



# Enquête CRH transfusion HAD et CDS en 2012

**GDRQ sous groupe HAD / CNCRH**



# GRDQ sous groupe HAD / SFTS

## ■ Groupe de travail

- **Eddy Baheu** : médecin coordonnateur HAD CH Hazebrouck
- **Philippe Cabre** : CRH NPdC
- **Monique Carlier** : médecin anesthésiste Chalon en Champagne
- **Nancy Drouillard** : CRH Aquitaine
- **Catherine Dubreucq** : directrice HAD Santelys
- **Frédéric Everard** : médecin coordonnateur HAD Santelys
- **Edith Gatbois** : pédiatre, chef de Pôle Mère-Enfant HAD AP-HP
- **Marie-Pierre Noël** : médecin HdJ maladies du sang, CHRU Lille
- **Marie-Françoise Raynal** : IDE hémovigilance CH Vichy
- **Marianne Sandlarz** : CRH NPdC (pilote)

## ■ Projet, méthodologie d'enquête, analyse



# Calendrier d'enquête

- **Elaboration projet et méthodologie par le GT: début 2013**
- **Présentation projet à la CNCRH : 26/03/2013**
- **Diffusion des questionnaires aux CRH: 08/04/2013**
- **Retour des données vers PC et MS**
- **Vérification des données : juillet-août 2013**
- **Analyse résultats : septembre 2013**
- **Présentation au GT : 01 octobre 2013**
- **Présentation résultats à la CNCRH : 26 novembre 2013**



