

Mai 2016

La gestion rationnelle des produits sanguins labiles à la maternité du CHD Mono

Auteurs: Dr AGOSSOU Sènamin: Chirurgien Otho-Rhino-Laryngologue et Chef de service - CHD, Dr. TOSSOU Bernard, Mme POSSIAN Nancy lee, Sage Femme - CHD, Mr. AKONAKPO Victor et Mr. MEHOBA Justin, Inspecteur d'action sanitaire et spécialiste en anesthésie-réanimation

Contexte

Structure déconcentrée de l'Agence Nationale de Transfusion Sanguine (ANTS), l'Agence Départementale de Transfusion Sanguine (ADTS) assure l'organisation de la collecte du sang, les tests de qualification et l'approvisionnement des différentes unités de transfusion parmi lesquelles figure en bonne place le CHD. En effet, la transfusion du sang ou l'un de ses composants (globules rouges, plaquettes, granulocytes, plasma, protéines) provenant d'un ou plusieurs sujets appelés « donneurs », à un ou plusieurs sujets malades appelés « receveurs » est un moyen thérapeutique essentiel dans la réduction de la mortalité.

Le CHD Mono, de par sa position d'hôpital de dernier recours au niveau des départements du Mono et du Couffo, connaît la plus forte demande en produits sanguins. De plus, le nombre élevé d'urgences obstétricales fait de la maternité une grande consommatrice de produits sanguins. Mais la satisfaction a toujours été largement en deçà de la demande.

Le service de la maternité du CHD a longtemps été touché à cause de la méconnaissance des indications d'utilisation des produits sanguins labiles par ses agents. En effet, la formation initiale du personnel médical et paramédical ne prend pas suffisamment en compte les aspects spécifiques de la transfusion sanguine. Les prescriptions inappropriées des dérivés sanguins sont préjudiciables à la sécurité des clientes et à la gestion des stocks. Cette situation a souvent généré une pénurie des culots globulaires, de sang total et une sous-utilisation de plasma frais congelé.

Or, la collecte de sang au niveau du département était déjà en souffrance à cause de la démotivation des « donneurs bénévoles » qui se raréfient. Ces problèmes ont aggravé, au niveau du CHD, l'accessibilité au produit sanguin pourtant indispensable à la prise en charge de la grande partie des cas de référence. La rareté du produit sanguin a été un motif de référencement des malades vers d'autres hôpitaux et a contribué à une perception négative du CHD dans les années 2010. Par conséquent, cela a mené à une réduction drastique du taux de fréquentation des usagers et surtout des références par les hôpitaux satellites.

La question était donc de savoir comment assurer la disponibilité à temps du liquide sanguin pour la prise en charge des usagers afin de réduire la mortalité et plus particulièrement la mortalité maternelle et infantile.

Le CHD Mono s'est fixé comme objectifs d'assurer la disponibilité permanente de produits sanguins en quantité et en qualité et de rationaliser l'utilisation des produits sanguins. Cela par le renforcement des compétences du personnel qualifié et à travers la formation des agents sur les normes et directives nationales en matière de transfusion sanguine.

Le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires.

Le projet "Appui au Renforcement des Zones Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga - PARZS" vise l'amélioration de l'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité. En dehors des directions départementales de la santé, le projet appuie cinq Zones de Santé, dont trois dans le Mono-Couffo et deux dans l'Atacora--Donga. Il s'agit d'un projet de renforcement systémique des niveaux décentralisés des deux départements dont la particularité est qu'il intègre le développement des volets de l'offre et de la demande de services et soins.

Mis en oeuvre du 1er octobre 2010 au 30 septembre 2014, le PARZS a contribué à renforcer la qualité de l'offre des soins et la gestion et la gouvernance du secteur au niveau local dans les zones appuyées.

Démarré en 2014, le Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS Sourou) a pris le relais du PARZS en poursuivant l'accompagnement et le renforcement du secteur. C'est dans ce cadre que le PASS Sourou a appuyé la rédaction et l'édition des documents de capitalisation des expériences réalisées au CHD.



