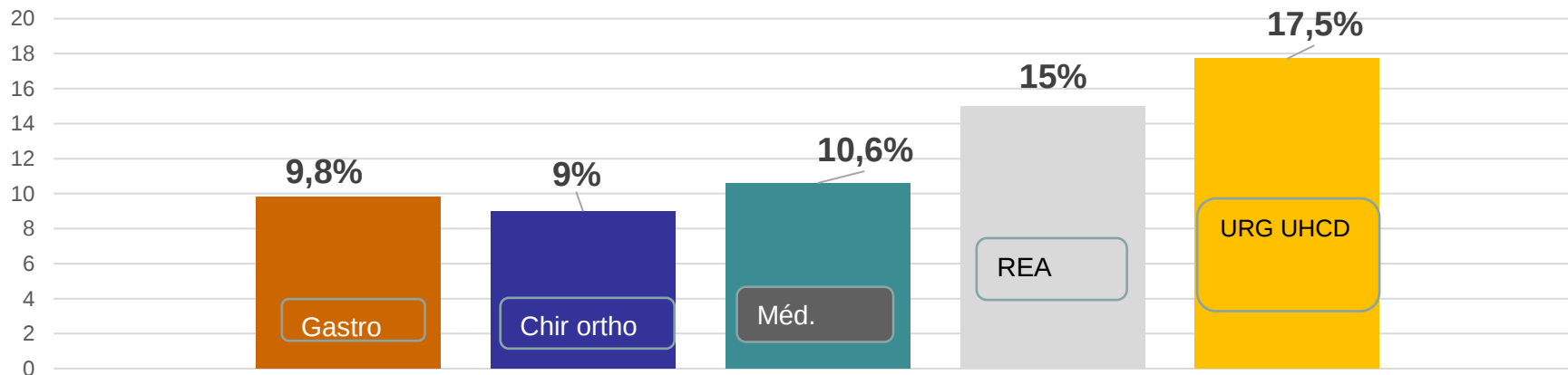


Élément déclencheur de l'étude :

Années	Nombre transfusions au CHI tous PSL	Nombre transfu en URG/UHCD	% transfu URG/UHCD	UHCD Nbre transfu	URG nombre de transfu
2019	2746	264	9,6	98	166
2020	2855	263	9,2	120	143
2021	3153	463	14,7	185	278
2022	3364	581	17,3	210	371

62% des transfusions au CHI sont réalisées dans 5 services



CRENEAUX	UHCD	URGENCES
JOUR	120	157
NUIT	90	221
% NUIT	42%	58%

Degré d'urgence	UHCD	UHCD %	URGENCES	Urgences %
Sans urgence	58	28%	55	15%
Urgence relative	139	66%	232	61%
Urgence vitale	12	6%	70	19%
Urgence vitale immédiate	1	0%	21	6%
Total général	210		378	

A priori, les « urgences » sont qualifiées en ***relatives*** (délai d'obtention des PSL 2 à 3h) pour des raisons logistiques (éviter l'attente du patient, libérer les lits plus rapidement,...)

Mode opératoire de l'étude (Données issues du logiciel de transfusion)

1- **Bilan** du nombre de transfusions aux Urgences/UHCD en 2022, comparaison aux N-1

2- **Extraction** des patients transfusés de façon ponctuelle pour choc hémorragique, hémorragies digestives, anémies inflammatoires,.. pour ne garder que les :

- **anémies chroniques** (base = renseignement clinique logiciel) N=42 patients, 82 transfusions
- Patients transfusés de **plusieurs CGR** aux Urgences /UHCD
- sur **plusieurs épisodes différents**

=> **Pourquoi les anémies chroniques sont transfusées à plusieurs reprises au service des urgences/UHCD ?**

