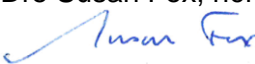




TITRE : Politique - Plan local des mesures d'urgence du système du sang	
RESPONSABLE : Direction régionale des laboratoires (Centre désigné des activités transfusionnelles de la Montérégie)	ÉMISE LE : 2020-04-07
ADOPTÉE PAR : Comité de gestion des produits sanguins (CGPS) : Dre Susan Fox, hématologue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

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 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

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 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
<p>8.1 Phase verte : activités normales, préparatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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.
<p>8.2 Phase jaune : amorcer les communications internes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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>.
<p>8.3 Phase jaune : commencer à réduire l'inventaire local</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>8.4 Phase jaune : analyser les demandes de composants ou produits sanguins faisant l'objet de la pénurie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</i> (voir l'annexe 2) et/ou le CAR-CDM-COM5027 <i>Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non-spécifiques</i> (voir l'annexe 3), 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.
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demander au responsable médical ou gestionnaire du bloc opératoire, en collaboration avec l'hématologue responsable de la banque de sang de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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.
<p>8.6 Phase jaune : dans le cas d'un avis de retrait de produit sanguin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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;

	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	<ul style="list-style-type: none"> Réduire l'inventaire local de produits sanguins selon les instructions reçues de la part d'HQ ou du CCMUSS; Rapatrifier 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	<ul style="list-style-type: none"> Demander à l'équipe de triage d'étudier toutes les demandes de produits sanguins reçues (chirurgicales ou non); <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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; <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 et acheminé au responsable médical ou gestionnaire du bloc opératoire.</i>
8.10 Phase rouge : communiquer avec les établissements situés à proximité	<ul style="list-style-type: none"> 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.

<p>8.11 Phase rouge : appliquer les stratégies recommandées par le CCMUSS et le MSSS pour assurer une disponibilité optimale de produits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>8.12 Phase de retour à la normale : amorcer les communications interne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur réception d'un avis de retour à la normale provenant d'HQ, les professionnels et le personnel doivent être avisés de la situation: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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>.
<p>8.13 Phase de retour à la normale : maintenir les inventaires locaux à un niveau moindre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir l'inventaire aux niveaux prescrits par HQ jusqu'à la réception d'un nouvel avis.
<p>8.14 Phase de retour à la normale : revoir les demandes de composants ou produits sanguins faisant l'objet de la pénurie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demander aux technologistes médicaux de continuer à étudier toutes les demandes de produits sanguins en fonction des directives adoptées par l'établissement; • 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.
<p>8.15 Phase de retour à la normale : revoir les transfusions non urgentes prévues</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 :

Caroline Charest et Annie Jalbert, chargées clinique de sécurité transfusionnelle;
Isabelle Beaugard 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