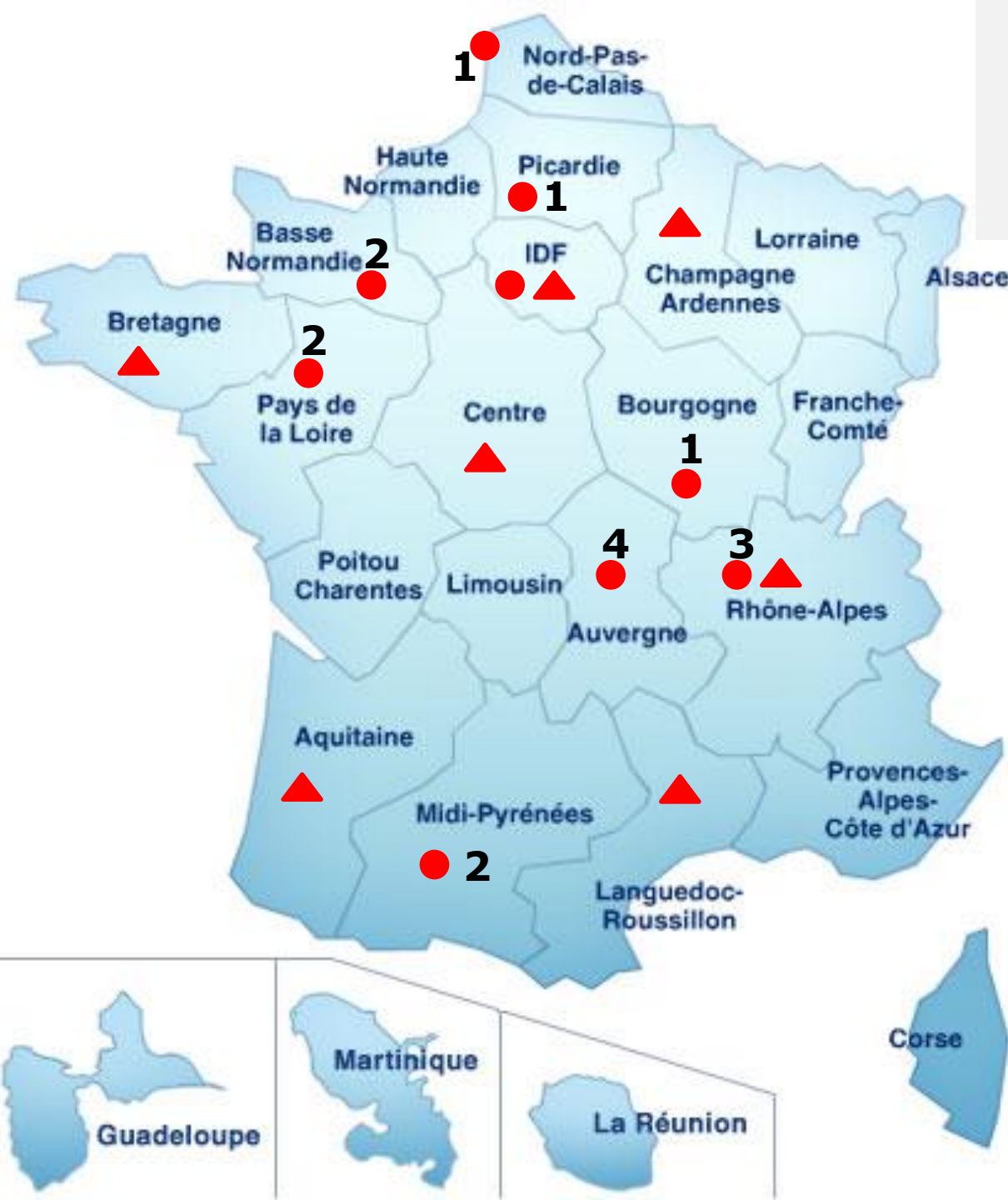
# Participation des CRH

**Alsace**  
**Aquitaine**  
**Auvergne**  
**Basse Normandie**  
**Bourgogne**  
**Bretagne**  
**Centre**  
**Champagne Ardenne**  
**Corse**  
**Franche Comté**  
**Haute Normandie**  
**Ile de France**  
**Languedoc Roussillon**  
**Limousin**  
**Lorraine**  
**Midi Pyrénées**  
**Nord Pas-de-Calais**  
**Pays de la Loire**  
**Picardie**  
**Poitou Charente**  
**PACA**  
**Rhône Alpes**  
**Martinique Guyane**  
**Guadeloupe**  
**Océan Indien**

