



# Rapport d'Hémovigilance des Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

## Année 2014

<b>ALSACE</b>	Sylvie SCHLANGER	<b>LIMOUSIN</b>	Martine BESSE-MOREAU
<b>AQUITAINE</b>	Nancy DROUILLARD	<b>LORRAINE</b>	Philippe RENAUDIER
	Christian HADRZYNSKI	<b>MARTINIQUE</b>	
<b>AUVERGNE</b>	Pierre FRESSY	<b>MIDI-PYRENEES</b>	Bernard MARTI
<b>BOURGOGNE</b>	Bernard LAMY	<b>NORD-PAS DE CALAIS</b>	Philippe CABRE
<b>BRETAGNE</b>	Marie-Claude MERILLON		Marianne SANDLARZ
<b>CENTRE</b>	Fatiha MEKHOULFI*	<b>NORMANDIE</b>	Isabelle HERVE
<b>CHAMPAGNE-ARDENNE</b>	Andrée-Laure HERR*	<b>PACA</b>	Bachir BRAHIMI
<b>CORSE</b>	Gisèle ROUBAUD		Marie-Pierre PUJOL
<b>FRANCHE-COMTE</b>		<b>PAYS DE LA LOIRE</b>	Pascale GRIVAUX-CHATAIGNER*
<b>GUADELOUPE</b>	Christian RUD*	<b>PICARDIE</b>	Dorine SEURONT-SCHEFFBUCH*
<b>GUYANE</b>		<b>POITOU-CHARENTE</b>	Régine LAPEGUE
<b>ILE DE FRANCE</b>	Didier FAURY	<b>REUNION-MAYOTTE</b>	Marie-France ANGELINI-TIBERT
	Nadia OUBOUZAR*	<b>RHONE-ALPES</b>	Delphine GORODETZKY
	Denis BOYELDIEU*		Farah HATIRA*
<b>LANGUEDOC-ROUSSILLON</b>	Françoise FAIDHERBE*		

Réalisation : Andrée-Laure HERR et Clotilde GENTILS – ARS CHAMPAGNE-ARDENNE - (tableaux-graphiques-mise en page)  
Charlotte TAUZIN et Christian EGEE – ARS AQUITAINE (cartographies)

\*membres du groupe de travail ayant participé à la rédaction de ce rapport.

Le 7 Décembre 2015

## INTRODUCTION

Ce rapport a été élaboré par la Conférence Nationale des Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance (CNCRH). Il permet de présenter les données régionales de l'activité transfusionnelle et de l'hémovigilance en France, depuis le prélèvement jusqu'à la surveillance post-transfusionnelle, s'ajoutant à celles publiées dans le rapport annuel d'activité d'hémovigilance de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM).

Il est divisé en deux grandes parties :

- La première partie rapporte les activités de prélèvement, de distribution et de délivrance, transfusionnelle et d'hémovigilance, représentées de manière visuelle et synthétique.
- La deuxième partie résume les travaux des groupes de travail de la Conférence Nationale. Elle présente également les résultats de la 2<sup>ème</sup> édition de l'action « Rien à déclarer ? Si mon identité ! » déployée pendant la Semaine Sécurité des Patients en novembre 2014.

Les données utilisées sont celles transmises par les sites de transfusion sanguine (activité de prélèvement, transfusionnelle et de traçabilité) et par les établissements de santé (activité transfusionnelle et activité des dépôts de sang) de chaque région. Elles sont ensuite saisies par les Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance (CRH) dans une base de données régionale « BASECRH » et/ou « E-BASECRH », puis colligées dans un fichier Excel pour être exploitées.

Les données démographiques utilisées sont celles publiées sur le site de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) – populations 2012.

## SOMMAIRE

### 1ère PARTIE

<b>1. <u>Activité de prélèvement</u></b> .....	<b>6</b>
1.1. Nombre et type de dons .....	6
1.2. Cartographie du nombre de dons pour 1 000 habitants .....	7
1.3. Répartition des dons entre nouveaux donneurs et donneurs réguliers .....	8
<b>2. <u>Activité transfusionnelle</u></b> .....	<b>9</b>
2.1. Produits sanguins labiles transfusés .....	9
2.1.1. Nombre de PSL transfusés selon le statut des établissements de santé .....	9
2.1.2. Evolution du nombre de PSL transfusés de 2010 à 2014* .....	10
2.1.3. PSL transfusés par typologie en 2014 .....	10
2.2. Nombre de patients transfusés .....	11
2.3. Ratio du nombre de PSL transfusés par patient .....	12
2.4. Courbe des âges pour l'ensemble des receveurs .....	12
2.5. Cartographie du taux de PSL transfusés pour 1000 habitants .....	13
2.6. Cartographie du taux de patients transfusés pour 1000 habitants .....	13
<b>3. <u>Cession des produits sanguins labiles</u></b> .....	<b>14</b>
3.1. Répartition régionale de la cession .....	14
3.2. Dépôts de sang des établissements de santé .....	15
3.2.1. Nombre et types de dépôts .....	15
3.2.2. Délivrance à partir des dépôts de sang .....	16
3.2.3. Evolution du taux de délivrance par les dépôts entre 2013 et 2014 .....	17
3.2.4. Cartographie du pourcentage de PSL délivrés par les dépôts : .....	17
<b>4. <u>Données d'hémovigilance</u></b> .....	<b>18</b>
4.1. Cartographie de la destruction des PSL .....	18
4.2. Taux de traçabilité arrêté au 28 février 2015 .....	19
4.3. Déclaration d'effets indésirables receveurs (EIR) .....	20
4.4. Établissements de santé déclarants et non déclarants .....	20
4.5. Déclaration d'effets indésirables graves donneurs .....	21
4.5.1. Cartographie du taux d'EIGD pour 100 000 dons .....	21
4.5.2. Taux d'EIGD pour 100 000 dons d'aphérèse par sexe .....	22
4.5.3. Taux d'EIGD pour 100 000 dons de sang total par sexe .....	23
4.6. Déclaration d'incidents graves de la chaîne transfusionnelle (IG) .....	24
<b>5. <u>Réseau d'hémovigilance</u></b> .....	<b>25</b>
5.1. Cartographie du pourcentage d'ES transfuseurs ayant organisé au moins une réunion du Csth au cours de l'année .....	25
5.2. Cartographie du taux d'occupation des postes de CRH en 2014 .....	25

### 2ème PARTIE

<b>1. Rapport 2014 des activités du bureau de la CNCRH</b> .....	<b>27</b>
<b>2. Groupe de travail « Semaine Sécurité des Patients »</b> .....	<b>27</b>
<b>3. Groupe de travail « Coût des dépôts de sang »</b> .....	<b>30</b>
<b>4. Groupe de travail du site internet de la CNCRH</b> .....	<b>31</b>

## GLOSSAIRE

- ANSM - Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé
- ARS - Agence Régionale de Santé
- CDS - Centre De Santé
- CGR - Concentré de Globules Rouges
- CPA - Concentré Plaquettaire d'Aphérèse
- CRH - Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle
- CSTH - Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
- CTSA - Centre de Transfusion Sanguine des Armées
- EFS - Etablissement Français du Sang
- EIR - Effet Indésirable Receveur
- EIGD - Effet Indésirable Grave Donneur
- ES - Etablissement de Santé
- ESPIC - Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- ETS - Etablissement de Transfusion Sanguine
- HAD - Hospitalisation A Domicile
- IG - Incident Grave
- IPD - Information Post-Don
- INTS - Institut National de Transfusion Sanguine
- LFB - Laboratoire de Fractionnement et des Biotechnologies
- MCP - Mélange de Concentrés Plaquettaires
- PFC - Plasma Frais Congelé
- PSL - Produit Sanguin Labile
- QBD - Qualification Biologique des Dons

# 1<sup>ère</sup> PARTIE

## RAPPORT D'ACTIVITE

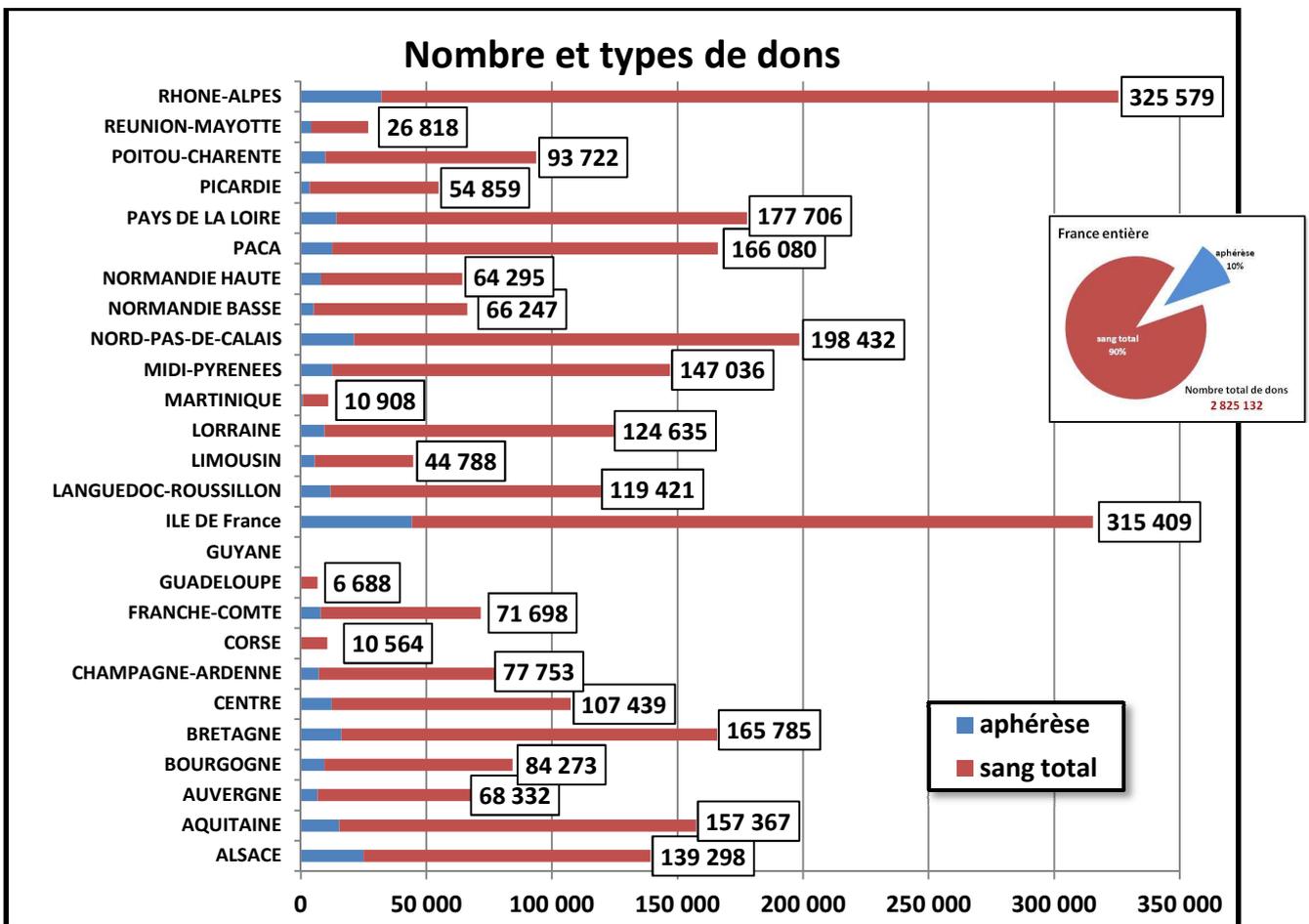
## 1. Activité de prélèvement

L'activité de prélèvement pour le secteur civil est sous la responsabilité unique de l'Établissement Français du Sang (EFS) et, dans le cadre militaire, du Centre de Transfusion Sanguine des Armées (CTSA). Les collectes se déroulent sur site fixe ou mobile dans toutes les régions de France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Deux types de prélèvements existent : en sang total ou par aphérèse, ce dernier permettant le prélèvement de plasma seul, plaquettes seules, ou une combinaison variable de plasma, plaquettes et globules rouges.

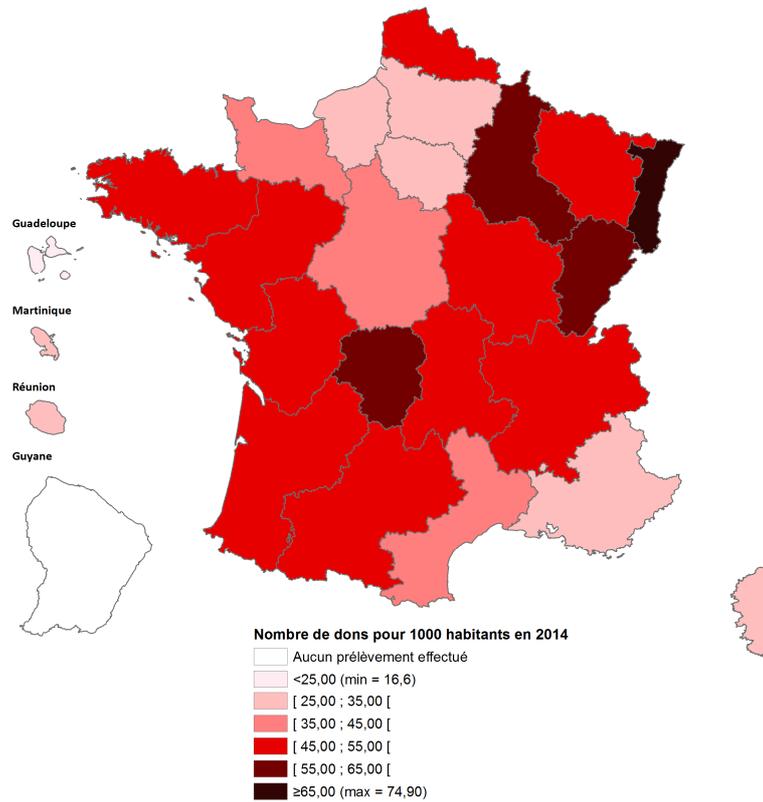
### 1.1. Nombre et type de dons

**Don - définition :** les dons sont les prélèvements arrivant à la QBD, y compris ceux pour le LFB, la banque de sangs rares, etc. Ceci exclut les dons à visée non thérapeutique dès le départ.



