



Plan national d'urgence en cas de pénuries de sang durant une pandémie

Liste de contrôle et points à considérer pour les laboratoires de médecine transfusionnelle en milieu hospitalier

Liste de contrôle générale pour la gestion du sang en cas d'urgence

- Assurez-vous que les centres de coordination des mesures d'urgence de votre région ou de votre province sont au courant des plans de gestion du sang en cas d'urgence et qu'ils savent de quelle façon ils interviendront dans le cadre d'activités liées à la pandémie.
- Vérifiez si vous avez différents mécanismes de rapport à titre de Comité provincial d'urgence pour la gestion du sang dans le contexte d'une pandémie, comparativement à une pénurie de sang isolée.
- Assurez-vous que vos responsables médicaux et votre personnel clinique de première ligne sont au courant des plans d'urgence et du cadre d'intervention d'urgence lors d'une pénurie en phase rouge.
- Assurez-vous d'avoir une capacité **soutenue** pour communiquer quotidiennement vos niveaux de réserve de composants par groupe sanguin.
- Assurez-vous d'avoir les mécanismes nécessaires pour être capables de respecter les critères des phases jaune et rouge.
- Veillez à ce que le personnel de votre banque de sang ou votre personnel de triage ait accès à des documents ou des outils de contrôle.
- Clarifiez les procédures à suivre pour l'expédition de composants et de produits d'un établissement à l'autre au cas où une mesure de redistribution du sang devait être activée.
- Maximisez l'utilisation de stratégies de rechange à la transfusion de globules rouges et de plaquettes (fer, acide folique, érythropoïétine, thrombomimétiques et acide tranexamique)
 - Avez-vous besoin d'assurer une coordination avec des partenaires pharmaceutiques provinciaux pour accroître vos réserves ou pour modifier vos politiques d'accès?
- Évaluer les politiques relatives aux patients ayant besoin de traitements ou de perfusions à la maison pour lesquels les produits sont obtenus des laboratoires de médecine transfusionnelle (p. ex., les IgSC, les concentrés de facteur de coagulation)
 - Quel volume de produit est-il permis d'obtenir en une seule fois?
 - Est-ce que des personnes désignées peuvent obtenir les produits pour les patients? Si oui, quels critères a-t-on mis en place pour ce faire (p. ex., lettre du patient, présentation du nom et du numéro d'assurance maladie du patient, plus une pièce d'identité avec photo de la personne qui retire le produit, etc.)?
 - A-t-on désigné des établissements où il est possible d'obtenir ces produits? Devrait-on concentrer les points d'accès en un seul endroit?



- S'assurer de connaître les plans de la province et de l'établissement individuel en ce qui concerne les éléments suivants :
 - Interventions chirurgicales non urgentes — elles sont annulées ou se poursuivent?
 - Soutien par ECMO des patients intubés atteints de la COVID-19 — prévu ou non?
 - Greffes de cellules souches et d'organes — critères pour déterminer dans quelles circonstances elles auront lieu?
 - Remplacement prophylactique dans les cas de drépanocytose — passer au remplacement visant à combler le manque de globules rouges ou annuler?
 - Patients en échec chronique de transfusion ou de greffe de moelle osseuse — seuils modifiés? Possibilités de perfusion à la maison? Quand doit-on cesser la transfusion prophylactique de plaquettes chez ces patients? Rôle des solutions de rechange en prévention en ce moment?
 - Chirurgie CV — circuits plus petits? Cas urgents seulement? Prise en charge optimisée de l'anémie en phase préopératoire?

Considérations particulières concernant les réserves de sang

Globules rouges (culots globulaires) :

- La détermination du groupe sanguin fait-elle partie de votre liste de tests essentiels de sorte que les banques de sang puissent maximiser les transfusions de globules rouges n'étant pas du groupe O, même en cas de pénurie de main-d'œuvre?
- Pouvez-vous garantir que les culots globulaires O- sont utilisés seulement pour les femmes en âge de procréer?
- Votre établissement est-il en mesure de diviser des unités de globules rouges ou de préparer des aliquotes? Quelles sont les répercussions sur la date d'expiration?
- Où se trouvent vos réserves de globules rouges dans la province?
- Quel est le seuil de réserves de culots globulaires conservées en cas d'urgence dans l'ensemble de vos établissements?
- Avez-vous la possibilité de redistribuer des réserves dans votre province ou territoire pour éviter le gaspillage?
- À quel moment doit-il y avoir un changement dans les critères d'irradiation afin de préserver les réserves de culots globulaires?
 - Les culots globulaires peuvent-ils être irradiés au moment de la livraison s'il y a un irradiateur sur place?
 - Doit-on attribuer des culots globulaires plus âgés aux patients qui ont besoin de sang irradié?
 - Des données récentes (en attente de publication) tendent à démontrer que les culots globulaires non irradiés de plus de 21 jours ne contiennent pas de lymphocytes viables.
- S'il devient nécessaire de prolonger la durée de conservation des culots globulaires, votre établissement est-il en mesure de laver (élimination de la solution additive et ajout d'une solution saline) les globules rouges?



Plaquettes :

- Votre établissement est-il en mesure de diviser des unités de plaquettes ou de préparer des aliquotes? Quelles sont les répercussions sur la date d'expiration?
- S'il devient nécessaire de prolonger la durée de conservation des unités de plaquettes, auriez-vous de l'espace dans vos réfrigérateurs pour y mettre des unités qui doivent être conservées à basse température?
 - Il est possible de prolonger la durée de conservation des plaquettes jusqu'à dix ou onze jours pour pouvoir les utiliser dans le contexte d'un saignement grave ou d'un trauma (ne convient pas aux transfusions prophylactiques).

Plasma :

- Y a-t-il des patients qui ont besoin de plasmaphérèse thérapeutique en ce moment? Quel est le schéma thérapeutique prévu et quelles possibilités thérapeutiques alternatives peuvent être envisagées?

Cryoprécipité :

- Votre laboratoire a-t-il des codes du système d'information des laboratoires ou des politiques permettant de faciliter l'utilisation de concentré de fibrinogène (plutôt que de cryoprécipité) dans votre établissement? Vos équipes cliniques ont-elles été formées pour administrer du concentré de fibrinogène?