**25 régions =  
toutes répondantes**

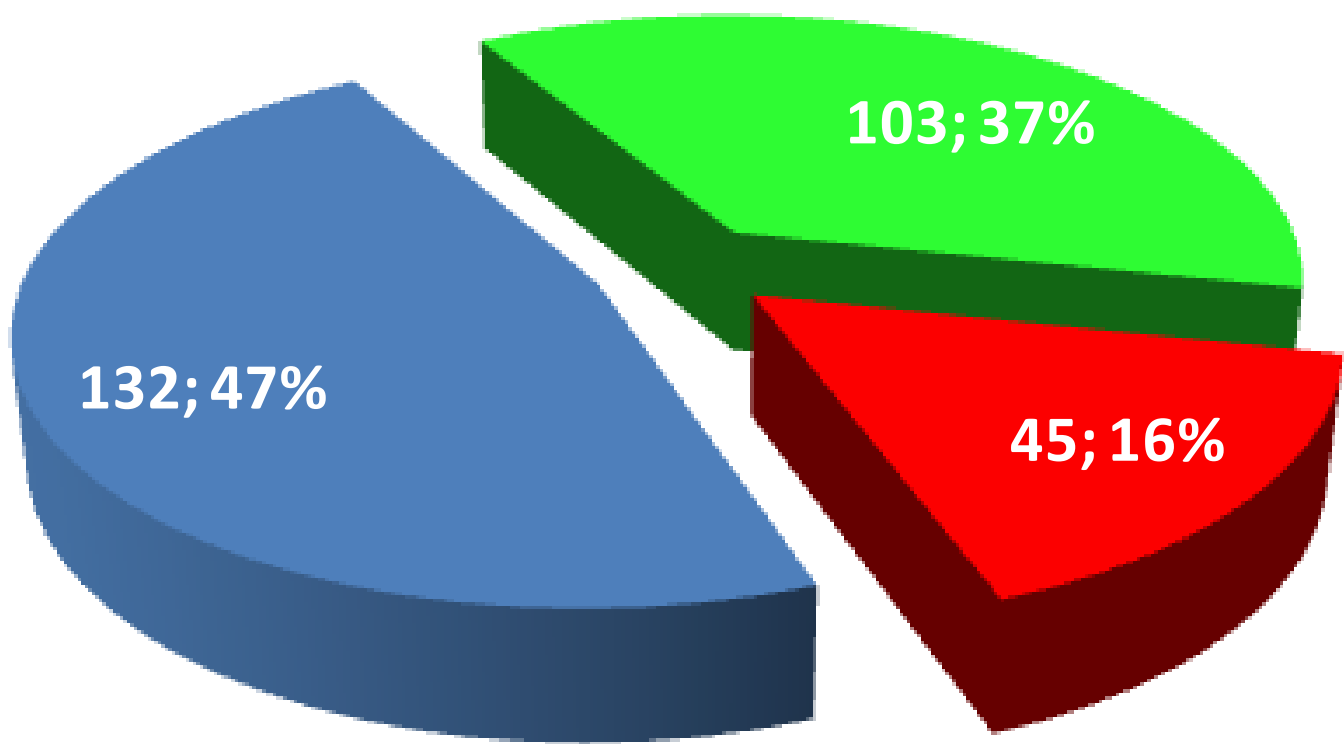
● 9 régions HAD T+

▲ 7 régions CDS T+





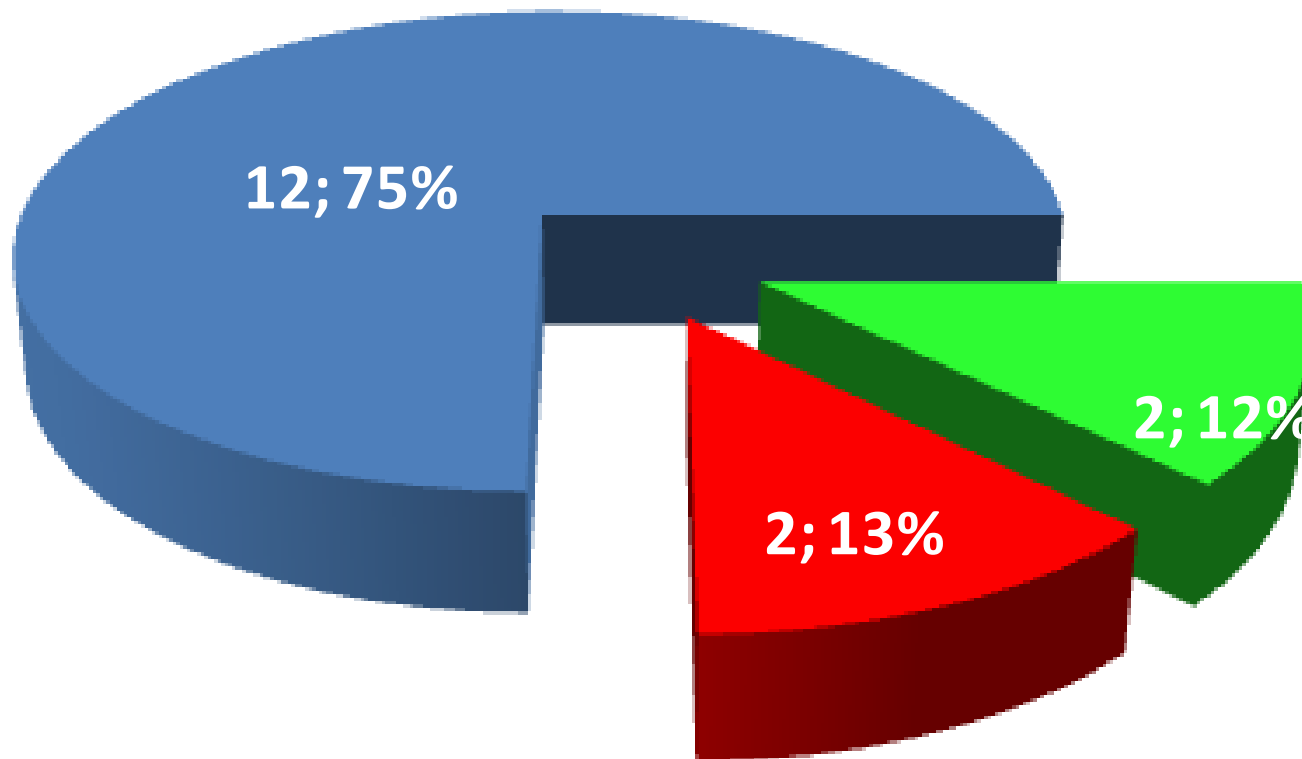
# Répartition des HAD selon type (n=280)



■ HAD publique    ■ HAD privée à but non lucratif...    ■ HAD privée à but lucratif