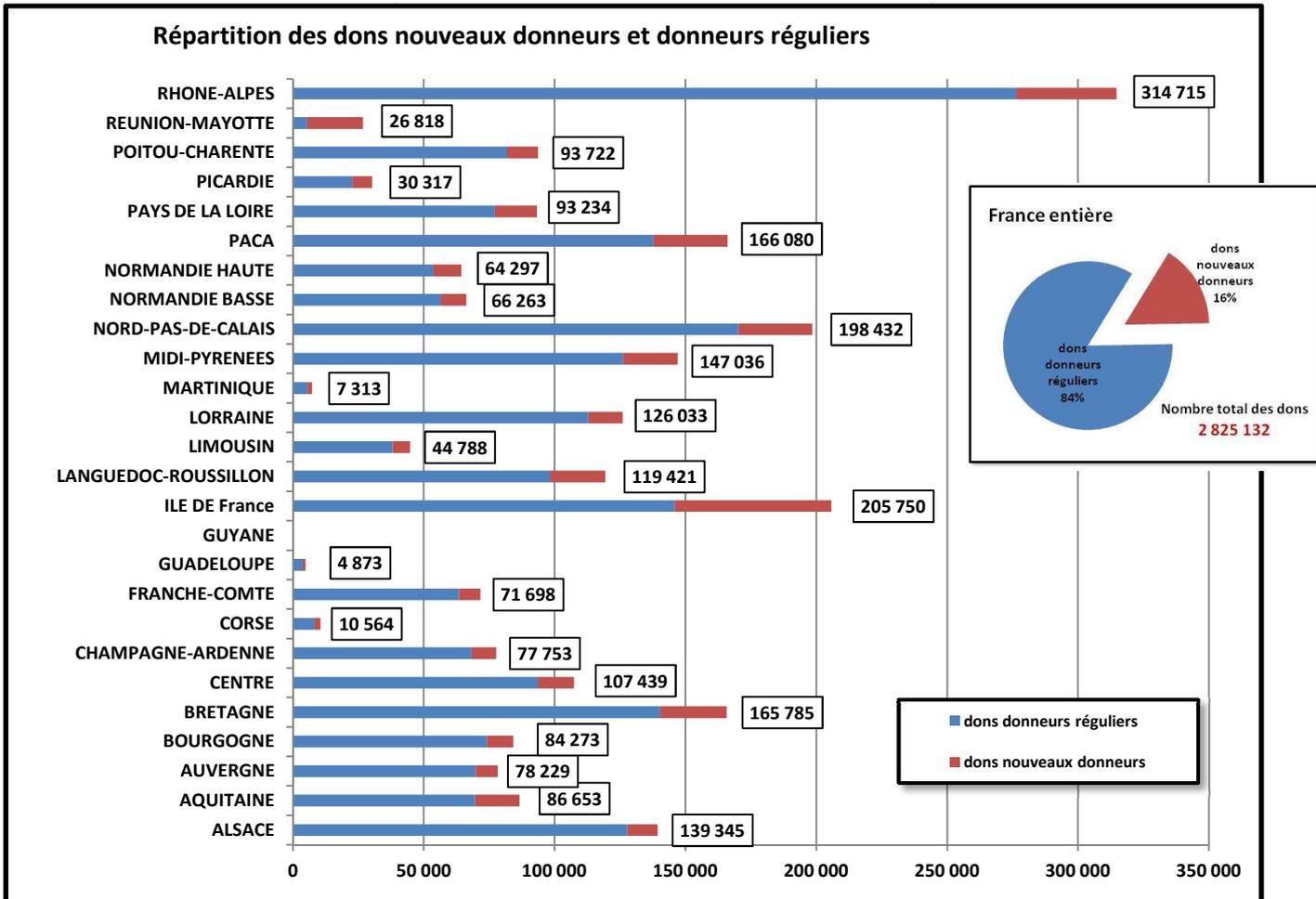
La proportion de dons en aphérèse est la plus importante pour les régions Réunion-Mayotte à 15,6 % et Alsace à 17,9 %. La Guadeloupe et la Corse ne collectent pas de dons par aphérèse.

## 1.2. Cartographie du nombre de dons pour 1 000 habitants



Lorsque le nombre de dons est rapporté à la population, les régions collectant le plus sont l'Alsace (74,9 dons/1000 habitants), la Franche-Comté (60,9 dons/1000habitants) et le Limousin (60,6 dons/1000 habitants). La moyenne nationale étant de 43 dons/1000 habitants.

### 1.3. Répartition des dons entre nouveaux donneurs et donneurs réguliers

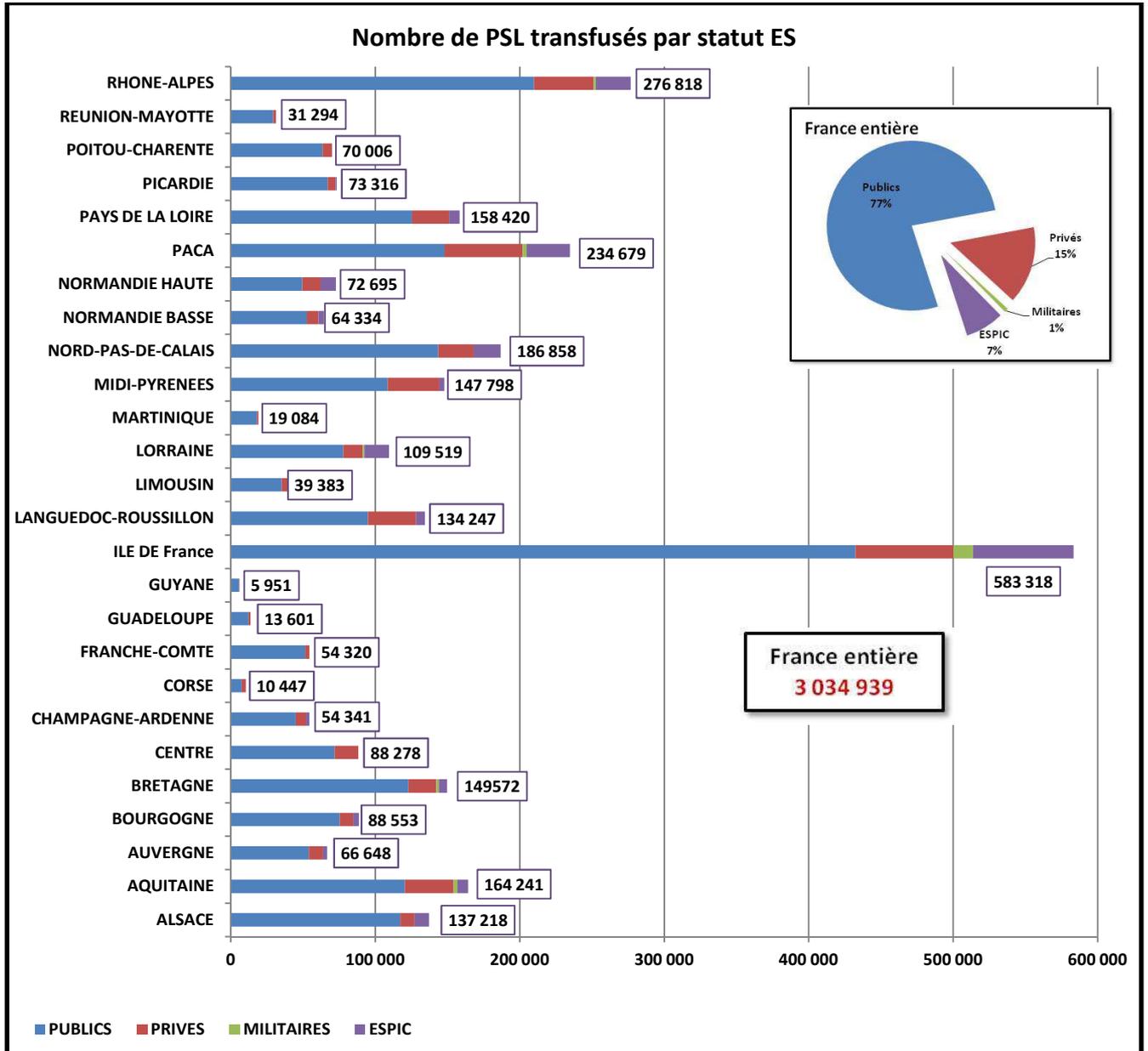


La proportion des dons de nouveaux donneurs est de 16 % sur la France entière. Au premier rang, on retrouve Réunion-Mayotte avec une proportion de 80 % de nouveaux donneurs. Suivent l’Ile-de-France avec 29 % et la Picardie avec 25 % de nouveaux donneurs. La région Alsace a le taux le plus bas à 8 %.

