



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI,
DE LA COHÉSION SOCIALE
ET DU LOGEMENT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ
À LA COHÉSION
SOCIALE ET À LA PARITÉ

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ
À LA SÉCURITÉ SOCIALE,
AUX PERSONNES ÂGÉES,
AUX PERSONNES HANDICAPÉES
ET À LA FAMILLE



Recommandations pour optimiser la maîtrise de l'acte transfusionnel

Préfecture de la région
Ile-de-France

Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales
d'Ile-de-France

- Août 2006 -

Proposées par le Groupe de travail régional
pilote par la Coordination régionale d'hémovigilance

SOMMAIRE

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL	3
RAPPEL DU CONTEXTE	4
LES RECOMMANDATIONS	5
1. <i>Inscription des professionnels de santé au registre ADELI</i>	5
2. <i>Formation en transfusion sanguine des professionnels de santé titulaires d'un diplôme européen reconnu</i>	5
3. <i>Recommandations pour le recrutement, l'affectation et l'intégration des infirmiers, sages femmes, médecins impliqués de la prescription à la réalisation de l'acte transfusionnel et son suivi</i>	6
4. <i>Propositions de recommandations visant à améliorer la sécurité des pratiques transfusionnelles</i>	8
L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS	9
ANNEXE 1	10
<i>Fiche information</i>	10
ANNEXE 2	11
<i>Recommandation Rec (2004) 18 du Comité des Ministres aux États membres</i>	11
<i>relative à l'enseignement de la médecine transfusionnelle au personnel infirmier</i>	11
ANNEXE 3	13
<i>Proposition d'un programme de formation en transfusion sanguine destinée à l'intégration des infirmiers de l'union européenne ou d'un pays extra communautaire dans un établissement de santé</i>	13
ANNEXE 4	14
<i>Proposition d'un programme de formation en transfusion sanguine destinée à l'intégration des infirmiers de l'union européenne ou d'un pays extra communautaire dans un établissement de santé</i>	14
ANNEXE 5	15
<i>Exemple de fiche</i>	15
<i>Validation de formation en transfusion sanguine</i>	15
ANNEXE 6	16
<i>Exemple de fiche</i>	16
<i>Questions à poser lors du recrutement</i>	16
ANNEXE 7	17
<i>Proposition d'un programme de formation continuée en transfusion sanguine dans un établissement de santé</i>	17
ANNEXE 7 BIS	18
<i>Exemples de supports / analyse de cas</i>	18

PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL

Mme Hélène ARCHAMBAULT, chargée de mission DRASSIF / ARHIF
Mme Elisabeth BAUDQUIN, cadre de santé Centre Hospitalier Intercommunal Poissy Saint Germain
représentant Mme Chantal VINCENT-DIEZ, directrice des soins
Mme Lysiane BECAM, directrice des soins Centre Hospitalier Départemental Stell Rueil-Malmaison et
représentant Mme Danièle CADET, présidente de l'Association Française des Directeurs de Soins
Mr Pascal BENAMEUR, cadre de santé Hôpital Privé Antony
représentant le Dr Bernard CARCONE, directeur médical
Dr Agnès BERNARD, EFS Saint Antoine
Dr Jean Jacques CABAUD, coordination régionale hémovigilance DRASSIF
Mme Arlette CECCHI-TENERINI, infirmière de santé publique DASS 75
Mme Mercédès CHABOISSIER, chargée de mission DRASSIF / ARHIF
Mr Philippe CLOAREC, cadre formateur IFSI Bicêtre
Dr Catherine COLLET, EFS Beaujon
Mme Elisabeth COMBAT, cadre IADE Centre Hospitalier Mantes la Jolie
représentant Mme Françoise LEPRETRE, directrice des soins
Mme Christine DE PARSCAU, directrice adjointe IFSI Sainte Anne
Dr Christian DESAINT, coordination régionale hémovigilance DRASSIF
Mr Yves DONNADILLE, cadre infirmier anesthésiste Centre Hospitalier Mantes la Jolie
représentant Mme Françoise LEPRETRE, directrice des soins
Mr Michel DUCOUTUMANY, chargé de mission
représentant Mme Michelle BRESSAND, directrice du service central des soins APHP
Dr Françoise FERRER LE CŒUR, coordination régionale hémovigilance DRASSIF
Mr Christophe FLAGEUL, cadre formateur IFSI Pitié Salpêtrière
Dr Madeleine FONTRouGE, biologiste – hémovigilante Centre Hospitalier Gonesse
Dr Marie France FRUCHART, EFS Beaujon
Dr Mireille DESCHANG, EFS Poissy
Dr Eric HERGON, chef d'Unité INTS
Mme Judith HUSSON, chargée de mission ARHIF
Michelle GUIBERT, infirmière Centre Hospitalier Etampes
représentant Mme RABAUD, directrice des soins
Mme Ljiljana JOVIC, conseillère technique régionale en soins DRASSIF
Dr Julia KLAREN, EFS Bicêtre
Mme Jacqueline LAMORY, cadre supérieur de santé
représentant Mme Michelle BRESSAND, directrice du service central des soins APHP
Mme Fanny MALE, cadre formateur du centre de formation continue du personnel hospitalier APHP
Dr Bernard MICHALSKI, responsable des vigilances Hôpital Privé Antony
Dominique MONGUILLON, conseillère pédagogique régionale DRASSIF
Dr Anne MOURAD, surveillante générale Centre Médical Edouard Rist
Mme Anne NINGRES, cadre formateur IFSI Paul Guiraud
Dr Edith PEYNAUD-DEBAYLE, biologiste - hémovigilante CHU Louis Mourier
Mme Françoise PHELIPPOT, responsable pédagogique du centre de formation continue du personnel
hospitalier APHP
Dr Jean Loup RENIER, biologiste - hémovigilant Centre Hospitalier Intercommunal Poissy Saint Germain
Mme Marie-Christine SANDRIN, cadre formateur IFSI Centre Hospitalier Sud Francilien
Mme Olga SAEZ NUNEZ, cadre de santé Centre Hospitalier Rambouillet
représentant Mme Emmanuelle QUILLET, directrice
Mme Nathalie SAINT-ETIENNE, cadre formateur IFSI Sainte Anne
Mme Mireille TISSIER, directrice IFSI Sainte-Anne,
présidente ANDEP / déléguée régionale CEFIEC
Dr Catherine TROPHILME, hémovigilante CHU Bichat
représentant la direction politique médicale APHP
Mme Isabelle VIRZI, cadre de santé Centre Hospitalier Gonesse
Mme Marie Ange ZAMBONI, cadre formateur IFSI Charles Foix

Nous tenons à remercier tous les Membres du groupe de travail régional ainsi que les Collègues du réseau d'hémovigilance francilien qui ont apporté leur contribution à la rédaction de ce document et à son amélioration

RAPPEL DU CONTEXTE

Dans une lettre en date du 11 mars 2005, Monsieur Michel Peltier, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France, attirait l'attention des directeurs et des professionnels des établissements de santé franciliens sur les enseignements tirés de l'analyse des quatre incidents transfusionnels par erreur d'attribution de concentrés de globules rouges (CGR) ABO incompatibles survenus en début d'année 2005.

