



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Plan des mesures d'urgence du système du sang

Rédaction

M^{me} Andréanne Trottier
Direction de la biovigilance et de la biologie
médicale, Ministère de la Santé et des Services
sociaux

Révision linguistique

Mme Andrée Michaud

Mise en forme

Mme Christine Bouchard
Direction de la biovigilance et de la biologie
médicale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avec la collaboration de :

Dr Gilles Delage
Vice-présidence aux affaires médicales
en microbiologie, Héma-Québec

M^{me} Marie-Eve Dubeau
Direction des services professionnels, Centre intégré
universitaire de santé et de services sociaux du
Saguenay–Lac-Saint-Jean

M. Louis-Philippe Gagné
Directeur de la production et du service
à la clientèle aux hôpitaux, Héma-Québec

M. Olivier Grégoire
Direction des communications, Ministère de la Santé et
des Services sociaux

D^{re} Heather Hume
Service d'hématologie-oncologie, Centre hospitalier
universitaire Sainte-Justine

D^r Yves Lapointe
Département d'hémo-médecine transfusionnelle
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

D^r Vincent Laroche
Département d'hématologie et oncologie, CHU de
Québec

M. Claude Martel
Direction générale adjointe de la coordination
et de la sécurité civile, Ministère de la Santé et des
Services sociaux

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89268-7 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec.

Cependant, la reproduction

de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

TABLE DES MATIÈRES

1	DÉFINITIONS ET OBJECTIFS DU <i>PLAN DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG</i>	1
1.1	Définition du <i>Plan des mesures d'urgence du système du sang</i>	1
1.2	Objectifs du <i>Plan des mesures d'urgence du système du sang</i>	2
1.3	Définition d'une urgence dans le système du sang	3
1.4	Structure du <i>Plan des mesures d'urgence du système du sang</i>	5
2	ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG	5
2.1	La coordination ministérielle du système du sang	5
2.1.1	Le mandat de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire	6
2.1.2	Le mandat de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale	7
2.2	Les rôles et responsabilités régionales et provinciales	8
2.2.1	Le mandat d'Héma-Québec	8
2.2.2	Le mandat des établissements ayant une banque de sang	9
2.3	Les instances de coordination	11
2.3.1	Mandat du Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang	12
2.3.2	Mandat de la Table d'opérationnalisation réseau des mesures d'urgence du système du sang	13
2.3.3	Mandat du Comité de biovigilance du Québec	15
2.3.4	Mandat du Comité consultatif national de médecine transfusionnelle	17
2.4	Les partenaires ministériels	18
2.4.1	Mandat de la Direction générale de la santé publique	18
2.4.2	Mandat de la Direction des communications	20
2.4.3	Mandat de la Direction de la coordination de la sécurité civile	22
2.5	Les partenaires hors Québec	24
2.5.1	Mandat de la Société canadienne du sang	24
2.5.2	Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins	25
2.5.2.1	Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang	26
2.5.3	Mandat de Santé Canada	27
2.5.4	Mandat de l'Agence de la santé publique du Canada	28
3	LES MÉCANISMES DE RÉPONSE À LA SITUATION D'URGENCE	28
3.1	Les critères d'activation des mécanismes de réponse à la situation d'urgence	28
3.2	Les moyens opérationnels en mesures d'urgence de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire	29

3.2.1	Le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang	29
3.2.2	Le bottin des intervenants associés aux mesures d'urgence du système du sang	30
3.3	La séquence des étapes de la réponse à une situation d'urgence	31
3.3.1	La veille	31
3.3.2	L'alerte	33
3.3.3	La mobilisation.....	34
3.3.4	L'action	34
3.3.5	Le retour à la normale	35
3.3.6	La rétroaction.....	35
3.4	Schéma d'alerte des mesures d'urgence du système du sang	36
4	ACTEURS COMMUNICATIONNELS	37
4.1	Objectif	37
4.2	Liens communicationnels	37
	RÉFÉRENCES	40

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 – Séquence des étapes de la réponse à une situation d'urgence	31
Tableau 2 – Rôle des acteurs communicationnels	37
Figure 1 – Schéma d'alerte des mesures d'urgence du système du sang	36
Figure 2 – Schéma présentant les liens communicationnels.....	38

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1	<i>Grilles des interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang</i>
ANNEXE 2A	<i>Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles</i>
ANNEXE 2B	<i>Cadre d'intervention pour le rationnement du sang destiné aux patients dont l'état peut nécessiter une transfusion massive en phase rouge de pénurie</i>
ANNEXE 3	<i>Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non spécifiques (Ig)</i>
ANNEXE 4	<i>Cadre de gestion des pénuries de concentrés de facteurs de la coagulation et autres produits stables (excluant les Ig)</i>
ANNEXE 5	<i>Trousse d'outils destinée aux établissements du Québec pour la gestion des réserves de sang en situation d'urgence</i>
ANNEXE 6	<i>Cadre de gestion des produits sanguins en cas situation touchant la sécurité civile</i>

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCMUSS	Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang
CCN	Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (NAC en anglais)
CCNMT	Comité consultatif national de médecine transfusionnelle
CGPS	Comité de gestion des produits sanguins (établissements)
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMIU	Centre de mesures et d'interventions d'urgence (Santé Canada)
CMT	Comité de médecine transfusionnelle (établissements)
CNUGRS	Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang
DBBM	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (MSSS)
DCSC	Direction de la coordination de la sécurité civile (MSSS)
DGCRM	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle
DGPSA	Direction générale des produits de santé et des aliments (Santé Canada)
DGSP	Direction générale de la santé publique (MSSS)
DGSSMU	Direction générale des services de santé et médecine universitaire (MSSS)
DPBTG	Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques (Santé Canada)
DPT	Direction des produits thérapeutiques (Santé Canada)
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels (établissements)
GEPLMUSS	Guide d'élaboration d'un plan local des mesures d'urgence du système du sang
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PLMUSS	Plan local des mesures d'urgence du système du sang
PMUSS	Plan des mesures d'urgence du système du sang
SCS	Société canadienne du sang
TORMUSS	Table d'opérationnalisation réseau des mesures d'urgence du système du sang

1 DÉFINITIONS ET OBJECTIFS DU *PLAN DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG*

Les conditions normales d'utilisation des produits thérapeutiques doivent permettre l'accès en tout temps à des produits de qualité, efficaces, sécuritaires et disponibles en quantité adéquate pour traiter les malades. Toutefois, certains événements peuvent compromettre cet accès et justifier la mise en place de mesures particulières pour rétablir la situation.

1.1 DÉFINITION DU *PLAN DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG*

Le présent document constitue une version révisée du *Plan des mesures d'urgence du système du sang* (PMUSS) de 2005, déjà révisé en 2007. Il a été élaboré de façon concertée avec des représentants du réseau de la santé et des services sociaux par la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) pour la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU).

Important

Il est primordial de distinguer les situations qui nécessitent l'intervention des répondants en sécurité civile de celles qui ne touchent que le système du sang.

Système du sang

On considère qu'une situation d'urgence affecte le système du sang lorsqu'elle touche l'approvisionnement en produits sanguins (labiles ou stables) et l'utilisation habituelle de ces produits. Lorsqu'une telle situation survient, l'alerte doit, en premier lieu, être donnée au système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang, soit le service à la clientèle (hôpitaux) d'Héma-Québec.

Dans certains cas, une situation qui touche d'abord le système du sang peut devenir une situation de l'ordre de la sécurité civile.

Quand doit-on aviser la sécurité civile?

On considère que la situation en devient une de sécurité civile quand elle affecte la capacité d'un établissement à maintenir ses activités habituelles, pouvant ainsi avoir des conséquences sur la sécurité des citoyens de la région. Ainsi, lorsqu'un établissement se retrouve dans une situation où la réserve ou l'approvisionnement en produits sanguins est compromise, la personne responsable de la banque de sang de l'établissement doit alors en aviser le coordonnateur régional en sécurité civile par le système de garde 24 h/24, 7 j/7.

Pour plus de détails, vous pouvez aussi vous référer à la [Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux](#), au *Guide d'opérationnalisation de la mission Santé du Plan national de sécurité civile* et au plan interne en sécurité civile de votre établissement.

Les principes présentés dans le PMUSS doivent en tout temps être suivis.

Il sert de base aux étapes de préparation préalables aux interventions en cas de sinistre ou d'événement inhabituel interrompant ou perturbant les activités du système du sang. Les mesures qu'il contient ont pour but de diminuer les conséquences potentielles de ces événements, d'augmenter l'efficacité du système du sang et de permettre le maintien des services essentiels mis en place pour soutenir le réseau et préserver la vie et la santé de ses différents groupes d'utilisateurs.

La planification des mesures d'urgence s'avère un élément fondamental du système du sang et nécessite un investissement en temps et en ressources de la part de l'ensemble des partenaires visés. Afin d'en assurer l'efficacité, tous les acteurs concernés doivent connaître le plan des mesures d'urgence et pouvoir appliquer les mesures qu'il contient.

1.2 OBJECTIFS DU *PLAN DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG*

L'objectif du PMUSS est de définir les rôles et les responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notamment de la DGSSMU et de la DBBM, d'Héma-Québec, des établissements de santé et de services sociaux et des autorités de la santé publique dans la planification et l'application des mesures prévues en cas de situation d'urgence touchant le système du sang. Ce plan vise également à définir les mécanismes de coordination, de concertation et de communication entre les organismes concernés par toute situation d'urgence liée au système du sang.

Ainsi, le PMUSS prévoit la constitution d'un comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS) et la définition de son mandat (point 2.3.1). Il contient de plus la définition des rôles et des responsabilités des intervenants et organismes des paliers régional, provincial et fédéral (section 2) et fait état des mécanismes de réponse devant être utilisés en réaction à une situation d'urgence, et cela, en fonction des diverses situations possibles (section 3).

Le PMUSS n'a toutefois pas comme objectif de remplacer les mesures en place à Héma-Québec pour la gestion et la prise en charge d'une situation d'urgence. Les informations concernant Héma-Québec incluses dans le présent document sont données à titre informatif afin que tous les intervenants visés aient une compréhension globale des mesures d'urgence.

Il en va de même pour les établissements, puisque ceux-ci doivent rédiger et mettre en place leur plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS). À cet effet, le *Guide d'élaboration d'un plan local des mesures d'urgence du système du sang* (GEPLMUSS), qui sert de complément au PMUSS, est mis à la disposition de tous les intervenants du système du sang afin qu'ils puissent mettre au point leur PLMUSS. Voici les principaux éléments contenus dans le GEPLMUSS :

- *Grilles des interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang* (annexe 1);
- *Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles* (annexe 2A) et *Cadre d'intervention pour le rationnement du sang destiné aux patients dont l'état peut nécessiter une transfusion massive en phase rouge de pénurie* (annexe 2B);
- *Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non spécifiques (Ig)* (annexe 3);
- *Cadre de gestion des pénuries de concentrés de facteurs de la coagulation et autres produits stables (excluant les Ig)* (annexe 4);
- *Trousse d'outils destinée aux établissements du Québec pour la gestion des réserves de sang en situation d'urgence* (annexe 5);
- *Cadre de gestion des produits sanguins en cas situation touchant la sécurité civile* (annexe 6).

1.3 DÉFINITION D'UNE URGENCE DANS LE SYSTÈME DU SANG

Dans le système du sang, on définit une urgence comme une situation réelle ou appréhendée qui touche directement l'approvisionnement en produits sanguins (labiles ou stables) et l'utilisation de ces produits, et dont la gravité est telle que le type d'intervention qui s'impose de même que la mobilisation des ressources nécessaires dépassent les capacités d'un seul organisme ou exigent même la participation de tous les acteurs du système du sang.

Parmi ces acteurs, il faut compter la DGSSMU, la DBBM, la Direction générale de la santé publique (DGSP), Héma-Québec, les établissements de santé et de services sociaux, les directions régionales de santé publique, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et la Société canadienne du sang (SCS). Cela dit, la situation d'urgence peut être d'une telle envergure qu'elle demande ou nécessite que l'on fasse aussi appel à la Direction de la coordination et de la sécurité civile (DCSC) du MSSS.

On peut considérer qu'il y a situation d'urgence dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

- les produits sanguins ne sont pas disponibles ou le sont en quantité insuffisante;
- la qualité des produits sanguins disponibles est douteuse;
- les produits sanguins disponibles ont totalement ou en grande partie perdu leur efficacité;
- les produits sanguins disponibles ne sont plus considérés comme sécuritaires ou sûrs.

Les causes à l'origine d'une situation d'urgence peuvent, quant à elles, être très variées. Il peut s'agir, par exemple :

- d'un problème de matière première;
- d'un problème de fabrication;
- d'un problème d'infection ou de contamination chez le donneur ou dans le produit;
- d'un problème lié aux fournitures (trousses d'analyse, réactifs ou autres produits nécessaires au diagnostic ou au traitement des usagers);
- d'une panne ou d'un bris de système;
- d'un sinistre.

De manière générale, les urgences du système du sang peuvent être regroupées en trois catégories, selon les conséquences appréhendées :

- un retrait massif de produits;
- une pénurie de produits;
- un excès de dons de sang (surplus).

Les causes expliquant les situations qui surviennent dans chacune de ces catégories sont multiples et peuvent être interreliées. Par exemple, un retrait massif de produits peut conduire également à une pénurie.

Une distinction doit toutefois être faite entre les différents niveaux de pénurie ou type de retrait. Par exemple, un événement régional ou local est souvent plus facile à gérer ou à corriger qu'un événement national ou international. On peut aussi être confronté à des situations d'urgence qui demandent des mesures d'intervention, une gestion de la crise et des intervenants différents selon les produits touchés (labiles ou stables).

Par ailleurs, les situations entraînant un surplus de produits peuvent être qualifiées d'urgentes dans le système du sang. Elles sont souvent très particulières et risquent surtout de se produire au moment d'une catastrophe ou d'un acte de terrorisme, où l'une des réactions des personnes non affectées directement sera de vouloir porter secours aux victimes et de se présenter aux centres de prélèvements d'Héma-Québec pour faire un don de sang.

Finalement, les niveaux des réserves d'Héma-Québec et de chaque établissement sont des éléments surveillés en continu dans ce que l'on nomme la phase de veille. Pour plus de détails à ce sujet, veuillez consulter le point 3.3.1 et l'annexe 2A – *Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles*.

Dans le cas d'une situation d'urgence impliquant d'autres produits biologiques humains tels que des organes, des tissus ou des cellules (moelle osseuse, sang de cordon, etc.), les mêmes principes pourront être appliqués et les mêmes actions entreprises, selon la situation. Il n'apparaissait toutefois pas justifié, actuellement, de produire un document distinct pour ces produits, considérant que leur volume d'utilisation est moins important.

1.4 STRUCTURE DU *PLAN DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG*

Les organismes qui composent le système du sang ont tous, de façon sectorielle, un cadre d'intervention en matière de mesures d'urgence.

Notamment, Héma-Québec a son propre plan des mesures d'urgence pour faire face aux situations qui pourraient survenir et l'empêcher de remplir son mandat. Le MSSS et les établissements de santé et de services sociaux ont aussi un cadre d'intervention portant sur la sécurité civile, sur les mesures d'urgence et sur le maintien des services essentiels.

Le PMUSS établit un processus multisectoriel de gestion des mesures d'urgence pour le système du sang. Il définit les mécanismes de coordination des acteurs du système du sang afin que ceux-ci puissent procéder aux interventions nécessaires, appliquer les mesures prévues, coordonner des actions concertées et répondre ainsi, le plus rapidement et le plus efficacement possible, à une situation d'urgence. Le CCMUSS s'assure quant à lui de l'efficacité d'ensemble de la planification et de la réponse donnée, en matière de mesures d'urgence, au sein du système du sang, en veillant à la concertation et à la coordination des organisations qui y sont liées et de leurs partenaires.

2 ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG

Dans la structure gouvernementale québécoise, le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable du système du sang et se porte garant de l'intégrité de l'ensemble du système d'approvisionnement en produits sanguins. Le MSSS doit donc assumer un leadership dans la planification des mesures d'urgence du système du sang en concertation avec les acteurs du réseau et les autres acteurs provinciaux, particulièrement avec Héma-Québec, ainsi qu'avec les acteurs fédéraux ayant des responsabilités au sein de ce système.

2.1 LA COORDINATION MINISTÉRIELLE DU SYSTÈME DU SANG

L'action dans le domaine des mesures d'urgence se caractérise avant tout par un leadership, sur le plan de la coordination, qui facilite la concertation, la préparation des interventions et la prise de décision, et assure la meilleure cohérence possible des mesures prévues, tout en respectant la structure hiérarchique existante et les responsabilités des différents acteurs. Dans l'éventualité d'un événement inhabituel ou d'un sinistre, il revient généralement au MSSS de soutenir étroitement le réseau et de coordonner les diverses actions à accomplir lors d'un événement qui sollicite aussi la participation de partenaires provinciaux et fédéraux.

Au MSSS, c'est le sous-ministre associé de la DGSSMU qui est mandaté pour mener à bien tous les dossiers du système du sang. Dans ce contexte, celui-ci agit à titre de coordonnateur ministériel des mesures d'urgence du système du sang. Il mise notamment sur une coordination ministérielle bien structurée en matière de mesures d'urgence. Pour que soient menées à bien les actions et les activités qui découlent de ses responsabilités en ce qui concerne les mesures d'urgence du système du sang, le sous-ministre associé est secondé par la DBBM, dont le directeur agit à titre de coordonnateur ministériel adjoint.

Cette coordination ministérielle se doit d'être efficace afin d'interpeller tous les acteurs concernés par la mise en application du PMUSS ou de certaines de ses dispositions, de répondre aux impacts de la situation d'urgence ou de maintenir les services essentiels. Chacun des acteurs du système du sang conserve ses fonctions et ses responsabilités, à la différence que le mode de gestion exige une concertation qui assurera la cohérence des décisions et des actions, la complémentarité des rôles, ainsi que l'entraide et la solidarité devant les enjeux de la situation.

De plus, la coordination dans le domaine des mesures d'urgence suppose une gestion de la situation privilégiant le consensus comme stratégie de prise de décision. Le leadership exercé se met alors au service d'une démarche concertée et de mécanismes efficaces qui permettent un mode simplifié de décision nécessitant le recours à de nombreux partenaires. Ces derniers couvrent toutes les responsabilités du système du sang en matière de mesures d'urgence.

2.1.1 Le mandat de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Lors d'une situation d'urgence, le mandat de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU) consiste principalement à :

- assurer un leadership mobilisateur relativement aux processus de coordination ministériels, en collaboration avec les instances des autres directions générales du MSSS concernées et des différentes organisations de niveau provincial et fédéral du système du sang;
- mobiliser rapidement les acteurs du système du sang, que la situation d'urgence soit réelle ou appréhendée;
- s'assurer que soient mises à contribution toutes les ressources visées, en fonction des interventions requises et des mesures ministérielles applicables, dans un souci de cohérence et d'efficacité;
- coordonner la définition des orientations relativement à la situation d'urgence, soutenir le réseau et maintenir la concertation avec les différents partenaires en matière de mesures d'urgence du système du sang;
- assumer ses responsabilités en fonction, notamment, des obligations gouvernementales qui sont associées à son mandat;
- veiller au suivi des différents dossiers, en relation avec les directions générales du MSSS, du réseau et des autres partenaires concernés.

La DGSSMU agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficacité.

En ce qui a trait à la planification des mesures d'urgence, la DGSSMU a pour rôle :

- de maintenir des systèmes de veille, d'alerte et de mobilisation efficaces, afin que les acteurs du système du sang soient prêts à intervenir en cas de situation d'urgence;
- de définir les mesures de surveillance de la situation d'urgence de même que les interventions nécessaires;
- d'établir rapidement la communication avec les partenaires du système du sang concernés;

- d'assurer une liaison efficace avec les partenaires du système du sang concernés en ce qui a trait aux interventions et aux mesures nécessaires;
- de collaborer, au besoin, avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS), le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et la SCS.

2.1.2 Le mandat de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale

Lors d'une situation d'urgence, le mandat de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) consiste principalement :

- à assurer un leadership relativement à la préparation des acteurs concernés aux mesures d'urgence du système du sang;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS et à y apporter un soutien logistique;
- à mettre à contribution les ressources visées en fonction des interventions nécessaires et des mesures ministérielles relevant de son mandat, dans un souci de cohérence et d'efficience;
- à contribuer à la définition des orientations relatives à la situation d'urgence, à soutenir le réseau et à maintenir la concertation avec les différents partenaires en matière de mesures d'urgence du système du sang;
- à assumer ses responsabilités en ce qui a trait à la gestion du dossier du sang sur l'ensemble du territoire québécois en fonction, notamment, des obligations gouvernementales associées à son mandat;
- à effectuer toute autre tâche à la demande du sous-ministre associé de la DGSSMU.

LA DBBM agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficience.

En ce qui a trait à la planification des mesures d'urgence, la DBBM a pour rôle :

- de réviser et de mettre à jour le PMUSS, en collaboration avec le CCMUSS, les différents comités d'experts concernés, Héma-Québec et tout autre intervenant dont l'avis peut être pertinent, notamment en fonction de l'expérience acquise à l'occasion de situations vécues ou d'exercices, ou en raison de changements législatifs, organisationnels ou autres ayant un impact sur ce plan;
- de publier et de maintenir à jour un bottin des intervenants associés aux mesures d'urgence du système du sang;
- de voir à la diffusion du PMUSS auprès de tous les acteurs concernés et de s'assurer que ceux-ci de même que tous les intervenants du système du sang en ont une connaissance suffisante en leur offrant une formation adéquate et une information complète à ce sujet;
- d'organiser la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- d'assurer l'encadrement des rencontres, le suivi des travaux ainsi que la production des comptes rendus du CCMUSS;

- d'informer et de préparer le Comité de biovigilance du Québec et le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT) au regard du PMUSS;
- de donner des directives au réseau pour la gestion informatique des produits sanguins en situation de pénurie, le cas échéant;
- d'assurer l'extraction efficace des données d'inventaire et d'utilisation pour faciliter la gestion de la situation d'urgence.

2.2 LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS RÉGIONALES ET PROVINCIALES

Les intervenants et organismes des paliers régional et provincial mentionnés ci-dessous sont responsables de la planification et de l'application des mesures et des interventions relatives aux urgences ayant un lien avec les produits sanguins sur le territoire du Québec. La présente section ne traite toutefois que des responsabilités générales des intervenants pour tous les types d'urgences dans le système du sang. Il est important de mentionner que les responsables des établissements et les directeurs de santé publique, de concert avec le sous-ministre associé des services de santé et médecine universitaire, doivent coordonner les activités et appliquer les mesures de surveillance et d'intervention prévues.

Important

Veuillez consulter le GEPLMUSS, soit les annexes 1 à 6 du présent document, qui réunissent les cadres de gestion et d'intervention en cas de situation d'urgence et vous proposent des outils en vue de préparer votre plan local des mesures d'urgence.

2.2.1 Le mandat d'Héma-Québec

Héma-Québec a pour rôle d'assurer à la population du Québec un approvisionnement sécuritaire et suffisant en produits sanguins.

Lors d'une situation d'urgence, le mandat d'Héma-Québec consiste principalement :

- à prendre les mesures et à réaliser les interventions appropriées afin de contrer la situation d'urgence en fonction de ses responsabilités, notamment en termes de dépistage des donneurs, d'épreuves de dépistage, de retrait sélectif de certains produits sanguins et d'approvisionnement auprès d'autres organisations;
- à assurer une garde 24 h/24, 7 j/7 concernant les situations d'urgence potentielles;
- à alerter rapidement le MSSS en cas de situation réelle ou appréhendée susceptible d'entraîner le retrait massif de certains produits, une pénurie de produits ou un excès de dons de sang (surplus);
- à informer sa clientèle des mesures à prendre immédiatement ou dans un proche avenir, le tout en respectant la portée de son mandat, et à informer le MSSS le plus rapidement possible de la situation;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS;
- à mettre à contribution les ressources visées en fonction des interventions et des mesures relevant de son mandat, et cela, dans un souci de cohérence et d'efficience;

- à participer à la définition des orientations relatives à la situation d'urgence, à soutenir le réseau et à maintenir la concertation avec ses différents partenaires en matière de mesures d'urgence du système du sang.

Héma-Québec agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficacité.

En ce qui a trait à la planification des mesures d'urgence, Héma-Québec a pour rôle :

- de voir à la diffusion du PMUSS au sein de son organisation et de s'assurer que les membres du personnel concernés connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- de participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- de fournir les informations requises par la DBBM afin d'alimenter les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang.

2.2.2 Le mandat des établissements ayant une banque de sang

La présente section s'adresse à tout établissement de santé et de services sociaux, centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) et établissements non fusionnés ayant une banque de sang. Ceux-ci ont pour rôle d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés à la population. Ils doivent entre autres assurer la qualité de la pratique transfusionnelle lors du traitement des usagers et voir à l'utilisation pertinente des produits sanguins.

Les établissements agissent en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficacité.

Tous les établissements ayant une banque de sang doivent avoir élaboré des politiques et des protocoles, de même qu'ils doivent avoir défini les procédures à appliquer en cas de situation d'urgence dans le système du sang, notamment en désignant les personnes responsables en pareille situation. Plusieurs informations contenues dans le GEPLMUSS aideront les établissements à réaliser ce mandat.

Important

Veillez consulter le GEPLMUSS, soit les annexes 1 à 5 du présent document, qui réunissent les cadres de gestion et d'intervention en situation d'urgence et vous proposent des outils en vue de préparer votre plan local des mesures d'urgence.

Il est à noter que la Direction des services professionnels (DSP) de l'établissement peut avoir un important rôle à jouer lors d'une situation d'urgence relative au système du sang. En effet, une pénurie de produits pourrait avoir un impact majeur sur les activités de l'établissement, les décisions cliniques et l'allocation des ressources. Il est donc important que la DSP soit informée rapidement d'une situation d'urgence et des messages transmis par Héma-Québec et le MSSS relativement à l'approvisionnement en produits sanguins et à l'organisation des services. Cela est vrai même si la banque de sang relève de la Direction des services multidisciplinaires

(DSM) dans votre établissement. L'établissement devra donc prendre en compte le rôle joué par la DSP lorsqu'il déterminera sa chaîne d'alerte.

Lors d'une situation d'urgence, le mandat des établissements consiste principalement :

- à assurer une garde 24 h/24, 7 j/7 en matière de mesures d'urgence;
- à alerter rapidement Héma-Québec et le MSSS de toute situation d'urgence ou de toute situation problématique relative à la disponibilité et à la qualité des produits sanguins par l'entremise du système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS;
- à mettre à contribution les ressources visées, incluant la DSP et le Comité de médecine transfusionnelle (CMT) de l'établissement, en fonction des interventions et des mesures les concernant, dans un souci de cohérence et d'efficience;
- à contribuer à la définition des orientations relatives à la situation d'urgence et à maintenir la concertation avec les différents partenaires en matière de mesures d'urgence liées au système du sang;
- à collaborer au maintien des services de santé et à favoriser les échanges et la collaboration avec les intervenants, incluant les directeurs des services professionnels des établissements et les banques de sang des autres établissements de la région ou de la province;
- à procéder, dans le cas du retrait d'un ou de plusieurs produits, au retrait (physique et informatique) des produits ciblés dans des délais aussi courts que possible après l'alerte et, le cas échéant, à aviser dans les plus brefs délais les receveurs de produits entreposés à domicile et à 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 du retrait;
- à transmettre les demandes des médias à Héma-Québec et au MSSS. Toutefois, si une réponse doit être donnée par le service des communications de l'établissement, s'assurer que le message respecte les lignes médias préalablement fixées en concertation avec Héma-Québec et le MSSS;
- à collaborer, si nécessaire, avec la sécurité civile.