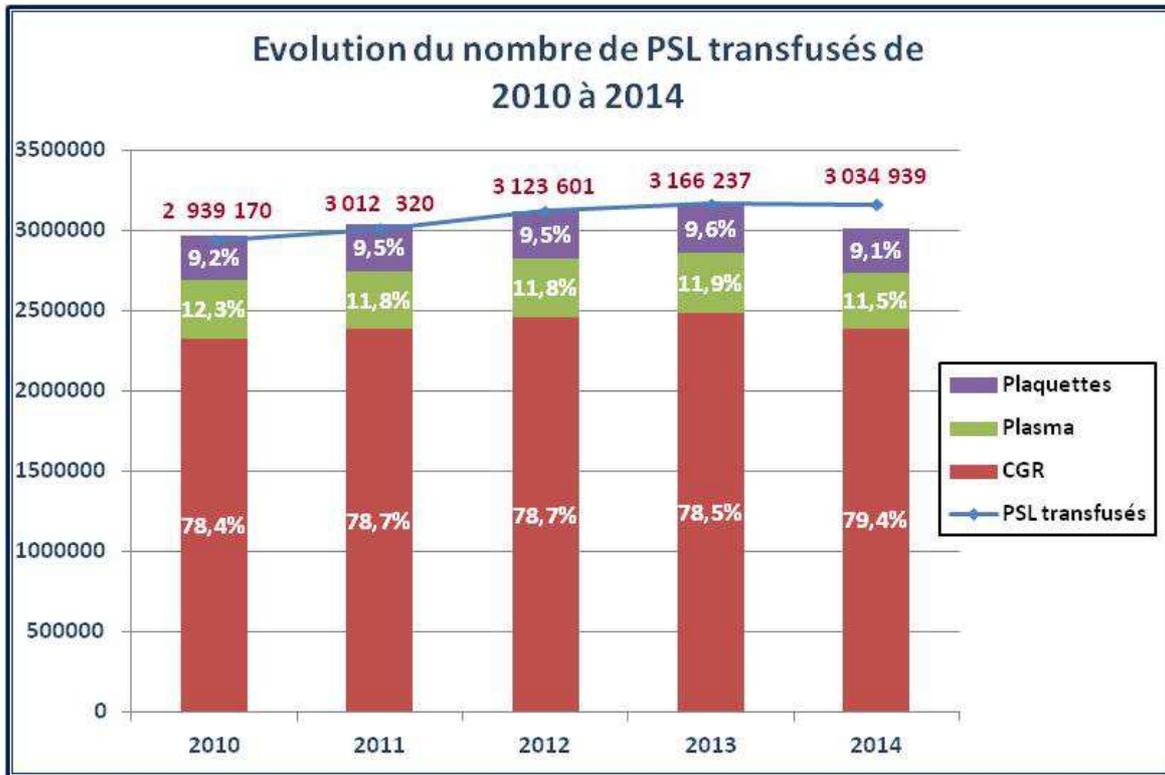
## 2. Activité transfusionnelle

### 2.1. Produits sanguins labiles transfusés

#### 2.1.1. Nombre de PSL transfusés selon le statut des établissements de santé

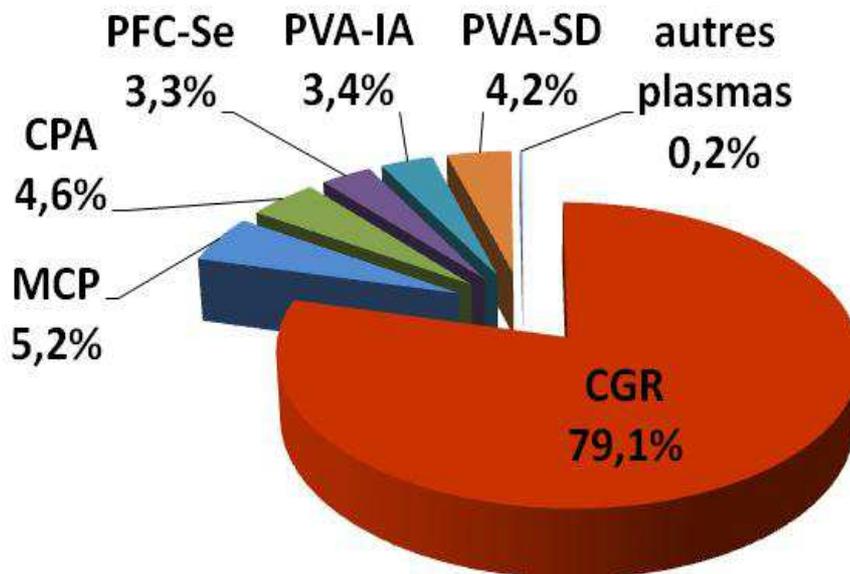


### 2.1.2. Evolution du nombre de PSL transfusés de 2010 à 2014\*

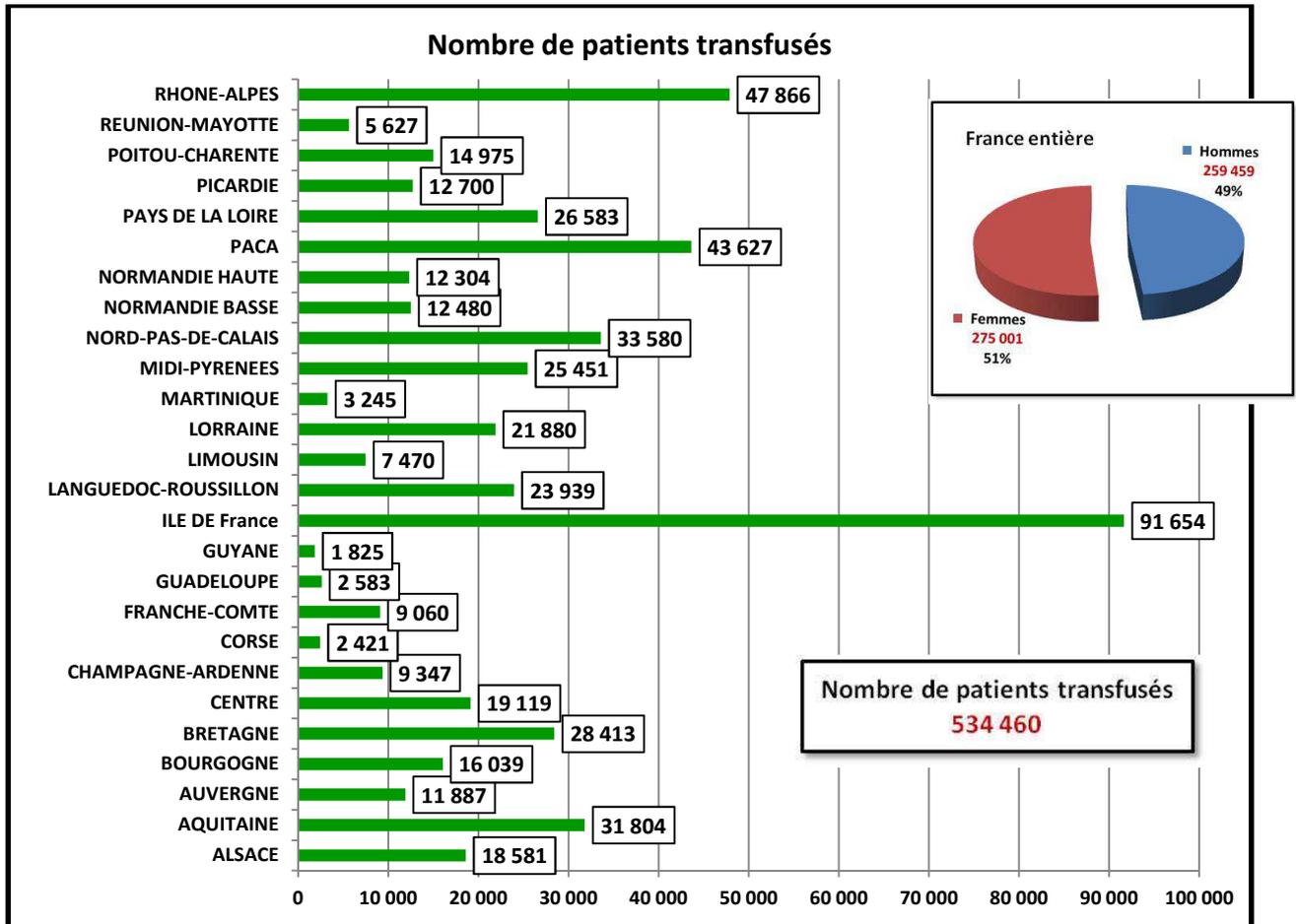


### 2.1.3. PSL transfusés par typologie en 2014

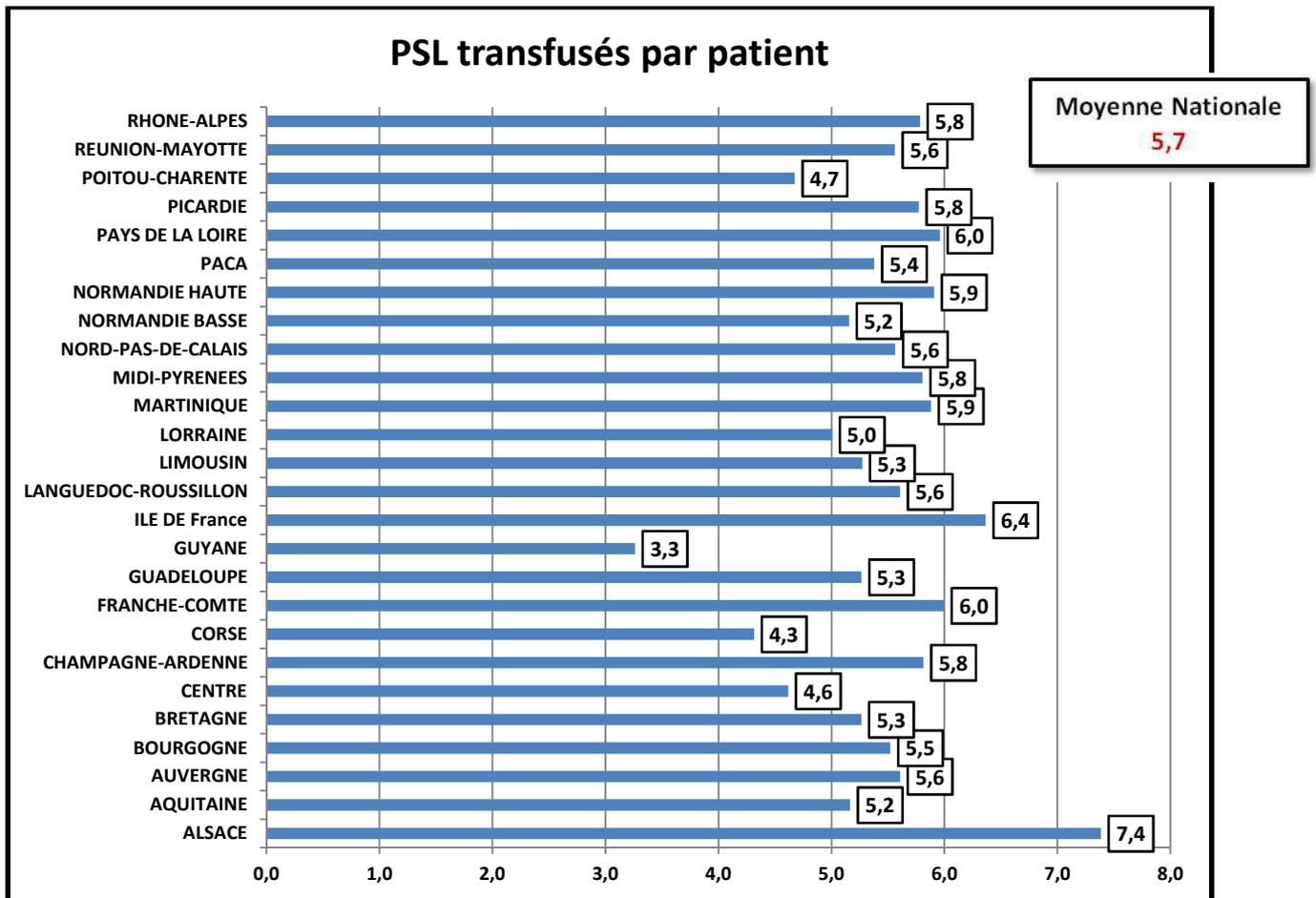
\* A noter que certaines régions n'ont pas transmis la complétude des données concernant les différents types de PSL transfusés d'où l'écart entre le total et la somme des différents types de PSL transfusés.



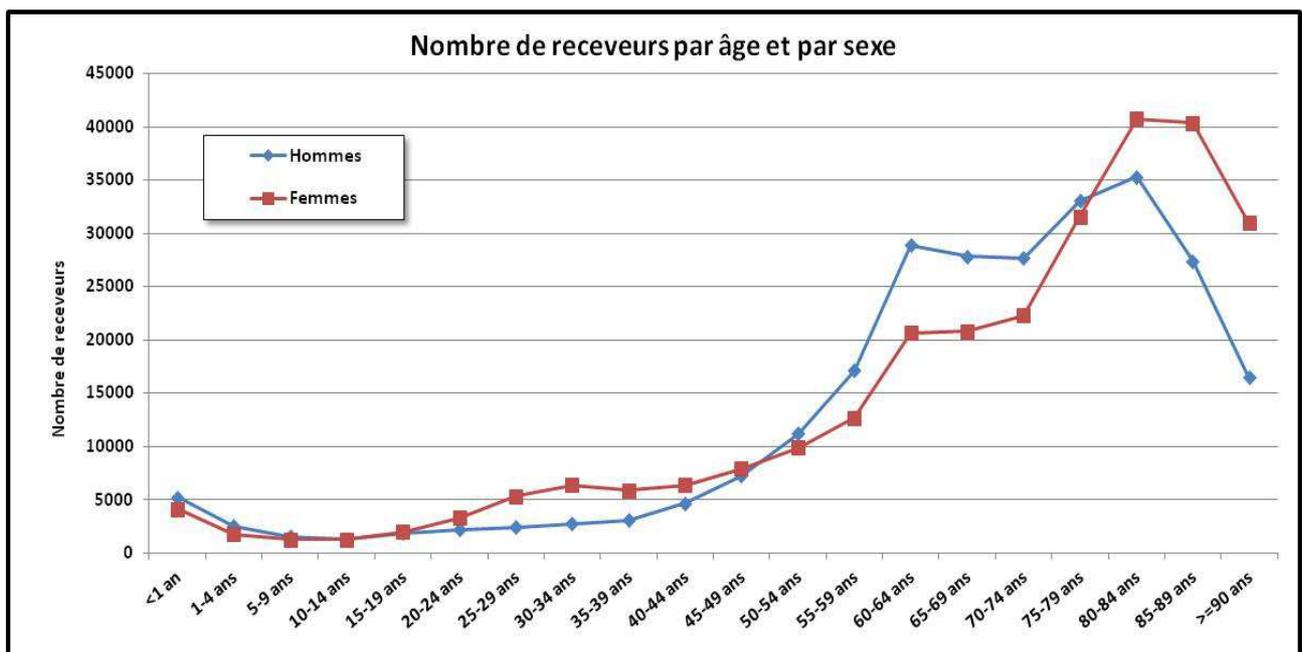
## 2.2. Nombre de patients transfusés



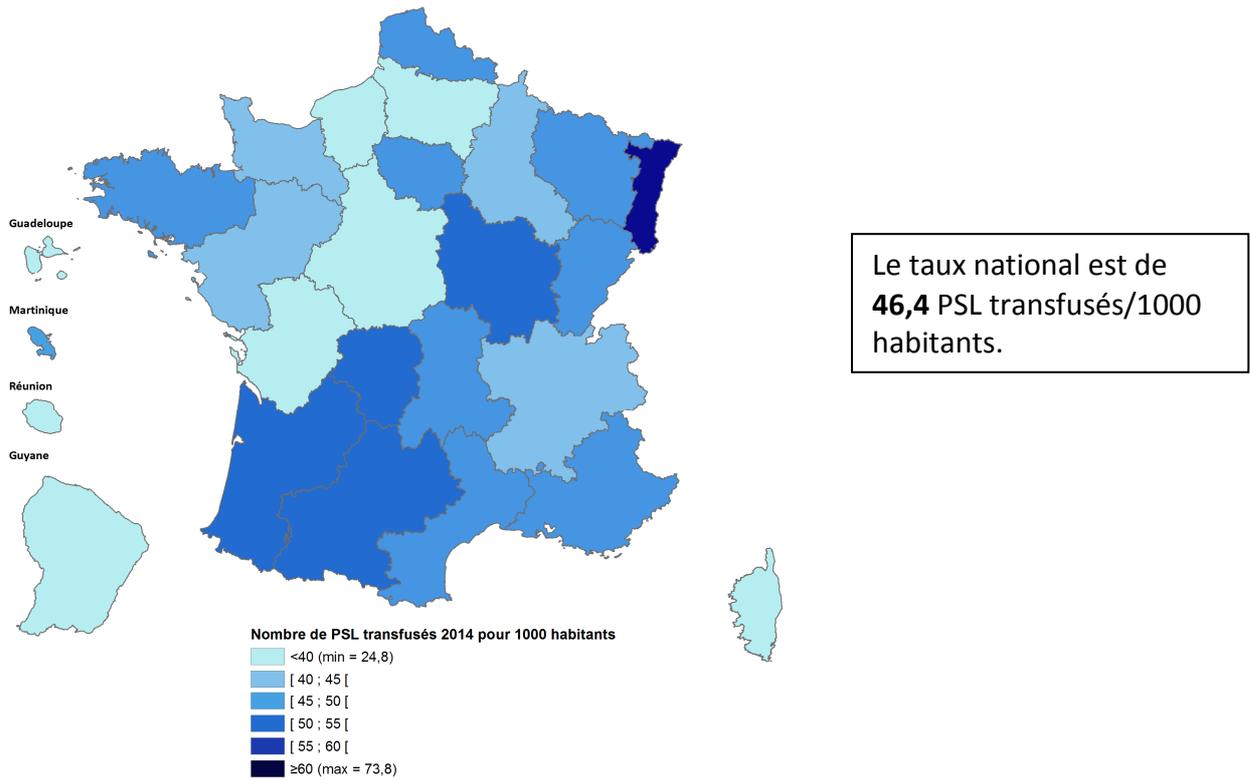
### 2.3. Ratio du nombre de PSL transfusés par patient



