

Groupe de travail « Recherche et Démarche Qualité »
Société Française de Transfusion Sanguine
Compte-rendu de la réunion du mercredi 02 octobre 2019
Rédigé par Pierre MONCHARMONT

A). Réunion plénière en matinée

Etaient présents :

Jean-Jacques CABAUD, Christine FOURCADE, Claire FOURNIER-PRUD'HOMME, Soline GAUCHERON (téléphone), Victoire LOVI (téléphone), Pierre MONCHARMONT, Marie-Christine SANDRIN, Alexandra TONY.

Sont excusés :

Patricia AURY, Laure BOURGUIGNAT, Philippe CABRE, Monique CARLIER, Laurence COUTO, Charlotte DE LA GIRENNERIE, Delphine GORODETZKY, Valérie GAY, Isabelle HERVE, Laure JONCA, Silvana LEO-KODELI, Frédérique LE PLEUX, Van-Khanh NGUYEN, Pascale ORIOL, Isabelle PETIT, Marie-Françoise RAYNAL, Ghislaine RIBOU, Murielle TOURLOURAT, Catherine TROPHILME, Marie-Ange ZAMBONI.

Laure BOURGUIGNAT a exprimé lors d'un entretien avec Jean-Jacques CABAUD au cours du congrès SFTS ses regrets de ne pouvoir assister aux réunions ayant des charges professionnelles croissantes et adresse à tous les membres du groupe toute sa reconnaissance pour la richesse des productions.

Marianne SANDLARZ a fait part de la cessation de ses fonctions de CRH et nous lui adressons tous nos remerciements pour sa contribution active aux travaux du groupe au cours de ces dernières années et lui adressons tous nos meilleurs vœux de satisfaction pour les nouvelles activités personnelles engagées.

Sylvie GROSS a cessé ses activités de directeur médicale à l'EFS.

1-Introduction

Jean-Jacques CABAUD précise que les activités du groupe de travail « Recherche et Démarche Qualité » ont été présentées au conseil d'administration de la SFTS qui s'est tenu le 17 septembre 2019 à Nantes. Le CA à l'unanimité a salué la qualité de l'ensemble des travaux du GT et s'est prononcé pour leur poursuite selon les plans annoncés.

Une actualisation des référentiels professionnels a été effectuée ces deux dernières années, et notamment suite à la publication de plusieurs textes réglementaires importants concernant le domaine transfusionnel en 2018 (arrêté IH en mai et décision BP en juillet). Une collaboration avec la SFVTT et la CNCRH a été réalisée pour la rédaction des recommandations « HAD et Transfusion » et « Information et Consentement du Patient Transfusé » (en cours).

Les différents référentiels professionnels ont été successivement repris.

2- Connaissances minimales en hématologie transfusion

Les ex « fiches178 » avaient été relues et corrigées fin 2016 par Sylvie SCHLANGER. Ces fiches entrent dans l'unité d'enseignement 11 (US11), item 325, des épreuves nationales classantes (ENC). Elles sont de nouveau à revoir en raison des textes réglementaires publiés en 2018. Une version actualisée est souhaitée pour la prochaine réunion du GT fixée le 11 décembre (Appel à deux volontaires)

3- Guide méthodologique « Aide à l'ouverture d'un dépôt de délivrance au sein d'un établissement de santé »

Dans le cadre de la création de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), des regroupements de dépôts de sang ont eu lieu.

Le renouvellement des agréments pour les dépôts de sang se déroule cette année. Une question est régulièrement posée lors des renouvellements d'agrément. Elle porte sur le suivi des connaissances et des compétences des personnels travaillant dans les dépôts (Voir paragraphe 8 ci-dessous).

4- Mise à jour des supports destinés aux cadres formateurs en IFSI

Les diaporamas P1 à P4 ont été actualisés (version avril 2019) et sont en ligne sur le site internet de la SFTS.

5- Référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine en IFSI

Les deux livrets sont en cours d'actualisation. Des difficultés sont apparues et sont liées, en particulier, à l'arrêté du 15 mai 2018 portant sur la réalisation des examens d'immunohématologie : changement de vocabulaire, changement des conditions de prélèvement pour réalisation d'un phénotypage érythrocytaire, utilisation de la carte de groupe sanguin qui n'est plus citée dans le texte, transmission informatique des résultats d'immunohématologie, dérogations, ...

Les livrets sont revus en intégrant ces changements et validés à l'occasion de la prochaine réunion du 11 décembre (Pilotage assuré par Claire FOURNIER-PRUD'HOMME).

