

EVALUATION DE LA PRATIQUE TRANSFUSIONNELLE AU BENIN

**BAGLO T, ZOHOUN A, DENAKPO J, SAGBO G, PADONOU C, PADONOU E,
DOSSOU-TOGBE L, YAMADJAKO S, TODAN A, ZANNOU H, AZANHOUE C,
ANANI L.**

Introduction

- Transfusion sanguine (TS) = Thérapeutique essentielle pour tout système sanitaire
 - Utilisée correctement, sauve des vies
 - Autrement, sérieuse menace
- Réduction des risques liés à la TS → Nécessité d'une étroite collaboration entre les structures transfusionnelles et les services utilisateurs des produits sanguins labiles (PSL)
- Analyse des modalités d'approvisionnement et d'utilisation des PSL → Amélioration de la qualité de la TS.

Objectifs

Objectif général:

Evaluer la pratique transfusionnelle

Objectifs spécifiques :

- Décrire la pratique transfusionnelle dans les formations sanitaires consommatrices de PSL
- Relever les points faibles de cette pratique
- Proposer des voies d'amélioration de la pratique transfusionnelle

Méthode d'étude

- Synthèse des résultats de différentes études ayant évalué la pratique transfusionnelle dans six services hospitaliers considérés comme les grands consommateurs de PSL au Bénin :
 - 3 services de gynécologie-obstétrique
 - 3 services de Pédiatrie

2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

	Cadre	Année	Type d'étude	Taille de l'échantillon	Durée
Milieu gynéco-Obstétrical	Maternité de CHU-MEL	2008	Descriptive et prospective	137 patientes (Toutes les patientes admises et transfusées)	3 mois
	Maternité du CHD-Borgou-Alibori	2012	Descriptive, Retrospective pendant 12 mois et prospective sur 2 mois	372 patientes transfusées	14 mois
	CUGO + Maternité de CHU-MEL	2016	Descriptive et prospective	118 patientes transfusées	10 semaines
Milieu pédiatrique	Service de Pédiatrie du CNHU-HKM	2015	Etude prospective, descriptive	37 infirmiers	2 semaines
	Service de Pédiatrie du CNHU + CHU-MEL	2015		271 enfants transfusés aux urgences pédiatriques chez qui un bilan pré transfusionnel a été réalisé, Le bilan post transfusionnel a pu être réalisé chez 101 enfants	2 mois
	Urgences pédiatriques CHUD-OP	2016		511 enfants transfusés	6 mois

Résultats (1)

