



L'OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE DES PATIENTS

Conférence du 4 octobre 2018



EN ROUTE VERS UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PERSONNALISÉE ET EFFICIENTE

Stéphane NOËL

Directeur de l'Établissement français du sang Île-de-France



PRÉSENTATION DU DOSSIER PATIENT COMMUNICANT TRANSFUSIONNEL

Dr. Marianne ASSO-BONNET

Directrice adjointe de l'Établissement français du sang Île-de-France

2 OUTILS INFORMATIQUES COMPLÉMENTAIRES D'INTERFACES ENTRE L'EFS ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

➔ DPCT[®] : Dossier Patient Communiquant Transfusionnel

Une solution dématérialisée disponible en production, de mise à disposition régionale des informations transfusionnelles (protocoles et consignes transfusionnelles, produits sanguins, résultats d'examen), sous une forme structurée, pilotée par l'EFS IDF, accessible aux partenaires de santé, quels que soient leurs outils informatiques

➔ EDI : Échanges de Données Informatiques

Relatifs à la prescription de PSL ou d'examens entre l'établissement de santé d'origine et l'EFS, en accord avec le décret de biologie. C'est un projet de l'EFS National actuellement en expérience pilote. Les connexions nécessitent un travail avec le partenaire de santé et l'ASIP

OBJECTIFS DU DPCT® ÎLE-DE-FRANCE DOSSIER PATIENT COMMUNIQUANT TRANSFUSIONNEL

➔ Améliorer la sécurité transfusionnelle

- Mise à disposition des données transfusionnelles du fichier unique régional des patients connus de l'EFS Île-de-France
- Solution de partage des informations utiles à l'acte transfusionnel conformément aux besoins des partenaires de santé et à la convention ARS IDF/EFS IDF d'octobre 2013

➔ Structurer le suivi transfusionnel des patients

- Essentiel pour certains patients : drépanocytaires, thalassémiques, greffés de cellules souches hématopoïétiques, porteurs de phénotype érythrocytaire rare et/ou d'allo-anticorps, femmes enceintes immunisées et leurs nouveau-nés...
- Renforcer la synergie des actions entre les sites EFS / services cliniques.

OBJECTIFS DU DPCT[®] ÎLE-DE-FRANCE DOSSIER PATIENT COMMUNIQUANT TRANSFUSIONNEL

- **Diminuer les coûts de santé** en réduisant les examens redondants ou inutiles prescrits actuellement par les services cliniques
- **Offrir un accès facile et sécurisé aux données transfusionnelles** pour tous les acteurs de santé de la région IDF

VOLUMÉTRIE DES DONNÉES TRANSFUSIONNELLES PRÉSENTES DANS LE DPCT® DE L'EFS IDF

↪ 5 millions de patients connus dans le DPCT®

↪ Chaque année :

- 90 000 patients transfusés en IDF
- 800 000 comptes rendus d'examens
- Tous les PSL transfusés dans les 260 Etablissements de santé franciliens

↪ En une semaine :

- 16 000 comptes rendus d'examens sont mis à disposition
- 1 114 commentaires transfusionnels transmis et mis à jour
- 583 protocoles mis à jour
- 79 pathologies (hémoglobinopathies, greffes, myélodysplasies) mises à jour

CALENDRIER DU DPCT[®] IDF: DOSSIER PATIENT COMMUNIQUANT TRANSFUSIONNEL

- **Octobre 2013** : Signature d'une convention entre l'ARS IDF et l'EFS IDF comprenant une solution de partage des données transfusionnelles et la participation à la rédaction de la charte d'identification patient de l'ARS IDF

- **1^{er} semestre 2014** :
 - Recueil des besoins des prescripteurs de l'EFS IDF
 - Identification des 2 partenaires pilotes pour les phases tests : CH Argenteuil et CHU Mondor

- **Juillet 2014 - octobre 2015** : Rédaction d'un cahier des charges comprenant 159 fonctionnalités par des opérationnels médicaux et des informaticiens avec la participation de l'EFS national, notification du marché régional (MEDINFO®)

CALENDRIER DU DPCT[®] IDF: DOSSIER PATIENT COMMUNIQUEANT TRANSFUSIONNEL

- ↪ Novembre 2015 – septembre 2017: Phases tests
- ↪ Octobre 2017 – juin 2018 : Tests / recette par les partenaires pilotes
- ↪ Le 29 mars 2018: Déclaration du DPCT[®] validée par la CNIL
- ↪ Ouverture des premiers services en production du DPCT[®]
 - Juin 2018 : CHU Mondor et CHG Argenteuil
 - 4 octobre 2018 : réunion de lancement
 - 4^{ème} trimestre 2018 : Accès au DPCT[®] pour tous les partenaires de santé volontaires après contractualisation

1. EXEMPLE D'UN DOSSIER COMPLET AVEC UN ALLO-AC

DOSSIER PATIENT COMMUNICANT TRANSFUSIONNEL
DPCT

Numéro: [REDACTED] Identifiant EFS IDF: [REDACTED]

Sexe: Masculin
Né(e) le 12 févr. 1956 (62 ans)

Général Administratif Synthèse historique Protocoles Transfusions Commentaires Courriers Pathologies Biologie Liens

| Examens | Résultat | Date |
|------------------|--------------------------|--------------|
| Groupe | A + | 17 mai 2015 |
| | | 25 déc. 2016 |
| Anticorps | Anti-E | 6 janv. 2017 |
| RAI.Dép. | Positif | 6 janv. 2017 |
| RAI.Ident. | | |
| Phénotype | D+ C+ E- c+ e+ K- | 25 déc. 2016 |
| Ph.Complet | | |

Transfusions

Depuis le :

| Type de produit | Total | Dernière |
|-----------------|-------|--------------|
| CGR | 2 | 6 janv. 2017 |
| Plaquettes | 1 | 27 déc. 2016 |

Protocoles : Compatibilisé, Phénotype RHKEL
Pathologies :

Niveau de restriction :
Type de receveur :
Statut :
Cause de décès :
Date :

Taille : Cm
Date :
Poids : Kg
Date :
Surface corporelle : 0.00 m²


PRESENCE DE COMMENTAIRES

Synthèse transfusionnelle complète

→ **UNE SYNTHÈSE
ÉDITABLE PAR
L'OPÉRATEUR QUI
CONSULTE LE DPCT**



Document pdf
à imprimer

| SYNTHESE TRANSFUSIONNELLE issue du DPCT IDF | | Valable et éditée le: 03/10/18 14:48 | Par : Camille ANDRE MEDLABO EFS Ile de France |
|---|--|--|--|
| Contrôle de concordance d'identité entre l'étiquette du patient et les données du DPCT | Détermination 1 de groupage sanguin A +  6 2 0 17/05/2015 | Anticorps connus : Anti-E | Date et résultats de la dernière RAI : RAI Dep. : Positif 06/01/2017 RAI Ident.: |
| Fait par : Paraphe : Le : Nom de naissance : Prénom : Nom d'usage : Date de naissance : Sexe : Masculin Identifiant EFS IDF : N°DPCT IDF : NIR : | D+ C+ E- c+ e+ K- 17/05/2015 Phénotypage étendu : Phénotypage élargi : | | |
| | | Protocoles transfusionnels : Compatibilisé, Phénotype RHKEL | |
| | | Consignes transfusionnelles : | |
| | | Consignes IH : Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1 et compatibilisés | |
| | | Consignes HLA : | |
| | | Pathologies à impact transfusionnel : | |
| | | Nombre de PSL transfusés connus par l'EFS IDF : | |
| | | CGR | 2 6 janv. 2017 |
| | | Plaquettes | 1 27 déc. 2016 |

| Date | Service/ES FINESS | PSL transfusés | | | | Examens effectués | | |
|-----------------------|----------------------|----------------|-------------|------------------|---|-------------------|--------|-----------|
| | | Code produit | Numero | Groupe/Phénotype | Statut de confirmation/Service /ES FINESS transfuseur | LBM | Nature | Résultats |
| 6 janv. 2017 16:11 | / | 04171 | 67163766382 | A + | T / 026481 / APHMON | | | |
| 6 janv. 2017 16:11 | / | 04171 | 67163766163 | A + | T / 026481 / APHMON | | | |
| 27 déc. 2016 13:59 | / | 13142 | 67161969530 | O + | T / 026743 / APHMON | | | |

COMPTES RENDUS D'EXAMENS ACCESSIBLES VIA L'ONGLET COURRIER







| Général | Administratif | Synthèse historique | Protocoles | Transfusions | Commentaires | Courriers | Pathologies | Liens | Evénements | Profil | Confidentialité |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|--------------|----------------|-----------|-------------|-------|------------|--------|-----------------|
| Date | Date de création | Site | Référence | Destinataire | No Prélèvement | Arch. | | | | | |
| 20 août 2018 16:00 | 21 août 2018 10:10 | | Compte rendu EFS | | 216442346 | | | | | | |
| 19 juil. 2018 08:45 | 19 juil. 2018 15:30 | | Compte rendu EFS | | 216394688 | | | | | | |
| 11 juil. 2018 06:00 | 11 juil. 2018 15:10 | | Compte rendu EFS | | 218379598 | | | | | | |
| 6 juil. 2018 12:25 | 7 juil. 2018 11:30 | | Compte rendu EFS | | | | | | | | |
| 3 juil. 2018 20:30 | 4 juil. 2018 15:32 | | Compte rendu EFS | | | | | | | | |
| 3 juil. 2018 08:15 | 3 juil. 2018 11:33 | | Document de Groupage EFS | | | | | | | | |
| 26 juin 2018 12:00 | 27 juin 2018 11:34 | | Document de Groupage EFS | | 223736317 | | | | | | |
| 16 juin 2018 05:30 | 16 juin 2018 13:30 | | Compte rendu EFS | | 216330769 | | | | | | |
| 14 juin 2018 06:00 | 14 juin 2018 18:52 | | Compte rendu EFS | | 216326788 | | | | | | |
| 12 juin 2018 05:45 | 12 juin 2018 17:10 | | Document de Groupage EFS | | 216322332 | | | | | | |
| 10 févr. 2018 09:30 | 10 févr. 2018 17:50 | | Compte rendu EFS | | 216080479 | | | | | | |
| 5 févr. 2018 06:00 | 5 févr. 2018 13:51 | | Document de Groupage EFS | | 216067995 | | | | | | |

