



Enquête CRH transfusion HAD et CDS en 2012

GDRQ sous groupe HAD / CNCRH



GRDQ sous groupe HAD / SFTS

■ Groupe de travail

- **Eddy Baheu** : médecin coordonnateur HAD CH Hazebrouck
- **Philippe Cabre** : CRH NPdC
- **Monique Carlier** : médecin anesthésiste Chalon en Champagne
- **Nancy Drouillard** : CRH Aquitaine
- **Catherine Dubreucq** : directrice HAD Santelys
- **Frédéric Everard** : médecin coordonnateur HAD Santelys
- **Edith Gatbois** : pédiatre, chef de Pôle Mère-Enfant HAD AP-HP
- **Marie-Pierre Noël** : médecin HdJ maladies du sang, CHRU Lille
- **Marie-Françoise Raynal** : IDE hémovigilance CH Vichy
- **Marianne Sandlarz** : CRH NPdC (pilote)

■ Projet, méthodologie d'enquête, analyse



Calendrier d'enquête

- **Elaboration projet et méthodologie par le GT: début 2013**
- **Présentation projet à la CNCRH : 26/03/2013**
- **Diffusion des questionnaires aux CRH: 08/04/2013**
- **Retour des données vers PC et MS**
- **Vérification des données : juillet-août 2013**
- **Analyse résultats : septembre 2013**
- **Présentation au GT : 01 octobre 2013**
- **Présentation résultats à la CNCRH : 26 novembre 2013**

