

# Hémovigilance

## Le Bulletin

de l'Agence française  
de sécurité sanitaire  
des produits de santé

Juin 2003  
Bulletin n° 7

## Edito

L'hémovigilance est un concept récent qui prochainement fêtera ses 10 ans. L'hémovigilance s'est imposée dans le paysage transfusionnel français à côté de tous les autres acteurs : le contexte est de plus en plus diversifié et complexe. Ainsi la loi du 4 janvier 1993 a modifié et différencié les types d'opérateurs, la loi du 1er juillet 1998 n'a fait qu'accentuer ces orientations.

Ainsi l'environnement transfusionnel implique au moins 35.000 professionnels de santé :

1- l'Etablissement français du sang (EFS) avec plus de 8.000 personnes,

2- les prescripteurs et les personnels infirmiers correspondent à plus de 20.000 professionnels directement et quotidiennement impliqués,

3- les biologistes et techniciens impliqués en particulier dans le champ de l'immunohématologie et des dépôts de sang,

4- les personnels impliqués dans les fonctions de vigilance, à savoir près de 2.000 professionnels,

5- les autorités de tutelles (DGS, AFSSAPS, ...) et les organismes tels l'INVS et l'INTS,...

Le paysage transfusionnel français a donc véritablement été modifié. Un des points critiques de cette nouvelle organisation est que les acteurs n'ont pas obligatoirement suivi des formations générales et

spécialisées dans le domaine transfusionnel. Cela peut nuire à leur reconnaissance et probablement à l'efficacité de l'ensemble du dispositif d'hémovigilance.

C'est pourquoi, avec de nombreux professionnels, tels que précédemment cités, nous avons dressé les grandes lignes d'un "minimum requis" que nous expérimentons actuellement à l'INTS dans le cadre de l'US2 :

- principe de l'hémovigilance : risques immunologiques et virologiques liés aux transfusions sanguines,

- outils réglementaires et pratiques de l'hémovigilance,

- rôles respectifs de l'EFS et de l'Etablissement de soins,

- sécurité transfusionnelle,

- épidémiologie descriptive et analytique,

- surveillance épidémiologique et épidémiologie clinique,

- traçabilité,

- méthodes d'analyse de processus et analyse des modes de défaillance.

Dans l'avenir, il importera de valider ces orientations et d'en déduire un cahier des charges. Les enseignements délivrés dans ce contexte devraient se conclure par une validation des connaissances comme nous l'avons fait pour la médecine du don.

*Professeur Philippe ROUGER  
Directeur général de l'Institut  
National de la Transfusion  
Sanguine, Président de la  
Société Française de  
Transfusion Sanguine*

## Dans ce numéro :

### Eclairage

Enseignement et formation médicale des acteurs de l'hémovigilance et de la transfusion sanguine, p. 2

La formation continue en transfusion sanguine, p. 3

### Expérience

Basse-Normandie : transfusion, information et formation, p. 4

Ile-de-France : la journée régionale de formation, p.6

Ile-de-France : la formation à l'école régionale d'infirmiers anesthésistes de Saint-Germain-en-Laye, p.7

Alpes-Méditerranée : la formation à l'ETS, p. 8

### Le mot de la rédaction

Nouvelles brèves, p. 8

### Enseignement

Formation / Diplômes de transfusion sanguine, p. 9

**Directeur de la publication :**  
Philippe Duneton

**Directeur scientifique :**

Jean Hugues Trouvin,

**Rédacteur en chef :**

Bernard David

**Rédacteur en chef-adjoint :**

Anne Castot,

**Comité de rédaction :**

Jean-Michel Azanowsky, Pascal Breton,

Stéphane Chêze, Lisette Hauser, Jean-François Legras, Alain

Mahassen, Nadra Ounnoughene, Danielle Rebibo, Philippe

Renaudier, Mai-Phuong VO Mai, Chantal Waller

Afssaps

143, 147 bd Anatole France 93285 Saint-Denis Cedex  
www.afssaps.sante.fr



## Enseignement et formation médicale des acteurs de l'hémovigilance et de la transfusion sanguine

L'apparition du concept et la mise en place du réseau d'hémovigilance, en établissant une liste très complète sinon exhaustive des différents points de défaillance susceptibles d'aboutir à un accident thérapeutique, ont profondément modifié la pratique transfusionnelle.

Les mesures introduites par la réforme de la Transfusion Sanguine en 1993 ont eu, entre autres, l'intérêt de dégager la responsabilité de chacun et de montrer que l'ensemble du monde médical et paramédical était concerné par la sécurité de la transfusion sanguine. Ainsi, du spécialiste de transfusion sanguine à tout autre médecin, incombent des responsabilités précises dont les Facultés de Médecine et les organismes de formation ont à assurer l'enseignement. Ces mesures impliquent la formation médicale continue (FMC) assurant la pérennité de la compétence.

