## Législation de la transfusion sanguine

Pascale Mizon Lille CHRU

Diapositive 1

## Actualités Réglementaires



## Diapositive 2

- Nombreux textes réglementaires ...
- Constante évolution ...
- Loi du 1 juillet 1998 :
  - Hémovigilance : l'AFSSAPS
  - Création de l'EFS le 1er janvier 2000

- Circulaire du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel
  - Demande d'examens IH
  - Demande de PSL suite à une prescription médicale
  - Réception des PSL
  - Acte transfusionnel
- Décision du 6 novembre 2006 définissant les principes de bonnes pratiques

#### Diapositive 4

#### Demande d'examens IH

- Arrêté du 26 avril 2002
  - 2 déterminations indépendantes de groupe sanguin phénotypé RH-KEL1
  - conditions de validité documents
  - « carte éditée par système informatique, retranscription manuelle ou étiquette autocollante interdites, identité complète du patient, identification du laboratoire, signature biologiste »
  - transmission électronique des résultats (ERA)
  - ~ 60% labo connectés (NPDC)

#### Diapositive 5

#### Demande d'examens IH

· conditions de validité de la RAI

(Arrêté du 10 septembre 2003)

« Le délai habituel de validité de la RAI est de **3 jours.** Sur indication formelle du prescripteur en l'absence d'ATCD transfusionnels ou autres épisodes immunisants (grossesse, greffe...) dans les 6 mois précédents le délai de validité d'une RAI négative pourra être porté à

21 jours. »

200 attestations/an **4% erreurs** 



#### Diapositive 7

## Prescription médicale

- · Circulaire du 15 janvier 1992
  - « Les médecins doivent prescrire aux malades les produits les plus adaptés en évitant toutes les indications qui ne sont pas strictement justifiées »
- AFSSAPS 2002/2003

Recommandations pour la transfusion de PFC, CGR, plaquettes et granulocytes

« liste et caractéristiques des PSL »
 (Arrêtés de avril 2003, juillet 2005 et décision du 28 mars 2007)

#### Diapositive 8

# Demande de PSL suite à une prescription médicale

« La délivrance de PSL ne peut s'effectuer que sur présentation d'une **ordonnance médicale conforme** »

- obligatoire
- · établie de préférence sur un document pré imprimé
- · identification ES, service
- · identification et signature prescripteur
- · identification patient
- · date prescription
- · date et heure de délivrance souhaitée
- type, quantité, qualifications et transformations
- · PFC: indication
- CP : poids et numération plaquettes
- degré d'urgence

· non-conformité des demandes de PSL

10% : ≥ 1 anomalie « grave »

. 52% : choix PSL inadéquat

. 19%: manque IH

. 19% : définition urgence . 10% : erreur identité patient

#### Diapositive 10

## « Urgence »

• Note du 29 janvier 2007 directeur AFSSAPS :

« obligation des 3 niveaux / ordonnance, procédures validées CSTH, évaluation transports »

- Urgence vitale immédiate : sans délai

- Urgence vitale : délai inférieur à 30 minutes

- Urgence relative : délai 2 à 3 heures

- Requalifiable

#### Diapositive 11

Arrêté du 10 septembre 2003	Rôle Unité de soins	Rôle Cession CHR
URGENCE VITALE IMMEDIATE pas de délai * Les CGR peuvent éventuellement être distribués vanvu la comaissance des résultats des examens réglementaires »	. aller au stock d'urgence vitale (50+, 50-) en Réa chir, clé = IADE . envoyer à la cession une commande complémentaire au nom du patient	. vérifier que le réapprovisionnement a été demandé par le service et réalisé par l'EFS
URGENCE VITALE délai inférieur à 30 mn «Les CGR sont distribués si possible avec 2 det de groupe sanguin, éventuellement avant connaissance des résultats de la RAI si non disponibles »	. envoyer avacession une commande au nom du patient - onter « urgence vitale » - envoyer résultats immunohémato (fax Huriez 46 684, Salengro 44 131) ou tubes au labo (navette d'urgence, 35 588) - 4eléphoner en cession pour prévenir (Huriez 44 177, Salengro 36 408)	. faxer dès que possible la commande à FEFS fax d'urgence: 2025 et les prévenir par téléphone . vérifier résultats immunohémato si disponibles, sinon ne pas les attendre et prévenir le labo pour réalisation en urgence . envoyer TMS et livrer directement dans le service de soins
URGENCE RELATIVE délai : 2 à 3 h « Permet la réalisation de l'ensemble des examens immunohémato donc la distribution de PSL ABO compatibles au besoin compatibilisés »	. envoyer à la cession une commande au nom du patient -noter « urgence 2 à 3 heures » -envoyer résultats immunohémato ou tubes (fax Huriez 46 684, Salengro 44 131)	. faxer dès que possible la commande à l'EFS . vérifier résultats immunohémato si disponibles sinon prévenir le labo pour réalisation en urgence

#### Délivrance des PSL

- EFS ou dépôt au sein de l'ES
- ●\*\* stock informel : erreurs d'attribution, conservation 2 à 6°C
- « la transfusion de tout PSL débute au plus tard dans les 6 heures qui suivent l'heure de sa réception dans le service de soins »

au-delà : détruit, fractionner acheminements

#### Diapositive 13

- Arrêté du 10 octobre 2007:
- « l'entreposage des CGR peut excéder 6 heures dans la limite de la durée de l'intervention chirurgicale sans dépasser une durée de 24 heures »



#### Diapositive 14

- Décret du 7 septembre 2007, Arrêtés du 30 octobre 2007, Arrêté du 3 décembre 2007, Arrêté du 16 décembre 2008
- Dépôts :
  - d'urgence
  - de délivrance
  - relais

## Dépôt relais

- « L'ES prend les mesures adaptées pour réduire le nombre de produits détruits »
- « retour de PSL restés conformes » (preuve de bonne conservation) ~ 3000 CGR
- « un PSL délivré non utilisé peut être délivré une seconde fois pour un autre patient » (autorisation EFS)



#### Diapositive 16

## Réception des PSL

 « la remise des PSL au transporteur réalisée sur la base d'un document permettant l'identification du receveur »

PSL + Fiche de délivrance et de traçabilité des PSL



#### Diapositive 17

## Contrôles pré transfusionnels

## Pour les CGR : en 2 temps !

- Concordances ...
- compatibilité ABO

23% questionnaires = I majeure



#### Information et suivi du receveur

 « les dispositions relatives aux contrôles pré et post transfusionnels sont supprimées » RAI 1 à 3 mois après transfusion recommandée

Circulaire du 11 janvier 2006

 « A son départ de l'ES, le patient doit recevoir un document signé d'un médecin l'informant des transfusions reçues »

Décret du 24 janvier 1994



#### Diapositive 19

## Hémovigilance

- · Déclaration obligatoire
- Décisions du 5 janvier et 7 mai 2007
- « forme, contenu, transmission des FEIR et FIG »
- AFSSAPS 2006 à 2008
  - Détresse respiratoire aigue post transfusionnelle
  - RFNH
  - IBTT
  - Allergie grave et PVA BM