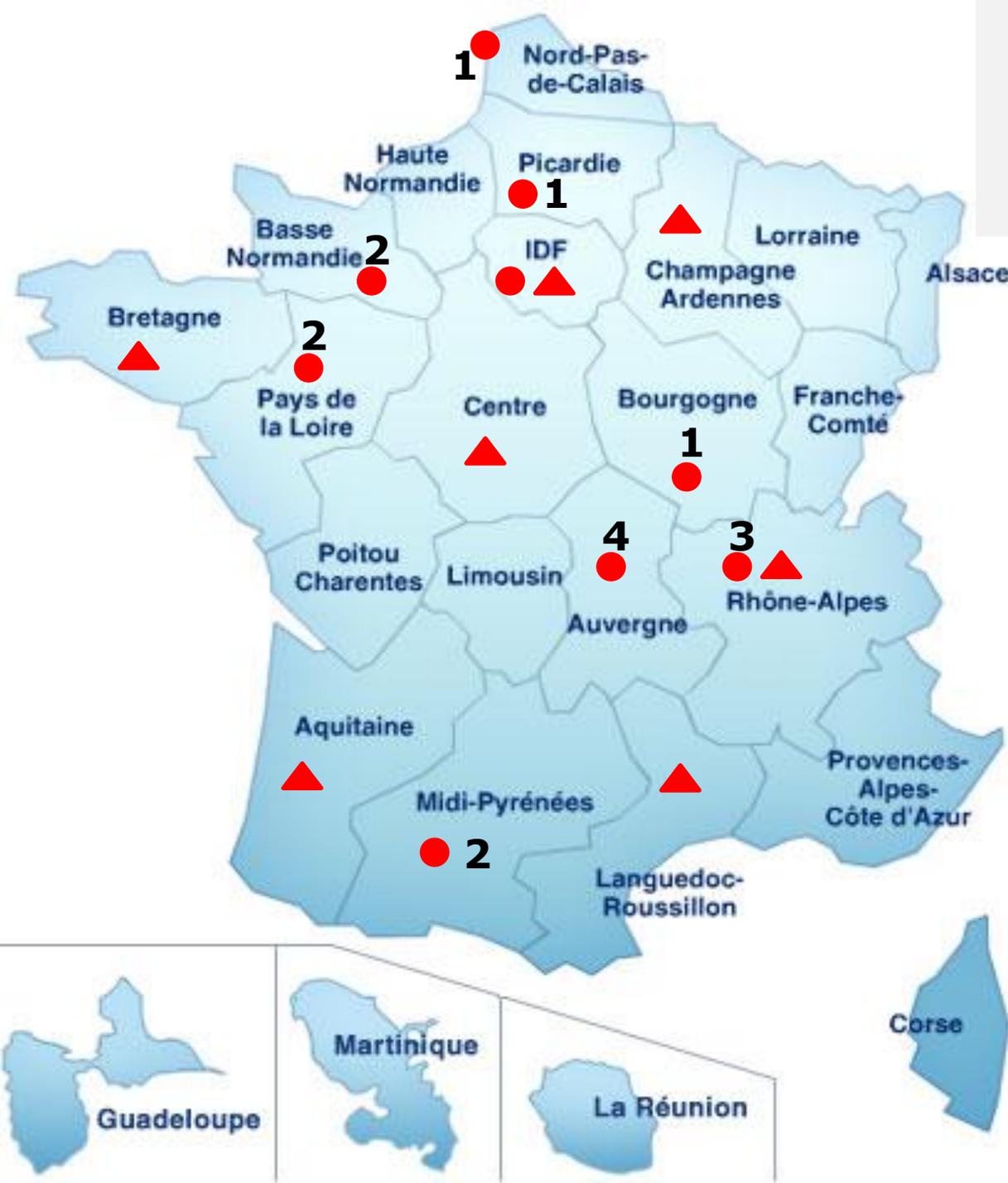


Participation des CRH

Alsace
Aquitaine
Auvergne
Basse Normandie
Bourgogne
Bretagne
Centre
Champagne Ardenne
Corse
Franche Comté
Haute Normandie
Ile de France
Languedoc Roussillon
Limousin
Lorraine
Midi Pyrénées
Nord Pas-de-Calais
Pays de la Loire
Picardie
Poitou Charente
PACA
Rhône Alpes
Martinique Guyane
Guadeloupe
Océan Indien