### La formation médicale initiale en transfusion sanguine

**1- La formation de base et le tronc commun du premier et du deuxième cycle des études médicales :** L'enseignement de la transfusion sanguine, dans le cadre du deuxième cycle des études médicales peut dorénavant se fonder sur la réforme en cours de ce cycle des études qui débouche sur un internat classant obligatoire pour tous en quatrième année du 2ème cycle des études médicales. La transfusion sanguine est inscrite dans l'item 178 du programme de ce nouvel internat dans le module 15 intitulé " Synthèse clinique et thérapeutique ". L'énoncé de cet item indique clairement les objectifs à atteindre et les connaissances à acquérir : Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications / Hémovigilance. L'apparition du mot "hémovigilance" dans ce programme témoigne de façon officielle de la volonté que l'enseignement prenne en compte cette nécessité nouvelle. Les épreuves de ce concours reposeront pour l'essentiel sur l'étude de dossiers cliniques. Pour cela il faut dès maintenant que les enseignants universitaires de la transfusion proposent au comité ad hoc des dossiers qui contrôlent de façon adéquate l'acquisition des connaissances dans ce domaine, d'où une

nécessité de regroupement cohérent des enseignants de cette discipline.

**2- Le troisième cycle des études médicales** qui était celui de la formation des spécialistes par le biais des diplômes d'études spécialisées (DES) devient, par la réforme actuelle en instituant le DES de médecine générale, également celui de la formation des généralistes. Trois catégories de spécialités sont, en outre, particulièrement concernées par la transfusion, la sécurité transfusionnelle et l'hémovigilance : les médecins et cadres médicaux des établissements de transfusion sanguine, les utilisateurs prescripteurs de produits sanguins, les médecins occupant une fonction officielle d'hémovigilance. Les formations initiales et les besoins de ces différentes filières sont très différenciés mais l'objectif final est le même : obtenir un chaîne cohérente de pratiques transfusionnelles, une application scrupuleuse des mesures de sécurité, et une méthodologie rigoureuse de recueil, de partage et d'exploitation des données.

**A La formation de généralistes** peut bénéficier de ce DES pour leur permettre d'acquérir une compétence en transfusion et en hémovigilance ciblées et adaptées à leur exercice professionnel.

**B Les spécialistes utilisateurs de la transfusion** reçoivent pour l'immense majorité d'entre eux une formation adaptée à l'utilisation du sang et de ses dérivés au sein de leur discipline. Son intérêt devient particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de confier à ces utilisateurs la charge de l'hémovigilance ou la gestion d'un dépôt de produits sanguins labiles. L'enseignement coordonné d'un module entre la transfusion sanguine et les différentes disciplines concernées devrait être un objectif à la fois pour la formation initiale et la formation continue des médecins.

**C Les médecins et cadres médicaux des ETS** ont des fonctions

diverses vers lesquelles ils ne s'orientent le plus souvent qu'après l'achèvement de leur cursus initial. Ils devront donc suivre une formation complémentaire universitaire :

- les biologistes des ETS dont la compétence est requise pour valider les actes de biologie médicales doivent obligatoirement être issus la voie du DES de biologie médicale. Pour cette catégorie de médecins ou de pharmaciens biologistes deux problèmes essentiels sont actuellement soulevés :

- celui du recrutement lié à la démographie de cette filière qui conduit actuellement à une pénurie de biologistes sortant des facultés de médecine.

- celui de la "surspécialité", en effet le DES de biologie médicale prépare incomplètement à l'exercice dans un ETS. Les formations complémentaires proposées sont soit le DESC d'Hémobiologie Transfusion, soit la capacité de technologie transfusionnelle.

La réforme du DES de biologie médicale applicable aux nouveaux internes à partir de novembre 2003 pourrait offrir dans le cadre de la formation de niveau 2 qui concernera les deux dernières années d'internat une autre modalité de spécialisation des biologistes en Transfusion Sanguine.

- les hémovigilants ne s'orientent, jusqu'à présent, vers cette spécialisation que secondairement et leur formation ne concerne donc pas spécifiquement le cursus médical initial.

### Les formations secondaires et post universitaires

Cette formation répond aux nécessités d'une orientation plus tardive vers la transfusion sanguine et correspond essentiellement aux spécialisations secondaires des biologistes, aux médecins assurant la collecte du sang, aux hémovigilants.

suite page 3

suite de la page 2

**Enseignement et formation médicale des acteurs de l'hémovigilance et de la transfusion sanguine**

- les médecins chargés de la collecte représentent une de ces catégories dont la formation, jadis négligée, est devenue cruciale pour la qualité de la chaîne transfusionnelle. Ce rôle primordial dans la qualité du produit sanguin doit être garanti par une compétence sans faille découlant d'une formation adaptée et de qualité. La médecine du don ne constitue pas en elle-même une spécialité médicale. Cette compétence est accessible par une formation spécifique adaptée.