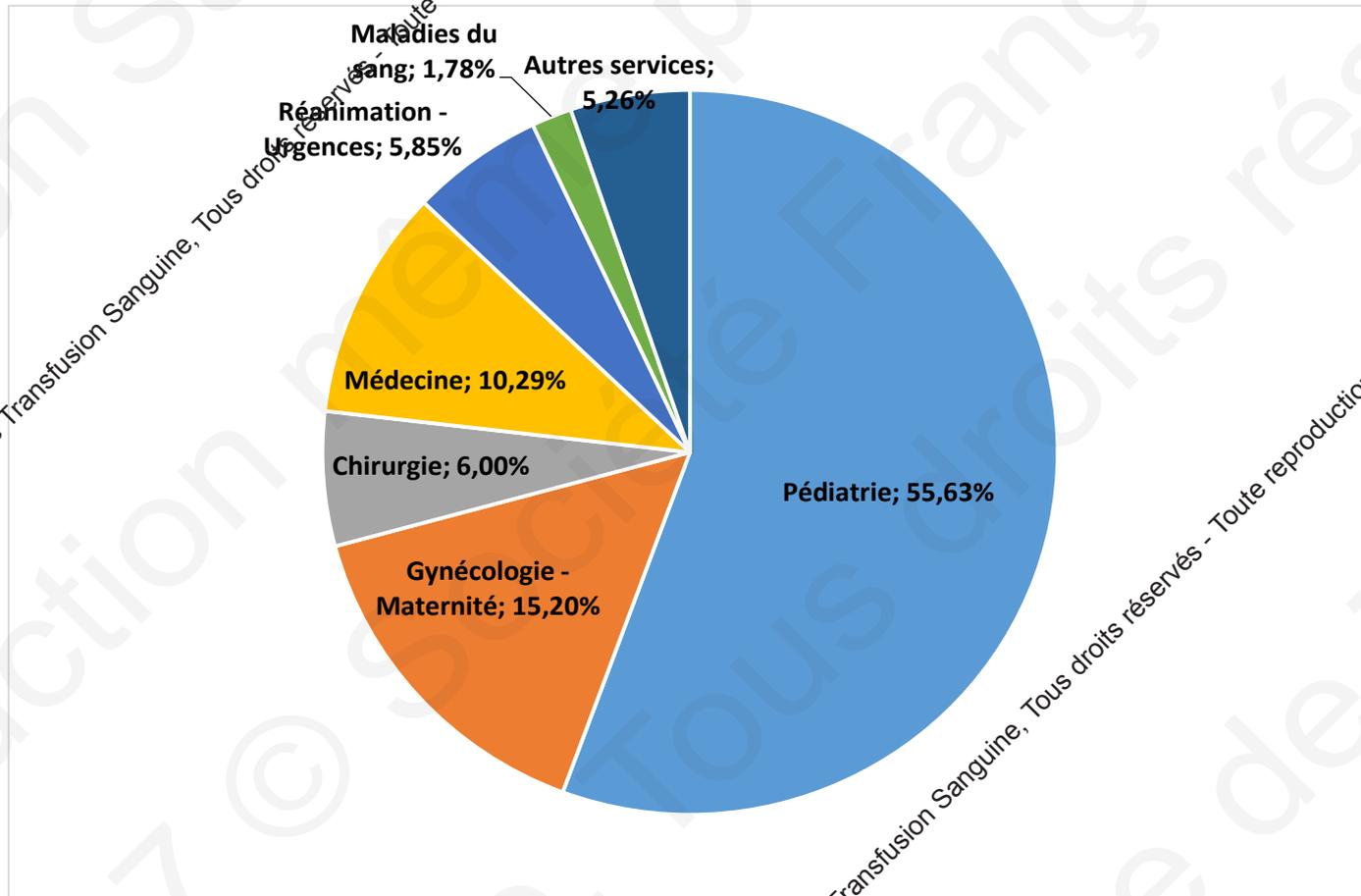
- Prévalence de la TS

Tableau 2: Prévalence de la transfusion sanguine en fonction des centres hospitaliers

Etude	Durée de l'étude	Prévalence de la transfusion sanguine (nombre patients hospitalisés)	Taux moyen
Maternité CHD-B (2012)	14 mois	11% sur 3384 patientes admises	9,06% (5404)
CUGO et Maternité CHU-MEL (2016)	10 semaines	5,8% (2020) - 5,1% au CNHU-HKM - 6,5% au CHU-MEL	
Service de Pédiatrie au CHUD-OP (2016)	6 mois	41,7% (1225)	41,7% (1225)

Résultats (2)

- Répartition des PSL selon le service demandeur (National)



Source : ANTS/MS, 2016

Figure 1: Répartition des produits sanguins servis selon le service demandeur en 2016

Résultats (3)