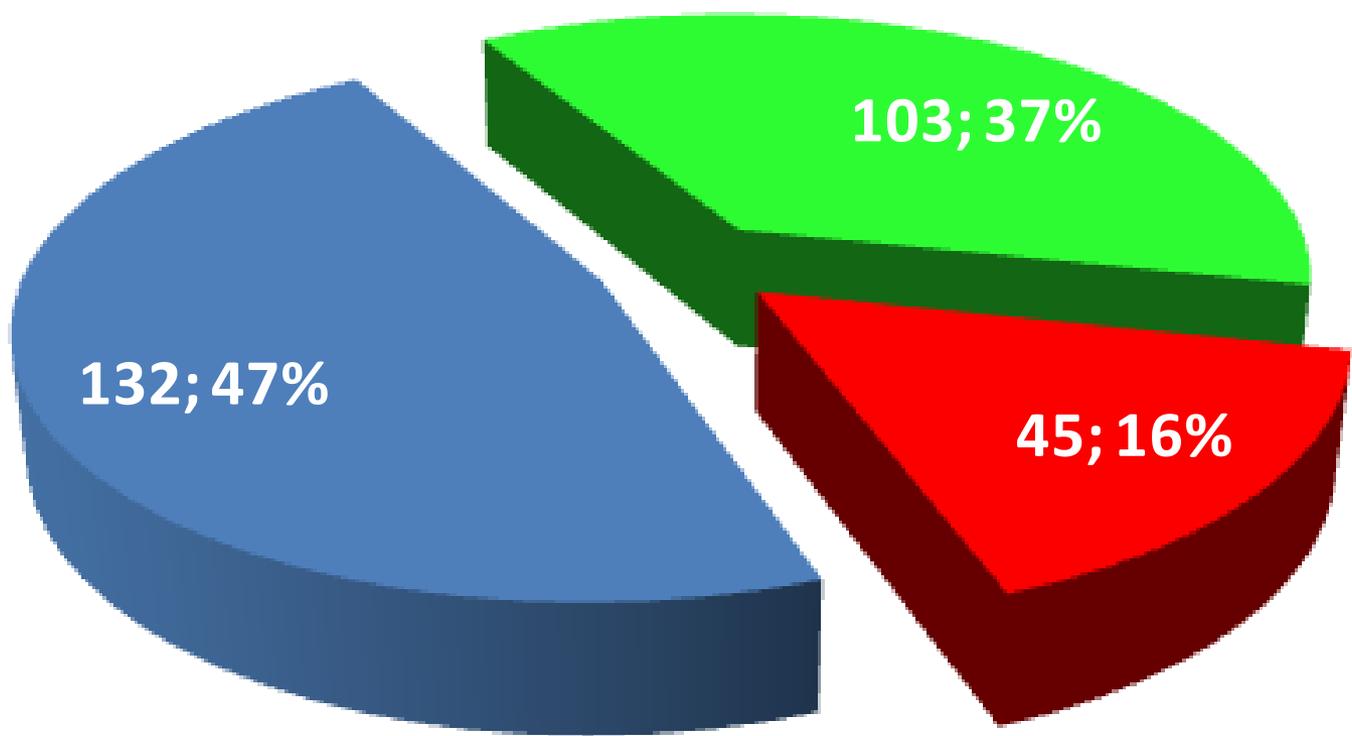
**25 régions =
toutes répondantes**

- 9 régions HAD T+
- ▲ 7 régions CDS T+





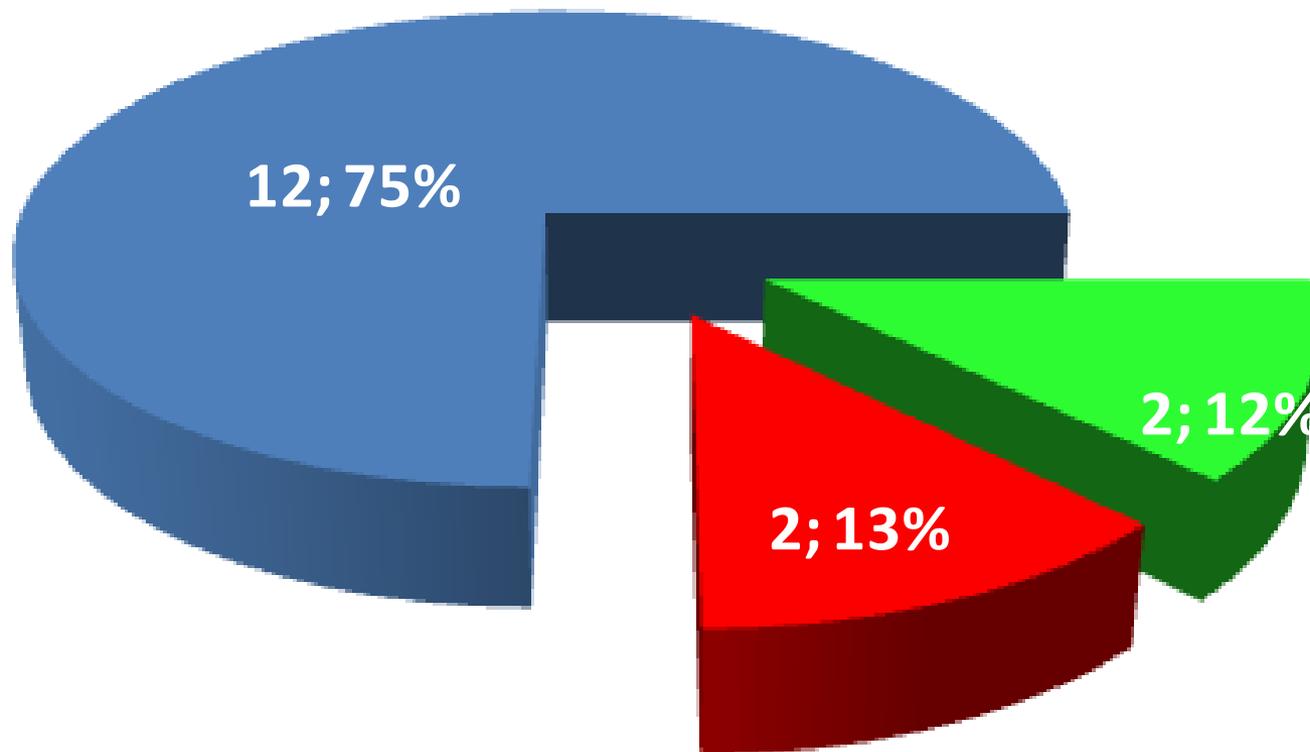
Répartition des HAD selon type (n=280)



■ HAD publique ■ HAD privée à but non lucratif... ■ HAD privée à but lucratif



Répartition des HAD « TRSF + » (n=16)