- les médecins exerçant une responsabilité dans l'encadrement de la collecte ou l'organisation de prélèvements ou de dons plus complexes comme les dons thérapeutiques doivent avoir un niveau de formation approfondie (telle que la capacité de médecine en technologie transfusionnelle).

- les responsables de l'hémovigilance. Différentes catégories de praticiens sont spécifiquement désignés pour gérer et coordonner cette fonction, chacun dans une structure d'origine distincte, ETS, établissement de soins, DRASS, Afssaps, EFS Siège, avec des fonctions et des obligations bien précises. Il n'existe pas de formation spécifique à ces fonctions mais la capacité de technologie transfusionnelle qui a pour vocation une formation approfondie et généraliste des médecins en transfusion sanguine répond à ce besoin de spécialisation secondaire. L'intérêt pour ces acteurs de la sécurité transfusionnelle de suivre une formation débouchant sur un diplôme de ce niveau est évident et devrait constituer dans l'avenir un critère pour l'attribution de ces postes au moins pour les postes hospitaliers de correspondants d'hémovigilance spécifiquement dédiés à cette fonction.

En réalité deux diplômes sont actuellement proposés pour répondre à une orientation secondaire vers la transfusion sanguine d'une part la capacité

de médecine en technologie transfusionnelle et d'autre part celle des diplômes d'université (DU). Il serait de plus souhaitable que ces formations par une partie commune de leurs contenus soient coordonnées ou rejoignent la formation des spécialistes d'anesthésiologie réanimation, d'hématologie, des praticiens de la transfusion sanguine et des utilisateurs de produits sanguins.

### **Les enseignants de la transfusion sanguine**

Un schéma cohérent de l'enseignement d'une discipline ne saurait se concevoir sans une définition de ce que doivent être les enseignants. Ce problème n'a jamais été résolu au plus grand dommage de la discipline transfusionnelle. Les contraintes sont cependant claires, cette spécialité doit répondre aux besoins d'un établissement public qui est l'EFS, des établissements de soins qui sont les utilisateurs des produits sanguins, des médecins spécialistes et généralistes.

L'une des difficultés majeures vient de la transversalité de la discipline transfusionnelle tant pour les domaines d'application pratiques que pour les domaines de recherche fondamentale et appliquée.

Cette transversalité demande des connaissances diversifiées. N'étant le domaine exclusif d'aucune spécialité traditionnelle, la transfusion sanguine a du mal à exister au plan universitaire. Il importe cependant que la transfusion préserve son originalité. L'EFS devrait être en mesure d'accueillir des universitaires issus des diverses disciplines qui le concerne. La résolution de ces problèmes conditionne la définition du cadre organisationnel et institutionnel des enseignements et des formations en transfusion sanguine.

*Pr. JY Muller  
Laboratoire d'Immunologie  
CHU Nantes*

## **La formation continue en transfusion sanguine**

**La formation continue en transfusion sanguine est un élément indispensable pour assurer la sécurité transfusionnelle des patients.**

L'adaptation constante du niveau de connaissance des personnels hospitaliers devient cruciale, en raison de l'évolution rapide de la législation et du renouvellement très important du personnel, incluant de plus en plus d'intérimaires. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) regroupe 39 groupes hospitaliers pour un volume transfusionnel d'environ 260 000 PSL/an. La diversité des activités médicales et chirurgicales, l'hétérogénéité des personnels, de leur niveau de connaissance, et de leurs plages horaires de travail impliquent d'adapter le type de formation. Les formations intrahospitalières, adaptées aux spécificités de chacun, sont donc aussi nécessaires que les formations globales pour l'ensemble des hôpitaux, permettant de dispenser des messages communs.

La majorité des hôpitaux réalise en interne des formations, organisées par les Comités de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) en collaboration avec les Directions des Soins Infirmiers et de la Formation Continue. Ces formations peuvent être spécifiques ou intégrées dans une formation plus globale (lors des journées d'intégration des nouveaux personnels ou dans le cadre d'une formation sur les vigilances et la gestion des risques par exemple). Elles sont assurées, selon les hôpitaux, par le correspondant d'hémovigilance de l'hôpital et/ou des cadres infirmiers et/ou des médecins hémobiologistes du site transfusionnel.

Le plus souvent, les supports de formation sont traditionnels ; mais certains hôpitaux ont développé des outils de formation via des sites intranet dédiés. La majorité de ces formations est destinée aux infirmier(e)s et incluent des séances de travaux pratiques (vérification biologique de la compatibilité ABO).

