



**L'USAGE CLINIQUE APPROPRIÉ DU SANG
ET DES PRODUITS SANGUINS**

Fiche d'information à l'intention des cliniciens

L'usage approprié du sang et des produits sanguins

La transfusion sanguine est une composante essentielle des soins de santé modernes et a également fait preuve de son efficacité au niveau des soins de santé secondaires dans les pays en développement.

Utilisée à bon escient, la transfusion permet de sauver des vies et d'améliorer la santé. Toutefois, elle comporte toujours des risques potentiels pour le receveur et ne doit être prescrite que pour des affections qui ont un potentiel important de morbidité ou de mortalité et qui ne peuvent être prévenues ni prises en charge efficacement par d'autres moyens.

La transfusion est souvent inutile pour les raisons suivantes :

- 1 Le recours à une transfusion peut souvent être évité ou réduit au minimum par la prévention ou le diagnostic précoce et le traitement de l'anémie et des affections entraînant l'anémie. Le taux d'hémoglobine du malade peut souvent être augmenté par une supplémentation en fer et en vitamines sans qu'il n'y ait besoin de pratiquer une transfusion. Une transfusion de concentré de globule rouge n'est nécessaire que si les effets d'une anémie chronique sont suffisamment graves pour nécessiter une élévation rapide du taux d'hémoglobine.
- 2 Le sang est souvent inutilement transfusé aux malades pour augmenter leur taux d'hémoglobine avant une intervention chirurgicale ou pour permettre une sortie plus précoce de l'hôpital. Dans la mesure du possible, l'anémie doit être corrigée et les réserves de fer reconstituées avant une intervention programmée.
- 3 Des transfusions de sang total, de concentré de globule rouge ou de plasma sont souvent effectuées lorsque d'autres traitements, comme une perfusion de soluté physiologique normal ou d'un autre soluté de remplissage, seraient plus sûrs, moins coûteux et tout aussi efficaces pour traiter une perte sanguine aiguë.
- 4 Le recours aux transfusions chez les malades peut être souvent réduit au minimum en

appliquant une bonne prise en charge anesthésique et chirurgicale, à savoir :

- ◆ l'utilisation des meilleures techniques anesthésiques et chirurgicales dont on dispose pour réduire au minimum les pertes sanguines au cours de l'intervention ;
- ◆ l'interruption des traitements anticoagulants et antiplaquettaires avant une intervention programmée, lorsqu'on peut le faire sans danger ;
- ◆ la réduction au minimum des prélèvements de sang pour les analyses de laboratoire, en particulier chez les enfants ;
- ◆ la récupération et la reperfusion du sang perdu au cours de l'intervention ;
- ◆ l'utilisation d'autres méthodes alternatives comme la desmopressine, l'aprotinine ou l'érythropoïétine.

Transfusion sanguine sûre

Avant de prescrire du sang ou des produits sanguins pour un malade, il est toujours indispensable de peser les risques de la transfusion par rapport aux risques de ne pas transfuser.

La transfusion de produits érythrocytaires comporte un risque de réactions transfusionnelles graves et un risque de transmission d'infections comme le VIH, les hépatites B et C, la syphilis, le paludisme et la maladie de Chagas.

Le plasma peut transmettre la plupart des infections présentes dans le sang total et peut également provoquer des réactions transfusionnelles. Il y a très peu d'indications pour sa transfusion et les risques emportent souvent sur un éventuel effet bénéfique pour le malade.

N'importe quel produit sanguin peut être contaminé par des bactéries et devient très dangereux s'il n'est pas préparé ou stocké correctement.

Les risques associés à la transfusion sanguine dépendent de :

- ◆ l'incidence et de la prévalence des infections transmissibles par transfusion (ITT) dans la population de donneurs de sang ;

- ◆ l'efficacité des méthodes de recrutement, de sélection, de dépistage, de report et d'exclusion des donneurs de sang : le sang donné par des donneurs volontaires réguliers non rémunérés comporte un faible risque d'infections transmissibles par transfusion que le sang donné par des donneurs familiaux ou de remplacement, tandis que les donneurs de sang rémunérés présentent généralement une incidence et une prévalence d'ITT plus élevées ;
- ◆ la qualité du dépistage des ITT effectué sur tous les dons de sang ;
- ◆ la qualité du groupage sanguin, du test de compatibilité et de la préparation des produits sanguins ;
- ◆ l'efficacité de la chaîne du froid pour le stockage et le transport des produits sanguins ;
- ◆ la fiabilité du système pour s'assurer que les malades reçoivent du sang compatible avec leur groupe sanguin, leurs anticorps antiérythrocytaires et autres exigences particulières ;
- ◆ l'utilisation clinique du sang et des produits sanguins seulement si aucune autre solution que la transfusion n'est pas envisageable.

