




<b>TITRE</b> : Guide - Équipe de triage	
<b>RESPONSABLE</b> : Direction régionale des laboratoires (Centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie)	<b>ÉMISE LE</b> : 2020-04-07
<b>ADOPTÉE PAR</b> : Comité de gestion des produits sanguins (CGPS): Dre Susan Fox, hématologue et présidente du CGPS 	<b>RÉVISÉE LE</b> : Révision antérieure : S.O.

## 1 PRÉAMBULE

Les protocoles de triage comportent un processus juste et impartial visant à offrir les mêmes chances à tous, mais ne permettent pas de garantir l'administration d'un traitement ou la survie de l'utilisateur. Le présent guide vise à fournir une orientation claire aux professionnels de la santé dans le triage des usagers dont l'état nécessite une transfusion de produit sanguin durant une phase rouge, ainsi que pour les cas d'hémorragie massive durant cette période.

Une équipe de triage doit être constituée dans chaque établissement de la Montérégie, en prévision des situations pouvant nécessiter un rationnement des produits sanguins. Dans la mesure du possible, l'établissement devrait envisager la possibilité de faire appel à une équipe commune pour les soins intensifs et le triage des priorités de transfusion afin d'optimiser l'utilisation des ressources.

## 2 CHAMPS D'APPLICATION

Ce guide s'adresse aux membres composant l'équipe de triage, en situation de pénurie en phase rouge. Le protocole d'attribution qui en résulte vise les produits sanguins labiles, précisément les culots globulaires et les plaquettes.

## 3 CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Le présent guide découle du *Règlement sur le sang*. Il répond aux exigences de la norme nationale du Canada du Groupe CSA Z902, *Sang et produits sanguins labiles*.

Il tient compte des recommandations et des lignes directrices du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (NAC). Le guide s'inspire du *Plan des mesures d'urgence du système du sang* produit, de la Direction de la Biovigilance et de la biologie médicale et s'arrime au plan local des mesures d'urgence du système du sang.

## 4 DÉFINITIONS

<b>Hémorragie massive :</b>	Perte estimée du volume sanguin complet de l'utilisateur en moins de 24 heures ou d'un demi-volume sanguin en trois heures, ou par une perte de sang nécessitant la transfusion d'au moins quatre culots globulaires en une heure. Volume sanguin moyen : Homme (65 kg) : 5-6 L, Femme : 4-5 L, Grossesse : 5-6 L, Enfant : 3 L, nouveau-né : 250 mL
<b>Phase rouge :</b>	Pénurie sévère et prolongée de produits sanguins. Les transfusions sont réservées pour les traitements urgents ou les situations pour lesquelles la vie de l'utilisateur est en danger.
<b>Phase retour à la normale :</b>	Approvisionnement en produits sanguins qui atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par Héma-Québec et le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang.

## 5 OBJECTIFS

- Guider l'équipe de triage dans leurs responsabilités lors de pénurie de produits sanguins;
- Standardiser les soins prodigués aux usagers sur l'ensemble de la Montérégie;
- Permettre une répartition équitable des réserves de produits sanguins lors d'une pénurie en phase rouge;
- Fournir les outils nécessaires à l'application du processus de triage.

## 6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

### 6.1 DESCRIPTION ET RÔLES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE TRIAGE

Membres	Rôles
<b>Chef d'équipe</b>	Il s'agit d'un médecin d'expérience ayant l'habitude de gérer le triage d'usagers gravement malades et possédant une connaissance générale des ressources et des capacités de son établissement de soins. Il a la responsabilité et l'autorité finale quant aux décisions cliniques. Il doit pouvoir compter sur l'aide d'un autre médecin pour la prise de décision des cas complexes.
<b>Hématologue responsable de la banque de sang ou son représentant</b>	Il participe à la prise de décision médicale et assure une utilisation optimale des produits sanguins. Il a la connaissance et la compréhension de l'inventaire et de la disponibilité des produits sanguins (approvisionnement par Héma-Québec et par d'autres établissements).
<b>Représentant de la direction</b>	Il doit orienter l'équipe quant aux capacités de l'établissement sur le plan des ressources matérielles, du personnel, du soutien externe disponible et des communications internes et externes.
<b>Représentant des services infirmiers</b>	Il pourrait s'agir d'un dirigeant (directeur ou gestionnaire) ou son délégué. Il a le rôle d'assurer le respect de la procédure et de soutenir la délibération.