3- **Etude de dossiers**

4- **Réflexions et actions** menées et à mener

5- **Présentation** du projet en CME, aux PH concernés

1-2-3 Bilan –Extraction – Analyse

Patients transfusés aux Urg/UHCD à plusieurs reprises

nbre CGR trfusés aux urg/UHCD	nbre CGR trfusés 2022	Proport ion de tfu aux Urg	Nbre d'épisod es trfsu distincts aux Urg	Bilan Martial (dates)	Hb	Hb 2ème épisode	Ferritine	CST	CRP	Commentaire - diagnostique	Actions à réaliser ?	Appel
8	11	73%	3	10/10/2022 21010457	4	5,5	4	3		anémie profonde Bilan N	Bilan étiologique ? HP ? Surv de la bio ? Non observance, Fer en UCA le 28/10. Electrophorèse de l'Hb ?	allo dr Recton : va proposer explorations
4	11	36%	2	17/10/2022 21017029			106	12		Lésions ulcérées sigmoïdiennes angiodysplasie grêlique	Venofer : 300mg le 18/10. Suffisant ? Limitation des soins	Voir avec Gildas pour surv bio puis trfu pro
2	2	100%	1	23/06/2022 20623141	6,5		6	2			500mg Ferinject en UHCD	
				20/09/2022 20920570	6,5							
				21/10/2022 21021176								
12	18	67%	6	30/11/2020 01130599	6	7	21	9		angiodysplasie grêlique	20/10 Ferinject	Voir avec MT pour surv bio puis trfu prog en
				25/08/2022 20825130			12	6		Anémie. GastroscoPie, méléna, ulcère, oesophagite	surveillance ? Car IPP/transfu/fer sorti sans suivi biologique ? Colo normale puis revien fin aout pour anémie à 7,5 sympto avec décompensation card associée=> H en U22	surv de la bio 1f/semaine après avoir ent
8	16	50%	5	13/06/2022 20613062	8							
4	8	50%	3	05/09/2022 20905018	7		249	35	56	Carcinome	DCD	
				03/06/2022 20603121								
3	3	100%	2	10/03/2022 20311141	5,9	7,5	11	NA		sans Transferrine	rectorragies sur hémorroïdes => hémoroïdectomie en avril réglé	RAS
2	2	100%	1	12/04/2022 20412601	6,4		4	3		procto	réglé	RAS
2	3	67%	1	27/05/2022 20527477	8,8		749	65	80			
				14/11/2022 21114072								
5	5	100%	3	08/07/2022 20708058	6,5	5,5	488	24		melena		
				21/04/2022 20421421								
3	13	23%	2	09/04/2022 20409190	6,8	8,7	10	220		DCD		
				13/03/2022 20313181								
4	6	67%	2	25/02/2022 20225491	5,8		1060	13		DCD cancer rénal		
				24/02/2022 20224177	4,7	5,9	32	14				
3	3	100%	1	29/03/2022 20329617	8,8	7,3	862	69	8	DCD		
3	3	100%	1	24/08/2022 20824486	6	7,8	4	3		anemie symptomatique	3CGR +1g ferinject+ bilan dans le prive, voie d'amelioratio diminuer le nb de CGR	
				08/06/2022 20608520								
				19/04/2022 20419276								
3	7	43%	3	02/03/2022 20302326	7,2	6,2	12	3		anemie sur probable cancer	multi transfusée	
2	10	20%	2	27/04/2022 20427178	7		9	6		anemie aigue	ok	
2	4	75%	1				N/A	N/A				

Constats + :

Bilan martial effectué de façon quasi systématique
Recours fréquents aux perfusions de Fer IV

Constats - :

Demandes d'explorations, traçabilités ?

Suivi de l'anémie par le MT, le spécialiste ?

=> Orienter des patients pour des transfusions **programmées** en HAD, UCA HDJ ?

