|  |  |
| --- | --- |
| **Suivi des changements** | |
| Auteur : |  |
| Publié par : |  |
| Date : |  |
| Signature du gestionnaire : |  |
| Date : |  |
| Signature du directeur médical : |  |
| Date : |  |
| Retrait de la circulation (oui ou non) : |  |
| Date du retrait : |  |
| Retiré par : |  |
| Endroit d’archivage : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Changement/Description** |
| 31 juillet 2012 | Changement du titre pour approbation; ajout à l’échelle nationale à 1.2 Phase rouge; 6.5 ajout; 8.5.2 ajout – documentation des décisions; 8.8.3 ajout – documentation des décisions; 8.9.1 ajout – documentation des décisions; 8.11.2 ajout – penser à séparer les composants; 8.13.2 ajout – continuer jusqu’à un retour total à la phase verte; 8.15.1 ajout – documentation des décisions; Références – mise à jour. |
| 31 juillet 2016 | Ajout d’avis en phase verte à 1.2; ajout d’avis en phase verte en 8.1;  ajout de mention des rapports en ligne à la SCS en 8.3.3 et 8.7.3; remplacement de conservation du sang par gestion du sang du patient en 8.5.3, 8.9.2 et 8.15.2  retrait en 8.11 de la possibilité de prolonger la durée de vie des composants sanguins  ajout en 8.12 d’une mention du Cadre d’intervention d’urgence du CCN pour le rationnement du sang  Références – mise à jour |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Manuel XXXXX** | |
| Document no : |  |
| Pages : xx de xx |  |
| Publié par : |  |
| Approuvé par : |  |
| Date d’entrée en vigueur : |  |
| Date de révision : |  |
| Nom de fichier : |  |
| Documents connexes : |  |
| Distribution : |  |

* 1. **Principe**
  2. La Société canadienne du sang (SCS) fournit directement aux hôpitaux les composants et produits sanguins. Si jamais les stocks de la SCS ne lui permettent pas de répondre aux besoins en sang habituels qui lui sont faits, les hôpitaux doivent avoir en place une politique et une procédure qui leur permettront d’adapter leur utilisation en conséquence. L’ampleur de la réduction requise dépendra de la gravité et de la durée attendue de la pénurie. Il est essentiel qu’aucun stockage du composant ou produit en cause ne survienne. Remarque : la réduction des réserves peut se limiter à un groupe sanguin, à un composant sanguin, affecter tous les composants ou un produit sanguin spécifique fourni par la SCS.
  3. Quatre phases serviront à déterminer l’ampleur de la pénurie et la réaction ou réduction subséquente d’utilisation dans l’hôpital :
     1. Phase verte : Il n’y a aucune pénurie de sang. La SCS est en mesure de répondre aux demandes pour que l’hôpital se constitue des réserves optimales. L’hôpital suit les stratégies habituelles pour réduire au minimum le gaspillage de sang. Avis en phase verte : les stocks d’un composant sanguin particulier sont bas à la SCS. Les hôpitaux sont invités à faire rapport sur leurs réserves de ce composant pour aider à évaluer l’opportunité de passer en phase jaune ou rouge.
     2. Phase jaune : La SCS n’est pas en mesure de répondre aux demandes de l’hôpital pour que l’établissement maintienne des réserves optimales. La pénurie peut résulter d’un déséquilibre passager entre l’offre et la demande. L’hôpital devra agir pour réduire ses réserves internes et pourrait avoir à diminuer son utilisation du ou des composants ou produits sanguins touchés par la pénurie afin d’assurer leur disponibilité pour les traitements urgents.
     3. Phase rouge : La SCS déclare une pénurie de phase rouge quand les réserves de composant ou produit sanguin atteignent à l’échelle du pays un niveau critique qui ne semble pas prêt de s’améliorer avant un certain temps. Dans une telle situation, les demandes de l’hôpital continueront à dépasser les disponibilités. L’hôpital doit agir pour diminuer ses propres réserves au minimum et réduire l’utilisation du composant ou produit touché par la pénurie afin de conserver le sang pour les traitements critiques ou les situations dans lesquelles la vie du patient est en danger.
     4. Phase de retour à la normale : Quand les stocks commencent à augmenter par rapport à la demande, la SCS en avise les hôpitaux. Il est alors essentiel que l’hôpital ne reprenne pas immédiatement son utilisation habituelle. Les réductions de l’utilisation du sang doivent se poursuivre jusqu’à ce que la SCS déclare le niveau des stocks assez stable pour permettre une utilisation accrue. Après cet avis, les hôpitaux peuvent augmenter peu à peu leur utilisation pour assurer une amélioration contrôlée des réserves et éviter une nouvelle pénurie.