Les décisions de l'équipe de triage sont finales, sans possibilité de remise en question.

**Au besoin, pourraient être consultés :**

- Les représentants des services d'urgence, de traumatologie, de transplantation, de chirurgie cardiovasculaire, de gastroentérologie et d'obstétrique;
- L'éthicien à titre de soutien au processus de triage;
- Toute autre personne susceptible de fournir des données permettant d'orienter la décision médicale.

## 6.2 RESPONSABILITÉS DE L'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.

## 7 DOCUMENTS ASSOCIÉS

CAR-CDM-COM5026	<i>Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles (voir Annexe 1)</i>
FOR-CDM-COM3045	<i>Formulaire de triage de l'usager - phase rouge</i>
REG-CDM-COM3046	<i>Registre des interventions reportées ou annulées en raison d'une pénurie de produits sanguins</i>
REG-CDM-COM3044	<i>Registre de triage -phase rouge</i>

## 8 PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS LABILES

### 8.1 ÉVALUATION DES DEMANDES DE PRODUITS SANGUINS

- L'évaluation de toutes les demandes de produits sanguins (chirurgicales ou non) est faite en considérant le diagnostic posé, l'évaluation clinique de l'état de l'usager et l'urgence du besoin;
- Les demandes de produits sanguins doivent être documentées sur le REG-CDM-COM3044 *Registre de triage – phase rouge*. Ce registre regroupe tous les cas évalués;
- La décision de transfuser ou non l'usager est prise en vous référant au CAR-CDM-COM5026 *Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles (voir Annexe 1)*. Seuls les usagers de **priorité 1** devraient être transfusés;
- Les données utilisées lors du processus de triage et les décisions prises doivent être documentées sur le FOR-CDM-COM3045 *Formulaire de triage de l'usager - phase rouge*, 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 *Registre des interventions reportées ou annulées en raison d'une pénurie de produit sanguins* et acheminé au responsable médical ou gestionnaire du bloc opératoire;
- **En contexte de transfusion massive**, il faut évaluer l'admissibilité à la transfusion en s'assurant que l'usager ne réponde pas aux critères d'exclusion généraux ET aux critères d'exclusion spécifiques. Pour cela, référez-vous aux schémas décisionnels de la section 8.3 et au tableau de la section 8.4.