5- Référentiel d'enseignement de la transfusion en EIADE

Le document est en cours de révision par Marie Christine SANDRIN en collaboration avec Jean-Yves LEBLANC au nom du CEEIADE.

Un nouveau rendez-vous est fixé en octobre 2019. La version 2 sera validée avant la fin de l'année 2019.

6- Référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine pour les techniciens de laboratoire

Ce référentiel, très peu diffusé, est également à revoir.

Jean-Jacques CABAUD regrette qu'il ne soit toujours pas possible de connaître le nombre de connexions pour consultation de chaque référentiel mis à disposition sur le site internet de la SFTS.

7- Les dix points à connaître pour la transfusion en néonatalogie

Monique CARLIER a proposé de traiter ce sujet au sein du groupe. Plusieurs documents ont déjà été transmis. Les personnes suivantes acceptent de travailler sur ce sujet :

- Christine FOURCADE
- Marie-Christine SANDRIN
- Alexandra TONY.

Elles sont invitées à se rapprocher de Monique CARLIER.

Un document sur cette thématique existe au Centre Hospitalier d'Argenteuil et Christine FOURCADE propose de nous le transmettre (Cf. PJ).

**Références des recommandations bonne pratique HAS et guide de la pratique transfusionnelle de la Société canadienne du sang (chapitre 13) :*

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/transfusion_de_globules_rouges_homologues_-_neonatologie_-_fiche_de_synthese.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/transfusion_de_globules_rouges_homologues_-_neonatologie_-_argumentaire.pdf

<https://professionaleducation.blood.ca/fr/transfusion/guide-de-la-pratique-transfusionnelle>

8- Guide méthodologique de la formation, de l'habilitation et du suivi des connaissances et des compétences des personnels travaillant dans les dépôts de sang

Le groupe a décidé de rédiger ce guide pour répondre à une demande récurrente observée notamment lors des renouvellements d'agrément des dépôts de sang et aider les professionnels responsables de dépôt de sang à formaliser leur document de référence.

Deux posters ont été présentés dans le cadre du XXIX^{ème} congrès de la SFTS (Nantes 18-20 septembre 2019) portant sur les inspections de dépôts de sang. Le problème de la formation et de l'habilitation des personnels est évoqué (Voir en PJ : Thierry SAPEY et al. Transfusion Clinique et Biologique 2019, 26, S70-S71).

Aucun texte réglementaire ne précise ce qui doit être effectué pour assurer ce suivi. A part ce point de règlement touchant le responsable du dépôt « Comment vous assurer-vous du maintien des connaissances et des compétences du personnel ? »

En matière de formation, trois domaines sont impactés :

- La formation exigée réglementairement [la gestion d'un dépôt de délivrance (les « 35 heures »), la délivrance occasionnelle (les « 14 heures »)]
- L'évaluation des connaissances
- L'habilitation.

L'habilitation devra-t-elle être effectuée tous les ans ? tous les deux ans ? selon le cycle du DPC ?

Cette thématique de travail est à prendre en charge en l'absence de toute directive réglementaire.

Victoire LOVI apporte quelques éléments au regard de son expérience avec la réalisation d'une forme de « contrôle continu » à travers les transmissions réalisées chaque jour et l'analyse de dossiers, d'événements indésirables. Le rythme de la formation est de au moins une tous les ans, en fonction notamment de l'évolution de la législation. Il s'agit d'une initiative locale. Obtenir la disponibilité des personnels est difficile.

Soline GAUCHERON signale que l'évaluation du personnel et l'utilisation d'une grille d'évaluation sont liées à une demande formulée par les dépôts. Lors d'un audit, il n'existe pas d'inspection sur ce thème. Sont vérifiées les formations initiales, « Gestion d'un dépôt de sang » et « Délivrance occasionnelle ».

La question du suivi est aussi posée par les ARS et les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance.

Associer des séances de formation et des réunions traitant d'un sujet ponctuel, par exemple un événement indésirable, est nécessaire. L'objectif est d'être efficace pour le patient. Ce qui est réalisé à l'EFS n'est pas applicable aux autres structures Immunohématologie / Délivrance, notamment du point de vue du niveau d'activité (différence de niveau).

Des difficultés sont rencontrées vis-à-vis du nombre de personnes à former et de leur présence : personnel permanent, personnel occasionnel.

Pierre MONCHARMONT évoque les outils pouvant permettre la prise en charge de ce suivi : l'e-learning qui apporterait les connaissances de base communes associé à des séances en présentiel. L'e-learning pourrait être employé pour l'habilitation.