Un deuxième courrier adressé début 2006 au réseau francilien alertait les professionnels sur la défaillance d'un logiciel informatique de laboratoire dans la procédure de fusion de dossiers patients constatée au cours de l'analyse des causes du cinquième accident transfusionnel par erreur d'attribution notifié en septembre 2005.

Outre les recommandations relatives à la prescription des produits sanguins labiles (PSL), à l'organisation des transports et à la conservation des produits, un thème essentiel concernait les ressources humaines : il était demandé à chaque établissement de mettre en œuvre des mesures permettant aux acteurs de la transfusion sanguine d'assurer ce geste en toute sécurité, tant pour le patient que pour le soignant et l'institution.

Dès le premier semestre 2005, les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance ont donc réuni un groupe de travail régional pluridisciplinaire regroupant des représentants des différents partenaires impliqués dans le recrutement, l'intégration et la formation des personnels des établissements de santé : conseillère pédagogique régionale et conseillère technique régionale en soins à la DRASSIF, représentants de l'Agence Régionale d'Hospitalisation - Ile de France (ARHIF), de la DASS 75, de l'Association Nationale des Directeurs des Ecoles Paramédicales (ANDEP) et du Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), de l'Association Française des Directeurs de Soins (AFDS), de l'Institut National de la Transfusion Sanguine (INTS), de l'Etablissement Français du Sang - Ile de France, ainsi que des directeurs et cadres formateurs d'Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), des cadres de santé en établissements de soins, des médecins correspondants d'hémovigilance et des administratifs de plusieurs établissements de santé publics et privés de la région.

Au terme de plusieurs réunions, le groupe de travail régional a posé les bases de quatre axes principaux de réflexion susceptibles de contribuer à l'amélioration des pratiques de soins :

- *Inscription au registre ADELI des professionnels de santé titulaires d'un diplôme européen reconnu ;*
- *Formation de mise à niveau des infirmiers à diplôme européen reconnu, mais venant de pays où les pratiques transfusionnelles sont différentes, et des médecins à diplôme extra communautaire exerçant la profession d'infirmier ;*
- *Recommandations pour le recrutement, l'affectation et l'intégration des infirmiers ;*
- *Propositions visant à améliorer la sécurité des pratiques professionnelles.*

Les propositions énoncées par le groupe de travail régional ont été présentées à la journée régionale d'hémovigilance en novembre 2005 et aux instances régionales en octobre 2005 et nationales en janvier 2006.

Des remarques émises et de la poursuite des échanges avec les professionnels, le groupe de travail régional a pu enrichir la réflexion et aboutir ainsi aux recommandations développées ci-dessous.

LES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations doivent s'inscrire dans la politique de recrutement, d'intégration, de formation et d'évaluation ainsi que dans le programme de gestion des risques et d'amélioration de la qualité des établissements de santé.

Elles s'appliquent à l'ensemble des catégories de professionnels concernés par l'acte transfusionnel en référence à la circulaire DGS / DHOS / Afssaps du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel et le code de santé publique IV^{ème} partie ; professions de santé : médecins, sages femmes, infirmiers et infirmiers spécialisés.

1. Inscription des professionnels de santé au registre ADELI

L'inscription au registre ADELI dans les DDASS est une procédure réglementaire pour tout professionnel de santé. Cette inscription est particulièrement importante en ce qui concerne les infirmiers à diplôme européen reconnu dans un double but : elle permet de délivrer à ces infirmiers une première information sur la nécessité de mise à niveau de leurs connaissances en transfusion sanguine, selon des modalités variables suivant le pays d'origine. Une fiche précisant l'obligation d'une formation de base en transfusion sanguine et la nécessité de maîtriser la langue française sera remise (exemple de fiche joint en annexe 1).

Par ailleurs, l'inscription au registre ADELI doit renforcer le rôle de sentinelle confié aux DDASS. Un chiffrage précis et régulier du nombre des infirmiers concernés et leur répartition par pays d'origine doit permettre d'évaluer les besoins régionaux en formation.

Cette exigence de formation doit s'appliquer également aux médecins étrangers à diplôme extra communautaire autorisés par les DDASS à exercer des fonctions de soignants en milieu hospitalier et réalisant des soins infirmiers.

2. Formation en transfusion sanguine des professionnels de santé titulaires d'un diplôme européen reconnu

L'analyse des accidents transfusionnels récents par erreur d'attribution de CGR ABO incompatibles a mis en exergue le fait que les formations initiales en transfusion sanguine sont très hétérogènes d'un pays à l'autre au sein de l'union européenne : si les diplômes infirmiers sont comparables en matière de durée de formation et de modalités d'organisation, les contenus varient en fonction des pratiques professionnelles locales (en référence au « livre blanc 2005, Blood Transfusion in Europe » établi par le réseau EuroNet-TMS / Professeur P. ROUGER).

On peut schématiquement distinguer deux situations concernant les pratiques transfusionnelles :

- Dans certains pays de l'union européenne, la transfusion sanguine est un acte médical, sans délégation possible aux infirmiers ; les infirmiers ne bénéficient pas de formation à la transfusion et n'ont donc aucune connaissance théorique ni pratique dans ce domaine.
- Dans d'autres pays, la transfusion sanguine est enseignée aux infirmiers, autorisés à transfuser, mais les procédures sont différentes notamment en ce qui concerne le contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO qui n'existe pas dans bon nombre de pays de l'union européenne.

Le groupe de travail régional a donc proposé que ces infirmiers bénéficient d'une formation en transfusion sanguine (en référence à la Recommandation Rec – 2004 – 18 du Comité des Ministres aux Etats membres jointe en annexe 2). Cette formation doit répondre à un cahier des charges dont le contenu a été rédigé sur les bases du programme d'enseignement de la transfusion sanguine dispensé dans les IFSI. Le cahier des charges a pour objectif de répondre à ces besoins spécifiques en formation ; il définit les structures d'accueil, les modalités de formation (public, objectifs, contenu pédagogique, organisation, évaluation), les supports pédagogiques et la compétence pédagogique des formateurs.

