Pré-transfusionnelle			📄

↓

Effets Indésirables				
03/10/2024	DT : Effets indésirables receveurs			📄



Ce qui reste encore - Informatisation Connexion EFS – Orbis



Évolutions sans cesse retardées

- Dématérialisation biologie pré-transfusionnelle EFS → Orbis (projet AP-HP débuté en 2017 obligatoire depuis 2018) mais toujours pas finalisé (~~délai fin 2024 le site pilote?~~ → nouvelle date communiquée : 2^{ème} T 2025 pour le site pilote puis progressif pour les autres ES 2025/2026)

Projets à l'arrêt

- Transmission dématérialisée de la demande de PSL au site de délivrance (Orbis → EFS)
- Transmission dématérialisée des données de délivrances (l'EFS → Orbis)
- Contrôles pré-transfusionnels et traçabilité sécurisés via Orbis (maquettes prêtes mais inopérantes en absence des points précédents)
- Transmission dématérialisée de la traçabilité de l'acte transfusionnel (Orbis → EFS)

Projets non prioritaires pour Dédalus → Nouvelle solution envisagée par les équipes internes du siège – En attente de validation – À suivre



Les 3 grands projets qui restent à poursuivre et à initier



Transfusion en pédiatrie - Groupe de travail (RDB TRS NCK)

- Elaboration de protocoles, débits adaptés à la pédiatrie – **en cours**
- Documents spécifiques pédiatriques : lettres d'info pré et post-transfusionnelle, ordonnance de RAI – **Effectif depuis avril et oct 2024**

Analyse de la pertinence des prescriptions (reco HAS) – **À engager d'ici la fin de l'année**

- Indications, existence d'alternatives,
- Seuils transfusionnels respectés, BPM
- Elaboration d'une grille d'analyse de la pertinence prescriptions PSL – groupe de travail d'HV

Amélioration de la prise en charge des états réfractaires aux transfusions de plaquettes – **À engager**

- Groupe de travail hémovigilants APHP -EFS-CNRHP et responsables DSI externalisation de la biologie (glims externalisé, Viskali et prescription connectée Orbis)