En ce qui a trait à la planification des mesures d'urgence, les établissements ont pour rôle :

- de voir à la diffusion du PMUSS au sein de leur organisation, et de s'assurer que les membres du personnel concerné connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- de désigner un coordonnateur régional des mesures d'urgence du système du sang;
- de constituer un comité de gestion des produits sanguins (CGPS) qui sera responsable, en collaboration avec le CMT, d'élaborer un PLMUSS en accord avec le PMUSS et le GEPLMUSS, et de le rendre opérationnel au moment opportun. Ce plan interne doit aussi tenir compte du plan d'urgence général de l'établissement et du mandat de son comité des mesures d'urgence;
- de participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS à la demande de la DBBM;

- de fournir à la DBBM les informations dont elle a besoin afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang;
- de prendre les mesures nécessaires et de mener à terme les interventions appropriées afin de contrer la situation d'urgence, et cela, en fonction de leurs responsabilités, notamment en ce qui a trait :
 - à la constitution d'une équipe de triage (qui approuvera l'utilisation de produits sanguins) en cas de pénurie,
 - au respect des avis ministériels, des avis d'Héma-Québec et aux dispositions réglementaires en vigueur,
 - au respect des consignes ministérielles pour la saisie informatique dans le logiciel des banques de sang,
 - aux communications appropriées à l'intérieur de l'établissement et avec les autres établissements visés,
 - aux échanges avec les banques de sang des établissements avec lesquels des échanges de produits sanguins sont nécessaires,
 - à la tenue en inventaire du matériel validé servant au transport de produits sanguins,
 - au maintien des services de santé, de même qu'aux échanges et à la collaboration avec les intervenants des autres établissements de la région ou de la province,
 - à la déclaration en temps réel des incidents et accidents pouvant être reliés au retrait massif de certains produits,
 - au dépistage des receveurs et à l'information qui doit leur être transmise quant à la situation d'urgence, au besoin;
 - à l'information transmise à Héma-Québec (et au MSSS, le cas échéant) sur la quantité de produits concernée par la situation d'urgence ainsi que sur la disposition finale des produits. Les rapports doivent inclure les résultats du dépistage des receveurs, si cette information est pertinente,
 - à la concertation avec le MSSS et Héma-Québec sur les renseignements à donner aux usagers,
 - à la communication d'informations sur la situation et aux mises à jour demandées par les instances ministérielles.

2.3 LES INSTANCES DE COORDINATION

Il est reconnu que l'atout majeur, tant dans le domaine des mesures d'urgence qu'en matière de sécurité civile, est de pouvoir compter sur des instances de coordination et de concertation efficaces. Ces instances doivent demeurer actives, notamment afin :

- de préparer le terrain, par des actions concrètes, en vue de toute situation d'urgence;
- d'assurer la cohérence des actions entre les différents secteurs d'activité;
- de mettre en place des systèmes de veille, de garde, d'alerte, de mobilisation et de liaison efficaces permettant de réagir rapidement en cas de situation d'urgence, et de prendre en charge adéquatement la gestion de ces événements;

- de déterminer les voies et les mécanismes de concertation nécessaires et de définir les mesures de coordination des communications qui devront être appliquées avec les partenaires, les citoyens, les médias et les autorités politiques;
- de soutenir les établissements.

Les mesures d'urgence concernent un grand nombre d'acteurs de différentes organisations. Dans un tel contexte, la coordination et la concertation prennent toute leur importance comme conditions de succès. À cet égard, le MSSS peut compter sur des instances de coordination et de concertation fiables, puisqu'il s'est doté d'un comité de coordination, le CCMUSS, et a mis sur pied la Table d'opérationnalisation réseau des mesures d'urgence du système du sang (TORMUSS). De plus, le MSSS peut avoir recours aux services du CCNMT et du Comité de biovigilance du Québec, qui ont la responsabilité de formuler des recommandations, de participer à diverses discussions relatives au système du sang, et dont le rôle, conséquemment, n'est pas strictement lié aux mesures d'urgence.

2.3.1 Mandat du Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang

Le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS) définit les grandes orientations des mesures d'urgence et s'assure de la mobilisation des ressources nécessaires pour faire face aux impacts de l'événement qui perturbe l'organisation des services du système du sang. Il est appelé à prendre des décisions cohérentes en vue de coordonner les interventions ayant pour but de répondre à la situation et de maintenir les services essentiels du système du sang. Si besoin est, il devra aussi faire des recommandations aux hautes autorités du MSSS quant aux actions ministérielles requises pour la conduite de l'opération. Il peut enfin être appelé à créer les liens nécessaires avec le cabinet du ministre. Pour accomplir son mandat, le CCMUSS s'appuie sur le CCNMT, le Comité de biovigilance du Québec et la TORMUSS, dont il invite certains des membres à faire partie de façon permanente de sa composition.

Le sous-ministre associé de la DGSSMU agit à titre de président du CCMUSS, et le directeur de la DBBM, à titre de président substitut. Ce comité de coordination réunit les gestionnaires désignés des directions générales concernées du MSSS (DGSSMU, DGSP, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle [DGCRM], Direction des communications), ainsi que des représentants d'Héma-Québec et des partenaires associés au système du sang.

Ainsi, le CCMUSS est composé de membres décisionnels suivants :

- le sous-ministre associé de la DGSSMU;
- le directeur de la DBBM;
- un représentant de la Direction des communications du MSSS;
- un représentant de la DCSC du MSSS, si nécessaire.

De plus, le CCMUSS compte sur l'expertise d'invités permanents, à savoir :

- un représentant d'Héma-Québec;
- un représentant du CCNMT;
- un représentant du Comité de biovigilance du Québec;
- un représentant des hématologues responsables de banque de sang;
- un représentant des gestionnaires responsables du dossier des laboratoires (relevant de la DSP ou de la DSM, selon les établissements).

Enfin, si nécessaire, un représentant de la DGSP du MSSS peut être consulté par le CCMUSS.

Les membres du personnel de la DBBM contribuent, au besoin, aux travaux de ce comité et y apportent un soutien logistique. Cette équipe assure l'encadrement des rencontres, le suivi des travaux ainsi que la production des comptes rendus.

Le CCMUSS se réunit en fonction des besoins, des priorités et des enjeux déterminés par tout événement nécessitant des mesures d'urgence.

Plus spécifiquement, le CCMUSS a pour rôle :

- de soutenir la gestion efficace des mesures d'urgence du système du sang du Québec, y compris dans les communications avec ses partenaires et avec le public;
- de contribuer à l'élaboration et à la coordination des mesures et des interventions d'urgence du système du sang, notamment en ayant recours à la TORMUSS;
- de déterminer, dans le cas d'une pénurie provinciale, le niveau de pénurie qui devrait être décrété (phase jaune ou rouge);
- de centraliser, en phase rouge, l'information pertinente sur les inventaires et sur les besoins des établissements et de gérer avec Héma-Québec la distribution des produits disponibles en fonction des priorités;
- de convenir d'autres actions et mesures à prendre selon la situation d'urgence;
- de désigner des représentants à la TORMUSS;
- de voir à la diffusion du PMUSS auprès de ses membres, et de s'assurer que ceux-ci connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- de participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- de fournir à la DBBM les informations dont elle a besoin afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang;
- de déterminer les renseignements à communiquer aux receveurs en collaboration avec le Comité de biovigilance du Québec;
- de contribuer à la révision et à la mise à jour du PMUSS, de concert avec la DBBM.

Le président du CCMUSS est le sous-ministre associé de la DGSSMU. Il nomme un co-président, qui ne peut pas être le représentant d'Héma-Québec. La durée du mandat de ce dernier est de deux ans, renouvelable une fois.

2.3.2 Mandat de la Table d'opérationnalisation réseau des mesures d'urgence du système du sang

La Table d'opérationnalisation réseau des mesures d'urgence du système du sang (TORMUSS) assure l'opérationnalisation et la coordination organisationnelle des mesures d'urgence du système du sang, tout en veillant à définir les obligations et la contribution des divers acteurs du système du sang à ses activités. Ses membres se concertent entre autres sur les informations à faire circuler en cas de situation d'urgence. Ils ont aussi pour tâche de valider les orientations et les objectifs relatifs aux mesures d'urgence à adopter en cas d'événement exceptionnel, cela en

vue de s'assurer que tous les acteurs concernés sont préparés de façon adéquate et que leur capacité de réponse à la situation d'urgence est efficace. La TORMUSS est aussi un lieu où l'on discute des problématiques organisationnelles du réseau afin d'assurer la stabilité de la gestion, la pérennité des concepts à la base des mesures d'urgence et la constance nécessaire à l'efficacité des mesures d'urgence du système du sang. Ses membres ont la responsabilité de tenir la Table informée des éléments d'intérêt dont ils ont la connaissance et d'informer leur organisation respective de l'état des échanges qui ont lieu à la Table, de l'évolution des travaux qui y ont cours et des enjeux soulevés par les sujets qu'on y aborde. La TORMUSS doit également départager les priorités en ce qui a trait aux objectifs à atteindre et aux interventions nécessaires, ainsi qu'elle doit déterminer quelles interventions relèveront du MSSS, d'Héma-Québec, des établissements ou de ses autres partenaires. Elle est enfin appelée à prendre des décisions opérationnelles de façon cohérente, à coordonner la réponse aux situations d'urgence et à veiller au maintien des services essentiels du système du sang.

Le sous-ministre associé de la DGSSMU agit à titre de président de la TORMUSS, et le directeur de la DBBM, à titre de président substitut. Cette table d'opérationnalisation réseau réunit les représentants désignés des directions générales concernées du MSSS (DGSSMU, DGSP, DGCRM, Direction des communications), ainsi que des représentants d'Héma-Québec et des établissements. Ainsi, les membres qui le composent sont :

- le sous-ministre associé de la DGSSMU;
- le directeur de la DBBM;
- les membres de l'équipe de la DBBM dont la présence est requise;
- un représentant d'Héma-Québec;
- un représentant du CCNMT;
- les gestionnaires responsables de la biologie médicale des établissements (relevant de la DSP ou de la DSM, selon les établissements);
- un représentant de la Direction des communications du MSSS;
- un représentant de la DCSC du MSSS, si nécessaire;
- les représentants des directions régionales de santé publique des établissements concernés par la situation, si nécessaire;
- les coordonnateurs régionaux de sécurité civile des établissements concernés par la situation, si nécessaire;
- d'autres intervenants au besoin.

Les membres du personnel de la DBBM contribuent aux travaux de cette table et y apportent un soutien logistique. Cette équipe assure l'encadrement des rencontres, le suivi des travaux ainsi que la production des comptes rendus.

La TORMUSS se réunit de façon périodique, mais aussi en fonction des besoins, des priorités et des enjeux déterminés par tout événement nécessitant des mesures d'urgence.

Plus spécifiquement, la TORMUSS a pour rôle :

- de veiller à la préparation du réseau et d'apporter une réponse efficace aux mesures d'urgence du système du sang par des suivis, des exercices de simulation, etc.;
- de développer les liens opérationnels nécessaires entre le MSSS et le réseau, afin de coordonner les mesures à mettre en place en cas de sinistre ou d'événement majeur affectant le système du sang;

- de soutenir l'opérationnalisation efficace des mesures d'urgence du système du sang du Québec, y compris dans les communications avec les partenaires et le public;
- de contribuer à l'élaboration et à la coordination des mesures et des interventions d'urgence du système du sang;
- de contribuer à déterminer, dans le cas d'une pénurie provinciale, le niveau de pénurie qui devrait être décrété (phase jaune ou rouge);
- de fournir, en phase rouge, l'information pertinente sur les inventaires et sur les besoins des établissements et de collaborer avec Héma-Québec à la distribution des produits disponibles en fonction des priorités;
- de convenir des autres actions à mettre en place et des mesures à prendre selon la situation d'urgence;
- de voir à la diffusion du PMUSS auprès de ses membres, et de s'assurer que ceux-ci connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- de fournir aux personnes concernées les informations exigées/demandées par la DBBM afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang;
- de contribuer à la révision et à la mise à jour du PMUSS, de concert avec la DBBM.

La TORMUSS constitue un mécanisme important de concertation entre le MSSS et le réseau. À ce titre, elle s'assure de la capacité du MSSS et du réseau à faire face rapidement et efficacement à toute situation d'urgence touchant le système du sang et nécessitant une coordination soutenue, le déploiement de multiples ressources, une structure de commandement simplifiée et l'obtention de résultats dans les meilleurs délais.

2.3.3 Mandat du Comité de biovigilance du Québec

Le Comité de biovigilance du Québec a pour fonction de donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur l'état des risques reliés à l'utilisation du sang, des produits et des constituants sanguins, des produits de remplacement du sang, du lait maternel, des cellules souches, de tissus, d'organes ou de tout autre produit biologique humain. Le Comité doit également examiner toute question qui lui est soumise par le ministre relativement au système d'approvisionnement de ces produits et lui donner son avis dans les délais indiqués.

Lors d'une situation d'urgence, le Comité de biovigilance du Québec doit :

- examiner les données recueillies par les différents systèmes québécois de surveillance des effets indésirables associés à l'utilisation des produits sanguins et suivre l'évolution de ces données;
- examiner les données concernant les donneurs et suivre l'évolution de ces données;
- examiner les données épidémiologiques, tout en suivant leur évolution, et se tenir au fait de l'information scientifique récente sur les produits sanguins, leurs dérivés et substituts, les cellules souches, les tissus et organes humains destinés à la transplantation et le lait maternel;

- publier des avis sur l'état des risques reliés à la transfusion sanguine, à la greffe de cellules souches, de tissus et d'organes et à l'administration de lait maternel de banque, notamment en ce qui a trait aux infections transmissibles existantes ou en émergence;
- publier les avis appropriés afin de mieux coordonner les activités de surveillance;
- soumettre au ministre des états de la situation sur la sécurité du système de sang et des greffes de cellules, de tissus et d'organes.

En cas d'une situation d'urgence, le Comité de biovigilance du Québec doit appuyer le CCMUSS. En vertu de son mandat légal, il doit fournir rapidement et de manière concertée son avis sur les risques découlant des impacts de l'événement. En ce sens, il se charge de mener à bien les actions nécessaires, assure la concertation entre les acteurs visés en favorisant l'échange d'informations pertinentes et le travail intersectoriel et, lorsque cela est nécessaire, formule des recommandations à l'intention du CCMUSS et de la TORMUSS. Son président est membre du CCMUSS et son vice-président est membre substitut du CCMUSS.

En ce qui a trait à la planification des mesures d'urgence, le mandat du Comité de biovigilance consiste principalement :

- à élaborer, en accord avec le PMUSS, un plan des mesures d'urgence interne, ainsi que les annexes qui y sont liées, et de le rendre opérationnel en moment opportun;
- à alerter rapidement le MSSS et Héma-Québec de toute situation d'urgence ou de toute situation problématique relative à la disponibilité et à la qualité des produits sanguins;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS;
- à mettre à contribution les ressources visées en fonction des interventions et des mesures relevant de son mandat, dans un souci de cohérence et d'efficience;
- à contribuer à la définition des orientations relatives à la situation d'urgence et à maintenir la concertation avec les différents partenaires associés aux mesures d'urgence du système du sang;
- à évaluer les risques associés à la situation d'urgence;
- à préparer rapidement des avis et des recommandations à l'intention du CCMUSS et de la TORMUSS sur la nature et le degré de gravité des risques reliés à la situation d'urgence;
- à publier, le cas échéant, des avis destinés au CCMUSS sur les mesures de retrait de certains produits prises par le fournisseur, sur la notification et sur le dépistage des receveurs et sur l'information qui leur a été transmise relativement à la situation d'urgence;
- à voir à la diffusion du PMUSS auprès de ses membres, à s'assurer que ceux-ci connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- à participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- à fournir à la DBBM les informations dont elle a besoin afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang.

Le Comité de biovigilance agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficience.

2.3.4 Mandat du Comité consultatif national de médecine transfusionnelle

Le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT) a pour mandat de formuler des recommandations à la DBBM en ce qui concerne notamment la modification de la liste des produits sanguins et des produits de remplacement et les normes et pratiques à recommander dans le domaine de la médecine transfusionnelle dans les établissements.

En cas de situation d'urgence, le CCNMT doit appuyer le CCMUSS. En vertu de son mandat ministériel, il doit fournir rapidement de manière concertée son avis sur les risques découlant des impacts de tout événement entraînant une situation d'urgence. En ce sens, il se charge de mener à bien les actions nécessaires, assure la concertation entre les acteurs visés en favorisant l'échange d'informations pertinentes et le travail intersectoriel, et formule des recommandations, lorsque cela est nécessaire, à l'intention du CCMUSS. Le CCNMT est représenté au CCMUSS par son président ou son remplaçant.

Au regard des mesures d'urgence, le mandat du CCNMT consiste principalement :

- à alerter rapidement le MSSS et Héma-Québec de toute situation d'urgence ou de toute situation problématique relative à la disponibilité et à la qualité des produits sanguins;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS;
- à mettre à contribution les ressources visées en fonction des interventions et des mesures le concernant, dans un souci de cohérence et d'efficience;
- à contribuer à la définition des orientations relatives à la situation d'urgence et à maintenir la concertation avec les différents partenaires associés aux mesures d'urgence du système du sang;
- à évaluer les risques associés à la situation d'urgence;
- à préparer rapidement des avis et des recommandations à l'intention du CCMUSS et de la TORMUSS sur la nature et le degré de gravité des risques reliés à la situation d'urgence;
- à faire des recommandations à la DBBM concernant la pratique de la médecine transfusionnelle en situation d'urgence;
- à revoir les indications cliniques qui doivent être modifiées relativement aux produits sanguins concernés par la situation d'urgence;
- à définir les mesures à prendre et les interventions à appliquer afin de pallier le retrait ou la pénurie de produits sanguins;
- à voir à la diffusion du PMUSS auprès de ses membres, et à s'assurer que ceux-ci connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- à participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- à fournir à la DBBM les informations dont elle a besoin afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang.

Le CCNMT agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficience.

2.4 LES PARTENAIRES MINISTÉRIELS

Au sein du MSSS, pour accomplir son mandat, le CCMUSS s'appuie notamment sur la DGSP, la Direction des communications, et, si la situation d'urgence l'exige, la DCSC de la DGCRM.

2.4.1 Mandat de la Direction générale de la santé publique

La Direction générale de la santé publique (DGSP) a pour mandat de protéger la santé publique. Elle doit notamment tenir des activités continues de surveillance de l'état de santé de la population et mettre en place des mesures de prévention liées à la santé.

À l'intérieur du système du sang, elle a un rôle à jouer quant à l'hémovigilance et à la surveillance des risques liés à la transfusion, notamment en ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire transmissibles par le sang et les produits sanguins.

En cas de situation d'urgence, la DGSP doit appuyer le CCMUSS. En vertu de son mandat ministériel, elle doit fournir rapidement et de manière concertée son avis sur les risques découlant des impacts de tout événement entraînant une situation d'urgence. En ce sens, elle se charge de mener à bien les actions nécessaires, assure la concertation entre les acteurs visés en favorisant l'échange d'informations pertinentes et le travail intersectoriel, et formule des recommandations, lorsque cela est nécessaire, à l'intention du CCMUSS et de la TORMUSS. Le sous-ministre adjoint de la DGSP du MSSS est membre du CCMUSS et son représentant en est membre substitut. Un gestionnaire de la DGSP ou son représentant est membre de la TORMUSS.

Au regard des mesures d'urgence du système du sang, le mandat de la DGSP consiste principalement :

- à assurer un partenariat relativement aux processus de coordination ministériels, en collaboration avec les instances de la DGSSMU et des autres directions du MSSS concernées, ainsi qu'avec les différentes organisations de niveau provincial et fédéral du système du sang;
- à mobiliser rapidement les acteurs du domaine de la santé publique concernés en présence d'une situation d'urgence réelle ou appréhendée;
- à s'assurer que soient mises à contribution les ressources visées en fonction des interventions nécessaires et que des mesures ministérielles soient mises en place pour contrer la situation d'urgence, et ce, dans un souci de cohérence et d'efficacité;
- à contribuer à la définition des orientations relatives à la situation d'urgence, à soutenir le réseau et à maintenir la concertation avec les différents partenaires en matière de mesures d'urgence du système du sang;
- à assumer ses responsabilités en fonction, notamment, des obligations gouvernementales associées à son mandat;
- à prendre les décisions, à définir les mesures et à planifier les interventions nécessaires à la protection de la santé publique lorsque celle-ci est menacée ou pourrait l'être;
- à coordonner les activités des directions régionales de santé publique reliées aux urgences du système du sang;

- à charger les directeurs régionaux de santé publique de mobiliser des ressources de leur territoire en cas de situation d'urgence ou de mener une enquête épidémiologique sous réserve de l'article 98 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2);
- à nommer les responsables de la surveillance de l'application prioritaire du plan d'urgence;
- à compiler et à analyser les rapports pertinents des directeurs de santé publique sur la situation d'urgence;
- à élaborer un plan des mesures d'urgence interne en accord avec le PMUSS et le GEPLMUSS et à le rendre opérationnel au moment opportun;
- à assurer une garde 24 h/24, 7 j/7 en matière de mesures d'urgence;
- à alerter rapidement la DGSSMU de toute situation d'urgence ou de toute situation problématique relative à la disponibilité et à la qualité des produits sanguins;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS et de la TORMUSS;
- à évaluer les risques associés à la situation d'urgence;
- à préparer rapidement des avis et des recommandations à l'intention du CCMUSS et de la TORMUSS sur la nature et le degré de gravité des risques reliés à la situation d'urgence;
- à voir à la diffusion du PMUSS auprès des acteurs du domaine de la santé publique concernés, et à s'assurer qu'ils connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- à participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- à fournir à la DBBM les informations dont elle a besoin afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs associés aux mesures d'urgence du système du sang.

La DGSP agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficience.

Pour accomplir son mandat, la DGSP s'appuie sur les directions régionales de santé publique. Celles-ci ont pour rôle de mettre en place les mesures nécessaires à la protection de la santé de la population de leur territoire (sous réserve de l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2).

Dans le cas d'une situation d'urgence liée au risque de transmission d'une maladie transmissible ou potentiellement transmissible par le sang, qui met en danger la santé de la population, le directeur de santé publique doit :

- collaborer avec le coordonnateur régional des mesures d'urgence du système du sang du CISSS ou du CIUSSS concerné;
- désigner un représentant à la TORMUSS;
- avertir Héma-Québec et la DBBM, dans les plus brefs délais, de toute situation problématique touchant l'approvisionnement sanguin sur son territoire;
- voir à ce que la direction régionale de santé publique du territoire touché par la situation d'urgence applique les mesures de surveillance et d'intervention appropriées;
- collaborer à l'investigation épidémiologique auprès des donneurs et des receveurs;

- collaborer aux démarches d'Héma-Québec, du MSSS et des différents partenaires visés en cas de situation d'urgence, tout en demeurant dans son champ d'expertise ou celui de la direction régionale de santé publique;
- produire des rapports à l'intention du directeur national de santé publique sur les mesures prises et les interventions mises en place par la direction régionale de santé publique du territoire concerné afin de contrer la situation d'urgence;
- collaborer, si nécessaire, avec la coordination régionale en sécurité civile du CISSS ou du CIUSSS concerné.

2.4.2 Mandat de la Direction des communications

Les communications occupent une fonction indispensable en matière de mesures d'urgence et ont un caractère stratégique dans ce domaine. Elles assurent la cohésion des messages et des communications en plus d'encadrer la circulation de l'information afin de parvenir à des résultats optimaux, tant à l'interne qu'à l'externe.

En ce qui concerne la dimension interventionnelle, les communications visent notamment à assurer la circulation rapide et adéquate de l'information disponible sur l'état de la situation et sur les mesures prises ou envisagées pour veiller à la protection des personnes en matière de santé et de services sociaux. Cette information, il va sans dire, doit être précise et cohérente, avoir été validée par les autorités compétentes et être adaptée aux circonstances. En situation d'urgence, les activités de la Direction des communications s'appuient sur des mécanismes de communication et de gestion de l'information mis en œuvre à chaque niveau de coordination, selon l'ampleur de l'événement, et sont étroitement liées à la coordination des mesures d'urgence.

Une fois l'urgence passée, il demeure important d'assurer la continuité des communications jusqu'au retour à la normale.

La Direction des communications du MSSS et chaque partenaire du système du sang doivent concevoir des pratiques de communication qui répondent aux objectifs suivants :

- orchestrer les communications dans un contexte où plusieurs paliers décisionnels de même que plusieurs acteurs et secteurs d'activité peuvent être concernés;
- assurer la cohérence des communications liées aux divers secteurs de la santé et des services sociaux;
- conseiller les instances ministérielles quant aux objectifs et aux stratégies de communication à adopter, ainsi qu'en ce qui concerne les messages à véhiculer;
- élaborer des plans de communication en fonction des besoins spécifiques des populations ciblées;
- renseigner la population au sujet des mesures à prendre en cas de situation d'urgence, conformément aux messages validés que l'on entend véhiculer à propos du système de santé et de services sociaux, et assurer une diffusion efficace et de qualité de l'information auprès des divers publics cibles. À cet égard, la contribution de différentes directions du MSSS et des partenaires concernés peut être requise afin que les messages diffusés et les recommandations transmises s'appuient sur des données probantes;

- offrir un service-conseil aux personnes désignées pour communiquer avec le public et les médias, incluant l'accompagnement des porte-paroles désignés pendant les entrevues;
- assurer une veille médiatique et offrir de la rétroaction aux instances et aux personnes concernées.

Selon l'ampleur de la situation, et afin d'orchestrer adéquatement ses actions, la Direction des communications peut élaborer un plan de communication ministériel. Ce plan doit notamment prévoir les ressources informationnelles et matérielles requises en matière de communications à toutes les étapes de la réponse à la situation d'urgence.

Sur le plan de l'intervention, les informations de même que les moyens de diffusion doivent être adaptées aux publics ciblés. Des stratégies de communication doivent donc élaborées afin de maximiser l'efficacité des réseaux de communication.

Afin de diffuser une information et des avis cohérents et fiables, il est primordial d'obtenir régulièrement des bilans de la situation et d'échanger avec les divers partenaires visés. Le soutien de partenaires peut aussi être requis dans la diffusion de l'information. Il est également important de veiller à la coordination des activités de communication du réseau. Bien que chaque niveau de coordination ait la responsabilité de ses communications, le MSSS doit s'assurer de la cohérence des messages véhiculés auprès de la population. Ainsi, la Direction des communications du MSSS informe les responsables des communications de ses partenaires des actions entreprises, sur le plan de la communication, en relation avec la situation d'urgence. De même, le réseau a la responsabilité d'informer le MSSS de ses activités de communication relativement à la situation d'urgence afin que les autorités ministérielles en soient au fait.

La Direction des communications du MSSS est également interpellée dans le cadre des relations avec les médias. Le MSSS doit pouvoir répondre aux demandes des médias qui lui sont transmises. L'équipe des relations de presse doit par ailleurs rédiger des lignes de presse et les faire approuver par les autorités. Elle doit aussi veiller à l'organisation des activités médiatiques, comme les points de presse et les conférences de presse. Elle doit enfin accompagner les porte-paroles désignés durant les entrevues et les encadrer dans la façon de véhiculer son message.

Au besoin, la Direction des communications du MSSS effectue une veille médiatique et fournit de la rétroaction à l'équipe de coordination des mesures d'urgence du système du sang. Cette veille consiste à s'assurer que le message véhiculé par les médias est conforme à celui que le MSSS veut transmettre.

En cas de situation d'urgence, la Direction des communications doit appuyer le CCMUSS. En vertu de son mandat ministériel, elle doit fournir rapidement et de manière concertée son avis sur les risques découlant des impacts de l'événement. En ce sens, elle réalise les interventions nécessaires, assure la concertation entre les acteurs concernés en favorisant l'échange d'informations pertinentes et le travail intersectoriel, et formule des recommandations, lorsque cela est nécessaire, à l'intention du CCMUSS. Le directeur des communications est membre du CCMUSS et son remplaçant est membre substitut du CCMUSS.

