



Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Santé Environnementale
Cellule Régionale d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

Bilan Hémovigilance

Hauts-de-France

2016

Philippe CABRE, médecin Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

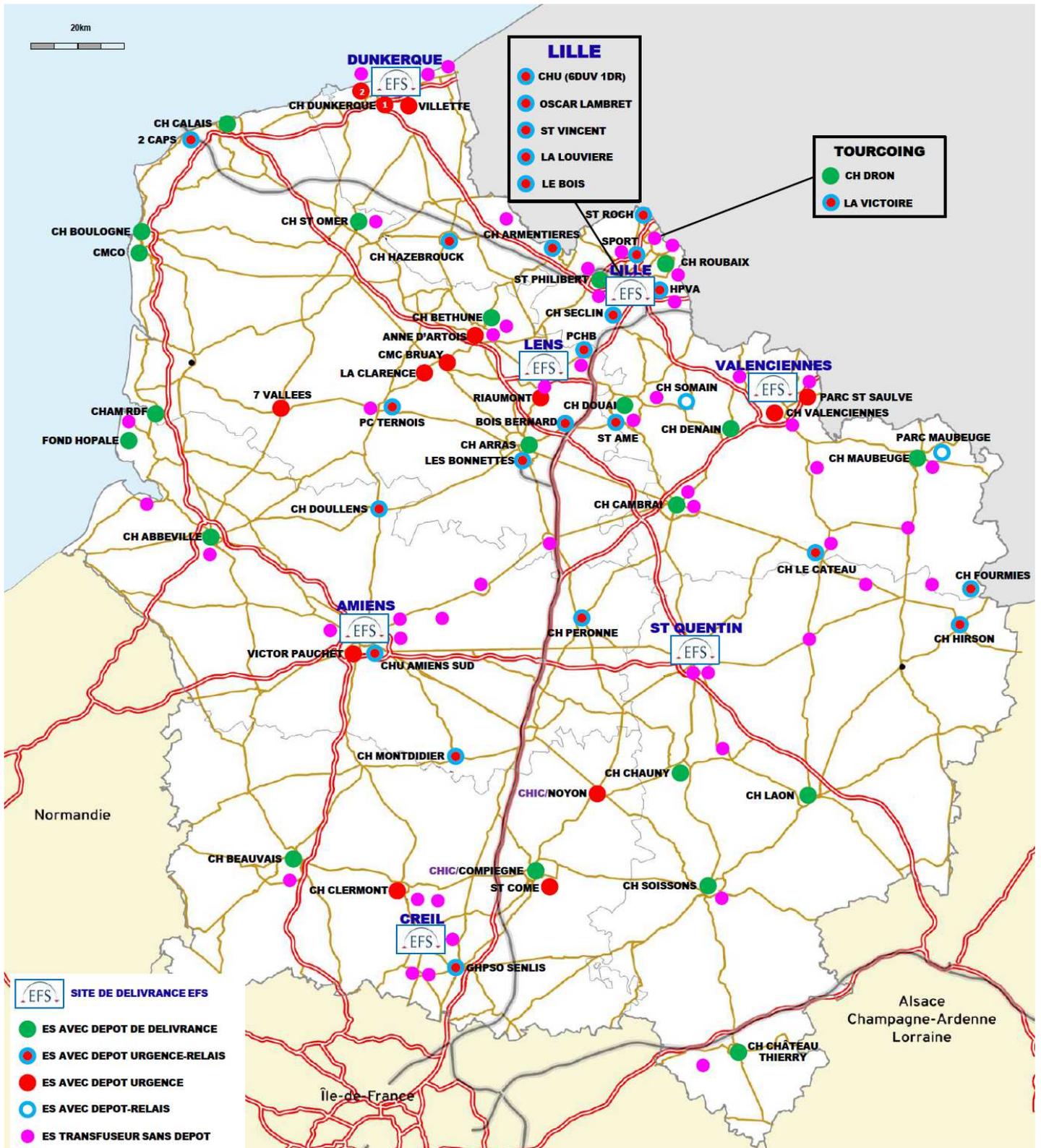
Marianne SANDLARZ, médecin Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

Dorine SEURONT-SCHEFFBUCH, médecin Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle

Laurence BRISSET, assistante

Agence Régionale de Santé **Hauts-de-France**
556, avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
Standard ARS: 0 809 402 032
Site Internet : www.ars.hauts-de-france.sante.fr

Cartographie des ES avec dépôts de PSL	3
Liste des ES transfuseurs avec dépôt(s) de PSL	4
Liste des ES transfuseurs sans dépôt de PSL	5
INTRODUCTION	6
Glossaire	7
Récapitulatif activité transfusionnelle 2016	8
A - ACTIVITÉ DE PRÉLÈVEMENTS	9
Prélèvements collectés dans la région HDF	
B - LA TRANSFUSION DANS LA RÉGION	
1) Nombre de PSL distribués par an en région HDF	10-13
2) Autres indicateurs	14-15
3) Autotransfusion	15
C - LA TRACABILITÉ DES PSL	16
D - LES EFFETS INDÉSIRABLES RECEVEURS	
1) Nombre d'EIR déclarés	16-17
2) Evolution du taux d'EIR pour 1000 PSL transfusés par an	17
3) Participation des ES à la déclaration des EIR	17
4) EIR d'imputabilité ≥ 1 par catégorie diagnostique	18
5) EIR d'imputabilité ≥ 1 par gravité	18-19
E - LES INCIDENTS GRAVES DE LA CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE	20-22
F - LE RÉSEAU D'HÉMOVIGILANCE	23
1) Les Correspondants d'hémovigilance des ES	
2) Les Comités de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)	
G - L'ORGANISATION DE LA DISTRIBUTION DES PSL DANS LA RÉGION	
1) L'EFS	24
2) Les dépôts	24-26
H - TEXTES RÉGLEMENTAIRES	27
I - RACCORDEMENT DES ES À EFIT	28
CONCLUSION	29



Liste des ES transfuseurs avec dépôt(s) de PSL

(Juillet 2017)

NORD PAS-DE-CALAIS		<u>type de dépôt</u>	PICARDIE		<u>type de dépôt</u>
ARMENTIERES	CENTRE HOSPITALIER	DUV R	ABBEVILLE	CENTRE HOSPITALIER	DD
ARRAS	CENTRE HOSPITALIER	DD	AMIENS	GROUPE SANTE VICTOR PAUCHET	DUV
ARRAS	HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES	DUV R	AMIENS	CHU AMIENS HOPITAL SITE SUD	DUV R
BERCK-SUR-MER	FONDATION HOPALE	DD	BEAUVAIS	CENTRE HOSPITALIER	DD
BETHUNE	CLINIQUE ANNE D'ARTOIS	DUV	CHATEAU-THIERRY	CENTRE HOSPITALIER	DD
BETHUNE BEUVRY	CENTRE HOSPITALIER	DD	CHAUNY	CENTRE HOSPITALIER	DD
BOIS BERNARD	HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD	DUV R	CLERMONT	CENTRE HOSPITALIER	DUV
BOULOGNE SUR MER	CENTRE HOSPITALIER	DD	COMPIEGNE	CHIC SITE DE COMPIEGNE	DD
BRUAY-LA-BUISSIERE	CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE	DUV	COMPIEGNE	POLYCLINIQUE SAINT COME	DUV
CALAIS	CENTRE HOSPITALIER	DD	DOULLENS	CENTRE HOSPITALIER	DUV R
CAMBRAI	CENTRE HOSPITALIER	DD	HIRSON	CENTRE HOSPITALIER	DUV R
COQUELLES	CLINIQUE DES 2 CAPS	DUV R	LAON	CENTRE HOSPITALIER	DD
DENAIN	CENTRE HOSPITALIER	DD	MONTDIDIER	CHI MONTDIDIER ROYE	DUV R
DIVION	POLYCLINIQUE DE LA CLARENCE	DUV	NOYON	CHIC SITE DE NOYON	DUV
DOUAI	CENTRE HOSPITALIER	DD	PERONNE	CENTRE HOSPITALIER	DUV R
DUNKERQUE	CENTRE HOSPITALIER	2 DUV	SENLIS	GHP SO SITE SENLIS	DUV R
DUNKERQUE	CLINIQUE VILLETTE	DUV	SOISSONS	CENTRE HOSPITALIER	DD
FOURMIES	CENTRE HOSPITALIER	DUV R			
HAZEBROUCK	CENTRE HOSPITALIER	DUV R			
HENIN-BEAUMONT	POLYCLINIQUE	DUV R			
LAMBRES-LEZ-DOUAI	CLINIQUE SAINT-AME	DUV R			
LE CATEAU CAMBRESIS	CENTRE HOSPITALIER	DUV R			
LIEVIN	POLYCLINIQUE DE RIAUMONT	DUV			
LILLE	C.H.R.U.	6 DUV			
LILLE	C.H.R.U.	DR			
LILLE	CENTRE OSCAR LAMBRET	DUV R			
LILLE	HOPITAL PRIVE DE LA LOUVIERE	DUV R			
LILLE	HOPITAL PRIVE LE BOIS	DUV R			
LILLE	ST VINCENT	DUV R			
LOMME	ST PHILIBERT	DD			
MARCONNE	CLINIQUE DES 7 VALLEES	DUV			
MARCQ EN BAROEUL	CLINIQUE DU SPORT	DUV R			
MAUBEUGE	CENTRE HOSPITALIER	DD			
MAUBEUGE	POLYCLINIQUE DU PARC	DR			
RANG-DU-FLIERS	CENTRE HOSPITALIER	DD			
RONCQ	CLINIQUE SAINT ROCH	DUV R			
ROUBAIX	CENTRE HOSPITALIER	DD			
SAINT-MARTIN-BOULOGNE	CMCO DE LA COTE D'OPALE	DD			
SAINT-OMER	CENTRE HOSPITALIER	DD			
SAINT-POL SUR TERNOISE	POLYCLINIQUE DU TERNOIS	DUV R			
SAINT-SULVE	POLYCLINIQUE DU PARC	DUV			
SECLIN	CENTRE HOSPITALIER	DUV R			
SOMAIN	CENTRE HOSPITALIER	DR			
TOURCOING	CLINIQUE DE LA VICTOIRE	DUV R			
TOURCOING	CENTRE HOSPITALIER	DD			
VALENCIENNES	CENTRE HOSPITALIER	DUV			
VILLENEUVE D'ASCQ	HOPITAL PRIVE	DUV R			

Liste des ES transfuseurs sans dépôt de PSL

(Juillet 2017)