Les connaissances minimales évaluées et validées conduiraient à une attestation.

L'expérience du Docteur David LAMALLE, urgentiste au Centre Hospitalier de Mauriac (Cantal) présentée lors de la Journée Régionale d'Hémovigilance de l'ARS AUVERGNE RHÔNE ALPES, le 20 juin 2019, est évoquée (<http://hemovigilance-cncrh.fr/wp18/accueil/les-regions/region-auvergne-rhone-alpes/reunions-regionales/>)

La démarche doit être conduite sur la base d'une adhésion du personnel (pas de jugement, pas de sanction).

Victoire LOVI informera Bernard LASSALE, Président de la SFVTT, de l'initiation de cette thématique pour laquelle une collaboration de la SFVTT est souhaitée. Il en est de même pour la CNCRH via Isabelle HERVE.

Lors de la réunion précédente (12 juin 2019), cinq personnes avaient été sollicitées pour la rédaction : Jean-Jacques CABAUD, Monique CARLIER, Isabelle HERVE, Victoire LOVI et Pierre MONCHARMONT. Christine FOURCADE propose d'intégrer le groupe de rédacteurs.

Il est proposé de solliciter le Dr David LAMALLE du Centre Hospitalier de Mauriac et le Dr Patrick BILLION du Centre Hospitalier Ardèche Nord (Annonay). Le Dr Patrick BILLION avait participé à la rédaction du guide méthodologique « Aide à l'ouverture d'un dépôt de délivrance au sein d'un établissement de santé ». Il lui sera proposé de participer à sa rédaction ou relecture.

Au sein de la SFVTT, il y a peu de responsables de dépôt. Monique CARLIER et Isabelle HERVE seront interrogées en vue de trouver des personnes volontaires supplémentaires.

Pour la relecture du document, Soline GAUCHERON donne son accord.

La personne en charge du dépôt de Saint-Malo (6000 PSL par an) a déjà réfléchi sur ce sujet. Elle sera également contactée.

Lors de la prochaine réunion du TACT (Techniciens associés aux centres de transfusion), une recherche sera effectuée.

La formation pourra être intégrée dans le cadre du DPC (gestion triennale). Il sera indispensable d'avoir une fréquence adaptée pour la formation : entre 1 et 5 ans, tous les 2 ans ?

B). Transfusion en Hospitalisation à Domicile

A 11 h 30, le groupe aborde le thème de la transfusion en hospitalisation à domicile (HAD).

Cécile DI SANTOLO et Isabelle HERVE sont présentes par téléphone.

Excusés : Laure BOISSERIE-LACROIX, Monique CARLIER, Isabelle HERVE, Laure JONCA, Silvana LEO-KODELI, Marie-Françoise RAYNAL.

Une pensée des plus amicales est adressée à Hervé GOUËZEC qui a cessé ses activités de CHV au CHU de Rennes avec tous les remerciements du groupe pour sa participation active aux réflexions menées pour le développement de la transfusion en HAD (cf. en PJ l'article paru dans la revue TCB en 2018)

Au congrès de la SFTS de Nantes, un symposium a eu pour thème la Transfusion en Gériatrie et en HAD. Trois présentations ont été réalisées :

- Pr Laure DE DECKERT : Transfusion en gériatrie
- Dr Jean-Jacques CABAUD : Recommandations HAD et Transfusion émises par la SFTS et la SFVTT. Bilan à un an
- Dr Cécile DI SANTOLO : Apport de la Télésurveillance dans la prise en charge des patients en HAD.

Elles sont disponibles sur le site internet dédié au congrès : Jeudi 19 septembre 16h30 - 18h
<https://www.sfts.asso.fr/congres/programme-2019>

En séance plénière, une présentation « Transfusion et HAD » a été effectuée par Madame le Dr Elisabeth HUBERT, Présidente de la FNEHAD.

<https://playeo.europa-organisation.com/iframe/index/video/68edeWUDgIYocFtCFmFRwDpQ7F5/from/playeo/autoplay/non>

Le Dr Cécile DI SANTOLO explique le pourquoi d'une démarche d'utilisation de la télémédecine en HAD en général et dans le domaine de la transfusion en particulier.

Historiquement, dans le domaine de la transfusion en HAD, deux points posaient problème : l'absence de recommandations professionnelles et un financement insuffisant.

Le premier point a été réglé par la publication des recommandations en 2018. La seconde difficulté a été levée par la revalorisation de la prise en charge de la transfusion en HAD (2018).