Au regard des mesures d'urgence du système du sang, le mandat de la Direction des communications consiste principalement :

- à assurer un partenariat, relativement aux processus de coordination ministériels, avec les instances de la DGSSMU et des autres directions du MSSS concernées ainsi qu'avec différentes organisations de niveau provincial et fédéral du système du sang;
- à mobiliser rapidement les acteurs chargés des communications en présence d'une situation d'urgence réelle ou appréhendée;
- à s'assurer que soient mises à contribution les ressources visées en fonction des interventions et des mesures ministérielles mises en place, dans un souci de cohérence et d'efficience;
- à contribuer à la définition des orientations au regard de la situation d'urgence, à soutenir le réseau et à maintenir la concertation avec les différents partenaires visés en ce qui concerne toute communication relative aux mesures d'urgence du système du sang;
- à assumer ses responsabilités en fonction, notamment, des obligations gouvernementales qui le concernent;
- à prendre les décisions qui s'imposent et à définir les mesures et les interventions nécessaires au plan des communications;
- à voir à ce que les communications ministérielles soient en accord avec celles des partenaires visés;
- à élaborer un plan de communication ministériel;
- à assurer une garde 24 h/24, 7 j/7 en matière de mesures d'urgence;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS;
- à agir à titre de conseiller au sein du CCMUSS et de la TORMUSS à propos des enjeux, sur le plan de la communication, reliés à la situation d'urgence;
- à voir à la diffusion du PMUSS auprès des acteurs chargés des communications et à s'assurer que ceux-ci en ont une connaissance suffisante;
- à participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans.

Pour accomplir son mandat, la Direction des communications collabore aussi avec les responsables des communications de ses partenaires.

2.4.3 Mandat de la Direction de la coordination de la sécurité civile

La Direction de la coordination de la sécurité civile (DCSC) agit sous la responsabilité de la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle.

Au regard de la sécurité civile, le mandat de la DCSC consiste principalement :

- à assurer un leadership mobilisateur relativement aux processus de coordination ministériels, en collaboration avec les différentes unités administratives du MSSS, avec les organismes relevant du ministre ou encore avec le réseau;

- à s'assurer de mettre à contribution les ressources visées en fonction des orientations ministérielles, le tout dans un souci de cohérence et d'efficacité;
- à définir les orientations, à soutenir les régions et à maintenir la concertation avec ses différents partenaires pour tout ce qui touche la santé et les services sociaux;
- à assumer ses responsabilités en fonction, notamment, des obligations gouvernementales découlant de la Loi sur la sécurité civile, de la mission Santé du Plan national de sécurité civile et des quatre dimensions fondamentales de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention, rétablissement). La DCSC représente également le MSSS auprès du coordonnateur gouvernemental de la sécurité civile et entretient les liens nécessaires avec le ministère de la Sécurité publique (MSP) et les ministères et organismes gouvernementaux ayant un rôle à jouer dans le domaine de la sécurité civile;
- à veiller au suivi des différents dossiers, en collaboration avec le MSP, les directions générales du MSSS, le réseau et les autres partenaires visés.

La DCSC est également l'intermédiaire par laquelle l'Organisation de la sécurité civile du Québec peut avoir accès à l'expertise du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux.

Les intervenants du système du sang peuvent être extrêmement sollicités lorsque surviennent des événements inhabituels ou des sinistres affectant ce système. Ces situations touchent plusieurs secteurs d'activité et peuvent demander une coordination étroite en matière de sécurité civile. Ainsi, lorsque les acteurs suivants en font la demande, les mécanismes de réponse du MSSS en matière de sécurité civile sont mis à contribution pour toute situation majeure touchant le système du sang :

- le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux;
- le sous-ministre associé de la DGSSMU;
- les représentants autorisés des personnes mentionnées précédemment ou leurs substituts.

Dans de telles situations, le partenariat entre le système du sang et la sécurité civile constitue une force indéniable. Ainsi, la DGSSMU prendra une place importante et déterminante dans la collaboration à la coordination ministérielle en matière de sécurité civile.

La DCSC doit appuyer le CCMUSS en ce qui a trait à la coordination des actions en matière de sécurité civile. En vertu de son mandat ministériel, elle doit donc coordonner rapidement et de manière concertée les interventions nécessaires de même que la réponse à la situation d'urgence. Pour ce faire, elle doit assurer la concertation entre les acteurs visés en favorisant l'échange d'informations pertinentes et le travail intersectoriel, et formuler des recommandations, lorsque cela est nécessaire, à l'intention de CCMUSS et de la TORMUSS. Le directeur de la DCSC ou son remplaçant est membre du CCMUSS ou de la TORMUSS.

Au regard des mesures d'urgence du système du sang, le mandat de la DCSC consiste principalement :

- à assurer la coordination ministérielle, en collaboration avec les instances de la DGSSMU;
- à mobiliser rapidement les acteurs de la DCSC;

- à s'assurer que soient mises à contribution les ressources visées en fonction des interventions et mesures ministérielles nécessaires, dans un souci de cohérence et d'efficience;
- à mobiliser, au besoin, le Comité directeur en sécurité civile et le Comité opérationnel en sécurité civile du MSSS, en accord avec le CCMUSS;
- à contribuer à la définition des orientations au regard de la situation d'urgence, à soutenir le réseau et à maintenir la concertation avec les différents partenaires visés en ce qui concerne toute communication relative aux mesures d'urgence du système du sang;
- à assumer ses responsabilités en fonction, notamment, des obligations gouvernementales associées à son mandat;
- à prendre les décisions qui s'imposent et à définir les mesures et les interventions nécessaires en matière de sécurité civile;
- à coordonner, si nécessaire, les activités régionales des établissements en matière de sécurité civile;
- à mobiliser, au besoin, les membres de la Table des coordonnateurs régionaux en sécurité civile, en collaboration avec la TORMUSS;
- à assurer une garde 24 h/24, 7 j/7 en matière de sécurité civile;
- à contribuer aux travaux du CCMUSS;
- à préparer rapidement des avis et des recommandations à l'intention du CCMUSS sur les enjeux en matière de sécurité civile reliés à la situation d'urgence;
- à voir à la diffusion du PMUSS auprès des acteurs concernés, et à s'assurer que ceux-ci connaissent bien ce plan et qu'ils ont reçu une formation adéquate quant à son application;
- à participer à la tenue d'un exercice sur le PMUSS au moins une fois tous les deux ans;
- à fournir à la DBBM les informations dont elle a besoin afin de maintenir les mécanismes d'alerte et de mobilisation des acteurs concernés par les mesures d'urgence du système du sang.

La DCSC agit en fonction des valeurs suivantes : la collaboration, la concertation, le respect, l'équité et l'efficience.

2.5 LES PARTENAIRES HORS QUÉBEC

La collaboration de partenaires hors Québec, soit la SCS, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, peut être sollicitée par les différents acteurs du système du sang selon les responsabilités qui incombent à chacun de ces partenaires.

2.5.1 Mandat de la Société canadienne du sang

La Société canadienne du sang (SCS) est un organisme sans but lucratif dont la mission consiste à gérer, d'une part, l'approvisionnement en sang dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada, sauf au Québec. Cette société doit assurer l'approvisionnement stable et fiable des Canadiens des autres provinces et des territoires en produits sanguins de qualité.

La SCS, à titre d'organisme responsable de la gestion du système d'approvisionnement en sang ailleurs au Canada, est, à l'instar d'Héma-Québec, un intervenant de première ligne du système du sang en cas d'urgence. La SCS et Héma-Québec collaborent étroitement dans toutes les situations d'urgence nécessitant une entraide. D'ailleurs, les deux organismes ont conclu une entente définissant le cadre de leur collaboration.

2.5.2 Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins

Le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN), aussi connu comme le NAC, abréviation anglophone du National Advisory Committee on Blood and Blood Products, conseille les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ainsi que la SCS sur le plan technique et médical en ce qui concerne la gestion de la consommation de sang et de produits sanguins. Il est composé de spécialistes en médecine transfusionnelle venant de tout le Canada, dont un du Québec, et de représentants de la SCS. Il peut être considéré comme l'homologue du CCNMT pour les autres provinces canadiennes.

Ce comité a pour mandat de faire des recommandations concernant la pratique de la médecine transfusionnelle auprès des autorités médicales des provinces canadiennes autres que le Québec afin d'assurer l'approvisionnement stable et fiable des Canadiens en produits sanguins de qualité, en collaboration avec la SCS. Il rend compte de ses travaux au comité de liaison sur le sang des provinces et territoires canadiens et de la SCS.

Ajoutons qu'un groupe de travail du CCN sur la pénurie de sang a produit le *Plan national de gestion en cas de pénurie de composants sanguins labiles*, dont l'application relève du CCN et de la SCS. Ce plan offre un cadre de travail qui permet aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, ainsi qu'aux établissements et aux autorités régionales du Canada d'élaborer leurs propres plans en harmonie et en complémentarité avec ce modèle. Cette approche vise à établir la collaboration et l'uniformité essentielles à la gestion efficace d'une pénurie de sang. Le PMUSS adhère donc aux concepts définis dans ce plan.

La plus récente version de ce plan et des documents qui y sont liés peut être consultée à l'adresse suivante :

[\[http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html\]](http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html)

2.5.2.1 Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang

Le comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS) se compose de spécialistes de la médecine transfusionnelle siégeant au CCN, de membres de la SCS, de représentants des receveurs de sang de même que de représentants des ministères de la Santé des provinces et des territoires canadiens. Des représentants du Québec font aussi partie de ce comité.

Dans le cas d'une pénurie pancanadienne, le CNUGRS formulera des recommandations et conseillera les ministères provinciaux et territoriaux, les établissements et les autorités régionales de la santé de même que la SCS et Héma-Québec en vue de garantir une réponse uniforme et coordonnée à la pénurie. Plus précisément, le CNUGRS :

- détermine le niveau de pénurie qui devrait être décrété (phase jaune ou rouge) et les mesures à mettre en place pour revenir rapidement à la normale;
- formule des recommandations sur l'attribution de divers composants sanguins pendant les phases jaune et rouge de la pénurie;
- formule des recommandations à l'intention des comités provinciaux et territoriaux d'urgence pour la gestion des réserves selon le niveau de la pénurie;
- formule des recommandations sur la nécessité d'appliquer un ordre de priorité quant à la distribution des produits encore disponibles et sur la nécessité d'imposer un rationnement en phase rouge pour les patients hémorragiques;
- formule des recommandations basées sur des situations antérieures imprévues liées à de graves pénuries de sang;
- formule des recommandations sur la communication de renseignements sur la pénurie à des intervenants-clés;
- veille à ce que la communication se fasse entre le CNUGRS et les comités provinciaux-territoriaux d'urgence pour la gestion du sang en place dans chaque province, comme le CCMUSS;
- demande au groupe de travail sur les pénuries de sang d'examiner la mise en œuvre et les résultats du *Plan national de gestion en cas de pénurie de composants sanguins labiles* après chaque exercice de simulation et d'activation et de lui transmettre un rapport à ce sujet;
- assure l'amélioration constante du *Plan national de gestion en cas de pénurie de composants sanguins labiles*.

Pour sa part, le gouvernement fédéral fournit un soutien aux provinces et établit des liens avec les autres provinces et territoires, les pays voisins et la collectivité internationale, lors d'une situation d'urgence extraordinaire ou d'une situation de crise dont la portée est hors du contrôle des compétences provinciales ou dépasse les capacités des intervenants provinciaux.

2.5.3 Mandat de Santé Canada

Santé Canada est un organisme fédéral qui réglemente la fabrication des produits sanguins utilisés au Canada. Ce ministère travaille en collaboration avec la SCS, Héma-Québec et avec les provinces et les territoires en ce qui concerne les activités de surveillance du système du sang canadien.

Santé Canada dispose de plusieurs entités ministérielles renforçant ses capacités d'intervenir en cas de menaces intérieures ou mondiales touchant la santé publique, y compris les situations d'urgence dans le système du sang. Il s'agit plus particulièrement :

- de la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques (DPBTG);
- de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA);
- de la Direction des produits thérapeutiques (Bureau des matériels médicaux) (DPT).

Le rôle de la DPBTG est d'évaluer et de surveiller la sûreté, l'efficacité et la qualité des médicaments biologiques (produits issus de sources vivantes) et radiopharmaceutiques, incluant le sang et les produits sanguins.

À cet effet, les responsabilités de la DPBTG sont les suivantes :

- mettre en place des mesures spécifiques relativement au maintien de la sécurité du système du sang canadien et à l'approvisionnement adéquat en produits sanguins;
- informer Héma-Québec, la SCS et la DBBM sur les mesures réglementaires à prendre en cas d'urgences ayant trait au système du sang;
- organiser au besoin des consultations avec des représentants de la U.S. Food and Drug Administration, des Centers for Disease Control and Prevention et de l'Organisation mondiale de la santé lorsque la situation d'urgence demande la collaboration de ces organisations.

Cette direction définit les exigences en matière de production de sang et de produits sanguins, veille au respect de ces exigences et prévoit des solutions de rechange en cas de besoin.

La DGPSA, quant à elle, a pour mandat d'inspecter les produits de santé et les aliments en adoptant une approche intégrée à la gestion des risques et des avantages pour la santé liés à ces produits. Compte tenu de sa fonction d'inspecteur, cette direction générale a des responsabilités lorsqu'il s'agit du retrait du marché, lorsque requis, des produits de santé incluant les produits sanguins.

Le rôle de la DPT, enfin, est de réglementer les produits pharmaceutiques et les matériels médicaux destinés à une utilisation humaine. Le Bureau des matériels médicaux de cette direction est plus précisément responsable de la réglementation des matériels médicaux (fournitures, sacs, trousse d'analyse, équipements, instruments et machines utilisés dans le diagnostic, le traitement de maladies ou la préparation de produits thérapeutiques) et des enquêtes relatives à des défauts dans ces produits.

2.5.4 Mandat de l'Agence de la santé publique du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada est aussi un organisme de niveau fédéral qui doit promouvoir et protéger la santé des Canadiens en faisant preuve de leadership, en créant des partenariats, en misant sur l'innovation et en mettant en place des mesures concrètes et efficaces dans le domaine de la santé publique. Ainsi, son rôle consiste entre autres à prévenir les maladies ou à lutter contre celles-ci, et à mettre en place les interventions qui s'imposent en cas de menaces, à l'échelle canadienne ou mondiale, touchant la santé publique.

L'Agence a les responsabilités suivantes au regard du système du sang :

- concevoir et mettre en œuvre des mesures de surveillance et d'intervention;
- informer la DBBM et Héma-Québec sur les recherches épidémiologiques portant sur les maladies transmissibles par le sang et sur les techniques de laboratoire utilisées en rapport avec celles-ci;
- informer la DBBM et Héma-Québec sur les résultats d'enquêtes nationales sur les infections transmises par le sang;
- formuler des recommandations portant sur la lutte contre les maladies transmissibles par le sang au Canada.

Le Centre de mesures et d'interventions d'urgence de Santé Canada (CMIU) est le point central de l'Agence en ce qui concerne la coordination des mesures de sécurité liées à la santé de la population. Plus précisément, le CMIU élabore et tient à jour les plans d'urgence canadiens, soutient la concertation pancanadienne sur le plan de la prévention, de la préparation et de la réponse à des situations exigeant le recours à des mesures d'urgence en matière de santé, se tient au fait des épidémies et des maladies se déclarant à l'échelle mondiale et évalue les risques pour la santé de la population canadienne en cas d'urgence. Soulignons que la DCSC, par l'entremise du CMIU, entretient des liens avec des organisations partout au Canada en ce qui concerne les mesures d'urgence en matière de santé en cas de sinistre. La DGSP, toujours par l'entremise de l'Agence, possède aussi des liens dans l'ensemble du Canada en ce qui concerne la protection de la santé de la population.

3 LES MÉCANISMES DE RÉPONSE À LA SITUATION D'URGENCE

3.1 LES CRITÈRES D'ACTIVATION DES MÉCANISMES DE RÉPONSE À LA SITUATION D'URGENCE

En cas de menace touchant le système du sang, il importe que les actions de l'ensemble des intervenants soient bien coordonnées et que les messages véhiculés soient cohérents. L'activation des mécanismes de coordination des mesures d'urgence dépend aussi bien de la nature de l'événement que de son ampleur. Cette activation s'effectue selon l'un ou l'autre des critères suivants :

- un événement dû à un phénomène naturel, à une défaillance technologique ou à un accident découlant ou non de l'intervention humaine est survenu, causant d'importants dommages aux biens du système du sang et exigeant que le MSSS soutienne un ou plusieurs acteurs par des mesures planifiées ou non;

- un événement nécessitant le recours à des mesures d'urgence et menaçant potentiellement l'accès à des produits de qualité, efficaces, sécuritaires et en quantité adéquate pour traiter les malades et répondre aux besoins de la population s'est produit, exigeant que le MSSS soutienne un ou plusieurs acteurs par des mesures planifiées ou non;
- un événement réel ou appréhendé ou une situation particulière a eu lieu, interrompant ou perturbant de façon significative une activité capitale du système du sang, le maintien de ses services essentiels ou des services nécessaires pour que le réseau puisse continuer de préserver la vie et la santé de ses usagers.

Ainsi, au sein du MSSS, les mécanismes de réponse en mesures d'urgence du système du sang sont mis à contribution lorsque :

- le sous-ministre du MSSS en fait la demande;
- le sous-ministre associé de la DGSSMU le décide;
- le président et chef de la direction d'Héma-Québec en fait la demande;
- les représentants autorisés des personnes mentionnées précédemment ou leurs substituts en font la demande.

3.2 LES MOYENS OPÉRATIONNELS EN MESURES D'URGENCE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Au plan opérationnel, l'ensemble des responsabilités ministérielles relatives aux mesures d'urgence du système du sang est confié à la DBBM par la DGSSMU, qui bénéficie d'une logistique comportant des moyens et des procédures efficaces en ce domaine. La DBBM dispose en effet d'un système de garde 24 h/24, 7 j/7. Elle peut aussi appuyer ses décisions sur le *Plan des mesures d'urgence du système du sang* et sur un document définissant la séquence des étapes de la réponse à une situation d'urgence.

3.2.1 Le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang

Le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang est intégré au service à la clientèle (hôpitaux) d'Héma-Québec. Ce système est en opération en tout temps et on peut joindre l'un de ses employés en composant le numéro suivant :

1 888 666-HEMA (4362), poste 6909

S'il est impossible de joindre le numéro habituel, on peut composer les numéros d'urgence suivants :

514 904-2523 ou 514 904-1310

Après analyse, Héma-Québec avisera les autorités du MSSS aussitôt que possible, selon une liste de contacts mise à jour tous les trois mois, ou plus fréquemment si un changement survient.

Ce système a pour objectifs :

- d'alerter rapidement les autorités du MSSS et, le cas échéant, les partenaires du système du sang dont la contribution est requise;
- d'apporter le soutien nécessaire aux partenaires concernés ou de mettre rapidement en place les mesures d'intervention relevant du MSSS.

Si un établissement ayant une banque de sang détecte une situation affectant ou pouvant affecter le système du sang selon les critères énumérés dans la section 3.1, cet établissement doit la signaler au système de garde, dans les meilleurs délais.

D'autres partenaires ou collaborateurs peuvent recourir au système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang pour signaler une situation d'urgence, dont les suivants :

- les membres du CCMUSS;
- le Comité de biovigilance du Québec;
- le CCMNT;
- les systèmes de garde d'autres directions du MSSS;
- le CCN;
- le CNUGRS;
- la SCS;
- Santé Canada;
- l'Agence de la santé publique du Canada.

3.2.2 Le bottin des intervenants associés aux mesures d'urgence du système du sang

L'alerte et la mobilisation des acteurs du système du sang en cas de mesures d'urgence reposent sur la constitution et la mise à jour continue d'un bottin des divers intervenants en ce domaine.

C'est la DBBM qui a la responsabilité de constituer et de maintenir à jour cet annuaire, lequel doit comprendre :

- les numéros du système de garde 24 h/24, 7 j/7 du service à la clientèle (hôpitaux) d'Héma-Québec;
- le numéro de la DGSSMU, le nom des personnes à joindre dans cette direction, de même que leurs coordonnées;
- le numéro de la CCMUSS, le nom des personnes faisant partie de ce comité de même que leurs coordonnées;
- les numéros utilisés pour les conférences téléphoniques (de coordination);
- les coordonnées d'urgence des établissements ayant une banque de sang;
- les coordonnées d'urgence des partenaires hors Québec et [des partenaires] fédéraux;
- le numéro du système de garde ministériel 24 h/24, 7 j/7 en matière de sécurité civile.

Tous les partenaires concernés par ces listes d'urgence doivent collaborer à la constitution et à la mise à jour du bottin en fournissant à la DBBM les informations requises, à la fréquence convenue ou à la demande de cette direction.

3.3 LA SÉQUENCE DES ÉTAPES DE LA RÉPONSE À UNE SITUATION D'URGENCE

Les différentes étapes de la réponse à une situation d'urgence, au nombre de six, sont définies dans le tableau suivant. Elles constituent une adaptation des étapes définies à l'annexe 2 de la *Politique ministérielle de sécurité civile*.

Tableau 1 – Séquence des étapes de la réponse à une situation d'urgence

Veille	Activité qui consiste à étudier des informations ou données en vue d'anticiper certains événements.
Alerte	Moyen de prévenir les autorités ou les personnes concernées de l'imminence ou de la présence d'une menace touchant le système du sang. On ne doit avoir recours à ce moyen que si la situation répond à des critères d'alerte déterminés.
Mobilisation	Action de mobiliser les acteurs et les ressources nécessaires en vue de répondre aux impacts que peut avoir la situation d'urgence sur le système du sang ou de maintenir les services essentiels de ce système.
Action	Ensemble des activités et des mesures permettant de répondre efficacement aux besoins engendrés par les impacts de la situation d'urgence sur le système du sang ou de maintenir ses services essentiels sur le plan de l'intervention et du rétablissement.
Retour à la normale	Action de rappeler à leurs activités habituelles les acteurs mobilisés et de leur offrir des mesures de soutien facilitant la gestion du stress.
Rétroaction	Ensemble des actions permettant un retour sur la séquence des étapes de la réponse à une situation d'urgence. L'objectif de la rétroaction est de tirer des leçons de l'expérience vécue afin d'améliorer les méthodes de prévention et les étapes de préparation à une situation d'urgence.

Pour chacune des étapes qui précèdent, une préparation impliquant les acteurs du système du sang est à prévoir.

3.3.1 La veille

La veille doit être assurée par Héma-Québec, qui a entre autres pour tâche de catégoriser le niveau de sa réserve en produits sanguins labiles selon un code de couleurs. Voici les grandes catégories en place du côté Héma-Québec :

- **Vert** : l'approvisionnement en produits sanguins satisfait à la demande.
- **Jaune** : l'approvisionnement réduit en produits sanguins ne compromet pas la disponibilité de ces produits 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 demandes en produits sanguins.
- **Rouge** : il y a une pénurie sévère et prolongée de produits sanguins.

- **Phase de retour à la normale** : l'approvisionnement en produits sanguins atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins provinciaux. En pareil cas, Héma-Québec avise les établissements du retour à la normale. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par Héma-Québec et le CCMUSS.

Héma-Québec doit surveiller toute situation d'urgence ou toute situation problématique ayant un lien avec la disponibilité et la qualité des produits sanguins.

La veille est également assurée par chaque établissement ayant une banque de sang, qui doit catégoriser le niveau de sa réserve en produits sanguins labiles selon le code de couleurs suivant :

- **Vert** : il n'y a pas de pénurie de produits sanguins et Héma-Québec est en mesure de répondre aux demandes en produits sanguins afin que les banques de sang maintiennent des stocks entre les valeurs optimales et minimales. Les produits en inventaire et l'approvisionnement prévu permettent de répondre aux besoins normaux des patients en produits sanguins dans l'établissement. L'établissement suit les stratégies habituelles pour assurer la pertinence de la transfusion et réduire la perte de produits sanguins.
- **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 stocks 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.
- **Rouge** : le CCMUSS, en collaboration avec Héma-Québec, 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 le sang pour les traitements urgents ou les situations dans lesquelles la vie du patient est en danger.
- **Phase de retour à la normale** : lorsque la disponibilité des produits atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins provinciaux, Héma-Québec en avise les établissements. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par Héma-Québec et le CCMUSS.

Les établissements doivent aussi surveiller toute situation d'urgence ou toute situation problématique ayant un lien avec la disponibilité et la qualité des produits sanguins.

La veille doit enfin être assurée par les organisations suivantes :

- le Comité de biovigilance du Québec, au moyen de ses mécanismes de surveillance;
- le CCNMT, qui peut être amené, compte tenu de ses activités, à déceler une situation d'urgence ou un problème ayant un lien avec la disponibilité et la qualité des produits sanguins;
- la DGSP, au moyen de ses activités continues de surveillance de l'état de santé de la population notamment en ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire transmissibles par le sang et les produits sanguins;
- la SCS, qui assure la gestion de l'approvisionnement en sang dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada, sauf au Québec;
- le CCN et le CNUGRS;
- Santé Canada, au moyen de ses activités de surveillance des menaces pancanadiennes et internationales dans le système du sang;
- l'Agence de la santé publique du Canada, dont le rôle est de prévenir les menaces canadiennes et mondiales pouvant toucher la santé publique et d'appliquer des mesures de surveillance continues, notamment au regard des maladies transmissibles par le sang.

3.3.2 L'alerte

L'alerte doit être donnée par les organisations suivantes :

- Héma-Québec
Héma-Québec doit aviser le directeur de la DBBM ou son substitut dès qu'une situation présente un risque avéré ou potentiel pouvant avoir des impacts sur sa capacité à répondre aux besoins en produits sanguins des établissements de santé et de services sociaux du Québec et que cette situation risque d'avoir une incidence sur l'intégrité et l'organisation des services du système du sang.
- Chaque établissement ayant une banque de sang
Les établissements ayant une banque de sang doivent aviser le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang lorsque, à la suite d'un événement survenu dans leur région, le niveau des inventaires des établissements touchés correspond au niveau d'une phase rouge et n'est pas suffisant pour répondre aux besoins transfusionnels. Par la suite, Héma-Québec en informe la DBBM, selon le mécanisme prévu.
Si un événement est circonscrit à un seul établissement, celui-ci doit contacter le service à la clientèle d'Héma-Québec et passer une commande afin que le niveau de son inventaire soit rétabli. Notons que ce type de situation ne nécessite pas qu'on lance une alerte, selon le PMUSS.
- Le Comité de biovigilance du Québec, le CCNMT ou la DGSP
Dès qu'elles décèlent une situation d'urgence ou une situation problématique ayant un lien avec la disponibilité et la qualité des produits sanguins, ces organisations doivent en aviser immédiatement le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang.

- La SCS, Santé Canada et l'ASPC

Dès qu'elles déclenchent une situation d'urgence ou une situation problématique à l'échelle pancanadienne ou internationale ayant un lien avec la disponibilité et la qualité des produits sanguins, ces organisations doivent en aviser dans les meilleurs délais le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang.

3.3.3 La mobilisation

En cas d'alerte, il revient au sous-ministre associé de la DGSSMU ou à son substitut d'aviser le CCMUSS et la TORMUSS. Les membres du CCMUSS et de la TORMUSS devront alors se concerter et voir à ce que chaque secteur d'activité visé réunisse les ressources nécessaires pour contrer la situation d'urgence. Pour ce faire, chaque secteur devra se doter de mécanismes adéquats afin d'agir rapidement et de se conformer aux règles relatives à la mise en œuvre de la réponse à une telle situation. Ajoutons que chaque secteur est responsable d'assurer la mobilisation de ses ressources en fonction de l'horaire et de la durée de la mobilisation. Il doit aussi déterminer clairement quelles sont les ressources humaines, matérielles et informationnelles nécessaires à cette mobilisation, et voir à ce qu'elles soient organisées et préparées de façon efficace.

3.3.4 L'action

L'équipe de coordination ministérielle des mesures d'urgence du système du sang est responsable de coordonner l'action en phase d'intervention et de rétablissement. Elle est également responsable d'établir le cycle de gestion de la crise et de déterminer les priorités d'action, en concertation avec ses partenaires, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du ministère. Elle doit enfin s'assurer de la production et de la diffusion des rapports des opérations ou des états de situation, en plus de voir à la logistique nécessaire à la coordination de l'action.