## 8.2 RÉÉVALUATION DES USAGERS SOUMIS AU TRIAGE

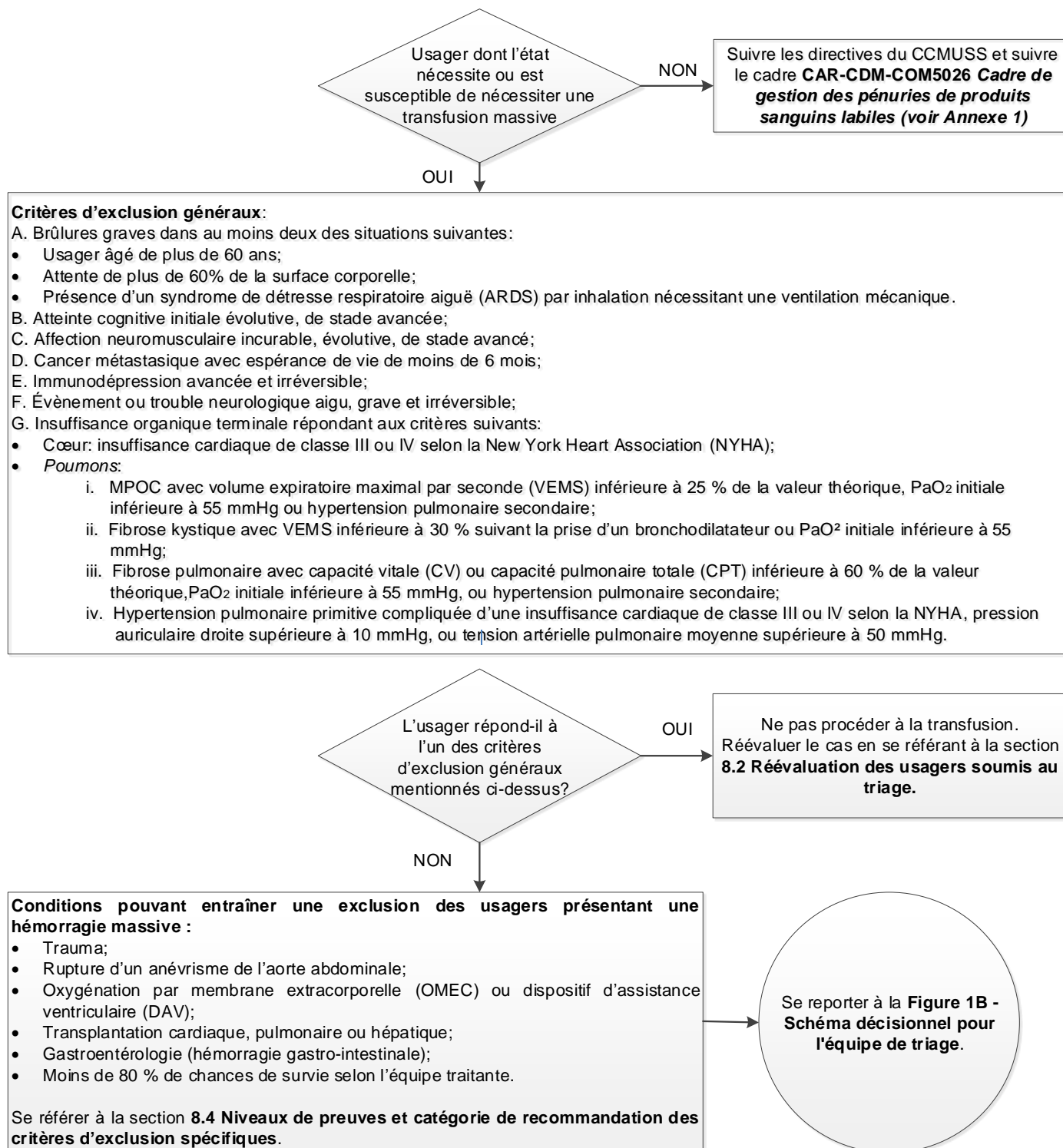
- Les données utilisées lors du processus de réévaluation et les décisions prises doivent être documentées sur le FOR-CDM-COM3045 *Formulaire de triage de l'usager - phase rouge*, pour chaque usager. Une copie doit être versée au dossier médical de l'usager et une autre copie doit être transmise à la banque de sang;
- **Les usagers ne répondant pas aux critères permettant de recevoir une transfusion** doivent être réévalués au moins une fois par jour ou plus tôt si leur état clinique change de façon marquée;
- **Les usagers répondant aux critères permettant de recevoir une transfusion** (les enfants y compris) sont réévalués en considérant le nombre total de produits sanguins utilisés, le besoin de recourir à une transfusion continue, la capacité de juguler l'hémorragie au moyen d'une chirurgie ou d'un autre type d'intervention et par le score SOFA. Les usagers qui affichent un score SOFA supérieur à 11, dont l'état nécessite la transfusion continue de quantités importantes de composants sanguins et chez qui on ne prévoit pas réussir à juguler l'hémorragie pourrait être orientés vers les soins palliatifs.
  - ✓ Les cas d'hémorragie massive doivent être réévalués après chaque transfusion de dix culots globulaires ou aux 4 heures, selon la situation qui se présente en premier;