4- Premières actions menées :

1- Rubrique « renseignements cliniques » :
Ajout de précisions

Anémie chronique a-symptomatique
Anémie chronique symptomatique
Anémie et dyspnée
Anémie inflammatoire
Choc hémorragique
Dérogation de la validité de la RAI à 21jours
Drépanocytose
Echange plasmatique
Hémorragie autre que digestive
Hémorragie digestive
Intervention à risque hémorragique élevé
Post-chimiothérapie
Purpura
Syndrome myélodysplasique
Thrombopénie médicamenteuse

2- Bilan d'anémie : Mise à disposition par le LABM des résultats de ferritinémie et de CST 24h/24, (aussi lors de la *permanence des soins*)

3- Mailing aux médecins généralistes de la région sur les activités de l'HAD dont la transfusion

4- Actions qui ont suivies :

MEDECINS GENERALISTES (Janv 2023) : Envoi d'un courrier avec demande de mise en place d'un suivi biologique et proposition avec coordonnées HAD/HDJ/UCA de programmation de perfusion de Fer IV ou de transfusion

MEDECINS DU CHI (à partir du logiciel de prescription)

- **Programmation de transfusion et/ou de perfusion de Fer IV**
- Rédaction d'un **courrier vers MT** pour chaque patient concerné sortant
- Courriel d'information sur les actions menées

LABM DE VILLE : Envoi d'un courrier (mars 2023) : « Prise en charge des anémies sévères diagnostiquées par le LABM »

PATIENTS : Rédaction d'une lettre d'information avec ordonnance de suivi d'anémie (MT et prescripteur) : dans le logiciel, à chaque sortie de patient concerné

Saint-Aubin-lès-Elbeuf

Objet : Prise en charge d'anémie en HAD

Chère consœur, cher confrère,

Suite à une étude sur le nombre de transfusions effectuées au sein du service des Urgences/UHCD du CHI d'Elbeuf, nous vous rappelons que notre service d'urgence (HAD) assure des transfusions sanguines ainsi que des perfusions de Fer (en plus des charges « classiques » telles que chimiothérapies, soins palliatifs, pansements compressés, nursing lourds, traitements intraveineux, nutrition entérale et parentérale).

Dans certains cas, des transfusions réalisées au service des Urgences/UHCD du CHI d'Elbeuf, auraient pu être programmées dans d'autres services.

Afin d'organiser ces prises en charge en amont, vous pourriez être destinataire d'un courrier vous sollicitant pour le suivi d'anémie chez un de vos patients qui se serait présenté pour des transfusions ou des perfusions de Fer aux Urgences/UHCD de l'hôpital d'Elbeuf - les Feuillards.

L'activation d'une prise en charge en HAD pour une transfusion (si le patient a déjà eu une transfusion sans incident) ou une perfusion de Fer peut être faite sur simple appel téléphonique au secrétariat 02.32.82.21.63, Fax au 02.32.82.21.66 ou par mail :

- Mail du secrétariat : had@chi-elbeuf-louviers.fr
- Dr Donato : laurence.donato@chi-elbeuf-louviers.fr
Tél. : 02 32 96 65 29

Dans l'objectif d'assurer une meilleure prise en charge de votre patient et de contribuer à limiter les actes transfusionnels au sein du service des urgences, nous vous remercions de votre coopération.

Confraternellement,
Dr Laurence DONATO

Mailing envoyé
aux médecins
généralistes sur
les activités de
l'HAD

CHI Elbeuf-Louviers
-Hémovigilance, Dr N. Rivet
-Service des Urgences/UHCD
-Dr Information Issues

Objet : Anémie, suivi de

Suite à une étude sur

d'Elbeuf-Louviers, nous

L'exploration de cette a

Afin d'éviter des passa

mettre en place un su

programmée :

☐ une perfusion intro

- en unité de chirurgie ambulatoire (UCA) : Fax: 02 32 96 89 84

uca@chi-elbeuf-louviers.fr

- en Hospitalisation à Domicile : Tél: 02 32 82 21 64, Fax: 02 32 82 21 66

had@chi-elbeuf-louviers.fr

☐ une transfusion de Concentré de Globules Rouges (CGR), contactez l'un de ces services :