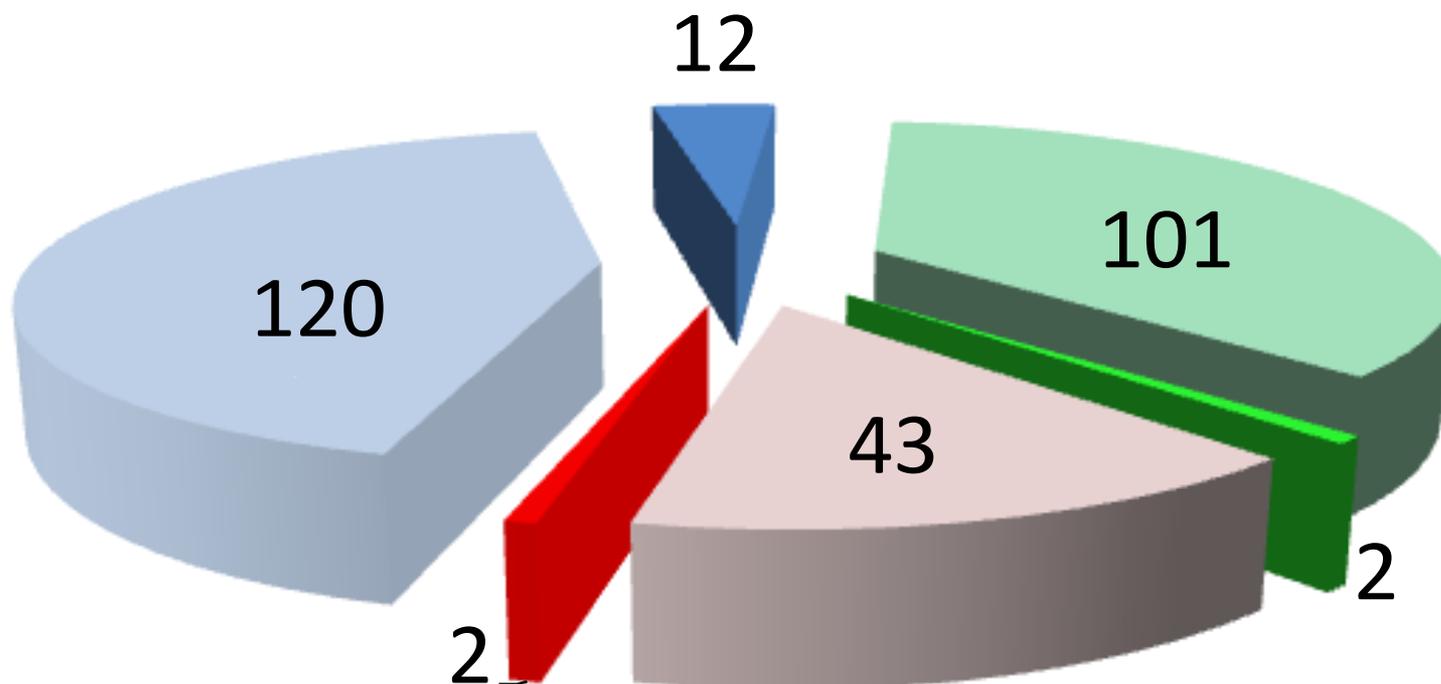
■ HAD publique

■ HAD privée à but non lucratif
(ESPIC, association, mutuelle)

■ HAD privée à but lucratif



Activité TRSF par type d'HAD



■ HAD publique

■ HAD Publique T

■ HAD privée à but non lucratif (ESPIC, association, mutuelle)