Le CCMUSS et la TORMUSS sont ici mis à contribution afin de prendre des décisions concertées et de les appliquer tout au long de la période de mobilisation. Chaque secteur d'activité mobilisé est responsable de planifier et de mettre en œuvre les mesures qui le concernent afin de répondre de façon optimale aux besoins engendrés par la situation. Pour ce faire, il doit particulièrement :

- participer aux activités relatives aux cycles de gestion de la coordination ou aux autres activités prévues en fonction de la durée de l'action et du moment où elle se déroule;
- fournir les informations pertinentes liées à son secteur selon les mécanismes et les délais convenus, notamment pour la production de rapports d'opérations ou d'états de situation;
- mettre en œuvre les éléments logistiques nécessaires aux interventions de son secteur;
- s'assurer que la participation des ressources de son secteur à l'action en cours est rapide et conforme à la mise en œuvre de la réponse à une situation d'urgence en se dotant de mécanismes adéquats;
- déterminer quelles sont les ressources humaines, matérielles et informationnelles de son secteur nécessaires à l'intervention et voir à ce qu'elles soient dûment préparées et organisées.

3.3.5 Le retour à la normale

L'équipe de coordination ministérielle des mesures d'urgence du système du sang, en collaboration avec le CCMUSS et la TORMUSS, est responsable de coordonner le retour à la normale dans les divers secteurs d'activité visés selon l'évolution de la réponse aux besoins de la population. En règle générale, le retour à la normale est graduel et modulé en fonction de la diminution des besoins engendrés par la situation d'urgence.

3.3.6 La rétroaction

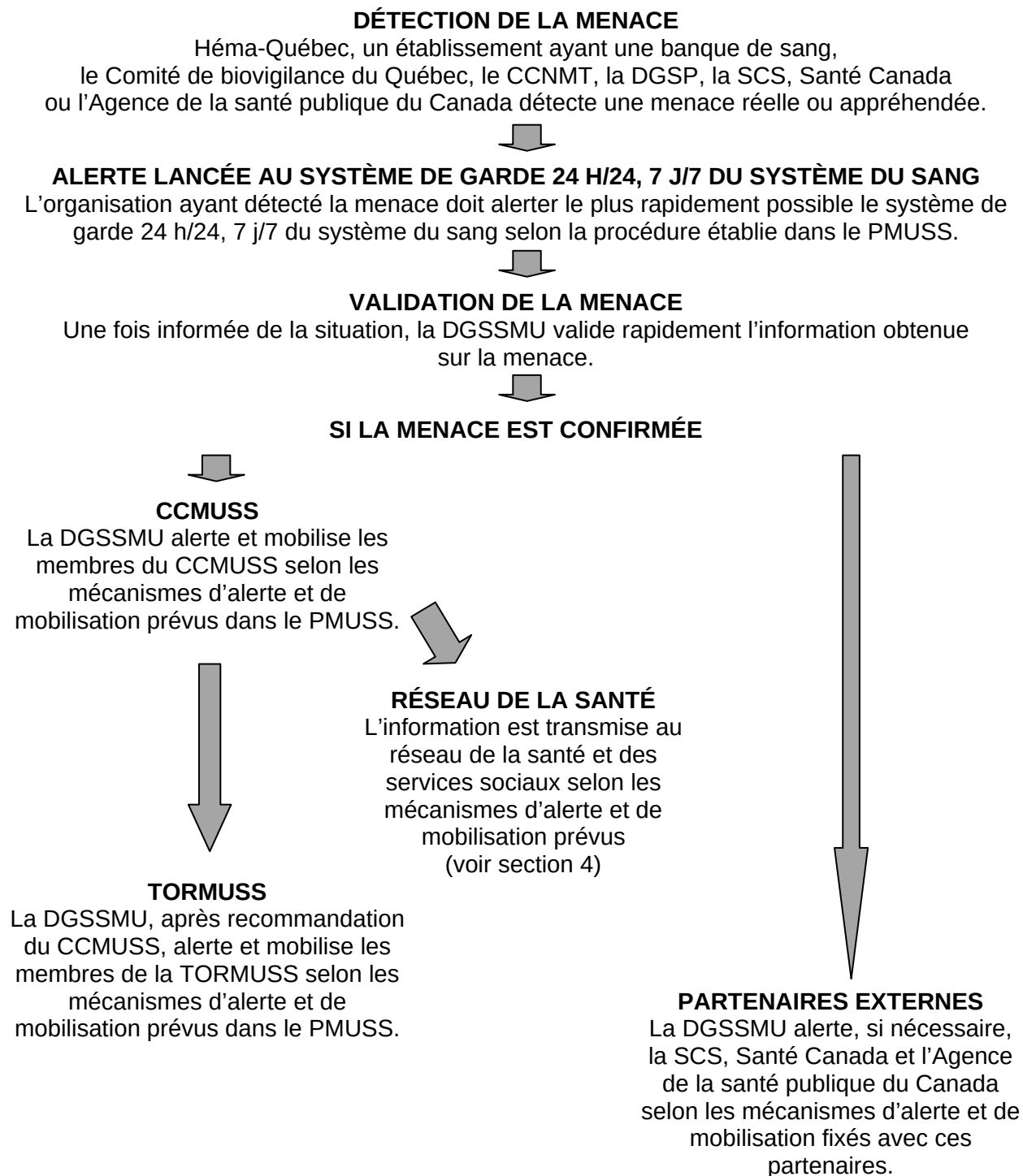
L'équipe de coordination ministérielle des mesures d'urgence du système du sang est responsable de coordonner la rétroaction ministérielle. Elle doit aussi assurer la logistique nécessaire aux activités de rétroaction, la production et la diffusion des rapports de rétroaction ainsi que le suivi des apprentissages et des recommandations qui en découlent.

Il est de la responsabilité du CCMUSS de s'assurer que les acteurs des différents secteurs d'activité ayant contribué à la réponse à la situation d'urgence participent aux séances de rétroaction les concernant; ceux-ci seront quant à eux responsables de se préparer à ces séances de rétroaction. Une séance de rétroaction peut au préalable être organisée par secteur d'activité afin, notamment, d'alimenter la rétroaction ministérielle. Chacun des secteurs concernés doit s'assurer de fournir les informations pertinentes selon les mécanismes et les délais convenus, particulièrement pour la production des rapports de rétroaction.

3.4 SCHÉMA D'ALERTE DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG

Le schéma suivant présente un résumé des étapes relatives aux alertes lancées à la suite de la détection d'une menace dans le système du sang du Québec.

Figure 1 – Schéma d'alerte des mesures d'urgence du système du sang



4 ACTEURS COMMUNICATIONNELS

4.1 OBJECTIF

Toutes les situations dites d'urgence nécessitent des actions, sur le plan de la communication, ayant pour but d'informer les différents intervenants du système du sang, mais aussi, selon la nature et l'impact de la situation, le public et les médias. La transmission de l'information permet aux intervenants de prendre les décisions appropriées et de procéder aux interventions qui en découlent.

Les objectifs visés sont donc :

- d'informer rapidement et adéquatement les personnes ou organisations concernées;
- de réduire la confusion au minimum;
- de rassurer les personnes concernées et d'assurer la cohésion des interventions.

4.2 LIENS COMMUNICATIONNELS

Lors de la transmission d'un message, tant aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qu'au public ou aux médias, **tous les intervenants se concerteront pour s'assurer que le message est cohérent et uniforme.**

L'organisme qui communiquera l'information variera en fonction du type de message à transmettre et du destinataire, ainsi que l'illustre le tableau suivant.

Tableau 2 – Rôle des acteurs communicationnels

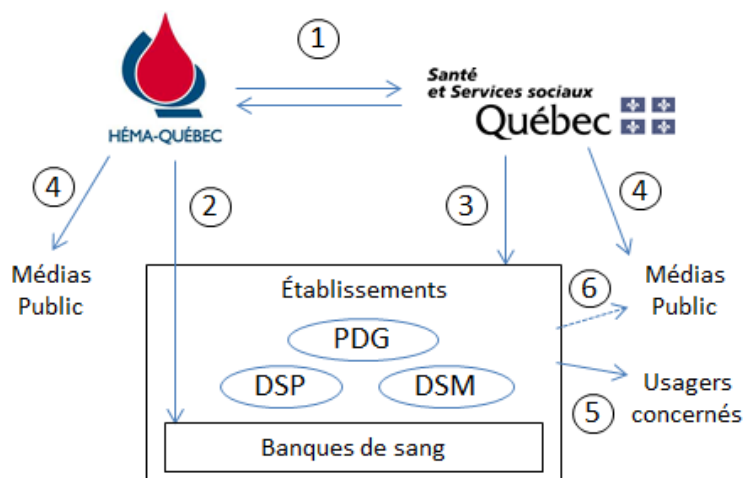
Communicateurs	Destinataires	Types de messages
Héma-Québec	MSSS	Information sur la situation
	Banques de sang (établissements)	Information sur la situation : – problème en cause, niveau des réserves, qualité des produits, etc. Instructions sur les mesures de gestion de l'inventaire à prendre : – retrait/mise en quarantaine de certains produits – retour de certains produits – commande/livraison de certains produits; – etc.
	Public et médias	Information sur la situation (selon la perspective du fournisseur de produits)
MSSS (DGSSMU, en collaboration avec le CCMUSS)	Héma-Québec	Information sur les enjeux organisationnels ayant un lien avec la situation d'urgence
	Établissements	Rappel de la situation et mise en œuvre des mesures d'urgence Instructions sur les actions requises : – niveau d'urgence – directives quant à l'organisation des services (p. ex. : transferts interétablissements)

Communicateurs	Destinataires	Types de messages
		– directives quant à la gestion clinique des cas – etc.
MSSS (Direction des communications)	Public et médias	Information sur la situation (perspective générale du réseau, dont l'organisation des services et l'accès à ceux-ci)
Établissements	Garde 24 h/24, 7 j/7	Informations concernant une situation d'alerte réelle ou potentielle détectée au niveau de l'établissement
	Héma-Québec et MSSS	Informations demandées par ces destinataires
	Usagers concernés	Information sur la situation (perspective du fournisseur de services de santé; voir les modèles d'avis présentés dans la trousse d'outils reproduite à l'annexe 5)
	Médias	Transmettre les demandes des médias à Héma-Québec et au MSSS. Toutefois, si une réponse doit être donnée par le service des communications de l'établissement, l'établissement doit s'assurer que le message transmis respecte les lignes médias formulées conjointement par Héma-Québec et le MSSS.

Héma-Québec informera rapidement le MSSS de la situation d'urgence. Ce premier contact doit s'effectuer, si possible, avant que des messages soient diffusés, afin que les messages provenant d'Héma-Québec et du MSSS puissent être synchronisés.

Un répertoire des principaux contacts est inclus dans la trousse d'outils reproduite à l'annexe 5 du présent document. Toutefois, chacun des intervenants est responsable de tenir à jour la liste des contacts qui lui sont propres.

Figure 2 – Schéma présentant les liens communicationnels



1. Héma-Québec contacte rapidement le MSSS pour l'informer d'une situation potentiellement urgente qui pourra avoir un impact sur l'approvisionnement en produits sanguins ou sur la qualité de ces produits. Dans certains cas, l'information sur la situation d'urgence peut provenir d'un acteur autre qu'Héma-Québec, tel qu'un établissement. Lorsque la situation le permet, les messages à transmettre au réseau sont préparés conjointement par Héma-Québec et le MSSS.
2. Héma-Québec informe les banques de sang des situations d'urgence et, le cas échéant, des mesures à prendre, le tout en fonction de la portée de son mandat.
3. Le MSSS, après concertation avec le CCMUSS, achemine les directives aux établissements en ce qui a trait à l'organisation des services.
4. Héma-Québec et le MSSS peuvent informer les médias de la situation en cours, si nécessaire.
5. L'établissement informe les usagers qui sont directement concernés par la situation d'urgence.
6. Les établissements doivent transférer les demandes qu'ils reçoivent des médias à Héma-Québec et au MSSS. Toutefois, si une réponse doit être donnée par le service des communications de l'établissement, il faut que l'établissement s'assure que le message respecte les lignes médias formulées conjointement par Héma-Québec et le MSSS.

Par ailleurs, il revient à chaque intervenant de s'assurer de mettre en place un schéma d'alerte adapté à sa réalité. Des modèles de schémas d'alerte et d'outils communicationnels sont présentés à l'annexe 5 du GEPLMUSS.

RÉFÉRENCES

AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS. *Disaster Operations Handbook: Coordinating the Nation's Blood Supply During Disasters and Biological Events*, American Association of Blood Banks, 2008, 128 p. En ligne :

[<http://www.aabb.org/programs/disasterresponse/documents/disastophndbkv2.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan québécois des urgences infectieuses – Maladies à surveillance extrême*, Direction des communications, MSSS, 2001, 184 p. En ligne :

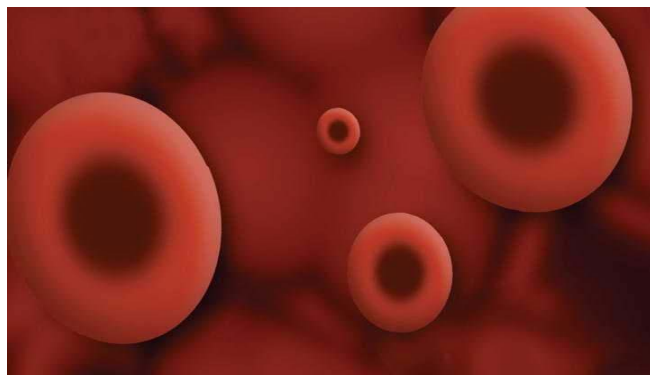
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-231.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux*, Direction des communications, MSSS, 2014, 60 p.

En ligne : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-860-15W.pdf>].

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR LE SANG ET LES PRODUITS SANGUINS et SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG. *Plan national de gestion en cas de pénurie de composants sanguins labiles*, Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et Société canadienne du sang, 2015, 76 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Plan ontarien d'urgence pour la gestion du sang*, 2012, 47 p.



Annexe 1

**Grilles des interventions
nécessaires en cas
d'urgence dans le
système du sang**

INTRODUCTION

Les tableaux suivants présentent une liste, non exhaustive, des interventions que les différents acteurs du système du sang doivent effectuer afin de bien se préparer à réagir à une situation d'urgence, mais aussi afin de s'assurer que rien n'est oublié dans une telle situation.

Ils permettent aussi de visualiser rapidement les rôles de chaque intervenant.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Établissements de santé et de services sociaux
■	■			Constituer un comité de gestion des produits sanguins, en collaboration avec le Comité de médecine transfusionnelle, qui sera responsable d'élaborer un plan des mesures d'urgence interne en accord avec le <i>Plan des mesures d'urgence du système du sang</i> (PMUSS) et ses annexes et de le rendre opérationnel au moment opportun.
■	■			S'assurer que le plan des mesures d'urgence mis en place pour faire face aux urgences touchant le système du sang puisse s'arrimer au plan d'urgence général de l'établissement et que les liens nécessaires ont été établis avec le groupe des mesures d'urgence de l'établissement.
■	■			En phase rouge, convoquer l'équipe de triage, préalablement constituée, qui approuvera l'utilisation des produits encore disponibles.
■	■			Accuser réception de l'avis sur le retrait ou la pénurie de produits sanguins envoyé par Héma-Québec dans des délais aussi courts que possible après l'alerte.
■	■	■		Prendre en considération les avis du fournisseur (Héma-Québec) et des autorités ministérielles, incluant le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS). Tenir également compte des règlements en vigueur.
■	■	■		Appliquer les mesures prévues et procéder aux interventions nécessaires en fonction du ou des avis reçus (incluant la saisie informatique dans le logiciel de la banque de sang de toutes les interventions effectuées sur les produits qui font l'objet de mesures particulières).
■	■			Aviser les responsables des laboratoires et la Direction des services professionnels de son établissement.
■	■			S'assurer que les communications intraétablissement et inter-installations sont effectuées et qu'elles répondent aux exigences fixées en cas de situation d'urgence.
■	■			Les établissements ayant le statut de centres désignés doivent communiquer avec les établissements associés et les centres affiliés avec lesquels une entente de services interétablissements a été conclue, afin de collaborer à l'organisation des mesures entourant le retrait massif de produits sanguins et de participer à la résolution des problèmes occasionnés par la situation.
■	■			Collaborer au maintien des services de santé et favoriser les échanges et la collaboration avec les divers intervenants concernés, incluant les directeurs des services professionnels des établissements et les banques de sang des autres établissements de la région ou de la province.
■	■			Déclarer rapidement à Héma-Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) toute situation d'urgence ou toute situation problématique relative à la disponibilité et à la qualité des produits sanguins.
■	■			Transmettre aux personnes concernées les informations demandées par les instances ministérielles.
■				Bloquer l'utilisation des produits visés par l'avis de retrait par tous les moyens possibles.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Établissements de santé et de services sociaux (suite)
■				Procéder au retrait (physique et informatique) des produits ciblés dans des délais aussi courts que possible après l'alerte.
■	■			S'assurer que les directives en cas de pénurie de produits sanguins sont respectées à la lettre (réf. : le PMUSS et ses annexes) et appliquer les mesures fixées par Héma-Québec et le CCMUSS.
	■			S'assurer d'optimiser l'utilisation des produits sanguins visés par l'avis de pénurie par tous les moyens possibles.
■				Le cas échéant, aviser dans les plus brefs délais les receveurs de produits entreposés à domicile et les informer des mesures à prendre concernant les produits visés par le retrait : produits non utilisés et produits déjà transfusés.
■				Assurer le suivi demandé par le fournisseur.
■				Assurer la déclaration en temps réel des incidents et accidents pouvant être reliés au retrait massif de produits sanguins.
	■			Dépister les receveurs et leur faire parvenir une notification sur la situation (si nécessaire).
■				Tenir un registre du nombre d'usagers dépistés qui ont été informés de la situation d'urgence en vue d'en informer le système d'hémovigilance.
■				Rester disponible pour toute nouvelle intervention demandée.
	■			Informer Héma-Québec sur la quantité de produits disponibles.
	■			Aviser et consulter le directeur de santé publique de son territoire (si nécessaire).
		■		Informer Héma-Québec sur la quantité de produits en surplus et sur la façon dont ces produits seront utilisés ou éliminés.
	■			Collaborer, si nécessaire, avec la sécurité civile.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Direction régionale de la santé publique
■	■	■		Avertir dans les plus brefs délais Héma-Québec et la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) de toute situation problématique touchant l'approvisionnement sanguin sur son territoire.
■	■	■		Le cas échéant, transmettre à la population de son territoire l'information appropriée diffusée dans le réseau de la santé et des services sociaux par le MSSS, le CCMUSS ou Héma-Québec sur les risques associés à la transfusion sanguine.
■	■	■		Appliquer les mesures de surveillance et d'intervention appropriées relevant de la Direction régionale de la santé publique (DRSP).

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Direction régionale de la santé publique (suite)
■	■	■		Collaborer à l'investigation épidémiologique auprès des donneurs et des receveurs.
■	■	■		Collaborer avec Héma-Québec, le MSSS et les différents partenaires concernés dans leurs démarches, tout en demeurant dans le champ d'expertise de la DRSP.
■	■	■		Produire des rapports à l'intention du directeur national de santé publique sur les mesures et les interventions prises par la DRSP afin de contrer la situation d'urgence.
■	■	■		Collaborer, si nécessaire, avec la sécurité civile.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Héma-Québec
■				Retirer ou mettre en quarantaine les produits de son inventaire visés par la situation et transmettre l'information aux établissements afin que le retrait ou la quarantaine y soit aussi effectué.
■	■			Déterminer l'impact de la situation sur l'inventaire réel et futur.
■	■			Informar les établissements du retrait ou de la pénurie de certains produits sanguins (banques de sang).
■	■			S'assurer que les établissements ont bien reçu l'information visant le retrait ou la pénurie de produits sanguins.
				Informar la DBBM :
■	■			de la nature de la situation d'urgence;
■	■			des risques possibles qui y sont reliés;
■	■			de l'impact de la situation et des conséquences connues, à ce moment;
■	■			des mesures prises et prévues pour faire face à la situation d'urgence.
■	■	■		Informar les médias par un communiqué de presse.
■	■			Qualifier et quantifier, avec l'aide des partenaires concernés, l'état des stocks (centraux et provinciaux).
■	■			Rassembler et fournir le plus rapidement possible au CCMUSS les statistiques et les renseignements pertinents concernant la situation d'urgence (information sur les inventaires et les besoins des établissements).
■	■			Participer activement à la définition des mesures et à la mise en place des interventions relatives au retrait ou à la pénurie de produits sanguins avec le CCMUSS et les autres intervenants concernés (si nécessaire).
■	■			Participer aux efforts déployés pour trouver des produits de remplacement.
■	■			Mettre en place des mesures pour remplacer les inventaires (sensibilisation du public, augmentation du nombre de collectes, etc.).

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Héma-Québec (suite)
■	■			Informar sans délai la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques de Santé Canada de l'état de la situation (si nécessaire).
■	■			Communiquer et collaborer avec les représentants de Santé Canada, de la Société canadienne du sang et des organismes internationaux qui pourraient être touchés par ce retrait ou cette pénurie de produits sanguins.
■	■			Contactar la Société canadienne du sang pour s'assurer de sa collaboration.
		■		Informar la DBBM que le système du sang doit faire face à un surplus excessif de produits sanguins.
		■		Prendre les mesures nécessaires afin de conserver les produits sanguins en surplus et d'en assurer une gestion efficace.
		■		Proposer au réseau du système du sang et à la DBBM des mesures à appliquer afin de gérer l'avalanche de donneurs et d'utiliser, de la manière la plus efficace possible, les produits en surplus.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Direction générale des services de santé et médecine universitaire
■	■			Assurer la coordination, la concertation et la communication entre les différentes instances provinciales et fédérales concernées par la situation d'urgence.
■	■			Convoquer le CCMUSS.
■	■			Assurer une gestion efficace de la crise.
■	■			Définir les mesures de surveillance et d'intervention relatives à la situation d'urgence.
■	■			Établir rapidement la communication entre les établissements et avec les principaux intervenants du système du sang concernés par les mesures d'urgence.
■	■			S'assurer que les intervenants concernés ont été dûment avisés des recommandations formulées et des mesures à prendre relativement à la situation d'urgence.
■	■	■		Collaborer avec le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS) du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et avec le Centre de mesures et d'interventions d'urgence de Santé Canada.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☒	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Direction de la biovigilance et de la biologie médicale
■	■	■		Coordonner les travaux du Comité de biovigilance du Québec et du Comité consultatif national de médecine transfusionnelle et transmettre les informations pertinentes ayant un lien avec la situation d'urgence aux membres de ces comités.
■	■			Donner des directives au réseau pour la gestion informatique des produits sanguins en situation de pénurie, le cas échéant.
■	■			Assurer l'extraction efficace des données d'inventaire et d'utilisation pour faciliter la gestion de la situation d'urgence.
		■		Suivre la situation et collaborer avec les autres instances visées.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☒	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang
■	■	■		Soutenir la gestion efficace de la crise affectant le système du sang du Québec, y compris dans les communications avec les partenaires concernés et le public, en collaboration avec la Direction des communications du MSSS et Héma-Québec.
■	■	■		Contribuer à l'élaboration et à la coordination des mesures et des interventions d'urgence du système du sang.
	■			Dans le cas d'une pénurie provinciale, déterminer le niveau de pénurie qui devrait être décrété (phase jaune ou rouge).
■	■			En phase rouge, centraliser l'information sur les inventaires et les besoins des établissements et gérer avec Héma-Québec la distribution des produits disponibles en fonction des priorités.
■	■			Évaluer rapidement les risques pour la santé publique en cas de retrait ou de pénurie de produits sanguins et définir les mesures qu'il sera nécessaire de prendre.
■	■	■		Convenir d'autres mesures à prendre, selon la situation.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Comité de biovigilance du Québec
■	■	■		Préparer rapidement, le cas échéant, des avis et des recommandations à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux en cas de retrait massif, de grave pénurie ou de surplus de produits sanguins.
■	■			Évaluer les risques associés au retrait ou à la pénurie de produits sanguins et en informer le ministre.
■				Faire parvenir des avis au ministre sur les mesures de retrait prises par le fournisseur.
	■			Faire parvenir des avis au ministre sur l'utilisation de produits de remplacement ou sur les mesures à appliquer.
■	■	■		Demeurer disponible pour fournir au ministre tous les avis ou renseignements pertinents au regard de la situation d'urgence.

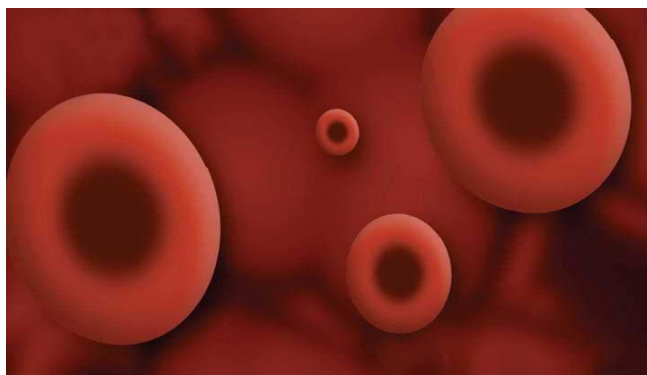
Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Comité consultatif national de médecine transfusionnelle
				Faire des recommandations à la DBBM en ce qui concerne :
■	■			• les solutions de rechange pour pallier le retrait ou la pénurie de produits sanguins;
■	■			• la nécessité de modifier certaines indications cliniques compte tenu du type de produits de remplacement disponibles;
■	■			• les mesures à prendre pour faire face à un retrait ou à une pénurie de produits sanguins;
		■		• les mesures à prendre pour gérer un surplus de produits sanguins.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Direction des communications – MSSS
■	■	■		Assurer les échanges nécessaires avec la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU), la DBBM et Héma-Québec afin d'évaluer les besoins, sur le plan de la communication, en fonction de la situation.
■	■			Préparer un plan de communication et l'appliquer, si nécessaire, en concertation avec la DGSSMU, la DBBM et Héma-Québec.
■	■	■		Répondre aux questions des médias et du public relativement au retrait massif, à la pénurie ou au surplus de produits sanguins.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Direction générale de la santé publique – MSSS
■	■	■		Coordonner les activités des directions régionales de santé publique reliées aux urgences du système du sang.
■				Charger les directeurs régionaux de santé publique de mobiliser des ressources de leur territoire pour faire face à la situation ou de mener une enquête épidémiologique sous réserve de l'article 98 de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2).
■	■			Nommer des personnes qui auront la responsabilité de veiller à l'application prioritaire du plan d'urgence.
■	■			Compiler et analyser les rapports des directeurs de santé publique s'avérant pertinents au regard de la situation d'urgence.
■	■	■		Mettre en place des mesures de surveillance, de contrôle et d'enquête relativement à la situation.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, par l'entremise du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang
■	■			Déterminer, dans le cas d'une pénurie nationale, le niveau de pénurie qui devrait être décrété (phase jaune ou rouge).
■	■			Fournir des recommandations aux comités provinciaux et territoriaux d'urgence pour la gestion du sang quant à la gestion des réserves selon le niveau de la pénurie.

Retrait massif	Pénurie	Surplus	☑	Interventions nécessaires en cas d'urgence dans le système du sang Santé Canada
■				Évaluer l'information relative à la situation d'urgence, de même que les résultats de l'enquête menée à ce sujet.
■				Recommander les actions et les mesures correctives nécessaires.
■				Informar l'Inspectorat, qui joue un rôle central et important dans cette situation.
■				Contacter d'autres organismes nationaux ou internationaux, si besoin est.
■				Faciliter l'accès à d'autres produits de remplacement que ceux déjà disponibles.
■				Consulter les autres directions de son ministère et solliciter leur participation, au besoin.
	■			Coordonner les efforts afin d'obtenir sans délai des produits de remplacement et de faciliter, au besoin, le recours à des produits dont la mise en marché au Canada n'est pas encore autorisée.
	■			Faire des recommandations portant sur la pénurie de produits sanguins à la DBBM et à Héma-Québec.
		■		Demeurer disponible pour soutenir les actions des différents intervenants du système du sang québécois, puisque Santé Canada n'a pas le mandat d'intervenir dans une situation d'urgence touchant ce système.



