



- Chiffres clés de l'activité transfusionnelle 2023 versus 2024
- Textes réglementaires 2024 – 2025
- Congrès SFTS Bruxelles – Journée 1
- Indicateurs régionaux Hémovigilance Grand Est
- Appel à contribution
- A vos calendriers

ÉDITO – Spécial Noël

C'est parti... et la magie opère déjà !

À l'approche des fêtes de fin d'année, c'est avec une joie toute particulière que nous vous dévoilons le premier numéro du bulletin régional d'hémovigilance Grand Est : **Est'Hémo**.

Comme un petit cadeau glissé au pied du sapin, ce bulletin est pensé pour rassembler, éclairer et accompagner l'ensemble du réseau régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle.

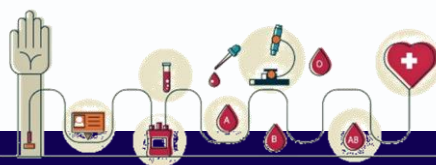
Il a pour objectif :

- **De partager avec chacun d'entre vous les actualités, informations et sujets en lien avec vos pratiques**, afin de nourrir une dynamique commune au sein de notre réseau.
- **De vous offrir un espace pour partager vos expériences**, vos initiatives et vos retours du terrain, véritables lumières qui enrichissent notre pratique collective.
- **D'apporter des mises au point sur des thématiques d'actualité**, notamment en lien avec la survenue d'événements indésirables, pour renforcer encore la qualité et la sécurité transfusionnelle.

Que ce premier numéro - et tous ceux qui suivront - participe à renforcer nos liens, soutenir nos missions et entretenir, même en période hivernale, la chaleur d'un réseau soudé et engagé.

Très belle lecture,

La cellule Hémovigilance Grand Est



ACTUALITES

- Le Docteur Christine ANDRE-BOTTE quitte ses fonctions de CRH-ST Grand Est à compter du 1^{er} janvier 2026 mais elle restera impliquée dans les missions du RREVA Grand Est.
- Publication du rapport ANSM 2024 :
[Actualité - L'ANSM publie le rapport d'activité d'hémovigilance 2024 - ANSM](#)
- Publication du rapport CNCRH 2023 (en bas de page) :
<https://hemovigilance-cncrh.fr/hemovigilance/>



Données d'activité d'hémovigilance

2023 versus 2024

Indicateur	2023	2024	Évolution
 Dons	313 994	312 151	- 0,59 %
 Donneurs	163 137	162 222	- 0,56 %
 PSL cédés	253 299	242 575	- 4,23 %
 PSL transfusés	248 437	237 694	- 4,32 %
 PSL détruits	1 674	1 611	- 3,76 %
 PSL non tracés	430	236	- 45,11 %
 Patients transfusés	49 564	49 016	- 3,25 %
 EIR déclarés	962	977	+ 1,56 %
 IG déclarés	136	77	- 43,38 %
 EIGD déclarés	1 099	27	- 97,1 %
 IPD déclarés	269	322	+ 23,4 %

Synthèse

- Les **PSL cédés et transfusés** poursuivent la **tendance décroissante** constatée les années précédentes
→ **- 8,34% entre 2020 et 2024**
- Les **EIR et les IPD déclarés** affichent une **hausse** ;
- Les **EIGD et les IG déclarés** sont en **forte diminution** du fait de la **modification du champ déclaratif** fin 2023.

Sources : données ANSM et cellule hémovigilance Grand Est

TEXTES REglementaires 2024 - 2025



Décrets

- ↳ Décret n° 2025-723 du 30 juillet 2025 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements
- ↳ Décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée
- ↳ Décret no 2024-797 du 12 juillet 2024 relatif à la dotation versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie à l'Etablissement français du sang
- ↳ Décret no 2024-319 du 8 avril 2024 relatif à la conservation des produits sanguins labiles pour des besoins de la défense
- ↳ Décret no 2024-156 du 28 février 2024 portant diverses mesures relatives à la préparation et à la gestion des crises sanitaires
- ↳ Décret no 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