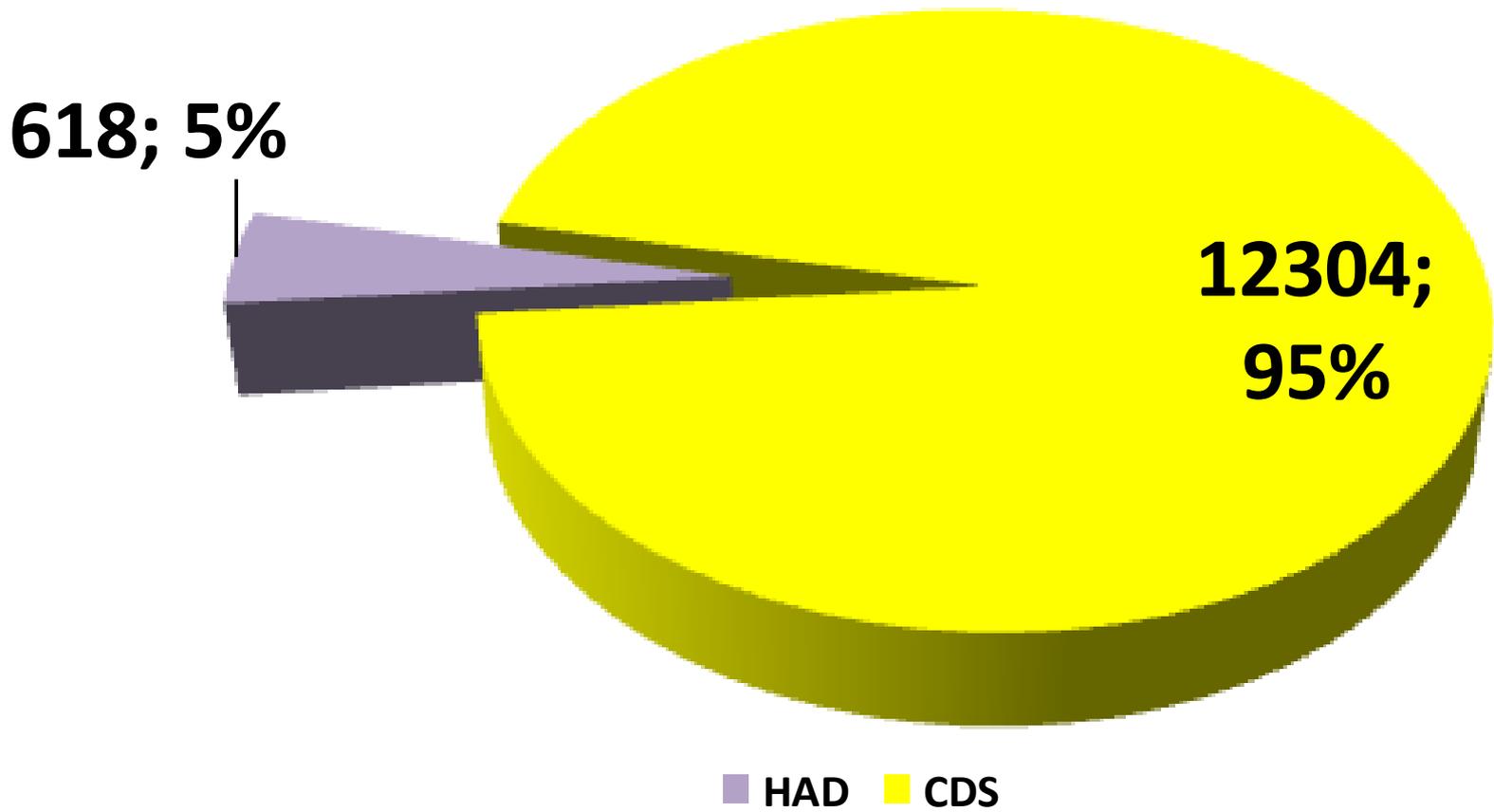
■ HAD privée à but non lucratif T

■ HAD privée à but lucratif

■ HAD privée à but lucratif T

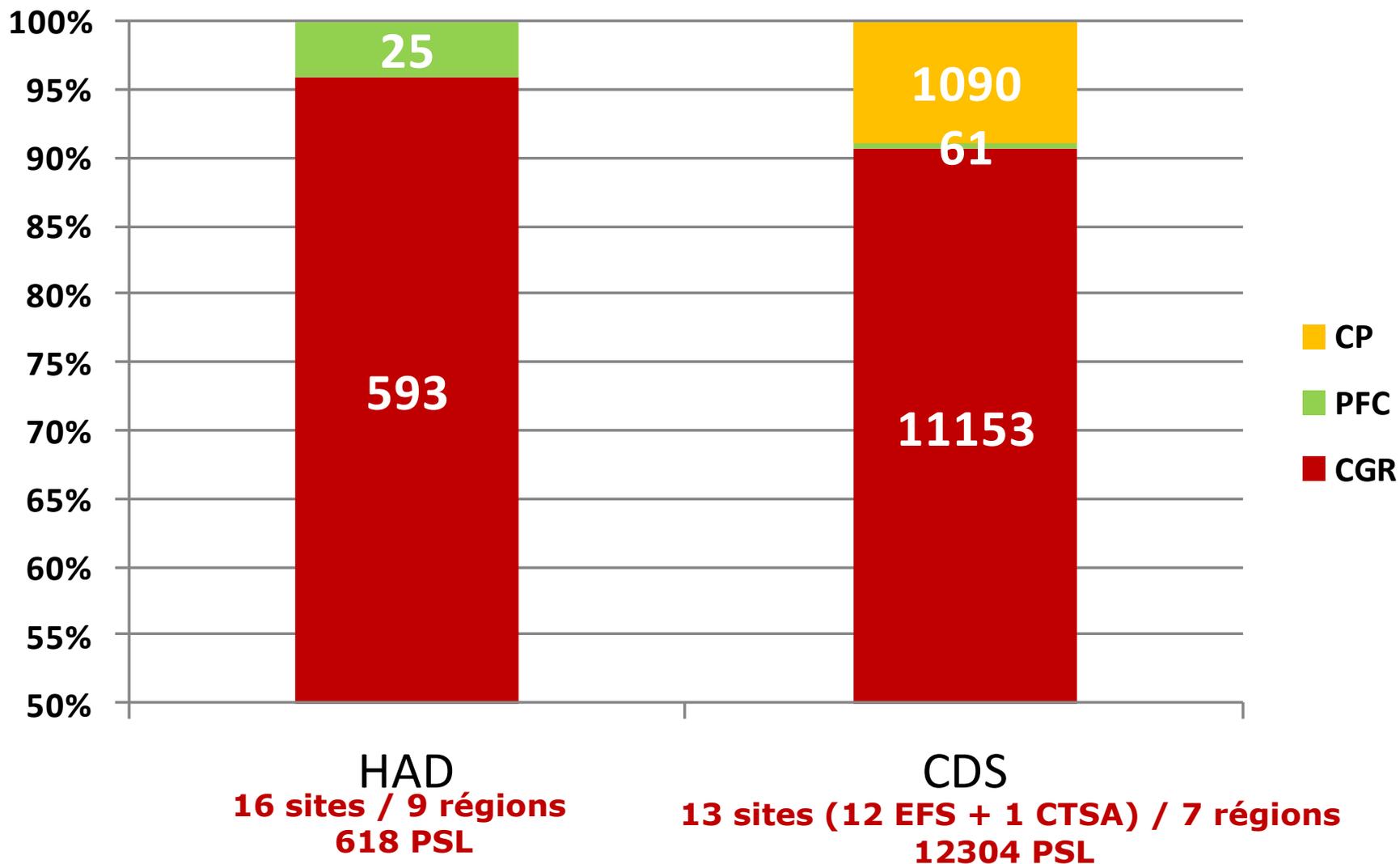


12 922 PSL transfusés en HAD et CDS en 2012





Types de PSL transfusés en 2012





Effets indésirables déclarés 2012

■ Transfusion en HAD

➔ **1 FEIR** = grade 1, diagnostic = allergie (f = 1,6/1000)

■ Transfusion en CDS

➔ **32 FEIRs** = (f = 2,6/1000)

Grade = 28 grade 1, 3 grade 2, 1 grade 3

Imputabilité = 1 imput 0, 7 imput 1, 18 imput 2, 2 imput 3

Diagnostic = 24 allergie, 2 allo-immunisations, 3 RFNH, 1 hémosidérose, 1 crise comitiale, 1 infection bactérienne

24 patients concernés (2 patients ont 5 EIRs)

Produits impliqués =

CGR 11 (f = 0,1/1000)

plaquettes 10 (f = 9/1000)

plasma 11 (f = 180/1000)



évolution

■ Groupe de travail GRDQ:

- **Pré-requis = Qualité et sécurité transfusionnelle idem transfusion cadre conventionnel**
- Profilage de patients éventuellement concernés (bénéfices patients) pour les options non conventionnelles
- Impératifs à imposer:
 - ▶ Dans le choix (profil patient, pathologie, atcdt transfu, entourage)
 - ▶ Coordination entre suivi hospitalier et had (décision commune)
 - ▶ Procédure respectant strictement la réglementation, en particulier surveillance patient per et post-transfusionnelle, intervention possible médicale...)

Merci de votre participation