Score SOFA	0	1	2	3	4
<b>Rapport PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub></b>	Supérieure à 400	≤ 400	≤ 300	≤ 200 avec ventilation mécanique	≤ 100 avec ventilation mécanique
<b>Numération plaquettaire</b>	Supérieure à 150	≤ 150	≤ 100	≤ 50	≤ 20
<b>Bilirubine (µmol/L)</b>	Inférieure à 20	De 20 à 32	De 33 à 101	De 102 à 204	Supérieure à 204
<b>Hypotension (mcg/kg/min)</b>	Absence	TA moyenne inférieure à 70	Dopamine inférieure à 5 ou dobutamine (toute dose)	Dopamine supérieure à 5, adrénaline ≤ 0,1 ou noradrénaline ≤ 0,1	Dopamine : supérieure à 15, Adrénaline : supérieure à 0,1 ou noradrénaline : supérieure à 0,1
<b>Score de Glasgow</b>	15	13 ou 14	De 10 à 12	De 6 à 9	< 6
<b>Créatinine (µmol/L)</b>	Inférieure à 110	De 110 à 170	De 171 à 299	De 300 à 440 ou inférieure à 500 mL par jour	Supérieure à 440 ou supérieure à 200 mL par jour

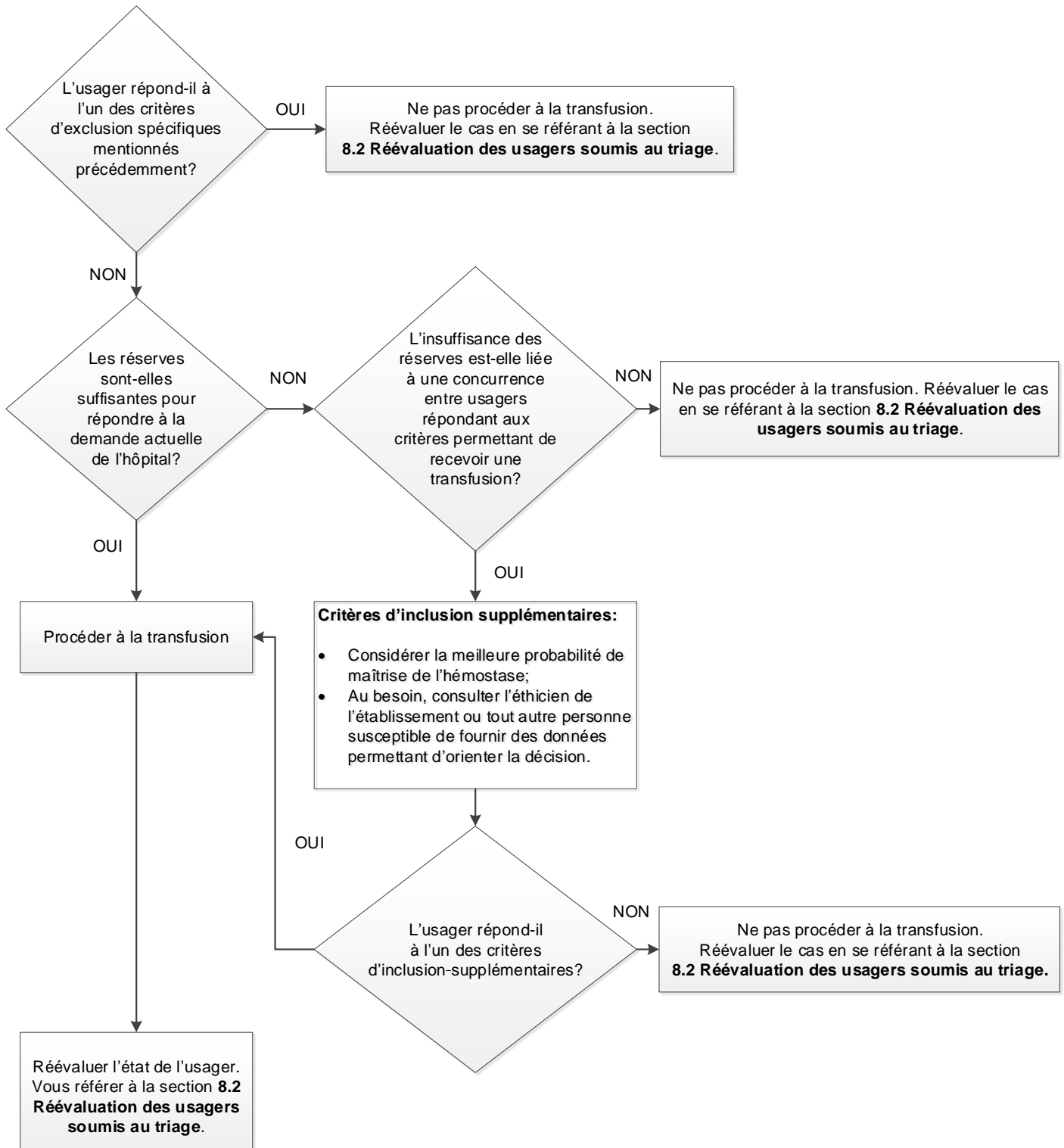
Référence : J.L. VINCENT et al. « The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine) », Intensive Care Medicine, vol. 22, no 7, juillet 1996, p. 707-710.