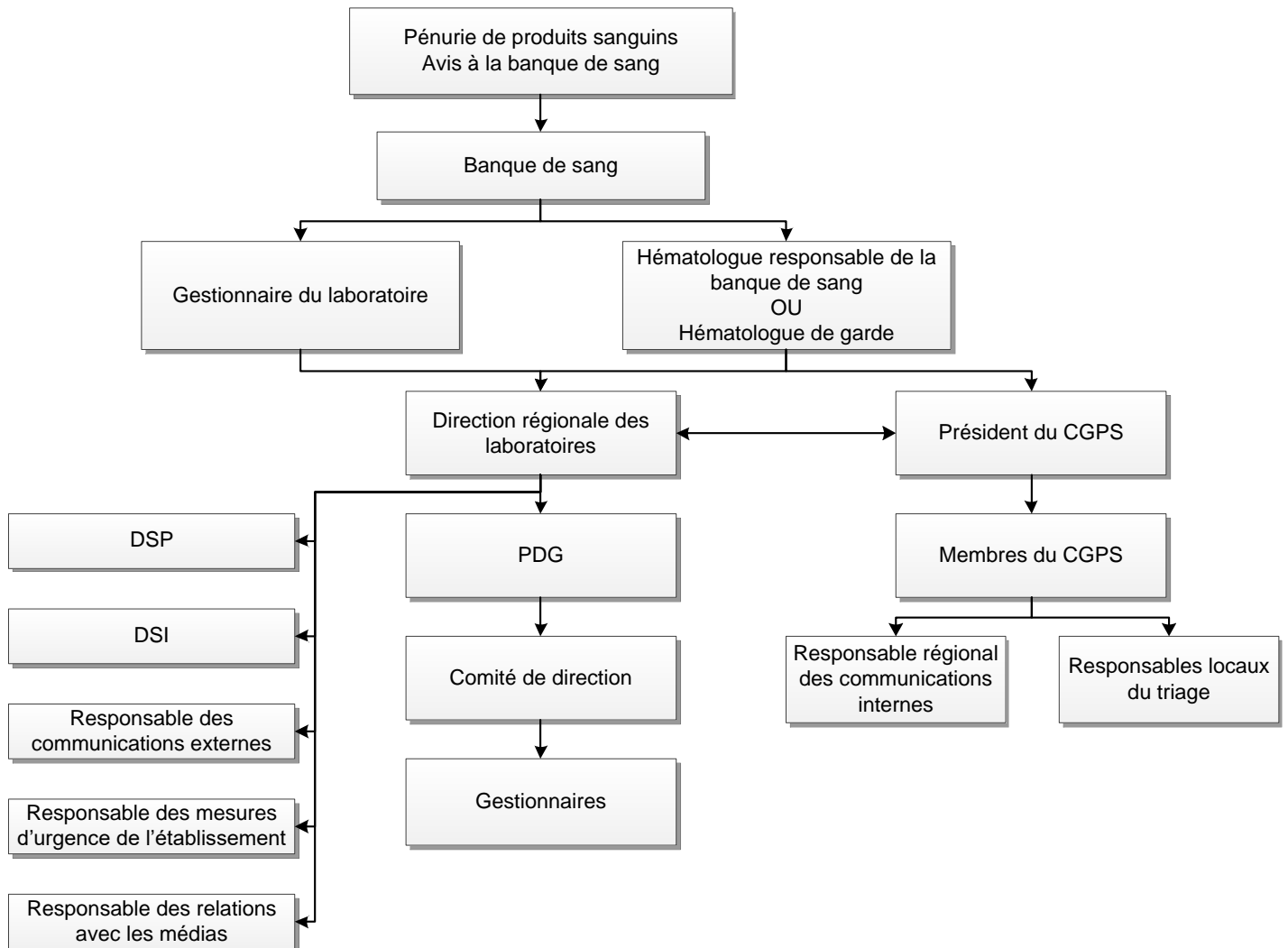
RÉFÉRENCES :

- 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
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Annexe 3 – Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non spécifiques (Ig)*, mars 2020

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

ANNEXE 1

PROCESSUS DE COMMUNICATION – CHANGEMENT DE PHASE



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

ANNEXE 2

CADRE DE GESTION DES PÉNURIES DE PRODUITS SANGUINS LABILES

Tableau 1 : Cadre de gestion des pénuries de culots globulaires

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

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

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

ANNEXE 3

CADRE DE GESTION DES PÉNURIES D'IMMUNOGLOBULINES NON SPÉCIFIQUES

Le présent cadre de gestion définit le type d'actions auxquelles doivent avoir recours les établissements, en collaboration avec le comité de gestion des pénuries de sang (CGPS), selon la phase de la pénurie d'immunoglobulines non spécifiques (Ig), qu'elles soient utilisées de manière intraveineuse (IgIV) ou de manière sous-cutanée (IgSC).

Prendre note que les pourcentages de réduction de l'utilisation attendus sont fournis à titre indicatif et pourraient être précisés par Héma-Québec selon la situation. Ces pourcentages sont également modulables d'un établissement à l'autre en fonction de sa clientèle et des indications incluses dans le tableau de la page 2.

Phase verte : LES RÉSERVES EN IG SATISFONT À LA DEMANDE.

- Suivre les recommandations de meilleures pratiques disponibles et en vigueur dans l'établissement et au niveau provincial en ce qui a trait à l'utilisation des Ig (indications, guides d'usage optimal et doses);
- Utiliser un calculateur de la dose pour ajuster la dose en fonction du poids idéal de l'utilisateur [<https://ivig.transfusionontario.org/dose/>].