Zone des comptes rendus disponibles et documents de groupage EFS

Choix du compte rendu à éditer



➔ **COMPTES RENDUS
D'EXAMENS
BIOLOGIQUES
ÉDITABLES PAR
L'OPÉRATEUR QUI
CONSULTE LE DPCT®**

| | | | |
|--|-------------------|---|--|
| Laboratoire de Biologie Médicale multisite | |  | Site EFS ILE DE FRANCE Site de Henri-Mondor Av Maréchal Lattre de Tassigny |
| de l'EFS Ile-de-France N° d'agrément ARS : 75-499 | | | 94010 CRÉTEIL |
| Patient : | [REDACTED] | Destinataire : | CH AP-HP HENRI MONDOR |
| Nom Naiss./Prénom : | [REDACTED] | | UMGGR HDJ1 Med Transfu 026354 (026354) 51 AV. DE LATTRE DE TASSIGNY |
| Né(e) le : | 16/1 [REDACTED] | | 94000 CRETEIL |
| N.I.P. : | 800455 [REDACTED] | | |
| Compte rendu des résultats d'examens d'Immuno Hématologie Erythrocytaire | | | |
| N° Demande : 216442346 | |  | enregistrée le 20/08/18 |
| Prélèvement de Sang total n° 216442346 du 20/08/18 à 16:00 reçu le 20/08/18 à 17:33 habibi | | | |
| Dépistage RAI <small>Technique filtration - manuel</small> Nombre d'hématies testées : 3 | | Négatif | |
| Test indirect à l'antiglobuline : Négatif | | | |
| Identification des anticorps <small>Identification réalisée en technique filtration</small> La composition antigénique des panels est conforme à la législation en vigueur Nombre d'hématies testées : 26 (test à l'antiglobuline et éventuellement test enzymatique). | | Présence d'un Anticorps sans spécificité, Auto-anti JK1 (Jka) | |
| Test indirect à l'antiglobuline : Négatif Technique enzymatique (papaine) : Positif | | | |
| Anticorps Irrégulier(s) Identifié(s) : Anticorps sans spécificité du 20/08/2018 | | | |
| Transfuser en CGR Fya-, Fyb-, Jka-, S- phénocompatibles RH-KEL1 et compatibilisés | | | |
| <small>COMPTE-RENDU exporté le 21/08/18 à 09:47 - COMPTE-RENDU original édité le 21/08/18 à 09:43</small> MENTION SPECIALE : COMPTE-RENDU PDF EDITE DANS LE CADRE DU DPCT | | | |
| Dr. Mélanie Gentil  | |  | |

2. DOSSIER D'UN PATIENT ALLOGREFFÉ

DOSSIER
PATIENT
COMMUNICANT
TRANSFUSIONNEL

DPCT[®]

Numéro: [REDACTED]

Identifiant EFS IDF: [REDACTED]

Sexe: Masculin

Né(e) le 5 août 1981 (36 ans)

Général Administratif Synthèse historique Protocoles Transfusions Commentaires Courriers Pathologies Biologie Liens

| Examens | Résultat | Date |
|------------|---------------------------|------------------------------|
| Groupe | ALLOGREFFE CSH | 9 oct. 2013 21 juil. 2016 |
| RAI.Dép. | Négatif | 14 févr. 2017 |
| RAI.Ident. | | |
| Anticorps | | |

Protocoles : Allogreffe CSH A, Irradié, CGR E Négatif (RH:-3), Phénotype RHKEL, VHE -
Pathologies : Présence d'autogreffe de CSH , Présence d'allogreffe de CSH

Niveau de restriction :
Type de receveur :
Statut :
Cause de décès :
Date :

Transfusions

Depuis le :


| Type de produit | Total | Dernière |
|-----------------|-------|---------------|
| CGR | 35 | 14 févr. 2017 |
| Plaquettes | 30 | 7 nov. 2016 |

Taille : Cm
Date :
Poids : Kg
Date :
Surface corporelle : 0.00 m²

PRESENCE DE COMMENTAIRES
PATIENT GREFFE
SURCHARGE MARTIALE



Synthèse transfusionnelle complète

| SYNTHESE TRANSFUSIONNELLE issue du DPCT IDF | | Valable et éditée le: 06/03/18 16:18 | Par : 10007061 Elisabeth Boiret EFS Ile de France | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|-----|----|---------------|------------|----|-------------|
| Contrôle de concordance d'identité entre l'étiquette du patient et les données du DPCT Fait par : Paraphe : Le : | Détermination 1 de groupage sanguin | Anticorps connus : | | | | | | | |
| Nom de naissance : ██████████ | VOIR CONSIGNE | Date et résultats de la dernière RAI : RAI Dep. : Négatif 14/02/2017 RAI Ident.: | | | | | | | |
| Prénom : Toufik | | Protocoles transfusionnels : Allogreffe CSH A, Irradié, CGR E Négatif (RH:-3), Phénotype RHKEL, VHE - | | | | | | | |
| Nom d'usage : | | Consignes transfusionnelles : Allogreffe de CSH le 28/07/2016 Donneur A D+E-K- transfuser en PSL irradiés, CMV indifférent CGR O E-K- CP de groupe A,AB, B non iso, O non iso Plasma A ou AB VHE négatif | | | | | | | |
| Date de naissance : 05/08/1981 | | Consignes IH : | | | | | | | |
| Sexe : Masculin | | Consignes HLA : | | | | | | | |
| Identifiant EFS IDF : 4773366559 | | Pathologies à impact transfusionnel : Présence d'autogreffe de CSH, Présence d'allogreffe de CSH | | | | | | | |
| N°DPCT IDF : 7513991893 | Détermination 2 de groupage sanguin | Nombre de PSL transfusés connus par l'EFS IDF : | | | | | | | |
| NIR : | VOIR CONSIGNE | <table border="1"> <tr> <td>CGR</td> <td>35</td> <td>14 févr. 2017</td> </tr> <tr> <td>Plaquettes</td> <td>30</td> <td>7 nov. 2016</td> </tr> </table> | | CGR | 35 | 14 févr. 2017 | Plaquettes | 30 | 7 nov. 2016 |
| CGR | | 35 | 14 févr. 2017 | | | | | | |
| Plaquettes | | 30 | 7 nov. 2016 | | | | | | |
| : | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

| Date | Service/ES FINESS | PSL transfusés | | | | Examens effectués | | |
|------------------------|----------------------|----------------|-------------|------------------|---|-------------------|--------|-----------|
| | | Code produit | Numero | Groupe/Phénotype | Statut de confirmation/Service /ES FINESS transfuseur | LBM | Nature | Résultats |
| 14 févr. 2017 16:39 | / | 04371 | 67170189341 | O + | T / 026138 / APHIMON | | | |
| 14 févr. 2017 16:39 | / | 04371 | 67170188867 | O + | T / 026138 / APHIMON | | | |

**FLUX DE DONNÉES
ACTUALISÉES EN
TEMPS RÉEL**



3. DOSSIER DE PATIENT DRÉPANOCYTAIRE



Numéro: [REDACTED]

Identifiant EFS IDF: [REDACTED]

Sexe: Féminin

Né(e) le [REDACTED] (29 ans)

[Général](#)
[Administratif](#)
[Synthèse historique](#)
[Protocoles](#)
[Transfusions](#)
[Commentaires](#)
[Courriers](#)
[Pathologies](#)
[Biologie](#)
[Liens](#)

| Examens | Résultat | Date |
|------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Groupe | O + | 18 nov. 2017 29 nov. 2017 |
| Anticorps | | |
| RAI.Dép. | Négatif | 26 févr. 2018 |
| RAI.Ident. | | |
| Phénotype | D+ C- E- c+ e+ K- | 29 nov. 2017 |
| Ph.Complet | Fya- Fyb- Jka+ Jkb- S+ s- M- N+ | 27 mai 2016 |

Transfusions

Depuis le :

| Type de produit | Total | Dernière |
|-----------------|-------|---------------|
| CGR | 52 | 28 févr. 2018 |

Protocoles : Compatibilisé, Phénotype RHKEL
Pathologies : Drépanocytose

Niveau de restriction :
Type de receveur :
Statut :
Cause de décès :
Date :

Taille : Cm
Date :
Poids : Kg
Date :
Surface corporelle : 0.00 m²

PRESENCE DE COMMENTAIRES
 PRODUITS EN ATTENTE DE CONFIRMATION
 SURCHARGE MARTIALE

Synthèse transfusionnelle complète

Transfusions



Depuis le :

| Type de produit | Total | Dernière |
|-----------------|-------|-------------|
| CGR | 33 | 3 avr. 2017 |

← EXEMPLE D'ÉVOLUTION DANS LE TEMPS

SYNTHÈSE ÉDITABLE PAR L'OPÉRATEUR QUI CONSULTE LE **DPCT**®

| Général | Administratif | Synthèse historique | Protocoles | Transfusions | Commentaires | Courriers | Pathologies | Liens | Evénements | Profil | Confidentialité | |
|--------------|---|---------------------|------------|--------------|--------------|-----------|-------------|-------|------------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Date | Texte | | | | | | | | | | Actif | Edit. |
| 8 déc. 2015 | DHTR | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 mai 2017 | Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1, RH-2 (C négatif), JK-2 (Jkb négatif), MNS-3 (S négatif) et si possible FY-1 (Fya négatif) et compatibles en TIA | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26 mars 2015 | Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1, RH-2 (C négatif), JK-2 (Jkb négatif), MNS-3 (S négatif) et si possible FY-1 (Fya négatif) et compatibles en TIA | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| SYNTHESE TRANSFUSIONNELLE issue du DPCT IDF | | Valable et éditée le: 02/10/18 10:19 | Par : Camille ANDRE MEDLABO EFS Ile de France |
| Contrôle de concordance d'identité entre l'étiquette du patient et les données du DPCT Fait par : Paraphe : Le : | Détermination 1 de groupage sanguin O +  5 1 0 03/06/2003 | Anticorps connus : | |
| Nom de naissance : [REDACTED] | D+ C- E- c+ e+ K- 03/06/2003 | Date et résultats de la dernière RAI : RAI Dep. : Négatif 14/09/2018 RAI Ident. : | |
| Prénom : [REDACTED] | Phénotypage étendu : Fya- Fyb- S- s+ 04/10/2005 | Protocoles transfusionnels : Compatibilisé, Phénotype RHKEL | |
| Nom d'usage : [REDACTED] | | DHTR | |
| Date de naissance : [REDACTED] | Phénotypage élargi : Lea- Leb- P1+ 04/10/2005 | Consignes transfusionnelles : Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1 Fya- Fyb- Jkb- S- et compatibles NE PAS transfuser sans l'avis d'un biologiste | |
| Sexe : Féminin | | Consignes IH : Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1 Fya- Fyb- Jkb- S- et compatibles | |
| Identifiant EFS IDF : [REDACTED] | | Consignes HLA : | |
| N°DPCT IDF : [REDACTED] | Détermination 2 de groupage sanguin O +  5 1 0 25/01/2017 | Pathologies à impact transfusionnel : Drépanocytose | |
| NIR : | D+ C- E- c+ e+ K- 25/01/2017 | | |
| : | Phénotypage étendu : | | |