Annexe 2A

Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles

INTRODUCTION

Le présent document est une annexe du *Plan des mesures d'urgence du système du sang* (PMUSS). Tout comme ce dernier, il a été conçu par des représentants du Comité consultatif national de médecine transfusionnelle (CCNMT), du Comité de biovigilance du Québec, d'Héma-Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec des hématologues responsables d'une banque de sang.

On y fait principalement état des principes et des outils devant soutenir la gestion d'une pénurie de produits sanguins labiles. À ce sujet, le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS) utilisera les principes qu'il contient pour déterminer les actions à prendre en cas d'activation du PMUSS. L'objectif du CCMUSS, du MSSS et d'Héma-Québec, en collaboration avec les établissements concernés, est de s'assurer que les personnes qui ont besoin de ces produits aient accès à la transfusion, sans égard à leur situation géographique. En cas de pénurie, le but du plan proposé est de faire en sorte :

- que les produits sanguins labiles soient disponibles de façon équitable pour toutes les transfusions essentielles à travers les différentes régions de la province;
- que les produits disponibles soient réservés aux cas les plus urgents et aux personnes les plus susceptibles d'en bénéficier.

Le présent document définit également les aspects opérationnels de l'intervention en présence d'une situation d'urgence. Il se veut complémentaire aux plans d'urgence déjà existants à Héma-Québec, à la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) du MSSS et dans les établissements.

Portée du plan proposé

Le *Cadre de gestion des pénuries de produits sanguins labiles* tente de traiter globalement des situations de pénurie de produits sanguins labiles, que ces situations soient causées par une baisse saisonnière du nombre de donneurs à la suite d'une épidémie liée à un virus respiratoire, par l'interruption des prélèvements pour une raison de sécurité, par une mise en quarantaine ou un retrait massif de certains produits, ou par tout autre événement grave entraînant une pénurie.

Principes généraux

En situation de pénurie, la stratégie générale à employer consiste à se conformer aux mesures prises par Héma-Québec et dans les établissements. Les pages qui suivent ne traitent pas des interventions menées par Héma-Québec pour augmenter son approvisionnement. Les éléments sur lesquels repose cette stratégie sont :

- l'utilisation d'un code de couleurs pour décrire les niveaux des réserves de produits sanguins;
- la transmission aux instances et aux personnes concernées de toute information pertinente relativement aux niveaux des réserves;
- la convocation du CCMUSS par le MSSS en cas de pénurie;

- la constitution d'un comité de gestion des pénuries de sang (CGPS) à l'intérieur de l'établissement;
- en cas de pénurie importante, la restriction de l'utilisation des produits sanguins labiles selon trois catégories d'indications cliniques (voir le tableau 1 pour les culots globulaires et le tableau 2 pour les plaquettes).

A. Niveaux des réserves de sang et mise en œuvre du plan d'urgence à Héma-Québec

Le niveau des réserves de **produits sanguins labiles** d'Héma-Québec est catégorisé selon un code de couleurs. En voici les grandes catégories :

- **vert** : l'approvisionnement en produits sanguins satisfait à la demande.
- **jaune** : l'approvisionnement réduit en produits sanguins ne compromet pas la disponibilité de ces produits 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 demandes en produits sanguins.
- **rouge** : il y a une pénurie sévère et prolongée de produits sanguins.
- **Phase de retour à la normale** : l'approvisionnement en produits sanguins atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins provinciaux. En pareil cas, Héma-Québec avise les établissements du retour à la normale. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par Héma-Québec et le CCMUSS.

Héma-Québec doit veiller à la gestion de toute situation d'urgence ou de toute situation problématique relative à la disponibilité et à la qualité des produits sanguins.

La catégorisation décrite plus haut peut varier selon les produits en cours de transformation. Les trois niveaux, ou phases, qu'elle comporte ont trait aux situations où il y a des produits à étiqueter pour au moins les trois jours suivants.

La phase jaune est activée quand les réserves atteignent un niveau déterminé. Ce niveau est établi par Héma-Québec, qui évalue la situation en collaboration avec le MSSS, à qui il appartient de décider s'il y a lieu de convoquer ou non le CCMUSS. Si l'on perçoit une menace grave et imminente, Héma-Québec peut décréter que la gravité de la situation correspond à une phase rouge. Le CCMUSS est alors convoqué.

Les mécanismes de réponse en réaction à une situation d'urgence sont décrits à la section 3 du PMUSS.

Lorsqu'une pénurie est appréhendée (situation problématique évoluant ailleurs et menaçant le Québec dans un proche avenir, mais sans que les réserves soient immédiatement affectées), le MSSS doit être informé et la contribution du CCMUSS peut être sollicitée. Le réseau doit aussi être informé si des mesures sont prises par Héma-Québec pour limiter la pénurie appréhendée, comme la restriction des commandes, afin que les banques de sang puissent prendre les mesures nécessaires pour gérer leur inventaire.

Dans la mesure où des collectes de sang peuvent toujours se tenir, il est possible de recourir à une augmentation des réserves de produits dans les établissements. La capacité des banques de sang à augmenter leurs réserves varie évidemment d'un établissement à l'autre. Cependant, on estime que les banques de sang disposent collectivement (au total) de la capacité de tenir une réserve équivalente à trois fois la quantité usuelle de produits sanguins conservés.

B. Niveaux des réserves de sang et mesures à prendre dans les établissements

Indépendamment du niveau des réserves de sang à Héma-Québec, diverses situations peuvent expliquer pourquoi le niveau des réserves en produits sanguins labiles varie d'un établissement à l'autre à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

C'est pour cette raison que les établissements doivent établir leurs propres seuils relativement aux niveaux de leurs réserves de sang (vert, jaune et rouge), et cela en fonction de leurs besoins quotidiens et de leur situation (activités hospitalières, situation géographique, etc.). Ces seuils doivent être inclus dans leur plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS).

- **Vert :** il n'y a pas de pénurie de produits sanguins et Héma-Québec est en mesure de répondre aux demandes en produits sanguins afin que les banques de sang maintiennent des stocks entre les valeurs optimales et minimales. Les produits en inventaire et l'approvisionnement prévu permettent de répondre aux besoins normaux des patients en produits sanguins dans l'établissement. L'établissement suit les stratégies habituelles pour assurer la pertinence de la transfusion et réduire la perte de produits sanguins.
- **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 stocks 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.
- **Rouge :** le CCMUSS, en collaboration avec Héma-Québec, 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 le sang pour les traitements urgents ou les situations dans lesquelles la vie du patient est en danger.
- **Phase de retour à la normale :** lorsque la disponibilité des produits atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins provinciaux, Héma-Québec en avise les établissements. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par Héma-Québec et le CCMUSS.

Le Comité de gestion des pénuries du sang

Chaque établissement devrait prévoir le recours à un comité de gestion des pénuries du sang (CGPS) comme élément de son PLMUSS. Le CGPS doit voir à l'élaboration du PLMUSS et à la préparation des mesures d'urgence. Il doit également se réunir lorsqu'une pénurie est signalée à l'établissement et selon les mécanismes prévus dans le plan des mesures d'urgence. Sa fonction est de formuler des procédures appropriées de gestion du sang pour chaque niveau de pénurie.

Le CGPS doit jouir de toute l'autorité nécessaire dans l'établissement : il est donc essentiel que ses recommandations reçoivent l'appui immédiat de la direction. Le personnel doit être au courant de son existence et accepter qu'un processus de contrôle de l'utilisation des produits sanguins labiles est nécessaire en période de pénurie.

En principe, ce comité doit essentiellement regrouper les effectifs d'un comité de médecine transfusionnelle, auxquels s'ajoutent plusieurs membres de la direction de l'établissement. Un CGPS devrait donc comprendre :

- le président-directeur général;
- le directeur des services professionnels;
- le directeur des soins infirmiers;
- le chef du département de chirurgie;
- le chef du département d'urgence;
- le chef du département d'anesthésie ou des soins intensifs;
- l'hématologue responsable de la médecine transfusionnelle;
- le président du Comité de médecine transfusionnelle;
- le chargé clinique et le chargé technique de sécurité transfusionnelle;
- le chef technologiste de la banque de sang;
- le conseiller en gestion des risques;
- le conseiller en communications et en relations publiques;
- d'autres membres, au besoin.

Les établissements qui n'ont pas de Comité de médecine transfusionnelle doivent composer leur CGPS en y nommant des personnes occupant habituellement les fonctions au sein d'un comité de médecine transfusionnelle.

En cas de sinistre, les ressources humaines de l'établissement sont très sollicitées. Le plan des mesures d'urgence de l'établissement doit tenir compte de cette réalité. En conséquence, on s'assurera qu'un nombre limité de personnes puisse siéger au CGPS en cas de sinistre.

L'équipe de triage

Une équipe de triage doit être constituée dans chacun des établissements du réseau en prévision des situations pouvant nécessiter un rationnement des produits sanguins, c'est-à-dire des situations où des phases jaune ou rouge sont déclarées, et pour les cas de transfusion massive durant ces périodes. Elle devrait être composée des personnes suivantes :

- 1) **un chef d'équipe** : ce chef d'équipe devra être un médecin d'expérience ayant l'habitude de gérer le triage de patients gravement malades et possédant une connaissance générale des ressources et des capacités des établissements de soins. Le chef d'équipe aura la responsabilité et l'autorité finales quant aux décisions cliniques liées à la crise;
- 2) **un représentant de la direction** : ce représentant devra 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;
- 3) **un éthicien**;
- 4) **un superviseur des services infirmiers** : ce superviseur devra guider l'équipe quant aux traitements de remplacement à offrir aux patients;
- 5) **des représentants de différents services** (urgence, traumatologie, transplantation, chirurgie cardiovasculaire, gastroentérologie et obstétrique) : ces représentants devront faire le point sur la situation, au besoin, et intervenir dans la prise de décisions;
- 6) **un membre du personnel infirmier ou un médecin spécialisé en soins palliatifs** : cette personne devra s'occuper des patients considérés comme non admissibles à une transfusion;
- 7) **un travailleur social**;
- 8) **un aumônier**;
- 9) **un technologue de laboratoire médical**.

On trouvera plus de détails sur l'équipe de triage à la section 4 de l'annexe 2B – *Cadre d'intervention pour le rationnement du sang destiné aux patients dont l'état peut nécessiter une transfusion massive en phase rouge de pénurie*.

Mesures à prendre par l'établissement

Lorsque la disponibilité d'un produit est réduite, que ce soit légèrement ou pour une brève période (phase jaune de courte durée), des interventions locales doivent être entreprises par les comités de médecine transfusionnelle. Ces interventions peuvent prendre la forme, entre autres, d'avis destinés aux médecins portant sur les pratiques transfusionnelles reconnues et sur les solutions de remplacement pour la transfusion.

Pour les situations plus problématiques, les établissements devront convoquer leur CGPS et réduire leur consommation de produits en fonction de la situation ou selon les indications reçues. Par exemple, ces réductions pourraient être de l'ordre de 20 à 25 % durant une phase jaune, et de 40 % durant une phase rouge. L'équipe de triage devrait entrer en jeu dans ces situations afin de déterminer quels patients, selon leur état clinique et leur pronostic, répondent aux critères leur permettant de recevoir des produits sanguins en situation d'urgence, tout en considérant l'état de la pénurie ou du rationnement en produits sanguins.

Une phase de retour à la normale est aussi à prévoir à la suite de la mise en place de mesures de réduction de la consommation de produits sanguins. L'utilisation des produits doit reprendre selon les consignes transmises à l'établissement par le CCMUSS, par l'intermédiaire du MSSS.

La commande de produits doit être reprise selon les instructions d'Héma-Québec. De plus, cette phase implique que l'on maintienne les inventaires à un niveau semblable à celui maintenu durant la pénurie et d'augmenter celui-ci graduellement ou selon les indications reçues.

Durant la période de pénurie et la phase de retour à la normale, l'utilisation de produits sanguins en établissement sera suivie par le CCMUSS, qui disposera de données fournies par le MSSS et Héma-Québec. Il pourra établir des cibles de réduction plus précises et fournir des avis sur les mesures à prendre par les CGPS.

Cela aidera Héma-Québec à maintenir une certaine réserve, laquelle pourra être distribuée aux établissements où le besoin est le plus urgent, assurant ainsi un accès équitable aux produits sanguins labiles à travers la province. Les avis du CCMUSS pourront porter sur des pratiques cliniques (indications et utilisation de produits) ainsi que sur la gestion des produits dans un établissement donné.

Pour simplifier la gestion de l'utilisation des globules rouges lors des pénuries importantes, trois catégories de patients ont été définies (tableau 1). Les équipes de triage pourront se référer à ces catégories pour orienter leurs décisions. En cas de pénurie grave (phase rouge), seulement les patients de priorité 1 seront transfusés. En phase jaune, les patients répondant aux niveaux de priorité 1 et 2 seront transfusés. Aucune restriction quant à l'utilisation de globules rouges n'a à être appliquée en phase verte.

Tableau 1 Catégories d'urgence pour l'utilisation des globules rouges		
Priorité 1 (Patients pour lesquels une transfusion est considérée comme hautement prioritaire en phase rouge)	Priorité 2 (Patients répondant aux critères leur permettant de recevoir une transfusion en phase jaune, mais non en phase rouge)	Priorité 3 (Patients ne répondant pas aux critères leur permettant de recevoir une transfusion, que ce soit en phase jaune ou rouge)
Transfusion massive Voir l'annexe 2B pour les recommandations relatives aux transfusions massives durant une phase rouge		
Réanimation Menaces pour la vie, saignements et hémorragies graves, incluant les traumatismes		
Urgences chirurgicales Chirurgies nécessaires pour éviter des complications graves ou un décès risquant de survenir dans les 24 heures*, ainsi que pour les transplantations d'organes cadavériques	Chirurgie/obstétrique Oncochirurgie palliative Anémie postopératoire ou post-partum symptomatique, mais ne comportant pas de menaces pour la vie Chirurgie urgente** (mais ne répondant pas à une situation critique)	Chirurgie Chirurgie élective risquant de nécessiter une transfusion (patients avec > 20 % de chance de recevoir plus de deux poches de sang)
Anémies non chirurgicales Anémies menaçant la vie des patients dont l'état est dépendant de certains produits sanguins et présentant une des situations cliniques suivantes : – d'une récente greffe de cellules hématopoïétiques ou une chimiothérapie*** – d'une hémoglobinopathie congénitale – d'une insuffisance grave de la moelle osseuse – d'un support <i>in utero</i>	Anémies non chirurgicales Anémies symptomatiques ne comportant pas de menaces pour la vie	
* À l'exception des patients qui ont une mince chance de survie, mais qui peuvent avoir besoin d'un grand volume de produits sanguins (p. ex. : rupture d'anévrisme aortique). ** Chirurgie urgente : séquelles majeures ou risques de séquelles à long terme pour le patient 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.		

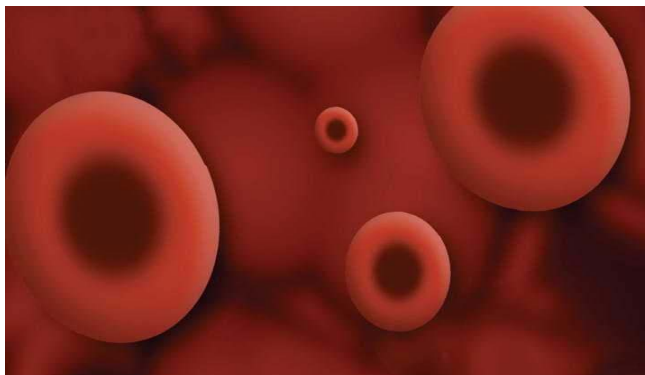
Adaptation de : NATIONAL HEALTH SERVICES, NATIONAL BLOOD TRANSFUSION COMMITTEE. *A Plan for NHS Blood and Transplant and Hospitals to Address Red Cell Shortage*, octobre 2009, 11 p. En ligne : [<http://hospital.blood.co.uk/media/2312/d09363f3-2158-425a-a02f-7759573b1daa.pdf>].

Comme c'est le cas pour les globules rouges, trois catégories de patients ont été définies selon leur niveau de priorité (tableau 2) afin de faciliter la gestion de l'utilisation des plaquettes lors des pénuries importantes. En cas de pénurie grave (phase rouge), seulement les patients de priorité 1 seront transfusés, en phase jaune, les patients répondant aux niveaux de priorité 1 et 2 pourront recevoir des plaquettes, alors qu'en phase verte, aucune restriction ne sera appliquée.

Tableau 2 Catégories d'urgence pour l'utilisation des plaquettes		
Priorité 1 (Patients pour lesquels une transfusion est considérée comme hautement prioritaire en phase rouge)	Priorité 2 (Patients répondant aux critères leur permettant de recevoir une transfusion en phase jaune, mais non en phase rouge)	Priorité 3 (Patients ne répondant pas aux critères leur permettant de recevoir une transfusion, que ce soit en phase jaune ou rouge)
Hémorragie massive et soins critiques Voir l'annexe 2B pour les recommandations relatives aux transfusions massives durant une phase rouge Viser $> 100 \times 10^9/L$ en cas de traumatisme multiple ou de traumatisme du système nerveux central En cas de saignement en présence d'une septicémie ou d'une coagulation intravasculaire disséminée aiguë, maintenir un niveau de $> 50 \times 10^9/L$	Soins critiques Patients réanimés après une transfusion massive, mais qui ne sont pas en situation active de saignement : maintenir un décompte $> 50 \times 10^9/L$ Chirurgie Chirurgie urgente, mais ne constituant pas une situation critique pour un patient dont l'état nécessite un support plaquettaire. – Chirurgie invasive ou biopsie : maintenir un décompte plaquettaire $> 50 \times 10^9/L$ – Chirurgie générale : maintenir un décompte $> 50 \times 10^9/L$ – Neurochirurgie et chirurgie ophtalmique : maintenir un décompte $> 100 \times 10^9/L$	Chirurgie Chirurgie non urgente susceptible de nécessiter des transfusions de plaquettes pour thrombopénie ou anomalie plaquettaire congénitale ou acquise
Aplasie médullaire et thrombopénie immunitaire Hémorragie active associée à une thrombopénie grave ($\leq 10 \times 10^9/L$) ou anomalies fonctionnelles des plaquettes	Aplasie médullaire Thrombopénie nécessitant une transfusion prophylactique (décompte plaquettaire $< 10 \times 10^9/L$) chez des patients qui sont hémodynamiquement stables	

Priorité 1 (Patients pour lesquels une transfusion est considérée comme hautement prioritaire en phase rouge)	Priorité 2 (Patients répondant aux critères leur permettant de recevoir une transfusion en phase jaune, mais non en phase rouge)	Priorité 3 (Patients ne répondant pas aux critères leur permettant de recevoir une transfusion, que ce soit en phase jaune ou rouge)
Nouveau-nés Pour une thrombopénie alloimmune néonatale ou une thrombopénie grave chez un nouveau-né, les transfusions de plaquettes sont nécessaires lorsque la numération plaquettaire chute entre 20 et 30 x 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 en présence d'une hémorragie intracrânienne suspectée ou confirmée		

Adaptation de : NATIONAL HEALTH SERVICES, NATIONAL BLOOD TRANSFUSION COMMITTEE. *A Plan for NHS Blood and Transplant and Hospitals to Address Platelet Shortages*, octobre 2009, 9 p.
 En ligne : [<http://hospital.blood.co.uk/media/2311/0f6b40f3-e48f-4954-9775-52df64fa2e5e.pdf>].



Annexe 2B

**Cadre d'intervention pour
le rationnement du sang
destiné aux patients dont
l'état peut nécessiter une
transfusion massive en
phase rouge de pénurie**

REMERCIEMENTS

Le contenu de la présente annexe a été extrait des sections 1, 4, 7, 11 et 15 du *Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge* (version du 14 avril 2012) découlant du *Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles* avec l'accord du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN) (en anglais, NAC, soit National Advisory Committee on Blood and Blood Products).

Le document complet du CCN ainsi que les références peuvent être consultés à l'adresse suivante : [\[www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/red-phase-french.pdf\]](http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/red-phase-french.pdf).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec remercie le CCN et le Groupe de travail sur l'attribution d'urgence des produits sanguins lors d'une pénurie en phase rouge d'avoir accepté de partager leur document et de lui avoir permis de l'utiliser comme partie intégrante du *Plan des mesures d'urgence du système du sang québécois* (PMUSS).

1 MISE EN CONTEXTE

Le présent cadre d'intervention vise à fournir une orientation claire aux professionnels de la santé dans le triage des patients dont l'état nécessite une transfusion massive de sang durant une pénurie en phase rouge, c'est-à-dire lorsque la demande dépasse largement la disponibilité des ressources et que toutes les autres mesures visant à accroître les réserves de composants sanguins ont été épuisées.

En effet, il est important de préciser qu'avant la mise en place des mesures présentées dans ce document, toutes les mesures envisageables pour pallier la pénurie auront été prises. Il s'agit donc de dispositions de dernier recours.

Pour replacer les choses dans leur perspective, mentionnons que le *Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles*, publié en 2009, a été élaboré par les membres du groupe de travail sur les pénuries de sang (GTPS), qui ont agi à titre de conseillers techniques, médicaux et scientifiques au nom du CCN. Le GTPS a ensuite formé un sous-comité, soit le Groupe de travail sur l'attribution d'urgence des produits sanguins lors d'une pénurie en phase rouge, ayant pour mandat de produire le *Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge*, mentionné dans les remerciements qui précèdent. Les membres de ce sous-comité représentaient différents milieux et spécialités tels que l'hématologie, la traumatologie, l'anesthésiologie, la chirurgie, les soins infirmiers, l'éthique, les sciences juridiques, etc. De plus, une consultation a été effectuée auprès des principales associations nationales touchées par la portée de ce plan.

Par définition, la phase rouge signifie que le nombre d'unités de produits labiles disponibles au Québec ou dans l'ensemble du Canada ne permettra pas de maintenir les activités normales de transfusion, et que la pénurie semble inévitable malgré l'augmentation des collectes de sang ou la réduction du nombre d'interventions chirurgicales non urgentes.

Le présent document sert de guide à la prise de décision relativement au rationnement des produits sanguins chez les patients qui auront vraisemblablement besoin d'une transfusion de quantités importantes de produits sanguins en raison d'une hémorragie massive (caractérisée par la perte estimée du volume sanguin complet du patient 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) au cours d'une pénurie de sang en phase rouge.

Le protocole d'attribution qui en résulte vise tous les types de composants sanguins labiles utilisés en transfusion massive (culots globulaires, plasma congelé et plaquettes). On s'attend toutefois à ce que le culot globulaire soit le produit le plus touché par la pénurie, puisqu'on ne peut le remplacer par aucun autre composant pour les patients victimes d'une hémorragie massive. L'application du *Cadre d'intervention pour le rationnement du sang chez les patients dont l'état peut nécessiter une transfusion massive en phase rouge de pénurie* contribuera à standardiser les soins prodigués aux patients sur l'ensemble du territoire québécois, voire canadien, afin de permettre une répartition équitable des réserves de sang lors d'une pénurie en phase rouge.

2 SOLUTIONS DE RECHANGE À LA TRANSFUSION SANGUINE

Les patients à qui on décide de ne pas transfuser un produit sanguin en particulier durant une pénurie en phase rouge doivent se voir offrir toutes les autres options thérapeutiques disponibles, y compris des soins palliatifs, s'il y a lieu, et être traités avec dignité.

S'il est impossible de procéder à une transfusion en raison de la pénurie, on devra assurer au patient ne répondant pas aux critères lui permettant de recevoir une transfusion un accès à des solutions de rechange, qu'elles soient transfusionnelles ou non transfusionnelles, et avoir recours, si besoin est, à certaines méthodes de conservation du sang. Les solutions proposées au patient devront bien être disponibles au moment où il en a besoin.

Les méthodes de conservation du sang envisagées devraient notamment prévoir l'emploi d'agents stimulant l'érythropoïèse, de fer administrable par voie orale ou intraveineuse et d'antifibrinolytiques. Ces méthodes devraient également prévoir la récupération périopératoire des cellules sanguines, des procédures de radiologie interventionnelle, un accès rapide à l'endoscopie et des interventions chirurgicales non invasives. En dernier recours, l'hospitalisation du patient en soins palliatifs devrait assurer le soulagement de sa douleur et de ses symptômes, ainsi qu'elle devrait lui assurer un soutien spirituel et psychosocial. Puisque la condition médicale des patients est en constante évolution, on devra réévaluer, à intervalles réguliers, tous les patients soumis au triage afin de déterminer s'ils peuvent ou non recevoir une transfusion en fonction des critères de transfusion établis.

3 CONSÉQUENCES DU TRIAGE POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Conséquences pour les patients

Lorsqu'une phase rouge est déclarée, l'accès aux composants sanguins est limité par les réserves disponibles. L'équipe de triage doit veiller à ce que toutes les mesures soient prises pour que les droits des patients soient respectés et que ceux-ci reçoivent tous les traitements médicaux disponibles afin d'obtenir les meilleurs résultats possible, compte tenu des circonstances. Toutefois, dans un tel contexte, des restrictions transfusionnelles pourraient être imposées à certains patients, selon les exigences du protocole de triage et la disponibilité des composants sanguins.

Responsabilités des professionnels de la santé et conséquences juridiques

À ce jour, aucun cadre de triage en vigueur au Canada en matière d'attribution des ressources durant une pénurie, une situation d'urgence ou une pandémie n'a été soumis à l'examen d'un tribunal dans le cadre d'une procédure judiciaire.

Les protocoles de triage existants 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 du patient. Ces protocoles guident les établissements et les professionnels de la santé dans la prise de décision clinique. Le fait que certaines personnes ne recevront pas tous les soins (dans le présent cas, une transfusion) que pourrait exiger leur état ne fait pas pour autant du triage un processus inéquitable ou irresponsable.

Les comités provinciaux et territoriaux, ainsi que le comité national d'urgence pour la gestion du sang, considèrent que les établissements et les professionnels qui traitent des patients en vertu du protocole de triage prodiguent les meilleurs soins possible dans des contextes où les soins sont rationalisés. Les établissements de soins et les professionnels de la santé sont tenus d'agir avec le degré de compétence dont ferait preuve tout établissement ou professionnel raisonnablement prudent et diligent placé dans des circonstances identiques et comparables. Les intervenants qui se retrouvent dans une situation où ils doivent appliquer le présent protocole de triage ne sont pas responsables de la mise à jour des données probantes utilisées pour établir le protocole, y compris ses critères d'inclusion et d'exclusion. En principe, les établissements et le personnel qui appliquent ce protocole de bonne foi et avec compétence se placent à l'abri d'une décision juridique qui leur serait défavorable.

4 ÉQUIPE DE TRIAGE

Il est recommandé que les établissements mettent en place des équipes de triage avant que survienne une pénurie. Chacune de ces équipes aura pour mission de fournir un cadre officiel de surveillance du processus de triage en vigueur dans la province, la région ou l'établissement lors d'une situation de crise. L'équipe de triage devrait déjà disposer de toute l'information nécessaire sur le mécanisme de triage au moment où une pénurie de sang est déclarée. Les membres de cette équipe multidisciplinaire doivent aussi posséder une connaissance suffisante du triage et de la prise en charge des patients en situation de crise.

4.1 COMPOSITION

L'équipe de triage devrait se composer des personnes suivantes, nommées par le Comité de gestion des pénuries du sang (CGPS) ou le comité de médecine transfusionnelle (CMT) (le nombre de membres doit être proportionnel au volume de transfusions effectuées au sein de l'établissement ou dans la région) :

- 1) **un chef d'équipe** : ce chef d'équipe devra être un médecin d'expérience ayant l'habitude de gérer le triage de patients gravement malades et possédant une connaissance générale des ressources et des capacités des établissements de soins. Le chef d'équipe aura la responsabilité et l'autorité finales quant aux décisions cliniques;
- 2) **un représentant de la direction** : ce représentant devra 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;
- 3) **un éthicien**;
- 4) **un superviseur des services infirmiers** : ce superviseur devra guider l'équipe quant aux traitements de remplacement à offrir aux patients;
- 5) **des représentants de différents services** (urgence, traumatologie, transplantation, chirurgie cardiovasculaire, gastroentérologie et obstétrique) : ces représentants devront faire le point sur la situation, au besoin, et intervenir dans la prise de décisions;
- 6) **un membre du personnel infirmier ou un médecin spécialisé en soins palliatifs** : cette personne devra s'occuper des patients considérés comme non admissibles à une transfusion;
- 7) **un travailleur social**;
- 8) **un aumônier**;
- 9) **un technologue de laboratoire médical**.

Le chef de l'équipe de triage devrait également pouvoir compter sur l'aide d'un autre médecin pour la prise de décisions touchant les cas complexes. Il incombera à l'équipe de triage de faire rapport au CGPS ou au CMT de toutes ses décisions liées au triage.

L'équipe de triage doit être informée du contexte général de la situation de crise et savoir comment utiliser l'outil de triage avant que survienne une pénurie de sang. La responsabilité de former les médecins et les membres de l'équipe de triage incombe conjointement au CGPS et à l'établissement. Il demeure cependant difficile d'assurer une formation spécifique à intervalles réguliers, compte tenu de la fréquence variée des exercices de simulation, du taux de participation des différents services médicaux et du roulement important des médecins dans l'ensemble du système.

Cela dit, la tenue d'exercices de simulation, la formation continue et la diffusion du PMUSS et du présent cadre d'intervention d'urgence sont autant de mesures qui inciteront les médecins à se conformer au PMUSS afin que tous les patients continuent de recevoir des soins appropriés dans un contexte où il y a une pénurie de sang.

L'essentiel de la formation préalable à une éventuelle pénurie consiste à fournir une orientation claire aux membres de l'équipe de triage quant à leur responsabilité première, qui consiste à offrir les meilleurs soins possible à l'ensemble de la collectivité qu'ils sont appelés à servir, plutôt que de répondre aux besoins particuliers de chaque patient.

4.2 RESPONSABILITÉS

Les responsabilités de l'équipe de triage sont d'assurer :

- la documentation relative à la situation d'urgence (déclaration de l'état critique, épuisement des ressources disponibles, justification de la suspension des activités de transfusion, mise en place de toutes les mesures liées aux soins et au soutien nécessaires et aux méthodes de conservation du sang);
- la documentation relative aux critères d'inclusion et d'exclusion des patients;
- le respect des décisions et l'application des critères établis quant aux types de soins de remplacement qui seront offerts;
- la réévaluation régulière et efficace des patients;
- la réévaluation des patients soumis au triage à raison d'une fois par jour et après chaque transfusion de dix culots globulaires;
- le soutien offert aux médecins afin que ceux-ci reçoivent l'aide dont ils ont besoin.

4.3 ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE

L'équipe de triage ne devrait pas participer directement aux soins offerts aux patients. Les membres de l'équipe chargée de l'allocation des composants sanguins doivent être bien conscients qu'ils sont au service de l'ensemble de la population, et non de patients en particulier.

Les données cliniques permettant d'identifier les patients doivent demeurer inconnues de l'équipe de triage au moment où celle-ci a déterminé si un patient donné peut recevoir une transfusion selon les critères de triage en vigueur. On recommande également que les membres de l'équipe se réunissent dans un endroit passablement éloigné du lit du ou des

patients. Compte tenu du caractère aigu et urgent des cas se présentant, on ne prévoit généralement pas pouvoir faire appel des décisions prises lors d'un événement impliquant un nombre élevé de victimes ou à l'occasion de toute autre situation catastrophique.

Qui plus est, les intervenants n'ayant que quelques minutes pour prendre une décision en présence d'une hémorragie massive, l'instauration d'un processus d'appel officiel serait impossible sur le plan clinique; par conséquent, les décisions de l'équipe de triage doivent être finales, sans possibilité de remise en question.

Compte tenu de la nature délicate de leur tâche, les membres de l'équipe de triage devraient bénéficier d'un soutien administratif et psychologique approprié.

L'équipe de triage doit assurer une rotation efficace de ses membres afin d'offrir des services de façon continue (24 heures sur 24). L'équipe doit faire quotidiennement rapport de ses décisions au CGPS ou au CMT afin de réduire au minimum les erreurs dues à une « surestimation » ou à une « sous-estimation » des besoins transfusionnels des patients.

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 de ses ressources. Les décisions issues du triage doivent être communiquées de façon transparente au patient, à sa famille et à l'équipe soignante, et clairement consignées dans le dossier du patient.

Tous les patients devraient être réévalués au moins une fois par jour, après chaque transfusion de dix culots globulaires, ou plus tôt si leur état clinique s'améliore ou se détériore de façon marquée.

En cas de pénurie touchant non seulement les produits sanguins, mais aussi d'autres types de matériel médical ou hospitalier, il importe d'avoir recours à la sélection des produits sanguins avec les autres méthodes de rationnement. En effet, une pénurie de sang peut survenir de façon isolée ou en même temps que celle d'autres ressources (p. ex. : manque de respirateurs ou de lits de soins intensifs). S'il s'agit d'une situation isolée, toutes les autres options thérapeutiques disponibles, y compris les stratégies de conservation du sang, devraient être offertes à l'ensemble des patients.

On s'assurera également que la prise en charge de la douleur et des symptômes demeure au cœur des responsabilités de surveillance de l'équipe de triage pour éviter que les patients et leurs familles ne se sentent abandonnés à leur sort.

4.4 DOCUMENTATION

Une documentation claire et régulière de la situation et de toutes les interventions menées est essentielle pour maintenir les dossiers des patients à jour et permettre une évaluation récapitulative à la fin de la phase rouge. Les renseignements et documents suivants doivent être inclus au dossier de chaque patient : phase de la pénurie, décision de l'équipe de triage, motif de l'exclusion (s'il y a lieu), date et heure de la prochaine évaluation prévue, copie de la fiche de triage et numéro de téléavertisseur à composer si l'état clinique du patient s'améliore ou se détériore de façon marquée avant la prochaine évaluation prévue.

Comme l'équipe de triage aura à évaluer de nombreux patients, il sera impossible, voire inapproprié, d'inscrire un grand nombre d'observations cliniques au dossier. Le travail de documentation pourra être confié à n'importe quel membre de l'équipe autre que le médecin assigné au triage.

La documentation relative au triage devrait comprendre un registre de suivi du triage regroupant tous les cas évalués et une fiche de triage pour chaque patient. L'équipe devra s'efforcer de fournir les renseignements les plus complets possible afin de permettre un examen exhaustif des décisions de l'équipe de triage au terme de la phase rouge.

À la fin de chaque quart de travail, une copie de ces documents devra être remise au président du CGPS ou du CMT, ou à son représentant, et les documents originaux devront être transmis à l'équipe de triage du quart de travail suivant, accompagnés d'un rapport verbal pertinent. Une fois la phase rouge résolue, des copies de tous les documents relatifs au triage devront être acheminées au Comité de coordination des mesures d'urgence provincial du système du sang (CCMUSS) à des fins d'examen et d'analyse.

5 RECOMMANDATIONS

L'objectif des recommandations qui suivent est d'assurer l'équité et la transparence dans l'attribution de transfusions sanguines aux Québécois, le tout dans le respect des règles de l'éthique médicale, de façon à sauver le plus grand nombre de vies, à réduire la souffrance au minimum et à optimiser l'utilisation des produits de remplacement chez les patients ne pouvant recevoir une transfusion sanguine en raison de réserves insuffisantes. Il importe de souligner que, comme le présent document se base sur les recommandations du CCN, les lignes directrices sont les mêmes à travers tout le Canada.

Mise en application : de manière générale, le présent cadre d'intervention ne devrait être mis en vigueur qu'au moment où la situation sera jugée critique par le CCMUSS en raison des données et informations disponibles.

En cas de pénurie extrême, le CCMUSS pourrait devoir modifier le cadre d'intervention en fonction des variables suivantes :

- 1) valeurs seuils de l'indice de gravité de la maladie (p. ex. : score MELD – voir ci-dessous);
- 2) intervalle de réévaluation (actuellement établi toutes les 24 heures ou après la transfusion de dix culots globulaires – voir ci-dessous).

5.1 CRITÈRES D'INCLUSION

Lors d'une pénurie de sang de phase rouge, devraient être inclus aux principes décrits dans ce cadre d'intervention tous les patients ayant besoin ou étant susceptibles d'avoir besoin d'une transfusion importante de sang en raison d'une hémorragie massive (caractérisée par la perte estimée du volume sanguin complet du patient en moins de 24 heures, 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).

On doit proposer à l'ensemble des patients l'une ou l'autre des méthodes de conservation du sang existantes, lesquelles devraient notamment prévoir :

- l'emploi d'agents stimulant l'érythropoïèse, de fer administrable par voie orale ou intraveineuse et d'antifibrinolytiques;
- la récupération périopératoire des cellules sanguines, des procédures de radiologie interventionnelle, un accès rapide à l'endoscopie et des interventions chirurgicales non invasives.

5.2 CRITÈRES D'EXCLUSION GÉNÉRAUX (voir figure 1)

Remarque : ces critères s'appliquent uniquement aux patients dont l'état nécessite une transfusion massive.

Les critères qui suivent doivent permettre à l'équipe de triage d'évaluer si le patient doit ou non recevoir une transfusion massive. Si le patient répond à l'un ou à plusieurs de ces critères, on lui offrira plutôt des solutions de remplacement.

- A. Brûlures graves dans au moins deux des situations suivantes :
 - Patient âgé > 60 ans
 - Atteinte de > 60 % de la surface corporelle
 - Présence d'une lésion par inhalation nécessitant une ventilation mécanique
- B. Atteinte cognitive initiale évolutive, de stade avancé
- C. Affection neuromusculaire incurable, évolutive, de stade avancé
- D. Cancer métastatique avec espérance de vie < 6 mois
- E. Immunodépression avancée et irréversible
- F. Événement ou trouble neurologique aigu, grave et irréversible
- G. Insuffisance organique terminale répondant aux critères suivants :
 - *Cœur* : insuffisance cardiaque de classe III ou IV selon la NYHA
 - *Poumons* :
 - i. MPOC avec VEMS < 25 % de la valeur théorique, PaO₂ initiale < 55 mmHg, ou hypertension pulmonaire secondaire
 - ii. Fibrose kystique avec VEMS < 30 % suivant la prise d'un bronchodilatateur ou PaO₂ initiale < 55 mmHg
 - iii. Fibrose pulmonaire avec CV ou CPT < 60 % de la valeur théorique, PaO₂ initiale < 55 mmHg, ou hypertension pulmonaire secondaire
 - iv. Hypertension pulmonaire primitive compliquée d'une insuffisance cardiaque de classe III ou IV selon la NYHA, pression auriculaire droite > 10 mmHg, ou tension artérielle pulmonaire moyenne > 50 mmHg

Abréviations :

FIO₂ = fraction d'oxygène inspirée; MPOC = maladie pulmonaire obstructive chronique; NYHA = New York Heart Association; PaO₂ = pression partielle exercée par l'oxygène; SpO₂ = saturation du sang en oxygène mesurée par oxymétrie pulsée; VEMS = volume expiratoire maximal par seconde.

5.3 CONDITIONS D'EXCLUSION SPÉCIFIQUES DES PATIENTS PRÉSENTANT UNE HÉMORRAGIE MASSIVE

5.3.1 Trauma

5.3.1.1 *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 : III

Catégorie de recommandation : A

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.

5.3.1.2 *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 : III

Catégorie de recommandation : A

5.3.1.3 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient chez qui la mort cérébrale a été confirmée aux fins de don d'organes*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : A

5.3.1.4 *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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.1.5 *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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.1.6 *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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.1.7 *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 : III

Catégorie de recommandation : A

5.3.1.8 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient qui présente une blessure intracrânienne par arme à feu*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : A

5.3.1.9 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient 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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.1.10 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient âgé de plus de 75 ans qui présente une lésion cérébrale de gravité modérée associée à un score < 12 à l'échelle de Glasgow, à un choc profond et à une blessure thoraco-abdominale*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.2 Rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale

5.3.2.1 *Pendant une grave pénurie de sang, ne pas administrer de transfusion à un patient qui présente un arrêt cardiaque préopératoire*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.2.2 *Pendant une grave pénurie de sang, ne pas administrer de transfusion à un patient inconscient qui affiche une tension artérielle systolique < 70 mmHg et ne répond pas à une réanimation liquidienne*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.2.3 *Pendant une grave pénurie de sang, ne pas administrer de transfusion à un patient 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 : III

Catégorie de recommandation : I

5.3.3 Oxygénation par membrane extracorporelle (OMEC) et dispositif d'assistance ventriculaire (DAV)

5.3.3.1 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient dont l'état requiert une OMEC ou un DAV et qui présente une insuffisance polyorganique (> 1 organe)*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.3.2 *Pendant une phase rouge, informer les patients ou la famille que les patients 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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.4 Transplantation d'organes

5.3.4.1 *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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.4.2 *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 du patient receveur quant au risque accru lié à une transfusion restreinte et d'avoir informé le patient et tous les médecins concernés que les réserves de sang nécessaires pourraient ne pas être suffisantes pour la transfusion*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.4.3 *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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.5 Gastroentérologie (pour plus de renseignements, se reporter à la section 8)

5.3.5.1 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient qui présente une hémorragie gastrointestinale et un score de Rockall > 8*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.5.2 *Pendant une phase rouge, ne pas administrer de transfusion à un patient 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 : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.5.3 *Pendant une phase rouge, diriger le patient qui présente une hémorragie gastrointestinale vers un établissement offrant des services d'endoscopie afin de réduire l'utilisation des produits sanguins au minimum pour ce patient*

Niveau de preuve : III

Catégorie de recommandation : B

5.3.6 Autre cas d'hémorragie massive non mentionné ci-dessus

5.3.6.1 *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 patient pour qui l'équipe de triage estime le risque de décès à plus de 80 %*

5.3.7 Obstétrique – ATTENTION

5.3.7.1 *Pendant une phase rouge, la transfusion de culots globulaires ne doit pas être interrompue chez la patiente qui présente une hémorragie obstétricale*

Niveau de preuve : II-2, III

Catégorie de recommandation : B

5.4 NIVEAUX DE PREUVE

- I Preuves obtenues dans le cadre d'au moins un essai comparatif avec répartition aléatoire.
- II-1 Preuves obtenues dans le cadre d'au moins un essai comparatif sans répartition aléatoire.
- 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.
- 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.
- III Opinions exprimées par des sommités et fondées sur l'expérience clinique; preuves issues d'études descriptives ou de rapports de comités d'experts.

5.5 CATÉGORIES DE RECOMMANDATIONS

- A Preuves **solides** permettant de recommander la mesure clinique.
- B Preuves **acceptables** permettant de recommander la mesure clinique.
- C Preuves **contradictaires** ne permettant pas de formuler une recommandation pour ou contre la mesure clinique; d'autres facteurs peuvent cependant influencer sur la prise de décisions.
- D Preuves **acceptables** permettant de déconseiller la mesure clinique.
- E Preuves **solides** permettant de déconseiller la mesure clinique.
- I Preuves **insuffisantes** (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) pour formuler une recommandation; d'autres facteurs peuvent cependant influencer sur la prise de décisions.

5.6 RÉÉVALUATION DES PATIENTS SOUMIS AU TRIAGE

1. Patients ne répondant pas aux critères permettant de recevoir une transfusion de composants sanguins

Les patients ne répondant pas aux critères permettant de recevoir une transfusion seront réévalués au moins toutes les 24 heures. L'équipe de triage examinera les demandes soumises par le médecin traitant si, après une amélioration de son état, le patient répond aux critères permettant une prise en charge transfusionnelle.

L'équipe s'assurera également que le patient et sa famille bénéficient d'un soutien psychologique et qu'une prise en charge appropriée des symptômes soit offerte au patient afin de réduire sa douleur et son état de détresse.

2. Patients répondant aux critères permettant de recevoir une transfusion des composants sanguins

Les patients répondant aux critères permettant de recevoir une transfusion (les enfants y compris) seront réévalués au moins après chaque transfusion de 10 culots globulaires ou toutes les 24 heures dans le cas de patients recevant moins de 10 unités de sang, ou jusqu'à l'interruption de l'hémorragie. Le seuil de réévaluation pourrait être révisé, par exemple à toutes les 5 unités, en fonction de la gravité de la pénurie. À chaque évaluation, les membres de l'équipe de triage utiliseront les paramètres suivants pour orienter leurs décisions quant à la pertinence de poursuivre la transfusion : le score SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment – voir le tableau 1), le nombre total de produits sanguins utilisés, le besoin de recourir à une transfusion continue et la capacité de juguler l'hémorragie au moyen d'une chirurgie ou d'un autre type d'intervention (p. ex. : radiologie interventionnelle, endoscopie). Les patients qui affichent un score SOFA > 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 seront orientés vers les soins palliatifs.

Toute décision relative à la transfusion doit être consignée sur les fiches de suivi du patient. Deux fiches pouvant servir d'exemples sont présentées en appendice.

5.7 CONCURRENCE ENTRE PATIENTS RÉPONDANT AUX CRITÈRES RELATIFS À UNE PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE – CRITÈRES ADDITIONNELS

Dans l'éventualité où au moins deux patients dont l'état nécessite des composants sanguins dans la même installation répondraient aux critères relatifs à une prise en charge transfusionnelle selon l'équipe de triage (étant entendu qu'on a établi que ces patients avaient un profil similaire leur donnant également droit à la transfusion après la prise en compte des critères d'exclusion généraux **et** des critères d'exclusion spécifiques reposant sur des facteurs cliniques propres à certaines catégories de patients dans le cadre du processus de triage) et que l'insuffisance des réserves exigerait que l'on procède à un triage encore plus sélectif, il faudra tenir compte des principes suivants (dans l'ordre) pour prendre la très difficile décision de donner priorité aux produits sanguins disponibles à un patient plutôt qu'à un autre. Les produits devront donc être d'abord offerts :

1. aux enfants ou aux patients les plus jeunes;
2. aux patients chez qui la maîtrise de l'hémostase a les meilleures chances de réussite (selon la décision clinique de l'équipe de triage);
3. au premier arrivé, suivant le principe du « premier arrivé, premier servi ».

Dans l'éventualité où au moins deux patients se livreraient concurrence pour recevoir des composants sanguins dans différents hôpitaux et que les réserves disponibles se trouveraient toujours à Héma-Québec, le médecin de garde d'Héma-Québec et le chef de l'équipe de triage des établissements concernés devront observer conjointement les principes mentionnés ci-dessus.

Figure 1A – Schéma décisionnel pour l'équipe de triage

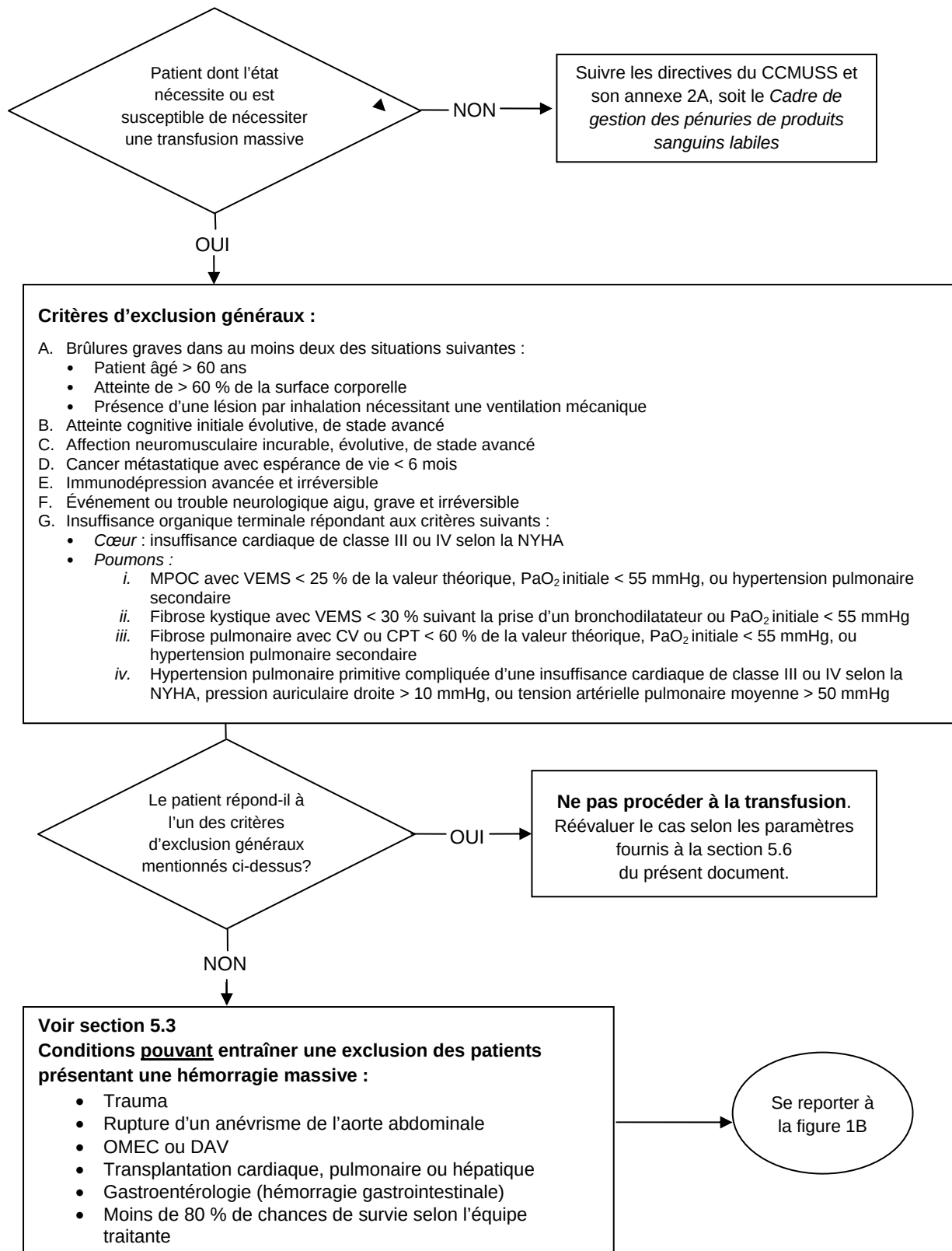


Figure 1B – Schéma décisionnel pour l'équipe de triage

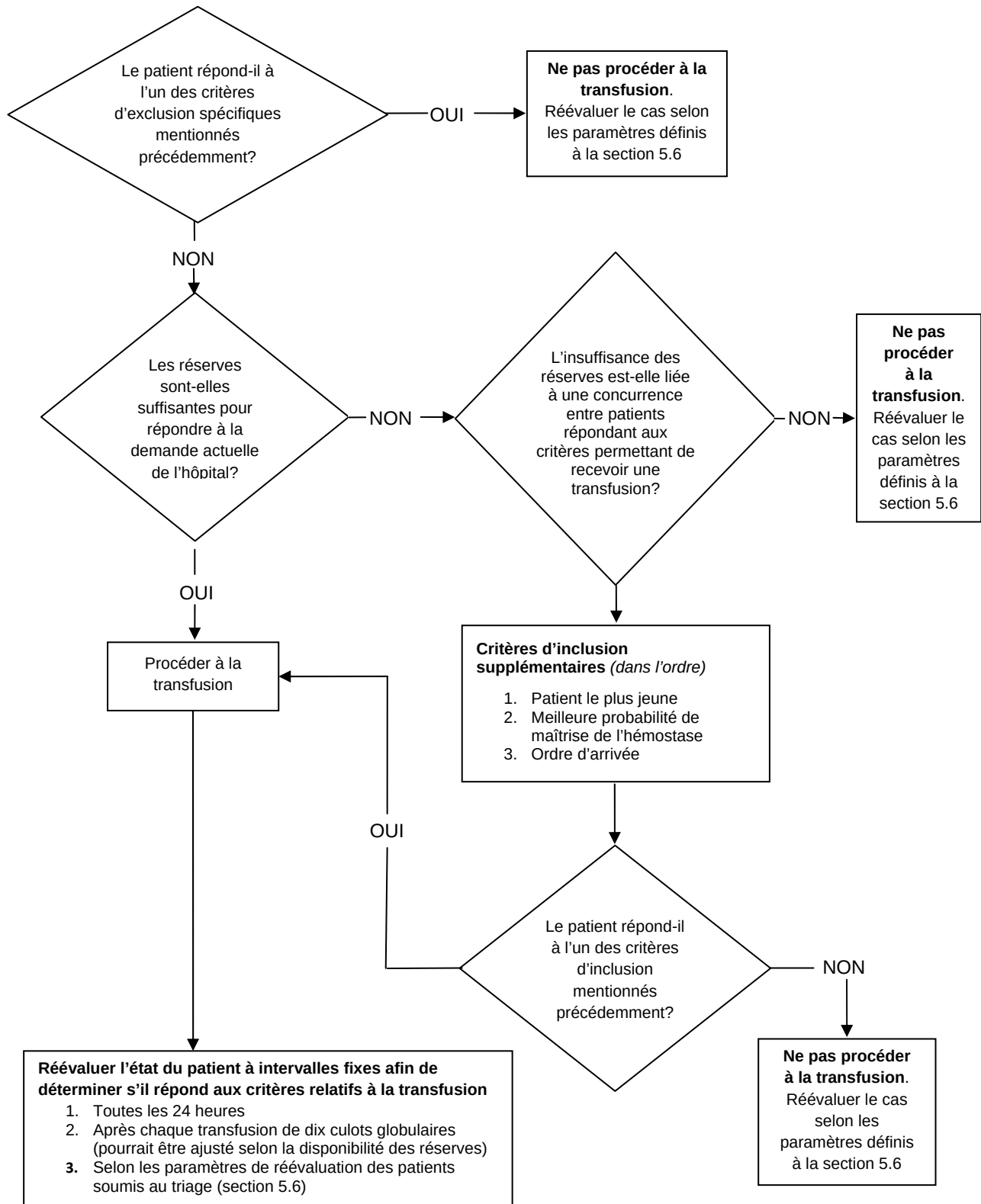


Tableau 1 – Score SOFA; selon J.L. VINCENT *et al.*

Score SOFA	0	1	2	3	4
Rapport PaO₂/FIO₂	> 400	≤ 400	≤ 300	≤ 200 avec ventilation mécanique	≤ 100 avec ventilation mécanique
Numération plaquettaire	> 150	≤ 150	≤ 100	≤ 50	≤ 20
Bilirubine (μmol/L)	< 20	De 20 à 32	De 33 à 101	De 102 à 204	> 204
Hypotension (μg/kg/min)	Absence	TA moyenne < 70	Dopamine ≤ 5 ou dobutamine (toute dose)	Dopamine > 5, adrénaline ≤ 0,1 ou noradrénaline ≤ 0,1	Dopamine > 15, adrénaline > 0,1 ou noradrénaline > 0,1
Score de Glasgow	15	13 ou 14	De 10 à 12	De 6 à 9	< 6
Créatinine (μmol/L)	< 110	De 110 à 170	De 171 à 299	De 300 à 440 ou < 500 mL/jour	> 440 ou < 200 mL/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, n° 7, juillet 1996, p. 707-710.

Appendice – Fiches de documentation

**Registre de suivi du triage – Attribution d'urgence des produits sanguins lors d'une
pénurie en phase rouge**

Numéro de suivi	Numéro du dossier médical	Nom	Prénom	Lieu	Groupe sanguin
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

Dossier de triage du patient – Attribution d'urgence des produits sanguins lors d'une pénurie en phase rouge

Numéro de suivi du patient :	Hôpital :	
Cause de l'hémorragie massive :	Date du triage :	Heure du triage :
Prévoit-on devoir administrer > 10 unités de produits sanguins dans les 24 heures à venir? ☐ Oui ☐ Non (si non, utiliser la fiche de suivi standard) Le patient a-t-il reçu des produits sanguins dans les 24 heures précédentes? ☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels? 	Âge : Hémoglobine : Plaquettes : RNI : Temps de prothrombine : 	Groupe sanguin : pH : Lactate : Température : Fibrinogène :
Le patient répond-il à l'un ou l'autre des critères d'exclusion généraux? ☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels? 	Produit(s) nécessaire(s) : 	Unités de produit(s) de compatibilité ABO disponibles :
Le patient répond-il à l'un ou l'autre des critères d'exclusion spécifiques? ☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels? 	Date et heure de l'évaluation : 	Score SOFA :

Annexe 2B – Cadre d'intervention pour le rationnement du sang destiné aux patients
dont l'état peut nécessiter une transfusion massive en phase rouge de pénurie

A-t-on décidé de procéder à la transfusion? ☐ Oui ☐ Non	Date et heure de la transfusion : 	Nombre d'unités et produit(s) transfusé(s) :
État du patient après 24 heures : 	Date et heure de la réévaluation : 	Décision consécutive à la réévaluation :
Commentaires de l'équipe de triage : 	Commentaires sur les préoccupations du patient ou de sa famille : 	
Documentation sur le triage fournie par : 	Signature 	
Nom de l'agent de triage : 	Signature 	
Suivi		
État du patient au moment de son congé de l'hôpital : 	État du patient après six mois : 	

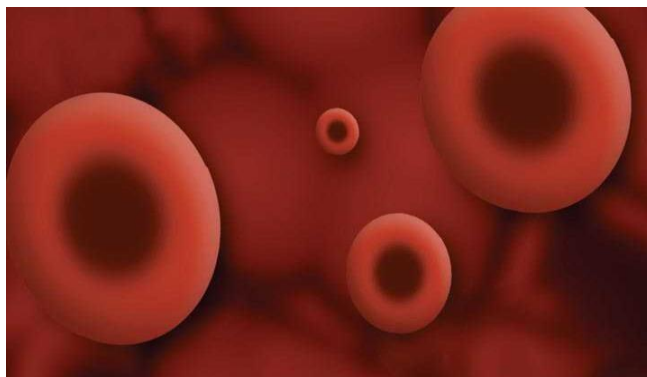
RÉFÉRENCES

Veillez consulter le document suivant pour la liste complète des références :

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ATTRIBUTION D'URGENCE DES PRODUITS SANGUINS LORS D'UNE PÉNURIE EN PHASE ROUGE. *Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge*, Comité consultatif national sur le sang et sur les produits sanguins, 2012, 100 p.

En ligne : <http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/red-phase-french.pdf>.

VINCENT, J.L., *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*, 1996, vol. 22, n° 7, p. 707-710.



Annexe 3

Cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines non spécifiques (Ig)

Le présent plan de gestion définit le type d'actions auxquelles doivent avoir recours les établissements, en collaboration avec leur comité de gestion des produits sanguins (CGPS), selon le niveau des réserves d'immunoglobulines non spécifiques (Ig), qu'elles soient utilisées de manière intraveineuse (IgIV) ou de manière sous-cutanée (IgSC).

Il énonce les principes généraux à suivre selon le niveau de ces réserves. De plus, à titre indicatif seulement, il mentionne les pourcentages de réduction de l'utilisation des Ig à atteindre selon la situation. Ceux-ci pourraient être précisés par Héma-Québec ou le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ils sont susceptibles de varier d'un établissement à l'autre en fonction de la clientèle et des indications incluses dans le tableau suivant.

Les niveaux de disponibilité présentés dans ce document sont arbitraires et les seuils de disponibilité des stocks en Ig pourraient être adaptés selon les différentes situations et les nombreux facteurs qui peuvent générer la mise en oeuvre du plan de gestion des pénuries en Ig.

- **Niveau vert** : LES RÉSERVES EN IG SATISFONT À LA DEMANDE.

- Suivre les recommandations de meilleures pratiques en vigueur dans l'établissement et à l'échelle provinciale en ce qui a trait à l'utilisation des Ig (indications, guides d'usage optimal et doses).
- Calculer la dose optimale à administrer à l'usager en fonction de son poids idéal à l'aide d'une calculatrice conçue à cet effet comme celle disponible au [\[https://ivig.transfusionontario.org/dose/\]](https://ivig.transfusionontario.org/dose/).

- **Niveau vert lime** : LES RÉSERVES SONT RÉDUITES OU ENCORE SUFFISANTES, MAIS DES SIGNAUX INDIQUENT QU'À COURT TERME LA DEMANDE RISQUE DE DÉPASSER LA DISPONIBILITÉ.

- **Objectif de réduction de l'utilisation des Ig : de 5 à 20 %.**
 - ✓ Arrondir à la baisse les doses et la fréquence des traitements.
 - ✓ Maintenir un stock minimal à la banque de sang.

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

- **Objectif de réduction de l'utilisation des Ig : de 20 à 50 %.**
 - ✓ À utiliser seulement dans les circonstances cliniques où il n'y a pas de solution de rechange.
 - ✓ À utiliser seulement pour les indications reconnues qui sont présentées dans le tableau suivant. Ces dernières proviennent des guides d'usage optimal et des monographies.
 - ✓ Administrer la dose minimale aux intervalles maximaux jugés efficaces.
 - ✓ Ne jamais utiliser les Ig dans des circonstances cliniques où aucun avantage évident n'a été démontré pour le patient.

- **Niveau rouge** : IL Y A UNE PÉNURIE GRAVE ET PROLONGÉE D'IG.

- **Objectif de réduction de l'utilisation des Ig : plus de 50 %.**

- ✓ À utiliser uniquement dans les circonstances cliniques où la vie du patient est en danger, comme il est précisé dans le tableau suivant.
- ✓ À utiliser pour les indications où un avantage évident a été démontré pour le patient et où il n'y a pas d'autre solution.
- ✓ 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 du patient, 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	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
Immunologie		
➤ Déficit immunitaire primaire² (y compris le déficit immunitaire sévère, le déficit immunitaire combiné, le déficit immunitaire combiné avec caractéristique associée ou syndromique, une agammaglobulinémie génétiquement caractérisée ou non, un déficit immunitaire commun variable, le syndrome d'hyper-IgM, un déficit isolé en IgG primaire, un déficit en LRBA ou en CTL4A, un syndrome de WHIM et un syndrome de Good)	- Utilisation prioritaire - Prise en charge de l'usager par un immunologue	- Utilisation prioritaire - Abaissement au minimum de la cible d'IgG à atteindre selon la tolérance au cas par cas - Prise en charge de l'usager par un immunologue
➤ Hypogammaglobulinémie secondaire² - Leucémie lymphoïde chronique avec infection (LLC) - Myélome multiple avec infection - Lymphome non hodgkinien	- Prise en considération uniquement en présence d'une hypogammaglobulinémie secondaire avérée et en présence ou non d'infection; consultation d'un immunologue avec une expérience dans le domaine du traitement des hypogammaglobulinémies secondaires - Abaissement au minimum de la cible d'IgG à atteindre selon la tolérance au cas par cas et réalisation d'un suivi itératif du taux d'IgG sérique	- Prise en considération uniquement en présence d'une hypogammaglobulinémie secondaire avérée et en présence ou non d'infection - Consultation d'un immunologue avec une expérience dans le domaine du traitement des hypogammaglobulinémies secondaires - Abaissement au minimum de la cible d'IgG à atteindre selon la tolérance au cas par cas et réalisation d'un suivi itératif du taux d'IgG sérique
Rhumatologie		
➤ Maladie de Kawasaki	Utilisation prioritaire	- Utilisation prioritaire - Consultation d'un rhumatologue pour confirmer le diagnostic - Non-répétition du traitement aux IgIV en cas d'échec du premier

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant ayant un lien temporel avec la COVID-19	Utilisation prioritaire	- Utilisation prioritaire - Consultation d'un rhumatologue pour confirmer le diagnostic - Non-répétition du traitement aux IgIV en cas d'échec du premier
Hématologie		
➤ Thrombopénie immune aiguë	- Utilisation permise : - en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes et aux Ig anti-D (ex. : Rh -) ET - en présence d'un taux de plaquettes $<10 \times 10^9/l$ ou $<30 \times 10^9/l$ si saignement modéré à sévère OU - avant une chirurgie urgente OU - en présence d'un saignement potentiellement mortel	- Utilisation permise : - en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes, aux Ig anti-D (ex. : Rh -), au 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 $<30 \times 10^9/l$ OU - avant une chirurgie urgente OU - en présence d'un saignement potentiellement mortel

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Thrombopénie immune chronique	▪ Utilisation permise : – en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes, aux Ig anti-D (ex. : Rh -), au Rituximab et aux agonistes des récepteurs de la TPO ET – en présence d'un taux de plaquettes $<10 \times 10^9/l$ OU ▪ en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes et aux Ig anti-D (ex. : Rh -) ET – en présence d'un saignement modéré à sévère ET – en présence d'un taux de plaquettes $<30 \times 10^9/l$ OU ▪ avant une chirurgie urgente OU ▪ en présence d'un saignement potentiellement mortel	▪ Utilisation permise : – en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes, aux Ig anti-D (ex. : Rh -), au 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 $<30 \times 10^9/l$ OU ▪ avant une chirurgie urgente

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Thrombopénie allo-immune fœtale ou néonatale (TAIFN)	▪ Traitement chez la mère durant la grossesse : – utilisation permise, mais pas au-delà de 1 g/kg/semaine – prise en considération d'une dose de 2 g/kg/semaine chez les femmes présentant une incompatibilité foeto-maternelle et ayant un antécédent d'hémorragie intracrânienne fœtale ou néonatale associée à une thrombopénie allo-immune ▪ Traitement chez le nouveau-né : – utilisation permise en présence d'un saignement potentiellement mortel ou d'un taux de plaquettes inférieur à $25 \times 10^9/l$, lorsqu'une transfusion de plaquettes (sélectionnées ou non pour l'antigène de plaquettes humaines [HPA]) est impossible	▪ Traitement chez la mère durant la grossesse : – utilisation permise, mais pas au-delà de 1 g/kg/semaine – prise en considération d'une dose de 2 g/kg/semaine uniquement en cas de contre-indication aux stéroïdes chez les femmes présentant une incompatibilité foeto-maternelle et ayant un antécédent d'hémorragie intracrânienne fœtale ou néonatale associée à une thrombopénie allo-immune ▪ Traitement chez le nouveau-né : – utilisation permise 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]) est impossible – prise en charge du nouveau-né par un hématologue pédiatre, un obstétricien ou un néonatalogue spécialisé dans le domaine

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Thrombopénie immune durant la grossesse	- Utilisation permise : – en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes ET – en présence d'un taux de plaquettes $<30 \times 10^9/l$ ET/OU d'un saignement modéré à sévère OU - Utilisation permise pendant la 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 - Utilisation permise en présence d'un saignement potentiellement mortel - Abaissement au minimum de la dose et de la fréquence d'administration pour atteindre une réponse clinique satisfaisante	- Utilisation permise : – en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux stéroïdes ET – en présence d'un taux de plaquettes $<30 \times 10^9/l$ ET/OU d'un saignement modéré à sévère OU - Utilisation permise pendant la 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 - Utilisation permise en présence d'un saignement potentiellement mortel - Abaissement au minimum de la dose et de la fréquence d'administration pour atteindre une réponse clinique satisfaisante
➤ Anémie hémolytique auto-immune (AHA)	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques et de dépendance transfusionnelle	Utilisation non permise

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Maladie hémolytique du nouveau-né ou du fœtus (MHNNF)	- Traitement chez la femme durant la grossesse : - utilisation permise en présence d'un risque élevé ET d'une 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 - abaissement au minimum de la dose et de la fréquence d'administration pour atteindre une réponse clinique satisfaisante	- Traitement chez la femme durant la grossesse : - utilisation permise en présence d'un risque élevé ET d'une 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 impossible dans un délai raisonnable - abaissement au minimum de la dose et de la fréquence d'administration pour atteindre une réponse clinique satisfaisante
➤ Neutropénie auto-immune	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques	- Utilisation permise : - en cas d'échec, de contre-indication ou d'une intolérance aux autres options thérapeutiques ET - en présence d'une infection sévère active
➤ Purpura post-transfusionnel	Utilisation permise en présence d'un saignement modéré à sévère	Utilisation permise en présence d'un saignement modéré à sévère
➤ Syndrome hyperhémolytique	Utilisation permise	Utilisation permise
➤ Syndrome catastrophique des antiphospholipides	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ^{1 et 2}	- Utilisation permise chez les personnes : – suivant un traitement de stéroïdes pour une maladie du greffon contre l'hôte chronique (ou aiguë qui se chronicise) – ayant subi une greffe haplo-identique ou effectuée à partir de sang de cordon – souffrant d'infections récurrentes sévères – ayant une hypogammaglobulinémie profonde	Utilisation permise chez les personnes ayant une hypogammaglobulinémie profonde
➤ Aplasie érythrocytaire associée au parvovirus B19	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques	- Utilisation permise en cas : – d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques ET – de dépendance transfusionnelle
➤ Hémophilie acquise	Utilisation permise au cas par cas selon les experts (centre des inhibiteurs)	Utilisation permise au cas par cas selon les experts (centre des inhibiteurs)
Neurologie		
➤ Syndrome de Guillain-Barré (GB) ou variantes, dont le syndrome de Miller-Fisher	Utilisation prioritaire	Utilisation permise en cas de contre-indication, de non-disponibilité ou d'intolérance aux échanges plasmatiques

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Polyneuropathie démyélinisante inflammatoire aiguë et chronique (CIDP)	- Traitement initial : – en première intention pour les patients ayant une incapacité modérée ou sévère - Traitement d'entretien² : – abaissement au minimum de la dose ou de la fréquence d'administration pour atteindre une réponse clinique satisfaisante – prise en charge de la personne par un neurologue	- Traitement initial : – en première intention pour les patients ayant une incapacité modérée ou sévère - Traitement d'entretien : – abaissement au minimum de la dose ou de la fréquence d'administration pour atteindre une réponse clinique satisfaisante – prise en charge de la personne par un neurologue
➤ Neuropathie motrice multifocale (NMM)	Utilisation prioritaire³	Utilisation prioritaire³
➤ Myasthénie grave (MG)	Utilisation permise en cas d'exacerbation sévère, de crise myasthénique ou pendant la préparation à une chirurgie urgente ou semi-urgente	Utilisation permise en cas de crise myasthénique avec échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques (ex. : échanges plasmatiques)
➤ Encéphalite de Rasmussen	- Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques³ - Poursuite des traitements d'Ig s'ils permettent de stabiliser la maladie	- Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques³ - Poursuite des traitements d'Ig s'ils permettent de stabiliser la maladie
➤ Dermatomyosite (dont juvénile) ➤ Polymyosite ➤ Encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) ➤ Sclérose en plaques rémittente ➤ Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton (LEMS)	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques⁴	Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques⁴

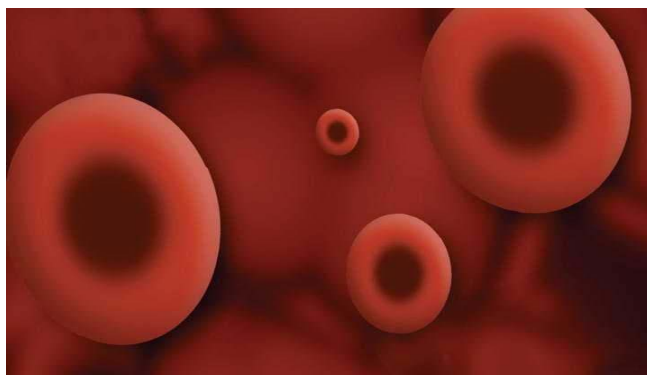
Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
➤ Syndrome de l'homme raide (<i>Stiff-man syndrome</i>) ➤ Syndrome opsomyoclonique		
Infectiologie		
➤ Maladie invasive à streptocoque de groupe A	▪ Utilisation prioritaire	▪ Utilisation prioritaire
➤ Infections des voies respiratoires inférieures à CMV ou RSV chez des patients immunodéficients	▪ Utilisation non permise (privilégier immunoglobulines spécifiques)	▪ Utilisation non permise (privilégier immunoglobulines spécifiques)
➤ Sepsis néonatal	▪ Utilisation permise dans les cas sévères	▪ Utilisation permise dans les cas sévères
➤ Méningoencéphalite à entérovirus	▪ Utilisation permise chez les immunodéficients dans les cas très sévères	▪ Utilisation permise chez les immunodéficients dans les cas très sévères
➤ Gastroentéocolite infectieuse (comme l'entéocolite à <i>C. difficile</i> ou la gastroentérite à rotavirus chez les immunodéficients)	▪ Utilisation non permise	▪ Utilisation non permise
Dermatologie		
➤ Pemphigus et groupe des pemphigoïdes (pemphigoïde des muqueuses, pemphigoïde bulleuse et pemphigoïde gestationnelle)	▪ Utilisation permise chez les personnes atteintes d'une forme sévère de la maladie, pour obtenir une rémission rapide ▪ Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques	▪ Utilisation permise chez les personnes atteintes d'une forme sévère de la maladie, pour obtenir une rémission rapide ▪ Utilisation permise en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques
➤ Syndrome de Stevens-Johnson et nécrolyse épidermique toxique	▪ Utilisation non recommandée	▪ Utilisation non recommandée
➤ Dermatose bulleuse (ex. : pemphigus vulgaire, pemphigoïde bulleuse)	▪ Utilisation non permise, sauf exception qui doit être traitée par un comité de pairs	▪ Utilisation non permise

Pathologie	Niveau jaune	Niveau rouge ¹
Maladies auto-immunes		
➤ Ophtalmopathie de Graves	▪ Utilisation permise en cas de maladie sévère avec échec, de contre-indication ou d'intolérance aux autres options thérapeutiques	▪ Utilisation non permise
Greffe d'organe (rejet humoral ou HLA/ABO-désensibilisation pré-greffe)		
➤ Cœur, poumons, foie, reins, pancréas	▪ Utilisation non permise, sauf exception (à discuter avec un comité de pairs)	▪ Utilisation non permise, sauf exception (à discuter avec un comité de pairs)
1. En phase rouge, un comité d'évaluation analysera les demandes qui ne répondent pas aux critères et pourra les approuver au cas par cas. 2. Privilégier l'utilisation d'IgSC pour les indications approuvées si disponibles lors d'une pénurie d'IgIV. 3. 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.		

RÉFÉRENCES

- ANDERSON, D., et collab. « Guidelines for the use of intravenous immune globulin for hematologic and neurologic conditions », *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 21, n° 2, suppl. 1, avril 2007, p. S9-S56. doi : 10.1016/j.tmr.2007.01.002.
- BERTRAND, G., et C. KAPLAN. « How do we treat fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia? », *Transfusion*, vol. 54, n° 7, juillet 2014, p. 1698-1703. doi : 10.1111/trf.12671.
- COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL DE MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE. *Recommandations sur l'utilisation des immunoglobulines intraveineuses*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la prévention clinique et de la biovigilance, 2005, 17 p.
- INESSS. *Validation du cadre de gestion des pénuries d'immunoglobulines humaines non spécifiques*, [En ligne], avis rédigé par Audrey Magron et Marie-Claude Breton, Québec, INESSS, 2021a, 58 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_Penuries_Ig_Avis_VF.pdf] (20 avril 2021).
- INESSS. *Efficacité, innocuité et modalités d'usage des immunoglobulines en rhumatologie. Rapport de revues systématiques*, [En ligne], rapport rédigé par Audrey Magron et Julie Lefebvre, Québec, INESSS, 2021b, 240 p.
[https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?id=174784] (20 avril 2021).
- INESSS. *Immunoglobulines intraveineuses (IgIV). Usage en rhumatologie*, [En ligne], [s. l.], INESSS, 2021c, 4 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/GUIDE_Immunoglobulines-Rhumato-FR-WEB.pdf] (20 avril 2021). [Guide d'usage optimal].
- INESSS. *Traitement substitutif par immunoglobulines IV ou SC. Usage en immunologie clinique*, [En ligne], [s. l.], INESSS, 2020a, 5 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/GUIDE_Immunoglobulines-Immuno-clinique-FR-WEB_VF.pdf] (20 avril 2021). [Guide d'usage optimal].
- INESSS. *Immunoglobulines intraveineuses (IgIV). Usage en dermatologie*, [En ligne], [s. l.], INESSS, 2020b, 3 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS_GUO_IgIV_Dermato_FR.pdf] (20 avril 2021). [Guide d'usage optimal].
- INESSS. *Immunoglobulines intraveineuses (IgIV). Usage en hématologie*, [En ligne], [s. l.], INESSS, 2020c, 4 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/GUIDE_Immunoglobulines-Hematologie.pdf] (20 avril 2021). [Guide d'usage optimal].
- INESSS. *Efficacité, innocuité et modalités d'usage des immunoglobulines en neurologie. Revues systématiques*, [En ligne], rapport rédigé par Gaëlle Gernigon, Hélène Guay et Marie-Claude Breton, Québec, INESSS, 2017, 209 p.
[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traitement/INESSS-RS_IgIV.pdf] (20 avril 2021).

- INSPQ. *Utilisation des immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées au Québec 2018-2019. Rapport de surveillance*, [En ligne], [s. l.], INSPQ, 2020, 63 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2692_immunoglobulines_non_specifiques_intraveineuse_sous_cutanees.pdf] (20 avril 2021).
- KUMAR, A., S. S. TEUBER et M. E. GERSHWIN. « Intravenous immunoglobulin: striving for appropriate use », *International Archives of Allergy and Immunology*, vol. 140, n° 3, mai 2006, p. 185-198. doi : 10.1159/000093204.
- MOUTHON, L. « Immunoglobulines intraveineuses : indications actuelles et perspectives », *La Presse médicale*, vol. 35, n° 4, partie 2, avril 2006, p. 714-719. doi : 10.1016/S0755-4982(06)74668-1.
- ORANGE, J. S., et collab. « Use of intravenous immunoglobulin in human disease: a review of evidence by members of the Primary Immunodeficiency Committee of the American Academy of Allergy, Asthma and Immunology », *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 117, n° 4, avril 2006, p. S525-S553. doi : 10.1016/j.jaci.2006.01.015.
- PEREZ, E. E., et collab. « Update on the use of immunoglobulin in human disease: A review of evidence », *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 139, n° 3, mars 2017, p. S1-S46. doi : 10.1016/j.jaci.2016.09.023.
- RAYMENT, R., et collab. « Antenatal interventions for fetomaternal alloimmune thrombocytopenia », *The Cochrane Library, Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011. doi : 10.1002/14651858.CD004226.pub2.
- SHEHATA N., et collab. « The use of immunoglobulin therapy for patients undergoing solid organ transplantation: an evidence-based practice guideline », *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 24, suppl. 1, 2010, p. S7-S27. doi : 10.1016/j.tmr.2009.09.010.
- SHEHATA, N., et collab. « The use of immunoglobulin therapy for patients with primary immune deficiency: an evidence-based practice guideline », *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 24, suppl. 1, janvier 2010, p. S28-S50. doi : 10.1016/j.tmr.2009.09.011.
- TILLER, H., et collab. « True risk of fetal/neonatal alloimmune thrombocytopenia in subsequent pregnancies: a prospective observational follow-up study », *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 123, n° 5, avril 2016, p. 738-744. doi : 10.1111/1471-0528.13343.



Annexe 4

**Cadre de gestion des
pénuries de
concentrés de facteurs
de la coagulation et
autres produits stables
(excluant les Ig)**

Gestion des pénuries de concentrés de facteurs de coagulation

En cas de pénurie de concentrés de facteurs de la coagulation (niveau jaune ou rouge), les directeurs des centres de l'hémophilie du Québec et du Canada se concertent avec les différents intervenants concernés (fournisseurs, Héma-Québec, Santé-Canada, etc.) pour gérer les produits disponibles.

Les lignes qui suivent résument les actions auxquelles les centres de l'hémophilie et les établissements peuvent avoir recours, selon le niveau des réserves de concentrés de facteurs de la coagulation.

- **Niveau vert** : LES RÉSERVES DE CONCENTRÉS DE FACTEURS DE LA COAGULATION SATISFONT À LA DEMANDE

Suivre le traitement médical prescrit.

- **Niveau jaune** : LES RÉSERVES DE CONCENTRÉS DE FACTEURS DE COAGULATION SONT RÉDUITES POUR UNE PÉRIODE BRÈVE OU PROLONGÉE

- ✓ N'utiliser que dans les circonstances cliniques où il n'y a pas de solution de rechange.
- ✓ N'utiliser que pour les indications reconnues dans les monographies.
- ✓ Utiliser la dose minimale jugée efficace.
- ✓ Ne jamais utiliser dans des circonstances cliniques où aucun avantage évident pour le patient n'a été démontré.
- ✓ Utiliser un produit de remplacement si le centre ou l'établissement dispose ou peut disposer d'un tel produit.
- ✓ Reporter les chirurgies non urgentes.
- ✓ Préconiser un mode de distribution au compte-gouttes, c'est-à-dire par petites quantités.

- **Niveau rouge** : IL Y A PÉNURIE GRAVE ET PROLONGÉE DE CONCENTRÉS DE FACTEURS DE LA COAGULATION

- ✓ Utiliser un produit de remplacement si le centre ou l'établissement dispose ou peut disposer d'un tel produit.
- ✓ Utiliser uniquement dans les circonstances cliniques avec indication vitale.
- ✓ Utiliser uniquement pour les indications où un avantage évident pour le patient a été démontré et pour lesquelles il n'y a pas d'alternative.
- ✓ Faire approuver chaque cas par le comité de triage.

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

Gestion des pénuries des autres produits stables (excluant les immunoglobulines et les facteurs de la coagulation)

Les lignes qui suivent définissent le type d'actions auxquelles les établissements et leur comité de gestion des pénuries de sang doivent avoir recours, selon le niveau des réserves de produits stables.

Selon les circonstances, des directives particulières peuvent aussi être formulées par le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang, le ministère de la Santé et des Services sociaux, Héma-Québec ou le fabricant du ou des produits sanguins touchés.

Les principes généraux relatifs au niveau des réserves de produits stables sont les suivants :

- **Niveau vert : LES RÉSERVES DE PRODUITS STABLES SATISFONT À LA DEMANDE**

Suivre le traitement médical prescrit.

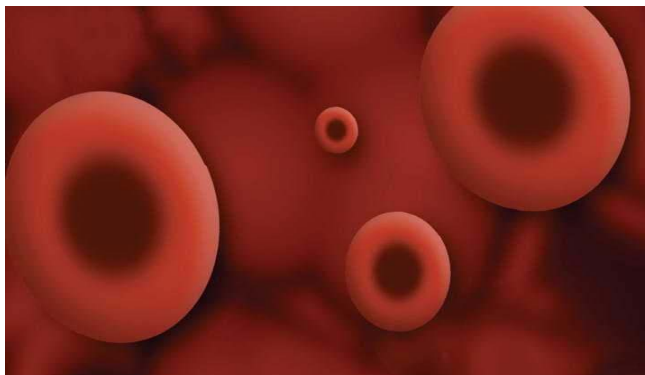
- **Niveau jaune : LES RÉSERVES DE PRODUITS STABLES SONT RÉDUITES POUR UNE PÉRIODE BRÈVE OU PROLONGÉE**

- ✓ N'utiliser que dans les circonstances cliniques où il n'y a pas de solution de rechange.
- ✓ N'utiliser que pour les indications reconnues dans les monographies.
- ✓ Utiliser la dose minimale jugée efficace.
- ✓ Ne jamais utiliser dans des circonstances cliniques où aucun avantage évident pour le patient n'a été démontré.
- ✓ Utiliser un produit de remplacement si l'établissement dispose ou peut disposer d'un tel produit.

- **Niveau rouge : IL Y A PÉNURIE GRAVE ET PROLONGÉE DE PRODUITS STABLES**

- ✓ Utiliser un produit de remplacement si l'établissement dispose ou peut disposer d'un tel produit.
- ✓ Utiliser uniquement dans les circonstances cliniques où la vie du patient est en danger.
- ✓ Utiliser uniquement pour les indications où un avantage évident pour le patient a été démontré et pour lesquelles il n'y a pas d'alternative.
- ✓ Faire approuver chaque cas par le comité de triage.

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



Annexe 5

**Trousse d'outils
destinée aux
établissements
du Québec
pour la gestion
des réserves de sang
en situation d'urgence**

REMERCIEMENTS

Le contenu de la présente annexe est une adaptation de la *Trousse d'outils de gestion d'urgence des réserves de sang destinée aux hôpitaux de l'Ontario* (version du 30 octobre 2012), réalisée avec l'accord du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le document original peut être consulté aux adresses suivantes : [\[www.transfusionontario.org\]](http://www.transfusionontario.org) et [\[http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/emu/\]](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/emu/).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec remercie le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario d'avoir accepté que son document soit adapté à la réalité québécoise et qu'il puisse être utilisé comme partie intégrante du *Plan des mesures d'urgence du système du sang québécois*.