- Répartition des types de PSL transfusés

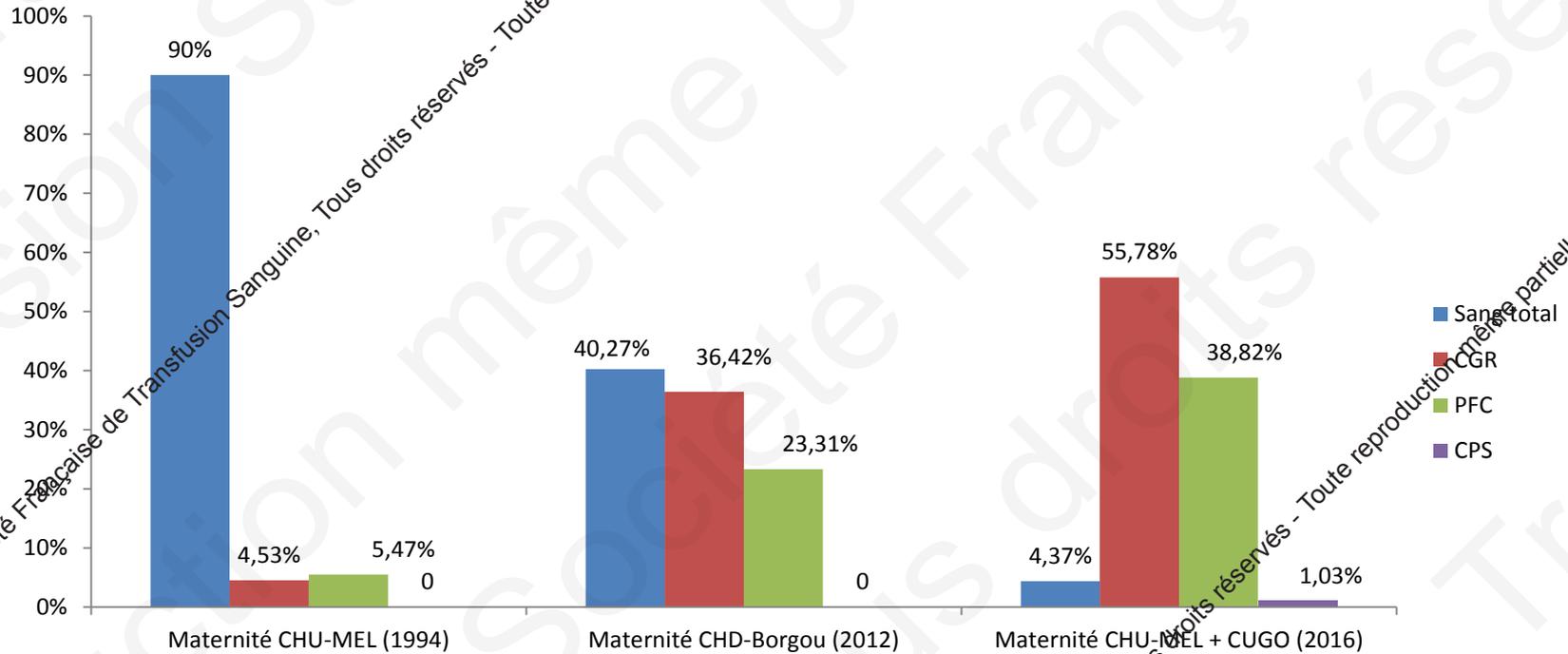


Figure 2: Répartition des types de produits sanguins labiles utilisés en fonction des hôpitaux

Résultats (4)

- Taux de satisfaction des demandes de PSL**

Tableau 3: Répartition du taux de satisfaction en fonction des centres hospitaliers

Etudes	Durée d'étude	Taux de satisfaction en PSL (nombre de poches demandées)	Taux de satisfaction moyen (nombre de poches demandées)
CUGO et CHU-MEL (2016)	10 semaines	57% (653) - 40,8% au CNHU - 75,7% au CHU-MEL	71% (1445)
Maternité de CHU-MEL (2008)	3 mois	84,28 % (420)	
CHD-B (2012)	14 mois	80,6% (372)	
Service de Pédiatrie au CHUD-OP (2016)	6 mois	95,9% (511)	

Résultats (5)

- Délai d'obtention des PSL

Tableau 4 : Délai d'obtention des PSL en fonction des hôpitaux

Etudes	Délai moyen d'obtention des PSL
CUGO et Maternité CHU-MEL (2016) n= 82	2h 09mn ± 112 min avec : <ul style="list-style-type: none">- 2h 42min au CNHU- 1h 54min au CHU-MEL
Maternité CHD-B (2012) n= 372	Inférieure à 1h : 54,57% des demandes
Pédiatrie CHUD-OP (2016) n= 490	6,3 heures avec 6,5% des transfusions réalisées en moins de 1h et 13,3% réalisées après plus de 12heures.