**2.0. Portée / Politiques connexes**

2.1. Détermination des réserves (inventaire par composant ou produit sanguin, comprenant niveau optimal et niveau en situation d’urgence ou critique)

2.2. Redistribution/transfert de sang en provenance ou à destination d’un autre établissement

2.3. Programme de commande maximale de sang chirurgical

2.4. Lignes directrices en place dans l’établissement sur l’utilisation des composants sanguins

#### 3.0 Échantillons

#### Sans objet

#### 4.0 Matériel

#### Sans objet

#### 5.0 Sécurité

#### Sans objet

#### 6.0 Dossiers/Formulaires/Documents

* 1. Modèles de communication pour les avis internes destinés au personnel médical, infirmier et de laboratoire ainsi qu’aux patients
     1. Note de service – Avis de phase jaune
     2. Note de service – Avis de phase rouge
     3. Avis aux patients
     4. Note de service – Avis de phase de retour à la normale
  2. Formulaires de communication avec la SCS
     1. Formulaire de commande de composant ou produit sanguin
     2. Registre des conférences téléphoniques avec la SCS sur l’état des stocks
  3. Directives pratiques sur l’utilisation du sang et des produits sanguins (adoptées par l’établissement)
  4. Liste du personnel à qui communiquer les avis
  5. Registres documentant les décisions prises quant à l’utilisation du sang (réduction, report ou annulation)