# Répartition des HAD « TRSF + » (n=16)



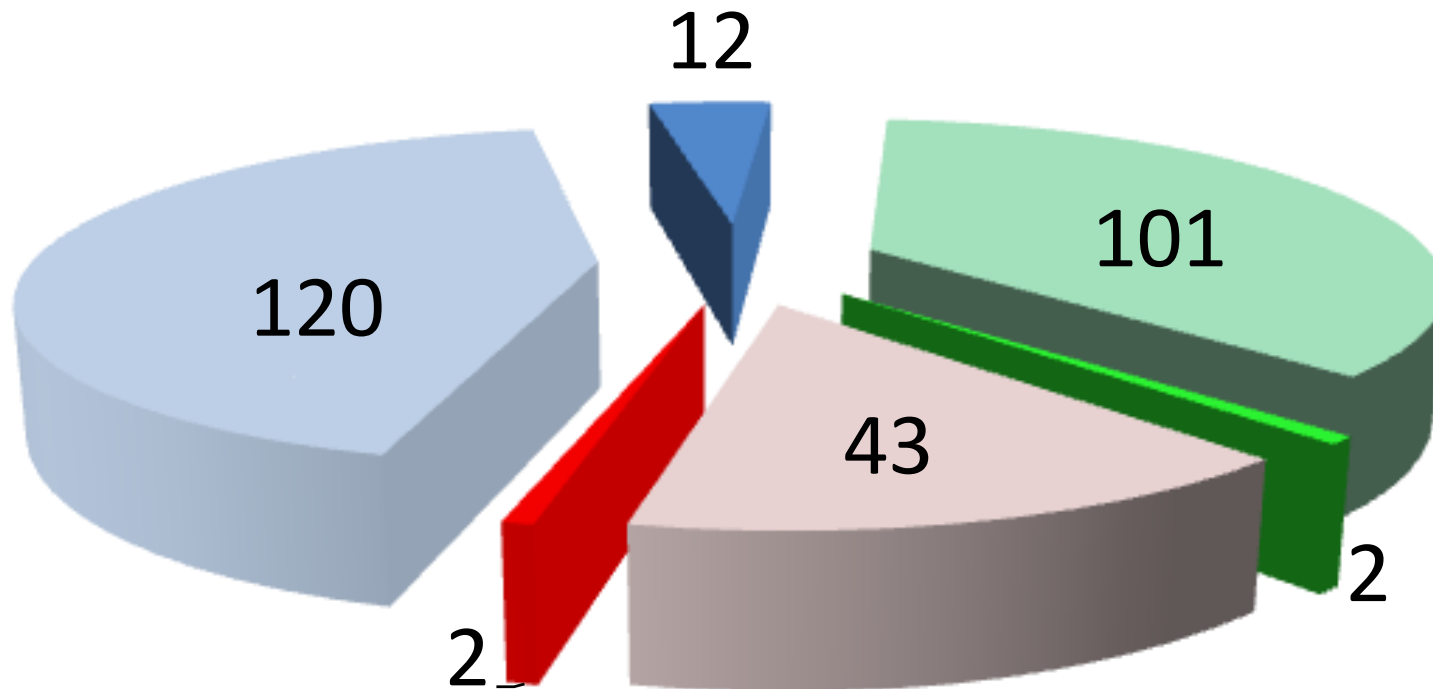
■ HAD publique

■ HAD privée à but non lucratif  
(ESPIC, association, mutuelle)

■ HAD privée à but lucratif



# Activité TRSF par type d'HAD



■ HAD publique

■ HAD Publique T

■ HAD privée à but non lucratif (ESPIC, association, mutuelle)