Résultats (6)

- Indications de la transfusion sanguine

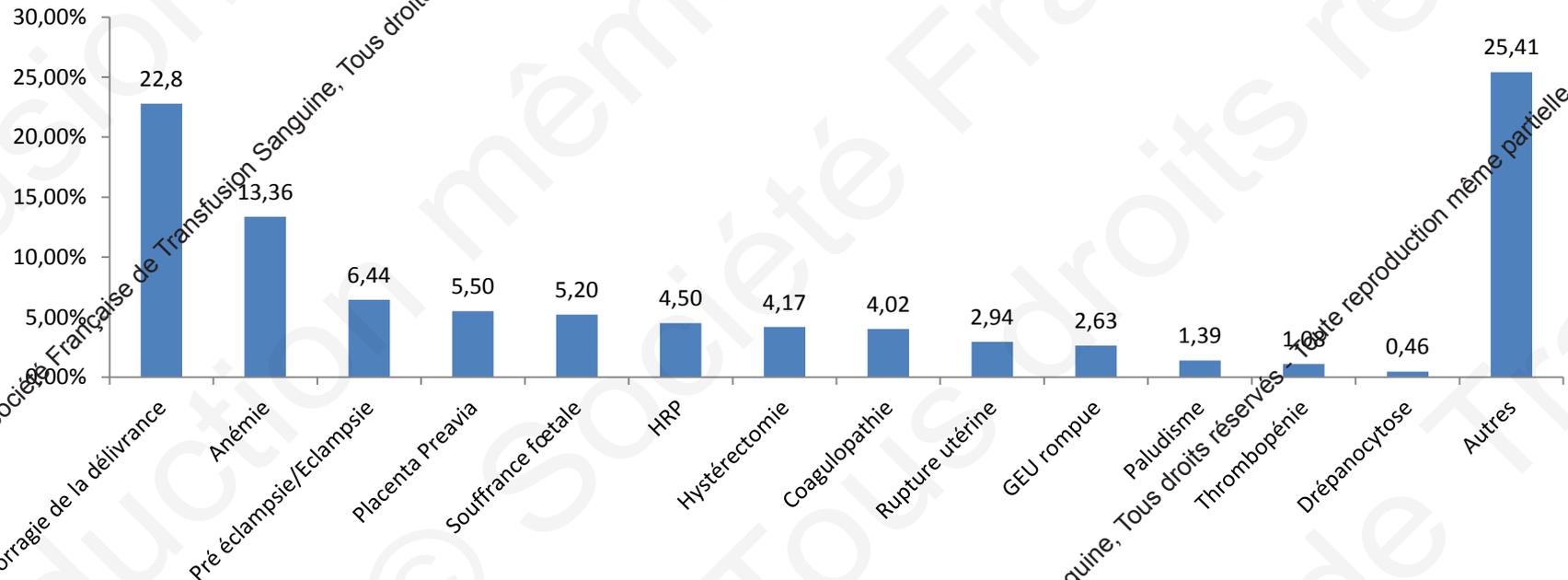


Figure 3: Répartition des indications de la transfusion sanguine en gynécologie obstétrique

Résultats (7)