La formation des médecins reste difficile, mais certaines actions se sont révélées efficaces comme la mise en place d'une formation obligatoire des internes, l'organisation de sessions directement dans les services, ou des interventions au cours des journées

suite page 4

suite de la page 3

#### La formation continue en transfusion sanguine

d'accueil des internes. Un des éléments essentiels de réussite est l'adhésion des chefs de service au programme de formation et la disponibilité du formateur, le plus souvent le correspondant d'hémovigilance. La formation des personnels chargés de transporter les PSL dans l'ES (aides-soignants, coursiers...) en est à ses prémices.

Dans le cadre du plan de formation annuel de la Délégation à la Formation de l'AP-HP, plusieurs types de formation sont ouvertes à l'ensemble des hôpitaux de l'institution.

Le Centre de Formation Continue du Personnel Hospitalier (CFCPH) organise 2 journées annuelles d'actualité destinées aux infirmiers et cadres de santé sur le thème de la sécurité transfusionnelle ainsi qu'une formation personnalisée aux pratiques transfusionnelles en fonction du projet d'établissement et réalisée sur site. Le CSTH central de l'AP-HP en collaboration avec la Formation Continue des Médecins de l'AP-HP (FMC) réalise chaque année une demi-journée de formation destinée aux correspondants d'hémovigilance et aux présidents des CSTH locaux.

Ces rencontres annuelles ont pour objectifs de présenter le bilan de l'année, de faire le point sur un thème (accidents transfusionnels graves, accidents bactériens, poumon et transfusion,...), d'échanger les pratiques locales et de définir des recommandations communes à l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP.

Le nombre et la diversité des formations réalisées à l'AP-HP ne permet pas d'en dresser une liste exhaustive, ni d'en évaluer l'efficacité globale.

Cependant, un certain nombre de points communs se dégagent. Le nombre croissant de formation sur la sécurité transfusionnelle et l'hémovigilance

dans les facultés de médecine ou auprès des internes dans les services hospitaliers permet progressivement d'améliorer le niveau de connaissance des médecins. Le manque de disponibilité des personnels soignants conduisant à la progressive désaffection des formations traditionnelles implique de revoir les moyens et les outils utilisés.

Les formations semblent devoir être dispensées au plus près des acteurs de la transfusion et adaptées à leurs pratiques, en utilisant les réseaux intranet des hôpitaux pour la diffusion de supports de formation et en organisant des formations directement dans les services. Ces actions de formation permettent de réunir l'ensemble de l'équipe, médecins, infirmiers et aide-soignants et d'adapter le contenu de l'enseignement aux spécificités médicales et organisationnelles des services.

Cette nouvelle logistique, extrêmement lourde et complexe à mettre en place, repose sur la bonne volonté de rares intervenants, le plus souvent les correspondants d'hémovigilance de plus en plus sollicités par ailleurs. Enfin, compte tenu de la taille de l'AP-HP et de l'hétérogénéité des formations dispensées, il nous paraît essentiel de poursuivre nos formations destinées aux correspondants d'hémovigilance et aux présidents des CSTH locaux afin de tendre vers des messages de formation homogènes et cohérents au sein des hôpitaux.

*Docteur Claire Rieux, correspondant d'hémovigilance central de l'AP-HP*

*Docteur Catherine Trophilme, correspondant d'hémovigilance de l'Hôpital Bichat*

*Docteur Loan Nguyen, correspondant d'hémovigilance de l'Hôpital Pitié Salpêtrière*

#### Basse-Normandie

### Transfusion, information et formation expérience d'un correspondant d'hémovigilance

Le correspondant d'hémovigilance " met en place le programme de formation des personnels en matière de transfusion sanguine, après avis de la CME et/ou de la direction de l'établissement ". Comme le précise la circulaire du 7 novembre 1997, la formation des acteurs de la transfusion dans l'établissement de santé (ES) est l'une de ses missions.

Quelles informations transmettre, à qui s'adresser et comment y parvenir ? Voici quelques-unes des réflexions et l'expérience d'un hémovigilant.

#### Quelles informations transmettre ?

La nature des connaissances et données relatives à la médecine transfusionnelle est très vaste. Leur rappel, adapté au contexte de l'intervention, permet de consolider les règles de sécurité transfusionnelle.

**Produits sanguins labiles (PSL).** La collecte, préparation, qualification des PSL et leurs principales caractéristiques (contenu, étiquetage...) sont souvent méconnues des soignants. Leur description permet de reconstituer la chaîne transfusionnelle.

- Immunologie transfusionnelle. Le rappel des groupes sanguins du système ABO, Rhésus et plaquettaires introduit l'énoncé des règles immunologiques transfusionnelles.

**Examens immuno-hématologiques.** Leurs définition et modalités de réalisation permet d'insister sur le respect des règles de prélèvement et d'acheminement, y compris en urgence.