OUVERTURE EN PRODUCTION DU **DPCT**[®]

➤ Préalables pour les Etablissements de Santé

- Disposer de postes de travail compatibles « CPS » et des lecteurs associés
- Signature des Conditions Générales d'Abonnement par la direction de l'Établissement de Santé à envoyer à idf.dpct@efs.sante.fr

➤ Préalables pour les utilisateurs

- Disposer d'une carte de la famille CPS personnelle
- Suivre la procédure d'enrôlement via le site : www.efsservices.fr

OUVERTURE EN PRODUCTION DU DPCT[®]

➤ En routine **depuis juin 2018** :

- au CH d'Argenteuil

➤ En déploiement **depuis juin 2018** :

- au CHU Mondor

➤ Réunion de lancement du **4 octobre 2018** :

Démonstration en « live » à partir de 20h30, en face à face (respect de la confidentialité)

➤ Ouverture du DPCT[®] service aux ES volontaires après contractualisation : **4^{ème} trimestre 2018**



DPCT

Expérience utilisateur

Dr Christine Fourcade
Dépôt de sang
CH Argenteuil

Présentation du CHA



Dépôt de délivrance : 8114 PSL avec un personnel dédié en journée

Services avec des besoins transfusionnels particuliers

Hématologie (HDJ, secteur conventionnel, secteur stérile)

Maternité type 3

Service de gériatrie (chirurgie, court/moyen/long séjour et HDJ)

SAU, chirurgie et médecine

Phase test

Comparaison entre les données de la base EFS et le DPCT afin de s'assurer que les données présentes dans le DPCT étaient une copie conforme de celles de l'EFS pour les patients avec une demande IH et/ou un acte transfusionnel

Résultats IH : présentation dans le DPCT et éditions

Vérification des consignes et des protocoles

Traçabilité

Historique transfusionnel

UTILISATION DU DPCT EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

En immuno-
hématologie

Au dépôt de sang

Par les techniciens,
les IDE, les
biologistes

Dans un laboratoire , il est utilisé :



LABORATOIRE IH

Situation au laboratoire IH

Avant

Recherche des informations patient sur notre SII et/ou sur le logiciel dépôt

Groupe post transfusionnel : aspect de double population
RAI positive en dépistage
Phénotypage étendu ou élargie à prévoir

Si recherche, non concluante (pour les groupes post transfusionnels)

Appel à l'EFS
Au service
A un établissement extérieur
Et on attend le fax

Menu

- Gestion du patient
 - Dossier simplifié
 - Dossier complet
 - Prescription de produits
 - Prescription d'examens
 - Retour d'information
 - Etat d'avancement des examens
 - Etat d'avancement des produits
 - Rendus de résultats
 - Lettre d'informations
 - Autres courriers

- Général
- Administratif
- Synthèse historique
- Protocoles
- Transfusions
- Commentaires
- Courriers
- Pathologies
- Liens

| Examens | Résultat | Date |
|------------|--|---------------|
| Groupe | O - | 29 nov. 2011 |
| | | 21 déc. 2015 |
| Anticorps | Auto Anti-C, Sans Spécificité, autoanticorps | 27 sept. 2016 |
| RAI.Dép. | Négatif | 7 janv. 2017 |
| RAI.Ident. | | |
| Phénotype | D- C+ E- c+ e+ K- | 21 déc. 2015 |
| Ph.Complet | Fya- Fyb- Jka+ Jkb+ S-s+ M+ N+ | 16 sept. 2015 |

Protocoles : Compatibilisé, Phénotype RHKEL
Pathologies : Drépanocytose

Niveau de restriction :
Type de receveur :
Statut :
Cause de décès :
Date :

Taille : Cm
Date :
Poids : Kg
Date :
Surface corporelle : 0.00 m²



PRESENCE DE COMMENTAIRES
SURCHARGE MARTIALE

Transfusions

Depuis le :

| Type de produit | Total | Dernière |
|-----------------|-------|--------------|
| CGR | 70 | 8 janv. 2017 |

- Etats et Editions
- Réception des produits

| SYNTHESE TRANSFUSIONNELLE issue du DPCT IDF | | Valable et éditée le: 13/11/17 10:40 | Par : cfourcade CHRISTINE FOURCADE Argenteuil | |
|--|---|---|---|--|
| Contrôle de concordance d'identité entre l'étiquette du patient et les données du DPCT | Détermination 1 de groupage sanguin | Anticorps connus : Auto Anti-C, Sans Spécificité, autoanticorps | | |
| Fait par : Paraphe : | O -  9 5 0 29/11/2011 | Date et résultats de la dernière RAI : RAI Dep. : Négatif 07/01/2017 RAI Ident.: | | |
| Le : | D- C+ E- c+ e+ K- | | | |
| Nom de naissance : <input type="text"/> | 13/05/2009 | Protocoles transfusionnels : Compatibilisé, Phénotype RHKEL | | |
| Prénom : <input type="text"/> | Phénotypage étendu : Fya- Fyb- Jka+ Jkb+ S- s+ | Consignes transfusionnelles : A transfuser avec CGR compatibilisé | | |
| Nom d'usage : | 13/05/2009 | | | |
| Date de naissance : 08/12/2008 | Phénotypage élargi : | Consignes IH : Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1 et compatibilisés Prévoir délai de 24H pour éventuelle allo-adsorption | | |
| Sexe : Féminin | M+ N+ | | | |
| ARGENTEUIL - N.I.P. : | 16/09/2015 | Consignes HLA : | | |
| N°DPCT IDF : 7523283655 | Détermination 2 de groupage sanguin | | | |
| NIR : | O -  9 5 0 21/12/2015 | Pathologies à impact transfusionnel : Drépanocytose | | |
| : | D- C+ E- c+ e+ K- | | | |
| | 21/12/2015 | Membres de PSI transfusés connus par l'IDF : 7 | | |
| | Phénotypage étendu : Fya- Fyb- Jka+ Jkb+ S- s+ | | | |
| | 10/09/2015 | CGR 70 8 janv. 2017 | | |
| | Phénotypage élargi : | | | |

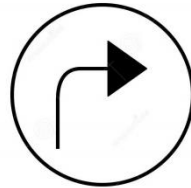
| | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|--|-----|----|-------------|
| Nom de naissance [REDACTED] | D+ C+ E- c+ e+ K- 06/11/2017 | Date et résultats de la dernière RAI : RAI Dep. : Positif 06/09/2017 RAI Ident. : Négatif 09/11/2017 | | | | |
| Prénom : Jean Charles | Phénotypage étendu : | Protocoles transfusionnels : Compatibilisé, CGR C Négatif (RH:-2), Phénotype RHKEL | | | | |
| Nom d'usage : | | | | | | |
| Date de naissance : 11/10/1965 | Phénotypage élargi : | Consignes transfusionnelles : | | | | |
| Sexe : Masculin | | | | | | |
| ARGENTEUIL - N.I.P : 2415216 | | | | | | |
| N°DPCT IDF : 7544599421 | Détermination 2 de groupage sanguin | Consignes IH : Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1 RH:-2 et compatibilisés | | | | |
| NIR : | | Consignes HLA : | | | | |
| : | | Pathologies à impact transfusionnel : | | | | |
| | | Nombre de PSL transfusés connus par l'EFS IDF : | | | | |
| | Phénotypage étendu : | | | | | |
| | Phénotypage élargi : | <table border="1"> <tr> <td>CGR</td> <td>58</td> <td>9 nov. 2017</td> </tr> </table> | | CGR | 58 | 9 nov. 2017 |
| CGR | 58 | 9 nov. 2017 | | | | |

| Date | Service/ES FINESS | PSL transfusés | | | | Examens effectués | | |
|----------------------|----------------------|----------------|-------------|--------------------------|---|-------------------|------------|-----------------|
| | | Code produit | Numero | Groupe/Phénotype | Statut de confirmation/Service /ES FINESS transfuseur | LBM | Nature | Résultats |
| 9 nov. 2017 23:51 | DEPOT / H95001 | 04171 | 67172767360 | B + D+ C- E- c+ e+ K- | D / DEPOT / H95001 | | | |
| 9 nov. 2017 23:51 | DEPOT / H95001 | 04171 | 67172388598 | B + D+ C- E- c+ e+ K- | D / DEPOT / H95001 | | | |
| 0 nov. 2017 | / H95001 | | | | | HBT | RAI Séroif | Autocartogramme |



Situation au dépôt de délivrance

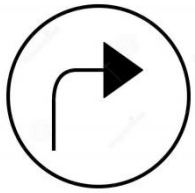
Situations cliniques



AVANT

Appel systématique à l'EFS si besoins transfusionnels pour un patient pour avoir l'historique transfusionnel et les consignes :

- Patient drépanocytaire
- Patient allogreffé en absence de carte d'allogreffe



MAINTENANT

On cherche dans le DPCT les informations

1. Pour tout nouveau patient à transfuser
2. Pour tout patient connu n'ayant pas été transfusé récemment au CHA
3. En cas de dossier transfusionnel incomplet (RAI de la maman)

HIER
AUJOURD HUI
DEMAIN

Situation n°1

Madame X vient en consultation d'anesthésie pour une intervention chirurgicale

De principe l'anesthésiste nous demande si "au cas où" des CGR sont disponibles pour la patiente et nous adresse un résultat de groupage récent et les RAI négatives.

Vérification sur logiciel dépôt : patiente inconnue

Vérification sur le DPCT





| SYNTHESE TRANSFUSIONNELLE issue du DPCT IDF | | Valable et éditée le: 13/11/17 10:22 | Par : cfourcade CHRISTINE FOURCADE Argenteuil |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Contrôle de concordance d'identité entre l'étiquette du patient et les données du DPCT Fait par : Paraphe : Le : | Détermination 1 de groupage sanguin | Anticorps connus : | |
| Nom de naissance : BI [REDACTED] | VOIR CONSIGNE | Date et résultats de la dernière RAI : | |
| Prénom : Huguette [REDACTED] | | RAI Dep. : RAI Ident.: | |
| Nom d'usage : DE PRADANER [REDACTED] | | Protocoles transfusionnels : Transfuser en CGR O, CPA compatible (HLA,HPA), Irradié, VHE - | |
| Date de naissance : 15/10/1949 | | Consignes transfusionnelles : | |
| Sexe : Féminin | | | |
| ARGENTEUIL - N.I.P. : | | | |
| N°DPCT IDF : 7533201203 | Détermination 2 de groupage sanguin | Consignes IH : Transfuser avec des CGR RH1,2,-3,4,5 KEL:-1 | |
| NIR : | VOIR CONSIGNE | Consignes HLA : | |
| : | | Pathologies à impact transfusionnel : Présence d'allogreffe de CSH | |
| | | Nombre de PSL transfusés connus par l'EFS IDF : | |

Situation n° 2

- Un bébé est transféré en néonatalogie d'un autre établissement
- Le pédiatre nous adresse les prélèvements pour NFS , groupe sanguin et test de Coombs direct
- Dans un second temps, il nous adresse la demande de PSL mais ne dispose pas des résultats IH de la maman et nous demande de les récupérer rapidement car la transfusion est relativement urgente et nous communique l'identité de la maman
- On regarde sur le DPCT...