Pour parvenir à une meilleure prise en charge, un troisième point reste à solutionner : la surveillance du patient à domicile après l'acte transfusionnel. Au départ de l'IDE après vérification des constantes, le patient et/ou l'aidant(s) disposent d'un document « conduite à tenir en cas de survenue d'un effet indésirable ». Les recommandations fixent la durée de surveillance post-transfusionnelle à 2 heures. Le document remis au patient précise le(s) personnes (s) à contacter.

Le Docteur Cécile DI SANTOLO a soumis un projet dans le cadre d'un appel à projet portant sur l'utilisation de la télémédecine pour la surveillance du patient en HAD.

Où en est la transfusion en HAD aujourd'hui et quelles sont ses perspectives ?

Un système documentaire est nécessaire (exigé par les recommandations). Le Dr Laure JONCA (HAD Occitanie) et l'HAD d'Epernay ont chacun élaboré un système documentaire qui pourra être transmis aux personnes le souhaitant.

La surveillance du patient reste à améliorer en sachant que l'activité HAD peut relever du public, de l'associatif ou du libéral. Une connexion « patient + aidant » à un professionnel pouvant répondre à une demande est indispensable. Pour y parvenir, l'utilisation d'une tablette est déjà possible.

Un parallèle peut être effectué avec la démarche actuellement en cours à l'EFS en vue d'utiliser la télémédecine en collecte en l'absence de la présence physique d'un médecin. Le questionnement est le même. Un contact sera pris par Jean-Jacques CABAUD auprès de Cécile FABRA, responsable du projet national de TMC.

Le Dr Cécile DI SANTOLO précise que son établissement d'HAD gère 160 lits quotidiennement pour des soins de support, des chimiothérapies à domicile, ... Un volume minimum d'activité est nécessaire pour acquérir une expertise.

L'un des freins persistants pour le développement de la transfusion en HAD reste la surveillance du patient. La surveillance est chronophage en temps médical. Plusieurs pratiques existent : médecin sur place, médecin réalisant des visites à proximité du patient sous surveillance, médecin coordonnateur HAD. Mais l'ensemble repose trop sur des « bonnes volontés ».

L'utilisation des nouvelles technologies est à développer et dans les faits est déjà réalisée : surveillance des plaies, patient hémodialysé, télécardiologie, consultations à distance, ... La création d'un parcours de soins sécurisé qui ne soit pas trop chronophage pour le médecin, le personnel infirmier, ... est à réaliser.

De la prescription à la fin de la surveillance, des solutions techniques peuvent être intégrées à différents niveaux (fonctionnalités et outils informatiques) :

- Texte, consignes avec une traçabilité
- Image par exemple pour le contrôle ultime pré-transfusionnel de compatibilité ABO
- Outils connectés pour le suivi des paramètres vitaux : pouls, tension artérielle, température, fréquence respiratoire, ... Ces paramètres peuvent être encadrés par des limites hautes et basses qui permettent d'alerter lorsque l'infirmière est partie.

Le lien « Visio » peut poser problème. Les données « patient » peuvent être informatisées. Il n'existe pas actuellement d'outil intégrant tous les paramètres et suffisamment sécurisé.

Cependant, les outils peuvent être réutilisables pour d'autres parcours.

L'HAD assure une continuité d'activité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La description des différents paramètres permet la décision mais la pertinence est accrue avec la Visio.

Le développement de la transfusion en HAD est fonction :

- Du profil des médecins coordonnateurs dont l'origine est extrêmement large et dont les expériences sont très diverses. Certains sont prêts pour débiter, d'autres non.
- De la taille de l'établissement. La transfusion ne peut être mise en place que si la taille de l'établissement est suffisante. L'établissement où travaille le Dr Cécile DI SANTOLO est passé de 30 lits / jour à 160 lits / jour. L'évolution au sein de l'établissement aboutit à une spécialisation des médecins : compétences particulières, prise en charge spécifique.

Le raisonnement doit se placer à un niveau collectif.

Dans la région Grand Est, la mise en place d'un groupement de territoire avec Monique CARLIER est prévue. Une intégration de l'EFS est à envisager. Il est nécessaire d'être vigilants sur les freins potentiels.

Isabelle HERVE évoque le logiciel CURSUS. Ce logiciel permet un accès aux données du patient, une traçabilité. La société prévoit le développement du logiciel avec intégration des données cliniques. Expérience du Dr Guillaume ALBERT (prescription, suivi des transfusions).

Aucune société ne répond actuellement au cahier des charges rédigé par le Dr Cécile DI SANTOLO et collaborateurs. Le Dr Cécile DI SANTOLO signale qu'un des éditeurs de logiciel HAD réfléchit sur le parcours de soins et pourrait se positionner sur ce sujet.