Stratégie

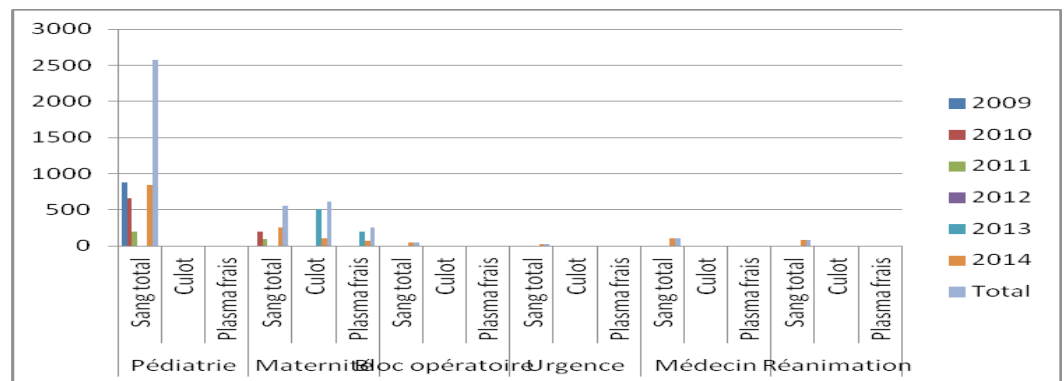
Jusqu'en 2012, la transfusion sanguine se faisait avec du sang total à la maternité du CHD Mono. Le plasma frais congelé n'était pas utilisé et on assistait parfois à la péremption des produits. La mise en œuvre de la stratégie de rationalisation a nécessité des concertations au niveau de trois groupes d'acteurs principaux impliqués dans la facilitation de l'accès au produit sanguin. Premièrement, le corps médical, comprenant deux catégories de personnel : d'une part, les médecins de la maternité qui assurent le rôle de prescription, selon les normes et directives nationales des dérivés sanguins, et, d'autre part, les sages-femmes et les infirmières de la maternité avec pour rôle d'utiliser de façon rationnelle les dérivés sanguins et de procéder à la documentation des activités de transfusion sanguine. Deuxièmement, l'agence départementale de la transfusion sanguine (ADTS) dont le rôle a été de renforcer la compétence des acteurs et d'organiser des supervisions périodiques pour corriger les éventuelles insuffisances et rendre disponible les produits sanguins. Enfin, troisièmement, le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires (PARZS) qui a apporté l'appui financier et technique aux CHD et à l'ADTS dans la conduite de ces processus.

Résultats obtenus

Grâce à l'intervention de PARZS, le CHD a procédé à la mise en œuvre de l'opération au niveau du service de la Maternité. Cette expérience, en cours depuis 2012, a permis d'assurer, mieux que par le passé, la disponibilité des produits sanguins au sein du centre hospitalier. De façon spécifique, le CHD a mis en place un comité d'hémovigilance présidé par un médecin. Ce comité a pour rôle de superviser les activités. Le système de transfusion est devenu fonctionnel et les critères d'indication sont définis. Cette approche de formation continue a permis une compréhension unanime des agents sur les taux d'hémoglobine inférieur ou égal à 7 g/dl avec les signes de décompensation et ceux d'hématocrite inférieur ou égal à 25% avec les signes de décompensation. Afin de mieux suivre l'évolution de la demande, il a été institué, en 2013, le remplissage d'une Fiche de Distribution Nominative (FDN) et la réalisation du test de compatibilité ou de contrôle ultime au lit du malade. Cette fiche est classée dans le dossier du malade. De nos jours, on peut dire que la disponibilité du produit sanguin a été essentielle pour que le CHD assume son statut de centre de seconde référence. Comme l'a souligné le CSAAE, « depuis le renforcement de la compétence des agents, nous avons noté une utilisation rationnelle des dérivés sanguins au niveau de la maternité du CHD Mono ».

Quant à la sage-femme de la maternité, elle se réjouit que la banque de sang du CHD Mono arrive à fragmenter le sang en mettant à la disposition des unités, selon les spécifications des prescripteurs, du concentré globulaire, du plasma frais congelé et des poches de sang pédiatriques et adultes. Cette capacité a permis la prise en charge, selon les normes en la matière, de 702 cas en 2013 et de 1534 cas en 2014. La fourniture rationnelle du produit sanguin est devenue réelle à partir de 2013 comme l'indique le graphique suivant

Figure 1: Graphique de fourniture de produits sanguins par service et par année:



En effet, l'optimisation de l'utilisation des dérivés des produits sanguins labiles a enregistré respectivement : 510 culots en 2013, 105 culots et 257 plasmas frais congelés en 2014. Tout ceci a permis au personnel d'éviter l'utilisation du sang total.



Photo : Banque du sang du CHD Mono

Limites et perspectives

L'organisation actuelle de la documentation n'a pas permis d'avoir les taux de satisfaction en produits sanguins labiles. Cette donnée est pourtant nécessaire pour une appréciation de la couverture grâce à l'expérience de rationalisation. Le respect et la documentation sur la rationalisation sont actuellement limités à la maternité. La pratique devra être étendue à tous les services demandant l'utilisation du produit sanguin. C'est le cas depuis