Deux niveaux de formation ont été distingués selon qu'il s'agit d'infirmiers n'ayant reçu aucune formation initiale en transfusion sanguine (formation de niveau I globale / fiche pédagogique jointe en annexe 3) ou d'infirmiers ne nécessitant qu'une adaptation aux dispositions réglementaires nationales avec formation au contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO (formation de niveau II ciblée / fiche pédagogique jointe en annexe 4). Cette formation peut être suivie dans le trimestre suivant le recrutement de l'intéressé.

Les établissements de santé et les organismes de formation souhaitant assurer ces formations doivent proposer un contenu de formation répondant au cahier des charges. Le recensement de ces établissements doit garantir le respect d'un contenu de formation conforme. L'Institut National de la Transfusion Sanguine (INTS) est partie prenante pour définir les critères de « labellisation ». La liste des établissements et organismes habilités sera mis à la disposition des professionnels et des employeurs.

Cette exigence de formation s'applique de fait aux médecins étrangers autorisés à exercer comme infirmiers.

3. Recommandations pour le recrutement, l'affectation et l'intégration des infirmiers, sages femmes, médecins impliqués de la prescription à la réalisation de l'acte transfusionnel et son suivi

Elles sont destinées aux directions des ressources humaines, aux directions des soins, aux commissions médicales d'établissements, aux sociétés d'intérim.

Les infirmiers diplômés d'Etat en France bénéficient lors de leur formation initiale en IFSI d'une formation théorique et pratique et d'évaluations écrites des connaissances en transfusion dans le cadre des contrôles continus de connaissances.

La Société Française de Transfusion Sanguine (SFTS) a mis à disposition des cadres formateurs des Instituts de Formation en Soins Infirmiers dès 2002 un guide référentiel de formation initiale en transfusion sanguine (disponible sur le site Internet de l'INTS www.ints.fr / lien SFTS).

Ce guide référentiel suppose que chaque étudiant ait réalisé au moins une fois le contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO durant ses études et souligne que l'encadrement des stages devrait prévoir pour chacun d'entre eux la réalisation d'au moins un acte transfusionnel en présence d'un infirmier tuteur. Il encourage l'utilisation d'un livret de stage qui doit servir d'outil de liaison entre les stages pratiques de formation initiale et le lieu d'exercice professionnel futur.

Le principe d'une attestation de validation de la formation en transfusion sanguine dans le dossier d'évaluation continue de l'étudiant est posé ainsi que la mise en place d'un carnet professionnel pour le suivi des connaissances et des compétences (exemple d'attestation de validation de la formation en transfusion sanguine joint en annexe 5).

Une enquête nationale est actuellement en cours à l'initiative de la SFTS auprès des cadres formateurs des IFSI en charge du module « urgence réanimation - transfusion » et des conseillères techniques et pédagogiques régionales pour évaluer l'utilisation et l'impact de ce guide référentiel sur la maîtrise de l'acte transfusionnel.

Le code de santé publique, art. R.4311-9, précise que «l'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : 1° Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ou l'infirmière... »

Le groupe de travail régional propose d'être particulièrement attentif sur les bases de connaissances en transfusion sanguine au moment du recrutement de l'ensemble des personnels infirmiers. L'entretien de recrutement doit obligatoirement comporter un minimum de questions permettant de situer les besoins en formation et la mise à niveau des connaissances.

Il est important de préciser à l'infirmier que ce questionnaire n'est pas une remise en cause des compétences mais au contraire une évaluation des compétences qui doit apporter au postulant une solution adaptée de mise à niveau des connaissances transfusionnelles. L'accent doit être mis sur la responsabilité professionnelle en matière de transfusion sanguine.

Les questions proposées sont les suivantes (exemple de support joint en annexe 6) :

- *formation suivie* : « Avez-vous suivi une formation en transfusion (initiale, continue) ? Quand ? Quel contenu ? Etapes du contrôle ultime pré transfusionnel (notions de vérification des concordances et de compatibilité biologique ABO) »

- *suivi d'une transfusion* : « Avez-vous assuré la réalisation et le suivi d'une transfusion depuis la prescription et la commande jusqu'à la traçabilité ? Si oui, combien de fois ? depuis quand ? Connaissez-vous la procédure de l'acte transfusionnel (préciser les différentes étapes) ? protocole suivi ? surveillance ? consignes en cas d'incidents ? en cas de doute ou hésitation, que feriez-vous ? »

En fonction des réponses fournies, quatre propositions peuvent schématiquement être soumises au candidat :

- *Infirmier ayant des connaissances théoriques et pratiques récentes et suffisantes* : si l'intéressé maîtrise le processus transfusionnel, présentation simple des outils de l'établissement, des procédures, des référents (première transfusion tutorée) ;
- *Infirmier ayant des connaissances théoriques récentes mais n'ayant jamais assuré lui-même une transfusion* : au moment de l'intégration, présentation de la procédure transfusionnelle locale complétée par un tutorat permettant de l'assister lors de la première transfusion, désignation d'un référent de service (attestation de pratique transfusionnelle retenue) ;
- *Infirmier ayant des connaissances théoriques anciennes et n'ayant pas pratiqué de transfusion depuis longtemps* : nécessité d'une formation de mise à niveau plus complète qui peut rejoindre la formation ciblée dispensée aux infirmiers à diplôme européen. Idem pour le tutorat et la première transfusion (principe d'attestation de pratique transfusionnelle retenu) ;
- *Infirmier à diplôme européen reconnu pour qui il s'agit d'un premier emploi d'infirmier en France* : se référer au dispositif proposé au paragraphe 2. Si la personne travaille en France comme infirmier depuis plus d'un an, se référer au recrutement d'une nouvelle infirmière.

Cas particulier des infirmiers intérimaires : les sociétés d'intérim sont chargées de s'assurer de la validité des diplômes du personnel qu'elles emploient (cf. les normes de certification). Le principe d'une contractualisation entre établissements de santé et sociétés d'intérim est posé. Un cahier des charges simplifié doit être soumis quant au pré requis de connaissances en transfusion et de pratique transfusionnelle exigé. Il est proposé que le professionnel présente lors de l'embauche une attestation de validation de formation à la transfusion (ce qui suppose une évaluation de fin de formation). Selon, une formation auprès d'un organisme habilité sera proposée. Cette exigence pourra être étendue à d'autres gestes professionnels à risque.