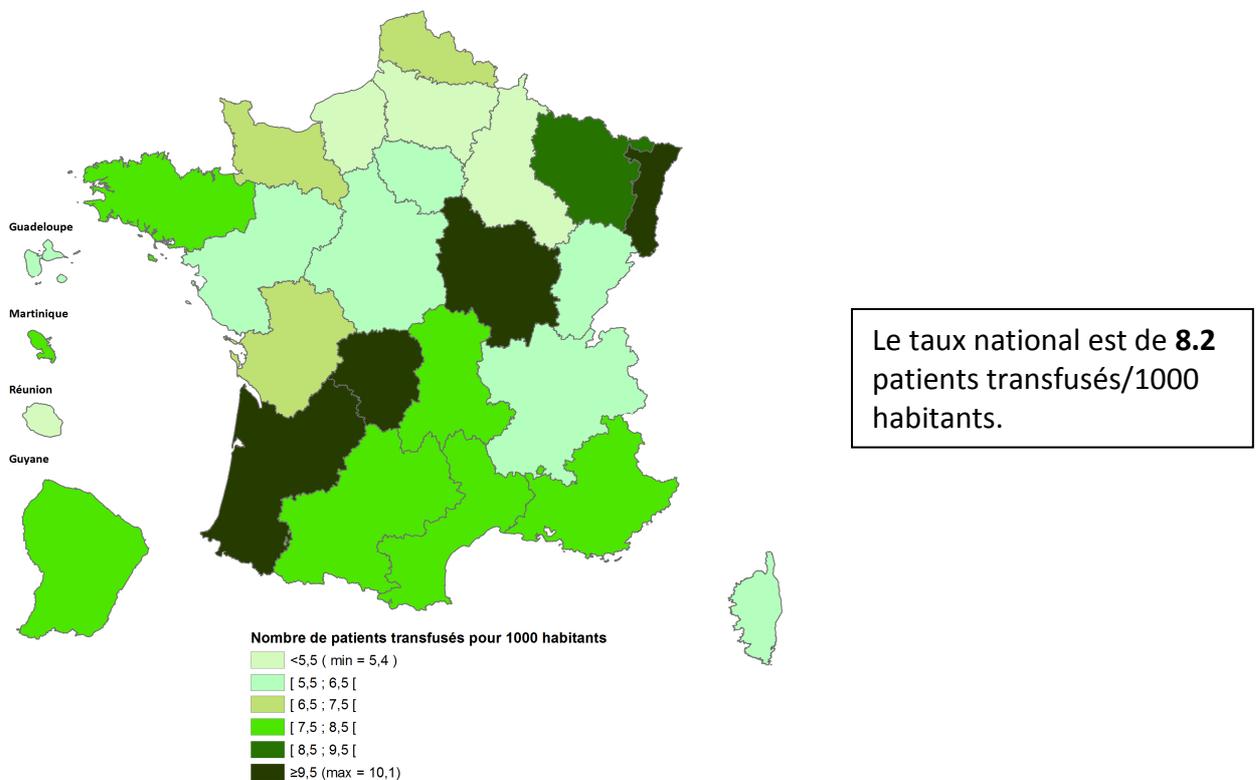
### 2.4. Courbe des âges pour l'ensemble des receveurs



## 2.5. Cartographie du taux de PSL transfusés pour 1 000 habitants



## 2.6. Cartographie du taux de patients transfusés pour 1 000 habitants

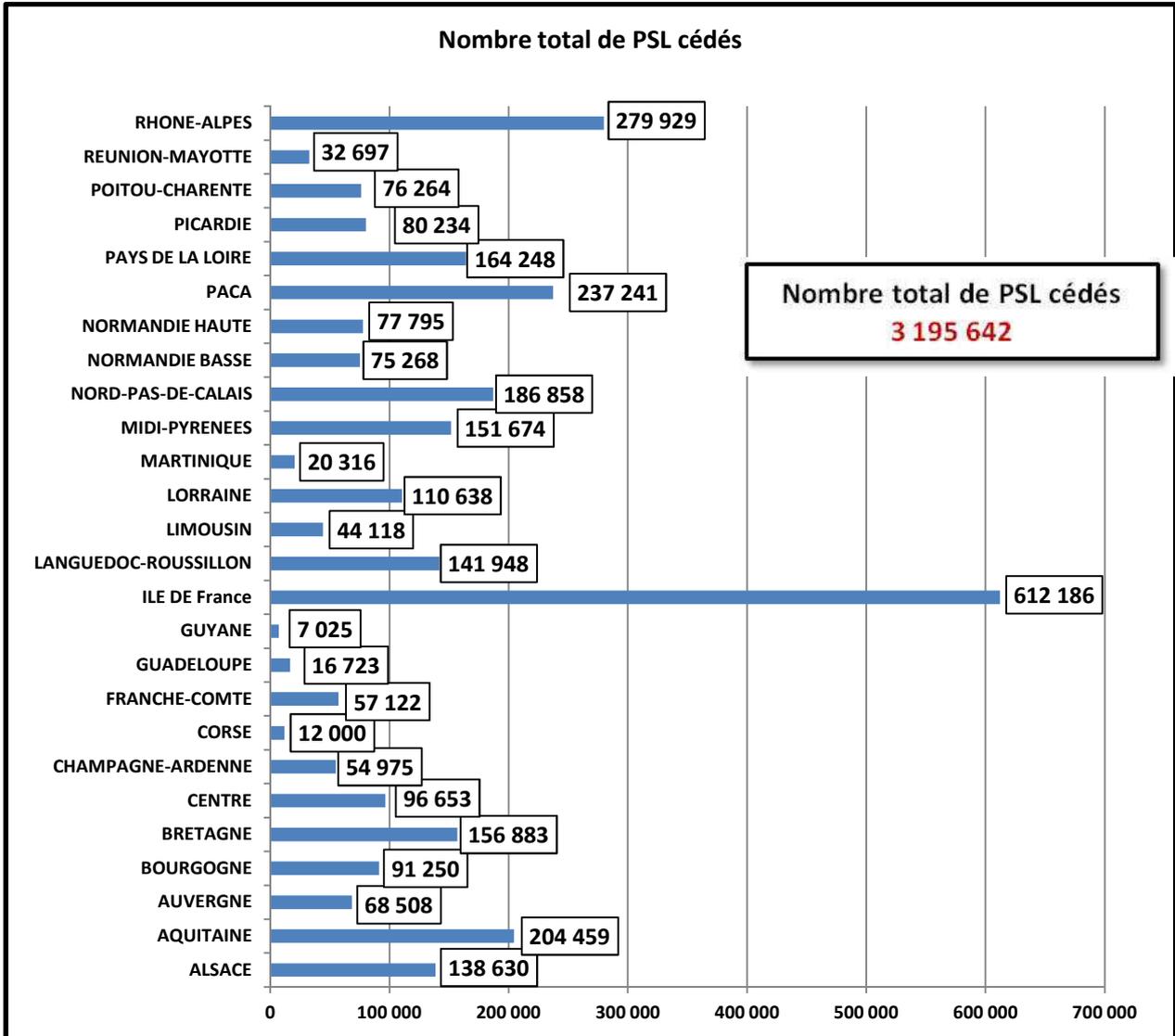


Des différences interrégionales sensibles sont constatées (Données brutes non standardisées).

### 3. Cession des produits sanguins labiles

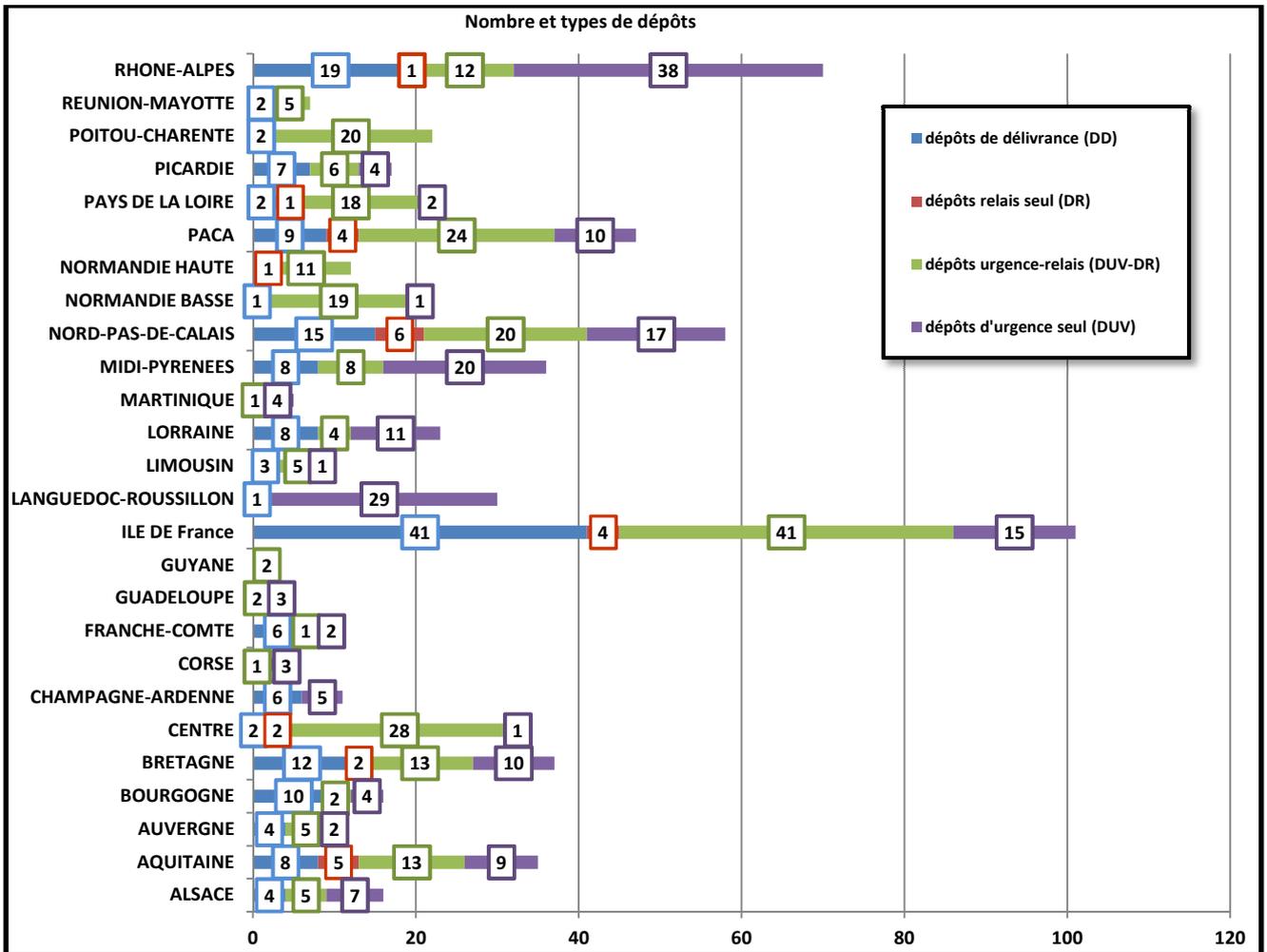
#### 3.1. Répartition régionale de la cession

**Cession – définition :** la cession de PSL est le transfert de responsabilité et de propriété d'un PSL d'un établissement de transfusion sanguine vers un établissement de santé, que le PSL soit attribué nominativement ou non.



### 3.2. Dépôts de sang des établissements de santé

#### 3.2.1. Nombre et types de dépôts



Ce graphique montre la répartition des **660 dépôts** :

- 170 dépôts de délivrance
- 26 dépôts relais
- 266 dépôts d'urgence vitale relais
- 198 dépôts d'urgence vitale immédiate.

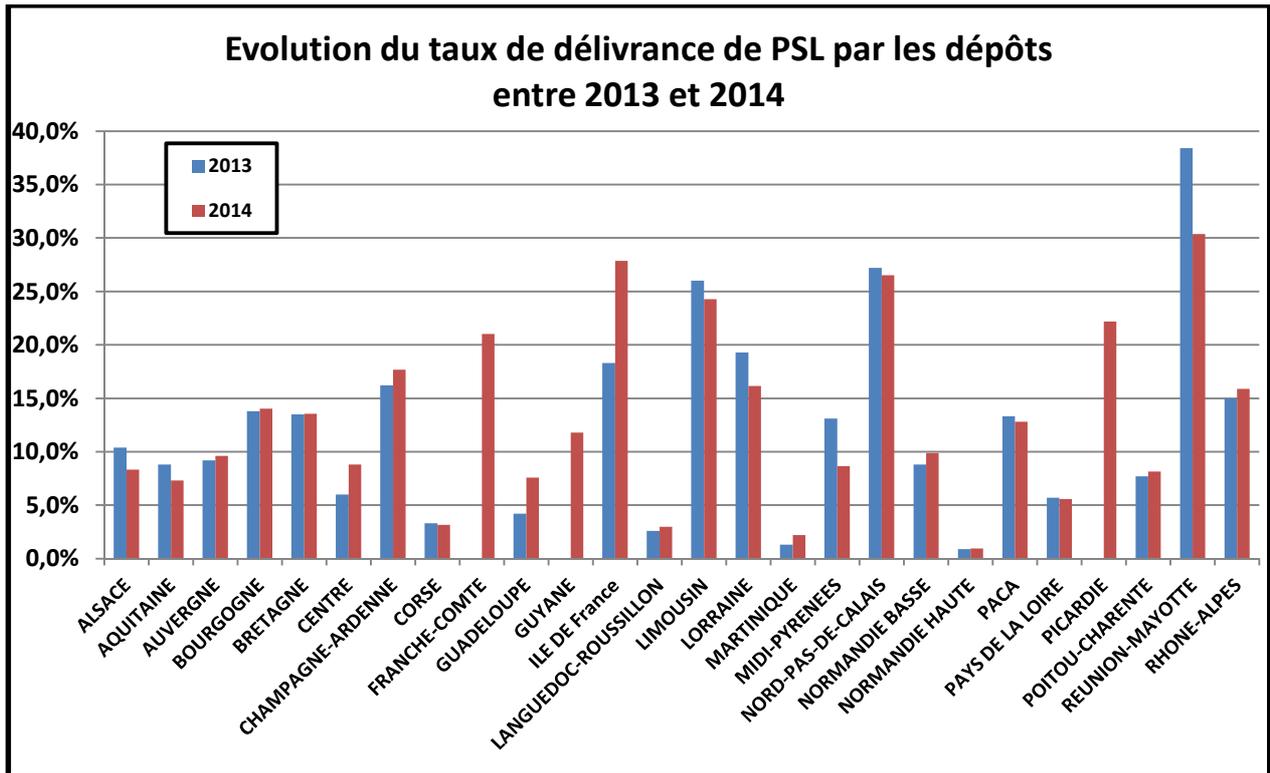
## 3.2.2. Délivrance à partir des dépôts de sang

