

1. Rapport Hémovigilance (HV) institutionnel

But du rapport HV institutionnel:

Un rapport annuel des activités transfusionnelles a le but d'informer les responsables de l'institution (p.ex. direction médicale, direction de l'hôpital), le cas échéant les autorités cantonales de santé, sur les données clés pertinents aux pratiques de la transfusion sanguine de l'institution. Ce rapport peut être un exposé individuel ou faire partie d'un compte-rendu global de l'institution (p.es. compte-rendu pertinent au système d'assurance qualité de l'institution, rapport annuel de l'hôpital)

Les aspects suivants devraient être adressés dans ce rapport annuel de l'institution:

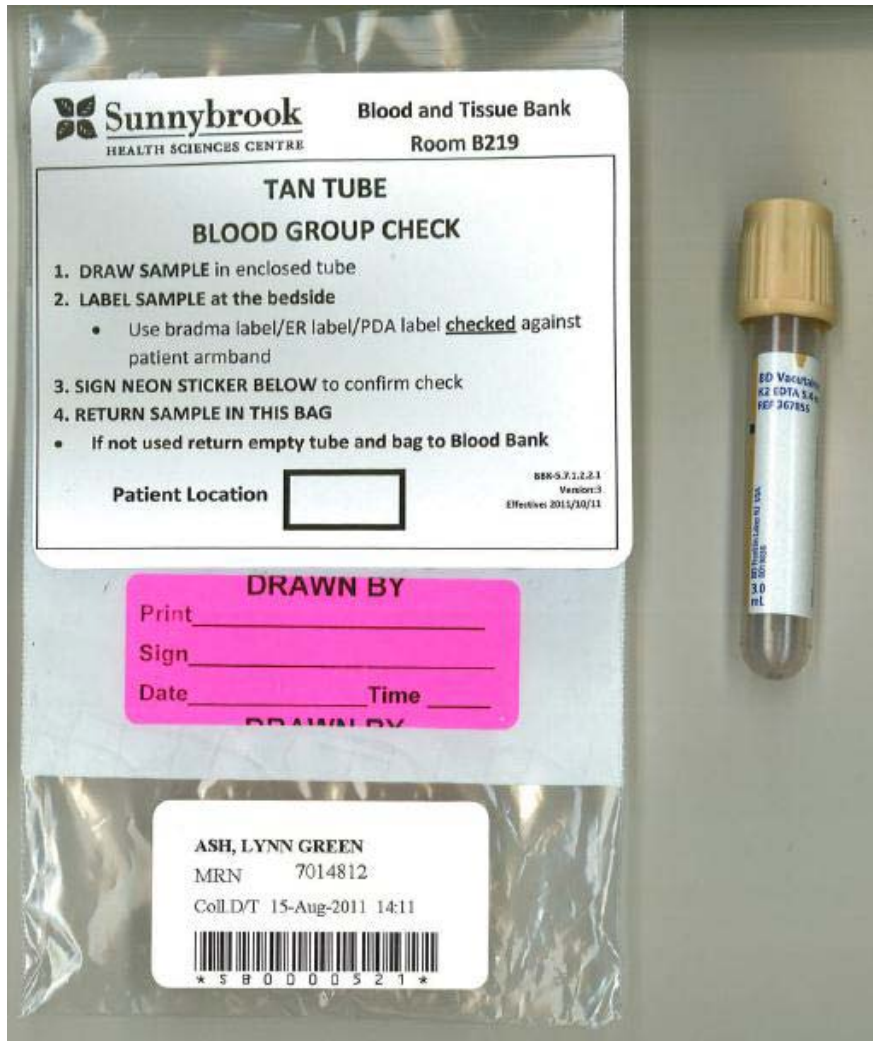
- Description brève de la structure et du fonctionnement du système de transfusion de l'institution
 - Y compris les personnes / structures organisationnelles concernés (p.ex. comité de transfusion, banque de sang, responsable Hémovigilance, personnel médical) , leur compétences et leurs activités
 - Réglementations en vigueur (p.ex. cahier des charges HV, système d'assurance qualité pour l'utilisation des produits sanguins labiles, Instruction de travail „Transfusion“)
- Nombre et type de composants sanguins reçus/commandés
- Nombre et type de composants sanguins transfusés
- Nombre et type de composants sanguins périmés / détruits
 - Le cas échéant que ces nombres ne peuvent pas être fournis, les raisons sont à déclarer et il faut identifier les mesures qui seraient nécessaires pour être en position de rassembler ces données dans le futur
- Nombre et classe des événements indésirables observés / suspectés (Réactions transfusionnelles, IBCT, NM)
 - Une analyse / appréciation des événements, en particulier s'ils démontrent la nécessité d'adaptations des réglementations en vigueur ou de la pratique transfusionnelle.
- Une comparaison de ces données avec les valeurs pour la Suisse entière et lesquelles d'autres institutions à taille ou structure comparable
- Appréciation globale du système d'assurance qualité pour l'utilisation des composants sanguins de l'institution
- Prise de position sur la question s'il y a besoin d'adaptations au système d'assurance qualité pour l'utilisation des produits sanguins labiles