NORD PAS-DE-CALAIS

AVESNES-SUR-HELPE	CENTRE HOSPITALIER
BAILLEUL	CENTRE HOSPITALIER
BAPAUME	CENTRE HOSPITALIER
BETHUNE	CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE
BEUVRY	CLINIQUE AMBROISE PARE
CAMBRAI	CLINIQUE DU CAMBRESIS
CAMBRAI	CLINIQUE SAINTE MARIE
COUDEKERQUE BRANCHE	CLINIQUE DE FLANDRE
CUCQ	CLINIQUE DES ACACIAS
DECHY	CENTRE LEONARD DE VINCI
GRANDE-SYNTHE	POLYCLINIQUE
HENIN-BEAUMONT	CENTRE HOSPITALIER
LALLAING	MAISON DE SANTE ET CURE MEDICALE La Plaine de Scarpe
LE CATEAU CAMBRESIS	CLINIQUE DES HETRES
LE QUESNOY	CENTRE HOSPITALIER
LENS	CENTRE HOSPITALIER
LESQUIN	CLINIQUE DE LILLE SUD
LOMME	MAISON MEDICALE JEAN XXIII
MAUBEUGE	POLYCLINIQUE DU VAL DE SAMBRE
ROUBAIX	CLINIQUE SAINT JEAN
SAINTE-AMAND-LES-EAUX	CENTRE HOSPITALIER
SAINTE-OMER	CLINIQUE
SAINTE-POL SUR TERNOISE	CENTRE HOSPITALIER
TOURCOING	POLYCLINIQUE LE VAL DE LYS
VALENCIENNES	POLYCLINIQUE VAUBAN
VALENCIENNES	CLINIQUE TEISSIER
VILLENEUVE D'ASCQ	CLINIQUE
WASQUEHAL	CENTRE SDL LE MOLINEL
WATTRELOS	CENTRE HOSPITALIER
WIGNEHIES	POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE
ZUYDCOOTE	HOPITAL MARITIME VANCAUWENBERGHE

PICARDIE

ABBEVILLE	POLYCLINIQUE SAINTE ISABELLE
ALBERT	CENTRE HOSPITALIER
AMIENS	POLYCLINIQUE DE PICARDIE
AMIENS	SAS CARDIOLOGIE ET URGENCE
AMIENS	SAS CLINIQUE DE L'EUROPE
AMIENS	CHU AMIENS HOPITAL SITE NORD
AMIENS	CHU AMIENS CENTRE SAINT VICTOR
BEAUVAIS	CLINIQUE DU PARC ST LAZARE
CHANTILLY	CMC CHANTILLY LES JOCKEYS
CORBIE	CENTRE HOSPITALIER
CREIL	GHP SO SITE CREIL
GOUVIEUX	SAS CENTRE CHIRURGICAL CHANTILLY
GUISE	CENTRE HOSPITALIER
LA FERRE	CENTRE HOSPITALIER
LE NOUVION EN THIERACHE	CENTRE HOSPITALIER
LIANCOURT	HOPITAL PAUL DOUMER
PONT STE MAXENCE	CENTRE HOSPITALIER
SOISSONS	CLINIQUE ST CHRISTOPHE COURLANCY
ST QUENTIN	CENTRE HOSPITALIER
ST QUENTIN	HOPITAL PRIVE SAINT CLAUDE
ST VALERY/SOMME	CHI DE LA BAIE DE SOMME
VILLIERS ST DENIS	LA RENAISSANCE SANITAIRE

Glossaire

CGR	Concentré de globules rouges
CPA	Concentré de plaquettes d'aphérèse
CRH	Coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle
CSTH	Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance
EDI	Echange de données informatisées
EFS	Etablissement français du sang
EIGD	Effet indésirable grave donneur
EIR	Effet indésirable receveur
ES	Etablissement de santé
IA	Inactivation par Amotosalen
IG	Incident grave de chaîne transfusionnelle
IPD	Information post don
LBM	Laboratoire de biologie médicale
MCP	Mélange de concentrés plaquettaires
PFC	Plasma frais congelé
PFC SE	Plasma sécurisé
PSL	Produits sanguins labiles
PVA BM	Plasma viro atténué par bleu de méthylène
PVA SD	Plasma viro atténué par solvant détergent
QBD	Qualification biologique du don
SC	Solution de conservation

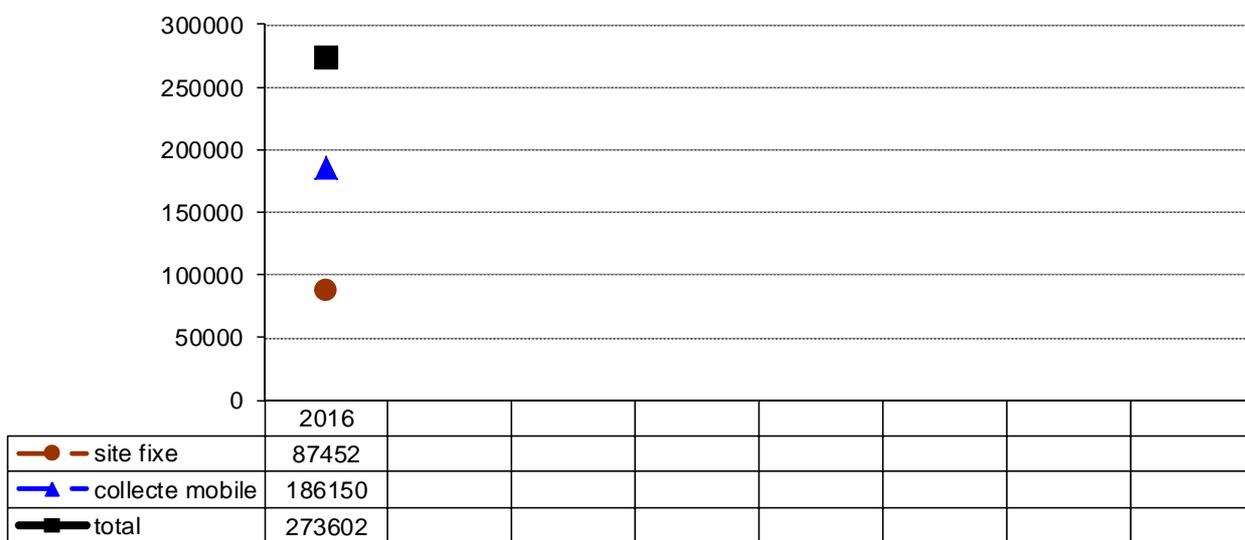
Récapitulatif activité transfusionnelle 2016

	Hauts-de-France	National (ANSM)
Nombre de prélèvements	273 602	2 887 487
Nombre de PSL distribués	259 989	3 135 906
Taux de destruction (PSL homologues) après distribution	1.06 %	1.02 %
Nombre de patients transfusés	36 540 <small>données EFS NDF</small>	520 591
Nombre d'établissements transfuseurs <ul style="list-style-type: none"> • 14 ES consomment plus de 5001 PSL/an • 32 ES consomment de 1001 à 5000 PSL/an • 18 ES consomment de 501 à 1000 PSL/an • 52 ES consomment de 0 à 500 PSL/an 	116	1 365
Nombre d'ES disposant de dépôt(s) de sang <ul style="list-style-type: none"> • Dont dépôts de délivrance 	65 22	679
Taux de traçabilité	99.24 %	99.2 %
Nombre de PSL non tracés	1 964	26 371
Nombre d'EIR déclarés	584	8 305
Nombre de décès, enquête terminée	0	5
Ratio d'EIR/1000 PSL transfusés	2.33	2.64
Nombre d'EIGD déclarés	514	5 454
Nombre d'IG de la chaîne transfusionnelle déclarés	371	2 335
Nombre d'IPD déclarés	20	1 876

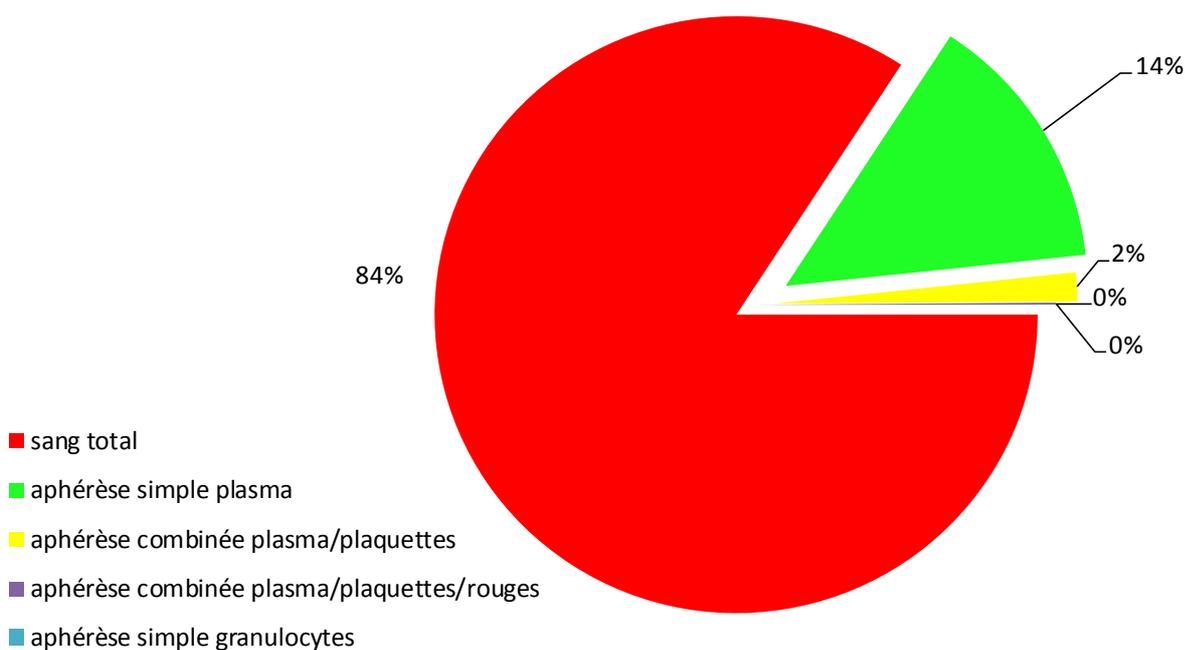
A – ACTIVITÉ DE PRÉLÈVEMENTS

Prélèvements collectés dans la région HDF :

Evolution du nombre de prélèvements par an et type de collecte



La tendance amorcée en 2015 est à l'augmentation des prélèvements (+0.8%), plus marquée en sites fixes qu'en collectes mobiles.