Tous ceux qui prescrivent une transfusion doivent bien connaître le système local de collecte, de dépistage et de traitement du sang et comprendre les limites que cela peut imposer sur sa sécurité ou sa disponibilité. En particulier, il est indispensable de connaître la fréquence de survenue, la distribution et la propagation des infections transmissibles par transfusion pour émettre un jugement éclairé sur les risques et avantages de la transfusion.

Sauf dans les situations engageant le pronostic vital les plus exceptionnelles, le sang ne doit pas être transfusé s'il n'a pas été obtenu auprès de donneurs sélectionnés de manière appropriée, s'il n'a fait l'objet d'une recherche d'ITT et s'il n'a pas subi les tests de compatibilité entre les

hématies du donneur et les anticorps présents dans le plasma du malade.

Tous les malades doivent être surveillés avant, pendant et après une transfusion.

Prescriptions du sang et des produits sanguins

Les décisions relatives à la prescription doivent être basées sur les lignes directrices nationales sur l'usage clinique du sang, en tenant compte des besoins de chaque malade. Cependant, la décision de transfuser relève en dernier ressort de la responsabilité de chaque clinicien.

Le principe essentiel en matière de transfusion clinique est que celle-ci ne constitue qu'une partie de la prise en charge du malade. La décision de transfuser du sang ou des produits sanguins doit toujours être basée sur une évaluation soignée des signes cliniques et de laboratoire montrant que la transfusion est nécessaire pour sauver une vie ou prévenir une morbidité importante. Elle doit également être basée sur une bonne connaissance des ressources disponibles pour la prise en charge des malades et de la sécurité du sang et des produits sanguins disponibles.

La mesure dans laquelle le sang est utilisé à bon escient est tributaire de toute une série de facteurs, par exemple de l'efficacité des programmes visant à réduire l'anémie nutritionnelle et de la disponibilité des solutés de remplissage vasculaire. Bon nombre de ces facteurs ne sont pas du ressort immédiat de ceux qui prescrivent une transfusion. Cependant, il est de la responsabilité de chaque clinicien de veiller à ce que ses propres décisions cliniques relatives à la transfusion sont bien appropriées pour leurs malades.

Savoir que, s'il est utilisé correctement, le sang peut sauver des vies. En revanche, son usage inapproprié peut mettre des vies en danger et provoquer une pénurie de sang pour d'autres malades qui en auraient besoin.

Prescription d'une transfusion : liste de contrôle destinée aux cliniciens

**Avant de prescrire du sang ou des produits sanguins à un malade,
il faut toujours se poser les questions suivantes :**

- 1 Quelle amélioration de l'état clinique du malade que je cherche à obtenir ?
- 2 Puis-je limiter les pertes de sang afin de réduire les besoins transfusionnels de ce malade ?
- 3 Existe-t-il d'autres traitements qu'il faudrait que je donne avant de prendre la décision de transfuser, par exemple un soluté de remplissage vasculaire ou l'administration d'oxygène ?
- 4 Quelles sont les indications cliniques ou biologiques précises de la transfusion chez ce malade ?
- 5 Quels sont les risques de transmission de l'infection à VIH, des hépatites, de la syphilis ou d'autres maladies infectieuses par l'intermédiaire des produits sanguins disponibles pour ce malade ?
- 6 Les bénéfices d'une transfusion sont-ils supérieurs aux risques pour ce malade particulier ?
- 7 Quelles sont les autres solutions s'il n'y a pas de sang disponible à temps ?
- 8 Une personne qualifiée va-t-elle surveiller ce malade et agir immédiatement en cas de réaction transfusionnelle immédiate ?
- 9 Ai-je inscrit la décision que j'ai prise et les raisons de la transfusion sur la fiche du malade et sur le formulaire de demande de sang ?

Enfin, en cas de doute, se poser la question suivante :

- 10 Si ce sang m'était destiné ou était destiné à mon enfant, est-ce que j'accepterais la transfusion dans ces conditions ?