Phase verte lime : LES RÉSERVES SONT RÉDUITES OU ENCORE SUFFISANTES, MAIS DES SIGNAUX INDIQUENT QU'À COURT TERME LA DEMANDE RISQUE DE SURPASSER LES CAPACITÉS.

- Une réduction de l'utilisation de 5 à 15 % est attendue :
 - ✓ Arrondir à la baisse les fréquences et les doses des traitements en Ig;
 - ✓ Maintenir l'inventaire minimal requis à la banque de sang.

Phase jaune : LES RÉSERVES D'IG SONT RÉDUITES POUR UNE PÉRIODE BRÈVE OU PROLONGÉE.

- Une réduction de l'utilisation de 15 à 50 % est attendue :
 - ✓ Utiliser seulement dans les circonstances cliniques où il n'y a pas de solution de rechange.
 - ✓ Utiliser seulement pour les indications reconnues qui sont présentées dans le tableau suivant. Ces indications sont tirées des guides d'usage optimal et des monographies;
 - ✓ Utiliser la dose minimale aux intervalles maximaux jugés efficaces;
 - ✓ Ne jamais utiliser dans des circonstances cliniques où aucun avantage évident pour l'utilisateur n'a été démontré.

Phase rouge : IL Y A PÉNURIE GRAVE ET PROLONGÉE D'IG.

- Une réduction de l'utilisation de plus de 50 % est attendue :
 - ✓ Utiliser uniquement dans les circonstances cliniques où la vie de l'utilisateur est en danger, comme il est précisé dans le tableau suivant;
 - ✓ Utiliser pour les indications où un avantage évident pour l'utilisateur a été démontré et où il n'y a pas d'alternative;
 - ✓ Faire approuver chaque cas et chaque dose par un comité de pairs officiellement constitué.

Une copie écrite de la décision doit être versée au dossier médical de l'utilisateur et une autre transmise au Service de médecine transfusionnelle (banque de sang).

Les règles spécifiques à respecter selon les indications reconnues pour l'administration des Ig sont les suivantes :

Pathologie	Phase jaune	Phase rouge ¹
Immunologie		
<ul style="list-style-type: none"> Hypogammaglobulinémie primaire² <ul style="list-style-type: none"> ✓ Commune ✓ Variable ✓ Autres³ 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation prioritaire 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation prioritaire Cible IgG au J-28 devrait être de 5 g/L (cible d'IgG à réévaluer à la hausse au cas par cas) Espacer l'intervalle entre les doses
<ul style="list-style-type: none"> Hypogammaglobulinémie secondaire² <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leucémie lymphoïde chronique avec infection (LLC) ✓ Myélome multiple avec infection ✓ Lymphome non Hodgkinien 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de prophylaxie primaire Prophylaxie secondaire permise si l'usager a déjà répondu positivement au traitement après une infection grave Cible IgG au J-28 devrait être de 5 g/L Espacer l'intervalle entre les doses 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
Rhumatologie		
<ul style="list-style-type: none"> Maladie de Kawasaki 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation prioritaire 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation prioritaire
Hématologie		
<ul style="list-style-type: none"> Thrombopénie immune aiguë 	<ul style="list-style-type: none"> Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes et aux Ig anti-D (ex.: Rh négatif) ET En présence d'un taux de plaquettes inférieur à 10x10⁹/L ou inférieur à 30x10⁹/L si saignement modéré à sévère OU Avant une chirurgie OU En présence d'un saignement potentiellement mortel <p>À considérer : utilisation de Rituximab ou agoniste des récepteurs de la thrombopoïétine (TPO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes, Ig anti-D (ex.: Rh négatif), Rituximab et aux agonistes des récepteurs de la TPO ET En présence d'un saignement modéré à sévère ET En présence d'un taux de plaquettes inférieur à 30x10⁹/L OU Avant une chirurgie urgente OU En présence d'un saignement potentiellement mortel
<ul style="list-style-type: none"> Thrombopénie immune chronique 	<ul style="list-style-type: none"> Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes, aux Ig anti-D (ex.: Rh négatif), au Rituximab et aux agonistes des récepteurs de la TPO ET 	<ul style="list-style-type: none"> Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes, Ig anti-D (ex.: Rh négatif), Rituximab et aux agonistes des récepteurs de la TPO ET En présence d'un saignement modéré à sévère

Pathologie	Phase jaune	Phase rouge ¹
	<ul style="list-style-type: none"> • En présence d'un taux de plaquettes inférieur à $10 \times 10^9/L$ OU • Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes et aux Ig anti-D (ex.: Rh négatif) ET • En présence d'un saignement modéré à sévère ET • En présence d'un taux de plaquettes inférieur à $30 \times 10^9/L$ OU • Avant une chirurgie OU • En présence d'un saignement potentiellement mortel 	<ul style="list-style-type: none"> ET • En présence d'un taux de plaquettes inférieur à $30 \times 10^9/L$ OU • Avant une chirurgie urgente OU • En présence d'un saignement potentiellement mortel
<ul style="list-style-type: none"> • Thrombopénie allo-immune fœtale ou néonatale (TAIFN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement chez la mère durant la grossesse : utilisation permise; ne pas dépasser 1g/kg/semaine • Traitement chez le nouveau-né : en présence d'un saignement potentiellement mortel ou d'un taux de plaquettes inférieur à $30 \times 10^9/L$, lorsqu'une transfusion de plaquettes (sélectionnées ou non pour l'antigène de plaquettes humaines (HPA)) n'est pas possible 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement chez la mère durant la grossesse : utilisation permise; ne pas dépasser 1g/kg/semaine • Traitement chez le nouveau-né : en présence d'un saignement potentiellement mortel ou d'un taux de plaquettes inférieur à $30 \times 10^9/L$, lorsqu'une transfusion de plaquettes (sélectionnées ou non pour l'antigène de plaquettes humaines (HPA)) n'est pas possible
<ul style="list-style-type: none"> • Thrombopénie immune durant la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes ET • En présence d'un taux de plaquettes inférieur à $30 \times 10^9/L$ ET/OU saignement modéré à sévère OU • En préparation à l'accouchement pour atteindre un taux de plaquettes $\geq 50 \times 10^9/L$ si échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes OU • En présence d'un saignement potentiellement mortel 	<ul style="list-style-type: none"> • Échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes ET • En présence d'un taux de plaquettes inférieur à $30 \times 10^9/L$ ET/OU saignement modéré à sévère OU • En préparation à l'accouchement pour atteindre un taux de plaquettes $\geq 50 \times 10^9/L$ si échec, contre-indication ou intolérance aux stéroïdes OU • En présence d'un saignement potentiellement mortel

Pathologie	Phase jaune	Phase rouge ¹
<ul style="list-style-type: none"> Anémie hémolytique auto-immune (AHA) 	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
<ul style="list-style-type: none"> Maladie hémolytique du nouveau-né ou du fœtus (MHNNF) 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement chez la mère en grossesse : utilisation permise en présence d'un risque élevé ET contre-indication de transfusion intra-utérine Traitement chez le nouveau-né : utilisation permise en cas d'hyperbilirubinémie secondaire à incompatibilité Rh si échec de photothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> Traitement chez la mère en grossesse : utilisation permise en présence d'un risque élevé ET contre-indication de transfusion intra-utérine Traitement chez le nouveau-né : utilisation permise en cas d'hyperbilirubinémie secondaire à incompatibilité Rh si échec de photothérapie et si échange transfusionnel n'est pas possible dans un délai raisonnable
<ul style="list-style-type: none"> Neutropénie auto-immune 	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques ET Présence d'une infection sévère active OU d'un antécédent d'infection sévère ayant répondu positivement au traitement
<ul style="list-style-type: none"> Purpura post-transfusionnel 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation permise en présence d'un saignement modéré à sévère 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation permise en présence d'un saignement modéré à sévère
<ul style="list-style-type: none"> Syndrome hyper hémolytique 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation permise 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation permise
<ul style="list-style-type: none"> Syndrome catastrophique des antiphospholipides 	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation permise dans l'une ou l'autre de ces trois conditions : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chez les personnes sous traitement avec des stéroïdes pour une maladie du greffon contre l'hôte chronique (ou aiguë qui se chronicise) ✓ Dans les cas de greffe haplo-identique ou effectuée à partir de sang de cordon ✓ Chez les personnes avec des infections récurrentes sévères 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
<ul style="list-style-type: none"> Aplasie érythrocytaire associée au parvovirus B19 	<ul style="list-style-type: none"> Permise en cas d'échec, de contre-indications ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
<ul style="list-style-type: none"> Hémophilie acquise 	<ul style="list-style-type: none"> Au cas par cas selon les experts (centre des inhibiteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> Au cas par cas selon les experts (centre des inhibiteurs)

Pathologie	Phase jaune	Phase rouge ¹
Neurologie		
<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de Guillain-Barré (GB) ou variantes dont le syndrome de Miller-Fisher 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation prioritaire 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux échanges plasmatiques
<ul style="list-style-type: none"> • Polyneuropathie démyélinisante inflammatoire aiguë et chronique (CIDP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement initial : utilisation prioritaire • Traitement d'entretien : en cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres traitements immunosuppresseurs⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement initial : utilisation prioritaire • Traitement d'entretien : en cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres traitements immunosuppresseurs⁴
<ul style="list-style-type: none"> • Neuropathie motrice multifocale (NMM) 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation prioritaire⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques⁴
<ul style="list-style-type: none"> • Myasthénie grave (MG) 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'exacerbation sévère, de crise myasthénique ou en préparation à une chirurgie urgente ou semi-urgente 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de crise myasthénique avec échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques (ex. : échanges plasmatiques)
<ul style="list-style-type: none"> • Dermatomyosite (dont juvénile) • Polymyosite • Encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) • Encéphalite de Rasmussen • Sclérose en plaques rémittente • Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton (LEMS) • Syndrome de l'homme raide (Stiff Person Syndrome) • Syndrome opsomyoclonique 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'échec, contre-indication ou intolérance aux autres options thérapeutiques⁴
Infectiologie		
<ul style="list-style-type: none"> • Maladie invasive à streptocoque de groupe A 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation prioritaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation prioritaire
<ul style="list-style-type: none"> • Infections des voies respiratoires inférieures à CMV ou RSV chez usagers immunodéficients 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'utilisation; privilégier immunoglobulines spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'utilisation; privilégier immunoglobulines spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis néonatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation permise dans les cas sévères 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation permise dans les cas sévères
<ul style="list-style-type: none"> • Méningoencéphalite à entérovirus 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation permise chez les immunodéficients dans les cas très sévères 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation permise chez les immunodéficients dans les cas très sévères

Pathologie	Phase jaune	Phase rouge ¹
<ul style="list-style-type: none"> Gastroentéocolite infectieuse (telle que entérocolite à <i>C. difficile</i> ou gastroentérite à rotavirus chez les immunodéficients) 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
Dermatologie		
<ul style="list-style-type: none"> Dermatose bulleuse (ex. : pemphigus vulgaire, pemphigoïde bulleuse) Syndrome de Stevens-Johnson et nécrolyse épidermique toxique 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation permise, sauf cas d'exception 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
Maladies auto-immunes		
<ul style="list-style-type: none"> Ophthalmopathie de Graves 	<ul style="list-style-type: none"> Permise en cas de maladie sévère avec échec, contre-indications ou intolérance aux autres options thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation
Greffe d'organe (rejet humoral ou HLA/ABO-désensibilisation pré-greffe)		
<ul style="list-style-type: none"> Cœur, poumons, foie, reins, pancréas 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation, sauf évaluation au cas par cas (à discuter avec un comité de pairs) 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'utilisation, sauf évaluation au cas par cas (à discuter avec un comité de pairs)
<ol style="list-style-type: none"> En phase rouge, un comité d'adjudication servira à évaluer les demandes qui ne répondent pas aux critères et pourra les approuver au cas par cas. Privilégier l'utilisation d'IgSC pour les indications approuvées si disponibles lors de pénurie d'IgIV. Agammaglobulinémie liée au chromosome X ou maladie de Bruton; syndrome hyper IgM; syndrome de Wiskott-Aldrich; hypogammaglobulinémie transitoire du nouveau-né. Pour les conditions chroniques, lorsque les immunoglobulines sont administrées en traitement d'entretien, tenter d'espacer la fréquence des traitements en phases jaune et rouge. 		