Déconnexion

Autre Patient

Menu

Gestion du patient

- Dossier simplifié
- Dossier complet
- Prescription de produits
- Prescription d'examens
- Retour d'information
- Etat d'avancement des examens
- Etat d'avancement des produits
- Rendus de résultats
- Lettre d'informations
- Autres courriers

- Général
- Administratif
- Synthèse historique
- Protocoles
- Transfusions
- Commentaires
- Courriers
- Pathologies
- Liens

| lienIncr | Type de lien | Individu | Numéro | ARGENTEUIL - N.I.P |
|----------|------------------|------------|------------|--------------------|
| 214349 | Enfant de (Mère) | [Redacted] | [Redacted] | [Redacted] |

Doublons potentiels

| Individu | Numéro | ARGENTEUIL - N.I.P |
|----------|--------|--------------------|
|----------|--------|--------------------|

Laboratoire de Biologie Médicale multisite
de l'EFS Ile-de-France
N° d'agrément ARS : 75-499



Site EFS ILE DE FRANCE Site de Pontoise
Av de l'Ile de France

95301 CERGY PONTOISE

Patient : 4793305610



Destinataire :

CH ARGENTEUIL - VICTOR DUPOUY
LABORATOIRE (LABO)
69 RUE DU LT CL PRUDHON

Nom Naiss./Prénom :

Nom d'usage :

Né(e) le : 09/01/1982 Sexe : F

Transfuser en CGR phénocompatibles RH-KEL1

95100 ARGENTEUIL

Compte rendu des résultats d'examens d'Immuno Hématologie Erythrocytaire

N° Demande : 253831105



enregistrée le 21/09/17

Prélèvement de Sang total n° 253831105 du 20/09/17 à 21:34 reçu le 21/09/17 à 00:15

Identification des anticorps

Présence d'un anti-RH1 (D) passif

Identification réalisée en technique filtration - manuel

La composition antigénique des panels est conforme à la législation en vigueur

Nombre d'hématies testées 26 Identification réalisée dans une technique filtration - manuel (test à l'antiglobuline et éventuellement test enzymatique).

Test indirect à l'antiglobuline : Positif

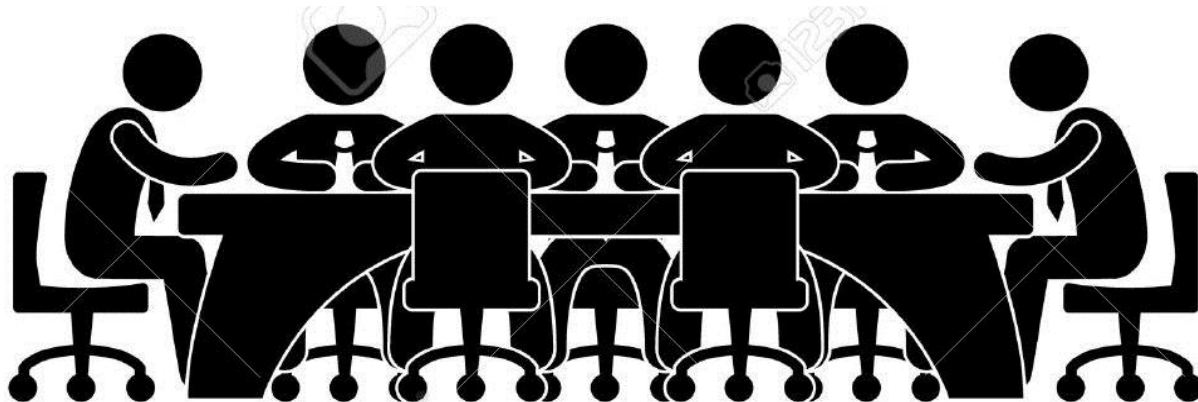
Technique enzymatique (papaïne) : Positif

Avis et interprétation

Anticorps anti RH1 passif, présent à l'état de trace, en rapport avec l'injection du 24/07/17 (RAI négative le 21/07/17)

Situation n°3

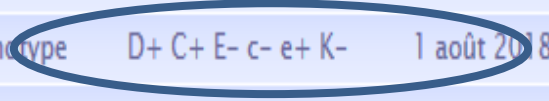
- Patiente hospitalisée pour anémie de type inflammatoire dans le cadre d'un LED
- Non connue au CHA
- RAI négative



Gestion du patient

- [Dossier simplifié](#)
- [Dossier complet](#)
- [Prescription de produits](#)
- [Prescription d'examens](#)
- [Retour d'information](#)
- [Etat d'avancement des examens](#)
- [Etat d'avancement des produits](#)
- [Rendus de résultats](#)
- [Lettre d'informations](#)
- [Autres courriers](#)

| Examens | Résultat | Date |
|------------------|--------------------------|---------------|
| Groupe | A + | 13 sept. 2004 |
| | | 1 août 2018 |
| Anticorps | Anti-E | 26 mars 1993 |
| RAI.Dép. | Négatif | 20 sept. 2018 |
| RAI.Ident. | | |
| Phénotype | D+ C+ E- c- e+ K- | 1 août 2018 |
| Ph.Complet | | |



Protocoles : Compatibilisé, Phénotype RHKEL
Pathologies :

Niveau de restriction :
Type de receveur :
Statut :
Cause de décès :
Date :

Taille : Cm
Date :
Poids : Kg
Date :
Surface corporelle : 0.00 m²

PRESENCE DE COMMENTAIRES
 PRODUITS EN ATTENTE DE CONFIRMATION

Transfusions

Depuis le : 

| Type de produit | Total | Dernière |
|-----------------|-------|---------------|
| CGR | 13 | 20 sept. 2018 |

Les limites du DPCT

Identité

- Homonymes
- Erreur de prélèvement et d'étiquetage
- Usurpation...

Délai de rendu des résultats IH retardé

- Rai complexes
- Pas de validation biologique (ex dimanche)
- Pas de visualisation de résultats des groupes sanguins non réalisés par l'EFS

Menu ✕

▼ Gestion du patient

Dossier simplifié

Dossier complet

Prescription de produits

Prescription d'examens

Retour d'information

Etat d'avancement des examens

Etat d'avancement des produits

Rendus de résultats

Lettre d'informations

Autres courriers

▶ Etats et Editions

Réception des produits

Général Administratif Synthèse historique Protocoles Transfusions Commentaires Courriers Pathologies Biologie Liens

| Type de lien | Individu | Numéro | Identifiant EFS IDF |
|-----------------------|--|------------|---------------------|
| Usurpation d'identité | OUE [REDACTED] Fatoumata | 7550245929 | 4793464572 |

Doublons potentiels

| Individu | Numéro | Identifiant EFS IDF |
|----------|--------|---------------------|
|----------|--------|---------------------|

Homonymes vrais

| Individu | Numéro | Identifiant EFS IDF |
|----------|--------|---------------------|
|----------|--------|---------------------|



Menu

Gestion du patient

Dossier simplifié

Dossier complet

Prescription de
produits

Prescription
d'examens

Retour d'information

Etat d'avancement
des examens

Etat d'avancement
des produits

Rendus de résultats

Lettre d'informations

Autres courriers

Etats et Editions

Réception des produits

Général

Administratif

Synthèse historique

Protocoles

Transfusions

Commentaires

Courriers

Pathologies

Biologie

Liens

Type de lien

Individu

Numéro

Identifiant EFS IDF

Doublons potentiels

Individu

Numéro

Identifiant EFS IDF

Homonymes vrais

Individu

Numéro

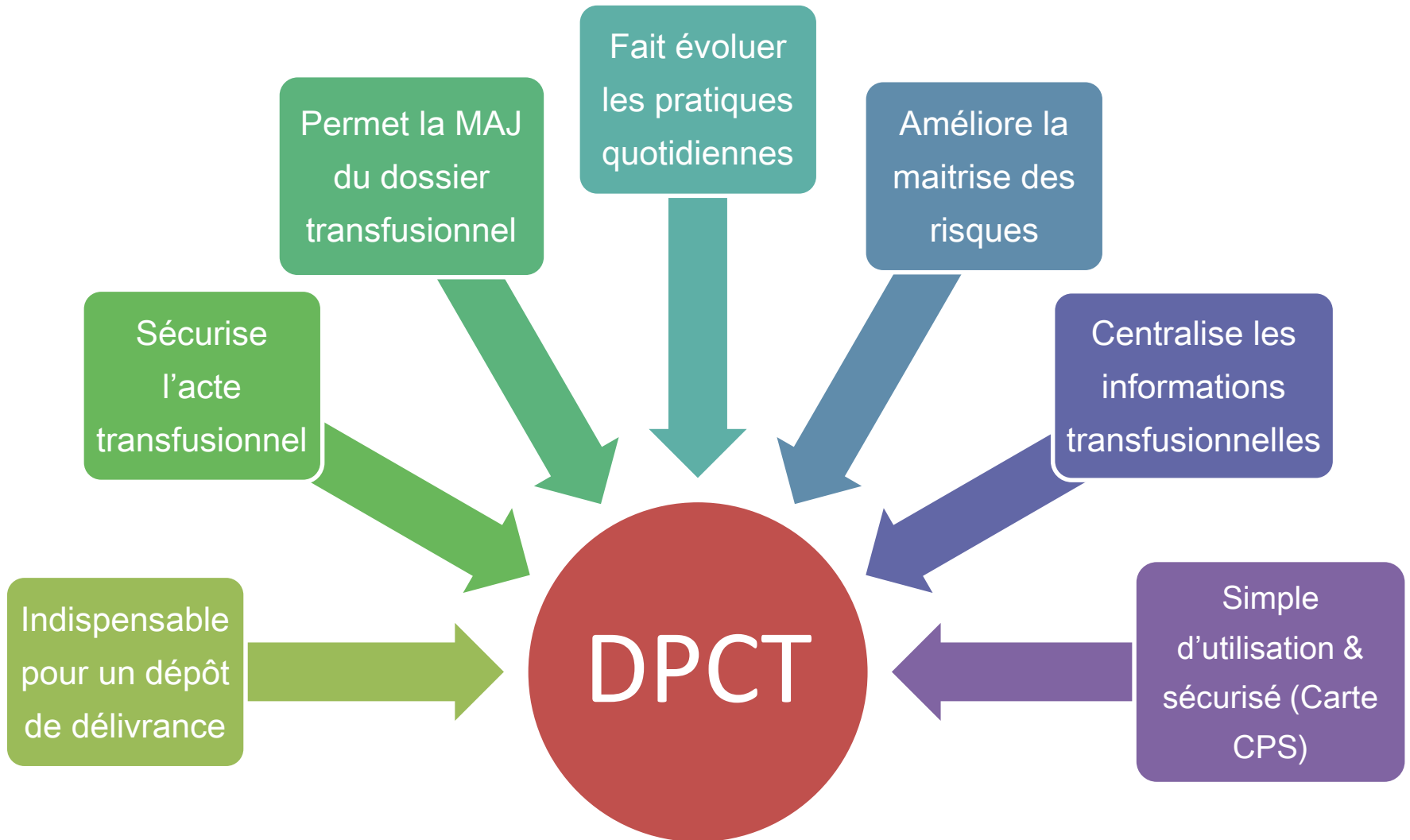
Identifiant EFS IDF

BOU Clarisse

7524340500

4781283020

En résumé



Conclusion

Quand sera-t-il disponible ?

