

Précisions complémentaires apportées par le Pr Jérôme Salomon Directeur général de la Santé

Le 3 juillet 2018

Monsieur le Président,

Une partie de vos questions porte sur la définition du contexte transfusionnel avéré et sur les situations dans lesquelles une seconde détermination est réalisée. Je précise que sur ce point, la foire aux questions a pour objectif d'éclairer les biologistes, à partir des recommandations professionnelles existantes, sur ce que peut être un contexte transfusionnel avéré, dans une logique de pertinence des actes. Elle ne peut lister exhaustivement l'ensemble des situations en la matière. Il revient au biologiste médical, au vu de son expertise, de répondre aux différentes situations qui se posent, en lien avec les cliniciens.

De plus, la recommandation formalisée d'experts de la société française d'anesthésie (SFAR), telle que citée dans la FAQ, date de 2012, et actualise des recommandations de l'ANAES de 1998 qui soulignaient déjà la nécessité d'une prescription pertinente. En effet, l'ANAES recommandait déjà que les examens IH « sont prescrits pour ne pas retarder une transfusion sanguine peropératoire tout en respectant les conditions maximales de sécurité dans ce domaine. Leur prescription dépend en conséquence de l'évaluation de la probabilité d'une telle transfusion. Leur nature et leur réalisation font l'objet d'une réglementation spécifique. Sont notamment nécessaires la détermination du groupe sanguin ABO, Rhésus, le phénotypage et la recherche récente d'agglutinines irrégulières. Ces examens ne sont pas justifiés si le risque de transfusion peropératoire est faible. »

Dans le même objectif, la CNAMTS a publié, en juillet 2016, en lien avec la Société française d'anesthésie et de réanimation, un memo d'information dans le but de sensibiliser les professionnels de santé sur la pertinence des examens biologiques préinterventionnels dans 4 situations cliniques (hémostase chez l'adulte, ionogramme sanguin, hémostase et groupe sanguin chez l'enfant, IH avant 4 gestes chirurgicaux) qui démontrent des marges d'amélioration des pratiques. Les établissements de santé privés et publics sont donc sensibilisés depuis longtemps à ces recommandations en lien avec les professionnels concernés.

Cette prescription des examens d'IH, dans un contexte transfusionnel avéré, et dans une logique de pertinence de prescription s'inscrit dans la stratégie de transformation du système de santé (STSS) portée par la ministre chargée de la santé. La prescription de ces examens, comme l'ensemble des examens de biologie médicale, relève du rôle médical du biologiste, tel que la réforme de la biologie de 2010 l'a prévu, en lien avec les cliniciens concernés. Le biologiste médical s'assure non seulement qu'il rend des résultats fiables pour le bon patient pour tous les examens, et en urgence si nécessaire, mais aussi que cet examen est pertinent. Il relève de votre responsabilité, bien sûr, de mettre en place des protocoles sur ce sujet dans chaque établissement de santé, en lien avec les cliniciens.

Je vous rappelle aussi qu'un **nouveau-né** porte dès sa naissance un bracelet d'identification et que l'arrêté a bien prévu que la vérification de l'identité figurant sur le bracelet d'identification convient pour vérifier l'identité de toute personne hospitalisée avant un prélèvement. Je vous confirme aussi que le nouvel arrêté prévoit effectivement bien la nécessité de ne faire que des prélèvements veineux sur un nouveau-né.

La carte de groupe sanguin n'existe plus en tant que telle, avec les modalités qui étaient prévues. L'objectif de résultats plus fiables est aujourd'hui obtenu grâce à l'évolution des techniques et le contrôle par l'accréditation. Pour le patient et pour son clinicien, cette fiabilité des résultats est un point très important.

S'agissant d'une liste éventuelle des documents officiels d'identité acceptés, la foire aux questions insiste sur l'objectif à savoir la concordance de l'identité avec la prescription, ce n'est pas une démarche de contrôle. C'est pourquoi il n'est pas envisageable de dresser une liste, et il est nécessaire de laisser au biologiste une latitude en fonction de la situation : si le biologiste considère qu'il y a un risque réel d'usurpation d'identité, ou au contraire, s'il connaît bien le patient. C'est pourquoi la foire aux questions a précisé différentes situations permettant au biologiste d'éclairer son appréciation en la matière.

Cette même démarche éclairée doit être adoptée à propos de **la photocopie d'une pièce d'identité si le prélèvement est effectué à domicile.**

J'appelle aussi votre attention sur le fait que la **transmission des résultats par voie informatique est un élément obligatoire, clé de la sécurité de cette transmission, nécessaire à la pratique médicale.** L'immuno-hématologie n'échappe pas, au contraire, à cette nécessité de transmission informatique sécurisée : l'obligation d'une connexion informatique entre les LBM et les sites de délivrance existe depuis 16 ans et n'est pas une disposition nouvelle prévue par l'arrêté. L'EFS est mobilisé afin de connecter tous les laboratoires de biologie médicale qui lui en feront la demande s'il en est besoin.

Bien à vous

Pr Jérôme SALOMON
Directeur général de la Santé
