

**REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT  
DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES  
INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**LIVRET 2 : ANNEXES**

**Réglementation – Supports pédagogiques  
Ressources documentaires**

**Proposition du Groupe de travail « Recherche et Démarche Qualité »  
de la Société Française de Transfusion Sanguine**

**Référentiel contribuant à la validation de l'unité d'enseignement 4.4.S4  
Annexe 5 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier**

**SEPTEMBRE 2013**

***3<sup>ème</sup> édition entièrement revue et actualisée***

**SOCIETE FRANCAISE DE TRANSFUSION SANGUINE  
6, rue Alexandre Cabanel 75015 PARIS**

**PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT  
DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI**

<b>Mots clés</b>	<b>Annexes</b>	<b>Intitulé</b>
Hygiène	<b>Annexe 1</b>	« Précautions standards » circulaire n°98-249 du 20 avril 1998/DGS
Réglementation Droit Ethique	<b>Annexe 2</b>	Circulaire n° DHOS /E1 /DGS/ SD1B/ SD1C/ SD4A/ 2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées. Charte de la personne hospitalisée
Réglementation  Acte transfusionnel	<b>Annexes 3</b>	Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel
		<b>A</b>   Textes de référence
		<b>B</b>   Préambule, contexte, champs d'application, état des lieux
		<b>C</b>   Mise en pratique - Auteurs
		<b>D</b>   Demande d'examen immuno hématologique en vue d'une transfusion
		<b>E</b>   Demande de PSL
		<b>F</b>   Réception des PSL
		<b>G</b>   Acte transfusionnel
		<b>H</b>   Acte transfusionnel (suite)
	<b>I</b>   Documents relatifs à l'acte transfusionnel et à leur gestion	
Réglementation Enseignement Fiche UE	<b>Annexe 4</b>	Fiche de l'unité d'enseignement de l'UE 4.4 S4 Annexe 5 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'IDE
Supports pédagogiques :  Validation Et notation	<b>Annexe 5</b>	<b>A</b>   Grille d'évaluation de la pose de transfusion en situation simulée <sup>1</sup>
		<b>B</b>   Grille d'évaluation de la pose de la transfusion en situation simulée <sup>1</sup>
	<b>Annexe 6</b>	<b>A</b>   Grille d'évaluation de la pose de transfusion en situation simulée <sup>2</sup>
	<b>Annexe 7</b>	<b>A</b>   Grille d'évaluation de la pose de transfusion en situation simulée <sup>2</sup>
		<b>B</b>   Grille d'évaluation de la pose de la transfusion en situation simulée <sup>3</sup> et exemple de sujet d'évaluation
Enseignement Mobilisation argumentation validation	<b>Annexes de 8 à 10</b>	Exercices, QCM, QROC, situations...
Ressources Documentaires  Formateurs	<b>Bibliographie  11 A à 11 G</b>	<b>A</b>   Textes réglementaires
		<b>B</b>   Ouvrages
		<b>C</b>   Articles & Revues professionnelles
		<b>D</b>   Journées d'échanges formateurs 2005-2007
		<b>E</b>   Journées d'échanges formateurs 2007-2011
		<b>F</b>   Congrès & Réunions scientifiques d'automne SFTS
		<b>G</b>   Sites internet

<sup>1</sup>SFTS US 19

<sup>2</sup>IFSI TENON APHP

<sup>3</sup>SFTS US 34

<b>Annexe</b>  <b>1</b>	<b>HYGIÈNE</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		« Précautions standard » circulaire n°98-249 du 20 avril 1998/DGS

	<b>Recommandations</b>	<b>« Précautions standard » circulaire n°98-249 du 20 avril 1998/DGS</b>
	<b>Lavage et/ou désinfection des mains</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.</li> <li>Des fiches techniques doivent décrire la technique à utiliser dans chaque cas.</li> </ul>
	<b>Port de gants Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés...</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.</li> </ul>
	<b>Port de surblouses, lunettes, masques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).</li> </ul>
	<b>Matériel souillé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matériel piquant/tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté (conforme à l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié), situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.</li> <li>Matériel réutilisable : manipuler avec précautions le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.</li> <li>Vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (stérilisation ou désinfection) approprié avant d'être réutilisé.</li> </ul>
	<b>Surfaces souillées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.</li> </ul>
	<b>Transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériels souillés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les prélèvements biologiques, le linge et instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé.</li> </ul>
	<b>Si contact avec du sang ou liquide biologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie.</li> <li>Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.</li> </ul>

Annexe  <b>2</b>	Droits des personnes hospitalisées Charte	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		Cirulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée

<b>CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISÉ</b>	
<b>Les principes généraux</b>	Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est <b>accessible à tous</b> , en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
	Les établissements de santé garantissent <b>la qualité de l'accueil, des traitements et des soins</b> . Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en oeuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
	<b>L'information</b> donnée au patient doit être <b>accessible et loyale</b> . La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
	Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec <b>le consentement libre et éclairé du patient</b> . Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
	<b>Un consentement spécifique</b> est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
	Une personne à qui il est proposé de participer à une <b>recherche biomédicale</b> est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. <b>Son accord est donné par écrit</b> . Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
	La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, <b>quitter à tout moment l'établissement</b> après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
	<b>La personne hospitalisée est traitée avec égards</b> . Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
	Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la <b>confidentialité des informations</b> personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
	La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un <b>accès direct aux informations de santé</b> la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
	La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du <b>droit d'être entendue</b> par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.
	Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est <b>accessible à tous</b> , en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

<b>Annexe</b>  <b>3A</b>	<b>RÉGLEMENTATION</b>	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>  <b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.
	<b>SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE PROCÉDURES</b>	

	<b>DGS</b>	<i>LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SANTE, LE DIRECTEUR DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS, LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE</i>
	<b>Résumé</b>	La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur le strict respect des étapes d'un processus allant de la prescription des produits sanguins labiles et des analyses d'immunohématologie nécessaires, jusqu'à leur administration au receveur et à son suivi. Les points essentiels sont le contrôle à réception des produits, l'identification correcte des patients et des produits, puis le contrôle de la compatibilité immunologique des produits à transfuser. Cette circulaire comporte 4 fiches et une annexe relatives à chacune des étapes du processus conduisant à la bonne réalisation de l'acte transfusionnel et visant à éviter les erreurs d'attribution encore responsables d'incompatibilité immunologique graves voire létales.
	<b>Mots clés</b>	Sécurité transfusionnelle ; identification / identité ; contrôle à réception; concordance des documents ; contrôles pré-transfusionnels ; traçabilité ; dispositifs de contrôle ultime ; incompatibilité immunologique ; dossier transfusionnel.
	<b>Textes de référence</b>	<p>Article L.1111-1 à L.1111-8 du code de la santé publique.  Article R.666-12-1 à R.666-12-26 du code de la santé publique.  Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.  Arrêté du 20 juin 1990 modifiant l'arrêté du 3 novembre 1986 relatif aux prélèvements de sang.  Arrêté du 3 décembre 1991 relatif à l'utilisation du plasma congelé.  Arrêté du 24 avril 2002 portant homologation du règlement relatif aux bonnes pratiques de transport des prélèvements produits et échantillons issus du sang humain.  Arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale.  Arrêté du 10 septembre 2003 portant homologation du règlement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé définissant les principes de bonnes pratiques dont doivent se doter les établissements de transfusion sanguine.  Circulaire DGS/DH n°92 du 30 décembre 1994 relative à la traçabilité et comportant en annexe la directive technique n°2 de l'Agence française du sang du 8 décembre 1994 relative à la traçabilité des produits sanguins labiles prise en application des articles R.666-12-11 et R.666-12-13 du code de la santé publique (annexe 1 : renseignements à inclure dans la fiche de distribution nominative et annexe 2 : codification des informations figurant sur les poches de produits sanguins labiles.)  Circulaire DGS/DH/AFS n°97/57 du 31 janvier 1997 relative à la transfusion autologue en chirurgie.  Circulaire n°98/231 du 9 avril 1998 relative à l'information des malades en matière de risques liés aux produits sanguins labiles et aux médicaments dérivés du sang, et sur les différentes mesures de rappel effectuées sur ces produits sanguins.  Circulaire DGS/SQ3 n°99/14 du 12 janvier 1999 relative au respect de la réglementation en vigueur pour la détermination des groupes sanguins ABO.  Circulaire DGS/DH/AFS n°99/140 du 5 mars 1999 relative aux transferts d'activités entre hôpitaux et établissements de transfusion sanguine.  Recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, d'août 2002, sur la transfusion des globules rouges homologues, produits, indications, alternatives. (<a href="http://www.afssaps.sante.fr">www.afssaps.sante.fr</a>).  Recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, d'août 2002, sur la transfusion de plasma frais congelé: produits, indications. (<a href="http://www.afssaps.sante.fr">www.afssaps.sante.fr</a>)  <b>Textes abrogés :</b>  Circulaire DGS/3B/552 du 17 mai 1985 relative à la prévention des accidents transfusionnels et des accidents d'allo-immunisation.</p>

Annexe  <b>3B</b>	RÈGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

Fiche(s) en lien :  <b>fiches référentiel</b>	<b>PREAMBULE</b>	<p><u>L'acte transfusionnel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il concerne tous les types de produits sanguins labiles homologues ou autologues (sang total ; concentré de globules rouges ; concentré de plaquettes; concentré de granulocytes ; plasma frais congelé).</li> <li>• Il exige l'information systématique du patient par le prescripteur avant la réalisation de l'acte, chaque fois que cela est possible.</li> <li>• Il est réalisé par les médecins et, sur prescription médicale, par les sages-femmes ou le personnel infirmier et impose, lorsqu'il est délégué, une collaboration étroite et constante avec les médecins afin que ceux-ci puissent intervenir à tout moment.</li> <li>• Il nécessite la préparation attentive des documents spécifiques et du matériel nécessaire.</li> <li>• Il oblige à un contrôle ultime pré-transfusionnel, étape indispensable divisée en deux temps essentiels : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrôle ultime de concordance entre le patient, les produits et les documents,</li> <li>- le contrôle ultime de compatibilité du patient et du produit.</li> </ul> </li> <li>• Il impose une surveillance clinique vigilante du patient.</li> </ul>
	<b>CONTEXTE</b>	
	<b>CHAMP D'APPLICATION</b>	
	<b>ETAT DES LIEUX</b>	<p>Les études menées par le réseau national d'hémovigilance montrent la persistance d'erreurs d'attribution conduisant à des accidents transfusionnels avec incompatibilités immunologiques graves voire létales.</p> <p>En France, le risque global d'erreur d'attribution est actuellement estimé à 1 pour 30 000 transfusions avec une potentialité de décès à chaque cas. Ce risque, constant dans sa mesure depuis plusieurs années, figure parmi les causes actuelles majeures de morbidité et mortalité transfusionnelle, avec les accidents par contamination bactériologique.</p> <p>L'analyse rétrospective de plus de 60 cas de ces erreurs d'attribution a montré que les dysfonctionnements surviennent tout au long de la chaîne transfusionnelle.</p> <p>Le contrôle ultime de compatibilité, dernier maillon de sécurité, est toujours mis en cause mais d'autres défaillances sont systématiquement associées au niveau : - de la vérification de l'identité du receveur, - des contrôles de concordance entre patient, produits et documents (plus de 90% des cas).</p> <p>Cette étude a permis d'identifier, des dysfonctionnements ou des défaillances dans tous les cas, avec une moyenne de 2,6 dysfonctionnements par cas.</p> <p>C'est pourquoi il est apparu nécessaire de réunir sur un même document, l'ensemble des recommandations tirées de cette analyse concernant la réalisation de l'acte transfusionnel depuis la prescription des examens d'immuno-hématologie en vue d'une transfusion, jusqu'à la gestion documentaire, au sein d'une unité de soins.</p> <p>Les dispositifs de contrôle ultime au lit du malade ont fait l'objet d'une réévaluation par les services concernés de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) dans le but d'analyser leur qualité technique et d'harmoniser leur présentation et leurs modalités d'utilisation.</p>

Annexe  <b>3C</b>	RÉGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

<b>LA MISE EN PRATIQUE</b>	<p>La présente circulaire, qui remplace la circulaire du 17 mai 1985 relative à la prévention des accidents transfusionnels et des accidents d'allo-immunisation, doit être diffusée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aux coordonnateurs régionaux d'hémovigilance,</li> <li>aux correspondants d'hémovigilance des établissements de santé publics et privés et des centres de santé des établissements de transfusion sanguine,</li> <li>aux directeurs de soins des établissements de santé publics et privés,</li> <li>aux présidents de commission médicale d'établissement,</li> <li>aux médecins inspecteurs de santé publique.</li> </ul> <p><u>La circulaire comporte 4 fiches techniques</u> qui regroupent les différentes étapes de la réalisation de l'acte transfusionnel, qu'il soit pratiqué dans un établissement de santé, un centre de santé d'un établissement de transfusion sanguine ou au domicile du patient dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.</p> <p>Ces fiches portent sur toutes les étapes de l'acte transfusionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la demande d'examens d'immuno-hématologie,</li> <li>- la demande de produits sanguins labiles après prescription médicale,</li> <li>- la réception des produits sanguins labiles,</li> <li>- la réalisation de l'acte transfusionnel et en particulier la description des 2 étapes du contrôle ultime pré-transfusionnel effectué en présence du patient ainsi que la surveillance du patient pendant la transfusion.</li> </ul> <p>Elle inclut une annexe concernant les documents relatifs à l'acte transfusionnel et à leur gestion.</p> <p>Dans ces fiches figurent les éléments de base permettant d'élaborer des <b>protocoles propres à chaque établissement de santé ou à chaque centre de santé d'un établissement de transfusion sanguine.</b></p> <p>Ces protocoles sont établis en collaboration avec les correspondants d'hémovigilance des établissements de santé et des centres de santé des établissements de transfusion sanguine, les médecins prescripteurs, la direction des soins et en concertation, si besoin, avec les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance des DRASS. Ces protocoles sont validés par le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, lorsqu'il existe. Il appartient à chaque établissement de santé ou centre de santé des établissements de transfusion sanguine de mettre en application ces protocoles afin de réduire au minimum les risques d'accidents transfusionnels.</p> <p>Ces protocoles font l'objet, au sein de chaque établissement de santé ou de chaque centre de santé des établissements de transfusion sanguine, <u>d'une information et d'une formation de l'ensemble des soignants.</u> Ils sont régulièrement mis à jour et évalués quant à leur application.</p> <p>Vous voudrez bien diffuser cette circulaire aux directeurs des établissements de santé publics et privés de votre ressort ainsi qu'aux directeurs régionaux des établissements de transfusion sanguine.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Le directeur général de la santé</p> <p>William Dab</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins</p> <p>Edouard Couty</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de la santé.</p> <p>Philippe Duneton</p> </div> </div>
--------------------------------	--