- Octobre 2018

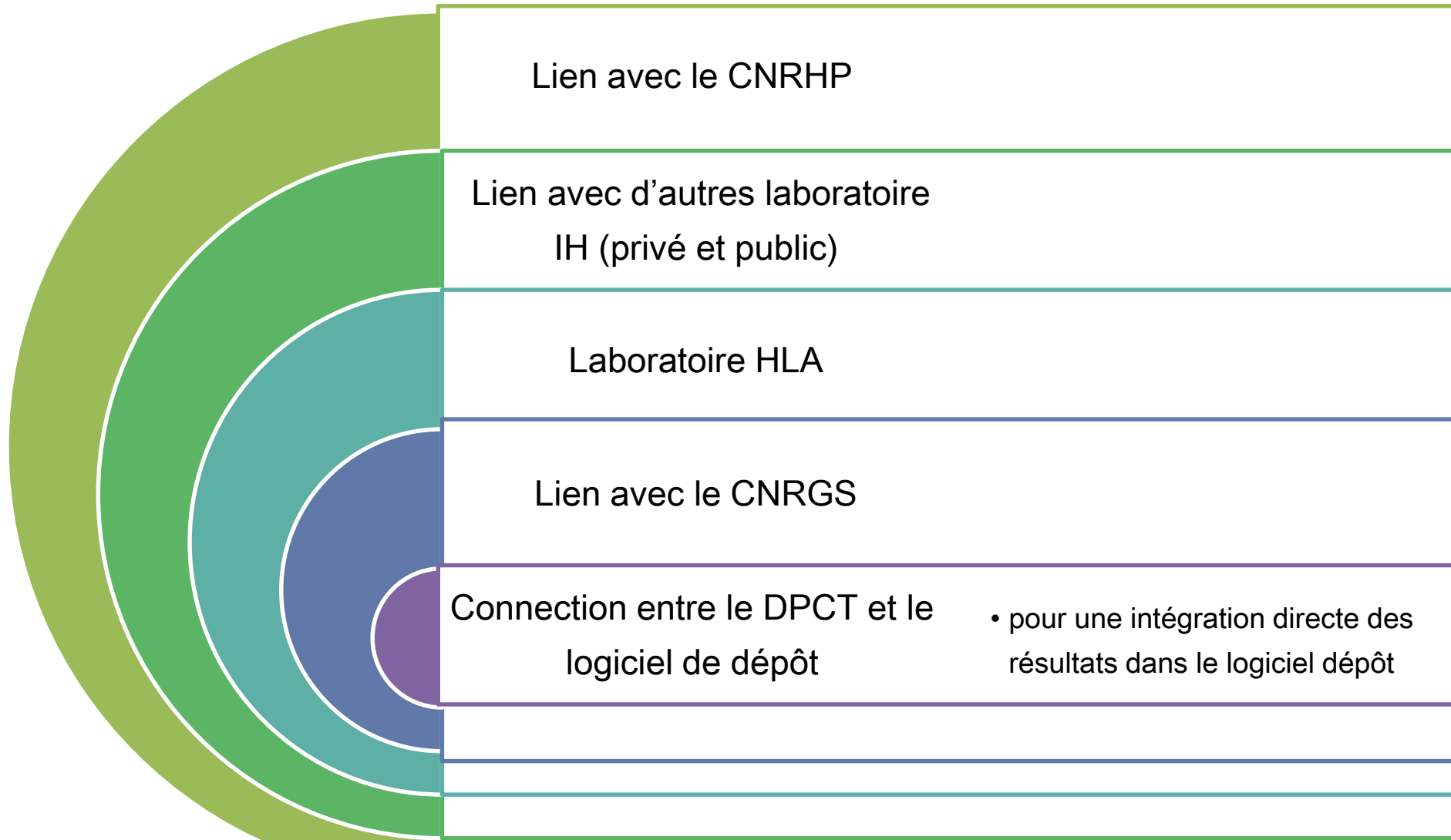
Remplace-t-il le logiciel du dépôt ?

- Non : il est complémentaire

A qui s'adresse le DPCT ?

- **Biologistes & Techniciens** : D'un laboratoire IH ou Dépôt de délivrance
- **Prescripteurs** : centralisation des données pour une juste prescription
- **IDE** : maîtrise la redondance des examens
- **Hémovigilant** : enquêtes transfusionnelles
- **Secrétaires** : édition des résultats réalisés par l'EFS – suppression du fax et du courrier: économique et écologique

Evolution en attente ...réseau





Le DPCT ne supprime pas le dialogue avec l'EFS



Merci pour votre écoute

Dr Christine Fourcade
Dépôt de sang
CH Argenteuil



LE DPCT[®] : UN OUTIL POUR L'OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE DES DRÉPANOCYTAIRES

Pr. France PIRENNE

*Directrice médicale et scientifique
de l'EFS Île-de-France*

Dr. Anoosha Habibi

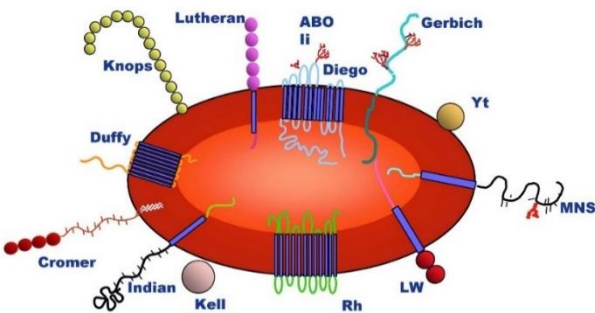
*Médecin du centre de référence de la
Drépanocytose à l'Hôpital Henri Mondor*

LA TRANSFUSION DU PATIENT DRÉPANOCYTAIRE

- ↪ Au cours de la drépanocytose, le **risque immuno-hémolytique post-transfusionnel** est plus élevé que dans la population générale
 - Allo immunisation post-transfusionnelle : risque majeur
 - Mais accidents hémolytiques post-transfusionnels sans anticorps détectables
- ↪ Ce risque est plus élevé chez les patients transfusés ponctuellement

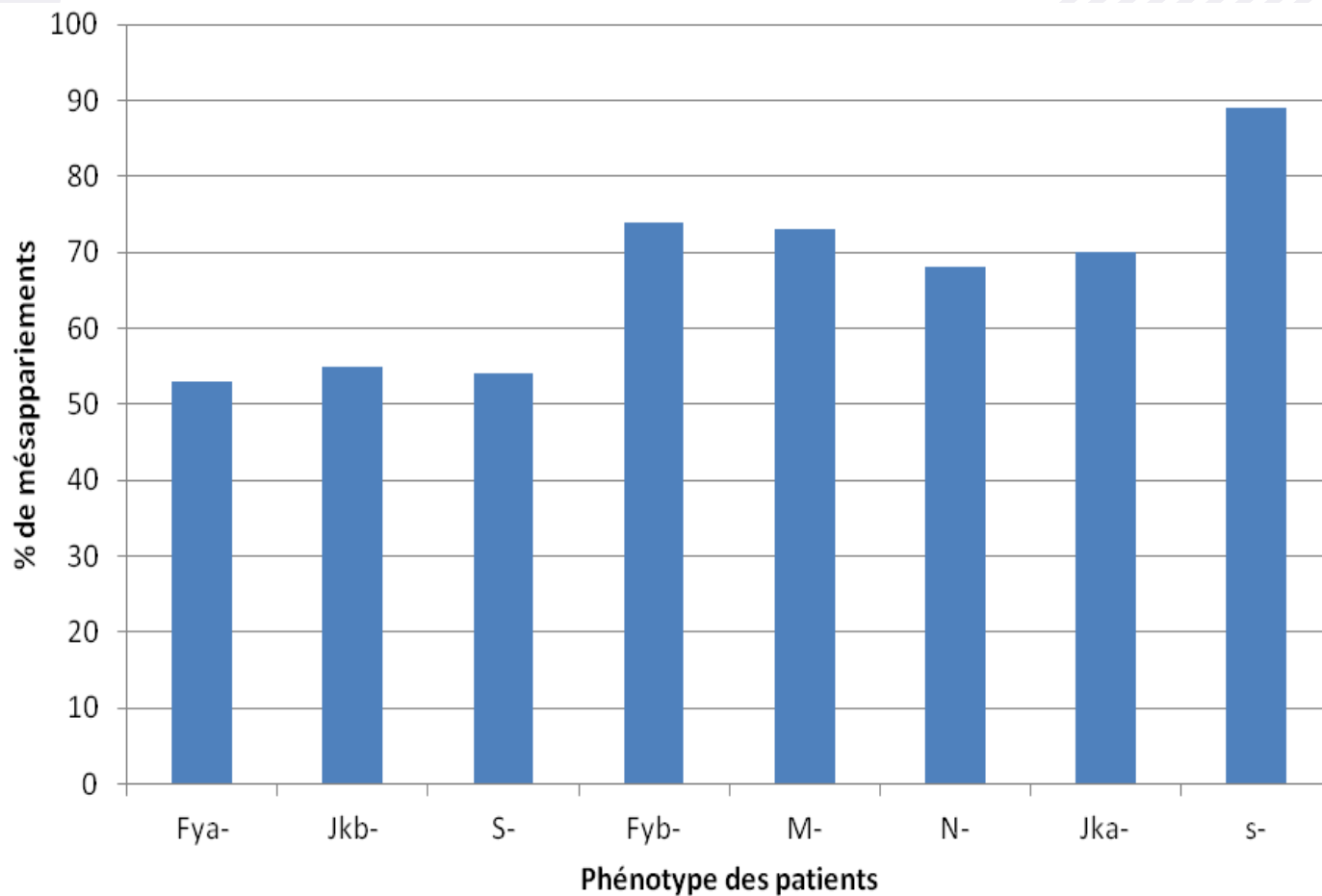
ALLO IMMUNISATION POST TRANSFUSIONNELLE

➔ Cause : le polymorphisme des groupes sanguins entre donneurs d'origine européenne et patients d'origine afro-antillaises



| Groupes | Patients | Donneurs | Patients Anticorps fréquents |
|---------|------------------------------|---|------------------------------------|
| Rhésus | D+ C - E -C+e+ | D+ C + E -c+e+ D+C- E +c+e+ | Anti-C, anti-E |
| Duffy | Fya - | Fya+ | Anti-Fya |
| Kidd | Jkb - | Jkb+ | Anti-Jkb |
| MNS | S - | S+ | Anti-S |

EXPOSITION AUX ANTIGÈNES IMMUNOGÈNES



AUTRES CARACTÉRISTIQUES DES GS CHEZ LES PATIENTS DRÉPANOCYTAIRES

➔ Des « variants » des antigènes courants

- Antigènes partiels : 7% de D partiels
- Ces antigènes doivent être considérés négatifs pour la transfusion

➔ Des sangs rares spécifiques des populations afro-antillaises

- Ces sangs rares exposent à des impasses transfusionnelles

➔ Des antigènes de « basse fréquence » « fréquents » ...