Arrêtés

- ↳ Arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique
- ↳ Arrêté du 12 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 24 décembre 2019 portant approbation du référentiel relatif à l'identifiant national de santé
- ↳ Arrêté du 31 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale
- ↳ Arrêté du 2 juillet 2024 relatif aux qualifications de certains personnels des établissements de transfusion sanguine et abrogeant l'arrêté du 12 mai 2000 fixant les modalités et conditions d'application des dispositions prévues aux articles R. 668-7, R. 668-12 (5°), R. 668-16 et aux articles 4 à 7, 9 et 10 du décret no 97-1104 du 26 novembre 1997 relatif aux qualifications de certains personnels des établissements de transfusion sanguine pris en application de l'article L. 667-8 du code de la santé publique
- ↳ Arrêté du 2 juillet 2024 fixant les modalités de communication entre les infirmiers ou infirmières chargés de la surveillance du déroulement du prélèvement et de l'entretien préalable au don de sang total et le médecin mentionné à l'article R. 1222-17-II-1° du code de la santé publique
- ↳ Arrêté du 19 février 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics
- ↳ Arrêté du 18 janvier 2024 relatif aux missions de référence, aux capacités et moyens de prise en charge et de diagnostic des établissements de santé de référence et aux missions des agences régionales de santé

Décisions

Circulaires Instructions

- ↳ Décision du 3 juin 2025 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles - Légifrance
- ↳ Décision du 3 juin 2024 modifiant la décision du 4 juin 2020 modifiée fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles
- ↳ Circulaire N° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion
- ↳ Instruction N° DGS/CORRUS/2025/65 du 11 juillet 2025 relative aux modalités de transmission et de gestion des signalements sanitaires et des alertes sanitaires entre les agences régionales de santé (ARS) et le ministère en charge de la santé"
- ↳ Instruction N° DNS/2025/12 du 22 janvier 2025 relative à l'obligation de mettre en œuvre des actions urgentes ou prioritaires au service de la sécurité des systèmes d'information dans les établissements

L'ARTICLE

XX III^{ème} CONGRES SFTS

Journée 1

– Par le Docteur Monique CARLIER

Après son élargissement en 2023 au monde de la francophonie, la Société Française de Transfusion Sanguine prend ses marques en Europe, en organisant son 1^{er} congrès hors métropole à Bruxelles, ville où siège la Commission Européenne.

La **séance inaugurale** est réalisée par M. le Pr JJ LATAILLADE, Directeur du Centre de Transfusion Sanguine des Armées, centre dont il rappelle l'anniversaire récent (80 ans), ainsi que les apports majeurs réalisés par ce dernier pour la transfusion sanguine française : plasma lyophilisé dont il maîtrise la technique de fabrication depuis 1945, utilisation du sang total (étude T-STORMH : Traumatologie Sang Total pour la Réanimation des Hémorragies Massives, dont les 200 dossiers inclus sont en cours d'analyse)...

Transfusion plaquettaire

M. le Pr TIBERGHIEU rappelle les immenses progrès apportés par et pour la transfusion de plaquettes : gains de survie majeurs depuis 1970 pour les enfants traités pour leucémie lymphoblastique aigüe, gains de sécurité avec la mise en place des traitements pour inactivation des agents pathogènes (amotosalen) et des diagnostics génomiques viraux (DGV). Néanmoins des études restent nécessaires, en particulier concernant le lien entre saignement et taux de plaquettes, et l'intérêt dans ce cadre de l'utilisation de méthodes de thromboélastographie.

Transfusion en néonatalogie-pédiatrie

F. ANGELOT-DELETTRE rappelle les dernières études concernant le seuil transfusionnel plaquettaire, qui devrait se situer à 25 ga/L (révision des recommandations HAS de 2015 en cours).

