

LA TRANSFUSION SANGUINE



La transfusion sanguine est une thérapeutique dont les risques sont directement liés à sa nature même :

- par le transfert de liquide biologique d'un individu à un autre, elle a toujours représenté un mode de contamination directe pour certaines maladies infectieuses,
- par le franchissement de la barrière d'individu, la transfusion de produit sanguin labile (PSL) expose naturellement à l'allo-immunisation et à ses conséquences.

Même si tout est mis en œuvre pour gérer le risque infectieux lié à la transfusion (sélection des donneurs, dépistage génomique viral, sécurisation des dons, inactivation des agents pathogènes), **votre rôle est primordial en tant que professionnel de santé** :

- signalement : information post-don / symptômes cliniques péri-transfusionnels ;
- information de vos patients.

QUEL RISQUE INFECTIEUX ?

Une Infection Bactérienne Transmise par Transfusion (IBTT) est un effet indésirable survenant au cours ou au décours d'une transfusion sanguine chez un receveur de PSL, dû à la présence de bactéries dans le PSL.

Sans oublier le risque de transmission virale ou parasitaire (paludisme, Chagas...), ou non conventionnel (prion).

ABRÉVIATIONS :

CHV-ST : Correspondant d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

CRH-ST : Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

HTLV : Human T-Lymphotropic Virus

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VHB : virus de l'hépatite B

VHC : virus de l'hépatite C

UNE QUESTION ?

Direction de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation (DQPI)
CELLULE RÉGIONALE D'HEMOVIGILANCE

Mail : ars-grandest-dqpi-hemovigilance@ars.sante.fr

Dr Monique CARLIER

Coordonnatrice Régionale d'Hémovigilance
et de Sécurité Transfusionnelle

Téléphone : 03.26.69.05.72 / 06.99.28.93.85

Dr Annic KAISLING-DOPFF

Coordonnatrice Régionale d'Hémovigilance
et de Sécurité Transfusionnelle

Tél : 03.88.88.93.98 / 06.69.90.08.24

Marie BABILLOTTE

Gestionnaire Administratif

Tél : 03.88.88.93.85 / 06.79.93.33.12

Béatrice BOREL

Gestionnaire Administratif

Tél : 03.83.39.28.96 / 07.64.49.83.71



TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Décret n° 2014-1042 du 12 septembre 2014 relatif au sang humain

Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n° 581 du 15 décembre 2003 relative aux recommandations concernant la conduite à tenir en cas de suspicion d'incident transfusionnel par contamination bactérienne.

Décision du 2 juillet 2020 fixant la forme, le contenu et les modalités de transmission de la fiche de déclaration d'un EIR (FEIR).

Décision du 1er juin 2010 fixant la forme, le contenu et les modalités de transmission de la fiche de déclaration d'un EIGD (FEIGD).

Décision du 10 mars 2020 définissant les principes des bonnes pratiques prévus à l'article L.1222-12 du code de la publique.

Sources : ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament de des produits de santé, LEGIFRANCE



SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE & RISQUE INFECTIEUX





DU CÔTÉ DES DONNEURS

Vous êtes soignant et donneur de sang.

La survenue de tout symptôme clinique, survenant durant les 15 jours suivant votre dernier don de sang impose le signalement auprès du site de l'Etablissement Français du Sang (EFS) dans lequel vous avez effectué votre don.

De même, la réminiscence d'un élément de votre santé ou d'un AES récent que vous auriez oublié lors de votre entretien pré-don doit être faite auprès du site EFS, dont vous pouvez trouver les coordonnées téléphoniques via le lien ci-dessous :

<https://dondesang.efs.sante.fr/donner-les-etapes-du-don/lefs-et-vous>

Vous êtes soignant et vous prenez en charge un patient de 18 à 70 ans présentant un problème infectieux.

Dans le cadre de l'article R. 4311-3 du code de la santé publique et lors de la réalisation de votre démarche de soins, vous pouvez :

- ♦ vous renseigner sur le statut de donneur de sang de votre patient.
 - S'il est donneur : demander la date et le lieu de son dernier don.
 - Si le dernier don remonte à moins de 15 jours avant l'hospitalisation : prévenir le site transfusionnel de référence.
- ♦ signaler cette notion de don de sang récent au médecin référent du patient.



SÉCURISATION INFECTIEUSE DES DONS

La technique d'inactivation des agents pathogènes utilisée actuellement en France (traitement par amotosalen) :

- ne concerne que les plaquettes et les plasmas ;
- n'est pas efficace sur certaines formes de survie des bactéries (les spores) ;
- ne permet pas de s'affranchir de la fenêtre sérologique silencieuse des virus ;
- la technique de sécurisation (prélèvement du PSL et attente du don suivant pour sa mise en circulation) ne concerne que les plasmas.