Régions	Nombre de dépôts					PSL délivrés par les dépôts	%PSL délivrés par les dépôts
	DD	DR	DUV	DUV-DR	Total		
Alsace	4		7	5	16	11 534	8,3%
Aquitaine	8	5	9	13	35	14 858	7,3%
Auvergne	4		2	5	11	6 470	9,6%
Bourgogne	10		4	2	16	12 793	14,0%
Bretagne	12	2	10	13	37	20 513	13,6%
Centre	2	2	1	28	33	8 230	8,8%
Champagne-Ardenne	6		5		11	9 714	17,7%
Corse			3	1	4	369	3,1%
Franche-Comté	6		2	1	9	11 999	21,0%
Guadeloupe			3	2	5	1 310	7,6%
Guyane				2	2	910	11,8%
Île-de-France	41	4	15	41	101	170 587	27,9%
Languedoc-Roussillon	1		29		30	4 249	3,0%
Limousin	3		1	5	9	9 667	24,3%
Lorraine	8		11	4	23	21 117	16,2%
Martinique			4	1	5	450	2,2%
Midi-Pyrénées	8		20	8	36	12 801	8,7%
Nord-Pas-de-Calais	15	6	17	20	58	49 565	26,5%
Normandie (basse)	1		1	19	21	6 353	9,9%
Normandie (haute)		1		11	12	697	1,0%
PACA	9	4	10	24	47	30 397	12,8%
Pays de la Loire	2	1	2	18	23	9 144	5,6%
Picardie	7		4	6	17	22 517	22,2%
Poitou-Charentes	2			20	22	5 917	8,2%
Réunion-Mayotte	2			5	7	13 656	30,4%
Rhône-Alpes	19	1	38	12	70	44 454	15,9%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>26</b>	<b>198</b>	<b>266</b>	<b>660</b>	<b>500 271</b>	<b>15,6%</b>

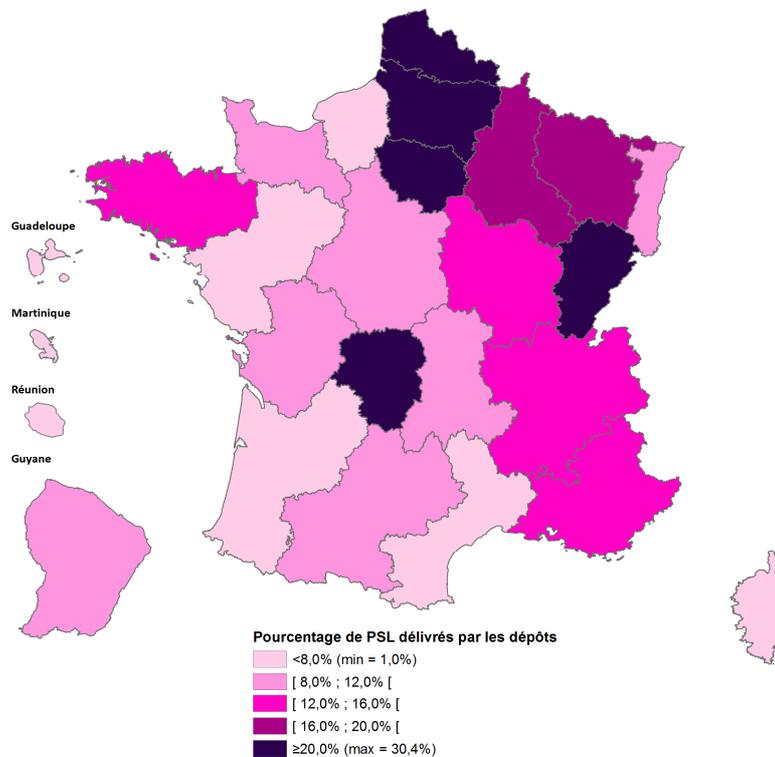
*DD* : dépôt de délivrance ; *DR* : dépôt relais ; *DUV* : dépôt d'urgence vitale ; *DUV-DR* : dépôt d'urgence vitale-dépôt relais.

La majeure partie de l'activité de délivrance est effectuée par des sites EFS. Néanmoins, pour assurer des délais compatibles avec la sécurité transfusionnelle, une partie de la délivrance est assurée par des dépôts de sang situés au sein des établissements de santé.

### 3.2.3. Evolution du taux de délivrance par les dépôts entre 2013 et 2014



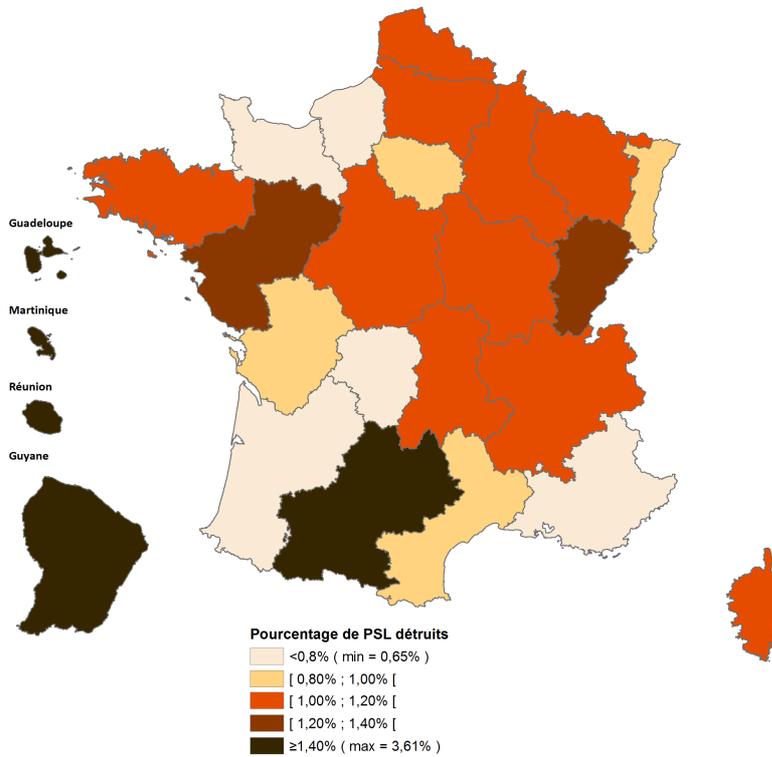
### 3.2.4. Cartographie du pourcentage de PSL délivrés par les dépôts :



La moyenne nationale du taux de délivrance des PSL par les dépôts est de 15,6 %, alors qu'il était de 13,1 % en 2013, avec des variations interrégionales majeures. Le nombre de dépôts de sang a augmenté en 2014.

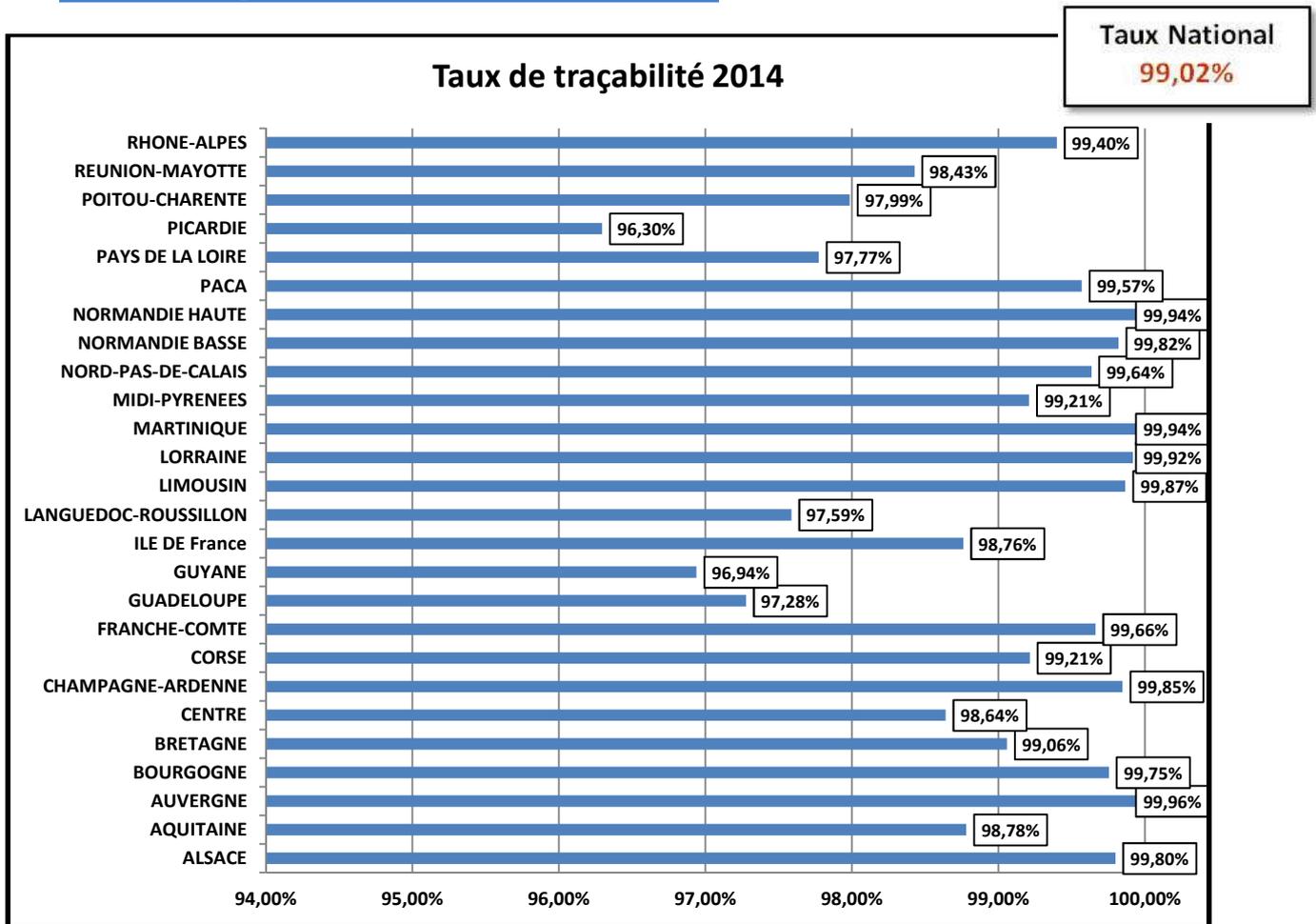
## 4. Données d'hémovigilance

### 4.1. Cartographie de la destruction des PSL



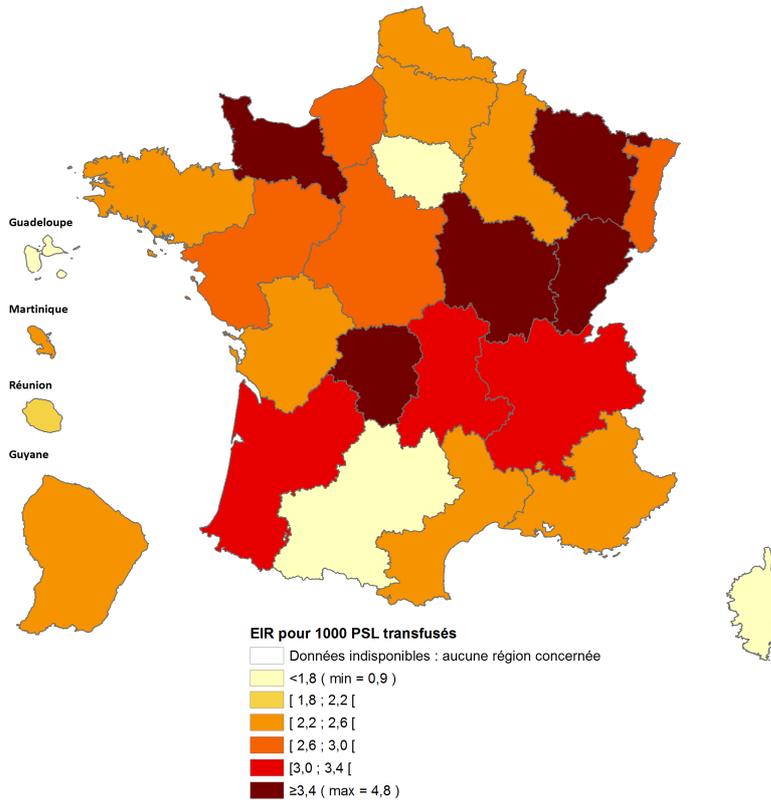
**Le taux national de destruction des PSL est de 1,03 %, contre 1,13 % en 2013, correspondant à 32 906 PSL détruits et variant de 0,65% en région PACA à 3,61 % en Guadeloupe.**

## 4.2. Taux de traçabilité arrêté au 28 février 2015



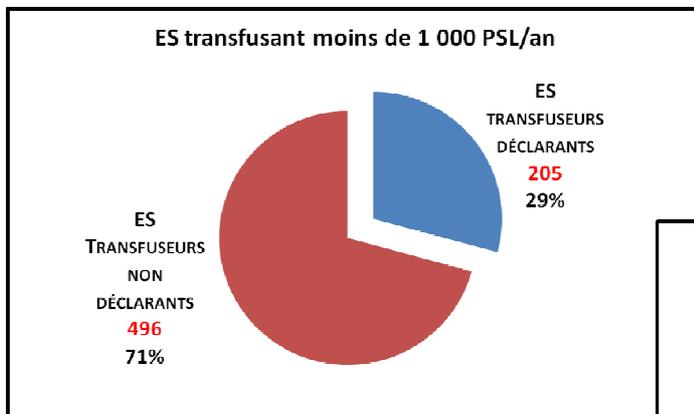
Le taux de traçabilité est celui arrêté au **28 février 2015** pour l'année 2014, il est donc susceptible de s'améliorer au cours des mois qui suivent car les données de traçabilité pour l'année antérieure sont le plus souvent actualisées après cette date.