L'ensemble de ces recommandations doit permettre de faciliter l'intégration des infirmiers et d'améliorer la sécurité de l'acte transfusionnel.

Ainsi pour tous les soignants impliqués dans l'acte transfusionnel (vacataires compris), une formation systématique est prévue pour tout nouvel arrivant dans un établissement de santé et adaptée aux besoins.

Pour les personnels en poste : dans le cadre du programme de formation continue et d'évaluation des pratiques mis en place par l'établissement de santé, des ateliers pratiques doivent être organisés tous les deux ans (trois ans maximum) et en fonction de besoins spécifiques (exemple de fiche pédagogique d'un programme de formation continuée avec étude de cas concrets présenté en annexes 7 et 7bis).

Pour les sages femmes, une démarche similaire doit être appliquée.

Pour les médecins, les propositions sont les suivantes :

- **Médecins à diplôme étranger extra communautaire autorisés à exercer la profession d'infirmier** : se référer aux recommandations ci-dessus pour les infirmiers à diplôme européen ;
- **Internes en médecine** : en théorie, ils ont bénéficié d'un enseignement initial en adéquation avec les fiches de connaissances minimales en hématologie – transfusion définies par le Collège des enseignants en transfusion sanguine (disponible sur le site Internet de l'INTS www.ints.fr / lien SFTS). Il est proposé une formation de rappels adaptés à la procédure transfusionnelle propre à l'établissement de santé. Cette formation doit être validée par le CSTH et présentée en CCM/CME. Elle est dispensée tous les semestres à chaque changement d'internes. Elle doit comporter au minimum les items suivants : PSL et leurs indications, principes de commande, rôle et responsabilité médicale dans l'acte transfusionnel, incidents transfusionnels et conduite à tenir ;
- **Médecins senior** : les modalités de formation continue sont inscrites dans le cadre du dispositif de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles fixé par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Un délai de deux ans paraît pertinent pour permettre à tous les établissements de santé de respecter ces recommandations.

4. Propositions de recommandations visant à améliorer la sécurité des pratiques transfusionnelles

Les participants du groupe de travail régional ont mis l'accent sur un certain nombre d'éléments clés de sécurité qui ont pu être mis en défaut lors d'incidents transfusionnels :

- *L'autorisation de délégation de l'acte transfusionnel du médecin vers l'infirmier* ne dispense pas du respect de la continuité des soins ; ainsi le médecin prescripteur doit se préoccuper des bonnes conditions de réalisation de l'acte transfusionnel délégué (proximité médicale au moment de la réalisation de l'acte transfusionnel et compétence du soignant). L'infirmier doit s'assurer avant de transfuser de la possibilité d'intervention rapide d'un médecin ;
- *Cette proximité médicale* nécessaire doit conduire les prescripteurs à réduire les transfusions non urgentes la nuit ;
- *Les infirmiers* doivent maîtriser parfaitement la procédure de conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel.

L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

L'application par les infirmiers suppose que ceux-ci tiennent à jour leurs connaissances et les adaptent en fonction des spécificités de leurs services d'affectation successifs. Cette notion d'adaptation des connaissances peut être élargie à d'autres gestes professionnels à risque. Une réflexion est ainsi ouverte sur le principe d'une « attestation de suivi des compétences » ou « d'habilitation aux gestes à risque » (dont la transfusion).

Préconiser une « attestation » ou « habilitation » à la transfusion sanguine présenterait plusieurs avantages car ce principe s'appliquerait à tous et renforcerait le caractère obligatoire de la formation régulière du personnel infirmier.

L'entretien des connaissances et leur adaptation aux procédures locales s'inscrivent dans le cadre de la formation continuée (à distinguer des formations continues agréées et des formations initiales diplômantes) dispensée en interne dans les établissements de santé pour s'assurer du maintien des compétences. Cette formation peut combiner une formation plus complète destinée à des référents de service chargés de transmettre les informations et des réunions d'information générales destinées à l'ensemble des personnels.

Pour optimiser et harmoniser cette formation continuée, le groupe de travail régional propose l'utilisation du guide référentiel de formation continue en transfusion sanguine (FCTS) des personnels dans les établissements de santé établi par le groupe « recherche et démarche qualité » de la SFTS (disponible sur le site Internet de l'INTS www.ints.fr / lien SFTS).

Ce guide référentiel est constitué de trois chapitres : 1) stratégie, politique et management, 2) fiches thématiques, 3) méthode et outils pédagogiques.

Une grille d'auto diagnostic est proposée en préambule permettant d'évaluer la dynamique et le programme de FCTS développés par tout établissement de santé afin d'optimiser les dispositifs.

Les fiches thématiques proposées sont modulables selon le thème retenu, les objectifs fixés, le personnel ciblé et les besoins exprimés.

Le 3^{ème} chapitre est en cours de rédaction. Il proposera de définir des critères de compétences pour les formateurs et des critères de validation pour les supports pédagogiques utilisés. Pour les établissements de santé ne disposant pas de ressources internes, un cahier des charges «type » sera proposé pour l'appel à un prestataire extérieur. Le cahier des charges sera rédigé en fonction des résultats d'un audit des pratiques transfusionnelles et de l'expression des besoins en formation. Des indicateurs de suivi seront proposés pour évaluer l'impact de la formation sur les pratiques transfusionnelles.

Au niveau régional, il est prévu un recensement des outils et des supports de formation utilisés par les différents établissements de la région. Une mise à disposition sur le site Internet de la DRASSIF est envisagée dès le dernier trimestre 2006 pour ceux répondant à des critères de validité, tant sur le plan médical que pédagogique, fixés par un groupe d'experts.

Au total, les recommandations proposées par le groupe de travail régional pour l'amélioration des pratiques transfusionnelles et l'ensemble du dispositif de formation et d'évaluation qui en découlent, sont destinées à être intégrées au programme de gestion des risques et d'amélioration de la qualité développé en région sous l'égide de la DRASS et de l'ARH.

ANNEXE 1

Fiche information

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France

information à remettre au moment de l'inscription au registre ADELI

Obligation de formation en transfusion sanguine

Le Code de Santé Publique précise les règles professionnelles des infirmiers(ières) articles R 4312-1 à R 4312-49.

L'obligation de formation continue en fait partie, cf. article R. 4312-10 1^{er} alinéa :

« Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles ».

Ainsi, afin de pratiquer en sécurité l'acte transfusionnel, la validation d'une formation est indispensable au plus tard dans les trois mois suivant votre inscription au registre ADELI

Selon votre situation :

1) Vous êtes titulaire du diplôme d'Etat français :

Vous devez présenter à votre employeur (établissement de santé, intérim...) l'attestation de validation dûment remplie par votre institut de formation (modèle joint en annexe 5).

2) Vous êtes titulaire d'un diplôme européen obtenu dans un pays où l'acte transfusionnel est délégué aux infirmiers :

Vous devez suivre une formation courte portant sur les procédures appliquées en France notamment en matière de contrôle ultime pré transfusionnel.

3) Vous êtes titulaire d'un diplôme européen obtenu dans un pays où l'acte transfusionnel n'est pas délégué aux infirmiers :

Vous devez suivre une formation complète dispensée par l'Institut National de la Transfusion Sanguine.

Dans tous les cas, une réactualisation régulière des connaissances tous les deux ans (trois ans maximum) est préconisée.

ANNEXE 2

Recommandation Rec (2004) 18 du Comité des Ministres aux États membres relative à l'enseignement de la médecine transfusionnelle au personnel infirmier

(adoptée par le Comité des Ministres le 15 décembre 2004, lors de la 909e réunion des Délégués des Ministres)

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15 b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres et que l'un des moyens d'atteindre ce but est d'engager une action commune dans le domaine de la santé ;

Tenant compte de la Résolution n° (78) 29 sur l'harmonisation des législations des Etats membres relatives aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine ;

Rappelant également ses Recommandations n^{os}

R (80) 5 concernant les produits sanguins pour le traitement des hémophilies,

R (81) 14 sur la prévention de la transmission des maladies infectieuses dans le transfert international du sang, de ses composants et de ses dérivés,

R (84) 6 sur la prévention de la transmission du paludisme par la transfusion sanguine,

R (85) 12 sur le dépistage de la présence de marqueurs sida chez les donateurs de sang,

R (86) 6 sur les lignes directrices pour la préparation, le contrôle de qualité et l'utilisation du plasma frais congelé (PFC),

R (88) 4 sur les responsabilités sanitaires dans le domaine de la transfusion sanguine,

R (95) 14 sur la protection de la santé des donateurs et des receveurs dans le cadre de la transfusion sanguine,

R (95) 15 sur la préparation, l'utilisation et l'assurance de qualité des composants sanguins,

R (96) 11 sur la documentation et l'archivage destinés à garantir le suivi du sang et des produits sanguins, notamment dans les hôpitaux, et

Rec (2002) 11 sur le rôle de l'hôpital et du clinicien s'agissant de garantir l'usage optimal du sang et des produits sanguins ;

Considérant :

- l'importance des composants sanguins dans l'hémothérapie moderne et la nécessité d'assurer leur innocuité, leur efficacité et leur qualité ;

- qu'il s'agit de composants d'origine humaine et qu'il convient, par conséquent, de prendre en compte certains principes techniques et éthiques particuliers ;

- que la biotechnologie ne fournit aucun substitut à la plupart des produits sanguins ;

- la nécessité de fournir aux autorités sanitaires, aux services de transfusion ainsi qu'aux banques de sang des hôpitaux et aux utilisateurs hospitaliers des lignes directrices sur la préparation, l'utilisation et l'assurance de qualité des composants sanguins ;

- que la sécurité des transfusions sanguines (dont la prescription relève de la responsabilité du médecin) dépend largement du personnel infirmier qui intervient dans les transfusions, à l'hôpital et à domicile, et aussi dans les établissements sanguins ainsi que dans d'autres domaines spécialisés tels que la transfusion autologue et la greffe de moelle osseuse ;

- que la majorité des réactions indésirables et événements fâcheux les plus graves liés à des transfusions sanguines pouvant entraîner une morbidité grave ou la mort sont dus à des erreurs humaines ou à des erreurs dans la chaîne de transfusion ;
- que ces complications peuvent être évitées ou réduites grâce à l'application de mesures de sécurité avant et pendant la transfusion ;
- qu'il est essentiel que le personnel infirmier reçoive une formation appropriée pour assurer la sécurité, l'efficacité et la qualité des transfusions sanguines,

Recommande aux gouvernements des Etats membres de prendre toutes les mesures nécessaires pour faire en sorte :

1. que tous les infirmiers reçoivent une formation en transfusion sanguine ;
2. que seuls les infirmiers qui ont suivi une formation et passé des examens spécifiques en médecine transfusionnelle soient autorisés à la pratiquer ;
3. que les cursus de formation prennent en compte les exigences de la médecine transfusionnelle moderne et d'autres domaines spécialisés tels les troubles oncologiques et hématologiques, la chirurgie, le don de sang autologue ainsi que la greffe de moelle osseuse et la transplantation d'organes ;
4. que la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de formation continue soient assurées afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la transfusion sanguine ;
5. que des mécanismes soient mis en place pour assurer la collaboration entre les infirmiers, les médecins, et autres personnels de santé travaillant dans les hôpitaux, les établissements sanguins et les banques de sang ;
6. que des mesures soient prises pour contrôler la connaissance des principales procédures, comme l'audit hospitalier, avec un retour d'information permanent et la mise en œuvre de mesures correctrices pour assurer une amélioration continue des résultats.
7. que des lignes directrices et des règles de procédure en matière de médecine transfusionnelle pour le personnel infirmier et le reste du personnel soient élaborées conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe.

ANNEXE 3

Proposition d'un programme de formation en transfusion sanguine destinée à l'intégration des infirmiers de l'union européenne ou d'un pays extra communautaire dans un établissement de santé

Formation de niveau I, globale

Public

Infirmiers n'ayant reçu aucune formation initiale en transfusion sanguine, dans les pays où la transfusion est un acte réservé exclusivement aux médecins

Objectifs

Acquérir les connaissances en transfusion sanguine permettant de pratiquer l'acte transfusionnel en toute sécurité

Durée de la formation : 3 jours (21 heures)

La durée de la formation tient compte du temps de compréhension, plus long pour un public d'origine étrangère (de fait la dimension linguistique doit être prise en compte)

Contenu

Les thèmes de formation sont fixés à partir des fiches du guide référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine pour les IFSI, version juin 2004 proposé par la Société Française de Transfusion Sanguine (www.ints.fr) ; chacune comporte l'objectif, le contenu, les moyens pédagogiques et la durée minimum

Déroulement retenu

- Journée 1 (7 heures) : formation théorique : groupes sanguins, prélèvements pour analyses, missions de l'EFS / don du sang, produits sanguins labiles
- Journée 2 (7 heures) : formation théorique : les étapes clés de l'acte transfusionnel
- Journée 3 (7 heures) : mise en application des bases théoriques, évaluation de la formation

Moyens pédagogiques

Exercices d'analyse de documents, jeux de rôles, pratique du contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

Evaluation théorique et pratique des participants : questionnaire, analyse de documents, réalisation pratique d'un contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

L'évaluation théorique et pratique des connaissances des participants permet la validation de la formation. Outre l'évaluation théorique, elle comporte obligatoirement des exercices d'analyse de concordances à partir de documents associés à la réalisation du contrôle ultime pré transfusionnel (vérification des concordances et contrôle de compatibilité biologique ABO)

Attestation de formation

ANNEXE 4

Proposition d'un programme de formation en transfusion sanguine destinée à l'intégration des infirmiers de l'union européenne ou d'un pays extra communautaire dans un établissement de santé

Formation de niveau II, ciblée

Public

Infirmiers ayant reçu une formation autorisant la pratique de transfusions mais ne connaissant pas le contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO, non réalisé dans leur pays d'origine

Objectifs

Acquérir les connaissances théoriques et pratiques permettant d'appliquer les contrôles ultimes pré transfusionnels obligatoires en France : contrôle de concordances, réalisation, interprétation et validation du contrôle ultime de compatibilité biologique ABO pour les transfusions de globules rouges

Durée de la formation : 1 jour (7 heures)

La durée de la formation tient compte du temps de compréhension, plus long pour un public d'origine étrangère (de fait la dimension linguistique doit être prise en compte)

Contenu

Cette formation devrait comporter au minimum un rappel des étapes de l'acte transfusionnel et des verrous de sécurité, avec exercices de concordances et réalisation pratique du contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

Déroulement possible

Une journée de 7 heures, enseignement avec évaluation des connaissances comprise

Moyens pédagogiques

Cours magistral - Travaux dirigés avec exercices de contrôles de concordances à partir de documents - Travaux pratiques sur le contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

Evaluation

Evaluation théorique et pratique des participants : questionnaire, analyse de documents, réalisation pratique d'un contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

Validation et Attestation de formation

ANNEXE 5

Exemple de fiche Validation de formation en transfusion sanguine

(Avant utilisation, cette fiche est à adapter au système qualité de votre établissement de santé puis à intégrer dans votre gestion documentaire)

Nom, Prénom :

I.F.S.I :

ou

Diplôme (pays d'origine) :

Date d'obtention :

Date d'obtention :

1. A suivi un enseignement relatif à la transfusion sanguine :

OUI NON

- Nombre d'heures théoriques :
- Nombre d'heures de travaux pratiques :

2. A satisfait à un contrôle de connaissances théoriques sur la transfusion sanguine :

OUI NON

3. En salle de travaux pratiques, a su réaliser un contrôle ultime pré-transfusionnel comportant : contrôle de l'identité, contrôle des concordances et contrôle biologique de compatibilité ABO
et argumenter les résultats obtenus :

OUI NON

4. En service de soins, a réalisé une transfusion sanguine accompagné par une infirmière référente :

OUI NON

**Signature du Directeur
et cachet de l'IFSI :**

ou

**Signature et cachet de
l'Etablissement formateur :**

5. A suivi une session de formation continue sur la transfusion sanguine :

Date :

Nombre d'heures théoriques :

Nombre d'heures de travaux pratiques :

Observations éventuelles :

**Signature et cachet
de l'Etablissement formateur :**

ANNEXE 6

Exemple de fiche Questions à poser lors du recrutement

A remettre lors de l'entretien afin d'évaluer la pratique transfusionnelle et orienter la formation nécessaire à une bonne adaptation à l'emploi

(Avant utilisation, cette fiche est à adapter au système qualité de votre établissement de santé puis à intégrer dans votre gestion documentaire)

1. Les questions proposées sont orientées en fonction :

de la *formation suivie* :

Avez-vous suivi une formation en transfusion sanguine (initiale, continue) ?
Quand ? Quel contenu ?
Connaissez-vous les étapes du contrôle ultime pré transfusionnel ?
Notions de vérification des concordances et de compatibilité biologique ABO

du *suivi d'une transfusion* :

Avez-vous assuré la réalisation et le suivi d'un acte transfusionnel depuis la prescription, la commande jusqu'à la traçabilité ? Si oui, combien de fois ? depuis quand ?
Connaissez-vous la procédure de l'acte transfusionnel ? préciser les différentes étapes,
Protocole suivi ? surveillance ? consignes en cas d'incidents ?
En cas de doute ou hésitation, que feriez-vous ?

2. Suivant les réponses obtenues, quatre stratégies sont proposées au candidat :

Infirmier ayant des connaissances théoriques et pratiques récentes et suffisantes :
présentation simple des outils de l'établissement, des procédures, des référents (première transfusion tutorée)

Infirmier ayant des connaissances théoriques récentes mais n'ayant jamais assuré lui-même une transfusion :
présentation de la procédure transfusionnelle locale complétée par un tutorat permettant de l'assister lors de la première transfusion, désignation d'un référent de service (attestation de pratique transfusionnelle retenue)

Infirmier ayant des connaissances théoriques anciennes et n'ayant pas pratiqué de transfusion depuis longtemps :
nécessité d'une formation de mise à niveau plus complète qui peut rejoindre la formation ciblée dispensée aux infirmiers à diplôme européen. Même attitude pour le tutorat et la première transfusion (principe d'attestation de pratique transfusionnelle retenu)

Infirmier à diplôme européen reconnu pour qui il s'agit d'un premier emploi d'infirmier en France :
appliquer le dispositif de formation proposée dans le guide des recommandations. Si la personne travaille en France comme infirmier depuis plus d'un an , se référer au recrutement d'une nouvelle infirmière

ANNEXE 7

Proposition d'un programme de formation continuée en transfusion sanguine dans un établissement de santé

Public

Professionnels impliqués dans l'acte transfusionnel, déjà en poste dans l'établissement et ayant bénéficié ou non d'une formation lors de leur intégration. Cette formation continuée est à renouveler tous les 2 ans à 3 ans maximum pour chaque agent concerné

Objectifs

Maintenir les compétences : rappeler les points clés de l'acte transfusionnel et leurs applications dans la procédure transfusionnelle locale ; s'assurer de la maîtrise théorique et pratique des contrôles pré transfusionnels afin d'améliorer la sécurité des pratiques transfusionnelles

Durée de la formation : minimum 1h30 à 2h, nombre limité de participants (10 à 15)

