

L'évaluation est un élément central de la campagne Transfuser avec soin. Afin d'obtenir et de conserver la mention spéciale de la campagne Transfuser avec soin, les établissements participants doivent régulièrement vérifier qu'un échantillon de leurs transfusions de culots globulaires atteint ou excède les critères de référence :

- Au moins 65 % des transfusions de culots globulaires sont des transfusions d'une seule unité.
- Au moins 80 % des transfusions de culots globulaires chez les patients hospitalisés se font avec un taux d'hémoglobine prétransfusion inférieur ou égal à 80 g/L.

Sur quoi ces critères sont-ils basés?

Les deux critères de référence sont fondés sur les recommandations actuelles de Choisir avec soin sur la transfusion de culots globulaires.

Recommandations actuelles :

Éviter de transfuser plus d'un culot globulaire à la fois lorsqu'il faut recourir à une transfusion chez un patient stable ne saignant pas.	La Société canadienne de médecine transfusionnelle, recommandation n° 2 de Choisir avec soin
Éviter l'administration de transfusions en ne s'appuyant que sur un seuil d'hémoglobine établi de façon arbitraire.	La Société canadienne d'hématologie, recommandation n° 5 de Choisir avec soin
Ne transfusez pas de globules rouges pour des seuils d'hémoglobine ou d'hématocrite arbitraires en l'absence de symptômes d'une maladie coronarienne active, d'insuffisance cardiaque ou d'un AVC.	La Société canadienne de médecine interne, recommandation n° 3 de Choisir avec soin
N'administrez pas d'emblée de transfusions de culots globulaires à des patients de SI hémodynamiquement stables dont le taux d'hémoglobine (Hb) est supérieur à 70 g/L (un seuil de 80 g/L peut être considéré chez les patients qui doivent subir une chirurgie cardiaque ou orthopédique, et ceux qui souffrent de maladie cardiovasculaire évolutive).	La Société canadienne de soins intensifs La Société canadienne des thérapeutes respiratoires L'Association canadienne des infirmiers et infirmières en soins intensifs, recommandation n° 5 de Choisir avec soin
Éviter la transfusion de globules rouges lorsque les seuils de concentration d'hémoglobine ou l'hématocrite ont été établis de façon arbitraire en l'absence de symptômes ou si les transfusions antérieures n'ont démontré aucun bénéfice.	La Société canadienne des médecins de soins palliatifs, recommandation n° 5 de Choisir avec soin

Ces critères ont été choisis par le [groupe de travail sur les indicateurs de Transfuser avec soin](#) parce qu'ils sont reconnus comme des mesures de substitution des bonnes pratiques de transfusion. Ils sont utilisés dans les initiatives d'amélioration de la qualité et d'évaluation des hôpitaux de l'Ontario encadrées par le [plan d'amélioration de la qualité transfusionnelle de l'Ontario](#) ainsi que dans l'étude START, un projet d'amélioration de la qualité en place dans plusieurs provinces. Les données sur les transfusions d'une seule unité de sang et sur le taux d'hémoglobine prétransfusion sont recueillies dans les systèmes de données de la plupart des hôpitaux. Les audits manuels des dossiers sont la norme, mais ils demandent beaucoup de ressources et leur capacité est limitée en raison de leur nature rétrospective; les critères mentionnés ci-dessus permettent toutefois d'obtenir assez facilement des données sur une base régulière.

Comment ces critères ont-ils été établis?

Les critères se fondent sur les données d'audits soumises par 21 hôpitaux participant au plan d'amélioration de la qualité transfusionnelle de l'Ontario où, au 75^e percentile, 67 % des transfusions sont des transfusions d'une seule unité de sang et où, au 75^e percentile, 88 % des transfusions sont faites pour un taux d'hémoglobine prétransfusion de 80 g/L ou moins. En tout, 2 hôpitaux universitaires et 19 hôpitaux communautaires de différentes tailles ont participé au projet.

L'étude START, qui impliquait 13 hôpitaux (3 hôpitaux universitaires et 10 hôpitaux communautaires) dans trois provinces, a obtenu les résultats post-intervention suivants : 68 % des transfusions n'utilisaient qu'une seule unité de sang et 85 % des transfusions étaient réalisées pour un taux d'hémoglobine prétransfusion de 80 g/L ou moins.

Pendant le processus d'établissement des critères, un exercice de validation a été réalisé dans un hôpital communautaire de taille moyenne et dans un grand hôpital universitaire pour assurer la faisabilité de la collecte de données.

Les critères finaux ont été approuvés par [le comité directeur de la campagne Transfuser avec soin](#).

Références

Berger MD, Gerber B, Arn K, Senn O, Schanz U, Stussi G. Significant reduction of red blood cell transfusion requirements by changing from a double-unit to a single-unit transfusion policy in patients receiving intensive chemotherapy or stem cell transplantation. 2012. *Haematologica*. 97(1):116-22.

Borgert M, Binnekade J, Paulus F, Vroom M, Vlaar A, Goossens A, Dongelmans D. Implementation of a transfusion bundle reduces inappropriate red blood cell transfusions in intensive care – a before and after study. 2016. *Transfusion Medicine*. 26(6): 432-439.

Boral LI, Bernard A, Hjorth T, Davenport D, Zhang D, MacIvor DC. How do I implement a more restrictive transfusion trigger of hemoglobin level of 7 g/dL at my hospital? 2015. *Transfusion*. 55(5):937-45.

Larson EA, Thompson PA, Anderson ZK, Anderson KA, Lupu RA, Tigner V, Hoffman WW. Decreasing the critical value of hemoglobin required for physician notification reduces the rate of blood transfusions. 2016. *Int J Gen Med* 3(9):133-6.

Leahy MF, Hofmann A, Simon T, Trentino KM, Burrows SA, Swain SG, Hamdorf J, Gallagher T, Koay A, Geelhoed GC, Farmer SL. Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals. 2017. *Transfusion*. 57(6):1347-1358.

Leahy MF, Trentino KM, May C, Swain SG, Chuah H, Farmer, SL. Blood use in patients receiving intensive chemotherapy for acute leukemia or hematopoietic stem cell transplantation: the impact of a health system-wide patient blood management program. 2017. *Transfusion*. 57(9):2189-2196.

Lee TC, Murray J, McDonald EG. An online educational module on transfusion safety and appropriateness for resident physicians: a controlled before-after quality-improvement study. 2019. *CMAJO* 7(3): E492-E496.

Michetti CP, Prentice HA, Lita E, Wright J, Ng E, Newcomb AB. Reducing transfusions in critically injured patients using a restricted-criteria order set. 2016. *J Trauma Acute Care Surg*. 81(5):889-896.

Warner MA, Schaefer KK, Madde N, Burt JM, Higgins AA, Kor DJ. Improvements in red blood cell transfusion utilization following implementation of a single-unit default for electronic ordering. 2019. *Transfusion*. 59(7): 2218-2222.

Yerrabothala S, Desrosiers KP, Szczepiorkowski ZM, Dunbar NM. Significant reduction in red blood cell transfusions in a general hospital after successful implementation of a restrictive transfusion policy supported by prospective computerized order auditing. 2014. *Transfusion*. 54(10): 2640-2645.

Dernière mise à jour : septembre 2020