■ HAD privée à but non lucratif T

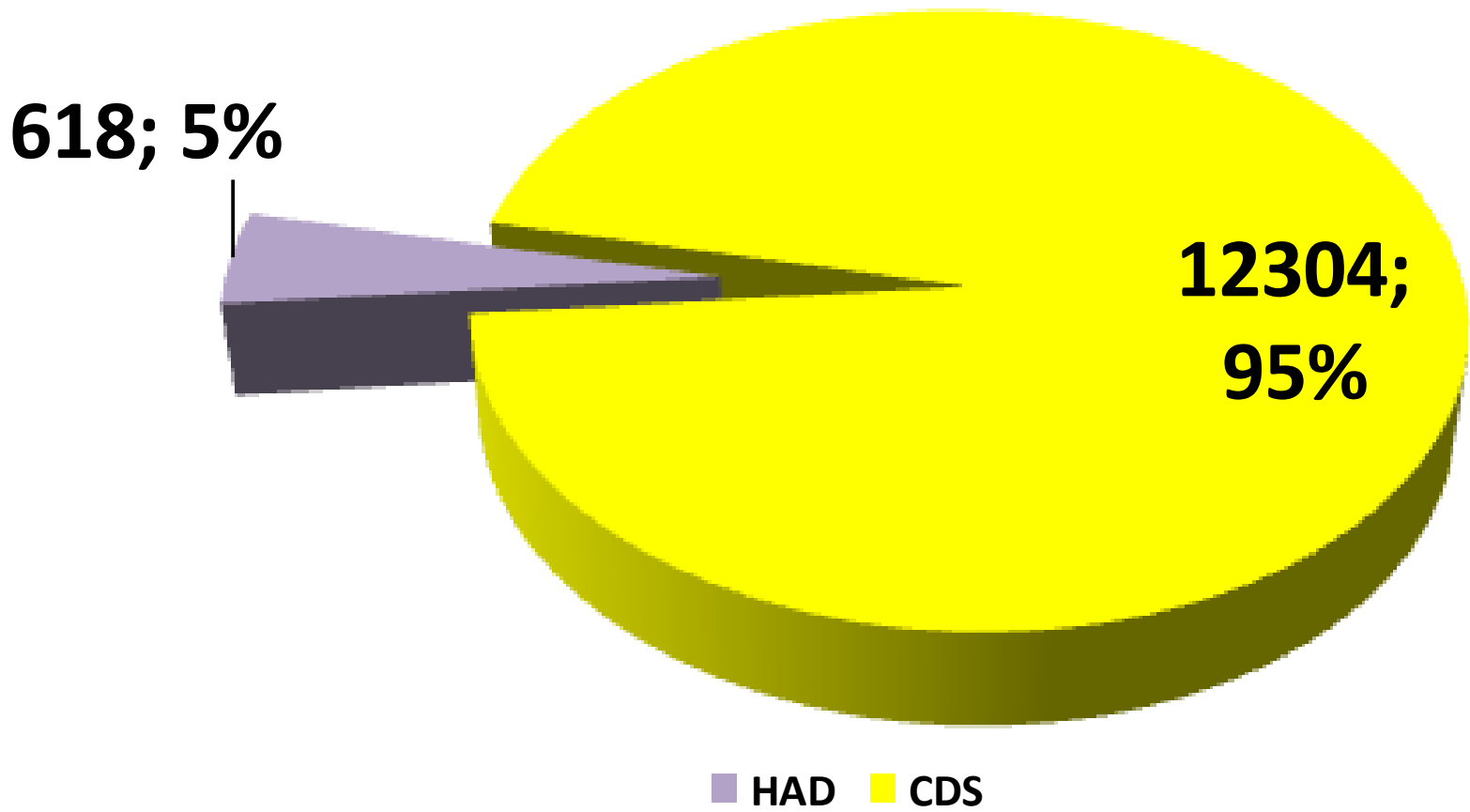
■ HAD privée à but lucratif

■ HAD privée à but lucratif T



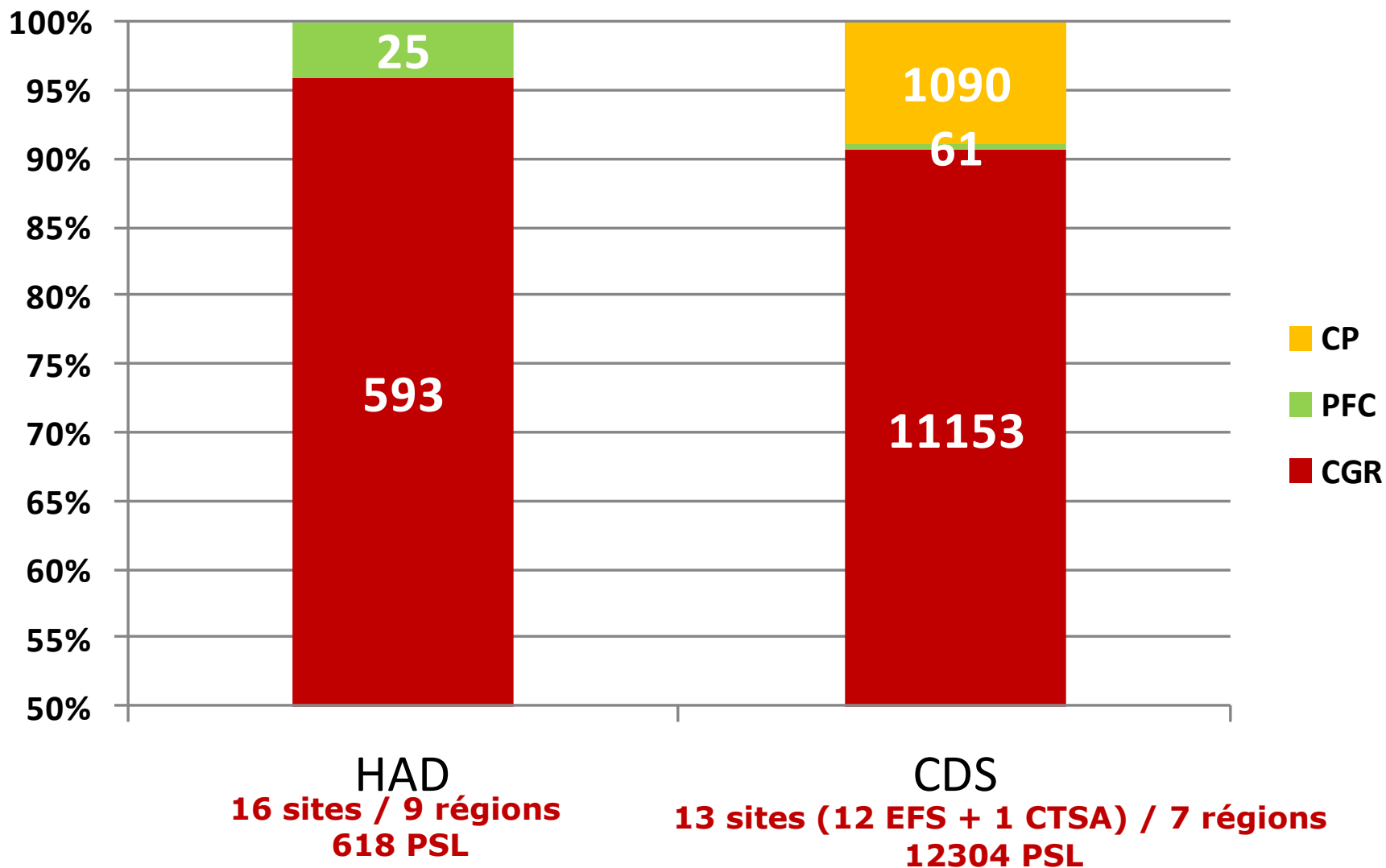


# 12 922 PSL transfusés en HAD et CDS en 2012





# Types de PSL transfusés en 2012





# Effets indésirables déclarés 2012

## ■ Transfusion en HAD

➔ **1 FEIR** = grade 1, diagnostic = allergie (f = 1,6/1000)

## ■ Transfusion en CDS

➔ **32 FEIRs** = (f = 2,6/1000)

**Grade** = 28 grade 1, 3 grade 2, 1 grade 3

**Imputabilité** = 1 imput 0, 7 imput 1, 18 imput 2, 2 imput 3

**Diagnostic** = 24 allergie, 2 allo-immunisations, 3 RFNH, 1 hémosidérose, 1 crise comitiale, 1 infection bactérienne

**24 patients** concernés ( 2 patients ont 5 EIRs)

**Produits impliqués** =

**CGR** 11 (f = 0,1/1000)

**plaquettes** 10 (f = 9/1000)

**plasma** 11 (f = 180/1000)



# évolution

## ■ Groupe de travail GRDQ:

- **Pré-requis = Qualité et sécurité transfusionnelle idem transfusion cadre conventionnel**
- Profilage de patients éventuellement concernés (bénéfices patients) pour les options non conventionnelles
- Impératifs à imposer:
  - ▶ Dans le choix (profil patient, pathologie, atcdt transfu, entourage)
  - ▶ Coordination entre suivi hospitalier et had (décision commune)
  - ▶ Procédure respectant strictement la réglementation, en particulier surveillance patient per et post-transfusionnelle, intervention possible médicale...)

**Merci de votre participation**