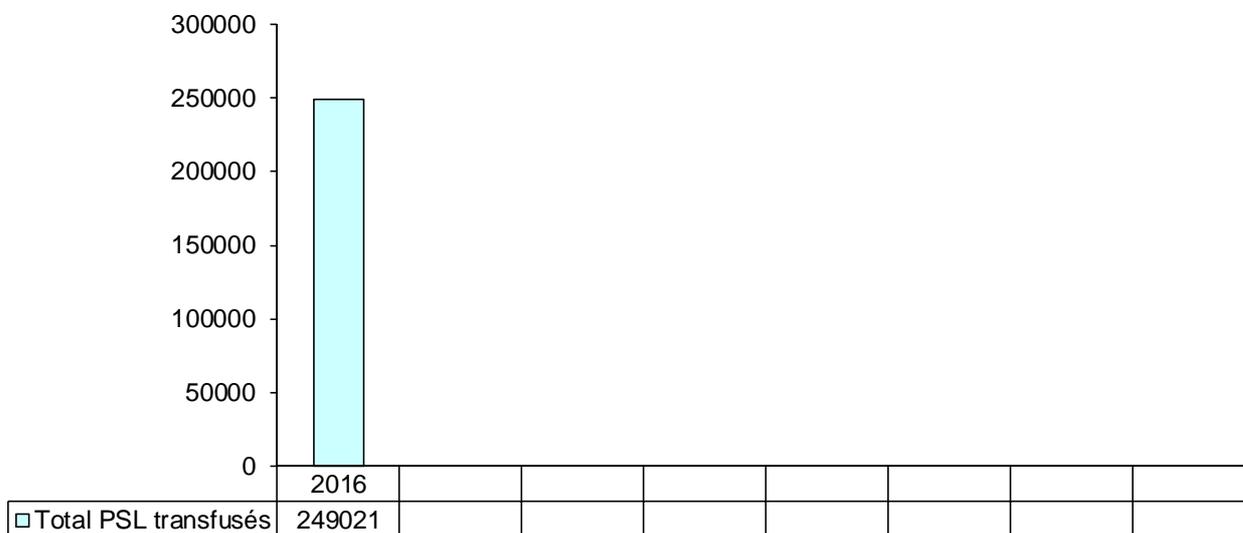
B - LA TRANSFUSION DANS LA RÉGION

1) Nombre de PSL distribués par an en région HDF :

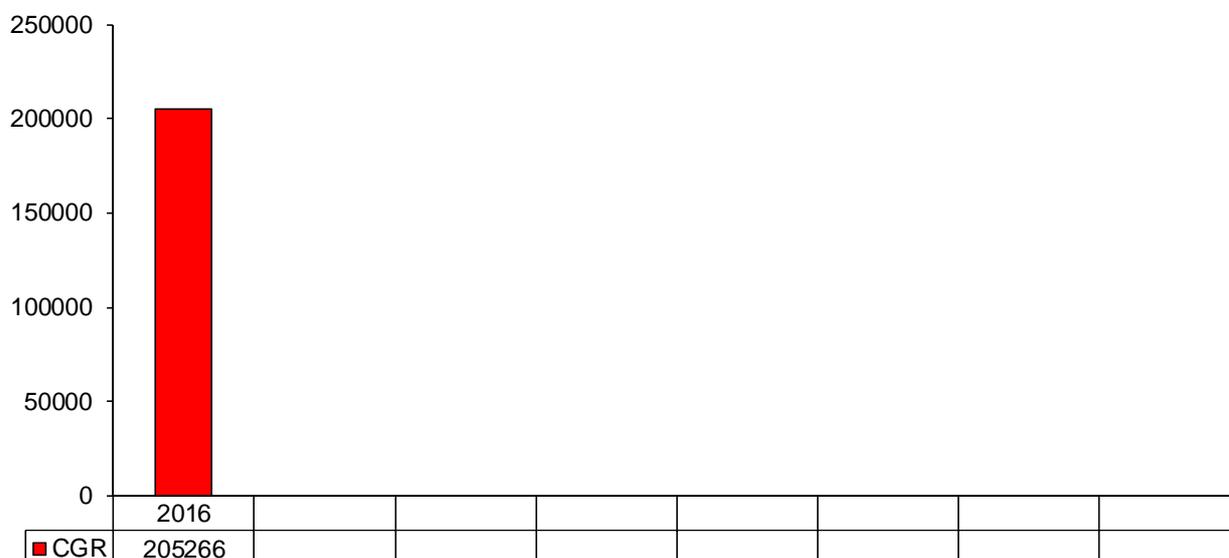
Année	TOTAL	National
2016	259 989	3 135 906

Nombre de PSL effectivement transfusés par an en région :

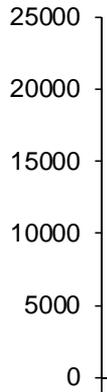
Nombre total de PSL homologues transfusés (CGR + plaquettes + plasmas + CGA)



Nombre total de CGR homologues transfusés

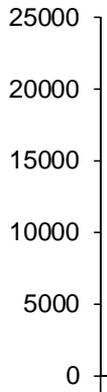


Nombre total de plaquettes homologues transfusées



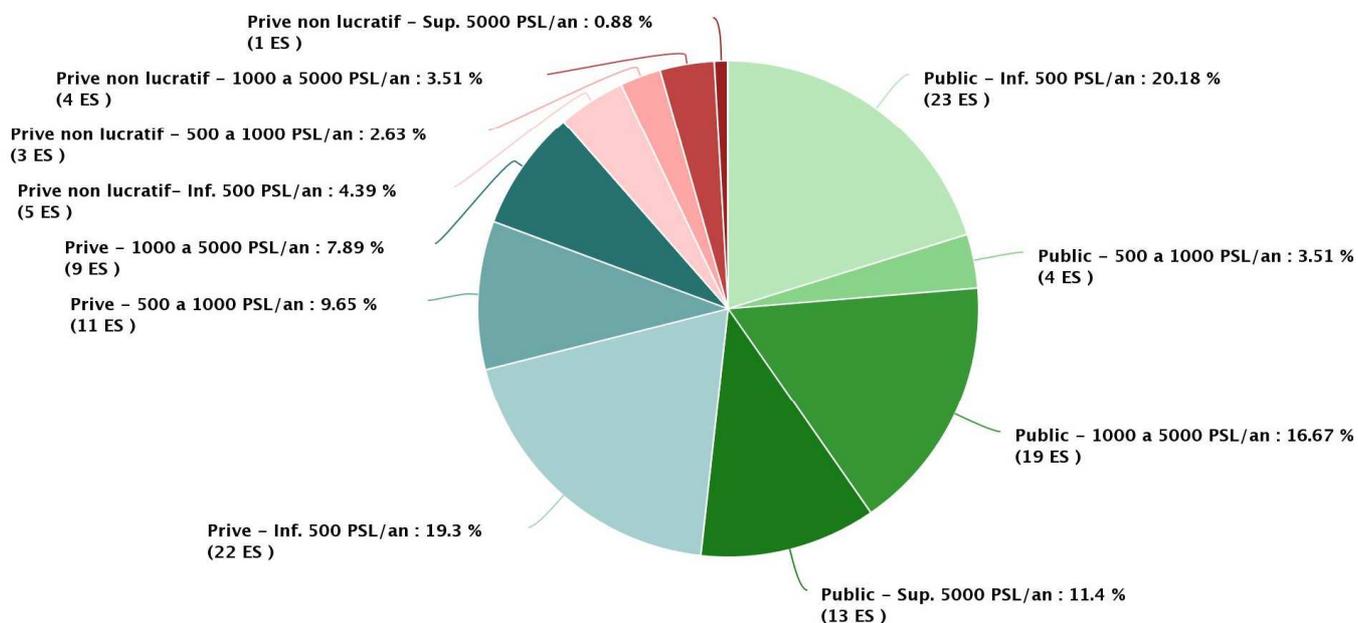
	2016							
total	23664							
CPA	99							
CPA SC	6172							
MCP	65							
MCP SC	17319							
MCP IA	7							