Annexe  <b>3D</b>	RÉGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

<p><b>LA DEMANDE D'EXAMENS D'IMMUNO- HEMATOLOGIE</b></p> <p><b>en vue d'une transfusion</b></p>	<p>Ces examens sont préalables à l'acte transfusionnel.</p> <p><b><u>La demande d'examens d'immuno-hématologie regroupe :</u></b></p> <p><b><i>1- La prescription médicale (ou ordonnance) des examens d'immuno-hématologie.</i></b> Elle comporte de manière lisible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'identification du patient : le nom de naissance, le(s) prénom(s), le nom usuel ou marital, le sexe et la date de naissance ainsi que l'identifiant lorsqu'il existe,</li> <li>- l'identification et la signature du médecin prescripteur,</li> <li>- la date de prescription,</li> <li>- les examens qui sont, au minimum, le groupage ABO-RH1, le phénotypage RH-KEL1, la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires et dans un contexte d'allo-immunisation complexe, le phénotypage érythrocytaire étendu. (Lorsque la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires est positive, une épreuve directe de compatibilité au laboratoire est réalisée.)</li> </ul> <p>La prescription médicale est accompagnée, chaque fois que cela est nécessaire à l'attribution du produit sanguin labile, d'une fiche médicale de suivi, confidentielle, qui mentionne les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation et à l'interprétation des résultats des examens.</p> <p><b><i>2 - La fiche de prélèvement.</i></b> Elle accompagne le prélèvement et précise le nom, prénom, la qualité et la signature de la personne ayant effectué le prélèvement ainsi que la date, l'heure du prélèvement et le nombre d'échantillons transmis.</p> <p><b><i>3 - Le(s) prélèvement(s) sanguin(s).</i></b> Il est porté une attention toute particulière à l'identification du prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une étiquette d'identification est apposée sur le(s) tube(s) par la personne qui a prélevé, <u>immédiatement après le prélèvement du patient et en sa présence.</u></li> </ul> <p>Cette étiquette porte le nom de naissance, le(s) prénom(s), le nom usuel ou marital, le sexe, la date de naissance du patient, la date et, si possible, l'heure de prélèvement ainsi que l'identifiant du patient lorsqu'il existe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une dernière vérification des informations portées sur l'étiquette est effectuée en demandant au patient de décliner son identité. A défaut, la confrontation de plusieurs types de documents ou sources d'informations d'identité est <u> systématiquement effectuée</u> (dossier, famille, entourage ...)</li> <li>• une procédure d'identification, mise en place dans l'établissement de santé ou dans le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, permet d'identifier le patient même lorsque l'identité est incomplète, approximative ou que l'anonymat est souhaité.</li> </ul> <p>Cette procédure permet également de relier l'identité du patient mentionnée sur la prescription à celle du patient à prélever.</p> <p><b><u>L'expédition de la demande d'examens d'immuno-hématologie</u></b> au laboratoire et des échantillons correspondants, s'effectue selon la réglementation en vigueur (arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale - GBEA).</p> <p><b><u>Remarques:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaque fois que cela est possible, le prescripteur réalise l'information éclairée et tracée du patient sur l'éventualité de la transfusion. Il recueille son accord et lui recommande la réalisation des examens sérologiques pré-transfusionnels. En cas de refus de la transfusion et/ou des examens sérologiques, celui-ci est enregistré dans le dossier transfusionnel.</li> <li>- Il est rappelé que les dispositions applicables aux examens d'immuno-hématologie érythrocytaire sont l'objet du IV C. " Cas particulier des bonnes pratiques de laboratoire en immuno-hématologie érythrocytaire " de l'annexe générale de l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA).</li> </ul>
---	---

Annexe  <b>3E</b>	RÉGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

<b>LA DEMANDE de PRODUITS SANGUINS LABILES suite à une prescription médicale</b>	<p><b><u>Toute demande de produits sanguins labiles comporte:</u></b></p> <p><b>1 La prescription médicale de produits sanguins labiles homologues ou autologues ;</b> Cette prescription est établie, si possible, sur un document pré-imprimé conformément aux bonnes pratiques de distribution de produits sanguins labiles.</p> <p>Elle comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la date de la prescription,</li> <li>- l'identification lisible et la signature du prescripteur,</li> <li>- l'identification de l'établissement et du service de soins (ainsi que le numéro de téléphone) ou du centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine,</li> <li>- l'identification du patient : nom de naissance, prénom(s), nom usuel ou marital, sexe, date de naissance et identifiant lorsqu'il existe,</li> <li>- le type et la quantité de produits demandés (en accord avec les protocoles de l'établissement de santé ou du centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine ainsi qu'avec le protocole transfusionnel contenu dans le dossier transfusionnel du patient),</li> <li>- en cas de prescription de plasma frais congelé, préciser l'indication qui motive la prescription,</li> <li>- en cas de prescription de plaquettes, préciser le poids du receveur, la date et les résultats de sa dernière numération de plaquettes,</li> <li>- la date et l'heure prévue de la transfusion,</li> <li>- le degré d'urgence s'il y a lieu.</li> </ul> <p><b>2 Les documents de groupage sanguin valides du receveur (ABO-RH1, phénotype RHKEL1 et si nécessaire phénotype étendu) ;</b> il s'agit de deux déterminations de groupage sanguin résultant <b>de deux actes de prélèvements différents</b> effectués si possible par deux préleveurs différents. Sur chacune des déterminations figurent le nom de naissance, prénom(s), nom usuel ou marital, sexe, date de naissance, ainsi que l'identification du laboratoire et du biologiste avec la signature du biologiste et la date de réalisation des examens.</p> <p><b>3 La recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI)</b> dont la durée de validité est conforme aux bonnes pratiques de distribution de produits sanguins labiles.</p> <p><b>4 A défaut, les prélèvements sanguins du receveur</b> permettant la réalisation des examens d'immuno-hématologie nécessaires à la préparation de la demande de produits sanguins labiles. Toute information utile à la sécurité transfusionnelle disponible dans le dossier transfusionnel est transmise lors de la demande de produits sanguins labiles.</p> <p><b><u>Le transport de produits sanguins labiles</u></b> Celui-ci est réalisé en conformité avec les bonnes pratiques de transport, quel que soit le mode de transport utilisé. Chaque établissement de santé établit conjointement avec le site distributeur de l'Etablissement français du sang, un protocole écrit, validé et daté prévoyant les différentes modalités de transport des produits sanguins labiles.</p> <p><b><u>Remarque :</u></b> <b>Des procédures spécifiques à l'urgence</b> sont rédigées et validées par l'établissement de santé ou par le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine. Elles intègrent les 3 notions : - d'urgence vitale immédiate (UVI), - d'urgence vitale (UV) et - d'urgence relative, telles que définies dans l'arrêté du 10 septembre 2003.</p>
--	--

Annexe  <b>3F</b>	RÉGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

<b>RECEPTION DES PRODUITS SANGUINS LABILES</b>	<b>LA RECEPTION DES PRODUITS SANGUINS LABILES</b>
--	---

**Le contrôle de conformité à réception de la livraison est organisé dans l'établissement de santé ou dans le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine.**

**Il comporte :**

**1 La vérification de la " destination du colis "** ou identification du destinataire (établissement de santé, service, centre de santé d'un établissement de transfusion sanguine, dépôt de sang ...) et de l'expéditeur.

**2 La vérification de la conformité de la livraison** ou "vérification du colis", à l'aide du bordereau d'expédition ou de la fiche de transport.  
Cette vérification est faite selon les normes définies dans les bonnes pratiques de transport et concerne :

- l'intégrité des colis et leur nombre,
- le respect des conditions d'hygiène,
- les conditions de transport (délai, température).

La personne chargée de la vérification prend en charge, sans délai, l'acheminement du ou des colis.

**3 La vérification de la conformité des produits livrés** est réalisée par le personnel formé et défini dans un protocole. Elle peut être conjointe aux précédentes vérifications si la livraison est effectuée directement dans le service utilisateur. Elle permet de contrôler :

- le nombre, la nature des produits sanguins labiles et leur concordance avec la demande en portant une attention particulière aux groupes sanguins et aux qualifications des produits (ex : irradié, compatibilisé, autologue ...),
- l'aspect et l'intégrité des poches et des produits, ainsi que la date de péremption,
- la concordance entre l'identité du patient figurant sur la fiche de distribution nominative et celle figurant sur la prescription.

Selon les modalités définies par l'établissement de santé ou par le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, chacune des étapes du contrôle peut être réalisée par une ou plusieurs personnes différentes.

**Remarques :**  
La fiche de distribution nominative accompagne toute délivrance de produit sanguin labile.

Elle est émise par l'établissement de transfusion sanguine ou par le dépôt de sang, à partir de la prescription et des documents transmis. Elle regroupe l'association systématique de l'identité du patient et de l'identification des produits sanguins labiles attribués à ce patient. Elle constitue une des étapes fondamentales de la sécurité transfusionnelle.

Chacun de ces contrôles, réalisé le cas échéant par la même personne, doit faire l'objet d'une formalisation sur un document prévu à cet effet (liste d'items comportant les éléments à vérifier cités dans les trois paragraphes ci-dessus.).

**Toute discordance ou anomalie, lors de ces contrôles à réception, impose un contact avec le site de distribution dont les coordonnées doivent être connues de chaque service de soins.**

Le circuit de transport des produits sanguins labiles au sein de l'établissement de santé doit faire l'objet d'un protocole écrit, validé et daté.

Afin d'éviter une conservation des produits sanguins labiles dans le service ou dans le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, il est recommandé de :

- transfuser dans les meilleurs délais après réception, sans dépasser le délai de 6 heures
- fractionner les commandes en fonction des besoins du patient.

Annexe  <b>3G</b>	RÉGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

	<b>ACTE TRANSFUSIONNEL</b>	<p>L'acte transfusionnel concerne la transfusion de tout produit sanguin labile homologue ou autologue.</p> <p>Il est réalisé par les médecins ou, sur prescription médicale, par les sages-femmes, ou par les infirmier(e)s à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.</p> <p>La sécurité de l'acte transfusionnel repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une unité de lieu</b> : contrôle ultime pré-transfusionnel effectué en présence du patient,</li> <li>- <b>Une unité de temps</b> : contrôle simultané de l'identification du receveur et du produit sanguin labile à transfuser,</li> <li>- <b>Une unité d'action</b> : réalisation de l'ensemble des contrôles par la même personne.</li> </ul> <p><b><u>La préparation de l'acte transfusionnel</u></b></p> <p><b>1 - Les documents indispensables :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescription médicale (ou ordonnance) de produits sanguins labiles,</li> <li>- la fiche de distribution nominative,</li> <li>- le dossier transfusionnel du patient comprenant au minimum : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les documents de groupage sanguin valides,</li> <li>• le résultat de la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI) en cours de validité.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2 - Le matériel nécessaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le produit sanguin labile à transfuser,</li> <li>- et pour chaque unité à transfuser : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le dispositif de transfusion spécifique muni d'un filtre et d'un perforateur,</li> <li>• le dispositif de contrôle ultime conforme à la réglementation sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro pour la transfusion de concentré globulaires et conservé dans les conditions requises par le fabricant.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3 - Le patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le patient est informé sur les modalités de la transfusion lorsque cela est possible,</li> <li>- l'état initial du patient (pouls, tension artérielle, température ...) est retranscrit,</li> <li>- une voie veineuse est réservée à la transfusion du produit sanguin labile.</li> </ul>
--	--------------------------------	--

Annexe  <b>3H</b>	RÈGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

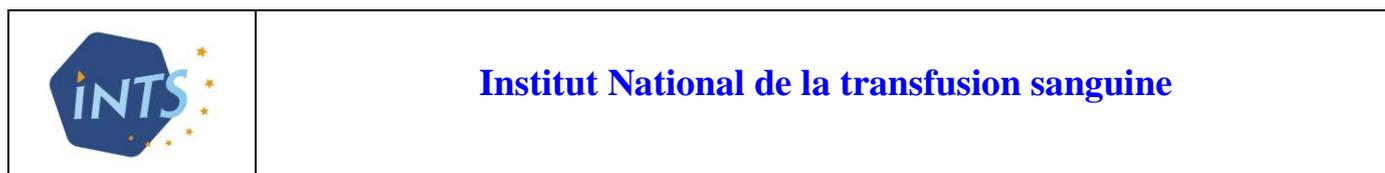
ACTE TRANSFUSIONNEL Suite	<p><b><u>Le contrôle ultime pré-transfusionnel</u></b></p> <p>Il s'agit du <b>dernier contrôle de sécurité</b> avant l'administration du produit sanguin labile. Il est toujours réalisé en présence du patient à l'aide des documents et matériels nécessaires et il est renouvelé pour chaque unité transfusée au rythme de leur pose.</p> <p>Le contrôle ultime pré-transfusionnel se décompose en <b>deux étapes</b>. Chacune de ces étapes doit être exécutée successivement, selon un mode opératoire précis.</p> <p><b>1- Première étape: le contrôle ultime de concordance</b></p> <p>Ce contrôle concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vérification de l'identité du receveur : une attention toute particulière est portée à l'identification du patient. Il est demandé au patient de décliner son identité, chaque fois que cela est possible. A défaut, la procédure d'identification du patient, mise en place dans l'établissement de santé ou dans le centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, permet de relier les différents documents au patient, même si l'identité est incomplète, approximative ou lorsque l'anonymat est souhaité.</li> <li>• La concordance de l'identité du receveur avec celle mentionnée sur les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescription médicale de produit sanguin labile,</li> <li>- la fiche de distribution nominative,</li> <li>- le(s) document(s) de groupage sanguin avec le résultat de la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires, et éventuellement l'étiquette complémentaire de compatibilité, solidaire du produit sanguin labile.</li> </ul> </li> <li>• La concordance du groupe sanguin mentionné sur le document de groupage, la fiche de distribution nominative et l'étiquette du produit sanguin labile.</li> <li>• La concordance des données d'identification du produit sanguin labile portées sur l'étiquette et sur la fiche de distribution nominative (type de produit sanguin labile, numéro d'identification à 11 caractères, groupage, qualificatifs).</li> <li>• La date de péremption du produit sanguin labile.</li> <li>• La conformité des règles transfusionnelles spécifiques au patient (ou protocoles transfusionnels).</li> </ul> <p><b>2 - Deuxième étape : le contrôle ultime de compatibilité en présence du patient lors de la transfusion de concentré globulaire homologue ou autologue</b></p> <p>Le contrôle de compatibilité à partir du sang du patient et des globules rouges de la poche à transfuser est réalisé à l'aide du dispositif de contrôle ultime de compatibilité prévu par le protocole.</p> <p>Avant toute utilisation, le dispositif doit faire l'objet d'un contrôle attentif portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- son aspect et son intégrité, sa date de péremption.</li> </ul> <p>La réalisation du contrôle de compatibilité fait l'objet d'un protocole spécifique au sein de l'établissement de santé ou du centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine.</p> <p><b>Le dispositif de contrôle ultime doit comporter sur les parties prévues à cet effet :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'identité du patient,</li> <li>• l'identité de l'opérateur,</li> <li>• l'identification du concentré globulaire,</li> <li>• les résultats de la compatibilité immunologique entre le patient et le concentré globulaire,</li> <li>• suivis de l'interprétation vis à vis de la décision transfusionnelle.</li> </ul> <p><b>Remarque :</b> Toute discordance, non-conformité, difficulté ou doute dans l'interprétation, portant soit sur le contrôle ultime de concordance, soit sur le contrôle ultime de compatibilité conduit à <b>suspendre l'acte transfusionnel et impose un contact avec le médecin</b> responsable de la transfusion. Celui-ci contacte, si nécessaire, le médecin habilité à délivrer un conseil transfusionnel.</p> <p><b><u>La surveillance de la transfusion</u></b></p> <p>Elle fait l'objet de protocoles spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La surveillance est particulièrement attentive et continue au moins dans les quinze premières minutes puis régulière par la suite.</li> <li>• La conduite à tenir face à un événement ou effet indésirable (incident transfusionnel) est décrite.</li> <li>• La traçabilité du produit sanguin labile est réalisée dès le début de l'administration et transcrite sur le document approprié. Toute interruption ou non-transfusion est également consignée.</li> </ul> <p><b><u>La durée de conservation du matériel utilisé</u></b></p> <p>Avant élimination, la poche avec le dispositif de perfusion clampé ainsi que le support de contrôle de compatibilité, sont conservés pour une durée minimale de 2 heures après transfusion, selon des procédures spécifiques à chaque établissement de santé ou centre de santé d'un établissement de transfusion sanguine.</p>
---------------------------------	---

Annexe  <b>31</b>	RÉGLEMENTATION SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	<b>PROPOSITION DE RÉFÉRENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003</b> relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

<b>Documents relatifs à l'acte transfusionnel et à leur gestion</b>	<p><b><u>La prescription de produit sanguin labile</u></b> La prescription médicale, telle qu'elle est décrite dans la fiche 2, est archivée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un exemplaire est transmis à l'établissement de transfusion sanguine ou au dépôt de sang, avec la demande de produits sanguins labiles,</li> <li>- un exemplaire est utilisé lors de la vérification de la conformité du produit livré,</li> <li>- ce dernier exemplaire est ensuite archivé dans le dossier transfusionnel.</li> </ul> <p><b><u>La fiche de distribution nominative</u></b> La fiche de distribution nominative est émise par l'établissement de transfusion sanguine ou par le dépôt de sang, à partir de la prescription et des documents transmis. Elle constitue l'élément clé de la transfusion, car elle accompagne tout produit sanguin labile et regroupe l'association systématique de l'identité du patient et de l'identification du produit sanguin labile attribué à ce patient. La fiche de distribution nominative comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'identification de l'établissement de santé ou du centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine,</li> <li>- l'identification du service,</li> <li>- l'identification du receveur,</li> <li>- l'identification du produit.</li> </ul> <p>La fiche de distribution nominative accompagne la distribution des produits sanguins labiles dans le même emballage. Elle est utilisée lors de la vérification de la conformité des produits livrés. Elle peut comporter une partie relative à la traçabilité lorsqu'aucun document spécifique n'existe à cet effet. Un exemplaire est archivé dans le dossier transfusionnel.</p> <p><b><u>Le dossier transfusionnel</u></b> Le dossier transfusionnel fait partie du dossier médical du patient. Il regroupe les informations indispensables à la sécurité transfusionnelle. Chaque établissement de santé ou centre de santé d'un établissement de transfusion sanguine, établit un mode de gestion manuelle ou informatique des documents constituant ce dossier transfusionnel afin d'établir le fichier des receveurs de produits sanguins labiles et assurer une traçabilité des produits sanguins labiles tout en sauvegardant son accessibilité.</p> <p>Le dossier transfusionnel contient: <b>1 - Les documents ou éléments indispensables à la réalisation de l'acte transfusionnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les documents de groupage valides complétés par des documents de phénotypage complémentaires s'il y a lieu,</li> <li>- Les résultats de la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires comprenant au minimum l'historique chronologique des alloanticorps anti-érythrocytaires identifiés pour le patient.</li> <li>- Les protocoles transfusionnels adaptés aux situations clinique et biologique du patient précisant les qualificatifs souhaités des produits sanguins labiles.</li> </ul> <p><b>2 - Les documents relatifs aux transfusions antérieures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le récapitulatif chronologique des épisodes transfusionnels avec l'identification des produits sanguins labiles,</li> <li>- les prescriptions et les fiches de distribution nominative,</li> <li>- la partie écrite du dispositif de contrôle ultime ou son enregistrement écrit sur le dossier transfusionnel,</li> <li>- les fiches d'incidents transfusionnels éventuels.</li> </ul> <p><b>3 - Les documents annexes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les informations concernant les examens sérologiques pré et post transfusionnels,</li> <li>- les antécédents de transfusion,</li> <li>- les antécédents immunologiques (grossesse, greffe...),</li> <li>- les éléments relatifs à l'information du patient.</li> </ul> <p><b><u>La traçabilité des produits sanguins labiles :</u></b> Au niveau de l'établissement de santé ou du centre de santé de l'établissement de transfusion sanguine, la traçabilité comprend l'identification du produit sanguin labile transfusé par l'intermédiaire de son code produit, de son numéro d'identification spécifique avec code à barre ainsi que la confirmation de l'identité du receveur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces éléments sont conservés dans le dossier transfusionnel et dans le fichier des receveurs de l'établissement.</li> <li>- Ils sont également transmis au site distributeur afin d'assurer le suivi des produits sanguins labiles du donneur au receveur et vice-versa.</li> </ul>
---	---

<b>Annexe</b>	<b>Support pédagogique</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
<b>4</b>	Réglementation Formation UE 4.4 S4.	<b>Fiche pédagogique de l'unité d'enseignement 4.4 S4 Annexe 5 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier</b>

<b>Unité d'enseignement 4.4.S4 : Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical</b>		
<b>Semestre : 4</b>		<b>Compétence : 4</b>
<b>CM : 6 heures</b>	<b>TD : 34 heures</b>	<b>TP : 10 heures</b>
<b>ECTS : 2</b>		
<b>Pré-requis</b> UE 2.1.S1 Biologie fondamentale ; UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène; UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical		
<b>Objectifs</b>		
Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques, Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles, Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.		
<b>Eléments de contenu</b>		
Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation, La préparation de thérapeutiques médicales, La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la réglementation, La pose de transfusion sanguine, risques précautions, Les activités socio thérapeutiques, socioéducatives, les actes à visée psychothérapeutique, la médiation thérapeutique, Les moyens d'isolement, de contention, et le cadre thérapeutique.		
<b>Recommandations pédagogiques :</b>  Cette UE est la deuxième des trois UE qui contribuent à l'acquisition des habiletés techniques.  Les soins, actes ou activités enseignées le sont de manière progressive, en relation avec leur complexité et le développement des capacités des étudiants. Ceux-ci sont encouragés à utiliser les moyens à disposition et à questionner toutes les personnes ressources.  Les actes et activités à enseigner sont conformes à la législation en vigueur. Des liens sont établis entre les connaissances, les règles et principes et les gestes techniques.  <b>Les actes de soins sont notés sur le portfolio de l'étudiant et leur réalisation est validée en stage.</b> Des actes ou activités peuvent être enseignés en sus de ceux figurant dans la liste et dans la limite de la réglementation en vigueur.	<b>Modalités d'évaluation</b>  Pose de transfusion sanguine en situation simulée.  <b>Critères d'évaluation</b>  Habilité, dextérité, Respect hygiène, asepsie, ergonomie, Cohérence dans l'organisation, Raisonnement et justesse dans la mise en œuvre, Connaissances théoriques en lien avec les actions.	



### Contrôle pré-transfusionnel Ultime

NOM :	PRENOM :
-------	----------

#### Appréciation

<b>Concordance</b>	<input type="checkbox"/> Pas d'erreur	<input type="checkbox"/> 1 erreur	<input type="checkbox"/> > une erreur
<b>Compatibilité</b>			
<b>Respect technique</b>	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
<b>Interprétation</b>	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
<b>Traçabilité</b>	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non
<b>Exercice</b>	<input type="checkbox"/> Pas d'erreur	<input type="checkbox"/> 1 erreur	<input type="checkbox"/> > une erreur
<b>AU TOTAL</b>	<b>Acquis</b>	<b>En cours d'acquisition</b>	<b>Non acquis</b>
Grille	Aucune erreur	une erreur à l'une des 2 questions sans erreur à la réalisation du CPU	> une erreur à l'une des 2 questions et/ou 1 erreur à la réalisation du CPU

Signature d'un ou des formateurs :

	<b>Grille d'évaluation pratique Contrôle Ultime Pré transfusionnel</b>
---	--

**Nom :**

**Prénom :**

**1) Pratique transfusionnelle : organisation, contrôles de concordance, contrôle du dispositif**

Capacités	Critères d'évaluation	Indicateurs	commentaires	validation
<b>Connaissances réglementaires</b>	<p>Contrôle de l'ensemble des documents requis pour réaliser les contrôles de concordance et de compatibilité</p> <p>Se situe dans le respect de l'article R. 4311-9 du décret 2004-802 du 29 juillet 2004 code de la santé publique</p>	<p>Le candidat respecte la procédure transfusionnelle :</p> <p>Le candidat vérifie qu'il dispose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ la prescription médicale</li> <li>☞ la carte de groupe du patient</li> <li>☞ le résultat de la RAI</li> <li>☞ la fiche de délivrance nominative</li> </ul> <p>Le candidat s'assure de la validité de carte de groupe</p> <p>Le candidat s'assure qu'un médecin est joignable à tout moment</p>		
<b>Organisation de la transfusion</b>	<p>Sécurité</p> <p>Contrôles de concordance</p> <p>Contrôles du CGR</p> <p>Contrôle du dispositif de contrôle biologique ABO</p>	<p>Le candidat respecte la procédure transfusionnelle :</p> <p>Le candidat vérifie l'identité du receveur (en lui demandant chaque fois que cela est possible de la décliner)</p> <p>Le candidat vérifie la concordance d'identité du receveur entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ la prescription médicale</li> <li>☞ la carte de groupe du patient</li> <li>☞ le résultat de la RAI</li> <li>☞ la fiche délivrance nominative</li> </ul> <p>Le candidat s'assure de la concordance entre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ La prescription médicale,</li> <li>☞ La fiche de délivrance nominative du produit à transfuser,</li> <li>☞ L'étiquette du produit</li> </ul> <p>Le candidat s'assure de la concordance (compatibilité « théorique ») entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Les données immuno-hématologiques du patient mentionnées sur la carte de groupe</li> <li>☞ La prescription médicale (produit, groupe, nombre)</li> <li>☞ Les données immuno-hématologiques mentionnées sur l'étiquette du CGR et la fiche de délivrance nominative</li> </ul> <p>Le candidat vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ l'aspect</li> <li>☞ L'intégrité de la poche</li> <li>☞ La température de la poche</li> <li>☞ La date et heure de péremption</li> </ul> <p>Le candidat vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Date de péremption</li> <li>☞ Intégrité de l'emballage</li> <li>☞ La couleur des réactifs (bleu/jaune)</li> </ul>		

2) Mise en œuvre du contrôle ultime pré-transfusionnel de compatibilité ABO :

Capacités	Critères d'évaluation	Indicateurs	commentaires	validation
Savoir-faire Gestuel	Sécurité  Utilisation de la carte  Dérroulement	<p>Le candidat respecte la procédure transfusionnelle :</p> <p>Le candidat complète les rubriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Identité du patient</li> <li>☞ Identification du CGR</li> </ul> <p>Le candidat réalise le contrôle biologique ABO dans le respect des étapes suivantes :</p> <p>Le candidat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépose une goutte du sang du patient sur l'emplacement prévu à cet usage</li> <li>- Dépose une goutte du sang du CGR sur l'emplacement prévu à cet usage</li> <li>- Réhydrate les réactifs</li> <li>- Dépose en une fois le sang du patient dans l'alvéole contenant l'anti-A</li> <li>- Mélange le sang du patient dans l'alvéole contenant l'anti-A</li> <li>- Dépose en une fois le sang du patient dans l'alvéole contenant l'anti-B</li> <li>- Mélange le sang du patient dans l'alvéole contenant l'anti-B</li> <li>- Dépose en une fois le sang du CGR dans l'alvéole contenant l'anti-A</li> <li>- Mélange le sang du CGR dans l'alvéole contenant l'anti-A</li> <li>- Dépose en une fois le sang du CGR dans l'alvéole contenant l'anti-B</li> <li>- Mélange le sang du CGR dans l'alvéole contenant l'anti-B</li> <li>- Chaloupe la carte pendant 30 secondes</li> <li>- Laisse la carte reposer pendant 30 secondes</li> <li>- Effectue une première lecture des réactions</li> <li>- En présence d'une réaction négative lit et interprète la réaction au bout de 2 minutes</li> <li>- Note sur la carte pour le patient, puis pour le CGR, les résultats obtenus</li> </ul> <p>En fonction des réactions observées conclut sur la possibilité de transfuser ou non le patient (coche la case correspondante)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complète la rubrique d'identification de l'opérateur</li> </ul> <p>Le contrôle est exécuté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ avec dextérité</li> <li>☞ avec rapidité</li> </ul>		

### 3) Argumentation du contrôle ultime pré-transfusionnel de compatibilité ABO :

Capacités	Critères d'évaluation	Indicateurs	commentaires	validation
<b>Compréhension</b>	<p><u>Contrôle biologique de compatibilité ABO :</u>  <i>Les sérums test utilisés correspondent :</i>            - à des anticorps anti-A            - à des anticorps anti-B  <i>Ils permettent de mettre en évidence la présence ou l'absence de l'antigène correspondant à la surface du GR testé</i></p>	<p>La méthode est comprise            Les connaissances sont suffisantes :            Le candidat précise sans erreur            ☞ la nature des sérums tests            ☞ leur intérêt</p>		
<b>Analyse</b>	<p><u>Observation des réactions :</u>  <i>Agglutinations = présence d'un antigène = réaction positive</i>  <i>Pas d'agglutination = absence de l'antigène = réaction négative</i></p> <p><u>Compréhension</u>  <i>« Ne pas apporter au patient un antigène qu'il ne possède pas »</i>  <i>Eviter un conflit anti-corps-patient et antigène-culot</i></p> <p><u>Compatibilité</u></p> <p><u>Décision transfusionnelle :</u>  <i>« Conclusion : oui non »</i></p>	<p>L'observation est fiable            Le candidat :            ☞ identifie les réactions sans erreur            ☞ retranscrit les réactions « positive et/ou négative » sans erreur            L'analyse est            ☞ claire            ☞ cohérente            La règle transfusionnelle est mentionnée            Le candidat argumente :            ☞ sans erreur            Le candidat repère qu'il n'apporte pas un antigène que le patient ne possède pas            Le candidat mentionne            ☞ sans erreur            ☞ que la transfusion est/ou n'est pas possible            ☞ précise la conduite à tenir</p>		

#### Observations particulières :

Le jury organisé pour l'évaluation de la pratique transfusionnelle est composé de 1 ou 2 formateurs habilité(s)

Pour l'argumentation orale : si une erreur est repérée, le jury arrête le candidat et demande au candidat de reformuler sa réponse pour confirmer sans ambiguïté celle-ci.

Pour le contrôle ultime réalisé : Si le candidat est jugé dangereux ou potentiellement dangereux pour la personne soignée : la non validation devra être argumentée.

Les critères de rapidité et de dextérité n'invalident pas l'évaluation.

Décision finale du jury :

Validation  Non validation

**NOM :**

**PRENOM :**

**Promotion :**

**Classe :**

## COMPÉTENCE 4

**«mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »**

### **DOMAINE D'ENSEIGNEMENT**

**Sciences et techniques infirmières interventions**

Unité d'enseignement	Présentation outil <sup>1</sup>	ECTS	Evaluation en situation simulée
<b>UE 4.4. S.4</b> Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical (IFSI)	<input type="checkbox"/> OUI  <input type="checkbox"/> NON	2	<input type="checkbox"/> Validé  <input type="checkbox"/> Non validé

**COMMENTAIRES :**

<sup>1</sup> La réalisation d'un outil (mémento, triptyque, affiche,...) est demandée en amont .  
L'absence à l'une ou l'autre des épreuves entraîne la non validation de l'unité d'enseignement

## Evaluation au regard du contrôle à réception d'un PSL

CAPACITES	CRITERES D'EVALUATION	INDICATEURS	EVALUATION*	COMMENTAIRES	
<p><b>Circulaire DGS/DHOS AFSSAPS N°3/582 du 15/12/2003 Relative à la réalisation de l'acte transfusionnel</b></p>	<p><b>Notion de « bon patient »</b></p>	Vérification de la présence des éléments suivants :			
		<input type="checkbox"/> ordonnance PSL	☺		
		<input type="checkbox"/> carte de groupe	☹		
		<input type="checkbox"/> feuille des RAI	☹		
		<input type="checkbox"/> fiche de délivrance	☹		
		<input type="checkbox"/> vérification de la concordance identité patient entre ordonnance et bordereau de délivrance	☺ ☹		
	<p><b>Notion de « bon service »</b></p>	<input type="checkbox"/> boîte isotherme marquée au nom du service demandeur du PSL/ concordance avec ordonnance et bordereau	☺ ☹		
		<input type="checkbox"/> conformité du colis : - délai de transport - intégrité et hygiène du contenant	☺ ☹		
		<input type="checkbox"/> heure de réception et nom de la personne qui réceptionne précisés sur le bordereau de délivrance	☺ ☹		
		<p><b>Notion de « bon produit »</b></p>	conformité des produits livrés :	☺	
			<input type="checkbox"/> type <input type="checkbox"/> nombre <input type="checkbox"/> nature	☺	
			<input type="checkbox"/> aspect <input type="checkbox"/> intégrité <input type="checkbox"/> date péremption <input type="checkbox"/> Concordance entre ordonnance et bordereau de délivrance ou produit	☹	

\*Entourez le smiley choisi

<b>Annexe 6A</b>	<b>Support pédagogique Grille d'évaluation CUPT</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
----------------------	---	---

CAPACITES	CRITERES D'EVALUATION	INDICATEURS	EVALUATION*	COMMENTAIRES
<b>Connaissances réglementaires</b>	<p>Contrôle de l'ensemble des documents requis et du (des) PSL pour réaliser les contrôles de concordance et de compatibilité</p> <p>Se situe dans le respect de l'article R. 4311-9 du décret 2004-802 du 29 juillet 2004 code de la santé publique</p>	<p>Le candidat respecte la procédure transfusionnelle :</p> <p>Le candidat vérifie qu'il dispose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescription médicale</li> <li>- la carte de groupage sanguin</li> <li>- le résultat de la RAI</li> <li>- la fiche de délivrance</li> <li>- le produit commandé</li> </ul> <p>Le candidat s'assure qu'un médecin est joignable à tout moment</p>	<p>☺</p> <p>☹</p> <p>☺ ☹ ☹</p>	
<b>Organisation de la transfusion</b>	<p>Sécurité</p> <p>Contrôles de concordance</p> <p>Contrôle du dispositif de contrôle biologique ABO</p>	<p>Le candidat respecte la procédure transfusionnelle :</p> <p>Le candidat vérifie les constantes du patient (PA, FR, FC, T°C) attendu à l'oral</p> <p>Le candidat vérifie l'identité du receveur en faisant épeler ses : nom marital, nom de naissance, prénom, date de naissance, sexe (un formateur répond pour le patient)</p> <p>Le candidat vérifie la concordance d'identité du receveur entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prescription médicale</li> <li>- la carte de groupage sanguin du patient</li> <li>- le résultat de la RAI</li> <li>- la fiche délivrance</li> </ul> <p>Le candidat s'assure de la concordance des données immuno- hématologiques du receveur mentionnées entre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la carte de groupage sanguin / la fiche de délivrance (données patient)</li> <li>- étiquette du CGR / la fiche de délivrance (données CGR)</li> <li>- données immuno-hématologiques entre le patient et le CGR</li> </ul> <p>Le candidat s'assure de la concordance (prescription/ produit à transfuser (type, qualification) entre la prescription médicale / la fiche de délivrance / l'étiquette du produit</p> <p>Le candidat vérifie les RAI</p> <p>Le candidat vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aspect</li> <li>- L'intégrité de la poche</li> <li>- La température de la poche</li> <li>- La date et heure de péremption</li> </ul> <p>Le candidat vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Date de péremption</li> <li>- Intégrité de l'emballage</li> <li>- La couleur des réactifs (bleu/jaune)</li> </ul>	<p>☺ ☹ ☹</p> <p>☺</p> <p>☹</p> <p>☺</p> <p>☹</p> <p>☺</p> <p>☺ ☹</p> <p>☺</p> <p>☹</p> <p>☺</p> <p>☹</p>	

\*Entourez le smiley choisi

CAPACITES	CRITERES D'EVALUATION	INDICATEURS	EVALUATION*	COMMENTAIRES
<b>Savoir-faire Gestuel</b>	Sécurité	Le candidat respecte la procédure transfusionnelle		
		Le candidat complète les rubriques : - Identité du patient - Identification du CGR		
	Utilisation de la carte de CUPT (carton test)	Le candidat réalise le contrôle biologique ABO dans le respect des étapes suivantes : Le candidat :		
		- Dépose une goutte de sang du patient sur l'emplacement prévu à cet usage (carré) - Dépose une goutte de sang du CGR sur l'emplacement prévu à cet usage (losange)		
	Déroulement	- Réhydrate les réactifs (1 goutte)		
		- Dépose en une fois le sang du patient dans l'alvéole contenant le sérum-test et Mélange		
		- Dépose en une fois le sang du patient dans l'alvéole contenant le sérum-test anti-B et Mélange		
		- Dépose en une fois le sang du CGR dans l'alvéole contenant le sérum-test anti-A et Mélange		
		- Dépose en une fois le sang du CGR dans l'alvéole contenant le sérum-test anti-B et Mélange		
		- Chaloupe la carte pendant 30 secondes		
		- Laisse la carte reposer pendant 30 secondes		
		- En présence d'une réaction négative lit et interprète la réaction au bout de 2 minutes		
		- Note sur la carte pour le patient, puis pour le CGR, les résultats obtenus		
		- Note sur la carte pour le patient, puis pour le CGR, les résultats obtenus		
En fonction des réactions observées conclut sur la possibilité de transfuser ou non le patient (coche la case correspondante)				
Complète la rubrique d'identification de l'opérateur				

\*Entourez le smiley choisi

CAPACITES	CRITERES D'EVALUATION	INDICATEURS	EVALUATION*	COMMENTAIRES
<b>Argumentation</b>	Contrôle biologique de compatibilité biologique ABO : <i>Les sérums test utilisés correspondent :</i> - à des anticorps anti-A - à des anticorps anti-B <i>Ils permettent de mettre en évidence la présence ou l'absence de l'antigène correspondant à la surface du GR testé</i>	Le candidat décline sans erreur :  -« Les antigènes se trouvent à la surface des hématies. »  - « Les anticorps se trouvent dans le plasma du patient et les sérums tests »  -« Il y a réaction d'agglutination quand l'anticorps rencontre l'antigène qui lui correspond. »	☺  ☹	
<b>Analyse</b>	Observation des réactions : <i>Agglutination = présence d'un antigène = réaction positive</i> <i>Pas d'agglutination = absence de l'antigène = réaction négative</i> Compréhension : <i>« Ne pas apporter au patient un antigène qu'il ne possède pas »</i> <i>Eviter un conflit anticorps-patient et antigène-CGR</i> <i>Compatibilité</i>  Décision transfusionnelle	L'observation est fiable  Le candidat effectue sans erreur les différentes phases de lecture-interprétation : - La lecture verticale correspondante à l'identification de l'antigène au niveau du sang du patient puis du sang du CGR.  - La lecture horizontale correspondante à la comparaison des résultats obtenus (sang CGR et sang patient)  - La transfusion : oui/non Argumentation (anticorps patient/antigène CGR)  Conclusion : oui ou non	☺  ☹	
<b>Aspect technique</b>	Respect des règles Hygiène      Temps de réalisation adapté (hors question du jury)	Précautions standards sont respectées :  - lavage mains à bon escient  - lavage mains dans le respect du protocole  - port de gants pour réaliser le CPU  - élimination des déchets adaptée  la tenue professionnelle de l'étudiant (propre, manche courte...)  le temps imparti n'excède pas 30 minutes	☺ ☹ ☹  ☺ ☹ ☹  ☺ ☹ ☹  ☺ ☹ ☹  ☺ ☹ ☹  ☺ ☹ ☹	

\*Entourez le smiley choisi

L'évaluation est en deux parties :

- Le contrôle à réception dans une salle en présence d'un formateur
- Le contrôle ultime en salle de TP en présence de 2 formateurs

Pour l'argumentation orale : si une erreur est repérée, le jury arrête le candidat et demande au candidat de reformuler sa réponse pour confirmer sans ambiguïté celle-ci.

Si 1 ☹  <input type="checkbox"/> non validation	Si 6 ☺  <input type="checkbox"/> non validation	☺  <input type="checkbox"/> validation
---	---	--

Légende évaluation :

- 2 possibilités pour valider : soit l'étudiant obtient la totalité des ☺ et des ☹, soit l'étudiant obtient la totalité des ☺ et au moins 3 ☹,
- 2 possibilités de non validation : soit l'étudiant obtient 6 ☹ (même si il obtient la totalité des ☺), soit l'étudiant obtient 1 seul ☹



## Guide d'évaluation :

Note	Argumentation
0/12	<b>Critères d'évaluation discriminants : <u>si erreur non régulée après questionnement</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La non validation de l'étape de concordance ou le non repérage d'une discordance avant passage à l'étape de compatibilité (cf. contexte de la simulation)</li><li>• Non respect des bonnes pratiques (méthode, technique....)</li><li>• Une erreur confirmée d'interprétation</li><li>• Erreur ou défaut de traçabilité</li></ul>
6/12	Technique, traçabilité, interprétation, hygiène : imparfait sans atteindre le niveau éliminatoire : 2 ou 3 erreurs réguliées
8/12	Technique, traçabilité, interprétation, hygiène juste
10/12	<b>Idem 8/12</b> (ci-dessus) <b>et</b> explicitation de la réaction antigène/anticorps (un étudiant de première année peut suivre le raisonnement)
12/12	<b>Idem 10/12</b> (ci-dessus) <b>et</b> croisement du résultat du CPUT avec ou la carte de groupe sanguin pour le sang du patient ou les données ABO inscrites sur l'étiquette du CGR pour le sang de la tubulure

En cas de doute, un senior est disponible dans chaque salle. Faire appel alors que l'étudiant est encore présent.

**Argumentation en cas de non validation et signature des membres du jury. Ces données doivent permettre à l'étudiant d'identifier et travailler sur ses manques ou erreurs.**

Membre du jury :

**NOM, prénom, qualité, Signature**

**Évaluation UE 4.4 S4  
Pose de transfusion sanguine en situation simulée**

**Participe à la validation de la compétence 4 : mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutiques**

**Valide 1 ECTS - Session 1**

**QCM sur table : Durée : 30 min - Date : jour xx mois 20xx – sur 8 points**  
**Simulation : Durée : 30 min - Date : jour xx mois 20xx – sur 12 points**

**QCM sur table**

TOTAL.....08 POINTS

**Modalité de l'évaluation** : connaissances théoriques en lien avec les actions

**Critères d'évaluation** : Exactitude et précisions des connaissances, pertinence dans l'argumentation.

Note (à reporter page 1) + signature de l'évaluateur  
 Appréciation :

<b>QUESTIONS A CHOIX UNIQUE OU MULTIPLES : REPONSES</b>
---

**Questions 1 à 10** Cochez la ou les réponses attendues en regard du numéro de la question (10 points)

	a)	b)	c)	d)	
Q 1					
Q 2					
Q 3					
Q 4					
Q 5					
Q 6					
Q 7					
Q 8					
Q 9					
Q 10					

# LIVRET

## Évaluation UE 4.4 S4 Pose de transfusion sanguine en situation simulée

Participe à la validation de la compétence 4 : mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutiques

Valide 1 ECTS - Session 2

QCM sur table : Durée : 30 min - Date : jour xx mois 20xx – sur 8 points

Simulation : Durée : 30 min - Date : jour xx mois 20xx – sur 12 points

### QCM sur table

TOTAL ..... 08 POINTS

### CONSIGNES PARTICULIERES :

Vérifier le nombre de pages (8) et le nombre de questions (12)

### CONSIGNES GÉNÉRALES :

Noter lisiblement au verso du document (page 1) dans l'espace dédié votre nom de famille suivi de votre nom d'usage, votre prénom, les initiales de votre référent pédagogique.

Reportez le numéro de copie indiqué page 3 sur la page 1 et sur le livret page 5

### Pour les Questions à Choix Unique ou Multiples

- Reporter vos réponses sur la grille à votre disposition (page 3)
- Écrire d'une seule couleur (noire ou bleue)

### Pour les Questions à Réponses Ouvertes et Courtes ( 2 QROC) (page 4)

Répondre de façon précise et synthétique à l'endroit prévu à cet effet, en respectant le nombre de lignes mises à votre disposition.

### **A la fin de l'épreuve**

- **REMETTRE LE SUPPORT D'ÉVALUATION page 3 directement lisible\***
- **Remettre le livret**

*NB : en pratique, les 4 premières pages sont photocopiées recto-verso (page 1 /2, et 4 /3 et agrafées ainsi : permet une correction anonyme du tableau QCM.*

*Les pages 4 à 8 (livret) sont agrafées ensemble. Ces supports sont systématiquement récupérés en même temps que les copies et détruits.*

## QUESTIONS A CHOIX UNIQUE OU MULTIPLES

1. Le groupe A présente, à la surface des hématies, des antigènes : entourez la réponse exacte
  - a. A
  - b. B
  - c. O
  - d. AB
  
2. Le groupe AB présente dans le plasma des anticorps : (1 réponse possible)
  - a. Anti-A
  - b. Anti-B
  - c. Anti-AB
  - d. Absence d'anticorps
  
3. Lors du prélèvement d'une détermination de groupe sanguin, l'étiquette d'identification du patient est collée sur le tube ? (1 seule réponse)
  - a. A l'avance, pour ne pas perdre de temps au moment du prélèvement des bilans du service
  - b. Au poste de soins, juste avant de se rendre auprès du patient
  - c. An présence du patient, juste après avoir prélevé le sang dans les tubes et lui avoir fait épeler ses nom(s), prénom et date de naissance
  - d. Au retour au poste de soins pour avoir à disposition les fiches de prélèvement
  
4. La réalisation d'un groupe sanguin ? (plusieurs réponses possibles)
  - a. Doit être établie sur deux prélèvements à deux moments différents
  - b. Peut être établie sur deux échantillons de sang provenant du même prélèvement à condition qu'ils ne soient pas envoyés simultanément au laboratoire
  - c. L'identité et la signature de la personne ayant effectué le prélèvement figurent obligatoirement sur la demande.
  - d. La carte de groupe sanguin doit être remise au patient lorsqu'il quitte l'hôpital

5. Une recherche d'anticorps irréguliers ? (2 réponses possibles)
  - a. Met en évidence la présence d'anticorps du système ABO
  - b. Ne met jamais en évidence la présence d'anticorps du système ABO
  - c. Met en évidence la présence d'anticorps anti-érythrocytaires de système de groupes sanguins autre que ABO : Rhésus, Kell, Duffy....
  - d. Est toujours positive chez les sujets normaux
  
6. A l'arrivée d'une livraison de produits sanguins dans le service ? (1 réponse possible).
  - a. Je vérifie l'intégrité du colis et l'entrepose à l'endroit prévu dans le service
  - b. Je vérifie la destination, l'intégrité du colis, les conditions de transport et la conformité des produits livrés (bon service, bon patient, bon produit, bon endroit) immédiatement
  - c. Je vérifie le délai de transport et j'apporte le colis dans la chambre du patient
  - d. Je demande à l'AS de vérifier la destination du colis, la conformité de la livraison, la conformité des produits livrés.
  
7. A réception des PSL, après vérifications : (plusieurs bonnes réponses)
  - a. Un concentré plaquettaire peut être conservé dans la boîte isotherme au chevet du patient pendant au maximum 6 heures
  - b. Un concentré de globules rouges peut être entreposé dans la boîte isotherme au chevet du patient pendant au minimum 6 heures
  - c. Un plasma frais décongelé doit être passé sans délai
  - d. Un concentré plaquettaire doit être passé sans délai
  
8. Parmi les propositions suivantes, trouvez les 2 affirmations exactes
  - a. Le phénotype Rhésus comprend 4 antigènes
  - b. Le phénotype Rhésus comprend 5 antigènes
  - c. Je peux transfuser un CGR prescrit phénotypé Rhésus Kell  
**D+ C+ c- E- e+ Kel-** à une femme de 25 ans **D+ C- c+ E- e+ Kel-**
  - d. Je ne peux pas transfuser un CGR prescrit phénotypé Rhésus Rell  
**D+ C+ c- E- e+ Kel-** à une femme de 25 ans **D+ C- c+ E- e+ Kel-**

9. Lors de la pose d'une transfusion, il faut assurer une surveillance attentive sans quitter le patient durant ? (1 réponse juste)
- a. Les 5 premières minutes
  - b. Les 10 premières minutes
  - c. Les 15 premières minutes
  - d. Les 20 premières minutes
10. En cas d'incident transfusionnel immédiat, l'infirmier(e) ? (plusieurs réponses possibles)
- a. Arrête la transfusion en déperfusant immédiatement la patiente
  - b. Arrête immédiatement la transfusion et conserve la voie veineuse avec un soluté de remplissage
  - c. Prévient le médecin responsable
  - d. Conserve la poche non désolidarisée de la tubulure et la carte de contrôle ultime (si administration d'un CGR)

Annexe <b>8</b>	Support pédagogique situations cliniques	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
Fiche 4	<p><b>Réglementation</b></p> <p><b>Consignes de travail données aux étudiants</b></p> <p><b><u>Exercice 1</u></b></p> <p><b><u>Exercice 2</u></b></p>	<p>Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique Articles R4311-1 à R4311-15 Partie réglementaire – Profession de santé – Livre III : Auxiliaires médicaux – Titre 1<sup>er</sup> : profession d’infirmier ou d’infirmière.</p> <p>Au regard des articles R4311-1 à R4311-15 concernant l’exercice de la profession d’infirmier ou d’infirmière, pour chaque situation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Indiquez le ou les numéro(s) d'article(s) vous habilitant à effectuer les soins</li> <li>Préciser de quel rôle infirmier, relèvent ces soins ? (<i>rôle propre, rôle sur prescription ou rôle en collaboration</i>)</li> </ol> <p>Le médecin a prescrit pour Mme Ginette hospitalisée en chirurgie orthopédique, un bilan sanguin pré-opératoire, comprenant une Numération Formule Sanguine, un bilan d’hémostase, un groupage sanguin 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> détermination, une RAI ainsi qu'un ECBU.</p> <p>Suite aux résultats de NFS de Mme Ginette, le médecin prescrit l'administration d'un concentré de globules rouges (CGR). Après avoir réalisé au lit du patient les différentes étapes nécessaires à la réalisation de ce soin. Vous posez la perfusion de sang de Mme Ginette.</p>
Fiche 11	<p><b>Réglementation</b></p> <p><b>Identitovigilance</b></p> <p><b>Réflexion autour du cadre réglementaire</b></p> <p><b><u>Situation n°1 :</u></b></p> <p><b><u>Situation n°2 :</u></b></p>	<p>Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel. Référentiel de bonnes pratiques de prélèvement. cf. clin local Portfolio de l'étudiant en soins infirmiers : actes, activités, techniques de soins</p> <p>M. Bis Jean-François, né le 05/11/1948, est hospitalisé et transfusé à la suite d'une hémorragie digestive. L'infirmière se rend au lit du patient avec les documents et le CGR. Les documents sont au nom de M. Bis François né le 12/12/48. L'IDE interroge le patient avant transfusion : <u>L'IDE</u> : « Pouvez-vous me donner votre nom et votre prénom ? » <u>Le patient</u> : « Je suis M. Bis Jean-François. Ici, tout le monde m'appelle François, mais mon véritable prénom est Jean-François » <u>L'IDE</u> : « votre date de naissance est-elle le 12/12/48 ? » <u>Le patient</u> : « je suis bien né en 1948, mais le 05/11/48 » Après lecture de la situation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Que constatez-vous ?</li> <li>Quelle(s) erreur(s) sont commises par l'IDE ?</li> <li>Quelle(s) conséquence(s) possible(s) pour ce patient ?</li> <li>Comment peut-elle les éviter</li> </ol> <p>Une infirmière A pose une transfusion d'un culot globulaire dont le Contrôle Pré transfusionnel Ultime (CPUT) a été réalisé 10 minutes plus tôt par une infirmière B. Le patient présente un choc hémolytique par incompatibilité ABO.</p> <p>La responsabilité engagée est celle de : (<i>Entourez la lettre qui correspond à votre choix</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>L'infirmière A, qui a posé la transfusion</li> <li>L'infirmière B qui a réalisé le CPU</li> <li>Le médecin prescripteur</li> </ol>

Fiches 3, 8, 11, 14	<b>Biologie fondamentale</b> <b>Système ABO</b>
	<p>Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui sont vraies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Les antigènes sont situés à la surface des hématies</li> <li><input type="checkbox"/> La présence de l'antigène à la surface de l'hématie détermine le groupe sanguin</li> <li><input type="checkbox"/> Pour les CGR, le contrôle pré-transfusionnel se décompose en 2 étapes : le contrôle ultime de concordance, le contrôle ultime de compatibilité</li> <li><input type="checkbox"/> Les sérums-test présents sur le dispositif de contrôle pré-transfusionnel sont des anticorps anti-A ou des anticorps anti-B</li> <li><input type="checkbox"/> Une agglutination montre la présence de l'antigène correspondant.</li> </ul>
	<p>Sur le schéma suivant, indiquez par des flèches, les compatibilités des groupes sanguins, permettant la transfusion de concentré globulaire.</p> <p><u>Consignes :</u> <i>le sens de la flèche indique le sens de la transfusion</i>  <i>Toute transfusion iso groupe est aussi attendue dans la réponse</i></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 20px;">A</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 100px;">O</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 100px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">AB</div> </div> </div>

<b>Annexe</b> <b>9</b> (suite)	<b>Support pédagogique exercices</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFS</b>
-----------------------------------	--	--

Fiche(s) en lien du référentiel  Fiche 7	<b>Connaissances générales : Biologie fondamentale - Système ABO</b>			
	<b>Consignes</b>	Cochez les réponses exactes	vrai	faux
<b>Les concentrés de globules rouges (CGR)</b>	peuvent être conservés 45 jours après addition d'une solution de conservation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	apportent environ 1.5 g/dl d'hémoglobine par CGR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Les concentrés de plaquettes (MCP et CPA)</b>	doivent présenter un aspect moiré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	doivent être conservés 5 jours au maximum, à 20 °C et sous agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ne doivent jamais être conservés à + 4 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	peuvent être irradiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	contiennent du plasma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Le plasma frais congelé (PFC) peut être :</b>	conservé plus de 1 an à une température inférieure ou égale à - 30 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	obtenu par aphérèse d'un seul donneur et sécurisé par quarantaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Indications des PSL</b>	Les CGR phénotypés sont indiqués chez le sujet féminin en âge de procréer et le polytransfusé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	peuvent provoquer l'apparition d'anticorps anti-érythrocytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Les concentrés de plaquettes</b>	peuvent être prescrits sans tenir compte du groupe ABO-RH1 du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	peuvent être compatibilisés au laboratoire avec le sérum du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Le PFC</b>	est indiqué pour remonter le taux d'albumine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	peut être utilisé en remplacement d'un facteur de coagulation non disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>MDS</b> (médicaments dérivés du sang)	Les procédés de chauffage, agents chimiques et filtration, permettent leur inactivation virale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ils peuvent être injectés sans tenir compte du groupe sanguin ABO-RH1 du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Le Facteur IX, l'Immunoglobuline anti-rabique et le fibrinogène sont des MDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>DISTRIBUTION des PSL</b>	est possible avec une carte de groupe sanguin du patient établie sur une seule détermination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	est possible avec une prescription signée de l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	par une infirmière d'un service de soins choisissant elle-même les PSL dans le dépôt de l'Etablissement de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>TRACABILITE</b>	est obligatoire pour les PSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	est obligatoire pour les MDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	est effectué par le professionnel qui administre le PSL au patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Annexe</b> <b>9 (suite)</b>	<b>Support</b> <b>pédagogique</b> <b>exercices</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT</b> <b>DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFS</b>
-----------------------------------	--	--

<b>Connaissances générales : Biologie fondamentale - Système ABO</b>				
Fiche(s) en lien du référentiel  Fiche 7	<b>Les Concentrés de Globules Rouges</b>  Cochez la réponse exacte	Les Concentrés de Globules Rouges peuvent se conserver :	<b>vrai</b>	<b>faux</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 jours</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 25 jours</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 mois</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 42 jours</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 mois</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	à partir d'un prélèvement de sang total,  <b>Quels sont</b> <b>les principaux produits</b> <b>thérapeutiques</b> <b>obtenus ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plasma Frais Congelé</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentré de Globules Rouges</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Albumine</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentré Standard de Plaquettes</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Immunoglobulines</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentré de Globules Blancs</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Qu'appelle-t-on</b> <b>Plasma Sécurisé ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ du plasma frais congelé stérilisé</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ plasma frais congelé prélevé 4 mois avant, dont tous les tests sont négatifs</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ plasma frais congelé conservé dans une chambre froide fermée</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Sur quels dons les</b> <b>contrôles virologiques</b> <b>sont-ils effectués ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ uniquement sur le premier don</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tous les cinq dons</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sur tous les dons</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour chacune des questions ci-dessous, cochez la ou les propositions exactes

- a. Un concentré de globules rouges de groupe sanguin O peut être transfusé à tous les autres groupes parce qu'il :
- possède des antigènes du système ABO
  - ne possède pas des antigènes du système ABO
  - à des anticorps du système ABO
  - n'a pas des anticorps du système ABO
- b. La réalisation d'un test de compatibilité biologique ABO est obligatoire pour :
- toute transfusion de produits sanguins labiles
  - toute transfusion de concentré de globules rouges
  - toute transfusion de plaquettes
  - une série de transfusion de Plasma Frais Congelé
  - toute transfusion de leucocytes
- c. Mr X est de groupe sanguin A Rhésus négatif, son résultat d'agglutinines irrégulières du jour est négatif, je peux lui transfuser :
- un concentré de globules rouges O rhésus négatif
  - un concentré de globules rouges O rhésus positif
  - un concentré de globules rouges B rhésus négatif
  - un concentré de globules rouges A rhésus négatif
  - un concentré de globules rouges A rhésus positif

Dans le cadre d'une transfusion d'un concentré de globules rouges, le contrôle ultime repose sur deux étapes indispensables.

a. Citez ces deux étapes :

.....

b. Concernant la 1<sup>ère</sup> étape, à quoi correspond-elle ?

.....

Cochez dans le tableau ci-dessous, les températures et durées de conservation correspondants aux produits sanguins labiles.

	CGR	PLAQUETTES	Plasma frais congelé
+2°C à + 6°C			
24°C en agitation			
- 35° C			
42 jours			
1 an			
5 jours			

<b>Annexe 9 (suite)</b>	<b>Support pédagogique exercices</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
-----------------------------	--	---

Fiche(s) en lien du référentiel	<b>Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine</b> <b>Questions au choix : liste non exhaustive</b>
---------------------------------------	---

	En vous appuyant sur les règles de compatibilité définies par LANDSTEINER <b>complétez</b> le tableau suivant :															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 40%;">Antigène(s) présent sur le globule</th> <th style="width: 40%;">Anticorps présent dans le sérum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Groupe A</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Groupe AB</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Groupe B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Groupe O</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Antigène(s) présent sur le globule	Anticorps présent dans le sérum	Groupe A			Groupe AB			Groupe B			Groupe O		
	Antigène(s) présent sur le globule	Anticorps présent dans le sérum														
Groupe A																
Groupe AB																
Groupe B																
Groupe O																

	Quels renseignements doivent impérativement et réglementairement figurer sur la feuille de demande accompagnant un tube pour groupage ABO-RH1 ? ( <i>entourer les bonnes réponses</i> )
	<p>A Nom et prénom du patient, nom de jeune fille</p> <p>B Date de naissance du patient</p> <p>C Antécédents transfusionnels</p> <p>D Identité et signature du préleveur</p> <p>E Diagnostic</p>

	Quels résultats d'examen concernant le patient doivent être disponibles lors d'une distribution de CGR à une patiente âgée de 30 ans qui n'a jamais été transfusée auparavant ? ( <i>entourer les bonnes réponses</i> )
	<p>A 1 détermination de groupe ABO-RH1</p> <p>B 2 déterminations de groupe ABO-RH1</p> <p>C RAI de moins de 3 jours</p> <p>D Recherche d'anticorps anti HLA</p> <p>E Phénotype Rh Kell</p>

	Chez un patient sans antécédent transfusionnel, quelles sont les situations à risque élevé de conflit immuno-hémolytique ? (répondre par oui ou par non)		
	Groupe du patient	Nature et groupe du PSL	Risque d'hémolyse Oui / non
	A Rh +	CGR O Rh négatif	
	A Rh négatif	CGR A Rh +	
	A Rh +	CGR AB Rh nég	
	O Rh +	Concentré plaquettaire AB Rh +	
	AB Rh +	Concentré plaquettaire O Rh + avec hémolysines	

	A. Le groupage sanguin ABO-Rhésus est valide lorsqu'il comporte :	VRAI	FAUX
	Une détermination		
	2 déterminations		
	3 déterminations		
	B. Le bon de commande de PSL doit être impérativement signé par le médecin		
	C. La validité de la RAI pré-transfusionnelle est de 3 jours (72h)		

Fiche(s) en lien du référentiel	<b>Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine</b> <b>Questions au choix : liste non exhaustive</b>
	<p>a) Citer les pièces nécessaires à la commande d'un produit sanguin labile :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>b) Une carte de groupe sanguin valide doit comporter ..... déterminations</p>
	<p>c) Avant de réaliser le test de contrôle ultime au lit du malade, quelles sont les vérifications qui doivent être faites ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>d) Pourquoi les vérifications ultimes avant transfusion doivent-elles être impérativement réalisées au lit du malade ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>e) Le plasma frais congelé est distribué par l'EFS après décongélation, combien de temps peut-il être conservé au poste de soins avant d'être transfusé ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>f) Après la pose de la transfusion, quelle doit être la surveillance du patient ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>g) La transfusion terminée, combien de temps minimum, doit-on conserver la poche d'un PSL transfusé?</p> <p>.....</p> <p>Vous transfusez un CGR. Comment et combien de temps, conservez-vous la carte qui a servi au contrôle ultime de compatibilité ABO?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Fiche(s) en lien du référentiel	<b>Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine</b> <b>Questions au choix : liste non exhaustive</b>									
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Citer la fonction essentielle des globules rouges</li> <li>2. Citer la fonction essentielle des plaquettes</li> <li>3. Chez l'homme, le taux d'hémoglobine normal est situé entre ...g/dl et ...</li> <li>4. Chez la femme, le taux d'hémoglobine normal est situé entre ...g/dl et ...</li> <li>5. Le chiffre normal des plaquettes est situé entre .../mm<sup>3</sup> et ...mm<sup>3</sup></li> <li>6. Le plasma contient de l'albumine, des immunoglobulines et ... ..</li> <li>7. Quelle est la différence entre le plasma et le sérum ?</li> <li>8. Quelles sont les fonctions thérapeutiques du plasma ?</li> <li>9. Le chiffre normal des leucocytes chez l'adulte est situé entre ... /mm<sup>3</sup> et .../mm<sup>3</sup></li> <li>10. Faire un schéma simplifié de la coagulation</li> <li>11. Sur quel type de tube doit être prélevé un TCA ? Sur quel type de tube doit être prélevé un dosage de facteurs de la coagulation ? (anticoagulant ou non ? si oui, quel anticoagulant ?)</li> </ol>									
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pourquoi le système ABO est-il le plus important en transfusion ?</li> <li>2. Quelle est la règle concernant la compatibilité ABO lors de la transfusion de globules rouges ?</li> <li>3. Quels sont les systèmes érythrocytaires qui jouent un rôle en transfusion ? Pourquoi ?</li> <li>4. Qu'est-ce qu'un anticorps naturel ? et un anticorps immun ?</li> <li>5. Quel examen biologique doit être pratiqué avant toute transfusion ? Pourquoi ? Sur quel type de tube doit être prélevé cet examen ?</li> <li>6. Pourquoi les antigènes du système HLA sont-ils souvent responsables d'immunisation chez les malades transfusés ?</li> <li>7. Quelles sont les conditions de validité d'une carte de groupe sanguin ?</li> </ol>									
	<p>a) Madame L. dont le groupe sanguin, dans le système ABO, est AB doit recevoir un culot globulaire iso groupe  <b>Etablir et argumenter</b> le tableau représentant le contrôle ultime que vous réalisez au lit de Madame L. avant la pose du CGR</p>									
	<p>b) Vous recevez Monsieur X. dans votre unité. Celui-ci est du groupe sanguin B et doit être transfusé avec un CGR de groupe O</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p><b>Remplissez</b> le tableau suivant en y indiquant les résultats du contrôle ultime que vous réalisez avant de transfuser Monsieur X. (n'oubliez pas la légende)</p>									
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Citez les 5 éléments identitaires que vous devez renseigner sur toute demande de groupage sanguin.</li> <li>2. Pour un patient régulièrement transfusé, en dehors de protocole spécifique, qu'elle est la durée de validité d'un résultat de RAI.</li> <li>3. A quelles conditions réglementaires formulées dans le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique Articles R4311-1 à R4311-15 Partie réglementaire – Profession de santé – Livre III : Auxiliaires médicaux – Titre 1<sup>er</sup> : profession d'infirmier ou d'infirmière, l'infirmier peut-il effectuer une perfusion de concentrés de globules rouges ?</li> <li>4. Quel test biologique, à lecture rapide, permet à l'IDE, d'apprécier l'efficacité d'une transfusion de globules rouges ?</li> <li>5. A quelle fréquence doit-on décontaminer un container servant à transporter des PSL en intra hospitalier ?</li> </ol>									

Fiche(s) en lien du référentiel	<b>Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine</b> <b>Questions au choix : liste non exhaustive</b>									
	<p>Madame V. 63 ans, ménopausée depuis l'âge de 54 ans, consulte le gynécologue pour métrorragies abondantes            Une hystérogographie et hystéroscopie confirment le diagnostic de cancer de l'endomètre            Le bilan d'extension permet de classer le cancer stade I            Le schéma thérapeutique est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hystérectomie totale</li> <li>- Curiethérapie par source scellée</li> <li>- Radiothérapie externe transcutanée</li> </ul> <p>Le bilan pré opératoire en vue de l'hystérectomie montre une anémie de 8 g / dl            Le chirurgien prescrit une transfusion avant l'acte opératoire            Vous réalisez le contrôle pré transfusionnel ultime du sang de Madame V. ainsi que du concentré de globules rouges (CGR) que vous vous apprêtez à lui transfuser            Vous obtenez les réactions suivantes : légende : agglutination  non agglutination </p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Madame V</th> <th style="text-align: center;">Sang du CGR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sérum test anti A</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sérum test anti B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>a- Sont-ils iso groupes ? :            b- Sont-ils compatibles ? :            c- Argumentez votre réponse :</p>		Madame V	Sang du CGR	Sérum test anti A			Sérum test anti B		
	Madame V	Sang du CGR								
Sérum test anti A										
Sérum test anti B										
	<p>Vous devez réaliser une transfusion d'un concentré de globules rouges à Madame Y.            Vous réalisez le contrôle pré transfusionnel ultime. Vous obtenez les résultats suivants            légende : agglutination  non agglutination </p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Madame Y</th> <th style="text-align: center;">Sang du CGR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sérum test anti A</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sérum test anti B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui sont vraies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le sang du donneur est compatible avec celui de Mme Y.</li> <li><input type="checkbox"/> Le sang du donneur et celui de Mme Y. ne sont pas du même groupe sanguin</li> <li><input type="checkbox"/> La transfusion est possible</li> <li><input type="checkbox"/> La transfusion est impossible</li> <li><input type="checkbox"/> Pour réaliser ce contrôle ultime on utilise des antigènes connus</li> <li><input type="checkbox"/> On cherche à déterminer les antigènes présents sur les hématies du patient</li> <li><input type="checkbox"/> On cherche à déterminer les antigènes présents sur les hématies du CGR</li> </ul>		Madame Y	Sang du CGR	Sérum test anti A			Sérum test anti B		
	Madame Y	Sang du CGR								
Sérum test anti A										
Sérum test anti B										
	<p>Quelques minutes après la pose d'un concentré de globules rouges, quels sont les signes cliniques qui évoquent un accident transfusionnel par incompatibilité ABO ?</p>									
	<p>Monsieur A. Némie de groupe sanguin AB, dans le système ABO, doit recevoir un CGR de groupe A</p> <p>a- Etablissez le tableau représentant le contrôle ultime effectué au lit de Monsieur A. Némie            b- Peut-on transfuser Monsieur A. Némie avec le CGR ? Justifiez votre réponse.</p>									





Fiche(s)  
en lien du  
référentiel  
11

**Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine  
Situation 1**

Mr M. 57 ans, entre ce jour à 13 heures, par les urgences, dans le service d'Hépto-Gastro-Entérologie, pour une hématomèse de moyenne abondance sur rupture de varices œsophagiennes dues à une cirrhose hépatique. L'hémorragie a commencée il y a 24 heures.

Il est pâle, dyspnéique, tachycarde. Le résultat de la numération formule sanguine demandée en urgence est le suivant :

- 8000 leucocytes / $\mu$ l
- 7 g/dl hémoglobine
- 25 % hématocrite,
- 220000/ $\mu$ l plaquettes

Le médecin prescrit 2 concentrés de globules rouges

1. Sur quel élément de la numération sanguine décide t'on qu'il faut le transfuser ?

.....

2. D'après les éléments du texte, identifiez les signes évocateurs de l'anémie

.....

3.

Un groupage sanguin est valide lorsqu'il comporte :	VRAI	FAUX
Une détermination		
Deux déterminations		
Trois déterminations		

4.

A la réception du concentré globulaire :	VRAI	FAUX
Vous vous assurez que le médecin vérifie impérativement la concordance entre les produits reçus et la prescription des produits demandés		
Vous vérifiez la date et l'heure de péremption du produit		
Vous vérifiez que le nom du patient sur le bordereau de livraison et la carte de groupage sanguin soit identique		
Vous vérifiez l'heure de départ des produits du site transfusionnel		

5. Vous réalisez le contrôle pré-transfusionnel ultime au lit du patient. Vous obtenez les résultats suivants :

	Patient	CGR
Sérum test anti A		
Sérum test anti B		

Légende :      agglutination            Non agglutination      

a. Identifiez le(s) antigène(s) patient et CGR, déduisez ensuite le ou les groupe(s) sanguin(s) du système ABO auxquels ils appartiennent, justifiez votre réponse :

.....

.....

.....

.....

.....



Fiche(s)  
en lien du  
référentiel  
11

**Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine**  
**Situation 2**

Mme G. 45 ans est hospitalisée dans le secteur stérile du service d'hématologie, elle est en aplasie post chimiothérapique et est transfusée régulièrement en concentrés de globules rouges et de plaquettes. Elle n'a pas de syndrome infectieux et elle est dans un état clinique stable. Le résultat de la numération formule sanguine prélevée le matin est le suivant :

- leucocytes 500/mm<sup>3</sup>
- hémoglobine 7,5 g/dl
- plaquettes 300000/mm<sup>3</sup>

Le médecin lors de la contre visite prescrit la transfusion de 2 concentrés de globules rouges(CGR). La dernière RAI a été faite lors de la dernière transfusion de CGR, il y a 6 jours. Vous allez demander au médecin de prescrire le prélèvement de RAI

1. Pourquoi faut-il refaire un prélèvement de RAI ?

.....

2. Vous recevez les CGR dans le service. Quelles vérifications devez-vous effectuer ?  
(cochez les réponses exactes)

	VRAI	FAUX
Vous vous assurez que le médecin vérifie impérativement la concordance entre les produits reçus et la prescription des produits demandés		
Vous vérifiez la destination du colis		
Vous vérifiez l'état des produits reçus : température, couleur, intégrité de la poche		
Vous vérifiez la date et l'heure de péremption des produits		
Vous vérifiez que le nom du patient sur le bordereau de livraison		
Vous vérifiez que le nom du patient sur le bordereau de livraison et sur la carte de groupe sanguin soit identique		
Vous vérifiez l'heure de départ des produits du site transfusionnel		

3. Vous réalisez le contrôle pré-transfusionnel ultime au lit du patient. Vous obtenez les résultats suivants :

	Patient	CGR
Sérum test anti A	○	○
Sérum test anti B	●	○

Légende :      agglutination      ●      Non agglutination      ○

4. Parmi les propositions suivantes, cochez celles qui sont vraies:

	VRAI	FAUX
Les hématies de la patiente ont à leur surface des antigènes A		
Les hématies de la patiente ont à leur surface des antigènes B		
Les hématies du CGR ont à leur surface des antigènes A et des antigènes B		
Les hématies du CGR n'ont à leur surface aucun antigène		
Le sang du patient et le sang du CGR sont isogroupes		

Fiche(s)  
en lien du  
référentiel  
11

**Mobilisation des connaissances en transfusion sanguine**  
**Situation 2 (suite)**

6. Indiquez dans le tableau ci-dessous le groupe du patient et le groupe du CGR (*cochez les cases correspondantes aux groupes sanguins*)

	A	B	AB	O
Groupe du patient				
Groupe du CGR				

7. La transfusion est elle possible ? (entourez la bonne réponse)      oui      non  
Argumentez votre réponse

8. Au milieu de la transfusion du deuxième concentré de globules rouges, la patiente appelle parce qu'elle ne se sent pas bien, elle a très chaud, elle frissonne, sa température est à 39°C, son pouls à 100 battements/mn, sa pression artérielle est stable à 130/80 mmHg, elle vous dit se sentir nauséuse et avoir des céphalées.  
A partir des éléments du texte, identifiez les signes en faveur d'un événement indésirable receveur :  
.....  
.....

9. Reliez les signes suivants aux accidents transfusionnels ci-dessous

Urines couleurs porto	●	
Prurit	●	● accident infectieux
Frissons	●	
Œdème de Quincke	●	● accident allergique
Douleurs lombaires	●	
Hyperthermie	●	● accident immunologique
Marbrures	●	

10. (cochez la ou les réponses justes)

	VRAI	FAUX
Au regard de cet incident transfusionnel, quelle attitude adoptez vous ?		
vous arrêtez le concentré globulaire en cours et vous gardez la veine en posant une poche de sérum physiologique		
vous prenez ses constantes (pouls, fréquence respiratoire, pression artérielle) et les notez dans le dossier de soins		
vous prenez ses constantes (pouls, fréquence respiratoire, pression artérielle) et les notez dans le dossier de soins		
vous rassurez la patiente et lui expliquez que vous allez chercher le médecin, avant de sortir de la chambre vous vous assurez que la sonnette est près d'elle		
vous éliminez le CGR avec les déchets à haut risque		
vous remplissez dans les 48 heures qui suivent la fiche d'incident transfusionnel en collaboration avec le médecin du service		

11. (cochez la ou les réponses justes)

	VRAI	FAUX
Concernant le dossier transfusionnel :		
le dossier transfusionnel fait parti du dossier du patient		
le dossier transfusionnel permet d'assurer le suivi transfusionnel du patient		
le dossier transfusionnel est conservé et archivé à l'établissement de transfusion sanguine lorsqu'il y a eu un incident transfusionnel		
la tenue du dossier transfusionnel est obligatoire		
le dossier transfusionnel est géré par l'ensemble du personnel participant à la thérapeutique transfusionnelle		

<b>Annexe</b>  <b>11A</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
---------------------------------	----------------------------------	---

<b>TEXTES REGLEMENTAIRES</b>
« Précautions standard » circulaire n°98-249 du 20 avril 1998/DGS
Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants
Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel
Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 - CSP - Professions de santé - Livre III : Auxiliaires médicaux – Titre 1 <sup>er</sup> : Profession d'infirmier ou d'infirmière
Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée
Recommandations pour optimiser la maîtrise de l'acte transfusionnel / DRASSIF / Août 2006
Formations des professions de santé, recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession d'infirmier – Ed. Berger – Levraut – mise à jour 01/08/2013
Loi du 9 août 2004 et décret du 1 <sup>er</sup> février 2006 définissant l'hémovigilance Article R.1221-49 du CSP relatif au signalement par tout professionnel d'un incident grave, d'un effet indésirable grave chez un donneur d'un effet indésirable survenant chez un receveur
Instruction DGOS du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins
Loi numéro 2012-410 du 27 mars 2012 relative à la protection de l'identité
Décision du 24 décembre 2010 fixant la forme, le contenu et les modalités de transmission de la fiche de déclaration d'incident grave
Gestion des risques associés aux soins : bases conceptuelles, réglementaires et méthodologiques Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé – ANAES 2003 Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) : Outils dérivés : référentiel d'EPP, check-list, bonnes pratiques de sécurité des soins - HAS
<b>Transfusion de plasma thérapeutique : produits, indications, recommandations (03/07/2012)</b> <b><a href="http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Transfusion-de-plasma-therapeutique-Produits-indications-Actualisation-2012-des-recommandations-Point-d-info">http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Transfusion-de-plasma-therapeutique-Produits-indications-Actualisation-2012-des-recommandations-Point-d-info</a></b>

<b>Annexe</b> <b>11B</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>BIBLIOGRAPHIE</b>

<b>OUVRAGES</b>	
BOUDOT O. – <b>Transfusion sanguine une grande aventure humaine</b> - Ed. mémoires d'Homme, Histoires d'Entreprises et Ed. Télémaque, 2009	
COURBIL R. QUARANTA J-F. – <b>Connaître et gérer le risque transfusionnel</b> - Ed. WEKA, 2007	
DEBUIGNY P., OLEON H.– <b>Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical, les essentiels en IFSI</b> – Ed. Masson, janvier 2012	
HALLOUËT P. , EGGERS J., MALAQUIN-PAVAN E. - <b>Fiches de soins infirmiers –</b> fiche 74 p.492, 4 <sup>ème</sup> édition, Ed. Elsevier Masson 2012	
HALLOUËT P. – <b>Mémo-guide infirmier –</b> fiche 25, p 328 - Ed. Elsevier Masson, 2011	
LEFRERE J.J., ROUGER P. – <b>Abrégés « Transfusion sanguine »</b> - 4 <sup>e</sup> édition Editions Masson 2011	
LEFRERE J.J., ROUGER P. – <b>Pratique nouvelle de la transfusion sanguine</b> Paris, Ed. Masson, 2011	
LEFRERE J.J., MULLER J-Y. – <b>Utilisation des produits sanguins</b> Sciences Publications, 2012	
NAUDIN D., HIOLE C., HUET E., PERUZZA E. - <b>Soins infirmiers et gestion des risques –</b> Ed. Elsevier Masson, mai 2011	
PITARD L. – <b>thérapeutiques et contribution au diagnostic médical, cahier des sciences infirmières –</b> Ed. Masson, 2011	
RAME A., NACCACHE P. – <b>mémo transfusion sanguine –</b> Ed. Arnette 2009	

<b>Annexe</b> <b>11C</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>BIBLIOGRAPHIE</b>

**ARTICLES – REVUES PROFESSIONNELLES**

Archives Gazette Transfusionnelle :

- Groupe de travail "Recherche et Démarche Qualité"\* (GRDQ\*) de la SFTS, Cabaud JJ, Besse Moreau M, Butard M, Cloarec P, Driss F, Lantoine S, Mortel O, Sandrin MC. **Proposition d'un guide référentiel de formation continue en transfusion sanguine dans les établissements de santé. Politique, stratégie et management.** Cahier Pratique. n° 191, 2005
- GRDQ - SFTS, Dupraz F. **Proposition d'un guide référentiel pour la formation continue en transfusion sanguine des professionnels de santé dans les établissements de santé. Présentation des fiches thématiques.** Cahier Pratique. n° 191, 2005
- GRDQ - SFTS, CEFIEC, AFDS, Délégation à la Formation AP-HP, **Etude et échanges autour d'un référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine pour les I.F.S.I.** Cahier Pratique n° 184, 2004
- GRDQ - SFTS, CEFIEC, AFDS, Délégation à la Formation AP-HP. SFVTT. « **Etude et échanges autour d'un référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine pour les I.F.S.I.** » Cahier Pratique, n° 185, 2004
- Cabaud JJ. /GGRDQ - SFTS. **Référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine pour les I.F.S.I.** Cahier pratique, n° 182, 2003
- Cabaud JJ. /GRDQ - SFTS, Cabaud JJ. **Référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine pour les instituts de formation en soins infirmiers (I.F.S.I.),** Cahier pratique, n°180, 2003.
- Cabaud JJ. /GRDQ - SFTS, **Enseignement de la transfusion sanguine dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et démarche qualité.** n° 177:16-18, 2002

BARBIN LE BOURHIS Monique, **Journée d'échanges autour de l'éthique en transfusion** INFO-CEFIEC - n°8 – pages 4&5 - janvier 2006

TROPHILME C. & coll. – **Contrôle ultime pré-transfusionnel** – L'infirmière magazine n°240, cahier n°II, 2008

- ROMANACCE I – **La transfusion sanguine, une histoire de dons** –
- DANIC B – **Assurer la sécurité du don du sang** –
- GUILLEMAUT O – **La transfusion sanguine, un acte de soins sous très haute surveillance** –
- DE LARDEMELLE C, AUROY Y – **L'infirmière, acteur clé de la sécurité transfusionnelle**

**Dossier transfusion sanguine et pratique infirmière**, la revue de l'infirmière n°177, pages 15-27, Janvier 2012

AURY P, DELBOSC A, MORTEL O, SANDRIN M-C, TROPHILME C, ZAMBONI M-A – Dossier : **La transfusion sanguine en toute sécurité** – L'infirmière magazine n°306, pages 31-41, septembre 2012

DELBOSC A, BESSE-MOREAU M, TROPHILME C, CABAUD J-J – GRDQ INTS – **Les risques de la transfusion** – l'infirmière magazine n°307, page 40-42, septembre 2012

LECLERC V, UGON A - **Prévenir le risque d'accident transfusionnel par le dépistage des connaissances lacunaires** – La revue de l'infirmière n°190, Avril 2013

<b>Annexe</b> <b>11D</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>BIBLIOGRAPHIE (suite)</b>

<b>JOURNEES D'ECHANGES SFTS/CEFIEC/SFFEM 2005 – 2006 – 2007</b>	
BERGER Martine- IFSI/EP SMDA Prémontré, <b>Réflexion éthique en transfusion sanguine et projet pédagogique</b> , 2005	
CALIPPE Maëlle - étudiante (2004-2006) IA CaSS Appriou-Draghi - Directrice technique – CIIADE - HIA Val de Grâce, <b>Le point de vue d'une étudiante infirmière anesthésiste</b> , 2005	
CORP Anne-Marie - Cadre supérieur de santé Référent qualité et cadre formateur EPPA – TOULON, <b>Retour d'expérience d'un centre préparant au DEI - école du personnel paramédical des armées</b> , 2005	
DANIC BRUNO – <b>Relation Médecin-Donneur</b> , 2005	
DENEUFGERMAIN Alain – CH Saint-Quentin, <b>Responsabilité des acteurs</b> , 2005	
GERVAISE Sylvie – APHP Trousseau, <b>Le soin transfusionnel/Consentement du patient</b> , 2005	
MABIT Izabel – IFSI Diaconesses Paris, <b>La symbolique du sang ou une autre approche de la transfusion</b> , 2005	
SVANDRA Philippe - IFCS Sainte-Anne, <b>Le don du sang - Quelle réflexion éthique</b> , 2005	
ZAMBONI Marie-Ange - IFSI C. FOIX APHP, <b>Quelle approche éthique dans le cadre du module optionnel de 3<sup>e</sup> année</b> , 2005	
AURY-TRUMBIC / BARC Anthony – CTSA Paris, <b>Questionnements éthiques en transfusion : Au décours d'un don d'aphérèse</b> , 2007	
BERGER Martine – IFSI EPSMD Prémontré, <b>Dilemmes éthiques en transfusion sanguine et apprentissage en IFSI</b> , 2007	
DARNAULT Laurence / MALTA-BEY Louise CHRU Tours, <b>Place de l'image dans le développement des compétences</b> , 2007	
FOURNIER-PRUDHOMME Claire - IFSI CHRU Tours, <b>Réflexions éthiques en transfusion sanguine : de l'approfondissement des connaissances au développement des compétences</b> , 2007	
MAZOYER-SALMONT Ludivine /VIAL Priscilla, <b>Parler de l'éthique face à la caméra: vécu et impact</b> , 2007	
JOUSSEMET Marcel / AURY-TRUMBIC Patricia – CTSA Paris, <b>Questionnements éthiques en transfusion : Existe-t-il un partage des responsabilités</b> , 2007	
FOURNIER-PRUD'HOMME Claire IFSI CHRU Tours /HERAULT Béatrice EFS, <b>Ethique de la transfusion sanguine, pédagogie et image : de l'objet au sujet d'apprentissage, impact de l'image</b> , 2007	

<b>Annexe</b>  <b>11E</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>BIBLIOGRAPHIE (suite)</b>

<b>JOURNEES D'ECHANGES SFTS/CEFIEC/SFFEM 2007 - 2011</b>	
FOURNIER-PRUD'HOMME Claire IFSI CHRU Tours – <b>De l'approfondissement des connaissances au développement des compétences : projet pédagogique, 2007</b>	
MABIT Izabel – IFCS St-Anne Paris - <b>L'accompagnement des étudiants infirmiers sur le terrain , 2007</b>	
MONGUILLON DOMINIQUE, DRASSIF – <b>La démarche éthique est-elle incontournable dans le cadre de la formation en transfusion sanguine ? Point de vue de la Conseillère pédagogique régionale, 2007</b>	
NINGRES ANNE – IFSI P. Guiraud Villejuif - <b>Liens entre la compétence, l'éthique et l'accompagnement des étudiants infirmiers, 2007</b>	
PETIT Isabelle /NADEAU Christine - APHP Trousseau - <b>Questionnement autour d'une confrontation à une situation de soin, 2007</b>	
SIRIEIX Sandrine IFSI Perray Mémoire diplôme cadre de santé à l'IFCS St-Anne Paris, <b>Le corps infirmier et la transfusion sanguine, 2007</b>	
SVANDRA Philippe - IFCS Sainte-Anne – <b>Les principes de la bioéthique appliqués à la transfusion sanguine, 2007</b>	
BERTRAND H, GIRAUX-ANDRIEUX L, HENRIQUE L, LERETEUX J-M – IFSI PGUIRAUD VILLEJUIF, U4. S4 <b>Semestre 4 - Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical – Réflexions sur la validation, 2011</b>	
BINOIS D. - CERDAN C.-TONY A. IFSI Centre Hospitalier Sud Francilien, <b>De la pratique transfusionnelle en situation simulée à la certification, 2011</b>	
COUTO Laurence & LE PLEUX Frédérique IFSI TENON APHP, <b>Outil d'évaluation de l'acte transfusionnel en situation simulée, 2011</b>	
NOVEL Catherine - IFSI X. Arnoz Bordeaux, a) <b>L'Enseignement de la transfusion sanguine en IFSI, 2011</b> b) <b>Enseignement de la transfusion sanguine de 1999-2011 : La dynamique d'un partenariat, 2011</b>	
FOURNIER-PRUDHOMME Claire IFSI CHRU Tours / COUTO Laurence & LE PLEUX Frédérique IFSI -TENON APHP, <b>Etude Multicentrique : e-formation &amp; sécurité transfusionnelle - Evaluation de l'outil EF02 en formation initiale - Compatible ?, 2011</b>	
SANDRIN Marie-Christine Formateur Consultant - ZAMBONI Marie-Ange P. BROUSSE APHP, <b>Résultat du questionnaire relatif à la mise en œuvre de l'UE 4.4S4 dans les IFSI, 2011</b>	
VASSELON S. & COUTURA F. IFSI Villeneuve St Georges, <b>Enseignement de la transfusion sanguine, 2011</b>	

<b>Annexe</b>  <b>11F</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>BIBLIOGRAPHIE (suite)</b>

<b>REUNIONS SCIENTIFIQUES D'AUTOMNE - CONGRES SFTS 2006 – 2007 – 2008 - 2012</b>	
GRDQ - SFTS : FOURNIER-PRUDHOMME Claire IFSI CHRU Tours & ZAMBONI Marie-Ange – CHU P. Brousse APHP – « <b>Intérêt d'une formation de formateur en transfusion sanguine</b> » 13 <sup>e</sup> réunion scientifique d'automne - SFTS, 2006	
GRDQ - SFTS : FOURNIER-PRUDHOMME Claire IFSI CHRU Tours & LESEVEN C. CH Cherbourg & ZAMBONI Marie-Ange – CHU P. BROUSSE APHP - « <b>Accompagnement des compétences des formateurs en IFSI</b> » 14 <sup>e</sup> réunion scientifique d'automne - SFTS, 2007	
GRDQ - SFTS : FOURNIER-PRUDHOMME Claire IFSI CHRU Tours « <b>Une formation action pour les cadres formateurs en IFSI</b> » 15 <sup>e</sup> réunion scientifique d'automne - SFTS, 2008	
GRDQ - SFTS : CABAUD Jean-Jacques CRH, FOURNIER-PRUDHOMME Claire IFSI CHRU Tours « <b>Enseignement de la transfusion sanguine en IFSI, validation de l'UE 4.4S4 - Pose de la transfusion sanguine en situation simulée : Une enquête et des réponses</b> » Congres National SFTS & SFVTT 2012	

<b>Annexe</b>  <b>11G</b>	<b>Supports pédagogiques</b>	<b>PROPOSITION DE REFERENTIEL D'ENSEIGNEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE POUR LES IFSI</b>
		<b>BIBLIOGRAPHIE (suite)</b>

<b>SITES INTERNET</b>
ANSM (Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé) - <a href="http://ansm.santé.fr">http://ansm.santé.fr</a>
CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres)  <a href="http://www.cefiec.fr/">http://www.cefiec.fr/</a>
CNCRH (Conférence Nationale des Coordinateurs Régionaux d'Hémovigilance) <a href="http://www.hemovigilance-cncrh.fr/www2/index.html">http://www.hemovigilance-cncrh.fr/www2/index.html</a>
HAS (haute autorité de santé) : onglet évaluation & recommandation  <a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/1249588/fr/accueil-2012">http://www.has-sante.fr/portail/jcms/1249588/fr/accueil-2012</a>
INTS (Institut national de la transfusion sanguine) - <a href="http://www.ints.fr/">www.ints.fr/</a>  Outil pour la sécurité des patients : <a href="http://www.ints.fr/OutilSecuritePatient.aspx">http://www.ints.fr/OutilSecuritePatient.aspx</a>  Présentations congrès formateurs : <a href="http://www.ints.fr/Recherche.aspx?motcle=formation%20continue&amp;mode=001&amp;type=001">http://www.ints.fr/Recherche.aspx?motcle=formation%20continue&amp;mode=001&amp;type=001</a>
Légifrance : Principes de bonnes pratiques transfusionnelles, Art. L. 1223-3 du code de la santé publique <a href="http://www.legifrance.gouv.fr">www.legifrance.gouv.fr</a>
SFTS (société française de transfusion sanguine) - <a href="http://www.sfts.asso.fr/">www.sfts.asso.fr/</a>
SFFEM (Société Française et Francophone d'Ethique Médicale) <a href="http://www.parisdescartes.fr/Actualite/Archives/Journee-de-la-Societe-Francaise-et-Francophone-d-Ethique-Medicale-SFFEM">http://www.parisdescartes.fr/Actualite/Archives/Journee-de-la-Societe-Francaise-et-Francophone-d-Ethique-Medicale-SFFEM</a>  Université Paris-Descartes - Ethique et santé – Réseau Rodin <a href="http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/">http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/</a>
SFVTT (Société française de vigilance et de thérapeutique transfusionnelle) - <a href="http://www.sfvtt.org/">www.sfvtt.org/</a>
TIC santé : <a href="http://www.ticsante.com/home.php">http://www.ticsante.com/home.php</a>
Transfusion de plasma thérapeutique : produits, indications, recommandations (03/07/2012) <a href="http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Transfusion-de-plasma-therapeutique-Produits-indications-Actualisation-2012-des-recommandations-Point-d-info">http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Transfusion-de-plasma-therapeutique-Produits-indications-Actualisation-2012-des-recommandations-Point-d-info</a>