- Antigènes qui exposent à des situations d'incompatibilités méconnues

DONNÉES RÉCENTES EN FRANCE DE L'ALLO IMMUNISATION ANTI-ÉRYTHROCYTAIRE AU COURS DE LA DRÉPANOCYTOSE

↪ Enfants : *Allali et al, BJH, 2017*

- 175 enfants transfusés : **13.7%**
- Si on élimine les Ac dits « naturels »: **7.4%**
- Incidence plus élevée chez les patients transfusés ponctuellement

↪ Adultes : *Narbey et al, AJH, 2017*

- 311 patients transfusés : **42%**
- Avec anti-RH et anti-K : **16%**
- Avec anti-Fy, Jk, MNS, autres : **8%**

INCIDENCE DES HÉMOLYSES POST-TRANSFUSIONNELLES RETARDÉES (HPTR): ETUDE PROSPECTIVE PATIENTS ADULTES

Narbey, et al Am J Hem, 2017

694 épisodes transfusionnels (ET) 311 patients

Ponctuels
n=358 (200 patients)

Programme transfusionnel
N=336 (111 patients)

3 décès

15 HPTR (15 ET et 15 patients)

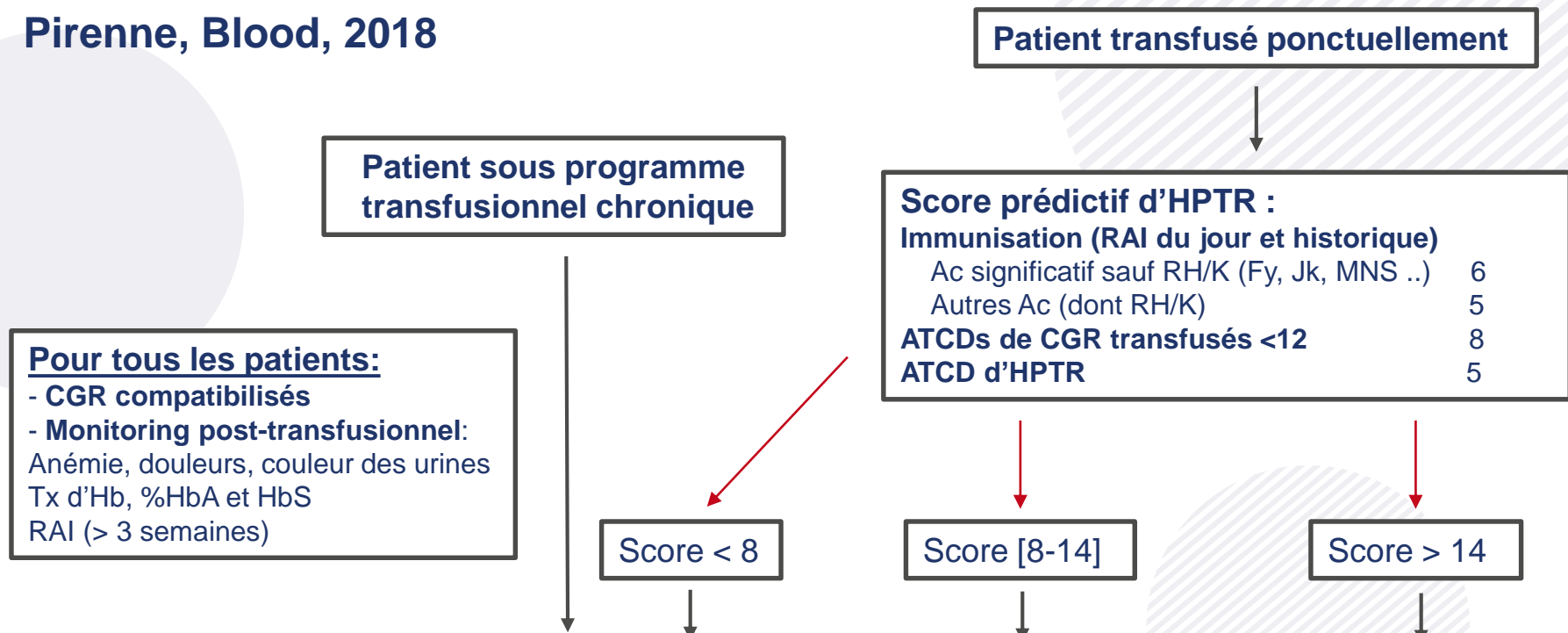
0 HPTR

Un patient transfusé ponctuellement a un risque significativement plus élevé de faire une HPTR qu'un patient en programme transfusionnel chronique ($p < 0.001$)

Incidence des HPTR : 4.2% par ET ponctuel (IC 95% [2.6;6.9]) et 7.7% par patient (IC 95% [4.6;12.4])

UN SCORE DE RISQUE

- ↪ Etude de 362 épisodes transfusionnels ponctuels, dont 26 ont donné lieu à une HPTR
- ↪ Données collectées
 - Démographiques, immuno hématologiques, traitements, type de transfusion, indication mismatches ...
- ↪ Ce score a permis d'établir le protocole transfusionnel en fonction de 3 facteurs de risque
 - Le statut d'immunisation du patient
 - Ses ATCDs d'HPTR
 - Le nombre de CGR transfusés dans l'historique



Pour tous les patients:
 - **CGR compatibilisés**
 - **Monitoring post-transfusionnel:**
 Anémie, douleurs, couleur des urines
 Tx d'Hb, %HbA et HbS
 RAI (> 3 semaines)

Score prédictif d'HPTR :
Immunisation (RAI du jour et historique)
 Ac significatif sauf RH/K (Fy, Jk, MNS ..) 6
 Autres Ac (dont RH/K) 5
ATCDs de CGR transfusés <12 8
ATCD d'HPTR 5

Score < 8

Score [8-14]

Score > 14

| Immunisation pré-transfusionnelle (RAI du jour et historique) | Risque faible d'HPTR | Risque intermédiaire d'HPTR | Risque élevé d'HPTR |
|--|---|-----------------------------|--|
| Absente ou anti-RH/K et/ou Autres Ac non majeurs (auto, non spécifiques, privés) | CGR phénotypés RH/K | *Décision au cas par cas | CGR phénotypés RH/K et étendus (Fy, Jk, MNS) |
| Au moins un Ac significatif (Fy, Jk, MNS, Do, haute fréquence..) | CGR phénotypés RH/K et vis à vis de l'Ac produit + si possible étendu (Fy, Jk, MNS) | *Décision au cas par cas | CGR phénotypés RH/K et étendus (Fy, Jk, MNS) + Rituximab (décision au cas par cas) |

MISE EN PLACE DE LA PRÉVENTION

- ➔ La prévention ne peut se mettre en place que si l'on dispose d'une parfaite connaissance des ATCDs transfusionnels des patients
- ATCD d'HPTR
- Nombre de CGR transfusés
- ATCD d'immunisation : la RAI du jour peut être négative alors que le patient a déjà développé des Ac dangereux:
 - Les Ac sont évanescents
 - Ils seront rapidement restimulés si on n'en tient pas compte

Outil d'optimisation de la prise en charge transfusionnelle des patients drépanocytaires

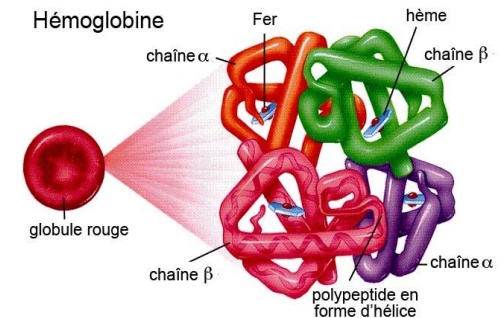
Anoosha Habibi,

Unité des Maladies génétiques du Globule rouge
service de Médecine interne
service de réanimation médicale
EFS Hôpital Henri Mondor
Hôpital Henri Mondor – Albert Chenevier , AP-HP

La drépanocytose

- La drépanocytose est une maladie génétique récessive de l'hémoglobine avec 450 naissances d'enfants atteints par an.