### 4.3. Déclaration d'effets indésirables receveurs (EIR)

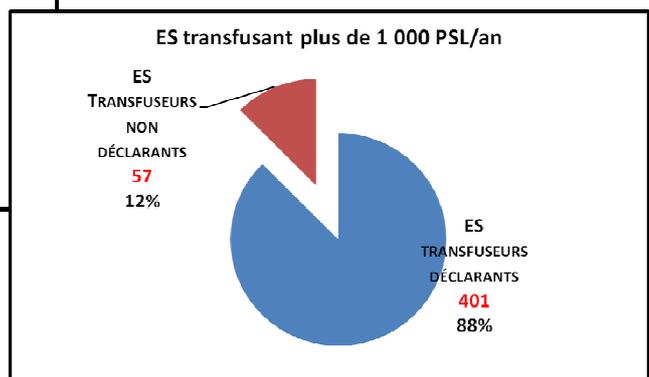


7 875 EIR ont été déclarés en 2014. **Le taux de déclaration moyen en France est de 2,6 EIR pour 1000 PSL transfusés**, contre 2,5 EIR pour 1000 PSL transfusés en 2013. Il varie de 0,9 en Corse à 4,84 en Franche-Comté.

### 4.4. Établissements de santé déclarants et non déclarants



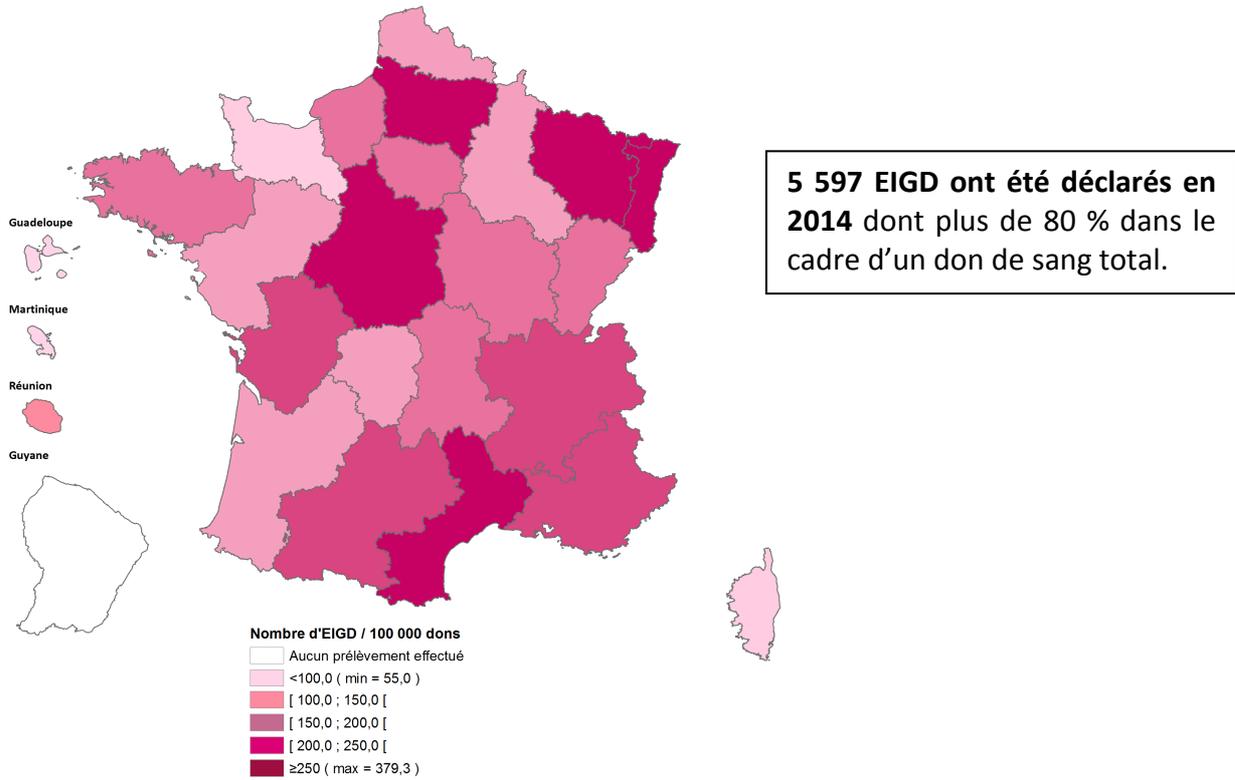
*Principe de calcul : à partir de 1 000 PSL transfusés, la probabilité de ne pas observer un seul EIR est inférieure à 5 % (pour un taux de déclaration moyen de 3 pour 1 000 PSL observés parmi les 1 000 déclarants).*



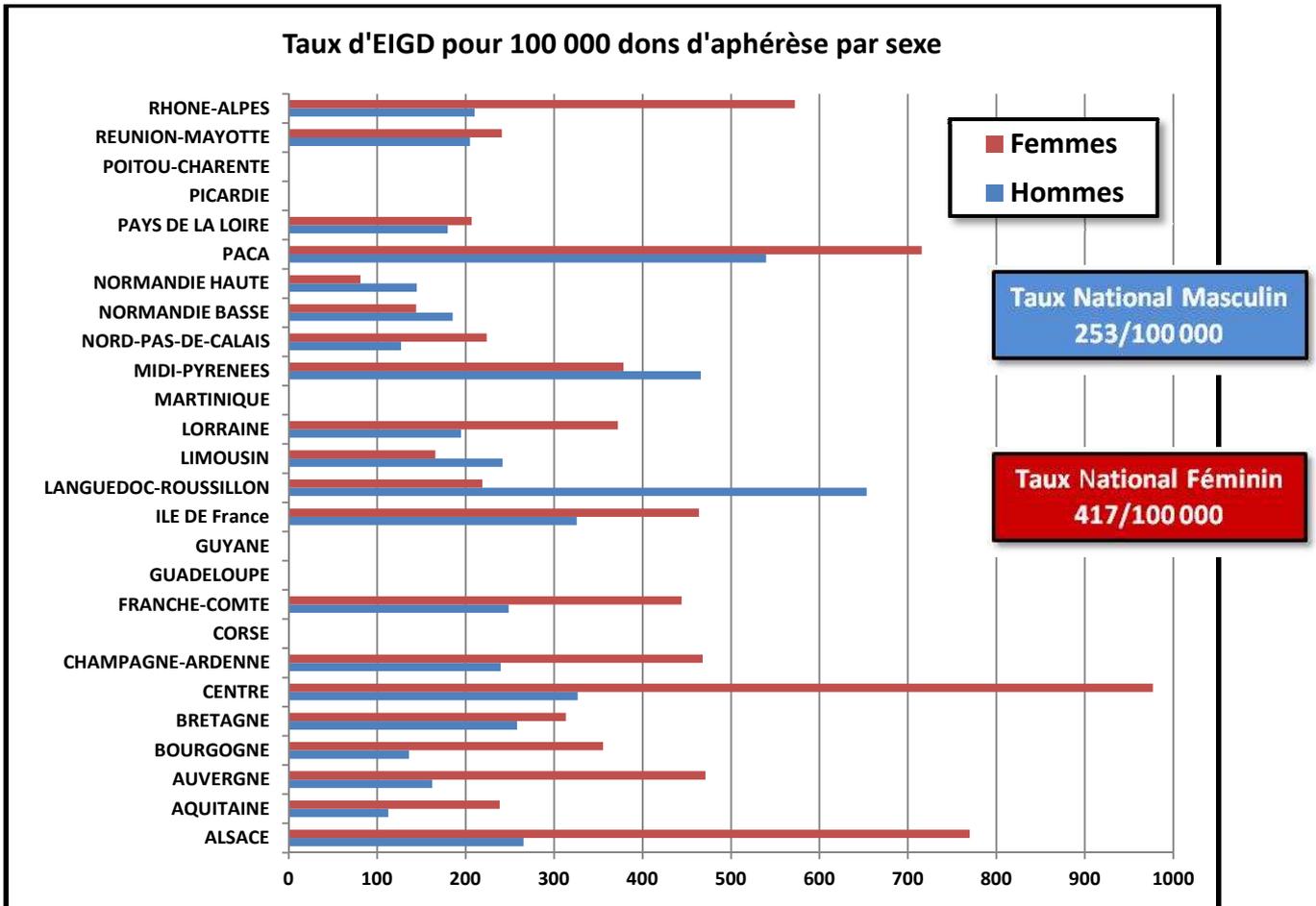
La déclaration d'EIR n'est pas homogène d'un établissement de santé à un autre. Certains ES ne déclarent pas d'EIR alors que leur activité transfusionnelle laisse supposer qu'ils pourraient être amenés à le faire. Néanmoins, cela concerne peu d'établissements de santé (12 %), un taux stable par rapport à 2013 mais en hausse par rapport à 2012 (10 %).

## 4.5. Déclaration d'effets indésirables graves donneurs

### 4.5.1. Cartographie du taux d'EIGD pour 100 000 dons

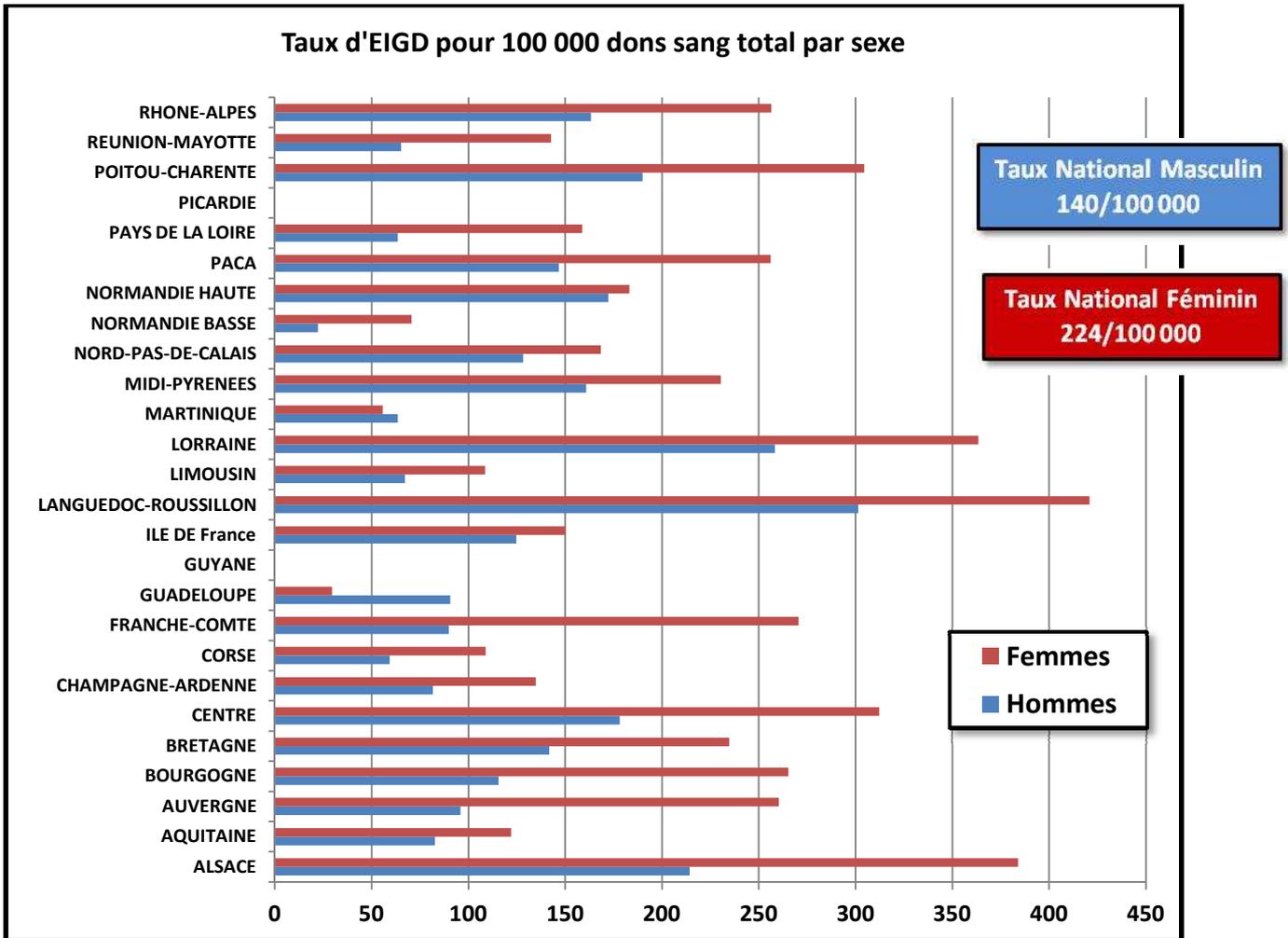


### 4.5.2. Taux d'EIGD pour 100 000 dons d'aphérèse par sexe



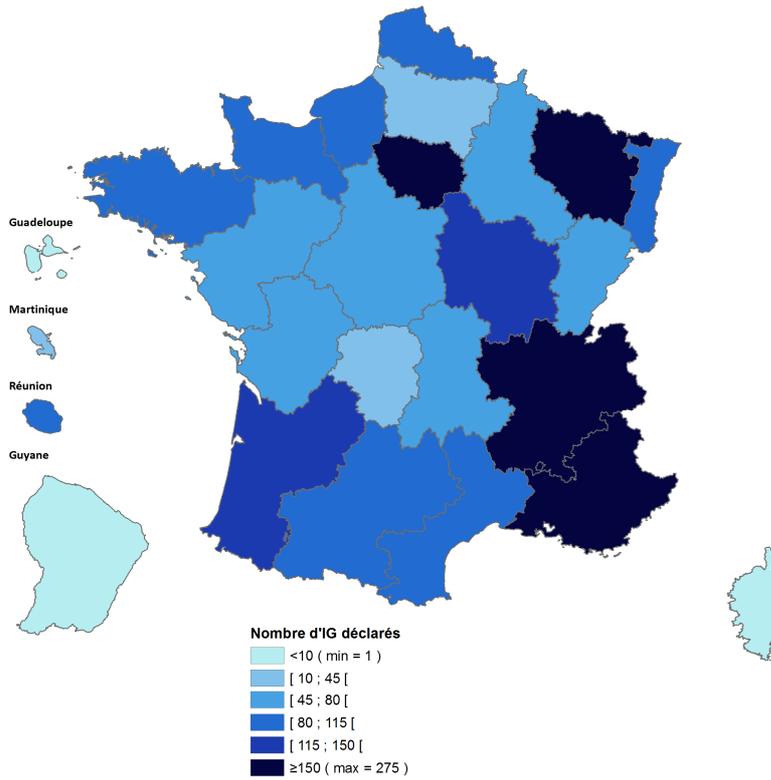
Pour les dons d'aphérèse, on observe une grande disparité des taux de déclarations entre les régions. On note une augmentation de 107 points en un an pour les dons en aphérèse chez les donneurs masculins. Ce taux n'a pas évolué chez les donneuses.

### 4.5.3. Taux d'EIGD pour 100 000 dons de sang total par sexe



Les taux d'EIGD relatifs aux dons de sang total ont augmenté par rapport à 2013 (80/100 000 pour les hommes et 144/100 000 pour les femmes) et restent toujours plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

## 4.6. Déclaration d'incidents graves de la chaîne transfusionnelle (IG)

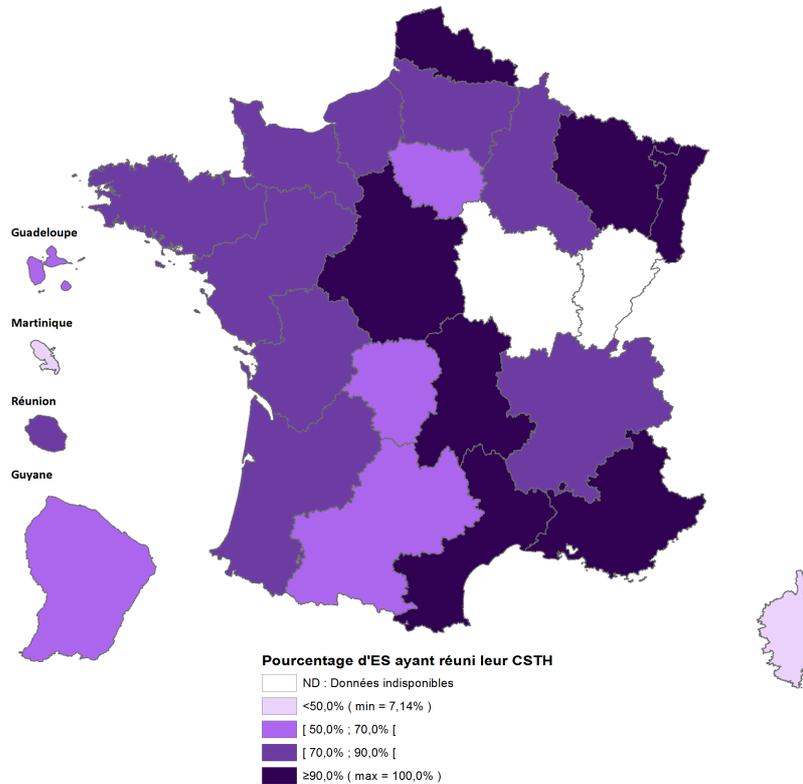


**2 239 IG ont été déclarés en 2014** (contre 1132 en 2013). Cette évolution correspond à l'augmentation et à l'amélioration de la déclaration en région, notamment des déclarations de sur-prélèvements lors de la collecte.

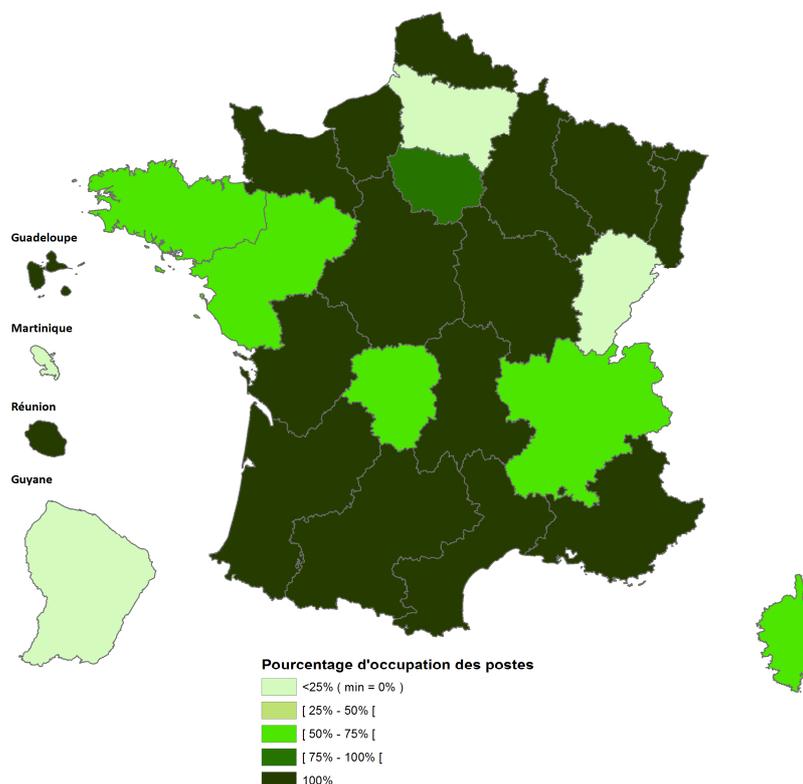
## 5. Réseau d'hémovigilance

Parmi les **1 405** ES transfuseurs en France dénombrés dans ce rapport, **1 401** ont nommé un correspondant d'hémovigilance.

### 5.1 Cartographie du pourcentage d'ES transfuseurs ayant organisé au moins une réunion du CSTH au cours de l'année



### 5.2 Cartographie du taux d'occupation des postes de CRH en 2014



## **2<sup>ème</sup> PARTIE**

### **ACTIVITE DES COORDONNATEURS**

## 1. Rapport 2014 des activités du bureau de la CNCRH

Bureau élu jusqu'en novembre 2014 :

*Régine LAPEGUE, présidente*

*Philippe CABRE, vice-président*

*Marie-France ANGELINIE-TIBERT, vice-présidente*

*Andrée-Laure HERR, secrétaire*

Bureau élu en novembre 2014 :

*Andrée-Laure HERR, présidente*

*Sylvie SCHLANGER, vice-présidente*

*Bernard MARTI, vice-président*

*Pascale GRIVAUX-CHATAIGNER, secrétaire*

Le bureau de la CNCRH a poursuivi ses activités en privilégiant la communication : réunions téléphoniques régulières et consultation, chaque fois que de besoin, de l'ensemble du réseau des CRH. Le bureau s'est attaché à restituer des avis les plus consensuels possibles sur les problématiques qui lui ont été soumises.

Ainsi, 8 réunions téléphoniques réunissant les membres du bureau ont été organisées et 7 réunions téléphoniques entre le bureau et l'ANSM (direction de la surveillance et direction BIOVAC).

Les dossiers marquants pour cette année 2014 :

- participation au groupe de travail national sur la « réforme des vigilances »,
- recensement des besoins en formation des CRH,
- saisie du CNG par les CRH concernés par des diminutions d'ETP suite à la publication de l'instruction de mai 2014 relative aux allocations des MIG CRH.

Par ailleurs, le bureau a organisé les 5 rencontres annuelles de la Conférence Nationale des CRH. Tous les CRH sont membres du Comité Technique d'Hémovigilance de l'ANSM et à ce titre participent aux 5 réunions annuelles de ce comité à l'ANSM.

## 2. Groupe de travail « Semaine Sécurité des Patients »

*Marianne SANDLARZ (pilote)*

*Marie-France ANGELINI-TIBERT*

*Philippe CABRE*

**« RIEN A DECLARER ? SI VOTRE IDENTITE ! » : une action de sécurité transfusionnelle déployée dans le cadre de la semaine sécurité du patient (SSP) 2014 auprès des professionnels de santé (PS) et des usagers (U)**

Depuis 2012, la CNCRH participe à la Semaine de Sécurité du Patient (SSP). Dans le cadre de la SSP 2014, qui s'est tenue du 24 au 28 novembre, le ministère de la santé a lancé un appel à projets ouvert aux professionnels souhaitant favoriser la communication et engager un dialogue entre les patients, leur entourage et les professionnels de santé, sous la forme d'un support de communication.

Deux flyers ont été élaborés, un « PS » et un « U », reconnus par le « label SSP ».

Cette action de sécurité transfusionnelle, déployée par la CNCRH, a reposé sur la diffusion de ces supports (numériques, parfois imprimés) et leur libre utilisation par les établissements de santé (ES) et les Laboratoires de Biologie Médicale (LBM). Son impact a été mesuré au travers d'une enquête déclarative réalisée en décembre 2014.

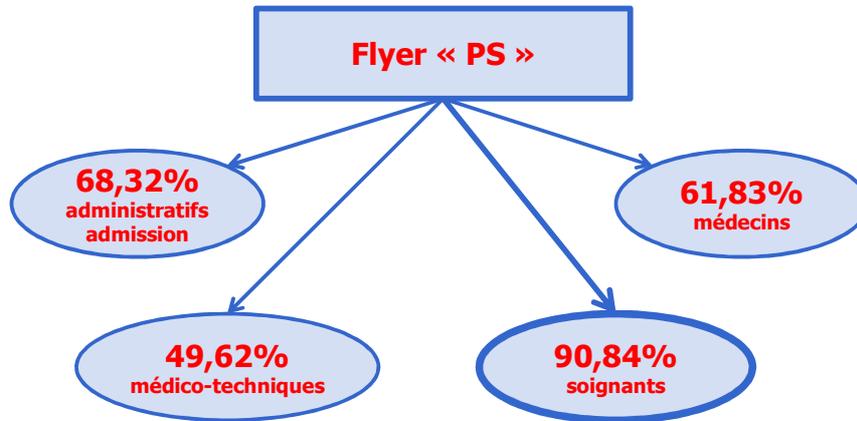
25,23% (298/1181) des ES ont adhéré à ce projet déployé dans 18 des 25 régions ; 87,92% des ES ont utilisé le support « PS » et 92,95% le support « U ».

Seulement 2,94% (25/849) des LBM sollicités ont participé à cette action engagée dans 10 des 25 régions ; 76% en utilisant le flyer « P » et 92,95% le flyer « U ».

Les différentes modalités d'utilisation des 2 supports par les ES et les LBM ont été analysées. Au-delà des résultats nationaux, chaque région participante dispose de son analyse.

La CNCRH remercie tous les acteurs du réseau d'hémovigilance et les LBM de leur implication dans cette action d'amélioration de la sécurité des patients et des modalités novatrices d'utilisation de ces supports.

**Résultats SSP 2014 - CNCRH**  
**→ action ES**



CNCRH Paris / 01 avril 2015

Semaine sécurité des patients 2014

15

**" Rien à déclarer ?  
 ...Si, votre identité ! ..."**

professionnels de santé  
 semaine de la sécurité des patients

Pour éviter les erreurs de transfusion, de médicaments, de chirurgie, d'examen, d'analyse, ... je demande et je vérifie l'identité des patients dont j'ai la charge.

L'identité de naissance est la seule qui soit sans risque ! Elle ne change JAMAIS tout au long de la vie.

Ma participation est essentielle pour des soins plus sûrs - [www.sante.gouv.fr/ssp](http://www.sante.gouv.fr/ssp)

CNCRH Paris / 01 avril 2015

Semaine sécurité des patients 2014

**Au bureau des entrées / à l'accueil des urgences / à l'accueil des consultations / à la maternité / au laboratoire**

- J'enregistre les patients avec un document officiel d'identité
  - Carte nationale d'identité
  - Passport
  - Titre de séjour
- Ce document officiel me donne l'identité complète
  - Nom de famille = nom de naissance
  - Prénoms (de naissance, dans l'ordre de l'état civil)
  - Date de naissance
  - Sexe
  - Nom d'usage s'il est mentionné

**Dans l'unité de soins, aux consultations, au bloc opératoire, au laboratoire, en radiologie ... Pour chaque acte de soins à risque : transfusion, administration de médicaments, actes invasifs, radiothérapie ...**

- Je vérifie l'identité du patient dont j'ai la charge
  - En lui faisant décliner son identité de naissance et d'usage
  - En vérifiant son bracelet d'identification, s'il ne peut pas la décliner lui-même
- A toutes les étapes du parcours de soins, et à chaque séjour
- Je respecte la procédure d'identification des patients
  - Cette procédure est institutionnelle, validée, diffusée, connue et appliquée
  - Elle garantit la sécurité du patient

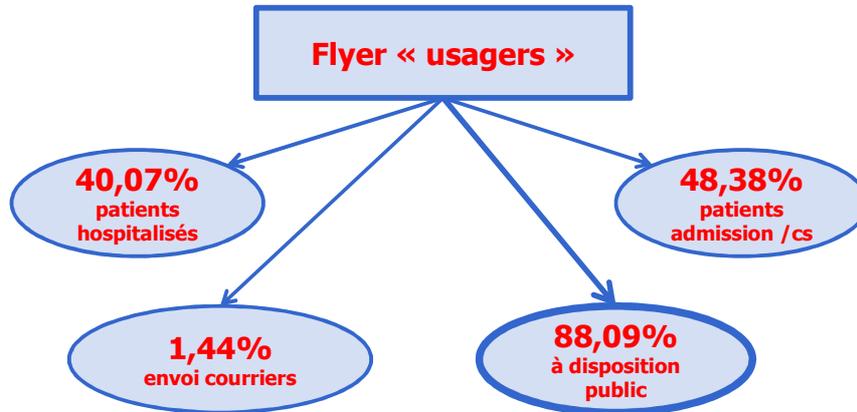
semaine de la sécurité des patients

CNCRH Paris / 01 avril 2015

Semaine sécurité des patients 2014

10

**Résultats SSP 2014 - CNCRH**  
**→ action ES**



CNCRH Paris / 01 avril 2015

Semaine sécurité des patients 2014

16

**" Rien à déclarer ?  
 ... Si, mon identité !... "**

patients  
 semaine de la sécurité des patients

Pour éviter les erreurs de transfusion, de médicaments, de chirurgie, d'examen, d'analyse, ... je donne correctement mon identité.