2. Tan Tube System

Au Canada, dans le Sunnybrook Health Sciences Centre à Toronto, une méthode simple est pratiquée pour assurer qu'une deuxième prise de sang indépendante soit effectuée pour obtenir l'échantillon pour la seconde analyse du groupe sanguin:

Les tubes pour le prélèvement pour la seconde détermination du groupe sanguin doivent être demandés séparément au labo d'immuno-hématologie. Les tubes ont un bouchon de couleur différente (ici brun clair = « tan ») des tubes qui sont à disposition aux services. Ces tubes spéciaux sont délivrés exclusivement sur demande et seulement si une première détermination du groupe sanguin est déjà disponible au labo. Le tube est délivré dans un sac étiqueté avec la description du procédé à suivre. Après la prise de sang, le tube doit être retourné au labo dans ce même sac. Avec sa signature sur l'étiquette colorée, la soignante confirme d'avoir contrôlé l'identité du patient et d'avoir effectué la prise de sang. De tel ma-

nière on évite le remplissage de deux échantillons pendant la première prise de sang, par la suite déclaré comme deux prélèvements « indépendants »



3. Intensité des mesures selon NCPS (voir PDF individuel)
<http://www.patientsafety.gov/CogAids/RCA/index.html#page-14> (action and outcomes) (voir dernière page)
4. Informed consent (CAN) : video d'éclaircissement
<http://www.youtube.com/watch?v=RxaPnLkqh-0->>
5. « Mise au point sur les oedèmes aigus pulmonaires de surcharge posttransfusionnels » ANSM (s. separates PDF, copie sur demande)



Intensité des mesures préventives selon le NCPS (National Center for Patient Safety)

Mesures fortes	Mesures moyennes	Mesures faibles
1. Modifications architecturales et de l'équipement	1. Augmenter les effectifs, réduire la charge de travail	1. Doubles contrôles
2. Installations, appareils, matériel nouveaux (après test de validation)	2. Développer/modifier les logiciels	2. Avertissements, autocollants « consignes de sécurité »
3. Contrôles techniques et système de blocages	3. Éliminer les distractions, interruptions, dérangements	3. Procédures, mémos, directives, réglementations nouvelles ou additionnelles
4. Simplification des procédures, élimination des étapes superflues	4. Check-listes, supports cognitifs	4. Entraînement
5. Standardisation de l'équipement, des procédures, du déroulement d'une thérapie	5. Éliminer les « look-/ sound-alikes »	5. Études et analyses supplémentaires
6. Implication concrète et prise d'influence au niveau de la direction	6. « Read-backs » (relecture), principe des 4 yeux	
	7. Élargir la documentation, intensifier la communication	
	8. Redondance	

Source : VA NCPS – Veteran Affairs Center for Patient Safety
<http://www.patientsafety.gov/CoqAids/RCA/index.html>