- Cette hémoglobinopathie est à l'origine de:
 - une anémie hémolytique chronique
 - des complications vaso-occlusives aiguës
 - des atteintes organiques chronique

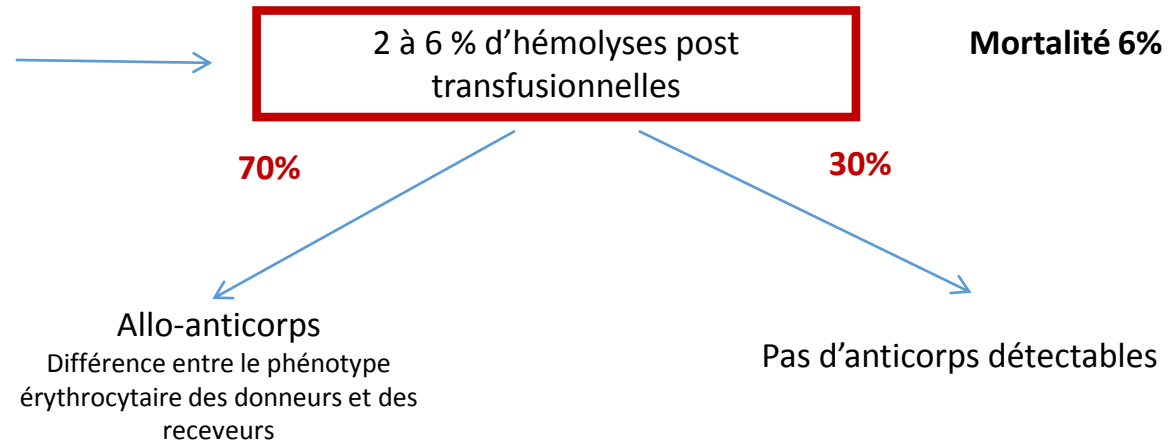


- Les transfusions ou les échanges transfusionnels sont un pilier important de la prise en charge. Environ 30% des enfants sont en programme d'échange transfusionnel.
- Problème de santé publique en France métropolitaine et dans les DOM-TOM
- 19000 patients en 2016 en France

Hémolyse post transfusionnelle

- La transfusion est un traitement majeur dans la prise en charge de la drépanocytose mais les hémolyses post TF sont très redoutées.
- **Définition** : majoration d'anémie chez des patients ayant été transfusés quelques jours à quelques semaines auparavant avec :
 - Une hémolyse intravasculaire (chute d'Hb, LDH élevée)
 - accompagnée des urines foncées et
 - +/- des complications vaso-occlusives.
 - diminution rapide et disparition d'Hb A
- Cette complication était sous-diagnostiquée mais actuellement les cliniciens sont très sensibilisés

- Transfusion



Les ATCD d'hémolyses post TF ne sont pas répertoriés de façon exhaustive dans les dossiers des patients. Un effort important est nécessaire pour que cette information soit noté dans les dossiers et déclarer à l'hémovigilance

Hémolyses retardées post-transfusionnelles

- Sur le plan clinique : 2 tableaux extrêmes:

Absence de rendement transfusionnel → défaillance multi viscérale et décès

- les patients ne sont pas hospitalisés, mais signalent des urines foncées et la survenue d'une crise légère gérée à domicile avec un rendement TF nul. Disparition d'HbA.
- un tableau d'hémolyse intravasculaire associé à une crise vaso-occlusive, des urines « porto » et des douleurs diffuses. Marqueurs d'hémolyse intravasculaire très augmentés (LDH très élevées) et disparition d'HbA , tableau gravissime pouvant aller jusqu'à une défaillance multiviscérale.

Décision transfusionnelle

Risque d'hémolyse post TF (DHTR)

- ATCD de DHTR ou inefficacité transfusionnelle
- Patients peu ou pas transfusés
- Présence d'une allo-immunisation



Peu de risque

- Patients déjà transfusés > 12 CG sans problème

Point de vue du Clinicien

- Nécessité d'une collaboration étroite avec les médecins de l'EFS pour revoir ces notions importantes du dossier transfusionnel avant de décider d'une transfusion ou échange transfusionnel

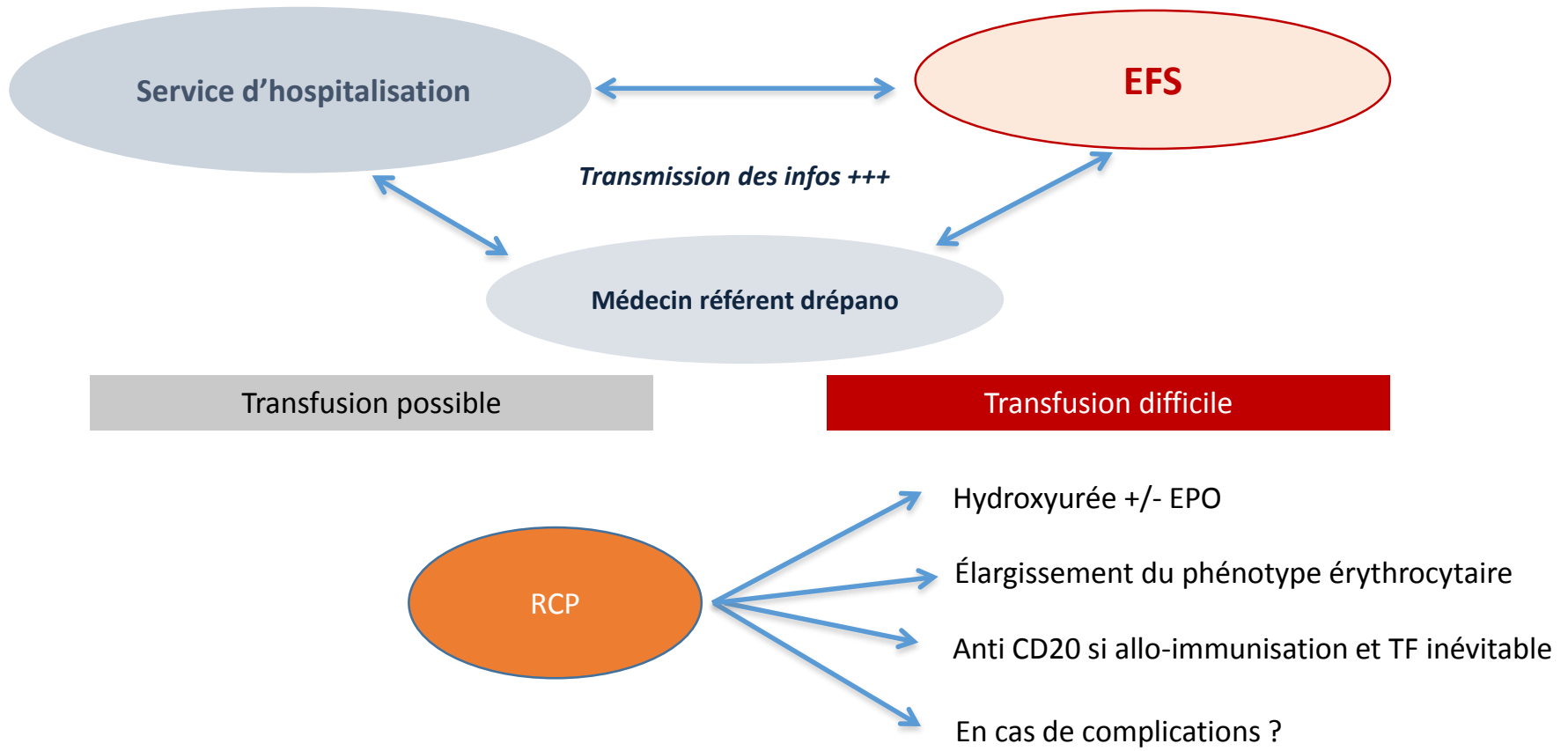
Score prédictif d'HPTR :

- **Immunisation (RAI du jour et historique)**
- Ac significatif sauf RH/K (Fy, Jk, MNS ..)
6
- Autres Ac (dont RH/K)
5
- **ATCDs de CGR transfusés <12**
8
- **ATCD d'HPTR**
5

Information via dossier DPCT :

- Le nombre de culots antérieurement reçus
- Présence d'une allo-immunisation dans les ATCD de patient
- Suspicion ou diagnostic d'une hémolyse post transfusionnelle retardée
- Notion de groupe rare

Prise en charge multidisciplinaire



Point de vue du Clinicien

- Le dossier transfusionnel est évolutif et on ne peut pas reporter ces informations et les figer dans un dossier médical
- Les patients changent d'hôpital.
- L'accessibilité des informations est très importante pour les cliniciens et peut se faire uniquement par l'EFS par les conseils transfusionnels .
- Le DPCT n'empêche pas cette collaboration mais diminuera le nombre d'appel pour obtenir ces informations ;

Conclusions

- L'hémolyse post TF est une complication grave et sous-diagnostiquée de la transfusion avec une mortalité importante.
- Les patients ayant des ATCD de HPTR ou une allo-immunisation sont à haut risque de récurrence et il faut restreindre les TF et informer les cliniciens via le dossier transfusionnel
- La centralisation de ces informations existe déjà dans chaque région au niveau de l'EFS et de l'hémovigilance
- Un outil consultable par les cliniciens est une avancée importante pour éviter les complications chez les patients drépanocytaires



VERS UNE TRANSFUSION PLUS EFFICIENTE

Dr. Anne FRANÇOIS

Directrice du département biologie, thérapies et diagnostic de l'EFS Île-de-France

Une transfusion plus efficace :

Amélioration de la sécurité transfusionnelle avec des coûts maîtrisés

Cette sécurité s'appuie :

- Sur une évolution permanente des produits sanguins
- Une meilleure connaissance des patients
- Un partage d'expérience pour progresser dans les pratiques

PATIENT BLOOD MANAGEMENT

Gestion du sang du patient et pour le patient

Approche thérapeutique pluridisciplinaire

Centrée sur le patient avec d'éventuels besoins de transfusion

Fondée sur des bases scientifiques probantes

En chirurgie : anticipation

Préopératoire : traiter l'anémie

Peropératoire: réduire les pertes, acide tranexamique, gestion des antithrombotiques ...

Les trois piliers du PBM

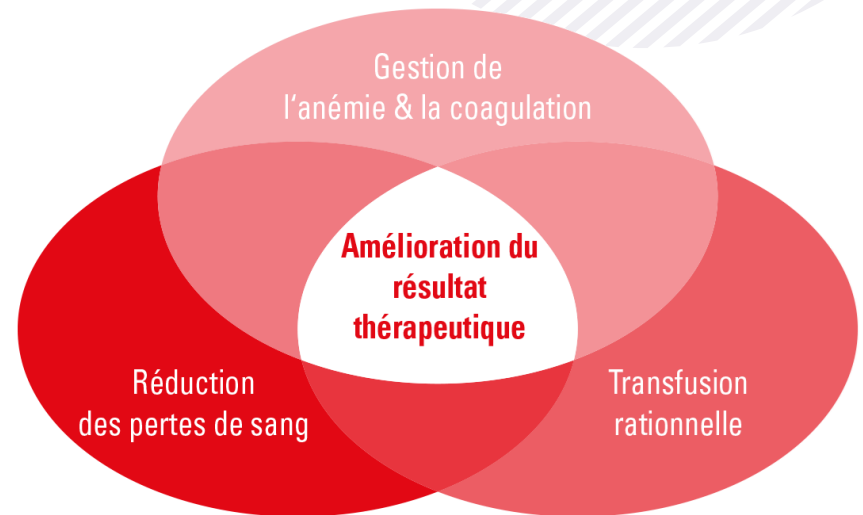


Image de la Transfusion CSR Suisse

Transfusion raisonnée suivant recommandations

Sur des seuils (comparaison restrictive versus libérale: approche à relativiser en France où le libéral n'existe pas réellement)

Ne doit pas être coupée de l'évaluation de la tolérance et du confort de vie

PATIENT BLOOD MANAGEMENT

Gestion du sang du patient et pour le patient



Nombreuses publications internationales

Travail d'équipe multidisciplinaire dévaluation, d'audits ...

