

Evaluation de la concordance entre recommandations et pratiques transfusionnelles des concentrés globulaires au CHU de Rouen

Mémoire d'Anesthésie Réanimation
par
Sinad HOBEIKA
soutenu le 09 octobre 2014



U.F.R. de Médecine : ROUEN
Directeur de l'Enseignement : Pr B. DUREUIL
SERVICE : Anesthésie Réanimation
DIRECTEUR DU MÉMOIRE : DR I. MARECHAL
RAPPORTEUR : PR J.L HANOUS



Introduction

Matériel et Méthodes

Résultats

Discussion

Conclusion

- En 2012, 3 206 778 transfusions de produits sanguins labiles (PSL) ont été réalisées,
 - Augmentation de 70 000 poches de CGR par an

ANSM rapport d'activité hémovigilance 2012

- 7788 évènements indésirables receveurs en 2012 :
 - Les trois complications les plus graves mettant en jeu le pronostic vital des malades sont l'œdème aigu pulmonaire, l'allergie et l'œdème aigu lésionnel
- L'AFSSAPS a établi des recommandations pour la transfusion de CGR et assure un taux d'Hb minimum aux patients en fonction de leurs antécédents

Malgré ces recommandations: augmentation de **7,1% de transfusions au CHU par an**

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'adéquation entre les besoins du patient et la prescription de CGR selon les recommandations de l'Afssaps au CHU de Rouen

Les objectifs secondaires étaient d'en déduire des facteurs de risque de prescriptions injustifiées et d'en calculer les surcoûts éventuels

- Etude rétrospective, mono-centrique, réalisée au sein du service d'hémovigilance du CHU de Rouen, qui s'est limitée à la transfusion de CGR
- Sept pôles cliniques ont été concernés
- Trente patients par pôle ont été tirés au sort d'octobre 2011 à février 2012
- ont été exclus :
 - les transfusions massives,
 - les protocoles d'allo-greffe de moelle osseuse,
 - les enfants d'hématologie oncologie pédiatrie,
 - les dossiers sans valeur pré-transfusionnelle d'hémoglobine,
 - les dossiers non transmis.

Seuils transfusionnels retenus :

médecine / oncologie : Hb = 8g/dl

avec antécédents cardio = 9g/dl

avec insuffisance cardiaque ou coronarienne = 10 g/dl

chirurgie = 8 g/dl

avec antécédents cardio = 9g/dl

avec insuffisance cardiaque ou coronarienne = 10 g/dl

Le critère de jugement principal était le pourcentage de prescriptions non justifiées.

Les critères de jugements secondaires étaient le pourcentage de prescriptions justifiées, le pourcentage de prescriptions justifiées mais excessives, le pourcentage de prescriptions justifiées mais insuffisantes .

Une analyse multivariée a été réalisée afin de rechercher les facteurs de risque de transfusion non justifiée.

Introduction	Matériel et Méthodes	Résultats	Discussion	Conclusion
--------------	-----------------------------	-----------	------------	------------

Transfusion **justifiée** :

seuil respecté

Transfusion **justifiée mais insuffisante** :

seuil respecté mais non atteint

Transfusion **justifiée mais excessive** :

seuil respecté mais seuil post
transfusionnel dépassé

Transfusion **injustifiée**:

seuil avant transfusion supérieur
au seuil



Département d'Epidémiologie et de Santé Publique
Unité d'Hémovigilance

**EVALUATION DE LA PERTINENCE DE PRESCRIPTION DES CGR
CHU de Rouen**

Numéro de CPAGE		Pôle	
Date de la prescription			
Sexe		Date de naissance du patient	
PRESCRIPTION			
Motif de la transfusion		Taux d'Hb (avant)	
Nombre de CGR prescrits		Taux d'Hb (après)	
Qualification	Standard	Phénotypé	Phénotypé long
	Irradié	GMV négatif	Déplasmatisé
Type de prescription	Programmée	Mise en réserve	Les 2
	Urgence vitale immédiate	Urgence vitale	Urgence relative
PATHOLOGIE			
Pathologie principale		Pathologie intercurrente	
Anémie aiguë		Anémie chronique	
Traitement en cours			
DELIVRANCE			
Nombre de CGR délivrés			
Qualification	standard	phénotypé	Phénotypé long
	Irradié	GMV négatif	Déplasmatisé