Nombre total de plasmas homologues transfusés

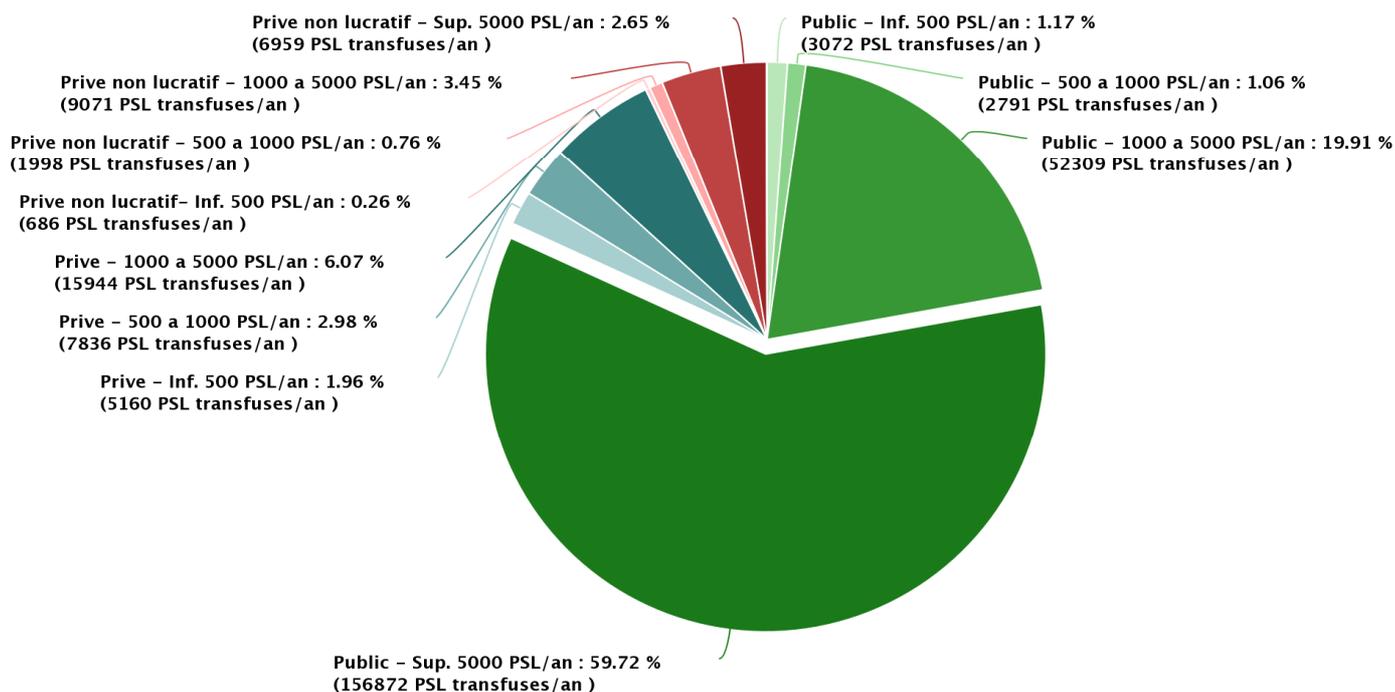


	2016							
total	20068							
PFC IA	2838							
PFC SD	0							
PFC SECU	17188							
PLYO	42							

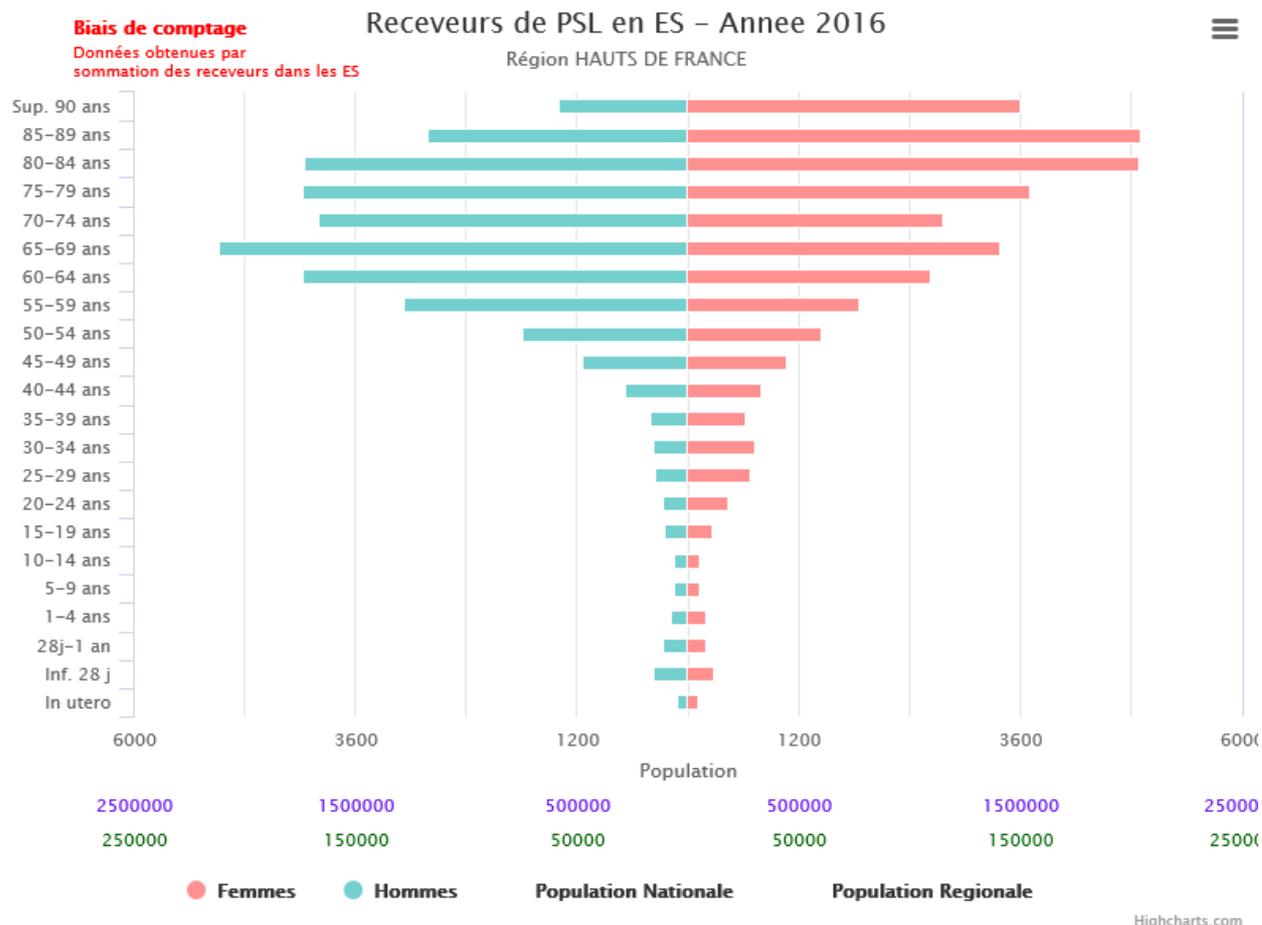
Type d'ES selon nombre de PSL transfusés :



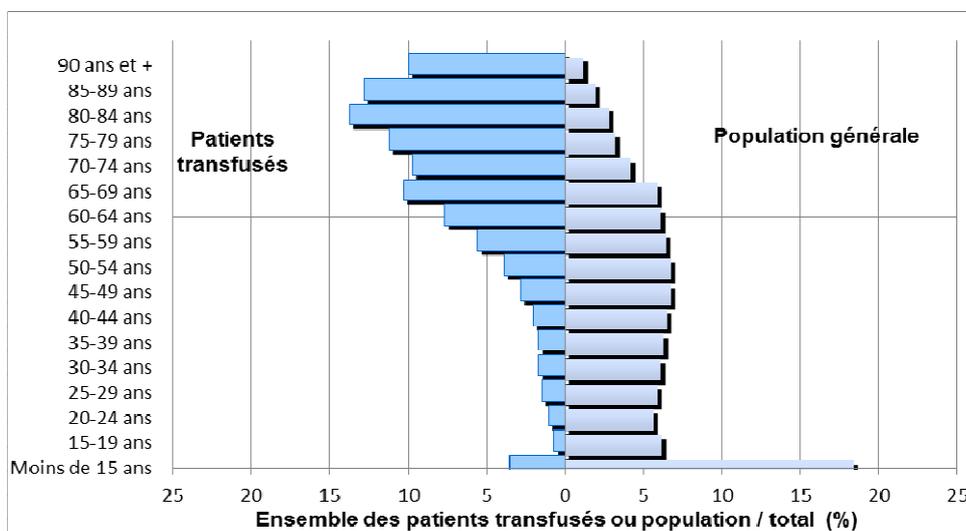
Nombre de PSL transfusés par type d'ES :



Nombre de patients transfusés :



La répartition régionale souffrant d'un biais de comptage, nous vous proposons également ci-dessous la répartition nationale (source bilan national hémovigilance ANSM 2016), qui montre également la même répartition des tranches d'âge.



2) Autres Indicateurs :

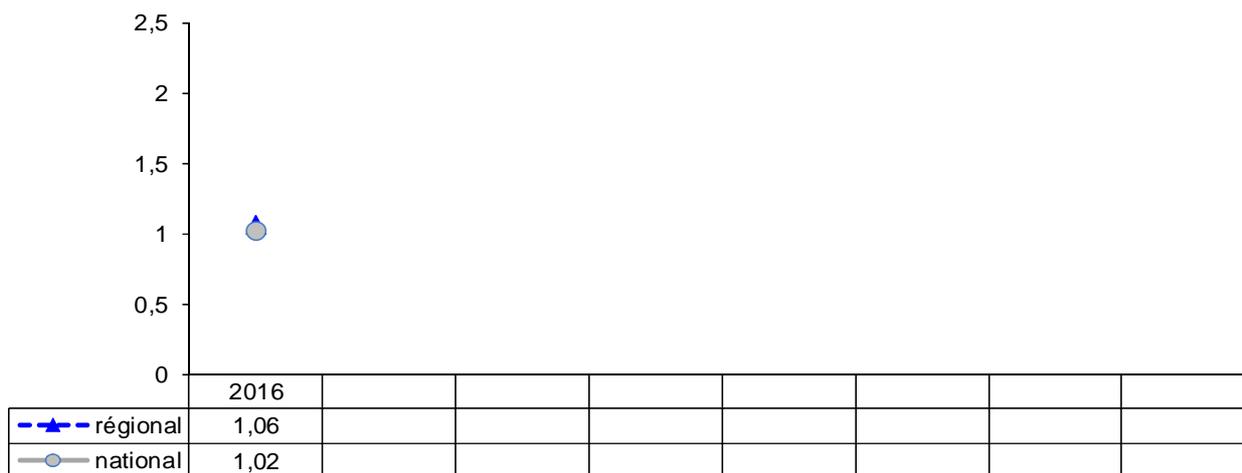
Ratio PSL / patient régional transfusion HOMOLOGUE :

Année	Ratio PSL / patient Régional
2009	5,7
2010	6,1
2011	5,8
2012	5,7
2013	5,5
2014	5,9
2015	5,6
2016	6,8
National 2016	5,6

Le nombre de receveurs 2016 (donnée fournie EFS NDF) pour les 2 régions Picardie et Nord Pas de Calais regroupées semble minoré par rapport au total des années antérieures et explique la hausse de ce ratio.

Taux de destruction des PSL HOMOLOGUES par an :

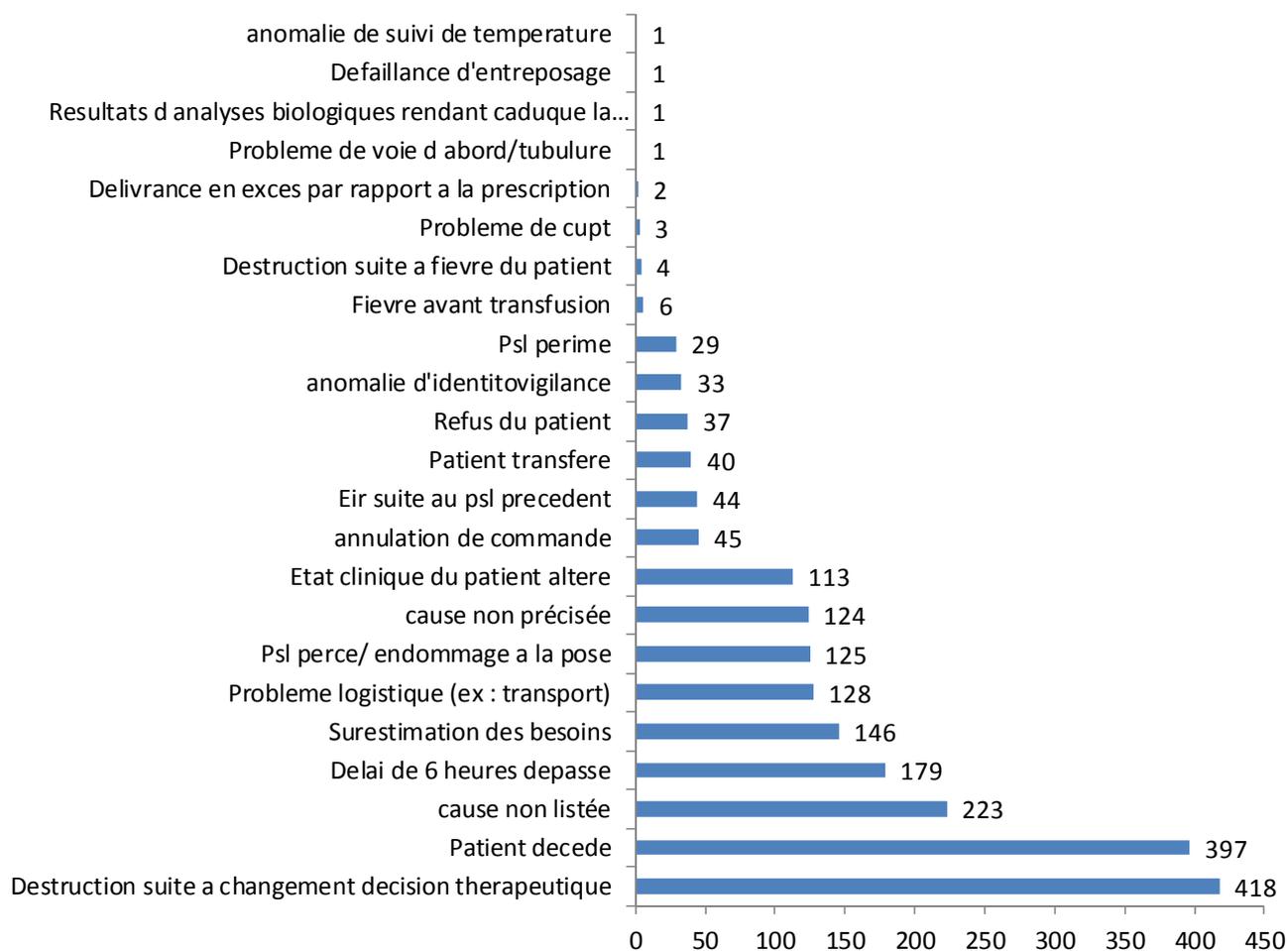
**Taux régional HDF de destruction des PSL versus taux national:
objectif régional 1%**