1- Hospitalisation à domicile (HAD)

Tél : 02 32 82 21 64 Fax : 02 32 82 21 66 had@chi-elbeuf-louviers.fr

2- Hôpital de jour de gériatrie (patients >75 ans)

Tél : 02 32 82 65 63 Fax : 02 32 96 39 54 hjg.geriatric.mpr@chi-elbeuf-louviers.fr

3- Hôpital de jour de médecine

Tél : 02 32 96 80 07 Fax : 02 32 96 23 37

Le patient prendra RDV avec votre patient et
sera porté à cette demande.

PEC des anémies
sévères
diagnostiquées
par le LABM

PEC des anémies
sévères
diagnostiquées
par le LABM

(P) ESSAIS/INS SILLAGE2 né ESSAIS/INS
Né le 24/08/2009 (13 ans) Venue : 22194584 (IEP)

Prescriptions intégrées du protocole : "DEMANDE DE PERFUSION DE FER UCA"

Prescriptions intégrées Indication complète Précautions et surveillances Protocole d'a

Libellé

*PROGRAMMATION PERFUSION DE FER UCA Date demandée à préciser (H0)

1 ERREUR RECENSÉE
Cet examen ne comporte aucune information de planification.

Lien avec le PBM

Epargne sanguine pour intervention ...
Fer oral inefficace ou mal toléré
Malabsorption, maladie inflammatoi...
Perte importante, correction rapide

CHI Elbeuf-Louviers
-Hémovigilance, Dr N. Rivet
-Service des Urgences/UHCD
Dr

Mme, Mr

Elbeuf, le

Objet : Programmation Transfusion - Per

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de votre anémie, nous vous sollicitons pour votre médecin traitant pour un service adapté de l'Hôpital d'Elbeuf-Louviers.

Cette programmation va vous permettre d'assurer la qualité de votre prise en charge.

Dans l'attente d'un prochain rendez-vous,

Cordialement,

Courrier information
patient de la PEC de
l'anémie en ville +
ordo biologie

COURRIER VERS LABM ANEMIE SEVERE

Objet : Prise en charge des anémies sévères diagnostiquées par le LABM

Cher Docteur,

Suite à une augmentation notoire du nombre de transfusions effectuées au sein du service des Urgences/UHCD du CHI d'Elbeuf-Louviers, nous avons constaté que nombre de patients sont adressés directement aux Urgences par des Laboratoires d'Analyses Médicales dès que leur anémie semble nécessiter une prise en charge rapide.

Dans cette étude, des passages itératifs de patients présentant une anémie chronique ont été mis en évidence.

Pour éviter ce circuit qui contribue à l'embolisation du service des Urgences, nous souhaitons mettre en place, avec la collaboration des médecins traitants et des LABM, une anticipation des transfusions et des perfusions de Fer IV.

Il nous paraît plus optimal que les LABM appellent le médecin traitant du patient ou à défaut le médecin hospitalier référent ou, à défaut, le médecin des Urgences pour que soit proposée au patient une perfusion de Fer IV programmée ou une transfusion programmée dans d'autres services que celui des Urgences/UHCD.

Un rendez-vous en UCA (Unité de Chirurgie Ambulatoire), ou en HAD (Hospitalisation à Domicile), ou en HDJ (Hospitalisation de Jour) pourra être proposé rapidement au patient pour une perfusion de Fer et/ou une transfusion.

Nous vous remercions par avance de votre collaboration,

Et maintenant ?