#### 7.0 Contrôle de la qualité

Sans objet

#### 8.0 Procédure

|  |  |
| --- | --- |
| Phase | Action |
| 8.1 Phase verte : Activités normales, préparatifs | * + 1. Suivre des procédures normales d’exploitation quand les stocks de sang sont à des niveaux normaux (optimaux)     2. Préparer l’établissement pour qu’il soit en mesure de réagir à un avis de pénurie de sang * Informer le personnel du contenu du plan interne en cas de pénurie et de la stratégie de communication * Envisager la tenue d’une simulation pour vérifier la pertinence du plan et les compétences du personnel   + 1. Avis en phase verte – Faire rapport à la SCS sur les stocks hospitaliers, être à l’affut des avis et directives à venir de la SCS, avertir le directeur médical et le gestionnaire du SMT. Réduire les taux cibles des commandes comme le demande la SCS. |
| 8.2 Phase jaune : Lancer les communications internes | * + 1. À la réception d’un avis de pénurie de phase jaune de la SCS, aviser le personnel interne qui suit par téléphone ou pagette ainsi que par écrit (voir le modèle d’avis de phase jaune) : * Gestionnaire ou superviseur responsable du Service de médecine transfusionnelle * Directeur médical responsable des Services de médecine transfusionnelle * Président du Comité de médecine transfusionnelle * Président du Comité d’urgence de gestion du sang (CHUGS)   + 1. 8.2.2 Nommer une personne clé qui fera la liaison avec la SCS quant à l’état des réserves     2. 8.2.3 Documenter les communications entre l’hôpital et la SCS au sujet de l’état des réserves |
| 8.3 Phase jaune: Commencer à réduire les réserves aux niveaux cibles pour l’établissement | * + 1. Réduire les stocks cibles (réserves de l’hôpital) au niveau défini pour une phase jaune     2. Réduire ou rapatrier les stocks gardés dans des endroits satellites (unité de trauma, bloc opératoire)     3. Aviser la SCS de l’état des réserves tel que requis (en ayant recours au système de rapports en ligne sur le site Web blood.ca) |
| 8.4 Phase jaune: Analyser les demandes de composant(s) ou produit(s) sanguins en pénurie | 8.4.1 Demander au(x) technologue(s) de médecine transfusionnelle d’étudier toutes les demandes de sang en fonction des directives adoptées par l’établissement (pour le(s) composant(s) ou produit(s) pertinent(s)).  8.4.2 Demander au médecin affecté au Service de médecine transfusionnelle ou à son remplaçant de revoir chaque demande qui ne respecte pas les lignes directrices et de prendre une décision d’approbation ou de refus en la documentant  8.4.3 Vérifier que toutes les demandes de sang associées à des interventions chirurgicales respectent le programme de l’hôpital, le cas échéant  8.4.4 Réduire la durée de retenue postopératoire du sang non utilisé pendant une chirurgie |
| 8.5 Phase jaune:  Si la pénurie se poursuit, revoir les transfusions non urgentes prévues | * + 1. Demander au personnel médical désigné (CHUGS ou comité de médecine transfusionnelle) de revoir toutes les interventions chirurgicales non urgentes qui pourraient requérir du sang et d’étudier la possibilité de les reporter si cela peut se faire sans danger. (REMARQUE : aviser le patient de tout report d’intervention – voir le modèle d’avis aux patients)     2. Documenter les décisions dans un registre approuvé     3. Favoriser des pratiques de conservation du sang dans la mesure du possible, notamment dons autologues, recours à l’érythropoïétine, fer oral ou intraveineux, ordonnance de médicaments qui réduisent la perte de sang, et conservation du sang périopératoire, le cas échéant |
| 8.6 Phase rouge : Amorcer les communications internes | 8.6.1 À la réception d’un avis de pénurie de sang de phase rouge en provenance de la SCS, aviser le personnel interne qui suit par téléphone ou pagette ainsi que par écrit (voir le modèle d’avis de phase rouge) :  \_ gestionnaire ou superviseur responsable des services de médecine transfusionnelle   \_ directeur médical responsable du Service de médecine transfusionnelle \_ président du Comité de médecine transfusionnelle   \_ président du Comité d’urgence de gestion du sang (CHUGS)   \_ médecin-chef, directeur général   \_ directeurs des départements suivants : Soins infirmiers, Laboratoires, Anesthésie, Chirurgie, Hématologie, Oncologie, Urgence, Soins intensifs (SI)   \_ gestionnaire des risques   \_ Relations publiques  \_ responsable des relations avec les patients  8.6.2 Nommer une personne clé qui fera la liaison avec la SCS quant à l’état des réserves 8.6.3 Documenter les communications entre l’hôpital et la SCS au sujet de l’état des réserves |
| * 1. 8.7 Phase rouge: Commencer à réduire les réserves aux niveaux cibles | * + 1. Réduire les stocks aux quantités cibles (réserves de l’hôpital) définies pour la phase rouge     2. Éviter de garder des stocks dans des endroits satellites (unité de traumatologie, bloc opératoire)     3. Aviser la SCS de l’état des stocks tel que requis (en ayant recours au système de rapports en ligne sur le site Web blood.ca) |
| 8.8 Phase rouge: Analyser toute demande du ou des composants en pénurie | * + 1. Demander au médecin affecté à la catégorisation d’étudier toutes les demandes de sang reçues     2. Fonder la décision sur l’évaluation clinique de l’état du patient et sur l’urgence du besoin (consulter les directives du Cadre d’intervention d’urgence du CCN)5     3. Documenter les décisions relatives aux demandes dans un registre approuvé     4. Ne pas garder ni réserver pour un patient un composant sanguin dont les réserves sont faibles |
