

Groupe de travail « Recherche et Démarche Qualité »
Société Française de Transfusion Sanguine
Compte-rendu de la réunion du mercredi 14 octobre 2020
Rédigé par Pierre Moncharmont

L'ensemble de la réunion s'est déroulé en présentiel et par visioconférence.

A- Réunion sur la matinée.

Étaient présents :

Jean-Jacques CABAUD, Isabelle PETIT-TURLAN, Victoire LOVI, Marie-Christine SANDRIN.

Personnes connectées :

Philippe CABRE, Anne-Françoise DELAHAIE, Claire FOURNIER-PRUD'HOMME, Soline GAUCHERON, Pierre MONCHARMONT, Van-Khanh NGUYEN.

Sont excusés :

Patricia AURY, Monique CARLIER, Laurence COUTO, Charlotte DE LA GIRENNERIE, Guillaume FEVRE, Christine FOURCADE, Delphine GORODETZKY, Isabelle HERVE, Frédérique LE PLEUX, Pascale ORIOL, Marie-Françoise RAYNAL, Ghislaine RIBOU, Marianne SANDLARZ, Alexandra TONY, Catherine TROPHILME, Thierry VILLEVIELLE, Marie-Ange ZAMBONI.

1- Introduction

Compte tenu du contexte très particulier existant actuellement dû à la pandémie COVID-19, une courte discussion est ouverte sur les conditions d'enseignement.

Claire FOURNIER-PRUD'HOMME évoque le passage à la digitalisation et à l'e-learning. Anne-Françoise DELAHAIE souligne que les formations ont repris dans son établissement avec des groupes moins importants. Les locaux ne sont néanmoins pas adaptés. Le vécu du personnel relatif à ces formations met en évidence un ressenti relevant du contrôle. Les séances de simulation demeurent importantes « Comment aurai-je réagi dans cette situation ? ». Victoire LOVI utilise chaque effet indésirable comme retour d'expérience avec une analyse et un partage d'expérience.

Le congrès de la Société française de vigilance et de thérapeutique transfusionnelle (SFVTT) est annulé. Il devait se tenir à Montpellier du 25 au 27 novembre 2020. Une session « Transfusion en HAD » était programmée.

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

Claire FOURNIER-PRUD'HOMME remercie Frédérique LE PLEUX qui a beaucoup travaillé sur ce document. Elle expose les dernières modifications effectuées. La question portant sur le vocabulaire imposé par l'arrêté de 15 mai 2018 portant sur la réalisation des examens d'immunohématologie est de nouveau évoquée. Il est rappelé que l'arrêté 2018 est une référence opposable et pour assurer la période de transition dans les meilleures

conditions, il est décidé que dans les documents pédagogiques le nouveau vocabulaire soit privilégié (ex : phénotype érythrocytaire (groupe sanguin)).

Le référentiel à valider sera transmis à Jean-Jacques CABAUD. Une introduction sera rédigée par Jean-Jacques CABAUD qui l'enverra à Pierre MONCHARMONT pour relecture avec pour objectif une version finalisée à mettre en ligne mi-novembre.

Lorsque la version 2020 sera disponible, Jean-Jacques CABAUD adressera un message à la Présidente du CEFIEC pour l'en informer. Les différents contributeurs seront cités.

3- Référentiel d'enseignement de la transfusion sanguine en EIADE

La révision du document se poursuit. De nombreux textes réglementaires relatifs à la transfusion ont été publiés entre 2018 et 2020. Leur transposition dans le référentiel est en cours.

Marie-Christine SANDRIN a contacté Jen Yves LEBLANC (CEEIADE). Elle a inclus plusieurs corrections. La version 2 devrait être finalisée pour la mi-novembre 2020.

Plusieurs points ont été abordés :

- Autorisation de disposer de plasma lyophilisé (PLYO) dans certains dépôts (décret du 7 août 2020). Il sera vérifié si ce produit est bien cité dans le référentiel.
- Contrôle à réception des produits sanguins labiles (PSL).
- Entreposage des PSL. Plusieurs remarques sont présentées par Philippe CABRE et Soline GAUCHERON. Il est indispensable d'être très vigilant en matière d'entreposage temporaire, car cet entreposage représente une source d'incident. Des procédures locales sont en place. Les dysfonctionnements doivent être déclarés et analysés.