- Qualification des prescripteurs des PSL

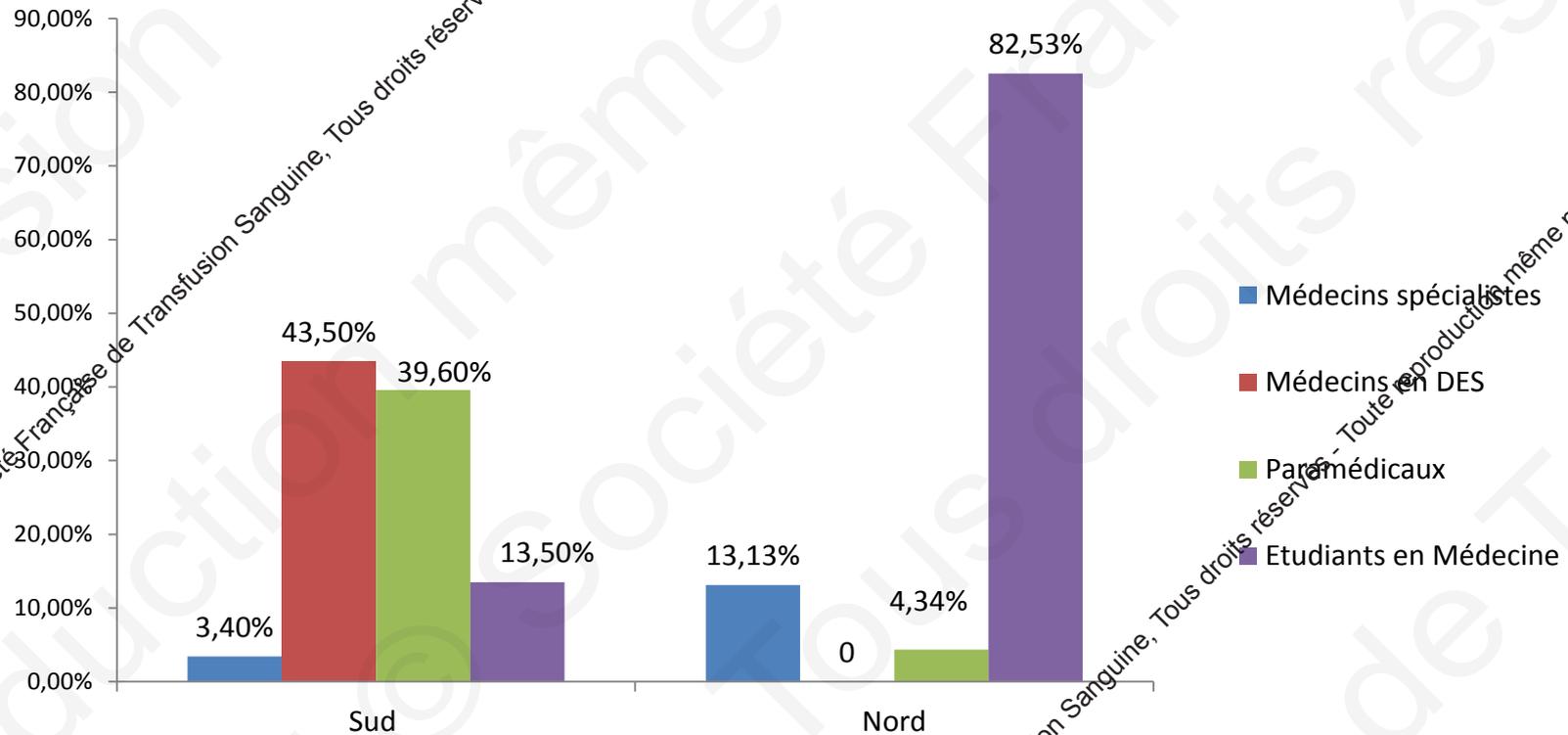


Figure 4 : Répartition de la qualification des prescripteurs de PSL en fonction des régions du pays

Résultats (8)

- **Qualification des prescripteurs des PSL**

- Faudra-t-il corriger cette situation ou l'améliorer en renforçant la capacité des paramédicaux?
- Option du renforcement des capacités des différents agents de santé

- **Création du Centre de Formation Professionnel en Transfusion Sanguine le 22 Mai 2017 à Cotonou.**

- **But**: Assurer une formation qualifiante des paramédicaux dans la pratique transfusionnelle en 9 mois
- **Effectifs**: 20 étudiants (Infirmiers, sages femmes...)

- **Renforcement des capacités des médecins: EFS, Tours...**



© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

MINISTRE DE LA SANTE
PASMI
AFD

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Toute reproduction même partielle.

2017 © Société Française de Traduction

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

© Société Française de Traduction



© Société Française de Transfusion Sanguine - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© Société Française de Transfusion Sanguine - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

© Société Française de Transfusion Sanguine - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.





2017 © Société Française de Transfusion Sanguine - Toute reproduction même partielle est interdite

© Société Française de Transfusion Sanguine - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite



2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

Résultats (9)