### 8.3 SCHÉMAS DÉCISIONNELS EN CONTEXTE D'HÉMORRAGIE MASSIVE

FIGURE 1A - SCHÉMA DÉCISIONNEL POUR L'ÉQUIPE DE TRIAGE



**FIGURE 1B - SCHÉMA DÉCISIONNEL POUR L'ÉQUIPE DE TRIAGE**



## 8.4 NIVEAUX DE PREUVES ET CATÉGORIE DE RECOMMANDATION DES CRITÈRES D'EXCLUSION SPÉCIFIQUES

Niveaux de preuves	Catégorie de recommandation
<p>I Preuves obtenues dans le cadre d'au moins un essai comparatif avec répartition aléatoire.</p> <p>II-1 Preuves obtenues dans le cadre d'au moins un essai comparatif sans répartition aléatoire.</p> <p>II-2 Preuves obtenues dans le cadre d'études analytiques de cohortes ou de cas témoins et provenant idéalement de plus d'un centre ou d'un groupe de recherche.</p> <p>II-3 Preuves obtenues à l'aide de comparaisons effectuées entre les moments ou les lieux où des événements semblables sont survenus, avec ou sans intervention; les résultats spectaculaires obtenus au cours d'expériences non comparatives peuvent aussi être inclus dans ce niveau.</p> <p>III Opinions exprimées par des sommités et fondées sur l'expérience clinique; preuves issues d'études descriptives ou de rapports de comités d'experts.</p>	<p><b>A</b> Preuves <b>solides</b> permettant de recommander la mesure clinique.</p> <p><b>B</b> Preuves <b>acceptables</b> permettant de recommander la mesure clinique.</p> <p><b>C</b> Preuves <b>contradictoires</b> ne permettant pas de formuler une recommandation pour ou contre la mesure clinique; d'autres facteurs peuvent cependant influencer sur la prise de décisions.</p> <p><b>D</b> Preuves <b>acceptables</b> permettant de déconseiller la mesure clinique.</p> <p><b>E</b> Preuves <b>solides</b> permettant de déconseiller la mesure clinique.</p> <p><b>I</b> Preuves <b>insuffisantes</b> (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) pour formuler une recommandation; d'autres facteurs peuvent cependant influencer sur la prise de décisions.</p>
<b>Trauma</b>	
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un enfant ou à un adulte qui présente une lésion cérébrale n'offrant aucune chance de survie	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>A</b> Considération clinique : un tomodensitogramme doit être réalisé dans les plus brefs délais pour confirmer le diagnostic de lésion cérébrale n'offrant aucune chance de survie.
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un enfant ou à un adulte qui présente un score de 3 à l'échelle de Glasgow, une hypotension non attribuable à des facteurs réversibles et des pupilles fixes et dilatées.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>A</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager chez qui la mort cérébrale a été confirmée aux fins de don d'organes.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>A</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un enfant ou à un adulte qui présente un traumatisme crânien pénétrant associé à un score de 3 à l'échelle de Glasgow non attribuable à des facteurs réversibles.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un enfant ou à un adulte qui présente un traumatisme crânien pénétrant associé à un score < 8 à l'échelle de Glasgow non attribuable à des facteurs réversibles, une hypotension et une blessure thoraco-abdominale grave.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un enfant ou à un adulte qui présente un traumatisme contondant associé à un score de 3 à l'échelle de Glasgow non attribuable à des facteurs réversibles.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>

Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un enfant ou à un adulte qui présente un traumatisme contondant et chez qui l'on a observé la perte des signes vitaux avant l'arrivée à l'hôpital.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>A</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager qui présente une blessure intracrânienne par arme à feu.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>A</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager âgé de plus de 65 ans qui présente une lésion cérébrale grave associée à un choc profond et à une blessure thoracique ou abdominale grave.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager âgé de plus de 75 ans qui présente une lésion cérébrale de gravité modérée associée à un score inférieur à 12 à l'échelle de Glasgow, à un choc profond et à une blessure thoraco-abdominale	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
<b>Rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale</b>	
Pendant une grave pénurie de sang, ne pas administrer de transfusion à un usager qui présente un arrêt cardiaque préopératoire.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une grave pénurie de sang, ne pas administrer de transfusion à un usager inconscient qui affiche une tension artérielle systolique inférieur à 70 mmHg et ne répond pas à une réanimation liquidienne.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une grave pénurie de sang, ne pas administrer de transfusion à un usager victime d'une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale et qui ne répond pas aux critères de réparation endovasculaire d'urgence.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>I</b>
<b>Oxygénation par membrane extracorporelle (OMEC) et dispositif d'assistance ventriculaire (DAV)</b>	
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager dont l'état requiert une OMEC ou un DAV et qui présente une insuffisance polyorganique (plus de 1 organe).	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une phase rouge, informer les usagers ou la famille que les usagers dont l'état requiert une OMEC ou un DAV et qui présentent une insuffisance polyorganique pourraient ne pas recevoir de transfusion en cas d'hémorragie massive.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
<b>Transplantation d'organes</b>	
Prélèvement d'organes sur une personne décédée : pendant une phase rouge, on peut procéder au prélèvement d'organes à des fins de transplantation sur une personne décédée, sachant que le donneur décédé ne sera pas transfusé durant le processus de stabilisation.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Transplantation d'organes provenant d'un donneur décédé : pendant une phase rouge, on peut procéder à la transplantation d'organes solides provenant d'un donneur décédé à condition d'avoir obtenu le consentement éclairé de l'usager receveur quant au	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>



risque accru lié à une transfusion restreinte et d'avoir informé l'usager et tous les médecins concernés que les réserves de sang nécessaires pourraient ne pas être suffisantes pour la transfusion.	
Transplantation d'organes provenant d'un donneur vivant: pendant une phase rouge, toute transplantation d'organes provenant de donneurs vivants doit être reportée.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
<b>Gastroentérologie</b>	
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager qui présente une hémorragie gastrointestinale et un score de Rockall > 8.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un usager qui souffre d'une cirrhose compliquée d'une hémorragie gastrointestinale (d'origine variqueuse), qui présente un score de Child-Pugh > 10 (score MELD > 18) et qui n'est pas en attente d'une transplantation.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
Pendant une phase rouge, diriger l'usager qui présente une hémorragie gastrointestinale vers un établissement offrant des services d'endoscopie afin de réduire l'utilisation des produits sanguins au minimum pour cet usager.	Niveau de preuve : <b>III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>
<b>Autre cas d'hémorragie massive non mentionné ci-dessus</b>	
Pendant une phase rouge, en présence d'une hémorragie massive d'une cause autre que celles mentionnées ci-dessus, ne pas administrer de transfusion à un usager pour qui l'équipe de triage estime le risque de décès à plus de 80 %.	
<b>Obstétrique – ATTENTION</b>	
Pendant une phase rouge, la transfusion de culots globulaires ne doit pas être interrompue chez l'usager qui présente une hémorragie obstétricale.	Niveau de preuve : <b>II-2, III</b> Catégorie de recommandation : <b>B</b>

**RÉDIGÉE OU RÉVISÉE PAR :**

Caroline Charest et 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  
Dre Nathalie Morissette, Médecin-conseil en mesures d'urgence pour la Montérégie

**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 08 janvier 2020, article 94 (1) k)
- CANADA, COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR LE SANG ET LES PRODUITS SANGUINS (en collaboration avec la Société canadienne du sang), *Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles*, 2015, 157 pages.
- 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*, 2017

Les annexes sont à titre indicatif seulement. Il est important d'utiliser les dernières versions des documents.

ANNEXE 1

## CADRE DE GESTION DES PÉNURIES DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Tableau 1 : Cadre de gestion des pénuries de culots globulaires

PRIORITY 1 Usagers pour lesquels une transfusion est considérée comme hautement prioritaire en phase rouge.	PRIORITY 2 Usagers répondant aux critères leur permettant de recevoir une transfusion en phase jaune, mais non en phase rouge.	PRIORITY 3 Usagers ne répondant pas aux critères leur permettant de recevoir une transfusion, que ce soit en phase jaune ou rouge.
<b>Transfusion massive</b> Évaluer selon les critères d'exclusion généraux et les critères d'exclusion spécifiques. Se référer à la section <b>8.3 Schémas décisionnels en contexte d'hémorragie massive</b> du <i>Guide – équipe de triage</i> .		
<b>Réanimation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menaces pour la vie;</li> <li>Saignements et hémorragies graves, incluant les traumatismes.</li> </ul>		
<b>Urgences chirurgicales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgies nécessaires pour éviter des complications graves ou un décès risquant de survenir dans les 24 heures*;</li> <li>Transplantations d'organes cadavériques.</li> </ul>	<b>Chirurgie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oncochirurgie palliative;</li> <li>Anémie postopératoire mais ne comportant pas de menaces pour la vie;</li> <li>Chirurgie urgente** (mais ne répondant pas à une situation critique)</li> </ul>	<b>Chirurgie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgie électorale risquant de nécessiter une transfusion (usagers avec plus de 20 % de chance de recevoir plus de deux culots globulaires).</li> </ul>
<b>Obstétrique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La transfusion de culots globulaires ne doit pas être interrompue chez l'usager qui présente une hémorragie obstétricale.</li> </ul>	<b>Obstétrique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hémorragie périnatale ou postnatale.</li> <li>Anémie post-partum symptomatique, mais ne comportant pas de menaces pour la vie;</li> </ul>	
<b>Anémies non chirurgicales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toute demande de transfusion pour un usager ayant un taux d'Hb supérieur à 60 g/L doit être évaluée;</li> <li>Anémies menaçant la vie des usagers dont l'état est dépendant de culots globulaires et présentant une des situations cliniques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Récente greffe de cellules hématopoïétiques ou une chimiothérapie***;</li> <li>✓ Hémoglobinopathie congénitale;</li> <li>✓ Insuffisance grave de la moelle osseuse;</li> <li>✓ Support <i>in utero</i>.</li> </ul> </li> </ul>	<b>Anémies non chirurgicales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toute demande de transfusion pour un usager ayant un taux d'Hb supérieur à 70 g/L doit être évaluée;</li> <li>Anémies symptomatiques ne comportant pas de menaces pour la vie.</li> </ul>	

\* À l'exception des usagers qui ont une mince chance de survie, mais qui peuvent avoir besoin d'un grand volume de culots globulaires (p. ex. : rupture d'anévrisme aortique).

\*\* Chirurgie urgente : séquelles majeures ou risques de séquelles à long terme pour l'usager si on ne pratique pas l'intervention.

\*\*\* Les greffes de cellules hématopoïétiques et les traitements de chimiothérapie devraient, lorsque cela est possible, être remis à plus tard.

**Tableau 2 : Cadre de gestion des pénuries de plaquettes**

<p style="text-align: center;"><b>PRIORITÉ 1</b></p> <p>Usagers pour lesquels une transfusion est considérée comme hautement prioritaire en phase rouge.</p>	<p style="text-align: center;"><b>PRIORITÉ 2</b></p> <p>Usagers répondant aux critères leur permettant de recevoir une transfusion en phase jaune, mais non en phase rouge.</p>	<p style="text-align: center;"><b>PRIORITÉ 3</b></p> <p>Usagers ne répondant pas aux critères leur permettant de recevoir une transfusion, que ce soit en phase jaune ou rouge.</p>
<p><b>Hémorragie massive et soins critiques</b> Évaluer selon les critères d'exclusion généraux et les critères d'exclusion spécifiques. Se référer à la section <b>8.3 Schémas décisionnels en contexte d'hémorragie massive</b> du <i>Guide – équipe de triage</i>.</p> <p>Viser un décompte supérieur à <math>80 \times 10^9/L</math> en cas de traumatisme multiple ou de traumatisme du système nerveux central (SNC).</p> <p>En cas de saignement, d'une septicémie ou d'une coagulation intravasculaire disséminée aiguë, maintenir un décompte supérieur à <math>50 \times 10^9/L</math>.</p>	<p><b>Soins critiques</b> Usagers réanimés après une transfusion massive, mais qui ne sont pas en situation active de saignement : maintenir un décompte supérieur à <math>50 \times 10^9/L</math>.</p> <p><b>Chirurgie</b> Chirurgie urgente mais ne constituant pas une situation critique pour un usager dont l'état nécessite un support plaquettaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie générale et chirurgie invasive ou biopsie: maintenir un décompte plaquettaire supérieur à <math>50 \times 10^9/L</math>;</li> <li>• Neurochirurgie et chirurgie ophtalmique : maintenir un décompte supérieur à <math>100 \times 10^9/L</math>;</li> <li>• Traumatisme/chirurgie du SNC : maintenir un décompte supérieur à <math>80 \times 10^9/L</math>;</li> <li>• Ponction lombaire : maintenir un décompte supérieur à <math>20 \times 10^9/L</math>.</li> </ul>	<p><b>Chirurgie</b> Chirurgie non urgente susceptible de nécessiter des transfusions de plaquettes pour thrombopénie ou anomalie plaquettaire congénitale ou acquise.</p>
<p><b>Aplasie médullaire et thrombopénie immunitaire</b> Hémorragie active associée à une thrombopénie grave (décompte égal ou inférieur à <math>10 \times 10^9/L</math>) ou anomalies fonctionnelles des plaquettes.</p>	<p><b>Aplasie médullaire / Greffe / Chimiothérapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute demande de transfusion de plaquettes pour des usagers ne souffrant pas de saignement et ayant un décompte supérieur à <math>10 \times 10^9/L</math> doit être évaluée.</li> <li>• Thrombopénie nécessitant une transfusion prophylactique (décompte inférieur à <math>10 \times 10^9/L</math>) chez des usagers qui sont hémodynamiquement stables. Envisager d'abaisser ce seuil à <math>5 \times 10^9/L</math> pour les transfusions préventives courantes.</li> <li>• Pour les usagers qui subissent une greffe de cellules souches autologues, ne les transfuser que s'ils ont des saignements.</li> </ul>	
<p><b>Nouveau-né</b> Pour une thrombopénie alloimmune néonatale ou thrombopénie grave, les transfusions de plaquettes sont nécessaires lorsque le décompte chute entre <math>20</math> et <math>30 \times 10^9/L</math>. Des niveaux plus élevés devraient être maintenus si le poids à la naissance est extrêmement faible (entre 500 et 999 g), en présence d'un saignement ou d'une hémorragie intracrânienne suspectée ou confirmée.</p>		