- La faisabilité et l'intérêt de la transfusion de sang placentaire sont rappelés dans le cadre de la prise en charge des prématurés (L. TEOFILI). Projet innovant réalisé dans le cadre du projet européen GAPP PRO en lien avec l'Agence de la Biomédecine. Une étude multicentrique est en cours comparant transfusion de CGR versus sang de cordon (étude BORN : BORN study : a multicenter randomized trial investigating cord blood red blood cell transfusions to reduce the severity of retinopathy of prematurity in extremely low gestational age neonates - PMC)
- Morgane VIDONI-AGUILAR rappelle l'augmentation de la prématurité en France et son impact transfusionnel. 90% des nouveau-nés hospitalisés nécessitent une transfusion. Pratiques de prise en charge inhomogènes selon les équipes. Une étude (Prepa2pedia) réalisée à Besançon ne retrouve pas d'autre impact que métabolique biologique à la transfusion de préparations pédiatriques de CGR versus CGR « frais »

Sécurité transfusionnelle infectieuse

- D. BOUGARD précise les interrogations actuelles quant à la possible transmissibilité transfusionnelle de la maladie d'Alzheimer :
 - Z. JAUNMUKTANE : [Evidence for human transmission of amyloid-β pathology and cerebral amyloid angiopathy | Nature](#)
 - E. LAUWERS : Potential human transmission of amyloid β pathology : surveillance and risks : [Potential human transmission of amyloid β pathology : surveillance and risks - The Lancet Neurology](#)De l'intérêt de transfuser des PSL issus de jeunes donneurs aux jeunes receveurs et de s'interroger sur la prolongation de la limite d'âge dans la population des donneurs de sang.
- J. IZOPET nous rappelle que l'infection par le VHE est la zoonose la plus fréquente en Europe, mais ignorée car généralement asymptomatique. Le virus est ubiquitaire (dépistage de son génome dans l'eau du robinet ET dans les eaux minérales/de source). Mais depuis la mise en place du VHE sur les dons, aucune transmission transfusionnelle du VHE n'a été déclarée.

- ML DELFORGE rappelle les données d'hémovigilance concernant le parvovirus B19 : un cas de transmission déclarée en France en 2017, 8 cas au Japon (dont 5 receveurs avec comorbidités sous-jacentes). 30 à 70% des adultes disposent d'anticorps neutralisants, les sujets à risque de transmission sont les prématurés ou nourrissons de moins de 1500g, les patients porteurs d'anémies hémolytiques chroniques, d'immunodépression ainsi que les femmes enceintes. Pas de stratégie préventive vis-à-vis de ces potentiels receveurs. A noter que l'importante épidémie 2023-2024 n'a pas eu d'impact en médecine transfusionnelle.

Nouvelles recommandations de la HAS concernant la transfusion de concentrés de globules rouges et de plaquettes

Annoncées par F. GARBAN, elles formaliseront les spécificités des transfusions en soins palliatifs, HAD, pédiatrie.

- P. GAUDARD précise l'impact de la CEC, qui concerne 15-20% des procédures chirurgicales cardiothoraciques, mais consomme 80% des PSL utilisés en chirurgie cardiaque. Anémie, transfusion et saignement majeur sont des facteurs indépendants de morbidité.
- La gestion personnalisée du sang est largement mise en œuvre, voire parfois seulement la veille de la chirurgie. Le positionnement de l'aprotinine dans cette pratique reste à démontrer. La transfusion unitaire est de mise. L'évaluation de la tolérance de l'anémie est primordiale dans le cadre de cette prise en charge : seuil transfusionnel à ajuster au maintien d'une SvO₂ à 65-70%.
- C. AUBRON relativise l'intérêt des stratégies transfusionnelles restrictives dans le cadre de la prise en charge des infarctus myocardiques :
 - G. DUCROCQ : Effect of a Restrictive vs Liberal Blood Transfusion Strategy on Major Cardiovascular Events Among Patients With Acute Myocardial Infarction and Anemia, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776201>
 - J L CARSON : Restrictive or Liberal Transfusion Strategy in Myocardial Infarction and Anemia <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2307983>.
- MANSOUR rappelle la position du GIHP sur l'utilisation des tests visco-élastiques, qui devraient être systématiquement intégrés dans un algorithme de prise en charge transfusionnelle : https://static1.squarespace.com/static/65eec7484b9a291e3166dc26/t/65f1c82c5fb075186815cc7d/1710344236857/2018_TVE.005.pdf
 - A discuter pour les établissements ayant mis en place une filière « hémostase urgente ».

