

INFORMATION SUR LA TRANSFUSION SANGUINE

Madame, Monsieur,

Votre état de santé nécessite, sans autre alternative, une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les **bénéfices et les risques de la transfusion** (« Ce qu'il est important de savoir »).

La transfusion sanguine est un **acte médical réalisé sur prescription**. Elle peut vous concerner en cas de manque de globules rouges, de plaquettes ou de facteurs de la coagulation. C'est un traitement qui a largement fait preuve de son efficacité pour de très nombreux patients.

La transfusion sanguine **répond à des normes réglementaires** tant au niveau national qu'europpéen. Elle est également encadrée par des recommandations issues de la communauté médicale et des autorités sanitaires (**recommandations de la « Haute Autorité de Santé » et de « l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé »**).

Ces normes réglementaires concernent la sélection des donneurs, les tests de dépistage sur chaque don, la préparation et la conservation des Produits Sanguins Labiles. Elles sont appliquées par **l'Etablissement Français du Sang (EFS)** qui assure la délivrance des Produits Sanguins Labiles au receveur de la transfusion.

Les produits sanguins sont précieux et irremplaçables. Ils sont regroupés sous le terme de « **produits sanguins labiles** » (PSL). Il s'agit des concentrés de globules rouges, du plasma thérapeutique et des plaquettes. Ces PSL proviennent du don de donneurs bénévoles : on parle de « **transfusion homologue** ».

Les bénéfices des produits sanguins labiles

- **Les concentrés de globules rouges**

Les concentrés de globules rouges (CGR) ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les organes. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou de signes de mauvaise tolérance de celle-ci (chute de tension artérielle par exemple). Dans l'éventualité d'une transfusion de globules rouges, le médecin vous informera notamment sur le « **taux d'hémoglobine seuil** » en dessous duquel vous êtes susceptible d'être transfusé.

- **Le plasma thérapeutique**

Le plasma thérapeutique contient des facteurs de la coagulation. Sa transfusion est effectuée lorsque le taux sanguin de ces facteurs est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

- **Les plaquettes**

Les plaquettes sont indispensables à la coagulation. La transfusion est réalisée si leur taux sanguin est insuffisant, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

La décision de réaliser une transfusion sanguine est prise avec votre accord. Elle intervient quand le bénéfice est supérieur aux éventuels risques encourus.

Les risques liés à la transfusion sanguine, leur prévention et surveillance

- **Des réactions sans conséquences** peuvent survenir pendant et après la transfusion de PSL.

Il peut s'agir d'urticaire, de frissons et de fièvre sans cause infectieuse. L'apparition de ces éventuelles réactions est surveillée pendant toute la durée de la perfusion par l'infirmière présente et ensuite par votre proche ou un professionnel missionné.

- **Les risques liés aux incompatibilités des groupes A, B, O et Rh**

Il est important de respecter au minimum la compatibilité des groupes sanguins A, B, O et Rh.

Juste avant de brancher la transfusion, des **vérifications seront effectuées à votre chevet** : votre identité, la concordance de groupe sanguin entre le PSL prescrit et le vôtre, et le contrôle ultime ABO.

- **Les risques liés à la grande diversité des groupes sanguins**

Il existe de très nombreux autres groupes sanguins vis-à-vis desquels vous avez pu développer des anticorps (appelés « anticorps irréguliers » ou « anticorps anti-érythrocytaires ») en cas de transfusion(s), de greffe, de transplantation ou de grossesse(s) antérieure(s). Ces anticorps peuvent apparaître, à partir de la première semaine, dans 1 à 5 % des transfusions et avoir des conséquences en cas de transfusion(s) ultérieure(s) ou de grossesse(s). L'apparition de ces anticorps est appelée « allo immunisation ».

Préalablement **avant une première transfusion**, votre groupe sanguin ABO et Rhésus seront déterminés, et **avant chaque épisode transfusionnel** la recherche des anticorps anti-érythrocytaires effectuée. La limite de validité entre ce test et la transfusion varie de 3 à 21 jours selon les circonstances cliniques.