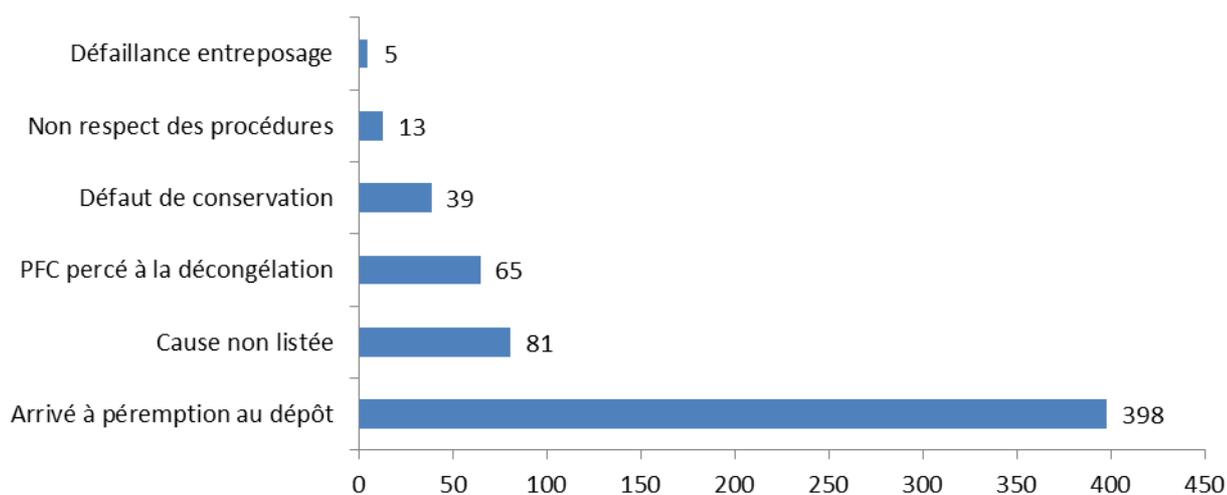
$$\text{Taux} = \text{Nb PSL détruits} / \text{Nb PSL commandés}$$

2701 PSL ont été détruits en 2016, 2100 le sont pour des causes « services », et 601 pour des causes « dépôts ». Cette analyse devra être affinée en 2017 par une meilleure saisie dans e-FIT des causes de destruction.

Destructions rapportées aux services



Destructions rapportées aux dépôts



3) Autotransfusion :

Aucun PSL autologue n'a été transfusé en 2016 (1 PSL détruit).

C - LA TRACABILITÉ DES PSL

Il s'agit de la traçabilité finale mesurée à l'EFS après intégration des données retournées par les ES.

Taux de Traçabilité des PSL par an :

Année	% de PSL tracés complètement
2016	99,24 %

D - LES EFFETS INDÉSIRABLES RECEVEURS

La déclaration des Effets Indésirables Receveurs (EIR) est obligatoire pour tous les médecins et paramédicaux. Elle est établie auprès du correspondant de l'ES, qui effectue les investigations nécessaires en lien avec le correspondant de l'EFS, puis transmet les données.

Attention : Nouvelles échelles internationales de gravité et d'imputabilité définies dans e-fit depuis février 2010.

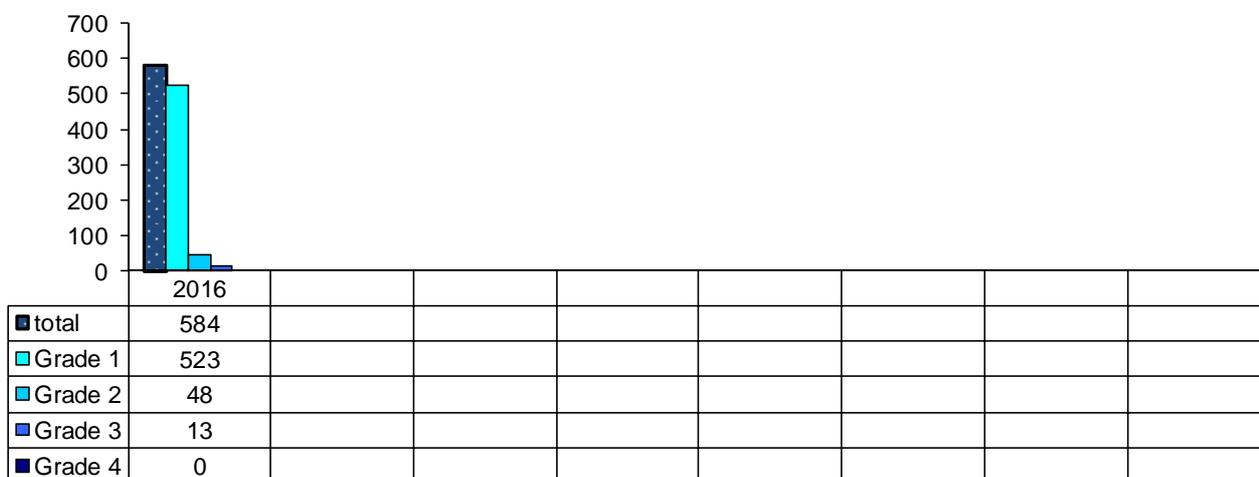
Gravité : 0 = dysfonctionnement isolé sans manifestation clinique ou biologique ;

1 = pas de menace vitale ; 2 = sévère ; 3 = menace vitale immédiate ; 4 = décès

Imputabilité : Non évaluable (NE) ; Exclue-Improbable (0) ; Possible (1) ; Probable (2) ; Certaine (3)

1) Nombre d'EIR déclarés :

Evolution du nombre d'effets indésirables selon leur grade



Par convention, les EIR grade 0 ne sont plus déclarés depuis 2013.

Il faut noter une baisse déclarative par rapport à l'année 2015 (n=68 soit -10.4%)

Répartition des 465 EIR déclarés (imputabilité 1 à 3) en 2016 par indice de gravité et imputabilité :

Gravité Imputabilité	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	TOTAL
1	153	15	1	0	169
2	148	15	3	0	167
3	121	8	0	0	129
TOTAL	422	38	4	0	465

2) Evolution du taux d'EIR pour 1 000 PSL transfusés par an (quelque soit l'imputabilité) :

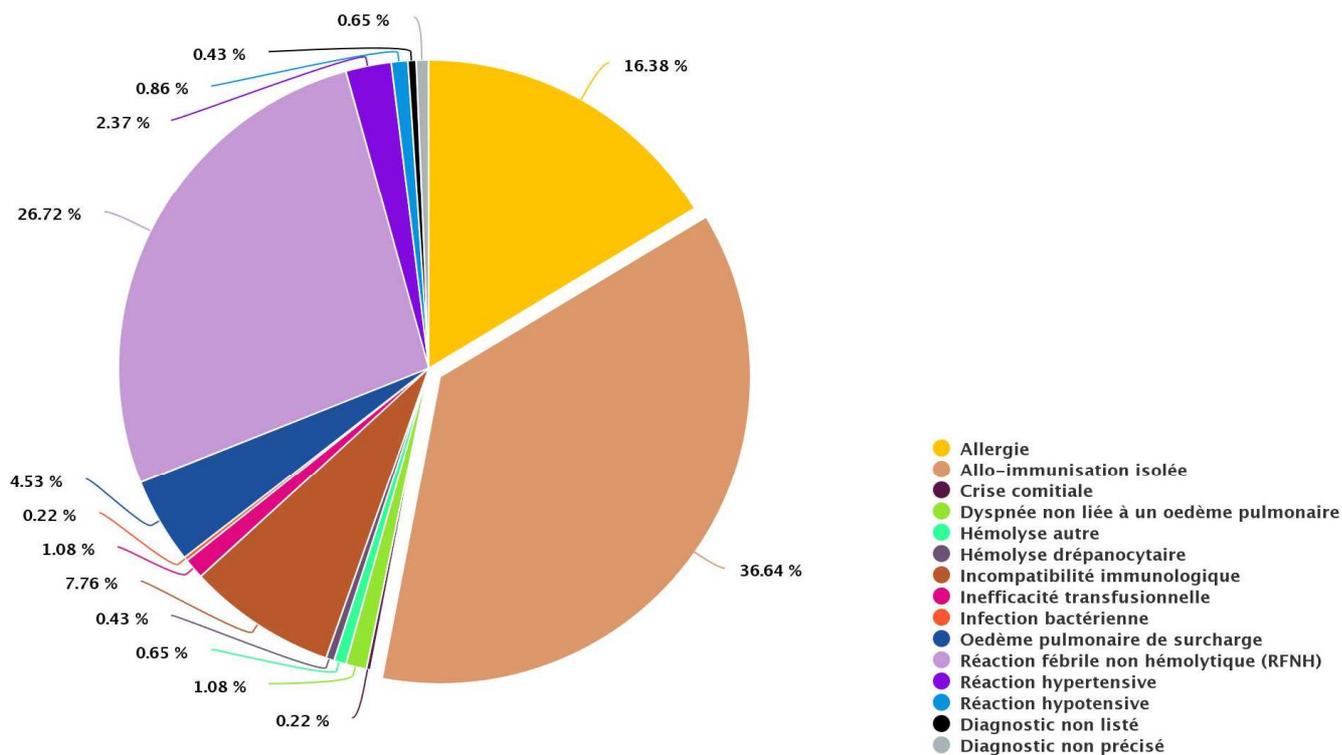
Année	Taux de déclaration des EIR pour 1000 PSL transfusés
2016	2,33

3) Participation des ES à la déclaration des EIR :

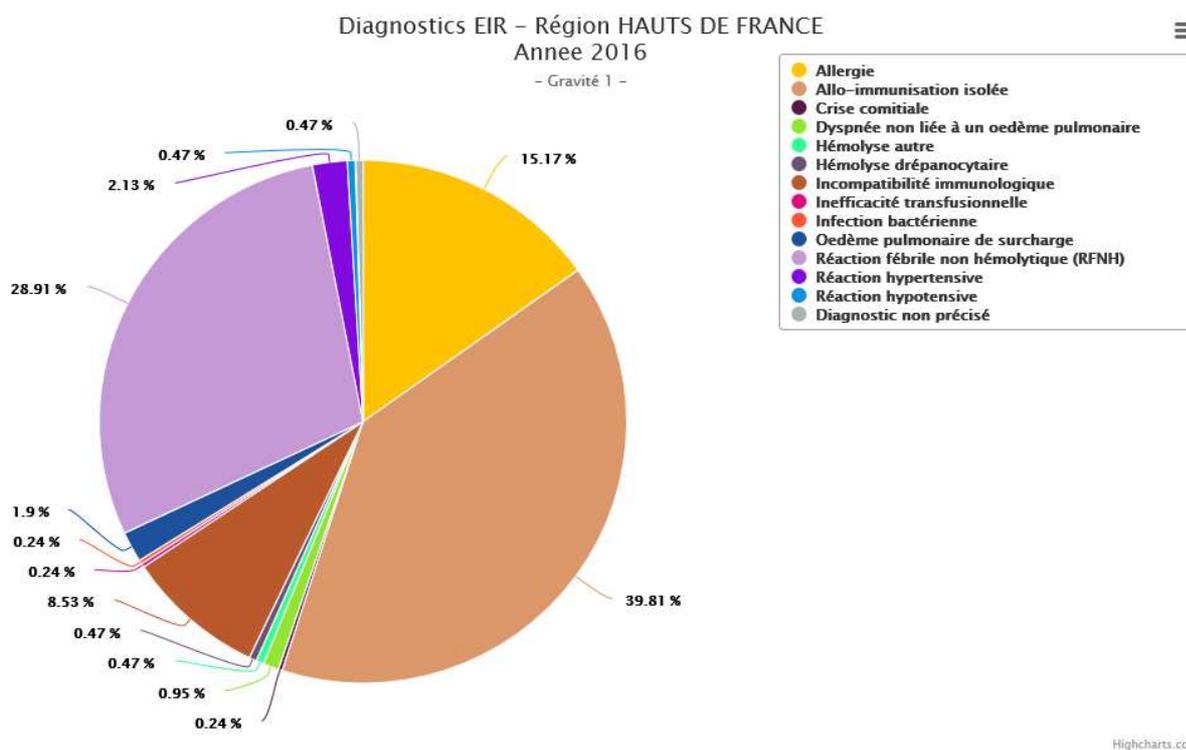
A partir de 1000 PSL transfusés, la probabilité de ne pas observer un seul EIR est inférieure à 5% (pour un taux de déclaration moyen de 3 pour 1000 PSL).