**Acte transfusionnel.** Aborder successivement le dossier transfusionnel, le transport, la réception, la conservation, la pose et la traçabilité des PSL permet de présenter les bonnes pratiques transfusionnelles et leur application dans l'ES. La surveillance du patient, la conduite à tenir en cas d'incident transfusionnel et les principaux protocoles transfusionnels sont cités ainsi que l'information et le suivi pré et post-transfusionnels du patient. Mais le contrôle ultime au chevet du patient reste le pivot de l'intervention. En décrire la pratique et pointer les fautes possibles, en dégager la signification permet de souligner le but du contrôle et la responsabilité de celui qui l'effectue.

suite page 5

suite de la page 4

**Transfusion, information et formation : expérience d'un correspondant d'hémovigilance**

**A qui s'adresser ?**

Toute personne qui assure un rôle lié à l'activité transfusionnelle de l'ES est concernée par la formation et l'information.

Les infirmiers, infirmiers anesthésistes, puéricultrices et sages-femmes assurent plusieurs des étapes de l'acte transfusionnel. La Direction du Service de Soins Infirmiers (DSSI) et les cadres infirmiers sont des interlocuteurs précieux des hémovigilants.

**Les interventions auprès des médecins et internes** sont destinées à faire part des actualités de la transfusion, mais aussi à souligner le rôle et la responsabilité du prescripteur à toutes les étapes de la transfusion (exemple : le contrôle ultime au chevet du patient auquel les médecins sont rarement impliqués). C'est aussi l'occasion pour l'hémovigilant de mieux connaître les pratiques transfusionnelles inhérentes à chaque spécialité.

**Les personnes qui assurent le transport** des prélèvements ou des PSL ont un rôle crucial dans le dispositif transfusionnel. Une meilleure connaissance des PSL, de leurs modes de conservation et de transport sont nécessaires à la performance des circuits transfusionnels.

**Comment y parvenir ?**

Tous les moyens de communication adaptés à l'ES et aux pratiques des services contribuent directement ou indirectement à la formation. Les formules retenues dans notre établissement sont multiples :

- définition d'un programme annuel de formation en Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) afin que celui-ci soit approuvé en CME et adopté par les directions de l'ES. L'hémovigilant en présente les résultats annuels (nombre d'interventions, de personnes concernées...) en vue d'adapter ou de renforcer les moyens.

- sollicitation de la DSSI et des cadres infirmiers afin d'organiser les interventions dans les services (fré-

quence et nombre d'interventions, horaires, durée...). La collaboration des responsables du Service Transport est aussi requise.

- cours de formation réguliers destinés aux infirmiers absents aux réunions de leur service et aux nouveaux soignants de l'ES (présence obligatoire dans les 3 mois après l'arrivée, sur inscription).

- sollicitation des chefs de service et interventions au cours de réunions ou staffs des médecins et internes du service afin de transmettre les actualités en transfusion, d'exposer les stratégies transfusionnelles, de

**Tous les moyens de communication adaptés à l'ES et aux pratiques des services contribuent directement ou indirectement à la formation. Les formules retenues dans notre établissement sont multiples**

souligner le rôle et la responsabilité du médecin dans l'acte transfusionnel. Il revient à l'hémovigilant d'adapter le message aux pratiques de chaque spécialité (Anesthésie Réanimation, Hématologie, Oncologie, Pédiatrie, Urgences...). Le concours des médecins à la rédaction ou mise à jour de protocoles transfusionnels permet d'impliquer l'équipe médicale à la sécurité transfusionnelle.

Les évaluations quantitatives ou qualitatives relatives à l'activité transfusionnelle des services sont aussi susceptibles d'orienter les pratiques transfusionnelles.

- formation des internes en " séminaires d'accueil " à chaque nouveau semestre d'internat.

- présentation et distribution " nominative " du guide de la transfusion (Bonnes pratiques transfusionnelles intégrées à l'organisation de la transfusion de l'ES).

- affichage des conduites à tenir essentielles (Protocole Transfusion en Urgence Vitale, Contrôle des témoins de température des Concentrés de Globule Rouges).

- courriers électroniques adressés aux médecins et cadres (concernant les dispositions adoptées en CSTH, informations transfusionnelles, alertes, notes Afssaps...).

- réunions avec intervenants extérieurs.

- formation en transfusion au titre de la formation continue de l'établissement, en partenariat avec l'ETS.

- création d'un site intranet et/ou extranet, source d'informations générales ou spécifiques à l'établissement.

Les interventions et les cours sont assurés par le correspondant d'hémovigilance de l'ES, assisté du secrétariat de l'Unité d'Hémovigilance (messages, courriers, appels téléphoniques nécessaires à la détermination des dates, du matériel, des rappels et confirmations).

Formation et information, l'une et l'autre absorbent une part importante de l'activité d'hémovigilance. Il revient au correspondant d'hémovigilance d'établir un partenariat étroit entre CSTH et Directions de l'ES et d'y associer la participation active des médecins et infirmiers, conditions incontournables à la mise en œuvre de la formation. Mais écoute et disponibilité, souplesse et persévérance seront essentielles à l'exercice quotidien de cette mission, " travail à toujours remettre à l'ouvrage ".