Vigilances-hémovigilance

- C. HUMBRECHT présente l'amélioration de la prise en charge des transfusions plaquettaires en Grand Est, mise en œuvre après la constatation de l'inadéquation aux besoins des patients des contenus en plaquettes des produits en stock dans certains sites transfusionnels. Le renseignement systématique du poids patient sur les ordonnances de prescription a mis en évidence un gradient de poids Ouest-Est. 2% des plaquettes délivrées sont destinées à des patients de plus de 95 kg, pour lesquels les dons en aphérèse doivent être fléchés. Ce fléchage des dons associé à celui d'un approvisionnement des sites adapté à la morphologie patient a permis d'améliorer l'adéquation patient-produit : 61.5% en septembre 2026 (versus 51.1% fin 2024).
- S. PONS décrit la méthode de suivi des RAI mise en place au sein de l'HIA de Toulon. Dans le cadre des EPP réalisées pour la certification HAS, un objectif seuil de 90% de prescription de RAI a été fixé. Il a été atteint (99%) au moyen de la mise en place de liaisons informatiques entre le DPI et les différents logiciels internes et d'envoi de SMS aux patients (le jour de la sortie précisant la nécessité de réaliser l'examen, et à 1 mois demandant au patient d'aller se faire prélever). Temps de travail dédié à cette activité pour l'équipe d'hémovigilance : 26h/mois.

SFTS
2025
XXXII^e Congrès
Bruxelles
11-12 décembre 2025



Indicateurs régionaux Hémovigilance Grand Est

– Par la cellule Hémovigilance Grand Est

Les spécificités régionales doivent être prises en compte dans la compréhension de l'organisation de l'hémovigilance et de la sécurité transfusionnelle.

Nous avons créé un **formulaire en ligne** :

<https://forms.office.com/e/GkFnFFA9FT?origin=lprLink>

afin de mieux comprendre les pratiques, les besoins et les particularités propres à chaque territoire, Votre contribution est essentielle : elle permettra d'identifier les points forts, les contraintes locales, ainsi que les axes d'amélioration nécessaires pour renforcer la sécurité transfusionnelle (*une quinzaine de minutes seront nécessaires pour le compléter*) ;

Les informations recueillies serviront à adapter les dispositifs d'hémovigilance aux réalités du terrain, à harmoniser les procédures lorsque cela est possible, et à développer des actions ciblées là où elles sont réellement pertinentes. Plus vos réponses seront précises et complètes, plus les conclusions seront utiles pour construire une organisation efficiente, cohérente et répondant aux besoins de chaque région.

Nous comptons sur votre participation pour faire de cette démarche un levier d'amélioration concret, au service de la qualité et de la sécurité des patients.

Merci pour votre engagement.



APPEL A CONTRIBUTION

Si vous souhaitez que nous abordions certains thèmes dans les prochains bulletins, n'hésitez pas à nous en faire part par mail.

Nous vous rappelons que ce bulletin est aussi le vôtre. Vos idées de sujets comme vos propositions d'articles sont les bienvenues et toujours très appréciées.

Toute l'équipe vous souhaite de très belles fêtes de fin d'année :

« Que les fêtes soient un temps de lumière, et l'année à venir un chemin de sens. »

**Bien cordialement,
Béatrice, Christine, Marie et Monique**



INFORMATIONS UTILES

Site SFVTT :
<https://www.sfvtt.org/>

Site CNCRH :
[Hémovigilance et transfusion sanguine | CNCRH](#)

A VOS CALENDRIERS

[Congrès National d'Hémovigilance – TOULOUSE](#) du mercredi 18 au vendredi 20 Novembre 2026
au Palais des Congrès PIERRE BAUDIS
11 Esp. Compans Caffarelli
31000 TOULOUSE

NOUS CONTACTER

Mail : ars-grandest-dqpi-hemovigilance@ars.sante.fr

Page web :
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/reseau-hemovigilance-grand-est>