FENÊTRE SILENCIEUSE :

- 9 jours pour le VIH avec le Dépistage Génomique Viral (unitaire)
- 7 jours pour le VHC avec le DGV (unitaire)
- 22 jours pour le VHB avec le DGV (unitaire)
- 51 jours pour les Ac anti HTLV

RISQUE RÉSIDUEL = TAUX D'INCIDENCE X (Fenêtre Silencieuse/365)

Le risque résiduel (VIH, VHB, VHC) est en légère baisse sur les 10 dernières années. Sur la période 2018-2020 :

- VHB : 1/9,4 millions de dons (≈ 1 don infecté tous les 3,5 ans)
- VIH : 1/11,6 millions (≈ 1 don infecté tous les 4 ans)
- VHC : 1/27 millions (environ 1 don infecté tous les 15 ans)

POURQUOI RÉALISER L'IPD ?

L'Information Post-Don (IPD) est toute information fournie **après un don**, par le donneur ou toute autre source fiable, susceptible de remettre en cause la sécurité des produits issus de ce don.



DU CÔTÉ DES RECEVEURS

Vous êtes soignant et vous transfusez un de vos patients .

Quel que soit le PSL transfusé, si vous constatez dans les 30 minutes (jusqu'à 24 heures) après le début de la transfusion les signes suivants :

- ♦ température $\geq 39^\circ\text{C}$ ou augmentation de la température basale de plus de 2°C ;
- ♦ frissons ;
- ♦ tachycardie $\geq 120/\text{mn}$ ou augmentation de la fréquence cardiaque basale $\geq 40/\text{mn}$;
- ♦ augmentation ou baisse de la pression artérielle systolique $\geq 30\text{ mm de Hg}$;
- ♦ état de choc ;
- ♦ troubles digestifs ;
- ♦ douleurs : vertébrales, thoraciques, abdominales, érythème ;
- ♦ marbrures, polypnée ;
- ♦ dyspnée, cyanose ;
- ♦ angoisse, troubles du comportement, troubles de la conscience;
- ♦ malaise général ;
- ♦ oligurie ;
- ♦ syndrome hémorragique.

VOUS DEVEZ ALORS...

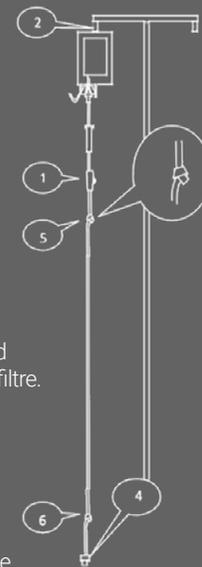
VIS-À-VIS DU RECEVEUR :

- 1) Arrêter la transfusion
- 2) Débrancher la transfusion selon la technique du double nœud

COMMENT DÉBRANCHER UNE TRANSFUSION EN CAS DE SUSPICION D'IBTT ?

Une fois l'arrêt de la transfusion effectué (roulette, ou robinet, ou clamp) :

1. Clamper avec la roulette du clamp si ce n'est déjà fait (ce clampage est insuffisant pour l'analyse bactériologique du PSL)
2. Laisser impérativement la poche sur la potence pour éviter tout reflux.
3. Débrancher la tubulure de perfusion du patient.
4. Boucher l'extrémité (bouchon ou à défaut les robinets en T) pour éviter les projections.
5. Effectuer avec la tubulure un premier nœud (bien serré) de quelques centimètres sous le filtre.
6. Effectuer un deuxième nœud à l'extrémité distale de la tubulure.
7. La poche est prête à être conservée pour une exploration bactériologique.
8. La poche peut être décrochée de la potence.



- 3) Conserver une voie d'abord veineux
- 4) Alerter le médecin responsable de la prise en charge du malade
- 5) Informer le CHV-ST de l'ES

VIS-À-VIS DU OU DES PSL :

- 1) Ne jamais effectuer de prélèvements sur le PSL de quelque manière que ce soit.
- 2) Faire l'inventaire **en conservant tous les PSL** déjà transfusés de la série transfusionnelle (y compris les poches vides).
- 3) Acheminer le ou les PSL au laboratoire de microbiologie référent.
- 4) Les modalités, les conditions d'acheminement et le circuit d'envoi seront conformes à la procédure régionale définie entre les CHV-ST, le CRH-ST et le laboratoire référent qui précisera également les conditions de conservation et de transport des PSL.
- 5) Dans le cas où les PSL ne peuvent être acheminés vers le laboratoire référent dans les heures qui suivent la survenue de l'EIR, ils seront conservés à $+4^\circ\text{C}$, préalablement conditionnés dans un emballage ad hoc identifié.
- 6) **Informez sans délai l'Etablissement de Transfusion Sanguine** afin qu'il prenne si nécessaire les mesures de blocage des éventuels PSL adjacents issus du ou des mêmes dons.