

---

## POUR INFORMATION

### Pratiques exemplaires d'utilisation et de gestion des stocks de culots globulaires O négatif

#### Lettre aux clients n° 2014-14

---

Le 22 septembre 2014

Madame, Monsieur,

En juillet 2014, les agents de liaison ont communiqué avec les 20 plus gros utilisateurs de culots globulaires O négatif pour les inviter à faire connaître les pratiques exemplaires que leur hôpital suit pour assurer une utilisation et une gestion efficaces de cette ressource précieuse, mais limitée. Nous remercions tous ceux qui ont répondu à l'invitation. Nous sommes heureux de vous communiquer les réponses recueillies.

Situation :

- Population générale – environ **6 à 7 %** des gens sont de groupe O négatif
- Donneurs de sang total de la Société canadienne du sang – environ **10 %** appartiennent au groupe O négatif
- Demande des hôpitaux – les demandes pour le groupe O négatif représentent environ **12 %** de toutes les demandes de culots globulaires

Comme nous l'avons indiqué antérieurement, nous avons constaté une baisse de la demande depuis l'envoi du premier bulletin *BloodBrief – An Update on O Neg*, en 2013. Parmi les 50 principaux hôpitaux utilisateurs inscrits à la liste de 2013-2014, 47 ont reçu le bulletin l'an dernier.

- 25 des 47 hôpitaux ont réduit leur utilisation de culots globulaires O négatif par rapport aux autres groupes sanguins (baisse de l'ordre de 0,02 à 3,34 %).
- 31 des 47 hôpitaux ont réduit leurs commandes de culots globulaires O négatif.
- 32 des 47 hôpitaux ont réduit leurs commandes totales de culots globulaires (tous les groupes sanguins).

Malgré ces progrès, le niveau national des stocks d'érythrocytes O négatif demeure préoccupant et nous continuons de réduire les commandes ordinaires des hôpitaux d'environ 20 %.

Vous trouverez ci-dessous diverses pratiques exemplaires d'utilisation et de gestion des stocks d'érythrocytes O négatif adoptées par des hôpitaux d'ici. Nous vous encourageons à suivre les pratiques que vous n'employez pas déjà.

- 1. Application d'une politique pour les patients hémorragiques de groupe sanguin inconnu**
  - a. Établir le groupe sanguin de chaque blessé dès son arrivée à l'urgence.
  - b. Administrer du sang O positif aux patients masculins victimes d'un traumatisme ou d'une hémorragie, peu importe leur âge, jusqu'à ce que leur groupe sanguin soit déterminé ou durant tout leur séjour s'ils ont reçu du sérum anti D.
  - c. Déterminer l'âge limite de procréation des femmes admises à votre hôpital<sup>1</sup> et administrer du sang O positif aux femmes victimes d'un traumatisme ou d'une hémorragie dont l'âge est supérieur à cette limite, jusqu'à ce que leur groupe sanguin soit déterminé ou durant tout leur séjour si elles ont reçu du sérum anti D.



- d. Poursuivre les transfusions avec du sang correspondant au groupe sanguin du patient une fois que celui-ci est connu.
- e. Chez le patient hémorragique Rh négatif, passer aux culots globulaires Rh positif à moins que le patient n'ait reçu du sérum anti D. Définir à partir de quel moment le changement doit être fait et indiquer s'il est nécessaire de consulter le directeur médical chaque fois.

## **2. Application de politiques assurant une gestion optimale des stocks**

- a. Conserver une combinaison de culots globulaires O négatif et positif (applicable aux petits hôpitaux en région).
- b. Réévaluer les niveaux de stocks optimaux régulièrement ou après l'introduction de changements organisationnels ou cliniques, surtout ceux qui amènent une réduction de la demande de culots globulaires. Aviser sans délai votre bureau de la Société canadienne du sang de tout ajustement.
- c. Transfuser les unités les plus anciennes en premier, à moins de restrictions liées à des particularités cliniques.
- d. Toujours commander des unités d'un groupe précis pour les patients ayant des anticorps anti-érythrocytaires. Utiliser les produits de substitution Rh négatif seulement s'il n'est pas possible d'obtenir des globules rouges correspondant au groupe du patient à la date prévue de la transfusion. Aviser immédiatement votre bureau de la Société canadienne du sang de toute demande de produits à antigène négatif difficiles à trouver, surtout pour les patients nécessitant des transfusions régulières.
- e. Réduire les stocks réservés à un seul patient au moyen de stratégies comme la compatibilité croisée sur demande, la compatibilité électronique, le typage et le dépistage, et le protocole standardisé d'ordonnance de produits sanguins en chirurgie (MSBOS).
- f. Annuler la réservation de stocks pour un patient donné après 24 h ou dès que le besoin n'existe plus et rendre ces stocks disponibles pour les patients présentant des anticorps anti-érythrocytaires.
- g. Partager les stocks entre les hôpitaux affiliés.
- h. Assurer le suivi des transfusions de sang Rh négatif à des patients Rh positif.
- i. Surveiller les unités qui approchent de la date de péremption et, en dernier recours, les transfuser aux patients Rh positif afin d'éviter le gaspillage, ou les donner aux hôpitaux plus gros avoisinants, où elles risquent moins de devenir périmées. Assurer le suivi et l'examen des données de redistribution et adapter les pratiques de commande auprès de la Société canadienne du sang s'il devient trop souvent nécessaire de redistribuer des produits.

Vous pouvez consulter la présente lettre au [www.sang.ca](http://www.sang.ca), dans la rubrique « Hôpitaux ». Pour toute question, veuillez communiquer avec votre agent de liaison.

La chef aux Affaires médicales et scientifiques,

Dana Devine

1. Bhella S, Gerard L, Lin Y, Rizoli S, Callum J., *Obstetric and trauma database review at a single institution finds the optimal maternal age restriction for the transfusion of O- blood to women involved in trauma to be 45 years.* Transfusion. 2012; 52 : 2488-9.