Jean-Jacques CABAUD évoque de nouveau la réactualisation de la circulaire du 15 décembre 2003 portant sur l'acte transfusionnel. Une nouvelle version est en cours de rédaction, version à laquelle la SFVTT a apporté sa contribution. Pour l'instant rien n'a été publié. Il est de nouveau souligné l'importance du contrôle à réception. Si des difficultés sont constatées en pratique, il ne peut exister de procédure dérogatoire (application de la réglementation). Le texte de 2007 sur les dépôts répond sur à la question de l'entreposage. Pour un patient donné, avec situation à haut risque hémorragique, usage d'un container de PSL avec contrôle de température. En cas de non-utilisation des PSL, retour à la structure de délivrance dans un délai maximum de 24h avec remise en stock sous réserve du respect de la température.

Aucun retour n'a été obtenu, pour l'instant, de la part de Monique CARLIER.

Marie-Christine SANDRIN reprend contact avec Jean-Yves LEBLANC du CEEIADE.

La première version du référentiel est bien utilisée dans les EIADE.

L'introduction sera relue par Jean-Jacques CABAUD et Pierre MONCHARMONT.

Le groupe souhaite la mise à disposition de ce référentiel au cours de la première quinzaine de novembre 2020. Les deux référentiels actualisés IFSI et EIADE seront adressés à la Conseillère pédagogique nationale.

Jean-Jacques CABAUD rappelle l'existence des conseils nationaux professionnels (CNP) et de la Fédération des spécialités médicales (FSM). Ces instances ont publié des parcours professionnels. Ceux-ci justifient les actions de formation et de valorisation des compétences. Il signale également l'arrivée de la certification des médecins.

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

Ce point sera abordé lors de la prochaine réunion avec Monique CARLIER, pilote du groupe travaillant sur cette thématique. Jean-Jacques CABAUD contacte Monique CARLIER pour faire un point d'étape.

5- Guide méthodologique de suivi des connaissances et du maintien des compétences des personnels exerçant en structure de délivrance (dépôt de sang)

Victoire LOVI (pilote du groupe de travail thématique) qui a rédigé une première version du document a intégré les modifications proposées par Monique CARLIER et Pierre MONCHARMONT. Le document est revu point par point en réunion.

La partie « Etat des lieux » est discutée. Philippe CABRE évoque les groupements de coopération sanitaire (GCS) et la création de dépôts de délivrance. Jean-Jacques CABAUD signale que dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT), seuls des établissements publics sont impliqués. La gestion du dépôt de délivrance est du ressort de l'établissement hospitalier et demeure indépendante.

Des présentations sur ces sujets ont déjà été effectuées. Les sites Internet de la CNCRH, de la SFTS et de la SFVTT seront consultés (Jean-Jacques CABAUD et Pierre MONCHARMONT).

Il existe un document cadre national à l'Etablissement français du sang (document à citer dans l'introduction). Voir également pour le CTSA.

En ce qui concerne les préconisations, quelques exemples seront fournis pour l'évaluation et la mise en situation. Les expériences d'Argenteuil, Cholet, Mauriac, Roubaix, Saint-Malo, sont évoquées avec mise en exergue de leurs spécificités respectives.

La version complétée en réunion sera relue par Victoire LOVI et transmise aux membres de son groupe pour relecture en amont de la prochaine réunion du GT RDQ prévue le mercredi 9 décembre. L'objectif étant de pouvoir diffuser une V1 2020.

6- Recommandations sur l'information et le consentement du patient transfusé

Jean-Jacques CABAUD enverra aux membres du groupe l'éditorial publié par la SFAR concernant le référentiel « Information et consentement du patient transfusé » avec les Feuilles 2006 mis à jour.

Thierry VILLEVIELLE propose que cet éditorial soit mis en ligne sur les sites Web des partenaires du GT RDQ.