| 8.9 Phase rouge:  Si la pénurie se poursuit, revoir les transfusions non urgentes prévues | * + 1. Demander au personnel médical désigné (CHUGS ou comité de médecine transfusionnelle) de revoir toutes les transfusions non urgentes (interventions chirurgicales\* ou autres) REMARQUE : aviser le patient de tout report d’intervention – (voir le modèle d’avis aux patients) et documenter les décisions dans un registre approuvé   \* Remarque : La décision de reporter une intervention chirurgicale non urgente sera prise en consultation avec le Chef de la chirurgie en suivant les politiques /procédures hospitalières existantes  8.9.2 Augmenter les pratiques de gestion du sang du patient dans la mesure du possible, notamment, recours à l’érythropoïétine, fer oral ou intraveineux, ordonnance de médicaments qui réduisent la perte de sang, et conservation du sang périopératoire, le cas échéant |
| 8.10 Phase rouge: Communiquer avec les établissements à proximité | 8.10.1 Demander au professionnel désigné de communiquer avec les hôpitaux à proximité (la participation du directeur médical du centre local de la SCS est facultative) pour déterminer si un transfert de produit entre hôpitaux est requis pour des patients ayant des besoins urgents d’un ou de composants ou produits sanguins qui sont à des niveaux critiques |
| 8.11 Phase rouge : Envisager la possibilité de fractionner les unités de compo-sants en pénurie | * + 1. Envisager la possibilité de fractionner les unités de composants pour augmenter les choix thérapeutiques, si c’est possible |
| 8.12 Phase rouge : Mettre en branle le Cadre d’interven- tion d’urgence du CCN | 8.12.1 Mettre en branle le Cadre d’intervention d’urgence pour le rationnement du sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d’une pénurie en phase rouge si le CNUGRS le demande |
| 8.13 Phase de retour à la normale :  Amorcer les communications internes | 1. À la réception d’un avis de retour à la normale en provenance de la SCS, aviser le personnel interne qui suit par téléphone ou pagette ainsi que par écrit (voir le modèle d’avis de phase de retour à la normale) :  \_ gestionnaire ou superviseur responsable des services de médecine transfusionnelle   \_ directeur médical responsable du Service de médecine transfusionnelle \_ président du Comité de médecine transfusionnelle   \_ président du Comité d’urgence de gestion du sang (CUGS)   \_ médecin-chef, directeur général   \_ directeurs des départements suivants : Soins infirmiers, Laboratoires, Anesthésie, Chirurgie, Hématologie, Oncologie, Urgence, Soins intensifs (SI)   \_ gestionnaire des risques |
| 8.14 Phase de retour à la normale: Maintenir les stocks cibles de l’hôpital à un niveau moindre | * + 1. Maintenir les stocks au niveau de phase jaune, jusqu’à l’avis en provenance de la SCS que les réserves nationales se sont stabilisées   8.14.2 Ne pas garder de réserves dans des endroits satellites (unité de trauma, bloc opératoire) – jusqu’à l’avis en provenance de la SCS que les réserves nationales sont revenus à la phase verte  8.14.3 Continuer à faire rapport à la SCS sur les stocks hospitaliers, quand on le demande |
| 8.15 Phase de retour à la normale : Analyser les demandes du produit ou composant touché | * + 1. Demander au(x) technologue(s) de médecine transfusionnelle de continuer à étudier toutes les demandes de sang en fonction des directives adoptées par l’établissement (pour le(s) composant(s) en pénurie)     2. Demander au médecin du Service de médecine transfusionnelle ou à son remplaçant de revoir toute demande qui ne respecte pas les lignes directrices de l’établissement, d’approuver ou non la demande ou d’en discuter avec le médecin prescripteur     3. Vérifier que toutes les demandes de sang relatives à une intervention chirurgicale urgente respectent le programme de l’établissement, le cas échéant     4. Continuer à réduire la durée de retenue postopératoire du sang non utilisé pendant la chirurgie |
| 8.16 Phase de retour à la normale: Revoir le calendrier des transfusions non urgentes | * + 1. Dire au CUGS ou au comité de médecine transfusionnelle de continuer à étudier toutes les décisions de report des transfusions non urgentes. REMARQUE : si les transfusions sont reportées, il faut continuer à en aviser les patients (voir modèle d’avis aux patients) et à documenter les décisions.     2. Continuer à favoriser des pratiques de gestion du sang du patient dans la mesure du possible, notamment recours à l’érythropoïétine, fer oral ou intraveineux et ordonnance de médicaments qui réduisent la perte de sang     3. Au fur et à mesure de l’amélioration des réserves, reprendre peu à peu les transfusions non urgentes, en commençant par les patients non chirurgicaux ou en fonction des priorités déterminées par le CHUGS ou l’agent ou comité de catégorisation | |
| * 1. Phase de retour à la normale: Retour à la phase verte | * + 1. À la réception d’un avis de la SCS d’un retour à la normale des réserves du ou des composants ou produits sanguins qui étaient en pénurie, augmenter graduellement les réserves de l’hôpital jusqu’à l’atteinte de niveaux optimaux     2. Revenir aux activités normales     3. Faire un retour sur la pénurie et évaluer la qualité de la réponse de l’hôpital   Ponse | |

#### 9.0 Références

* 1. Association canadienne de normalisation. Sang et produits sanguins labiles Z902-15. CSA; décembre 2015.
  2. Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH) Centre for Accreditation. Accreditation Requirements Version 7.0; décembre 2016.

9.3 Plan ontarien d’urgence de gestion du sang (version 3). Ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 31 octobre 2016.

* 1. Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles. Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et Société canadienne du sang; 7 octobre 2015.
  2. Cadre d’intervention d’urgence pour le rationnement du sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d’une pénurie en phase rouge. Groupe de travail sur les pénuries de sang du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins; 14 avril 2012.