- Réalisation du Test de contrôle ultime au lit du malade

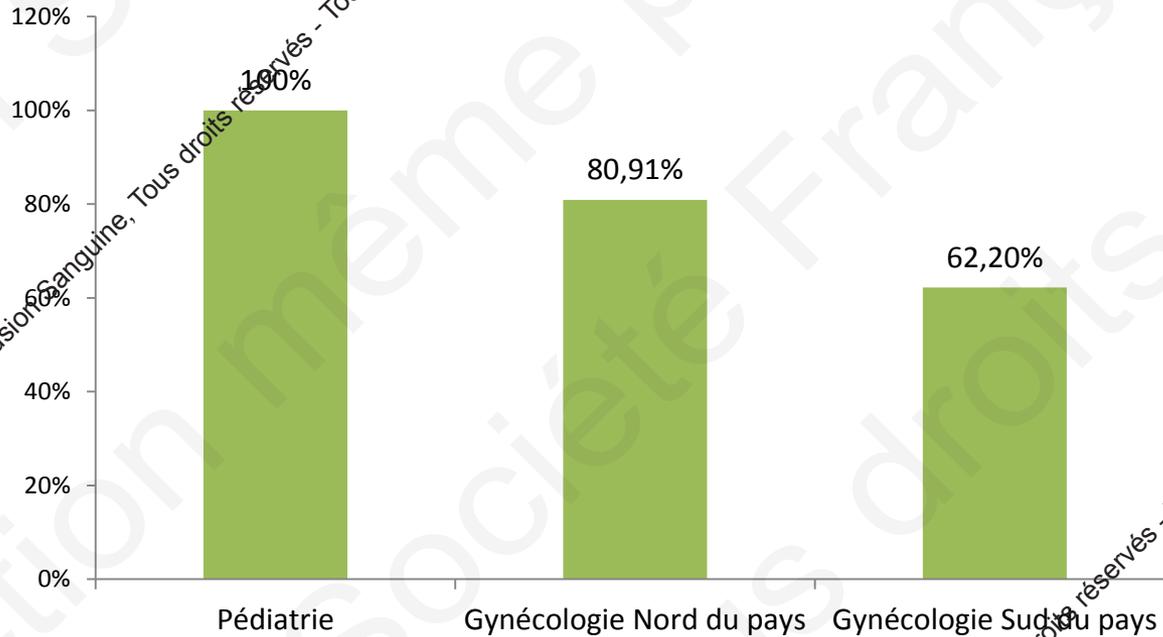


Figure 5 : Répartition du taux de réalisation de TCULM en fonction des centres hospitaliers

Résultats (10)

- Surveillance de la transfusion**

Tableau 5 : Surveillance des PSL en fonction des hôpitaux

Paramètre	Année d'étude	Résultats
Surveillance pendant les 10 premières minutes	en Gynécologie-Obstétrique (2016)	39,1 %
	en Gynécologie-Obstétrique (2008 et 2012)	00 %
Connaissance des éléments de surveillance de la transfusion en Pédiatrie	En Pédiatrie (2015)	32 % connaissaient les éléments de surveillance
Contrôle post-transfusionnel	En Gynécologie-obstétrique (2016)	18,6% de contrôle après transfusion de CGR PFC et CPS: Aucun contrôle
	En pédiatrie (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Hb de contrôle normal sauf 5 enfants ont un Taux d'Hb contrôle bas dont 3 drépanocytaires

Résultats (11)

- **Effets indésirables receveurs (EIR)**

- **En gynécologie-obstétrique:**

- Prévalence des EIR = 10,30% (27 cas sur un total de 262 patientes transfusées)
- Type: Urticaire, Dyspnée, Vertige, Anurie....
- Un seul cas d'EIR a été déclarée par écrit

- **En pédiatrie**

- Aucun EIR

«Nécessité de rendre plus fonctionnel le système d'hémovigilance mis en place depuis 2016 »

Résultats (12)

- Evaluation du risque résiduel viral 3 mois après transfusion en pédiatrie: aucune séroconversion
- Hémoculture réalisée à J1 et J21 de conservation sur 120 poches de CGR choisies au hasard dans les 6 banques de sang départementales: négative

→ Sécurité virologique et bactériologique des PSL produits dans notre système transfusionnel semble rassurant

CONCLUSION

- La pratique transfusionnelle dans nos hôpitaux connaît encore de réels problèmes particulièrement: le délai de réception des PSL, la réalisation du TCULM, les éléments de surveillance et l'hémovigilance.
- Les renforcements des capacités mis en place par l'ANTS au niveau des différents acteurs permettront de corriger cet état de chose et d'assurer une meilleure pratique transfusionnelle au Bénin.

Merci pour votre attention

2017 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle.

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite