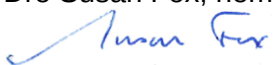




TITRE : Politique - Plan local des mesures d'urgence du système du sang	
RESPONSABLE : Direction régionale des laboratoires (Centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie)	ÉMISE LE : 2020-04-07
ADOPTÉE PAR : Comité de gestion des produits sanguins (CGPS) : Dre Susan Fox, hématologue et présidente du CGPS 	RÉVISÉE LE : 2021-11-15 Révision antérieure : 2020-05-06
POLITIQUE ☒ PROCÉDURE ☒	

1 PRINCIPES

Héma-Québec (HQ) fournit directement aux établissements les composants et produits sanguins dont ils ont besoin. Si les inventaires d'HQ ne lui permettent pas de répondre aux besoins habituels, les établissements en sont avisés et doivent avoir en place une politique et des procédures qui leur permettront d'adapter leur utilisation de produits sanguins en conséquence. L'ampleur de la réduction requise dépendra de la gravité et de la durée prévue de la pénurie. Il est essentiel qu'**aucune réserve** du composant ou du produit sanguin en cause **ne soit faite par les établissements**. La gestion de l'inventaire devra respecter les directives transmises par HQ et le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Remarque : la réduction des réserves peut se limiter à un groupe sanguin, à un composant sanguin ou affecter tous les produits fournis par HQ.

Quatre phases servent à déterminer l'état de la situation ou l'ampleur de la pénurie, de même que les mesures que devra conséquemment adopter l'établissement au regard de l'utilisation du ou des produits en cause. La phase exacte sera déterminée par le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS) du MSSS. L'établissement **utilise peut utiliser** les mêmes phases pour établir des mesures d'urgence localement :

1.1 PHASE VERTE

Il n'y a pas de pénurie de produits sanguins et HQ est en mesure de répondre aux demandes en produits sanguins afin que les banques de sang maintiennent des inventaires situés entre les valeurs optimales et minimales. Les produits en inventaire et l'approvisionnement prévu permettent également de répondre aux besoins normaux des usagers en produits sanguins dans l'établissement. L'établissement se conforme aux stratégies habituelles pour assurer la pertinence de la transfusion et réduire au minimum la perte de produits sanguins.

1.2 PHASE JAUNE

L'approvisionnement en produits sanguins est réduit au niveau provincial, sans que la disponibilité de ces produits soit compromise pour les indications les plus importantes, et ce, que ce soit pour une période brève ou prolongée. Il est donc possible de répondre à la majorité des besoins en produits sanguins, mais il est également possible que l'utilisation du ou des composants ou produits sanguins touchés par la baisse de l'approvisionnement doive être diminuée afin d'assurer leur disponibilité pour les traitements urgents. Selon la situation de l'établissement, les inventaires devront être réduits par rapport à l'inventaire optimal, voire minimal, selon les indications reçues. La phase jaune ne nécessite pas d'intervention si des livraisons sont possibles et prévues rapidement.

1.3 PHASE ROUGE

Le CCMUSS, en collaboration avec HQ, déclare une phase d'alerte rouge, qui indique une pénurie, quand les réserves de composants ou de produits sanguins atteignent, à l'échelle de la province, un niveau critique qui exige des mesures restrictives. L'établissement doit alors agir pour diminuer ses réserves selon les directives établies et réduire l'utilisation du composant ou du produit touché par la pénurie afin de conserver les produits sanguins pour les traitements urgents ou les situations dans lesquelles la vie d'un usager est en danger.

1.4 PHASE DE RETOUR À LA NORMALE (PHASE BLEUE)

Lorsque la disponibilité des produits sanguins atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins provinciaux, HQ en avise les établissements. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par HQ et le CCMUSS.

2 CHAMPS D'APPLICATION

Cette procédure s'adresse à tous les intervenants de médecine transfusionnelle de la Montérégie.

3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Cette procédure découle de la politique sur la gestion des inventaires des produits sanguins adoptée par le Conseil d'Administration de chaque centre hospitalier de la Montérégie, du *Règlement sur le sang* et de la norme CSA-Z902 - *Sang et produits sanguins labiles*. Elle s'inspire du *Plan des mesures d'urgence du système du sang* produit de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM).

4 DÉFINITIONS

Équipe de triage :	Composée de différents professionnels qui doivent appliquer un processus juste et impartial visant à offrir les mêmes chances à tous, mais ne permettant pas de garantir l'administration d'un traitement ou la survie de l'usager. Ses décisions sont finales, sans possibilité de remise en question.
Solution de remplacement :	Option thérapeutique, transfusionnelle ou non, suggérée à un usager qui ne peut recevoir de produit sanguin. Il peut s'agir d'agents stimulant l'érythropoïèse, de fer administrable par voie orale ou intraveineuse et d'antifibrinolytiques. Il peut

	également s'agir de méthodes ou de procédures telles que la récupération périopératoire des cellules sanguines, de procédures de radiologie interventionnelle, d'un accès rapide à l'endoscopie et d'interventions chirurgicales non invasives. En dernier recours, l'hospitalisation de l'utilisateur en soins palliatifs pourrait s'avérer nécessaire.
--	--

5 OBJECTIFS

- Suivre les recommandations et avis d'HQ, du CCMUSS et du MSSS;
- Transmettre l'information aux professionnels et au personnel concernés;
- Encadrer la gestion des produits sanguins en cas de pénurie;
- Assurer la prise en charge des usagers ayant besoin de produits sanguins.

6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1 COMITÉ DE GESTION DES PRODUITS SANGUINS (CGPS)

- Élaborer et mettre à jour le plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS);
- Constituer l'équipe de triage pour les produits sanguins labiles et l'activer au besoin;
- Constituer un comité de pairs pour les immunoglobulines non spécifiques et l'activer au besoin;
- Mettre en place un plan de communication régional et local;
- Activer le PLMUSS;
- Collaborer avec HQ, le CCMUSS et le MSSS;
- Préparer des directives transfusionnelles pour faciliter l'évaluation en première ligne des demandes de produit sanguin;
- Compléter les notes de service en fonction de la situation et les acheminer au Service de communications internes et externes.

6.2 ÉQUIPE DE TRIAGE

- Évaluer, en phase rouge, toutes les demandes de produits sanguins (chirurgicales ou non), et décider de l'attribution des produits sanguins;
- Documenter les données utilisées lors du processus de triage et les décisions prises;
- Réévaluer les usagers selon les critères établis;
- Assurer une rotation efficace de ses membres afin d'offrir des services de façon continue (24 / 7);
- Effectuer un rapport quotidien de ses décisions au Comité de gestion des produits sanguins (CGPS);
- Acheminer, à la phase de retour à la normale, une copie de tous les documents relatifs au triage au Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS);
- Participer à une rencontre de débriefing à la phase de retour à la normale.

6.3 COMITÉ DE PAIRS

- Évaluer, en phase rouge, toutes les demandes d'immunoglobulines (Ig) non-spécifiques et décider de l'attribution des produits;
- Documenter les données utilisées lors du processus de triage et les décisions prises;

- Réévaluer les usagers selon les critères établis;
- Assurer une rotation efficace de ses membres afin d'offrir des services de façon continue (24 / 7);
- Effectuer un rapport quotidien de ses décisions au Comité de gestion des produits sanguins (CGPS);
- Acheminer, à la phase de retour à la normale, une copie de tous les documents relatifs au triage au Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS);
- Participer à une rencontre de débriefing à la phase de retour à la normale.

6.4 HÉMATOLOGUE RESPONSABLE DE LA BANQUE DE SANG (BDS)

- Revoir les demandes de produits sanguins à la BDS;
- Assurer la documentation relative à ses décisions.

6.5 TECHNOLOGISTE DE LA BANQUE DE SANG

- Initier le processus de communication à l'interne suite à l'avis d'HQ;
- Effectuer le calcul des inventaires de produits sanguins en fonction des phases d'une pénurie;
- Réduire l'inventaire local de produits sanguins selon les instructions reçues;
- Surveiller les demandes de produits sanguins à la BDS;
- Collaborer avec HQ et le CCMUSS;
- Suivre les procédures de banque de sang.

6.6 SERVICE DE COMMUNICATIONS INTERNES ET EXTERNES

- Acheminer l'information aux professionnels et au personnel.

7 DOCUMENTS ASSOCIÉS

CAR-CDM-COM5025	<i>Processus de communication – changement de phase (annexe 1)</i>
CAR-CDM-COM5026	<i>Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles (annexe 2)</i>
CAR-CDM-COM5027	<i>Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non-spécifiques (annexe 3)</i>
FOR-CDM-BDS3614	<i>Niveau d'inventaire en fonction des phases de pénurie</i>
FOR-CDM-COM3047	<i>Formulaire de triage de l'utilisateur - immunoglobulines non spécifiques</i>
GAB-CDM-COM7001	<i>Note de service – Avis de pénurie de produits sanguins : Phase jaune</i>
GAB-CDM-COM7002	<i>Note de service – Avis de pénurie de produits sanguins : Phase rouge</i>
GAB-CDM-COM7003	<i>Note de service – Avis de pénurie de produits sanguins : Phase de retour à la normale</i>
GUI-CDM-COM4017	<i>Guide – équipe de triage</i>
REG-CDM-COM3043	<i>Registre de triage – pénurie de produits sanguins</i>
REG-CDM-COM3046	<i>Registre des interventions reportées ou annulées en raison d'une pénurie de produits sanguins</i>

8 PROCÉDURE

PHASE	ACTIVITÉ
8.1 Phase verte : activités normales, préparatifs	• Suivre les procédures normales d'utilisation des inventaires de produits sanguins quand ceux-ci sont à des niveaux normaux (optimaux); • Calculer les inventaires de produits sanguins en fonction des phases d'une pénurie au moins annuellement et documenter (voir le formulaire FOR-CDM-BDS3614 <i>Niveau d'inventaire en fonction des phases de pénurie</i>); • Préparer l'établissement pour qu'il soit en mesure de réagir à un avis de pénurie de produits sanguins.
8.2 Phase jaune : amorcer les communications internes	• Sur réception d'un avis de pénurie de produits sanguins de phase jaune provenant d'HQ, les professionnels et le personnel doivent être avisés de la situation : ✓ Initier la chaîne de communication (voir l'annexe 1 : CAR-CDM-COM5025 <i>Processus de communication – changement de phase</i>); ✓ Acheminer la <i>Note de service - Avis de pénurie de produits sanguins : Phase jaune</i>.
8.3 Phase jaune : commencer à réduire l'inventaire local	• Réduire l'inventaire local de produits sanguins selon les instructions reçues; • Collaborer avec HQ si des questions sont soumises aux responsables de l'établissement sur l'état de l'inventaire local.
8.4 Phase jaune : analyser les demandes de composants ou produits sanguins faisant l'objet de la pénurie	• Demander aux technologistes médicaux d'étudier toutes les demandes de produit sanguin en fonction des directives adoptées par l'établissement; • Demander à l'hématologue responsable de la banque de sang ou à son remplaçant de revoir chaque demande qui ne respecte pas le CAR-CDM-COM5026 <i>Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles (voir l'annexe 2)</i> et/ou le CAR-CDM-COM5027 <i>Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non-spécifiques (voir l'annexe 3)</i>, de l'approuver ou de la refuser, de consigner sa décision (voir le document : <i>Registre de triage – pénurie de produits sanguins</i>) et d'aviser le médecin prescripteur en cas de refus.
8.5 Phase jaune : si la pénurie persiste ou si le CCMUSS (MSSS) transmet à l'établissement un avis à cet effet, revoir les transfusions non urgentes prévues	• Demander au responsable médical ou gestionnaire du bloc opératoire, en collaboration avec l'hématologue responsable de la banque de sang de : ✓ Revoir toutes les interventions chirurgicales non urgentes qui pourraient requérir des produits sanguins et étudier la possibilité de les reporter si cela peut se faire sans danger (REMARQUE : il faut aviser l'utilisateur de tout report d'intervention); ✓ Documenter les décisions dans le REG-CDM-COM3046 <i>Registre des interventions reportées ou annulées en raison d'une pénurie de produits sanguins</i>; ✓ Favoriser, dans la mesure du possible, les solutions de remplacement (voir la section 4. DÉFINITIONS). • Envisager l'activation de l'équipe de triage.
8.6 Phase jaune : dans le cas d'un avis de retrait de produit sanguin	• Dans le cas d'un retrait de produit sanguin, la banque de sang doit procéder au retrait (physique et informatique) des produits ciblés dans des délais aussi courts que possible après l'alerte, selon la procédure en vigueur;

	Le cas échéant, aviser dans les plus brefs délais les receveurs de produits entreposés à domicile et les informer des mesures à prendre, que ce soit en ce qui concerne les produits déjà transfusés ou les produits non encore utilisés faisant l'objet de l'avis de retrait.
8.7 Phase rouge : amorcer les communications internes	- Sur réception d'un avis de pénurie de produits sanguins de phase rouge provenant d'HQ, les professionnels et le personnel doivent être avisés de la situation : ✓ Initier la chaîne de communication (voir l'annexe 1 : CAR-CDM-COM5025 <i>Processus de communication – changement de phase</i>); ✓ Acheminer la <i>Note de service - Avis de pénurie de produits sanguins : Phase rouge</i>.
8.8 Phase rouge : commencer à réduire l'inventaire local	- Réduire l'inventaire local de produits sanguins selon les instructions reçues de la part d'HQ ou du CCMUSS; - Rapatrier les produits ciblés par la pénurie ou le retrait entreposés dans les réfrigérateurs du bloc opératoire; - Collaborer avec HQ et le CCMUSSS si des questions sont soumises aux responsables de l'établissement sur l'inventaire de l'établissement.
8.9 Phase rouge : analyser toutes les demandes de composants ou produits faisant l'objet de la pénurie	- Demander à l'équipe de triage d'étudier toutes les demandes de produits sanguins reçues (chirurgicales ou non); ✓ Fonder la décision sur le diagnostic posé, sur l'évaluation clinique de l'état de l'usager et sur l'urgence du besoin (se référer au GUI-CDM-COM4017 <i>Guide – équipe de triage</i>); ✓ Documenter les décisions; ✓ Éviter de réserver (pour un usager) un composant sanguin dont l'inventaire est à un niveau critique. ✓ Favoriser, dans la mesure du possible, les solutions de remplacement (voir la section 4. DÉFINITIONS). - En cas de refus par l'équipe de triage, il est important : ✓ Que cette décision soit communiquée de façon transparente à l'usager, à sa famille et à l'équipe soignante; ✓ Que la gestion des symptômes et le soulagement de la douleur soit pris en charge; ✓ Qu'un soutien spirituel et ou psychosocial soit offert à l'usager, au besoin. - Demander au comité de pairs d'étudier toutes les demandes d'immunoglobulines non-spécifiques; ✓ Se référer au CAR-CDM-COM5027 <i>Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non-spécifiques</i> (voir l'annexe 3); ✓ Documenter les décisions en utilisant le FOR-CDM-COM3047 <i>Formulaire de triage de l'usager - immunoglobulines non spécifiques</i>, pour chaque usager. Une copie doit être versée au dossier médical de l'usager et une autre copie doit être transmise à la banque de sang; ✓ Le report des interventions chirurgicales doit être documenté dans le REG-CDM-COM3046 <i>Registre des interventions reportées ou annulées en raison d'une pénurie de produits sanguins</i> et acheminé au responsable médical ou gestionnaire du bloc opératoire.
8.10 Phase rouge : communiquer avec les établissements situés à proximité	Lorsque cela est nécessaire, et après consultation de l'équipe de triage, demander au professionnel désigné de communiquer avec les établissements situés à proximité pour valider la possibilité d'un transfert de produits sanguins pour un ou des usagers ayant un besoin urgent d'un composant ou d'un produit sanguin faisant l'objet d'une pénurie.

8.11 Phase rouge : appliquer les stratégies recommandées par le CCMUSS et le MSSS pour assurer une disponibilité optimale de produits	• Appliquer les mesures formulées par le CCMUSS et le MSSS pour assurer la disponibilité optimale de produits sanguins, si possible; • Appliquer les lignes directrices visant la prolongation de la durée de vie des composants ou produits sanguins dont la pénurie est grave en suivant les recommandations ou directives du CCMUSS et du MSSS.
8.12 Phase de retour à la normale (phase bleue) : amorcer les communications interne	• Sur réception d'un avis de retour à la normale provenant d'HQ, les professionnels et le personnel doivent être avisés de la situation: ✓ Initier la chaîne de communication (voir l'annexe 1 : CAR-CDM-COM5025 <i>Processus de communication – changement de phase</i>); ✓ Acheminer la <i>Note de service - Avis de pénurie de produits sanguins : Retour à la normale</i>.
8.13 Phase de retour à la normale (phase bleue) : maintenir les inventaires locaux à un niveau moindre	• Maintenir l'inventaire aux niveaux prescrits par HQ jusqu'à la réception d'un nouvel avis.
8.14 Phase de retour à la normale (phase bleue) : revoir les demandes de composants ou produits sanguins faisant l'objet de la pénurie	• Si requis, demander aux technologistes médicaux de continuer à étudier toutes les demandes de produits sanguins en fonction des directives adoptées par l'établissement; • Si requis, demander à l'hématologue responsable de la banque de sang ou à son remplaçant de revoir toute demande ne respectant pas les directives adoptées par l'établissement, de l'approuver ou de la refuser, de consigner sa décision (voir le document : REG-CDM-COM3043 <i>Registre de triage – pénurie de produits sanguins</i>) et d'aviser le médecin prescripteur en cas de refus.
8.15 Phase de retour à la normale (phase bleue) : revoir les transfusions non urgentes prévues	• À la demande du MSSS, le CGPS doit maintenir l'évaluation des demandes de produits sanguins non urgentes (REMARQUE : si les transfusions sont reportées, il faut continuer à en aviser les usagers); • Continuer à favoriser, dans la mesure du possible, les solutions de remplacement (voir la section 4. DÉFINITIONS). • À mesure que le niveau des réserves s'améliore, reprendre les transfusions non urgentes, en commençant par les usagers non chirurgicaux ou en fonction des priorités déterminées par le CCMUSS, le MSSS ou l'équipe de triage.

RÉDIGÉE OU RÉVISÉE PAR :

Annie Jalbert, chargées clinique de sécurité transfusionnelle;
Isabelle Beauregard et Chantal Robinson, chargées technique de sécurité transfusionnelle.

PERSONNES CONSULTÉES :

Comité de gestion des produits sanguins (version 2)

RÉFÉRENCES :

- CANADA, GROUPE CSA. *Sang et produits sanguins labiles* (CAN/CSA-Z902), Toronto, Groupe CSA, 2020, article 4.2.1.6
- CANADA, MINISTRE DE LA JUSTICE. *Règlement sur le sang*, DORS/2013-178, à jour au 20 octobre 2021, article 94 (1) k)
- NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON BLOOD AND BLOOD PRODUCTS. *The National Plan for Management of Shortages of Labile Blood Components*, mis à jour le 16 mars 2020, 98 pages.
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan des mesures d'urgence du système du sang*, 2021
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Annexe 3 – Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non spécifiques (Ig)*, 31 mai 2021

PROCESSUS DE COMMUNICATION – CHANGEMENT DE PHASE