Si des anticorps irréguliers sont détectés (recherche positive), le PSL à transfuser sera sélectionné en fonction du type d'anticorps détectés **et préalablement testé avec votre sang** pour prévenir une éventuelle incompatibilité immunologique (« test de compatibilité au laboratoire entre le donneur et le receveur »).

- **Les risques résiduels de contamination par des agents infectieux**

En raison des progrès technologiques, de la meilleure compréhension des maladies et des nombreuses mesures préventives mises en œuvre, ces risques sont en constante diminution.

Le risque de contamination bactérienne par des PSL est très faible.

Le risque de contamination virale par les virus des hépatites, le virus du SIDA (VIH) est devenu très rare en raison de la sélection des donneurs, des tests de dépistage systématiques sur chaque don, et de l'inactivation virale utilisant un procédé physico-chimique (plaquettes et plasma).

Il existe un risque de contamination virale par des maladies émergentes, comme lors des épidémies récentes de Chikungunya, de dengue, de virus Zika ou de virus de « West Nile ». L'exclusion des donneurs venant des zones à risque et le dépistage de ces maladies lors du don pendant ces épidémies ont très fortement diminué ce risque.

Grace à la « déleucocytation » des PSL (qui est la soustraction des globules blancs des PSL), obligatoire en France depuis 1998, le risque de transmission des virus « HTLV 1 et 2 » (virus du lymphome humain à cellules T, 1 et 2) est devenu nul.

- **Le risque de survenue d'insuffisance cardiaque aiguë**

Une insuffisance cardiaque aiguë peut survenir pendant la transfusion ou dans les heures qui suivent et se rencontre principalement chez le sujet âgé et/ou insuffisant cardiaque chronique. Cette complication est précédée d'une hypertension artérielle. La mesure préventive la plus efficace consiste à ralentir le débit de la transfusion. Une surveillance accrue sera réalisée selon votre âge et votre état cardiaque.

- **Les risques inconnus**

On ne peut, de principe exclure des **aléas inconnus**. En fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, des informations complémentaires peuvent vous être communiquées plusieurs années après une transfusion. Sachez encore que les donneurs peuvent être contactés à tout moment et faire l'objet de nouvelles investigations biologiques.

L'hémovigilance

L'hémovigilance est un système de veille sanitaire relatif à la transfusion sanguine. Elle est obligatoire en France depuis 1994. Elle assure la surveillance et la déclaration de tous **les événements indésirables** liés à la transfusion de PSL.

Elle est assurée au niveau national par **l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé** et au niveau de chaque établissement de santé (HAD) et de l'EFS par un médecin correspondant d'hémovigilance.

Les examens biologiques à réaliser après une transfusion de PSL

En raison de la grande diversité des groupes sanguins et du risque d'allo immunisation qui peut survenir (cf. paragraphe sur les risques liés à la grande diversité des groupes sanguins), il vous sera recommandé d'effectuer, 4 à 12 semaines après la dernière **transfusion de concentrés de globules rouges**, une **recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI)**. Pour cela, une ordonnance vous sera remise à votre sortie de l'HAD.

Si des anticorps irréguliers sont détectés (recherche positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion ou de grossesse.

Les documents remis à la sortie d'HAD

- Un **document** précisant la date, la nature et le nombre de produits sanguins transfusés.
- Une **ordonnance** pour rechercher les anticorps anti-érythrocytaires irréguliers (RAI). Uniquement en cas de transfusion de concentré(s) de globules rouges.
- Une **lettre de liaison de sortie** (ou compte-rendu d'hospitalisation) mentionnant votre transfusion. Ce document sera aussi adressé à votre médecin traitant.

Il est important de conserver ces documents et de les montrer en cas d'hospitalisation, de nouvelle transfusion ou de changement de médecin traitant.

Enfin, il est important de savoir qu'en cas de transfusion, il ne vous sera ensuite plus possible de donner votre sang (« exclusion définitive »).