Le congrès de la SFAR qui devait se tenir en septembre 2020 a été annulé en raison de la pandémie COVID 19 et reporté en 2021.

B- Réunion sur l'après-midi.

Etait présent :

Jean-Jacques CABAUD.

Personnes connectées :

Cécile DI SANTOLO, Claire FOURNIER-PRUD'HOMME, Soline GAUCHERON, Laure JONCA, Silvana LEO-KODELI, Pierre MONCHARMONT, Van-Khanh NGUYEN.

HAD et transfusion

Un point détaillé a été réalisé sur cette thématique.

La pandémie COVID-19 a nettement renforcé l'intérêt de la transfusion en HAD et en EHPAD.

Sur le plan de l'activité transfusion en HAD, les chiffres du rapport 2019 transmis par Laure BOISSERIE-LACROIX (conseillère médicale de la FNEHAD) sont peu encourageants avec la stagnation observée.

Cécile DI SANTOLO signale que la surveillance post-transfusionnelle du patient demeure un point de fragilité.

La semaine dernière (semaine 41, le 7 octobre 2020), une formation FNEHAD sur ce sujet a eu lieu. Des médecins et encadrants l'ont suivie. L'ensemble des participants avait pris bien connaissance des recommandations et les échanges au cours de la journée ont bien montré l'intérêt marqué au développement de cette activité thérapeutique.

Pour Laure JONCA, la surveillance n'est pas véritablement un frein. En revanche, elle a bien identifié quatre points de fragilité :

- **L'accès aux PSL.** Il représente un frein majeur. Des sites transfusionnels sont en cours de fermeture par l'Etablissement français du sang (EFS). Ces fermetures s'accompagnent de la création de dépôts de sang sur des établissements de soins. La difficulté d'approvisionnement est liée à l'accès à des sites EFS, en raison des distances et du coût des transports. Jean-Jacques CABAUD rappelle qu'une convention peut être établie entre un service d'HAD et un établissement de santé autorisé à gérer un dépôt de délivrance. Néanmoins, beaucoup d'HAD expriment des difficultés d'accès aux PSL. Cette situation constitue un frein au développement de l'activité transfusionnelle en HAD. Cette information doit être remontée aux tutelles. Cécile DI SANTOLO établit un parallèle avec l'activité de chimiothérapie en HAD, métropoles versus zones rurales. Le problème est similaire.
- **La transfusion des concentrés de plaquettes.** Pour des patients relevant de l'oncologie, deux types de PSL sont impliqués, les concentrés de globules rouges (CGR) et les concentrés de plaquettes (CP). Jean-Jacques CABAUD rappelle que les recommandations ont été écrites en priorité pour les CGR mais qu'une extension aux CP reste possible (cf. l'expérience de l'HAD – APHP)

- **Difficulté observée pour que la prescription unité par unité soit respectée.** Les recommandations de la Haute autorité de santé sur les CGR (novembre 2014) établissent l'utilisation d'une transfusion fractionnée, CGR par CGR en vue de prévenir l'œdème aigu du poumon de surcharge chez les patients âgés de plus de 80 ans et les patients à risque pour cette complication transfusionnelle. La communication sur ce point demeure difficile.
- **Modification du guide de cotations.** La cotation de l'acte transfusionnel sur 2 journées est source de difficultés. Le guide méthodologique HAD 2020 définit les modes de prise en charge. La cotation transfusionnelle (MP18), sur deux journées est contestée car l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) n'a pas évolué et est restée à une journée. Les caisses de Sécurité sociale, par leur médecins contrôleurs, contestent la cotation avec, à la clé, des redressements financiers. Il est signalé au cours de la discussion que beaucoup de choses évoluent actuellement dont la tarification à l'activité (T2A) en HAD. L'appui de la FNEHAD et des sociétés savantes (SFTS) est indispensable pour que la situation change. Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH) et les agences régionales de santé (ARS) sont impliqués dans les inspections. Il est nécessaire de travailler et d'obtenir les changements souhaités au niveau national.
- **Procédures et formation des professionnels concernés.** La formalisation des procédures et la formation des professionnels concernées doivent réalisées en appui de référents identifiés en région et de systèmes documentaires type mis à disposition. Le turnover du personnel reste une difficulté pour assurer le processus d'habilitation et le maintien des compétences.