La France a été très avancée sur ce sujet (recommandations sur l'utilisation des PSL depuis 1996, alternatives très développées mais

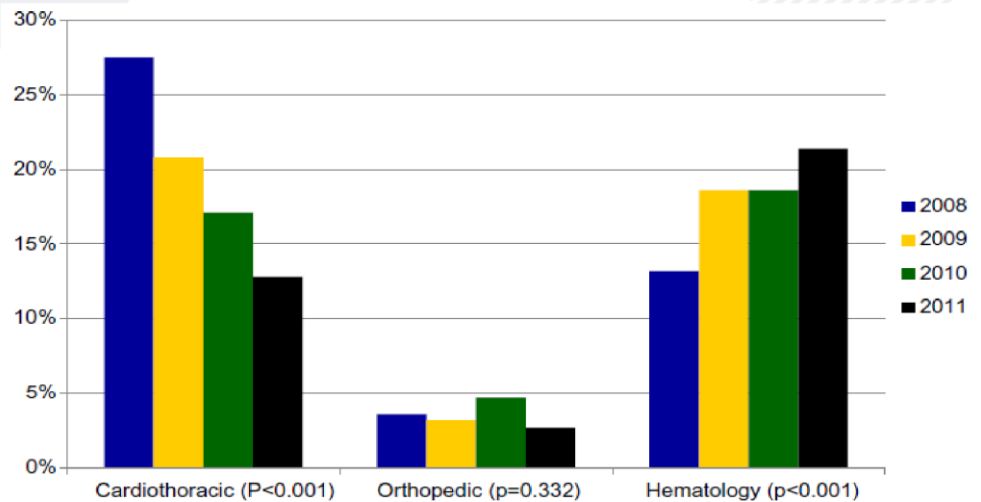
Peu d'études françaises récentes publiées

PROGRAMMES DE GSP

Première GSP Australie (CHU Fremantle): taux de transfusion par spécialité clé - M F. Leahy 2013

LES ACTEURS : les prescripteurs lors du parcours de soin du patient, protocole de service ...

L'EFS s'engage à vous apporter par la mise à disposition de par les échanges sur la prise par le conseil transfusionnel



efs.sante.fr

XIIÈME CONGRÈS SVTT - PBM- G. FOLLÉA- 23/11/2016 33

Prélever le **Bon Malade**



Besoin : Disposer du résultat des 2 déterminations de groupe sanguin ABO RHKEL1 et de la RAI du bon patient au moment de le transfuser (données Immunohématologiques IH réglementaires)

Constat: Nombreux prélèvements pour groupage sanguin inutiles car redondants :

- une patientèle suivie par des équipes dans des établissements différents
- une gestion des identités non homogène malgré une charte d'identité régionale
- et des données IH sous format papier peu accessibles

En 2007 lors de la création de la base unique régionale > **250 000 doublons vrais** sur les plus 5 millions de patients en ligne

ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR L' EFS

Prélever le **Bon Malade**

Economie pour l'Etablissement de santé



Suppressions d'analyses suite à redondance

La direction de l'EFS Ile-de-France demande depuis plus de 10 ans de ne réaliser qu'une des deux déterminations si une détermination figure déjà dans la base receveurs régionale, de même, si la RAI a déjà été prélevée le même jour

- **9,7 %** des demandes de groupes sanguins
- **2%** des demandes de RAI

Conduite généralisée en France avec suivi national

Economie de santé (par exemple > 1,2 M d'euros pour l'APHP par an)

Mais sans économie du sang du patient

Prélever le **Bon Malade**

Economie de sang du patient



Rédition possible des documents IH depuis 2015 sur demande

Diffusion de cette pratique non encore optimale ou non souhaitée par certains établissements de sante estimant leur gestion d'identité non parfaitement contrôlée

- **Evite de prélever le patient mais nécessite de savoir que l'examen a déjà été réalisé et dans quelle structure**

Déploiement du DPCT 2018

Mise a disposition des données IH réalisées par l'EFS pour un patient quel que soit l'établissement prescripteur

Mise à disposition des dates et produits transfusés, qui, si elles sont inconnues, pourraient donner des résultats ou interprétations erronés

Prescrire au **Bon Moment**

Economie: diminuer les difficultés organisationnelles et les mises à disposition retardées de PSL



DPCT[®] permet de connaître un protocole transfusionnel, un phénotype rare ou immunisation. Disponibilité de PSL compatibles anticipée

- Réalisation d'épreuve de compatibilité (EDC) anticipée
- CGR de phénotype peu fréquent voir rare
 - Plaquettes pour les patients immunisés avec anti HLA
 - Approvisionnement produits spécifique, irradiés ...

DPCT[®] permet de connaître les incidents transfusionnels survenus

- Etablir un protocole de prise en charge (anti IgA, drépanocytose ..)
- Organiser les transformations nécessaires des PSL à durée de vie très courte pour les actes chirurgicaux

Progresser vers des **B**esoins mieux **M**aitrisés



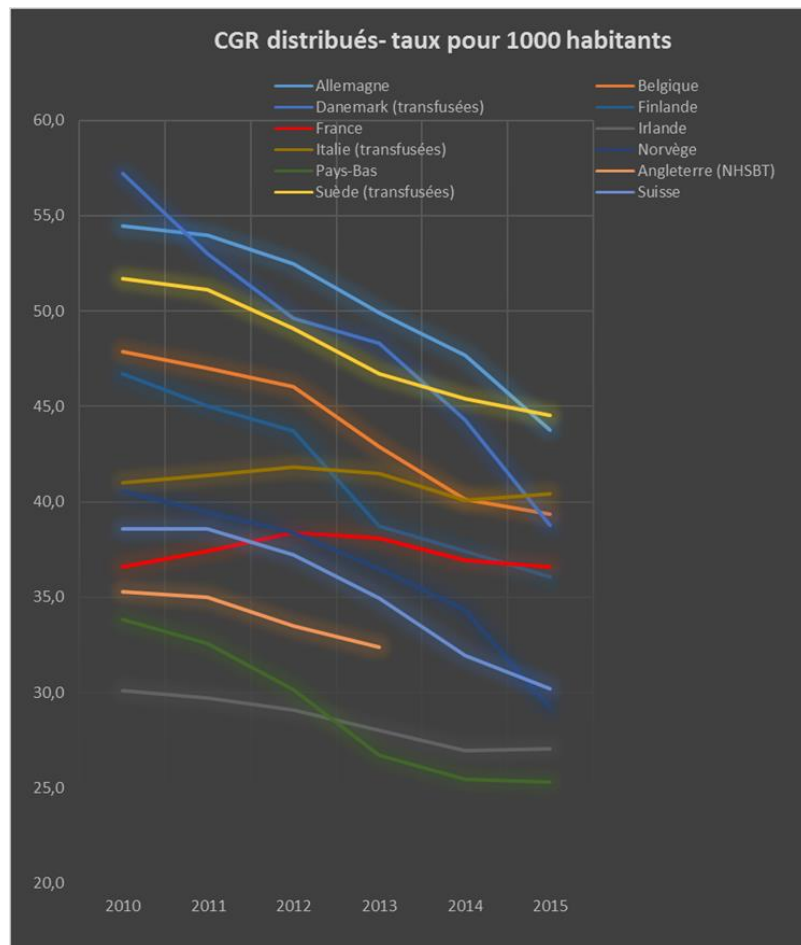
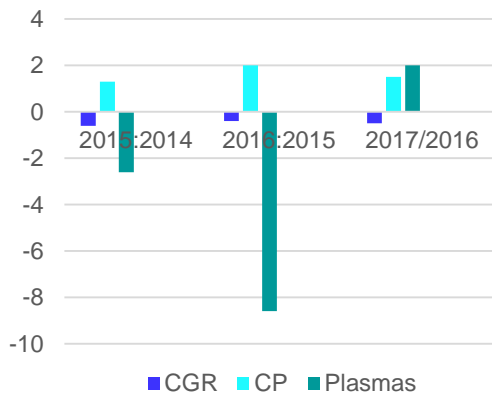
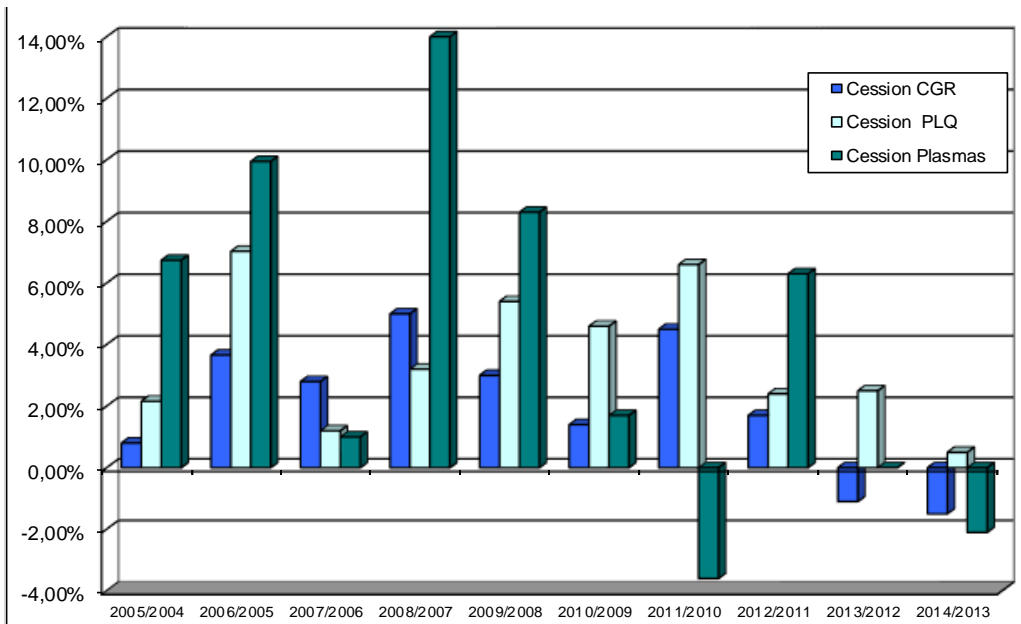
CONSEIL TRANSFUSIONNEL

Aide à la prescription et à l'application des recommandations HAS



Suivre l'évolution des cessions de PSL

Comprendre avec vous pour prévoir les besoins



Progresser vers des Besoins mieux Maitrisés



Apporter une aide à l'évaluation en travaillant ensemble sur les données transfusionnelles des patients pour une pathologie, dans un service donné ...afin de réévaluer les pratiques

Quelques exemples en dehors de la prise en charge des patients drépanocytaires

- pertinence ou non du protocole donneur unique en néonatalogie (Cochin)
- mise en place d'aide à la décision pour les prescripteurs en gériatrie (HEGP)
- analyse de la transfusion dans un type d'intervention donnée (Pitié).....

Merci de votre attention



L'OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE DES PATIENTS

Conférence du 4 octobre 2018