Mon identité de naissance est la seule qui soit sans risque ! Elle ne change JAMAIS tout au long de ma vie.

Ma participation est essentielle pour des soins plus sûrs - [www.sante.gov.fr/ssp](http://www.sante.gov.fr/ssp)

**Après enregistrement de mon « entrée »**

- Au bureau des entrées / à l'accueil des urgences / à l'accueil des consultations / à la maternité / au laboratoire**
  - Je vérifie mon identité de naissance et d'usage
    - Sur les documents qui me sont remis
    - Sur les étiquettes qui accompagnent les documents d'entrée
- Je donne mon identité de naissance
  - Nom de famille = nom de naissance
  - Prénoms (de naissance, dans l'ordre de l'état civil)
  - Date de naissance
- Je donne aussi mon nom d'usage
  - Par exemple, nom marital
- Je la confirme en présentant un document officiel d'identité
  - Carte nationale d'identité
  - Passport
  - Titre de séjour
- Pour chaque acte de soins, lorsque le professionnel me la demande
  - Je déclare mon identité de naissance et d'usage pour garantir ma sécurité

semaine de la sécurité des patients

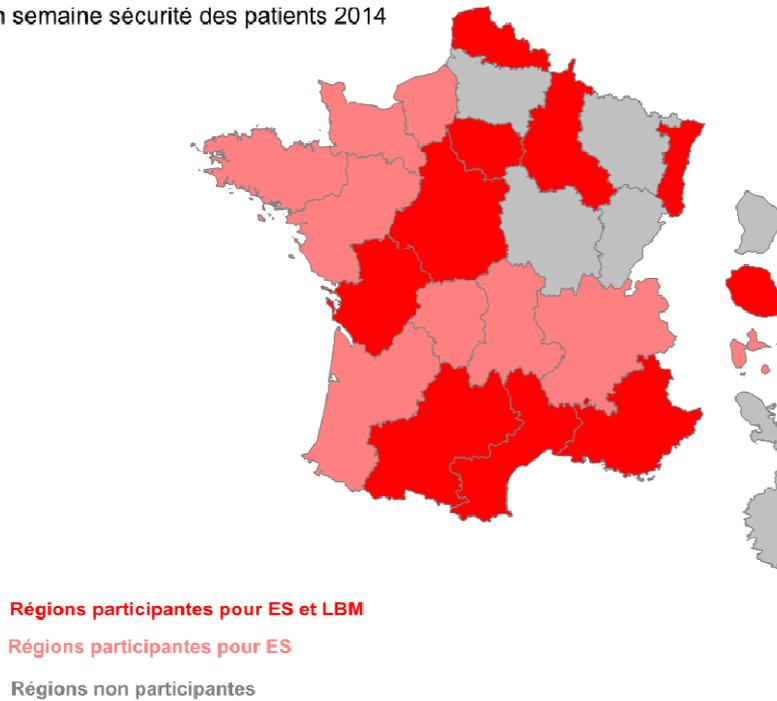
CNCRH Paris / 01 avril 2015

Semaine sécurité des patients 2014

Elaboration : Conférence nationale des Coordinateurs Régionaux d'Hémovigilance - Agence de Santé Publique (Inserm)

8

## Action semaine sécurité des patients 2014



Groupe semaine sécurité CNCRH - Dr Marianne Sandlarz - fév 2015

### 3. Groupe de travail « Coût des dépôts de sang »

*Sylvie SCHLANGER (pilote)*  
*Christian HADRZYNSKI*  
*Bernard MARTI*  
*Pascale GRIVAUX-CHATAIGNER*  
*Fatiha MEKHOULFI*  
*Andrée-Laure HERR*  
*Christian RUD*  
*Marie-France ANGELINI TIBERT*  
*Delphine GORODETZKY*  
*Nadia OUBOUZAR*

En 2014, le groupe de travail a poursuivi la réflexion entamée en 2013 sur la faisabilité d'une étude nationale d'estimation du coût des dépôts de sang. Il a finalisé le questionnaire incluant les items sélectionnés pour cette étude et en a déterminé les modalités de réalisation. Le CRH de Guadeloupe a mis ce questionnaire en ligne sur la nouvelle base de données des CRH qu'il a créée, afin de permettre une saisie et une analyse des données pertinentes.

Dans le même temps, des courriers ont été adressés, d'une part, aux Directeurs d'ARS pour leur demander leur soutien et, d'autre part, aux tutelles pour les prévenir du déroulement de cette étude qui relève du volontariat des CRH et des responsables de dépôts de sang.

Les établissements de santé ont reçu le questionnaire au dernier trimestre 2014 pour leur laisser le temps de préparer leurs réponses et de travailler, le cas échéant, avec leurs services économiques pour une réalisation de l'étude au 1<sup>er</sup> trimestre 2015.

#### 4. Groupe de travail du site internet de la CNCRH

Sylvie SCHLANGER (pilote)

Marie-France ANGELINI TIBERT

Philippe CABRE

Marianne SANDLARZ

Delphine GORODETZKY

Lorette RICHARTH et Aurore WROBLESKY, assistantes

Christian HADRZYNSKI

Régine LAPEGUE

Fatiha MEKHOULFI

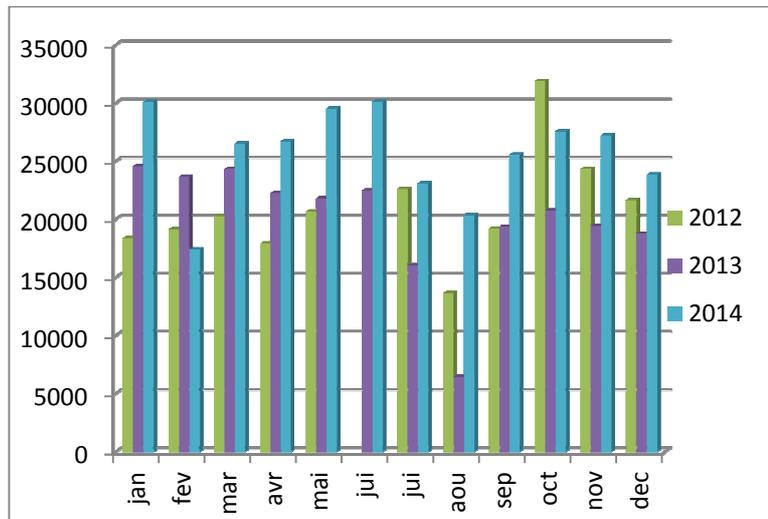
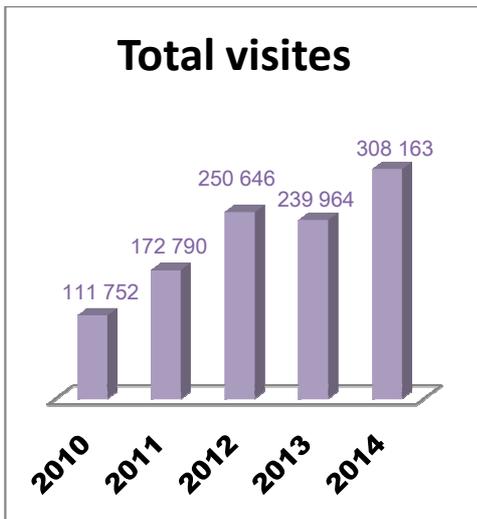
Nadia OUBOUZAR

Christian RUD

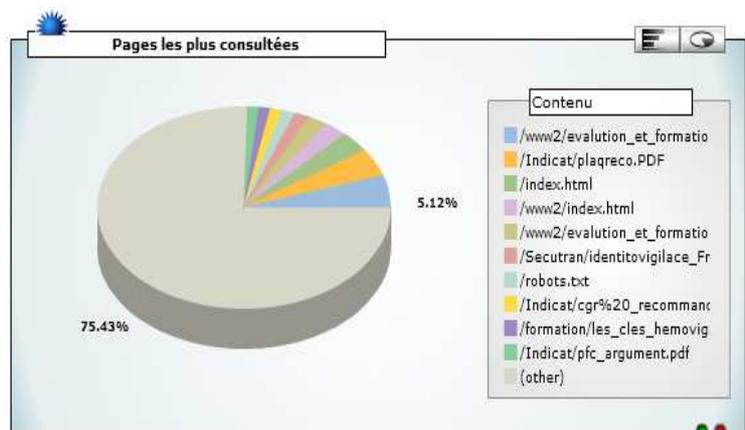
Pascale GRIVAUX--CHATAIGNER

En 2014, le groupe de travail a poursuivi la réorganisation et la présentation du site (favicon, animation en page d'accueil, création onglet études et enquêtes, actualités, agenda, offres d'emploi, lien SFTS pour publications Mr MONCHARMONT, réglementation, fiches FEIR, FEIGD, FIG... etc.).

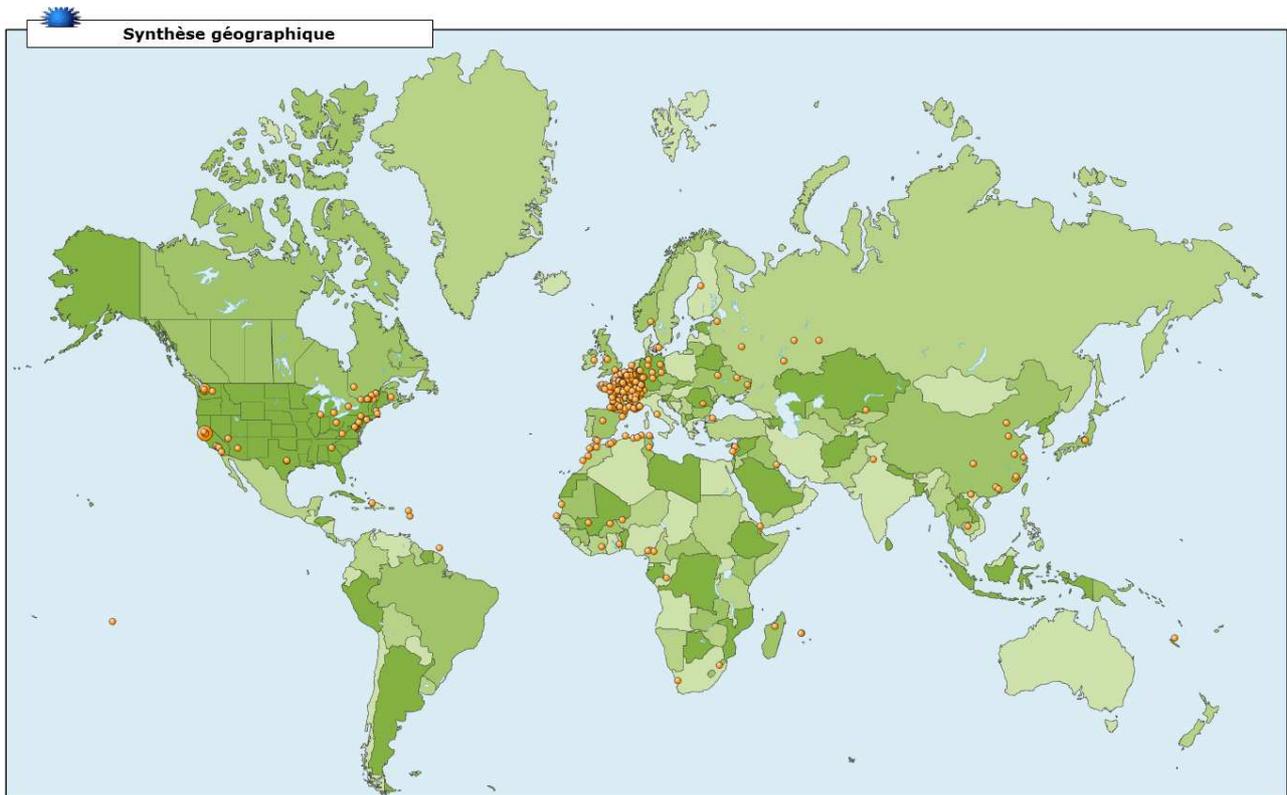
La fréquentation du site Internet de la CNCRH a fortement augmenté en 2014.



Les thèmes d'intérêt principaux sont la formation, l'évaluation et les indications des produits, mais l'ensemble des pages est régulièrement consulté, il n'y a pas de changement majeur depuis plusieurs années.



L'audience du site reste essentiellement francophone.



Les projets d'évolution sont l'installation de pages dédiées à l'évaluation professionnelle.

**Connexion**

Login  
Pass  
Connexion  
Mot de passe perdu ?

**CNCRH**  
Centre National de Référence  
des Coombs et des Agglutinines Irrégulières  
de la Société Française de Transfusion

Question 1 → Cocher la proposition correcte et passer à la question suivante

La durée de validité habituelle de la Recherche d'Agglutinines Irrégulières peut être étendue jusqu'à 21 jours :

**Propositions**

A Sur décision de l'EFS  B Sur prescription médicale

C Automatiquement sur protocole entre l'ES et l'EFS

- Actualités
- Offres d'emploi
- Bibliothèque
- Pages régionales