Volume transfusé	ES non déclarants	ES déclarants	TOTAL des ES
Moins de 100 PSL	18	1	19
De 101 à 1000 PSL	30	19	49
De 1001 à 5000 PSL	1	31	32
Plus de 5000 PSL	1	13	14
TOTAL	51	64	114

4) EIR d'imputabilité ≥ 1 par catégorie diagnostique :

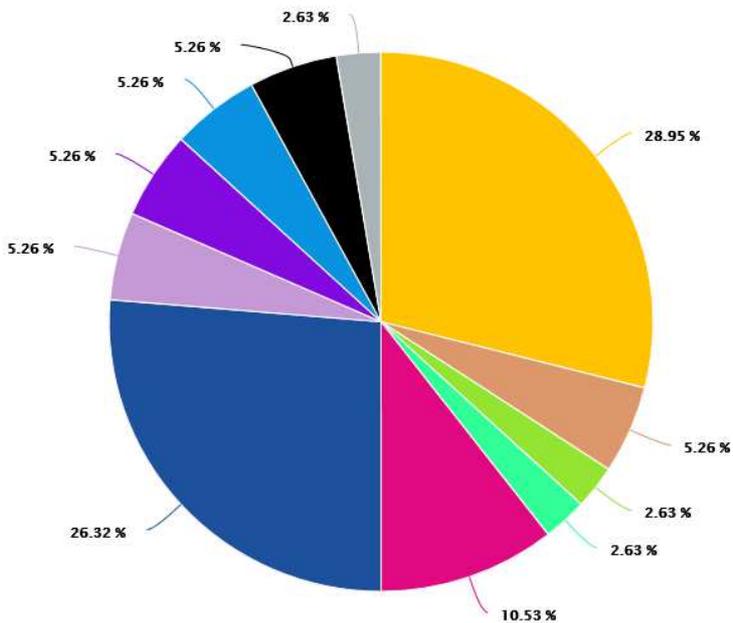


5) EIR d'imputabilité ≥ 1 par gravité :



Diagnostics EIR – Région HAUTS DE FRANCE
Année 2016

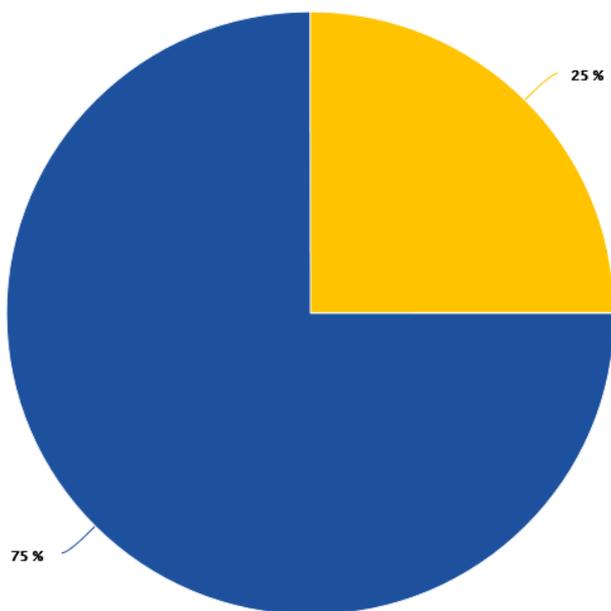
- Gravité 2 -



Highcharts.com

Diagnostics EIR – Région HAUTS DE FRANCE
Année 2016

- Gravité 3 -



Highcharts.com

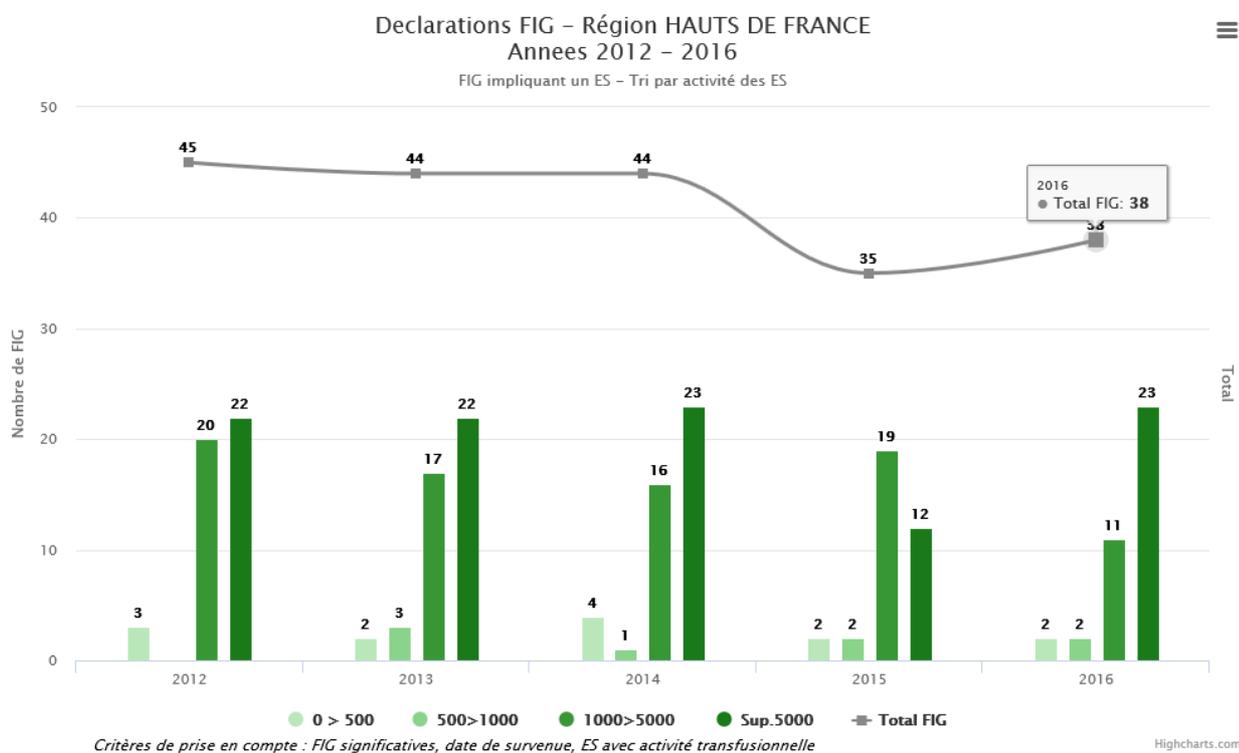
E - LES INCIDENTS GRAVES DE LA CHAINE TRANSFUSIONNELLE

368 incidents graves ont été déclarés en 2016 et ont donné lieu à une analyse détaillée ci-dessous.

Répartition des lieux de survenue initiale des incidents graves déclarés en région :

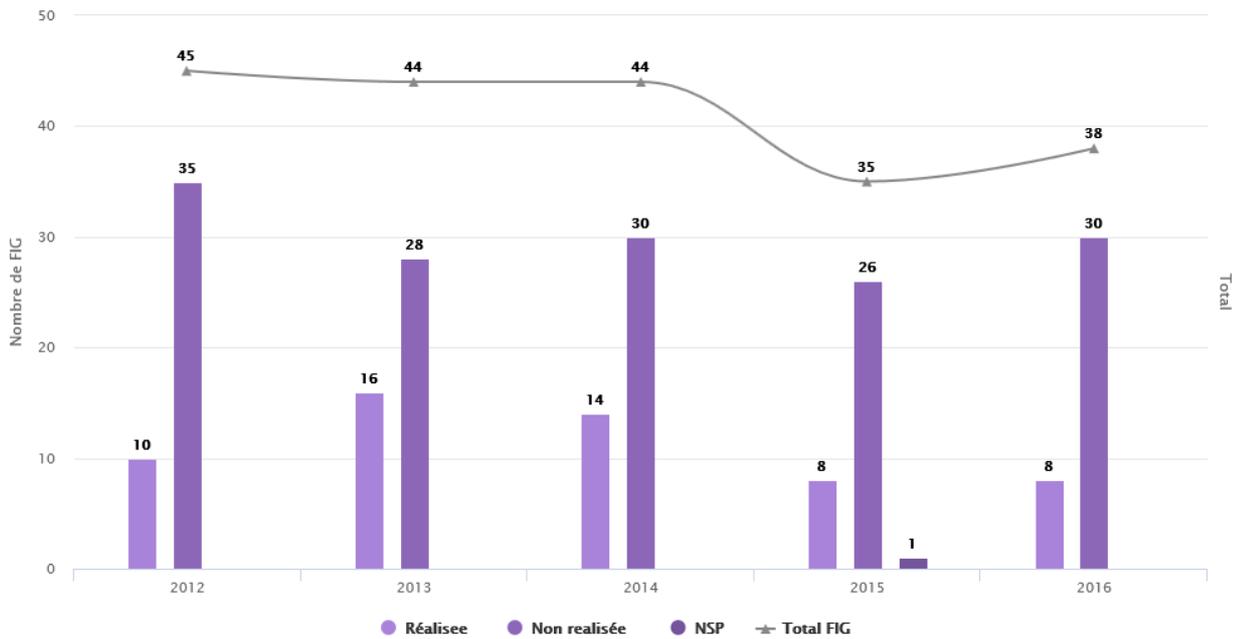
Année	Nb à l'ETS	Nb ES	Nb chez tiers
2016	326	38	4

Soit 10.51% à l'ES, 88.40% à l'ETS, 1.07% chez un tiers. Il faut noter que pour l'ETS ces déclarations sont essentiellement le fait de surprélèvement de donneurs (non respect des abaques, non respect du volume prescrit, problème de peson) dans 92.78%, puis de délivrance de PSL (n=6)