CONCLUSION

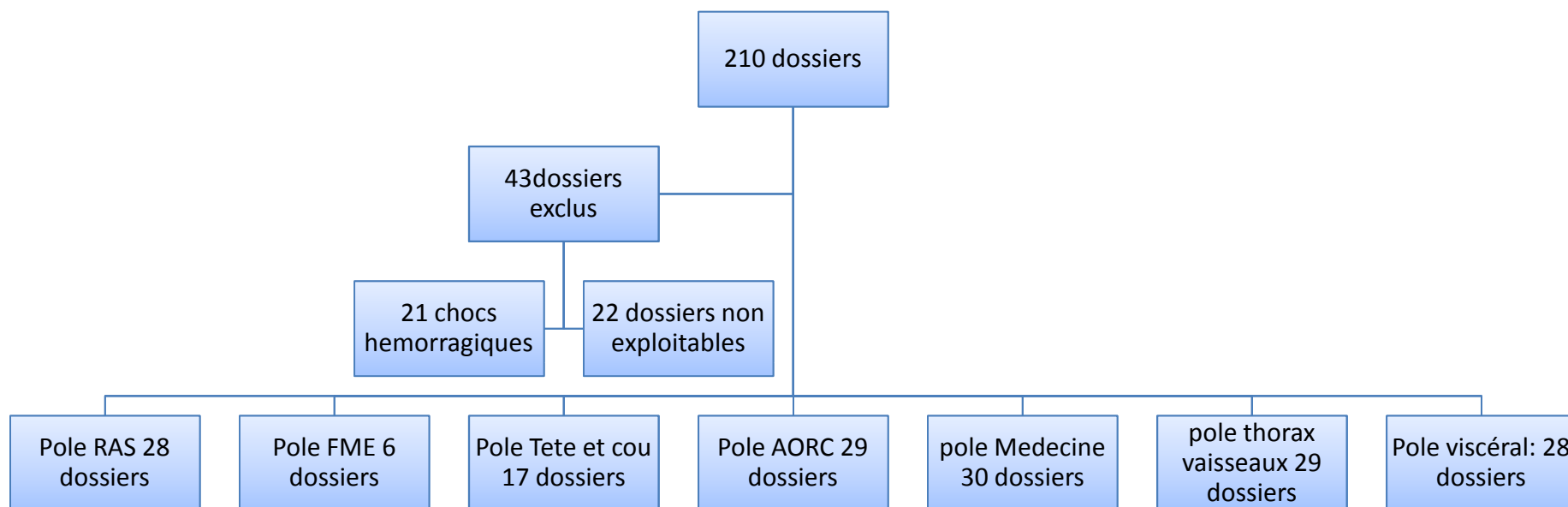
Introduction

Matériel et
Méthodes

Résultats

Discussion

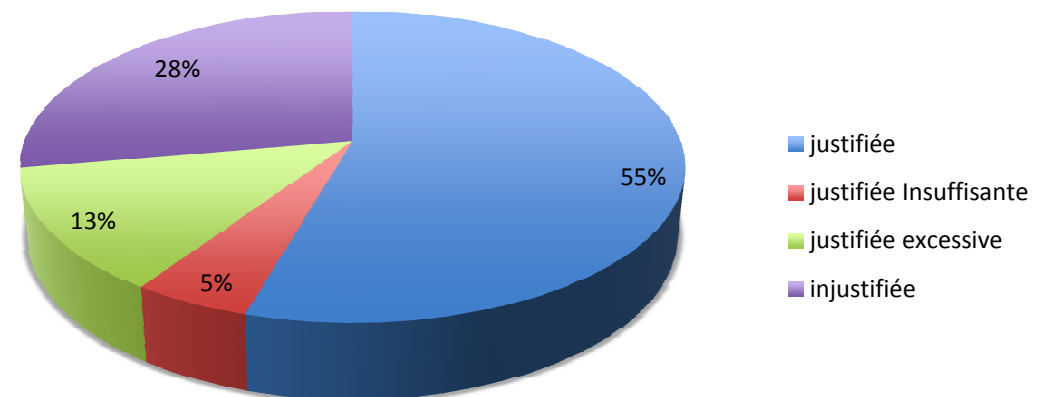
Conclusion



Introduction	Matériel et Méthodes	Résultats	Discussion	Conclusion
--------------	----------------------	------------------	------------	------------

	n=167
Age (ans)	66
Homme	89 (53%)
femme	78 (47%)
Anémie aigue	126 (75%)
Anémie chronique	42 (25%)
Hémoglobine pré transfusionnelle (g/dl)	8,4
anticoagulant	40 (24%)
Filière chirurgicale	79 (47%)
Anti agrégeant plaquettaire	38 (23%)
drépanocytaire	3 (2%)
Antécédent néoplasique	48 (29%)
Antécédents cardiovasculaires	83 (50%)

transfusion



28% = 79 CGR
 190,59€ x 79 = 15 056€

Introduction	Matériel et Méthodes	Résultats	Discussion	Conclusion
--------------	----------------------	------------------	------------	------------

	Justifiée n=122	Non justifiée n=45	p
Age (ans)	70,3	62	0,01
Homme	64 (52%)	25 (56%)	0,6
Femme	58 (48%)	20 (44%)	0,6
Anémie aiguë	91 (76%)	35 (78%)	>0,99
Anémie chronique	29 (24%)	13 (11%)	0,59
Hémoglobine pré transfusionnelle (g/dl)	8,1 +/- 1,6	8,9 +/- 3,05	0,0002
Anticoagulant	35 (29%)	5 (4%)	0,129
Filière chirurgicale	58 (48%)	21 (47%)	0,74
Anti agrégeant plaquettaire	34 (28%)	4 (3%)	0,006
Drépanocytaire	1 (1%)	2 (5%)	0,12
Antécédent néoplasique	29 (25%)	19 (42%)	0,029
Antécédents cardiovasculaire	63 (54%)	20 (45%)	0,0001