Analyse régulière de dossiers :

Binôme : Médecin/correspondant d'hémovigilance

- ⇒ Identifier les patients concernés par ce suivi
- ⇒ Aiguiller ces patients vers un suivi pour **programmer** les transfusions (dossier partagé)
- ⇒ Suivre le parcours patient quant à ses transfusions au CHI

Mise en place d'indicateurs :

- Nombre de transfusions aux Urg/UHCD
- Nombre de perfusions de Fer IV
- Nombre de courriers de demande de suivi d'anémie envoyés

Rubriques de la fiche

1. Intitulé	✓ Les indications des transfusions dans le service des urgences/UHCD d'Elbeuf
2. Problématique et enjeux de la démarche (Quoi ? Pourquoi ? Quand ?)	<i>Evaluation de la pertinence des transfusions au sein du service des Urgences/UHCD</i> ✓ Assurer la sécurité transfusionnelle ✓ Ne pas engorger le service des urgences avec des transfusions ✓ Envisager PEC patient en amont quand possible (Fer, EPO, ...)
3. Documents et références	✓ Etat des lieux au 28/09/2022 ✓ Instruction DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16/11/2021 sur l'acte transfusionnel ✓ Gestion du capital sanguin en pré, per et postopératoire et en obstétrique - HAS 21/07/2022
4. Objectifs	✓ PEC en amont des patients pour éviter des transfusions ✓ Ne transfuser aux urgences que des patients qui doivent être transfusés <u>ponctuellement</u> , sans PEC spécifique au long et moyen court
5. Liens éventuels avec d'autres projets	✓ EPP sur la pertinence des transfusions ✓ EPP sur Le Patient Blood Management
6. Méthodologie (Comment ?)	✓ Etat des lieux sur les transfusions aux Urgences/UHCD d'Elbeuf par des techniciens de laboratoire et le resp. <u>dépôt</u> ✓ Présentation de l'état des lieux au médecin référent hémovigilance du service ✓ Envoi du CR de la réunion aux <u>resp.</u> des urgences et au président de CME ✓ Demande de réunion pour présentation du projet aux médecins ✓ Réunion avec les acteurs médecins des services ciblés
7. Responsabilités (Qui ?)	✓ Responsable dépôt de sang ✓ Médecins des urgences et médecins responsables des services ✓ Président de CME
8. Groupe de travail : Composition	✓ Personne(s) ressource(s) : médecins, corr. <u>HMV</u> , IDE, président de CME, chefs de services
9. Échéancier- Calendrier (Quand ?)	<i>Date de réalisation et ses étapes intermédiaires selon une démarche de gestion des risques.</i> ✓ Présentation du projet – Validation institutionnelle Novembre 2022 ✓ Constitution des groupes de <u>travail</u> <u>Nov</u> 2022 (présentation au CSTH du 29 nov 2022) ✓ Propositions d'organisation (Lieux de transfusions, démarche en amont pour déceler anémies et anticiper les <u>transfusions...</u>) décembre 2022 ✓ Mise en œuvre du plan d'actions janvier 2023 ✓ Suivi courant 2023
10. Coûts prévisionnels (Combien ?)	✓ Temps passé pour l'étude
11. Modalités de mesure des résultats	✓ Impact clinique : Transfusion si <u>besoin</u> , au bon moment et au bon endroit ✓ Impact sur la satisfaction : du personnel (transfusions mieux réparties), des patients ✓ Impact organisationnel : sur la charge de travail aux Urgences/UHCD ✓ Mesures et suivi d'Indicateurs comme le nombre de transfusions réalisées <u>ds</u> le service des Urgences/UHCD, le nombre de perfusions de Fer/ <u>t-EPO</u>
12. Résultats observés	✓

EPP sur les indications des transfusions aux urgences »



De nombreux intérêts à ce travail :

- Etude pluridisciplinaire
- Liens +++ avec le PBM
- Communications avec les médecins, biologistes, techniciens de laboratoire, IDE paramétrage logiciel, médecins de ville
- EPP présentée en CME
- Mesure de l'impact organisationnel aux URG/UHCD

⇒ Lien Ville-Hopital mais Quid des patients sans MT ?