Declarations FIG – Région HAUTS DE FRANCE Années 2012 – 2016

FIG impliquant un ES - Tri par statut de la transfusion

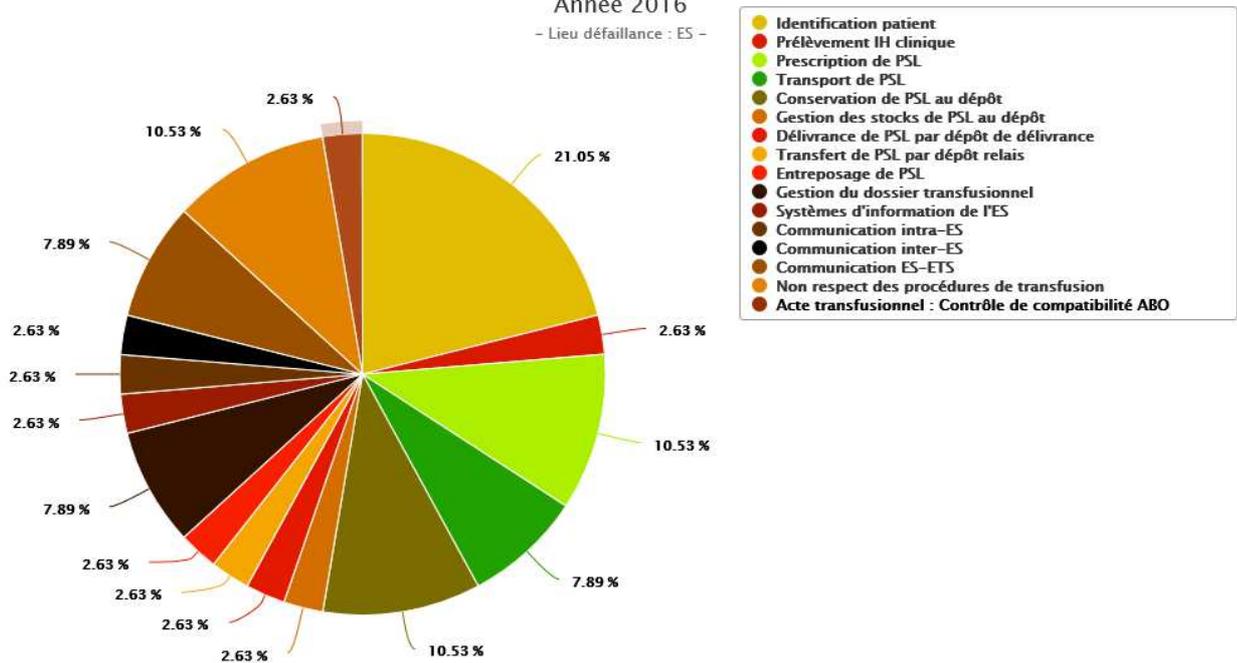


Critères de prise en compte : FIG significatives, date de survenue, ES avec activité transfusionnelle

Highcharts.com

Declarations IG – Région HAUTS DE FRANCE Année 2016

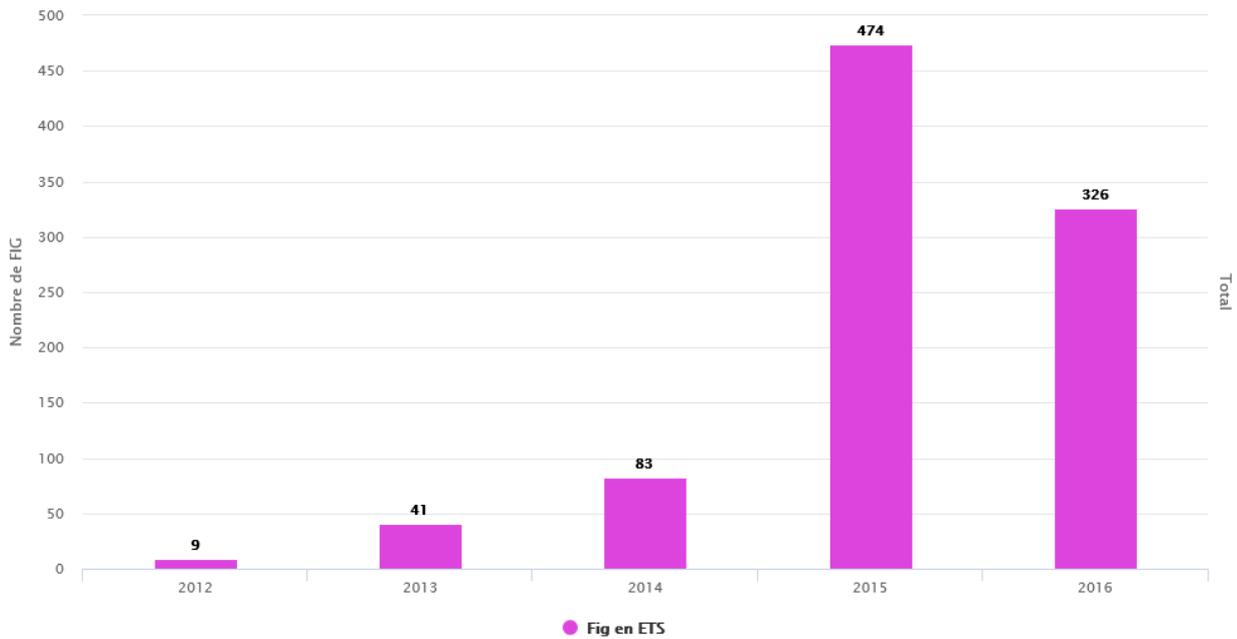
- Lieu défaillance : ES -



Highcharts.com

Declarations FIG – Région HAUTS DE FRANCE Années 2012 – 2016

FIG impliquant un ETS

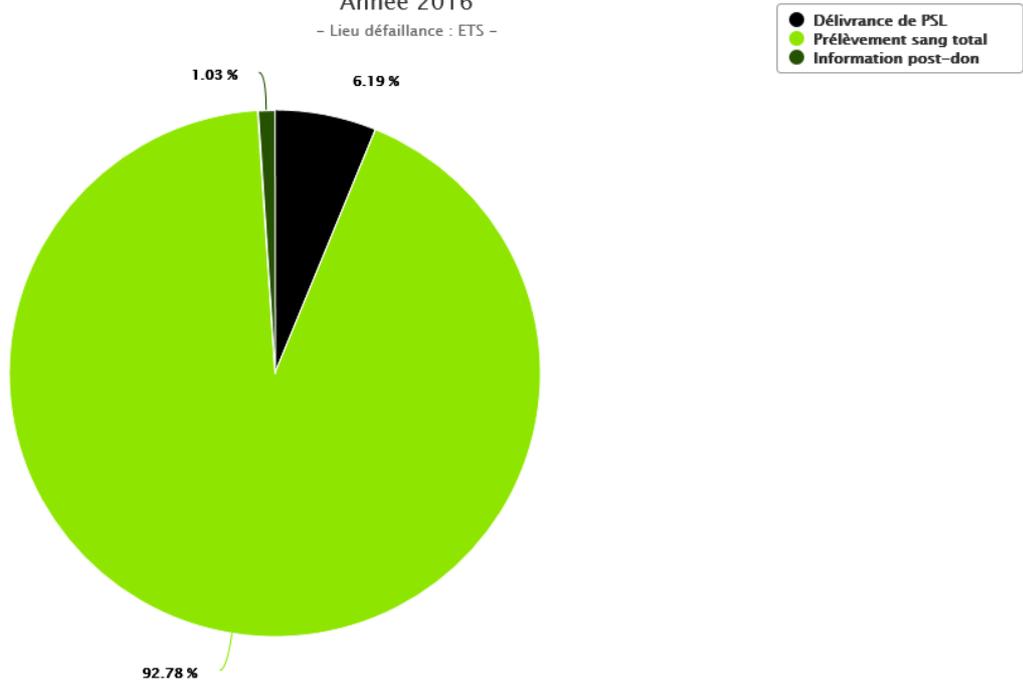


Critères de prise en compte : FIG significatives, date de survenue, ES avec activité transfusionnelle

Highcharts.com

Declarations IG – Région HAUTS DE FRANCE Année 2016

– Lieu défaillance : ETS –



Highcharts.com

F - LE RÉSEAU D'HÉMOVIGILANCE

Le réseau d'hémovigilance, établi par le décret « Hémovigilance » du 24/01/1994, modifié par le décret du 12 septembre 2014 a pour fonction de surveiller les effets indésirables donneurs et receveurs, d'assurer la traçabilité, d'évaluer les risques relatifs à la transfusion, d'analyser les incidents graves de la chaîne transfusionnelle et de promouvoir la mise en œuvre des mesures de sécurité transfusionnelle à la fois dans les Etablissements de Santé et l'EFS.

1) Les Correspondants d'hémovigilance des ES :

Département	Nb d'ES transfuseurs	Nb de Correspondants Hémovigilance
Nord	51	51
Pas-de-Calais	26	26
Aisne	12	12
Somme	15	15
Oise	12	12
Région	116	116

2) Les Comités de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) :

Année	Nb de réunions de CSTH	% de participation du CRH
2016	157	93,6%

Certaines réunions de CSTH regroupent plusieurs ES.

100 ES de la région ont réuni leur sous-commission de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance en HDF, 16 ES soit 13.8% (1 NPDC et 15 Picardie) n'ont pas réalisé de réunions en 2016.

G - L'ORGANISATION DE LA DISTRIBUTION DES PSL DANS LA RÉGION

1) L'EFS :

Répartition et nombre de PSL distribués par site ETS :

	Nb de PSL distribués à des ES de la région				
Nom du site EFS	en 2016				
Lille	96 627				
Valenciennes	32 718				
Dunkerque	12 308				
Lens	41 063				
Creil	22 444				
St Quentin	11 598				
Amiens	38 740				

2) Les dépôts :

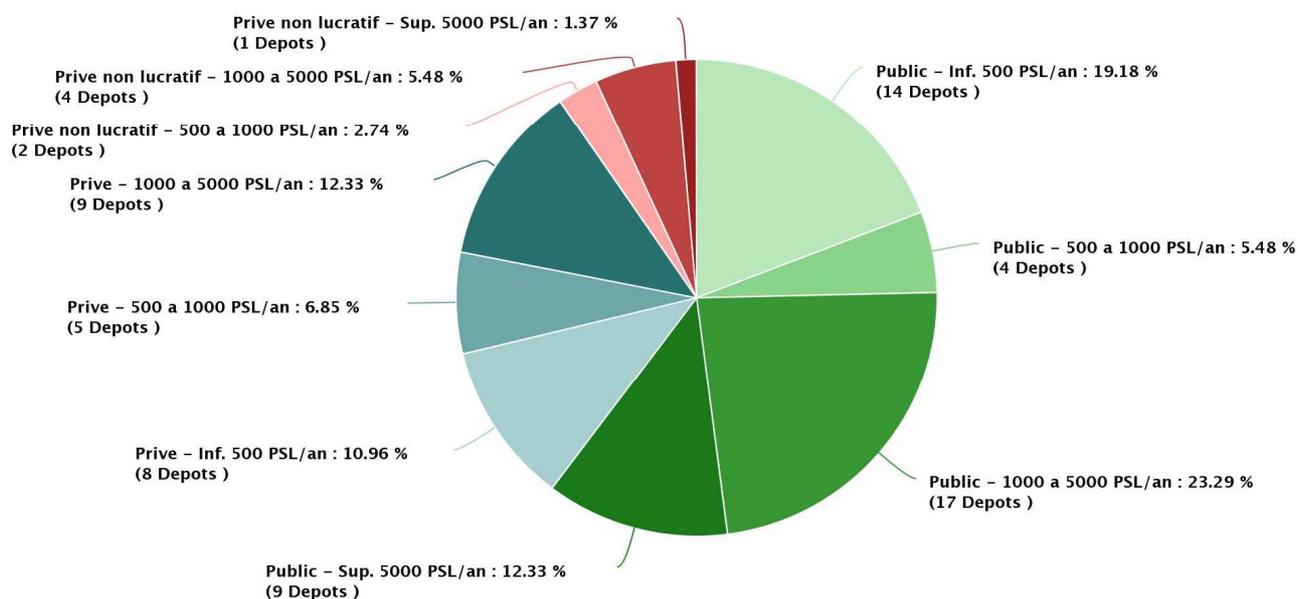
Nombre d'ES disposant de dépôt(s) dans la région :