*Agnès BAZIN, Correspondant d'hémovigilance  
CHU Côte de Nacre, CAEN*

## Ile-de-France

## La Journée Régionale de formation

Le Coordonnateur Régional d'Hémovigilance (CRH) est chargé de coordonner en collaboration avec les Correspondants d'Hémovigilance (CH) l'information et la formation des prescripteurs et utilisateurs de Produits Sanguins Labiles (PSL)<sup>1</sup>.

En Ile-de-France les CRH sont confrontés à la forte densité des Etablissements de Santé (ES) transfuseurs (n = 315), des sites de distribution (n = 30) et à l'hétérogénéité des situations sur le terrain (CHU, hôpitaux publics et PSPH, secteur privé).

**Les CRH ont donc fait le choix, depuis 1997, d'organiser chaque année une journée de formation ouverte à l'ensemble des professionnels impliqués dans la mise en œuvre de l'hémovigilance.**

En appui sur l'objectif régional de Sécurité Sanitaire, les démarches de formation et d'amélioration de la qualité exercées par les établissements de santé, la journée régionale a plusieurs objectifs :

- restituer les données de l'hémovigilance régionale au réseau (correspondants d'hémovigilance des ES et des ETS, membres des comités de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance, responsables de dépôts de PSL),
- analyser les Incidents transfusionnels et identifier les situations révélatrices de dysfonctionnements afin de générer des mesures correctrices,
- faciliter la connaissance des obligations réglementaires dans le domaine de la sécurité transfusionnelle et les applications régionales mises en œuvre (agrément des dépôts de PSL, accessibilité des PSL en maternité),
- susciter les échanges d'expérience entre les professionnels de santé quel que soit le statut de leur établissement,
- contribuer à l'amélioration des pra-

tiques de soins inscrite dans la démarche d'amélioration de la qualité.

La VIème Journée Régionale du 23 novembre 2002 a réuni 266 personnes (dont 62% médecins) exerçant dans 121 établissements de santé distincts et 22 sites transfusionnels.

Compte tenu de la publication récente des Bonnes Pratiques de Transport et de l'annexe du GBEA<sup>2</sup> relatif à l'immuno - hématologie érythrocytaire, le programme de la matinée était consacré à la présentation de ces textes par les équipes transfusionnelles référentes afin de faciliter la compréhension et l'appropriation des thèmes.

La 2ème table ronde réunissait des expériences concrètes destinées à éclairer les pratiques d'hémovigilance dans des situations diverses : gérontologie, transfusion du nouveau né et de l'enfant de moins de 3 mois, gestion de la transfusion en situation d'urgence vitale, contrôle sérologique pré transfusionnel.

Compte tenu de l'accueil et du succès réservés chaque année par le réseau d'hémovigilance à la Journée Régionale de l'Ile de France, plusieurs "points forts" peuvent être identifiés :

- la journée de formation est toujours programmée un samedi afin de faciliter la disponibilité des participants,
- la maîtrise de l'organisation matérielle est assurée par les coordonnateurs et par les services de la DRASS-IF,
- la remise aux participants d'un dossier contenant les résumés des interventions et les supports documentaires constitue un précieux outil de travail. Depuis 2 ans, le dossier est diffusé aux correspondants d'hémovigilance qui n'ont pu être représentés,
- la composition très mesurée du programme et la sollicitation d'équi-

pes repérées dans l'année susceptibles de transmettre une expérience originale ou intéressante est appréciée par l'ensemble du réseau,

- les CRH veillent à associer étroitement l'objectif régional de Sécurité Sanitaire au déploiement de l'hémovigilance et à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle,

- la nécessaire volonté de privilégier la transparence et la restitution des données encourage la dynamique régionale,

- le souci de favoriser les échanges interactifs est constant et suppose de réserver une longue période à la discussion après chaque table ronde,

- l'accréditation de la journée de formation est obtenue chaque année auprès du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs et du Conseil National de la Formation Médicale Continue en Transfusion Sanguine,

- l'analyse attentive des questionnaires d'évaluation permet de mieux cibler les attentes et les améliorations souhaitées. Il est ainsi prévu d'introduire une session juridique qui renforcera la participation des professionnels du secteur privé.

Cette année encore, la richesse des échanges et l'intérêt manifesté à la Journée Régionale ont témoigné de l'implication du réseau francilien d'Hémovigilance et de son dynamisme.

Annette BLOND

Françoise FERRER LE CŒUR

Coordination régionale en hémovigilance, DRASS Ile de France

<sup>1</sup> Circulaire DGS/DH n° 40 du 7/7/94 relative au décret n° 94-68 du 24/1/94 sur l'hémovigilance

<sup>2</sup> Guide de Bonne Exécution des Analyses

## Ile-de-France

# La formation à l'Ecole Régionale d'Infirmiers Anesthésistes de Saint-Germain en Laye

L'activité de formation dispensée par l'Ecole Régionale d'Infirmiers Anesthésistes de Saint-Germain en Laye comprend une formation diplômante et une formation continue

La formation diplômante a pour mission essentielle de préparer en 24 mois au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste, des professionnels pour les secteurs de l'anesthésie - la réanimation - les urgences.

Nous rappelons qu'il s'agit d'une spécialisation réservée aux I.D.E. ayant exercé 2 ans minimum et satisfait aux épreuves du concours d'entrée.

Le texte réglementaire du programme de formation est l'arrêté du 17 Janvier 2002.

La formation continue propose aux professionnels des services précités, des sessions d'enseignement entre 3 et 20 jours selon les thèmes.

Les principaux objectifs de ces sessions relèvent de l'approfondissement et l'actualisation des connaissances.

**En formation diplômante**, l'enseignement relatif à la transfusion est fixé par l'arrêté mais il faut signaler qu'un stage pratique en Etablissement Français du Sang d'une semaine est obligatoire. Des objectifs sont fixés en accord avec le personnel du service d'accueil.

Objectifs de stage :

- Décrire les différentes missions d'un établissement français du sang.

Citer les règles de la compatibilité donneur / receveur, les méthodes de détermination des groupes sanguins et des phénotypes érythrocytaires, (je proposerais simplement de changer " l'ordre " pour rester logique) et le principe de la recherche d'agglutinines irrégulières. Décrire l'organisation du don du sang homologues, la sélection des donneurs, les différents prélèvements.

Décrire l'organisation des prélèvements autologues (le suivi d'un patient et de ses prélèvements).

Pratiquer une journée de prélèvement en cabine, ou une journée de prélèvements spéciaux.

Désigner les différents produits sanguins labiles et médicaments dérivés du sang en donnant les principes de préparation, conditionnement et conservation.

Citer les règles de bonnes pratiques de distribution des produits sanguins labiles et de la transfusion en unité de soins.

A l'issue du stage, une évaluation est formulée par le personnel d'encadrement sur une fiche intégrée au livret scolaire.

Le programme théorique porte essentiellement sur :

- le sang : rôle et composition - immunologie et anaphylaxie - groupes sanguins et

tissulaires - l'hémostase - les produits sanguins labiles et stables - transfusion autologue et homologues - techniques d'économie de sang - transfusion massive- hémovigilance - implication de l'infirmier anesthésiste dans l'hémovigilance.

Ceci représente entre 12 et 14 heures de cours.

Chaque intervenant dispose des objectifs relatifs au contenu attendus par l'équipe enseignante.

L'évaluation de cet apport théorique est faite lors des validations de séquences dans le cadre de l'évaluation continue des études. Il s'agit de questions de cours et de travaux de synthèse portant sur des cas concrets dont les patients ont un rapport avec l'enseignement sur la transfusion dans ces différents aspects.

**En formation continue**, l'école à proposé dans son catalogue pendant plusieurs années une session sur la transfusion. Petit à petit, la demande s'est déplacée pour s'orienter vers un enseignement en Intra hospitalier pour des groupes d'une quinzaine de personnes composés de paramédicaux auxquels se joignent souvent des médecins.

Le programme proposé peut être

modifié en fonction du cahier des charges de l'établissement client.

Le projet de base comprend 16h30 de cours sur 2 jours.

Les intervenants sont des spécialistes de la transfusion sanguine : Hémato-biologiste

- Anesthésistes réanimateurs - Responsables d'hémovigilance.

Les thèmes traités, sauf souhait particulier du service demandeur, vont de l'organisation de la transfusion en France au rôle de l'hémovigilance en passant par les rappels relatifs au système A.B.O., aux produits transfusionnels, au rôle de l'I.D.E. dans la pratique transfusionnelle.

Si le contenu pédagogique et les conditions financières et matérielles sont agréés par le client, une convention est établie et signée.

Il appartient aux intervenants d'effectuer l'évaluation de la session avec les participants.

Le traitement de ces bilans permet les réajustements nécessaires pour améliorer la qualité si besoin et adhérer le plus possible au cahier des charges en vue de demandes ultérieures. Certains établissements de soins planifient des sessions pour plusieurs de leurs services de façon à ce qu'à terme, tout le personnel concerné par la transfusion ait été formé.

La prise de conscience relative à l'acte transfusionnel est significative à travers les demandes reçues pour effectuer cette formation.

Elle représente la quasi totalité de nos formations en Intra hospitalier. C'est la stratégie la plus rationnelle pour former un maximum d'agents à moindre coût.