Contenu

Basé sur les fiches FC 7 « acte transfusionnel » et FC 8 « contrôles ultimes pré transfusionnels » du guide référentiel de formation continue en transfusion sanguine dans les établissements de santé proposé par la Société Française de Transfusion Sanguine :

- Prescription médicale
 - Examens d'immuno-hématologie
 - Information et consentement du patient
 - Prescription des PSL : nature, nombre et qualification
- Transport et réception des PSL
- Réalisation de l'acte transfusionnel
 - Principes de sécurité (unités de temps, de lieu et d'action)
 - Préparation (patient, matériel, documents)
 - Contrôles ultimes pré transfusionnels

Concordances d'identité, de groupe sanguin, de caractéristiques du produit

Contrôle de compatibilité biologique ABO

- Surveillance
- Traçabilité, dossier transfusionnel, information et suivi post transfusionnels

Déroulement possible

- Analyse de cas
- Rappel de la procédure transfusionnelle en regard des cas analysés
- Exercices pratiques de contrôles de concordance
- Pratique du contrôle pré transfusionnel ultime de compatibilité biologique ABO

Moyens pédagogiques

Diaporama pour analyse de cas et rappel des procédures, modèles de documents pour exercices d'analyse de concordances, photos de résultats de contrôles ultimes de compatibilité biologique ABO pour entraînement à l'interprétation, pratique du contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

Validation de la formation

Evaluation théorique et exercices d'analyse de concordances à partir de documents, associés à la réalisation du contrôle ultime pré transfusionnel de compatibilité biologique ABO

Attestation de formation

ANNEXE 7 BIS

Exemples de supports / analyse de cas

*(Modèle utilisé dans un établissement de santé francilien pour la formation continuée des IDE,
Avant utilisation, il est à adapter aux procédures et système qualité de votre établissement
puis à intégrer dans votre gestion documentaire)*

Sécurité transfusionnelle

Analyse d'incidents et Rappel des procédures



1^{ère} étape: prescription transfusion **Cas concret**

- Patient en SSPI et devant être transfusé
- L'anesthésiste rédige l'ordonnance de prescription à l'aide des données de la carte de groupe sanguin rangée dans le dossier du patient
- En fin de transfusion, le patient présente un état de choc et une CIVD

Que s'est-il passé ?



pratiques transfusionnelles - C. Trophime - 2006

2

1^{ère} étape: prescription transfusion Cas concret (suite)

Le patient de groupe O a reçu un CGR A

- L'incompatibilité de groupe ABO a provoqué un accident de transfusion par hémolyse
- La CIVD a nécessité la transfusion d'une cinquantaine de plasmas et plaquettes et le patient a été dialysé un mois.

Pourquoi cette erreur ?



pratiques transfusionnelles - C.Trophilme - 2006

3

1^{ère} étape: prescription transfusion Cas concret (suite)

La carte de groupe rangée dans le dossier était celle d'un autre patient

L'identité notée sur la carte n'a pas été vérifiée

- Cette erreur n'a pas été arrêtée:
 - À réception de la commande dans le service
 - Lors des vérifications de concordance d'identité pré-transfusionnelles
 - Par le contrôle ultime (erreur technique de réalisation)



pratiques transfusionnelles - C.Trophilme - 2006

4

1^{ère} étape: prescription transfusion Procédure

- **Ordonnance:**
 - Le médecin est responsable de la transfusion qu'il prescrit
 - S'assurer que les rubriques sont complétées par le médecin
- **Si c'est une 1^{ère} transfusion:**
 - Rappeler au médecin qu'il doit, si possible, informer le patient (lettre bleue) et garder un double de l'information dans le dossier
- **Les documents à joindre à l'ordonnance:**
 - La carte de groupe sanguin avec 2 déterminations de groupe faites au site transfusionnel Bichat
 - Le résultat de RAI < 3 jours
 - Si il manque des analyses les prélever et joindre tubes et demande à l'ordonnance



pratiques transfusionnelles - C.Trophilme - 2006

5

2^{ème} étape: prélèvements pour examens Cas concret

- Mme V est admise au SSPI avant intervention pour grossesse extra utérine et doit être transfusée
- Une IDE prélève à ¼ d'heure d'intervalle les examens pré transfusionnels et les adresse avec l'ordonnance de 2 CGR au site transfusionnel
- Au changement d'équipe, une autre IDE reçoit 2 CGR pour M. T, hospitalisé pour appendicectomie
- Elle pose le 1^{er} CGR et le patient présente des douleurs lombaires.

Que s'est-il passé ?



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

6

2^{ème} étape: prélèvements pour examens Cas concret (suite)

Le patient de groupe O a reçu un CGR A

- L'incompatibilité de groupe ABO a provoqué un accident de transfusion par hémolyse
- La transfusion a été arrêtée rapidement et il n'y a pas eu de complications.

Pourquoi cette erreur ?



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

7

2^{ème} étape: prélèvements pour examens Cas concret (suite)

La 1^{ère} IDE a étiqueté les tubes, la demande et l'ordonnance de CGR de M^{me} V avec les étiquettes de M.T

Les étiquettes ont été posées toutes ensemble après les prélèvements et sans contrôler leur contenu

Cette erreur n'a pas été arrêtée:

- Par les vérifications à réception de la commande de CGR: le médecin n'avait pas prescrit de transfusion pour M.T.
- Par le contrôle ultime (erreur d'interprétation)



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

8

3^{ème} étape:transport et réception des PSL Cas concret

- Un agent de réanimation médicale se présente au site transfusionnel pour chercher la commande de CGR de M.P. La technicienne lui donne la boîte déjà prête.
 - Trois heures après, un agent de réa chirurgicale vient chercher la commande de M.Z: la technicienne s'aperçoit qu'elle a donné la boîte en réa médicale
- Les 2 CGR O+ ont déjà été transfusés à M.P qui est O -**

Ce qui aurait dû être fait: respecter les procédures



pratiques transfusionnelles - C.Trophilme - 2006

10

3^{ème} étape:transport des PSL Procédure

Transport par cartouches rouges pneumatique SAUF les concentrés de plaquettes

- Quand un agent vient chercher les produits directement au site transfusionnel (plaquettes, panne pneumatique, urgence...) il doit obligatoirement se présenter avec **l'ordonnance ou une étiquette-patient** attestant l'identité du patient
- A l'arrivée des produits, compléter et retourner **l'accusé de réception**



pratiques transfusionnelles - C.Trophilme - 2006

11

3^{ème} étape:réception des PSL Procédure

1^{er} contrôle à réception indispensable

VERIFIER:

- La bonne destination du « colis »: **Bon service ? Bon patient ?**
- Les **délais de transport** (heure de distribution sur Fiche de Distribution Nominative jaune), l'aspect et la péremption des produits
- La **conformité avec ce qui a été prescrit**: nature des produits, nombre, qualifications (phénotypé...)