Département	ESPIC	privé	public	TOTAL
Nord	4	11	15	30
Pas-de-Calais	4	8	6	18
Aisne	0	0	5	5
Somme	0	1	5	6
Oise	0	1	5	6
TOTAL	8	21	36	65

Type de dépôts dans les ES de la région :

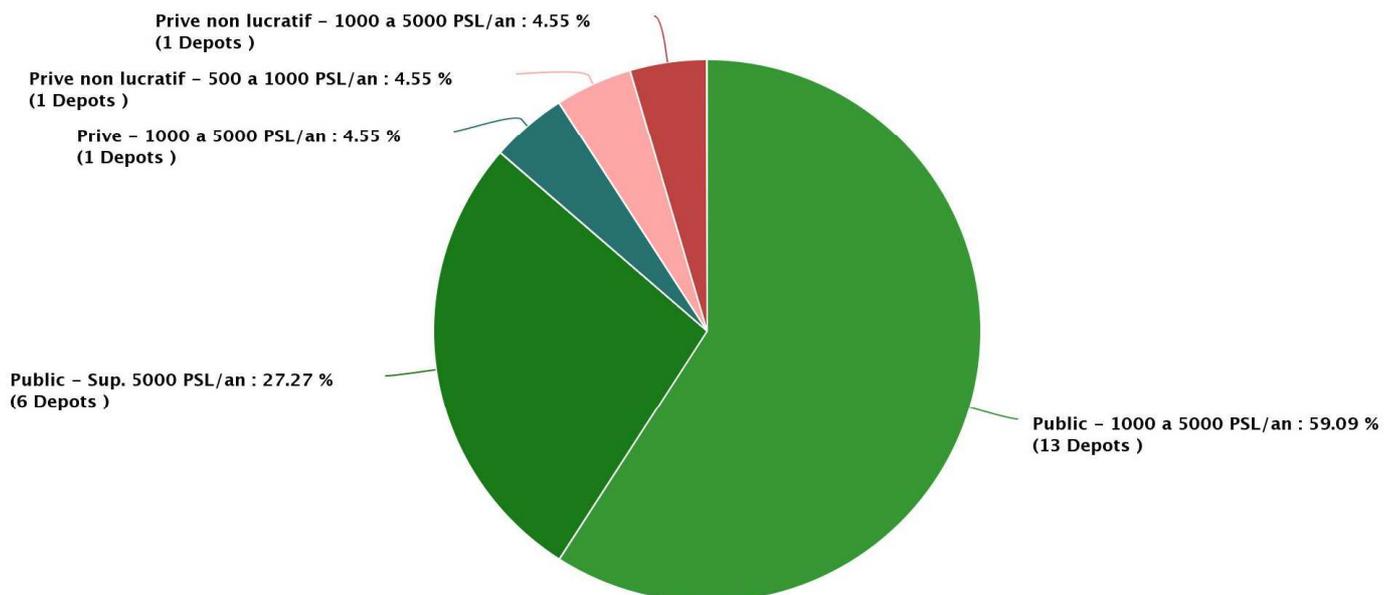
Type de dépôts	Nombre de dépôts
Délivrance	22
Relais	4
Urgence vitale	22
Urgence et relais	25
TOTAL	73

Dépôts, activité et statut de l'ES



Répartition des dépôts de délivrance

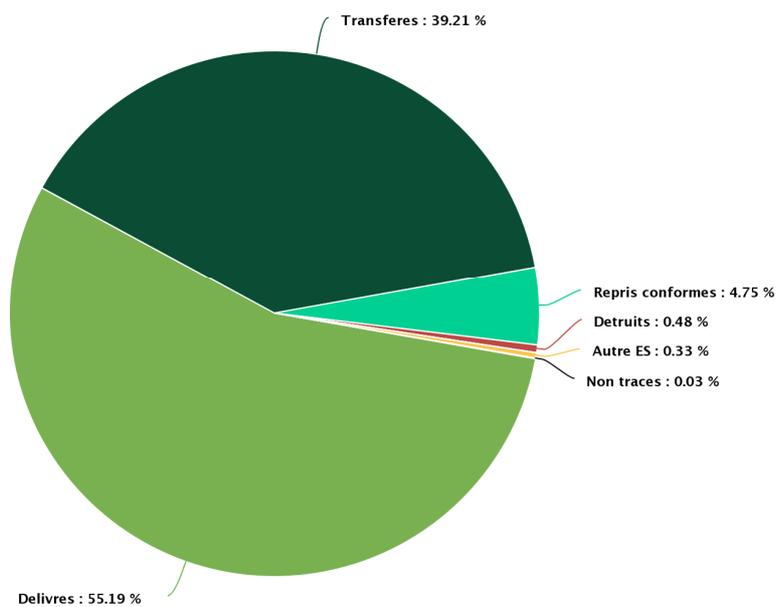
Annee 2016
Depots de delivrance



Nombre de PSL délivrés par les dépôts :

Année	Nb psl délivrés / dépôt
2016	70 414

Mouvements de PSL en dépôt (n réceptionnés=127 576)



H – TEXTES REGLEMENTAIRES

Décret n° 2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participations financières de profession libérale de biologistes médicaux.

Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale.

Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang.

Arrêté du 12 avril 2016 modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles.

Décision du 27 avril 2016 fixant la forme et le contenu du questionnaire que remplit le candidat au don de sang en application de l'article R. 1221-5 du code de la santé publique.

Arrêté du 13 mai 2016 portant création du schéma d'organisation de la transfusion sanguine du nord de la France.

Décret no 2016-981 du 19 juillet 2016 relatif aux conditions d'exportation et d'importation de produits sanguins labiles par le centre de transfusion sanguine des armées.

Arrêté du 21 septembre 2016 modifiant l'arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang.

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance no 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Etablissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine.

Ordonnance no 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Etablissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine.

Décret no 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Décret no 2016-1644 du 1er décembre 2016 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire.

Décret no 2016-1706 du 12 décembre 2016 relatif au plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel.

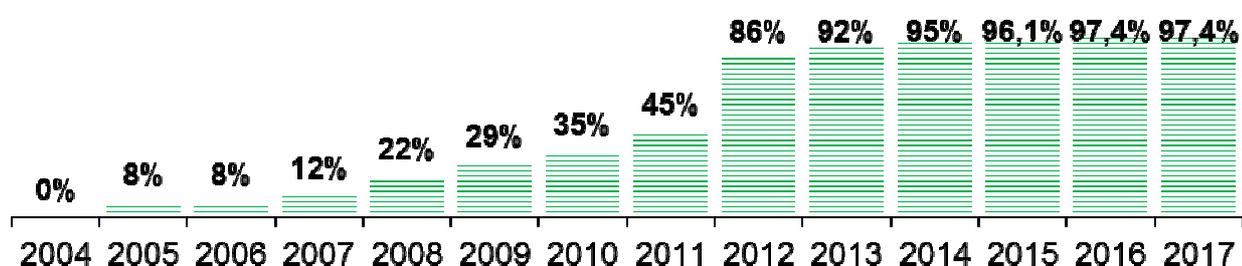
Arrêté du 15 décembre 2016 déterminant la liste des examens réputés urgents ainsi que les conditions de réalisation et de rendu des résultats de ces examens.

I - RACCORDEMENT DES ES À E-FIT

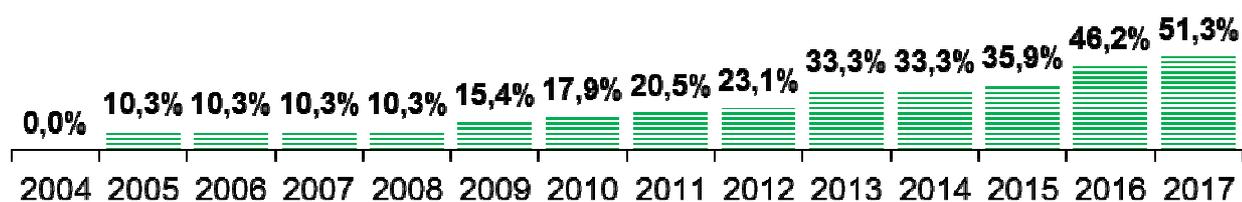
Couverture E-fit des ES transfuseurs		npdc	picardie	total HDF	% HDF
	connectés	75	20	95	81.9%
	non connectés	2	19	21	18.1%
	total ES	77	39	116	

81.9% des ES sont raccordés à e-fit, permettant la déclaration en ligne des EIR et des IG, ainsi que de l'activité transfusionnelle depuis 2016.

Couverture Nord Pas-de-Calais



Couverture Picardie



CONCLUSION

Nous avons fait le choix cette année de repartir sur un bilan « De novo », au vu de la réorganisation en grande région Hauts de France (fusion NPDC et Picardie) ; l'historique de 2016 sera, en revanche, repris pour le prochain bilan 2017.

En 2016, les besoins transfusionnels ont été satisfaits, avec parfois quelques tensions sur les stocks (notamment CGR O RH -1, ainsi que plaquettes).

La transfusion des personnes de plus de 70 ans représente toujours la majeure partie de la consommation des PSL, et doit toujours être « à la carte » en termes de bénéfices-risques, ceci, afin d'éviter la survenue d'un OAP de surcharge transfusionnel (TACO) potentiellement mortel.

Le maillage transfusionnel (reposant sur les sites ETS et les dépôts en ES) est bien organisé, et fait l'objet de réévaluation régulière avec les acteurs de la transfusion, en fonction du périmètre d'activité MCO des ES qui peut évoluer selon les regroupements. Les dépôts de délivrance des ES jouent un rôle essentiel. Cette adaptation permanente des implantations de dépôt en ES fait partie du Plan Régional de Santé 2.

Le réseau régional d'hémovigilance parvient à maintenir son activité malgré les charges de travail multiples des correspondants en ES.

Les taux de destruction et de traçabilité sont maîtrisés.

Le taux moyen de déclaration d'EIR est à l'image du national. Il n'y a pas eu d'EIR grade 4 (décès) en 2016.

Concernant les incidents graves de chaîne transfusionnelle, deux défaillances critiques sont pointées et doivent faire l'objet d'une attention au quotidien :

- 1- **les problèmes d'identification des patients**, et ce à quelque étape de la chaîne que ce soit,
- 2- **les prélèvements IH en vue d'un groupage sanguin** (transgression de procédure).

Chez les donneurs de sang, des actions ont été entreprises par l'EFS pour faire diminuer le nombre de malaises vagues (hydratation renforcée et mouvements de sollicitation musculaire pendant le don).

Ces résultats sont le fruit d'une participation et d'un investissement sur le terrain de tous les acteurs, et nous les en remercions vivement. Il faut noter néanmoins la fragilité de cette organisation, tributaire d'une rotation de personnel, de difficulté budgétaire, de réorganisation interne dans les ES..