Pour Jean-Jacques CABAUD, l'accès aux PSL ne devrait pas être un problème. En ce qui concerne les CP, une extension des recommandations « HAD et transfusion » était prévue. L'appropriation et l'application des recommandations HAS sur la transfusion des CGR doivent être accompagnées à chaque fois que possible. Enfin, la prise en charge financière doit être adaptée à la réalité du terrain.

Silvana LEO-KODELI rappelle que l'allergie est, en fréquence, le premier effet indésirable receveur avec les CP.

Cécile DI SANTOLO remarque que le contexte de la pandémie COVID-19 n'a pas été favorable au démarrage d'une activité nouvelle comme la transfusion au sein des HAD. De plus, l'activité est exigeante. Pour Laure JONCA, pendant la pandémie, ce sont les structures qui avaient déjà mise en place l'activité qui ont pu la développer.

De plus, ce qui compte, c'est le nombre d'actes plutôt que le nombre de patients. Il est signalé que le maintien de la compétence est réalisé à raison d'un acte par semaine. En dessous de ce chiffre, le maintien est plus difficile.

Jean-Jacques CABAUD estime que la diffusion des recommandations semble satisfaisante. Pour devenir opérationnelle, l'appropriation doit être effective et des freins persistent. Sur ce point, la question de la rédaction d'un guide court (deux pages recto-verso) est soulevée. Ce guide identifierait les forces sur lesquelles s'appuyer.

Les journées de formation, de retour d'expérience, ... permettent aux acteurs de nombreux échanges. Il serait intéressant de réaliser un retour d'expérience avec les participants aux deux journées de formation FNEHAD de 2019 et 2020 (une trentaine de personnes) et les HAD impliquées. Parmi ces personnes, trois sous-groupes pourraient être définis : personnes disposant d'une expérience ancienne, personnes ayant une expérience nouvelle, personnes n'ayant pas commencé. (A programmer, selon l'évolution sanitaire, sur mars 2021).

Porter à la connaissance des médecins pouvant adresser des patients pour cette activité en HAD est proposé. Une relance est à effectuer auprès des sociétés savantes incluant l'oncohématologie et la gériatrie. Plusieurs voies existent : guides disponibles, journées thématiques, réunions REX, pédagogie, ... La rédaction du guide discutée précédemment permettrait une diffusion aux praticiens intéressés. Une présentation au Collège des médecins généralistes est à envisager.

Actuellement, pas de complément d'information obtenu sur les besoins exprimés pour la transfusion en EHPAD au cours de la crise sanitaire (questionnaire proposée par Monique CARLIER et transmis à Isabelle HERVE, présidente de la CNCRH pour une évaluation)

Le développement de la télésurveillance se poursuit. Cécile DI SANTOLO précise que ce « créneau » intéresse de gros industriels comme Dassault Systèmes. Ce dernier lui a signalé que la mise en place de la 5G est indispensable pour bénéficier d'un retour en temps réel des données. Des retours de certains industriels sont en attente.

Des applications sont déjà en cours d'utilisation. Silvana LEO-KODELI en cite une : UMANAT-1 Système pour les paramètres vitaux. Cécile DI SANTOLO ajoute que des plateformes sont nécessaires pour une consultation en temps réel avec interfaçage. Enfin, Laure JONCA insiste sur le développement de la téléconsultation et son intérêt pour la prise en charge des effets indésirables receveurs. Le contact avec le personnel infirmier s'effectue, de cette manière, en temps réel. L'objectif à terme est d'intégrer la surveillance d'un patient transfusé dans le cadre de la prise en charge et surveillance globale du patient en HAD.

Prochaines réunions :

Mercredi 9 décembre 2020. Cette réunion est programmée sur le principe d'une présence physique des membres. Une connexion via visioconférence sera disponible.