*Danielle HELARDOT,  
Directrice de l'Ecole Régionale  
d'Infirmiers Anesthésiste  
CH Poissy-Saint Germain en Laye*

## Alpes-Méditerranée

# La formation à l'ETS

En complément de ses enseignements universitaires (capacité en technologie transfusionnelle et diplôme universitaire de transfusion sanguine) l'EFS Alpes Méditerranée a développé une offre de formation destinée aux personnels de l'établissement français du sang, des établissements de santé et des laboratoires d'analyse médicale.

Cette offre répond aux obligations réglementaires de formation médicale continue, de formation des personnels des établissements de santé (procédures d'accréditation et d'autorisation des dépôts), ainsi que de qualification et de validation de l'expérience professionnelle des personnels des EFS. Elle comporte une trentaine de modules liés à l'activité transfusionnelle : préparation des PSL, distribution, immuno-hématologie, hémovigilance, acte transfusionnel, virologie ... L'objectif est d'apporter aux participants les connaissances théoriques et pratiques nécessaires à la mise en œuvre des bonnes pratiques transfusionnelles.

L'EFS Alpes - Méditerranée s'est ainsi doté d'un service de formation comportant du personnel d'accueil et de secrétariat, des locaux (salles de cours et de travaux pratiques) et du matériel pédagogique. Les formateurs sont des spécialistes de la transfusion qui dispensent des for-

mations pratiques basées sur leur expérience professionnelle. Le nombre des participants est limité afin de favoriser les échanges.

Les stagiaires sont évalués en début et en fin de formation au moyen de questionnaires à réponses courtes. Le questionnaire initial sert d'auto-évaluation et permet de dédramatiser le contrôle de fin de session. L'évaluation finale permet de s'assurer de l'acquisition des connaissances minimales requises.

L'écoute des besoins de nos stagiaires permet le développement réguliers de nos produits. Un questionnaire anonyme remis en fin de formation permet d'analyser la satisfaction des participants. Ainsi, pour répondre à la demande des établissements de santé nous avons organisé certains modules (l'acte transfusionnel, la sécurité transfusionnelle dans les dépôts de PSL) au sein même de leur locaux, le public alors

très homogène permet de personnaliser le contenu de la formation.

L'accroissement continu de cette activité témoigne de la confiance qui nous est accordée. En 2002 nous avons effectué 44 formations et accueilli 424 stagiaires. L'intérêt de ces formations dépasse leurs seuls objectifs pédagogiques. Elles favorisent la création de liens privilégiés entre l'EFS et les personnels des établissements de santé, permettant aux deux structures de mieux se comprendre.

Afin d'améliorer la réponse apportée aux exigences de nos participants nous nous sommes engagé dans la mise en place d'un système de qualité permettant d'assurer la parfaite maîtrise de cette activité. L'objectif est d'obtenir la certification en mars 2003.

*Dominique LEGRAND  
Correspondant d'hémovigilance  
de l'ETS*

### Le mot de la rédaction

## Nouvelles brèves

### A vos claviers !

Le rapport 2001 de l'unité d'hémovigilance est disponible sur le site [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr), rubrique documentation et publications.

Le rapport 2002 est en préparation.

### Prochain Congrès d'hémovigilance

Le Vème Congrès d'hémovigilance aura lieu à Marseille du 2 au 5 juin 2004. Réservez déjà vos agendas !



**Formation / Diplômes de transfusion sanguine**

Médecine Transfusionnelle Paris 6 - Saint-Antoine	Pr Rouger, Pr Wautier	01.44.49.30.23	D.U.	1 an
Transfusion sanguine Paris 6 - Saint-Antoine	Pr Rouger	01.44.49.30.23	D.U.	1 an
Qualité et sécurité des produits sanguins Faculté des Sciences pharmaceutiques et biologiques	Pr Vignon	01 53 73 95 95	D.U.	1 an
Transfusion sanguine et de Médecine du Don Enseignement interrégional coordonné par le Pr. Janot Strasbourg 1 - Louis Pasteur Reims Nancy 1 - Henri Poincaré Lille 2 Besançon	Pr Cazenave Pr Nguyen Pr Janot Pr Cosson	03.88.21.25.25 03.26.78.80 74 03.83.44.71.01 03.20.44.47.83	D.I.U. D.I.U. D.I.U. D.I.U.	1 an 1 an 1 an 1 an
Transfusion sanguine, Sécurité Transfusionnelle et Hémovigilance Marseille 2	Pr De Micco	04.91.18.95.57	D.U.	1 an
Technologie Transfusionnelle Besançon, Dijon, Lille, Nancy, Reims et Strasbourg Marseille 2 Paris 6 - Saint-Antoine Angers	Pr Janot  Pr De Micco Pr Rouger Pr Ifrah	03.26.78.80 74  04 91 18 95 57 01.44.49.30.23 02 41 35 44 72	Capacité  Capacité Capacité Capacité	2 ans  2 ans 2 ans 2 ans