Le Dr Laure BOISSERIE-LACROIX, conseillère médicale à la FNEHAD, recevra ce compte rendu pour information.

Le Dr Elisabeth HUBERT dans son intervention très positive à Nantes, est revenue sur le travail réalisé et a abordé les perspectives sous trois volets :

- La formation des personnels. Une formation HAD et Transfusion est programmée par la FNEHAD en mars 2020 (formation des médecins coordonnateurs, des cadres coordinatrices des soins et des personnels opérationnels)
- La mise en place d'un système documentaire
- L'amélioration de la surveillance des patients avec une collaboration SFTS / SFVTT / CNCRH.

L'application des recommandations est à suivre du point de vue :

- De l'inclusion - exclusion des patients
- Du passage de l'Hôpital de Jour (HDJ) à l'HAD (demande des patients, désaturation des HDJ)
- De la surveillance des patients.

Une thèse dirigée par le Dr Cécile DI SANTOLO est actuellement en cours avec rédaction d'un questionnaire destiné aux chefs de service potentiellement intéressés par la transfusion en HAD : hématologues, oncologues, gériatres, ...

Isabelle HERVE aborde le cas d'un refus d'une direction d'EHPAD pour la transfusion via l'HAD. Celle-ci est possible réglementairement. Une réflexion sur ce point est à inclure. Une extension du questionnaire aux EHPAD est proposée.

Un point sur la session HAD et transfusion prévue lors des Journées d'Hiver de la FNEHAD (Paris, 4 et 5 décembre 2019) a été effectué.

Il est proposé le 5 décembre 2019 :

- Une intervention du Dr Laure JONCA (système documentaire)
- Une intervention du Dr DI SANTOLO (projet de télémédecine)
- Un retour d'expérience (HAD d'Epernay).

Le questionnaire soumis aux participants de l'action DPC « HAD et Transfusion » du dernier congrès de la SFVTT de Saint Malo (21-23 novembre 2018) sera envoyé aux personnes sollicitées.

Pour information, Monsieur Nicolas NOIRIEL, Délégué national de la FNEHAD, est actuellement sur le départ. Son successeur Emilien ROGER doit prendre ses fonctions fin octobre et Jean-Jacques CABAUD prévoit de prendre contact.

C). Rédaction des recommandations sur l'information et le consentement du patient transfusé (14 heures)

Présents : Jean-Jacques CABAUD, Guillaume FEVRE, Christine FOURCADE, Pierre MONCHARMONT.

Outre les personnes présentes ci-dessus citées, les personnes suivantes ont participé aux échanges en conférence téléphonique : Monique CARLIER, Isabelle HERVE, Delphine GORODETZKI, Victoire LOVI, Ghislaine RIBOU, Thierry VILLEVIEILLE.

Excusés : Monique CARLIER, Laure BOISSERIE-LACROIX, Philippe CABRE, Marine CHUECA, Valérie GAY, Pascale ORIOL, Pierre PASQUIER.

La rédaction du document s'est poursuivie. Les remarques des relecteurs et des juristes ont été intégrées.

Les commentaires du Comité d'éthique de la Société française d'hématologie ont été obtenus et intégrés.

Le groupe de travail est en attente des remarques de la SFAR et de la SRLF. Selon Thierry VILLEVIEILLE, les commentaires de la SFAR devraient être transmis dans les 2 – 3 semaines à venir. Des fiches d'information remises au patient ont été rédigées par la SFAR.

Le document (version août 2019) envoyé aux membres du conseil d'administration de la SFTS n'a fait l'objet que d'un seul retour sans modification demandée.

Le groupe a réalisé une nouvelle relecture. Après ultime soumission aux membres du groupe de travail (avec un délai de 48 heures pour répondre), le document corrigé sera envoyé aux conseils d'administration de la SFTS et de la SFVTT pour validation. Dans la continuité du processus de validation, le document sera diffusé aux membres des sociétés impliquées et du réseau de la CNCRH, et mis en ligne sur les différents sites internet début novembre.

Pour la prochaine réunion du groupe de travail, le 11 décembre 2019, il n'est pas prévu à priori de réunion du groupe travaillant sur cette thématique.

En fin de réunion, Thierry VILLEVIEILLE évoque l'actualisation du Feuilleton d'information sur la transfusion sanguine - SFAR 2006 et souhaiterait l'avis des membres du groupe. Un retour est demandé pour la fin du mois au plus tard.

Prochaine réunion :

Mercredi 11 décembre 2019