Tableau III : analyse univariée des caractéristiques des transfusions justifiées et non justifiées

	Odd ratio ajusté	Intervalle de confiance	p
âge	0,97	[0,93-1,02]	0,79
anticoagulant	0,47	[0,14-1,47]	0,20
antiagrégant plaquettaire	0,43	[0,11-1,60]	0,22
antécédents néoplasique	1,40	[0,60-3,40]	0,46
antécédents cardiovasculaire	0,15	[0,04-0,50]	0,0017

Tableau IV : analyse multivariée des transfusions injustifiées

Introduction	Matériel et Méthodes	Résultats	Discussion Conclusion
--------------	----------------------	-----------	--

- Limites de l'étude:
 - Rétrospective (perte d'information, signes cliniques des patients absents, perdus de vue non négligeables)
- Cohérence externe
 - Étude rouennaise : 35% de transfusions réalisées par excès, donc non justifiées
 - Différence significative de l'Hb prétransfusionnelle (8,4g /dl de moyenne Vs 7,9g /dl)
 - Différence significative concernant les antécédents cardiovasculaires
 - Age des prescripteurs n'a pas été étudié dans notre étude
- Mesures à mettre en place:
 - Afin de diminuer les abus transfusionnels, il semble intéressant de développer les stratégies d'épargne transfusionnelle (EPO, fer injectable, transfusion autologue, antifibrinolytique, système récupérateur de sang)
 - Formation des prescripteurs

Je vous remercie,

Ainsi que Sinad pour son travail et son aide.