

Notifications des receveurs de sang et de produits sanguins – Exposé de position Société canadienne de médecine transfusionnelle

Introduction :

L'objectif de cet exposé de position est d'affirmer l'engagement de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT) à promouvoir de meilleures pratiques de la médecine transfusionnelle en fournissant des renseignements qui pourraient être utiles aux hôpitaux canadiens offrant des services transfusionnels.

La notification à tous les receveurs qu'ils ont reçu des composants et/ou produits sanguins a d'abord été recommandée par le rapport intérimaire de la Commission Krever en 1995.¹ Les premières normes CSA - Sang et produits sanguins labiles publiées en 2003 exigeaient que les hôpitaux informent les receveurs qu'ils avaient reçu du sang et des composants sanguins.² En 2010, dans une version subséquente de leurs normes, ils ont ajouté les produits sanguins (protéine plasmatique) à cette exigence.³ Les normes de la SCMT pour les services transfusionnels en milieu hospitalier incluaient cette exigence à l'origine en 2004 (Version 1), encore une fois en 2007 (Version 2) ainsi qu'en 2011 (Version 3) de sorte que la norme 1.12 se lit maintenant : «Une politique doit être établie afin d'assurer que tous les receveurs de produits sanguins labiles et stables seront avisés par écrit de la transfusion».⁴

Enjeu

L'importance d'informer les patients qu'ils ont reçu un produit sanguin est devenue apparente pendant les années difficiles lorsqu'on a découvert un nombre alarmant de patients infectés par le VIH ou l'hépatite C à la suite d'une transfusion. Puisque les donneurs n'avaient pas été testés, des études ciblées de dons antérieurs ne pouvaient pas être effectuées et, par conséquent, tous les receveurs de sang ou de composants sanguins ont dû être informés du risque et subir un examen. Cette démarche posait des défis significatifs, décrits en détail dans le rapport de la Commission Krever :

- Les annonces publiques pour informer les receveurs du risque et de subir un examen ne pouvaient pas joindre assez de receveurs puisque la plupart des patients ne savaient pas qu'ils avaient reçu une transfusion.⁵
- La notification était un processus laborieux. Les pratiques de tenue des dossiers étaient déficientes, généralement sur papier et manquaient souvent les renseignements nécessaires pour retracer chaque produit sanguin jusqu'au receveur.⁶
- De nombreuses études de dons antérieurs n'ont pu être effectuées, car les donneurs ou les receveurs avaient déménagé de la dernière adresse connue.⁷

¹ Krever Horace Krever, Rapport intérimaire, Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada Annexe H, chapitre 8, page 1134

² CSA Z902-04 Norme de la CSA, Sang et composants sanguins, Association canadienne de normalisation, Mississauga (Ontario) 2004, 11.2.2.

³ CSA Z902-10, Norme nationale du Canada, Sang et composants sanguins, Association canadienne de normalisation, Mississauga (Ontario) 2004, 11.2.2

⁴ Normes de la SCMT pour les services transfusionnels d'hôpital, Ottawa, Version 1 2004 : L1.5, Version 2 2007 : 1.10, Version 3 2011 : 1.12

⁵ Krever Horace Krever, Rapport final, Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (Rapport Krever) Volume 1, Partie III, Chapitre 13, Ottawa, 1997, page 362

⁶ Rapport Krever, Volume 1, Partie III, Chapitre 13, page 348

⁷ Rapport Krever, Volume 1, Partie III, Chapitre 13, page 349, 359; Volume 2, Partie III, Chapitre 15, page 473

⁸ Groupe d'experts de l'Association médicale canadienne. Lignes directrices pour la transfusion de globules rouges et de plasma pour les adultes et les enfants JAMC 1997;156 (11 suppl).

L'Association médicale canadienne (AMC) a appuyé le droit des patients d'être avisé de toute transfusion dans ses recommandations, publiées en 1997, qui déclaraient : « Les patients devraient être informés qu'ils ont reçu une transfusion de globules rouges ou de plasma après son administration ». ⁷

La Société canadienne de médecine transfusionnelle soutient les normes qui exigent une notification écrite aux patients précisant qu'ils ont reçu un composant ou produit sanguin pour les raisons suivantes :

- Un patient a le droit de savoir s'il court le moindre risque associé au traitement qu'il a reçu. Bien que les fabricants de composants sanguins et de produits sanguins aient réussi à réduire le risque de contamination des agents infectieux connus, il existe toujours un certain risque de contamination par des agents infectieux connus. ^{1,2}
- Malgré une forte surveillance des événements indésirables associés à la transfusion au Canada, le potentiel d'infection de la réserve de sang existe toujours par un nouveau pathogène émergent pour lequel les donneurs n'ont pas été testés. Dans une telle situation, les patients qui sont conscients de leur exposition aux produits sanguins pourraient réagir immédiatement à une annonce publique pour subir un examen ou un traitement. Il y aurait quand même un certain retard ou échec à contacter les receveurs par l'entremise du processus d'étude de don antérieur, particulièrement si les dossiers ne sont pas électroniques et/ou si les patients ont déménagé de leur dernière adresse connue.

Recommandations

Pour faciliter le processus de notification de transfusion, la SCMT recommande ce qui suit aux hôpitaux ayant des services transfusionnels :

Des processus pour s'assurer de la notification de transfusion des receveurs doivent être élaborés et mis en œuvre. Ils pourraient être conçus selon chaque population de patient concernée et la capacité des systèmes et du personnel en place pour les réaliser de manière efficace et rentable.

Exemples de quelques processus de notification implantés au Canada et des défis connexes :

- Notification systématique pour les patients chroniques : si les notifications pour les receveurs de transfusion chroniques sont fournies périodiquement, il doit y avoir un mécanisme en place pour planifier une notification systématique.
- Notification au congé initiée par l'unité de soins : si les notifications sont imprimées à partir du dossier de transfusion électronique du patient par l'unité de soins lorsque le patient reçoit son congé, il faudra offrir et tenir à jour la formation du personnel clinique.
- Notification au congé initié par le laboratoire : si le service transfusionnel a la responsabilité d'envoyer une lettre de notification au receveur lors de l'émission, par exemple, du premier produit sanguin lors du séjour à l'hôpital, il doit y avoir un mécanisme pour s'assurer qu'elle soit donnée au receveur lors du congé ou avant qu'un patient externe quitte l'hôpital et qu'elle ne soit pas donnée si le produit n'est pas transfusé.
- Notification par la poste : si les notifications sont postées, les adresses des patients doivent être actuelles et il doit y avoir un mécanisme pour s'assurer que les lettres ne sont pas envoyées si le receveur est décédé. Une méthode de notification de rechange doit être envisagée pour l'administration de préparations d'immunoglobuline administrées à la suite d'une interruption de grossesse ou d'une agression sexuelle.

Les processus de notification de transfusion doivent être vérifiés périodiquement pour assurer la conformité.

¹Procédures et interventions en milieu extrahospitalier, Collège des médecins du Québec, ©2011

²Code civil du Québec (art. 10)1 1991