Les erreurs de destination des produits sont une cause fréquente d'incidents transfusionnels



pratiques transfusionnelles - C.Trophilme - 2006

12

4^{ème} étape:conservation des PSL dans le service Cas concret

- Patient ayant une hémorragie digestive sur ulcère et devant recevoir 3 CGR: il en reçoit 2 le matin et part en endoscopie
- L'IDE d'après-midi transfuse le 3^{ème} CGR, qui attendait dans le frigo du service: le patient frissonne au bout de 10'

Que s'est-il passé ?



pratiques transfusionnelles - C. Trophime - 2006

13

4^{ème} étape:conservation des PSL dans le service Cas concret (suite)

Le patient de groupe O a reçu un CGR A

- L'incompatibilité de groupe ABO a provoqué un accident de transfusion par hémolyse
- La transfusion a été arrêtée rapidement et il n'y a pas eu de complications.

Pourquoi cette erreur ?



pratiques transfusionnelles - C. Trophime - 2006

14

4^{ème} étape:conservation des PSL dans le service Cas concret (suite)

L'IDE a pris dans le frigo un CGR A destiné à un autre patient du service

Cette erreur n'a pas été arrêtée:

- À la sortie de la poche du réfrigérateur
- Lors des vérifications de concordance de numéro pré-transfusionnelles
- Par le contrôle ultime (erreur d'interprétation)



pratiques transfusionnelles - C. Trophime - 2006

15

4^{ème} étape:conservation des PSL dans le service

Procédure

- **Concentrés de globules rouges (CGR)**

- Transfusion dans les **6 heures** suivant la réception
- Conservation au réfrigérateur

❗ **REFRIGERATEUR = ZONE D'ERREUR**

Toujours vérifier le numéro du CGR qu'on sort du réfrigérateur avec celui inscrit sur la Fiche de Distribution Nominative (FDN) jaune

- **Plaquettes, plasma**

Pour une efficacité optimale, les transfuser dès que possible après réception

- **Produits non transfusés**

Retour obligatoire EFS pour destruction + FDN jaune avec mention « retour »

Faites venir les produits un par un dans le service: meilleure conservation, moins de destructions



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

16

5^{ème} étape: Vérifications pré transfusionnelles

Cas concret

- Patiente en cours d'intervention: l'anesthésiste commande un CGR, le reçoit, fait toutes les vérifications y compris le contrôle ultime puis met le CGR en attente dans le conservateur à sang commun des blocs.
- En fin d'intervention, elle transfuse le CGR et s'aperçoit en complétant la fiche de distribution nominative qu'elle s'est trompée de CGR: **la patiente B a reçu un CGR A**
- Il n'y a eu aucune complication du fait de l'hémorragie en cours.

Quelle règle de vérification n'a pas été respectée ?



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

17

5^{ème} étape: Vérifications pré transfusionnelles

Procédure: 3 règles de base

- **Unité de lieu:** toutes les vérifications au chevet du patient
- **Unité de temps:** juste avant de poser la transfusion
- **Unité d'acteur:** c'est celui qui contrôle qui pose la transfusion

Si on est interrompu, on reprend tout à zéro

Les interruptions de tâche sont une cause fréquente d'incidents transfusionnels



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

18

5^{ème} étape: Vérifications pré transfusionnelles

Procédure: Vérification des concordances

- **Concordance d'IDENTITE**

- S'assurer de l'identité du patient avec nom ET prénom ET date de naissance
- Comparer cette identité à celle inscrite sur les documents joints aux produits: fiche jaune (FDN), carte de groupe...

NE NEGLIGEZ JAMAIS DE LIRE L'IDENTITE SUR LES DOCUMENTS ET DE LA COMPARER A CELLE DU PATIENT

**C'est le verrou de sécurité le plus important
100% des erreurs ABO sont évitables**



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

19

5^{ème} étape: Vérifications pré transfusionnelles

Procédure: Vérification des concordances

- **Concordance de GROUPE SANGUIN**

- Comparer le groupe sanguin de l'étiquette de la poche avec le groupe sanguin de la carte de groupe

- **Concordance des données d'identification du produit**

- Comparer le numéro du produit, ses qualifications entre l'étiquette de la poche et les documents (FDN jaune)

- **Contrôle ultime de concordance ABO**

Paramètres cliniques de référence

Pouls, tension, température, urines (couleur, existence d'une diurèse)



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

20

Surveillance de la transfusion

- **Surveillance auprès du patient les 15 premières minutes**

- **Contrôle régulier des paramètres pendant et à la fin**

- **Débit:**

- Transfusion d'un CGR en 1h à 1h30
- Attention aux insuffisants cardiaques, pulmonaires, rénaux et/ou sujets âgés: ralentir sans dépasser 3 heures

Au moindre signe anormal

**Arrêter la transfusion
Garder la voie d'abord
Prévenir le médecin**



pratiques transfusionnelles - C. Trophilme - 2006

21

Traçabilité

- **Dossier transfusionnel rouge**
 - Ranger tous les documents relatifs à la transfusion dedans
 - Noter pour chaque produit sa nature, son numéro, votre nom, la trace du contrôle ultime (CGR), la surveillance
- **Fiche de distribution nominative**
 - La compléter, préciser les produits non transfusés
 - Adresser le volet **jaune** au site transfusionnel
 - Conserver le volet **rose** dans le **dossier transfusionnel**
- **Cartons de contrôle ABO et poches vides**
 - Les conserver 2h après la fin des transfusions, au réfrigérateur





Pour tout renseignement :

DRASS Ile-de-France

Coordination Régionale de l'Hémovigilance

Tél : 01.44.84.20.04

Conseil et Expertise Paramédicale

Tél : 01.44.84.22.27

58 - 62, rue de Mouzaïa

75935 Paris Cedex 19

Tél : 01.44.84.20.06

jean-jacques.cabaud@sante.gouv.fr

christian.desaint@sante.gouv.fr

francoise.ferrer-le-coeur@sante.gouv.fr

dominique.monguillon@sante.gouv.fr

ljiljana.jovic@sante.gouv.fr

Directeur de la Publication : Michel PELTIER
Conception : Coordination Régionale de l'Hémovigilance

(C) Impression : DRASS Ile-de-France

Dépôt légal : à parution

ISSN : en cours