TABLE DES MATIÈRES

1	TABLEAU SOMMAIRE : MESURES À PRENDRE AUX DIVERSES ÉTAPES D'UNE PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS.....	1
2	FEUILLES DE CONTRÔLE – CONCEPTION D'UN PLAN INTERNE.....	4
3	MANDAT DU COMITÉ DE GESTION DES PRODUITS SANGUINS : MODÈLE PROPOSÉ	8
4	MODÈLE DE PLAN LOCAL DES MESURES D'URGENCE DU SYSTÈME DU SANG	10
5	OUTILS DE COMMUNICATIONS.....	18
5.1	Exemple d'un processus interne de communication	19
5.2	Liste de contacts internes.....	20
5.3	Liste d'urgence de contacts externes.....	21
5.4	Modèles de notes de service.....	22
6	FORMATION.....	26
6.1	Feuille de contrôle pour la préparation d'une formation relative aux pénuries de produits sanguins.....	26
6.2	Exercice de vérification	29
7	FEUILLE DE CONTRÔLE – PLANIFICATION D'UNE SIMULATION DE PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS.....	32
8	FICHE SIGNALANT LA RÉCEPTION D'UN AVIS DE PÉNURIE DE PRODUIT SANGUIN.....	33
9	REGISTRE DE TRIAGE PENDANT LA GESTION D'UNE PÉNURIE DE SANG.....	34
10	REGISTRE DES INTERVENTIONS REPORTÉES OU ANNULÉES EN RAISON D'UNE PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS	35
11	CALCUL DES STOCKS DE PRODUITS SANGUINS EN FONCTION DES PHASES D'UNE PÉNURIE	36
12	MODÈLE DE CONFÉRENCE TÉLÉPHONIQUE.....	39
13	PRÉSENTATION POWERPOINT SUR LA GESTION DES RÉSERVES DE SANG EN SITUATION D'URGENCE	40
	RÉFÉRENCES	41

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCMUSS	Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang
CGPS	Comité de gestion des produits sanguins (établissements)
CMT	Comité de médecine transfusionnelle (établissements)
DBBM	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (MSSS)
DSP	Directeur des services professionnels (établissements)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Président-directeur général (établissements)
PLMUSS	Plan local des mesures d'urgence du système du sang
PMUSS	Plan des mesures d'urgence du système du sang
SMT	Service de médecine transfusionnelle (établissements)

Remarque

Les éléments de la présente trousse ont été élaborés à des fins d'information seulement et sont conçus uniquement pour aider les établissements à préparer leur propre plan d'urgence de gestion du sang (plan interne).

Vous devez adapter chaque outil à votre établissement pour vous assurer d'y inclure les détails qui vous sont propres. Aucun élément de cette trousse n'est conçu pour constituer un avis juridique ou médical. Si vous avez une question d'ordre juridique sur la gestion d'une urgence liée au système du sang, vous devez consulter un avocat. Si votre question est de nature médicale, vous devez consulter un professionnel de la santé.

1 TABLEAU SOMMAIRE : MESURES À PRENDRE AUX DIVERSES ÉTAPES D'UNE PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS

Le tableau qui suit résume les diverses mesures que doivent prendre les intervenants clés pendant les phases verte, jaune, rouge et pendant la phase de retour à la normale, selon le *Plan des mesures d'urgence du système du sang du Québec* (PMUSS).

Phase	Héma-Québec	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Établissements
Verte L'approvisionnement en produits sanguins satisfait à la demande	• Répondre aux demandes des établissements en ce qui a trait à leur approvisionnement en produits sanguins • Faire une gestion efficace des stocks en composants sanguins • Étudier et modifier les plans à suivre pendant une pénurie de sang • Collaborer à la planification des simulations provinciales de pénurie de produits sanguins avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	• Soutenir les travaux du Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS) • Revoir, réviser et diffuser le PMUSS et la <i>Trousse d'outils destinée aux établissements du Québec pour la gestion des réserves de sang en situation d'urgence</i> • Planifier des simulations de pénurie de sang	• Utiliser efficacement le sang disponible • Déterminer les niveaux de stocks satisfaisants pour chaque phase • Mettre en place et maintenir un comité de gestion des pénuries de sang (CGPS) • Actualiser le plan organisationnel d'urgence pour la gestion du sang et former le personnel • Participer aux simulations de pénurie de sang

Annexe 5 – Trousse d'outils destinée aux établissements du Québec
pour la gestion des réserves de sang en situation d'urgence

Phase	Héma-Québec	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Établissements
Jaune L'approvisionnement en produits sanguins est réduit au niveau provincial, sans que cela compromette la disponibilité de ces produits pour les indications les plus importantes, que ce soit pour une période brève ou prolongée Il est quand même possible de répondre à la majorité des besoins en produits sanguins	• Déclencher l'alerte en contactant la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) du MSSS • Aviser les banques de sang par courriel et par télécopieur • Aviser par télécopieur, par courriel ou par messagerie texte les services de médecine transfusionnelle (SMT) des établissements de l'entrée en vigueur d'une phase jaune • Communiquer régulièrement, selon les protocoles déterminés (conférence téléphonique, courriel, etc.), avec les SMT des établissements au sujet de l'état des réserves • Coordonner et superviser les annonces dans les médias au sujet des stocks de sang et des appels faits aux donneurs, si nécessaire	• Convoquer le CCMUSS • Faire le suivi et l'étude des messages clés et des mises à jour d'Héma-Québec et du CCMUSS • S'assurer que les établissements respectent la demande qui leur a été faite de diminuer l'utilisation du ou des composants sanguins touchés en étudiant les données fournies par Héma-Québec et les données extraites de Trace Line • Coordonner la diffusion de l'information aux établissements et au public au sujet des répercussions de la situation sur les soins offerts aux patients • Faire aux établissements des recommandations sur la gestion de la pénurie en fonction des commentaires du CCMUSS	• Aviser le personnel interne de l'établissement • Convoquer le CGPS et mettre en branle la phase jaune du plan interne • Participer aux conférences téléphoniques convoquées par Héma-Québec • Réduire les stocks sur place • Envisager le report ou l'annulation des interventions non urgentes qui requièrent du sang (documenter les décisions prises) • Transférer du sang dans d'autres établissements, au besoin • Suivre les recommandations d'Héma-Québec, du MSSS et du CCMUSS
Rouge Indique une pénurie grave et prolongée de produits sanguins Les réserves en composants ou de produits sanguins atteignent, à l'échelle de la province, un niveau critique qui exige des mesures restrictives	• Déclencher l'alerte en contactant le MSSS • Aviser les banques de sang par courriel et par télécopieur • Aviser par télécopieur, courriel ou messagerie texte les SMT des établissements de l'entrée en vigueur d'une phase rouge	• Convoquer le CCMUSS • Faire le suivi et l'étude des messages clés et des mises à jour d'Héma-Québec et du CCMUSS • S'assurer que les établissements respectent la demande qui leur a été faite de diminuer l'utilisation du ou des composants sanguins touchés en étudiant les données fournies par Héma-Québec et extraites de Trace Line et faire un suivi auprès de ceux qui ne se conforment pas aux directives prescrites	• Aviser le personnel interne de l'établissement • Convoquer le CGPS et mettre en branle la phase rouge du plan interne • Participer aux conférences téléphoniques convoquées par Héma-Québec • Réduire les stocks sur place • Mettre en fonction l'équipe de triage des demandes de sang selon le plan interne

Annexe 5 – Trousse d'outils destinée aux établissements du Québec
pour la gestion des réserves de sang en situation d'urgence

Phase	Héma-Québec	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Établissements
	• Communiquer régulièrement, selon les protocoles déterminés (conférence téléphonique, courriel, etc.), avec les SMT des établissements au sujet de l'état des réserves • Coordonner et superviser les messages à transmettre dans les médias au sujet des stocks de sang et des appels faits aux donneurs, si nécessaire	• Coordonner la diffusion de l'information aux établissements et au public au sujet des répercussions de la situation sur les soins offerts aux patients • Faire aux établissements des recommandations sur la gestion de la pénurie en fonction des commentaires du CCMUSS	• Documenter les décisions relatives au report ou à l'annulation des demandes de sang • Transférer du sang dans d'autres hôpitaux, au besoin • Suivre les avis diffusés par le CCMUSS, Héma-Québec, le MSSS et le CCMUSS
Retour à la normale	• Aviser les banques de sang, par courriel et par télécopieur • Aviser par télécopieur, courriel ou messagerie texte les SMT des établissements de l'entrée en vigueur d'une phase de retour à la normale • Augmenter peu à peu les demandes traitées pour que les réserves des établissements reviennent à un niveau optimal • Faire un retour sur la pénurie et présenter un rapport au CCMUSS • Coordonner et superviser les messages à transmettre dans les médias au sujet des stocks de sang et des appels faits aux donneurs, si nécessaire	• Faire le suivi et l'étude des messages clés et des mises à jour des inventaires en ayant recours aux données de Trace Line • Aider Héma-Québec, au besoin, à surveiller le retour à la normale dans les établissements • Faire un retour sur la pénurie et présenter un rapport au CCMUSS	• Aviser le personnel interne de l'établissement • Augmenter peu à peu l'utilisation des composants sanguins et reconstituer graduellement les stocks • Prendre peu à peu de nouveaux rendez-vous pour les procédures non urgentes, car le niveau des réserves peut être fragile et entraîner une autre pénurie pendant un retour à la normale • Faire un retour sur la pénurie et en faire rapport au CCMUSS, selon les directives établies

2 FEUILLES DE CONTRÔLE – CONCEPTION D'UN PLAN INTERNE

La présente section fait état des éléments que les établissements doivent prendre en considération lorsqu'ils conçoivent leur plan interne de gestion des réserves de sang en situation d'urgence, cela afin de s'assurer d'y intégrer les principales tâches ou activités nécessaires à cet exercice. Les activités sont regroupées par phase : verte, jaune, rouge et retour à la normale.

Feuille de contrôle des préparatifs dans les établissements en prévision d'une éventuelle pénurie de sang – Phase verte

- ☐ **Mettre en place un CGPS interne.**
- ☐ **Élaborer un plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS) pour réagir à toute pénurie de sang.**
 - ☐ Déterminer quelles sont les méthodes de conservation du sang auxquelles on aura recours en cas de pénurie et quelles sont les solutions de rechange possibles.
 - ☐ Déterminer quelles sont les interventions chirurgicales associées à des pertes de sang importantes.
 - ☐ Décrire les étapes préalables à l'activation du plan et visant à réduire l'utilisation de produits sanguins.
 - ☐ Nommer l'agent ou les membres du comité de triage qui verront à la diminution de l'utilisation de produits sanguins.
 - ☐ Faire une liste des intervenants clés à avertir s'il y a activation du plan.
 - ☐ Rédiger des messages qui serviront de modèles pour avertir le personnel et les usagers de la situation de l'activation du plan.
 - ☐ S'assurer que le plan interne s'intègre bien au plan d'urgence général.
 - ☐ Former le personnel quant au contenu du plan et à la stratégie de communication liée aux pénuries de sang.
 - ☐ Envisager de faire une simulation pour vérifier si le plan fonctionne bien.
 - ☐ Concevoir des fiches à utiliser pour noter les changements apportés au fonctionnement normal de l'établissement relativement aux demandes de sang résultant de la pénurie.

Mettre en pratique une utilisation judicieuse du sang et une bonne gestion des stocks.

- ☐ Mettre en place les pratiques de gestion des stocks de composants sanguins les plus efficaces possible.
- ☐ Déterminer quelles sont les réserves nécessaires sur place pour être en mesure de répondre aux demandes de sang habituelles.
- ☐ Adopter des stratégies visant à prévenir la péremption des composants du sang ou des produits sanguins (p. ex. : redistribution), incluant le maintien en inventaire du matériel validé servant au transport de produits sanguins.
- ☐ Adopter un protocole de transfusion massive (politique et algorithme).

- ☐ Établir des liens avec d'autres établissements en ce qui concerne la redistribution des produits sanguins.
 - ☐ Conclure des ententes avec les établissements situés à proximité pour procéder à une redistribution des composants sanguins si nécessaire.
 - ☐ Décrire les politiques et les procédures de transfert de sang, y compris les conditions d'entreposage appropriées, et fournir la documentation nécessaire aux personnes concernées.
- ☐ Adopter des directives d'utilisation des produits sanguins pour en assurer une utilisation efficace (par l'entremise du Comité de médecine transfusionnelle [CMT] ou du CGPS).
- ☐ Faire des audits régulièrement en vue d'évaluer la pertinence des demandes de sang (conformité aux directives adoptées).
- ☐ Mettre en place un programme de formation du personnel permettant la mise à jour régulière des connaissances.

Feuille de contrôle des préparatifs dans les établissements en cas de pénurie partielle de sang – Phase jaune

- ☐ Faire en sorte que le système de garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang (Service à la clientèle d'Héma-Québec) soit averti de toute situation locale qui pourrait affecter les réserves de sang (p. ex. : irrégularité observée sur un ou des produits, panne d'équipement provoquant la perte de produits ou arrivée de traumatismes multiples qui pourraient nécessiter un grand volume de sang comme mesure de soutien).
- ☐ Après un avis de pénurie provinciale de phase jaune :
 - ☐ Transmettre un avis à l'hématologue responsable de la banque de sang, à son remplaçant, à l'hématologue de garde et au président du CGPS pour déterminer si d'autres mesures ou avis sont nécessaires pour maintenir plus longtemps à leur niveau les réserves de sang en place.
 - ☐ S'assurer qu'une liste de contacts a été préparée et validée et que l'établissement dispose d'un modèle de communication.
 - ☐ Établir les priorités quant à la baisse de l'utilisation de sang, selon les informations reçues ou selon les cadres de référence 2A et 2B du PMUSS.
 - ☐ Préparer des instructions relativement à la convocation du CGPS pour évaluer la situation et ses répercussions sur les patients.
 - ☐ Faire en sorte que le triage des demandes de sang et la documentation des décisions prises soient conformes aux recommandations du CGPS.
- ☐ Concevoir un message type à l'intention des patients et des familles pour leur expliquer les raisons de l'annulation ou du report éventuel de leur traitement, si jamais cela se révèle nécessaire.
- ☐ Fournir les coordonnées et les numéros de téléphone des personnes à contacter dans les établissements situés à proximité s'il faut redistribuer des composants ou des produits sanguins entre les établissements (avec une liste des moyens de transport possibles).
- ☐ Donner l'ordre de réduire les stocks du composant sanguin touché en fonction des directives reçues.

- ☐ Voir à ce que le sang revienne à la banque de sang et ne reste pas dans les réfrigérateurs « satellites » du bloc opératoire ou de l'unité de traumatologie, par exemple.
- ☐ Désigner la personne qui fera le lien avec Héma-Québec et le MSSS et transmettra l'information disponible sur l'inventaire, si nécessaire; cette personne devra aussi participer régulièrement aux conférences téléphoniques convoquées par Héma-Québec ou par le MSSS, le cas échéant, et fournir des mises à jour sur l'état des stocks locaux.
- ☐ Si un produit est retiré, procéder au retrait (physique et informatique) de ce produit dans un délai aussi court que possible après l'alerte et, le cas échéant, aviser dans les plus brefs délais les receveurs de produits entreposés à domicile et les informer des actions 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.

Feuille de contrôle des préparatifs dans les établissements en cas de pénurie de sang – Phase rouge

- ☐ Spécifier qu'un avis de pénurie sera transmis aux personnes concernées pour les informer qu'une phase rouge de pénurie provinciale a été décrétée par le CCMUSS, par l'entremise du MSSS.
- ☐ Voir à ce qu'un avis faisant état de la situation à l'intérieur de l'établissement soit transmis (par écrit) au président-directeur général de l'établissement (PDG), au directeur des services professionnels et aux médecins-chefs des départements suivants : chirurgie, anesthésie, soins intensifs, traumatologie ou urgence, hématologie et médecine; doivent aussi être avertis les directeurs des services de laboratoire, des services diagnostiques et des soins infirmiers, le président du CMT (ou son équivalent) et les membres du CGPS. Le responsable des mesures d'urgence de l'établissement doit aussi être informé.
 - ☐ S'assurer qu'une liste de contacts a été préparée et validée et que l'établissement dispose d'un modèle de communication.
 - ☐ Préparer une liste des noms et des coordonnées des membres du CGPS.
- ☐ Ordonner la convocation du CGPS afin d'évaluer la situation, d'en faire le suivi et de mesurer ses répercussions sur les usagers.
- ☐ Donner l'ordre de réduire au minimum l'inventaire du composant sanguin touché en fonction des directives reçues.
- ☐ Mettre en fonction le comité de triage et lui fournir les directives à suivre quant aux décisions de réduire, de reporter ou d'annuler les demandes de sang.
- ☐ Voir à ce que les décisions de réduire, de reporter ou d'annuler les demandes de sang soient documentées et revues par le CGPS tous les jours (ou plus souvent au besoin).
- ☐ Voir à ce que le sang ne soit pas entreposé dans les réfrigérateurs « satellites » du bloc opératoire ou de l'unité de traumatologie, par exemple.
- ☐ S'assurer qu'une personne servira de lien avec Héma-Québec et le MSSS et transmettra l'information disponible sur l'inventaire, si nécessaire; cette personne devra aussi participer régulièrement aux conférences téléphoniques convoquées par Héma-Québec ou par le MSSS, le cas échéant, et fournir des mises à jour sur l'état des stocks locaux.
- ☐ Préparer une directive enjoignant toutes les personnes concernées de collaborer avec le CCMUSS et Héma-Québec pour déterminer les besoins prioritaires de la région et transférer un ou des produits à un autre établissement, au besoin.

Feuille de contrôle des préparatifs dans les établissements en cas de pénurie de sang – Retour à la normale

- ☐ Préparer un modèle de communication, une liste de diffusion approuvée et les coordonnées des personnes à contacter pour que tous les intervenants qui ont reçu l'avis initial de pénurie de sang soient au courant de la déclaration d'une phase de retour à la normale.
- ☐ Maintenir un suivi des demandes de composants sanguins jusqu'à ce qu'Héma-Québec avise l'établissement que le niveau des stocks correspond à ceux d'une phase verte.
- ☐ Assurer un retour graduel aux activités normales en ce qui a trait à l'utilisation du sang.
- ☐ Faire un retour sur la situation, après la fin de la pénurie, pour déterminer quelles améliorations pourraient être apportées à la démarche qui a été employée.

Après avoir reçu l'avis provenant du fournisseur de sang ou du MSSS précisant que les réserves augmentent, il est essentiel de continuer de restreindre l'utilisation du sang aux besoins essentiels ou de l'augmenter à un rythme contrôlé pour que les stocks ne s'appauvrissent pas pendant la phase de retour à la normale, ce qui pourrait provoquer une autre pénurie.

3 MANDAT DU COMITÉ DE GESTION DES PRODUITS SANGUINS : MODÈLE PROPOSÉ

La présente section propose un modèle standard pouvant servir à définir le mandat du Comité de gestion des produits sanguins (CGPS) d'un établissement.

APERÇU

Il faut, chaque année, des milliers de dons de sang bénévoles pour alimenter les banques de sang et recueillir les 500 000 et quelques composants et produits sanguins utilisés pour soigner les Québécois. Plus de 95 installations réparties dans 34 établissements reçoivent ces produits et les utilisent au Québec. Afin d'optimiser l'utilisation des produits sanguins et de faciliter la gestion des situations de crise, il faut uniformiser les lignes directrices, qui peuvent varier grandement d'un établissement à un autre.

En situation de pénurie critique de sang, chaque établissement devra faire des efforts pour réduire son utilisation de composants ou de produits sanguins afin de limiter le recours aux composants ou produits touchés par la pénurie. Ces pénuries peuvent avoir diverses causes :

- événements qui ont des répercussions négatives sur les donneurs (p. ex. : pandémie de grippe);
- événements qui ont des répercussions négatives sur la capacité d'Héma-Québec ou d'un autre fabricant à analyser ou à traiter le sang (p. ex. : échec de la réglementation ou panne majeure de l'équipement ou des installations);
- hausse inattendue de la demande pour un composant ou un produit sanguin particulier.

Pour que les patients puissent obtenir le composant ou le produit sanguin dont ils ont urgemment besoin en raison de leur état critique, il faudra absolument que les établissements diminuent leur utilisation habituelle de sang en vue de le réserver à ces patients.

MANDAT

Le CGPS de l'établissement procédera à l'élaboration d'un plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS), en collaboration avec les personnes ou les instances de l'établissement concernées.

Le Comité créera des outils à diverses fins :

- ajustement des stocks de l'établissement;
- amélioration du triage des demandes de sang à l'aide de procédures et de lignes directrices précises;
- report des interventions médicales ou chirurgicales non urgentes pour lesquelles du sang pourrait être nécessaire;
- uniformisation des procédures de communication dans tout l'établissement;
- partage de sang avec d'autres établissements de la région à l'aide d'ententes et de procédures préétablies.

La mise en place d'un CGPS ne vise ni à remplacer ni à copier des structures existantes, mais plutôt à soutenir et à améliorer la planification, la coordination et l'intégration déjà entreprises dans l'établissement quant à la prestation des services transfusionnels.

AUTORITÉ

Le CGPS est un organisme consultatif responsable de dicter des procédures normalisées d'exploitation des réserves de sang. Le CGPS doit jouir de toute l'autorité nécessaire dans l'établissement : il est donc essentiel que ses recommandations reçoivent l'appui immédiat de la direction. Le personnel doit être au courant de son existence et accepter qu'un processus de contrôle de l'utilisation des produits sanguins labiles soit nécessaire en période de pénurie.

Ses activités seront harmonisées au PMUSS, mais une certaine souplesse permettra d'adapter les procédures définies dans ce plan aux besoins et problèmes locaux.

Au cours d'une pénurie de sang, le CGPS devra étudier les tableaux des décisions relatives au triage pour faire le suivi des décisions trop strictes ou trop laxistes. En outre, le CGPS servira d'agent de liaison avec le CCMUSS.

COMPOSITION

En principe, le CGPS doit essentiellement regrouper les effectifs d'un comité de médecine transfusionnelle, auxquels s'ajoutent plusieurs membres de la direction. Par exemple, dans un établissement où il y a une banque de sang désignée, un CGPS devrait comprendre les personnes suivantes :

- le président-directeur général;
- le directeur des services professionnels;
- le directeur des soins infirmiers;
- le chef du département de chirurgie;
- le chef du département d'urgence;
- le chef du département d'anesthésie ou des soins intensifs;
- l'hématologue responsable de la banque de sang;
- le président du CMT;
- le chargé clinique et le chargé technique de sécurité transfusionnelle;
- le chef technologiste de la banque de sang;
- le conseiller en gestion des risques;
- le conseiller en communications et en relations publiques;
- d'autres personnes, au besoin.

Les établissements qui n'ont pas de comité de médecine transfusionnelle doivent composer leur CGPS en y nommant des personnes occupant habituellement les fonctions au sein d'un comité de médecine transfusionnelle.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les principaux documents que doit préparer le CGPS sont les suivants :

- un PLMUSS et des outils de formation;
- des directives transfusionnelles pour faciliter l'évaluation en première ligne des demandes de sang;
- un plan de communication contenant des directives pour transmettre rapidement et efficacement les avis relatifs à une pénurie de sang et des modèles de messages visant à renseigner toutes les parties concernées à ce sujet;
- un registre de documentation servant à noter les décisions prises au triage quant à la priorité accordée à certains patients.

Le CGPS a également comme mandat de constituer l'équipe de triage.

Manuel XXXXX	Document n° :
	Pages : xx à xx
Publié par :	Date d'entrée en vigueur :
Approuvé par :	Date de révision :
Documents connexes :	Nom du fichier :
Distribution :	

1 Principes

- 1.1 Héma-Québec fournit directement aux établissements les composants et produits sanguins dont ils ont besoin. Si les stocks d'Héma-Québec ne lui permettent pas de répondre aux besoins en sang 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 en cause NE SOIT FAITE PAR LES ÉTABLISSEMENTS. La gestion de l'inventaire devra respecter les directives transmises par Héma-Québec et le MSSS.

Remarque : la réduction des réserves peut se limiter à un groupe sanguin, à un composant sanguin ou affecter tous les produits fournis par Héma-Québec.

- 1.2 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 CCMUSS du MSSS. L'établissement peut utiliser les mêmes phases pour établir des mesures d'urgence localement :

- 1.2.1 **Phase verte** : il n'y a pas de pénurie de produits sanguins et Héma-Québec est en mesure de répondre aux demandes en produits sanguins afin que les banques de sang maintiennent des stocks situés entre les valeurs optimales et minimales. Les produits en inventaire et l'approvisionnement prévu permettent également de répondre aux besoins normaux des patients 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.

- 1.2.2 **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 stocks 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.
- 1.2.3 **Phase rouge** : le CCMUSS, en collaboration avec Héma-Québec, 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 le sang pour les traitements urgents ou les situations dans lesquelles la vie du patient est en danger.
- 1.2.4 **Phase de retour à la normale** : lorsque la disponibilité des produits atteint le niveau suffisant pour répondre aux besoins provinciaux, Héma-Québec en avise les établissements. La commande et l'utilisation des produits peuvent alors reprendre au rythme déterminé par Héma-Québec et le CCMUSS.

2 Portée et politiques connexes

- 2.1 Détermination des stocks (inventaire par composant ou produit sanguin, comprenant les niveaux minimal et optimal prescrits ainsi que les niveaux qu'il est possible d'atteindre en situation d'urgence ou critique).
- 2.2 Transfert interétablissements de composants ou de produits sanguins.
- 2.3 Lignes directrices en place dans l'établissement sur l'utilisation des composants sanguins.

3 Échantillons

Sans objet.

4 Matériel

- 4.1 Tenue en inventaire d'une quantité suffisante de matériel validé servant au transport de produits sanguins d'un établissement à un autre.

5 Sécurité

Sans objet.

6 Dossiers, formulaires et documents

- 6.1 Documents types pouvant servir de modèles pour les avis internes destinés au personnel médical, au personnel infirmier, au personnel de laboratoire et aux patients.
 - 6.1.1 Note de service – Avis de phase jaune
 - 6.1.2 Note de service – Avis de phase rouge
 - 6.1.3 Avis aux patients
 - 6.1.4 Note de service – Avis de phase de retour à la normale
- 6.2 Directives pratiques sur l'utilisation des composants et des produits sanguins (adoptées par l'établissement).
- 6.3 Liste du personnel à qui communiquer l'avis.
- 6.4 Registre documentant les décisions prises quant à la réduction de l'utilisation du sang dans l'établissement.

7 Contrôle de la qualité

Sans objet.

8 Procédure

PHASE	ACTIVITÉ
8.1 Phase verte : activités normales, préparatifs	8.1.1 Suivre les procédures normales d'exploitation des stocks de sang quand ceux-ci sont à des niveaux normaux (optimaux). 8.1.2 Préparer l'établissement pour qu'il soit en mesure de réagir à un avis de pénurie de sang.
8.2 Phase jaune : amorcer les communications internes	8.2.1 Sur réception d'un avis de pénurie de produits sanguins de phase jaune provenant d'Héma-Québec, aviser le personnel interne de la situation (voir le modèle d'avis de phase jaune) : ☐ gestionnaire ou superviseur responsable de la banque de sang; ☐ hématalogue responsable de la banque de sang; ☐ président du CMT; ☐ président du CGPS; ☐ directeur des services professionnels (DSP); ☐ responsable des mesures d'urgence de l'établissement; ☐ etc. 8.2.2 Documenter la gestion de l'avis de pénurie (voir le modèle proposé à la section 5.5).
8.3 Phase jaune : commencer à réduire l'inventaire local	8.3.1 Réduire l'inventaire local selon les instructions reçues. 8.3.2 Réduire les stocks des réfrigérateurs ou autres lieux d'entreposage satellites (unité de traumatologie, bloc opératoire). 8.3.3 Collaborer avec Héma-Québec si des questions sont soumises aux responsables de l'établissement sur l'état de l'inventaire local.
8.4 Phase jaune : analyser les demandes de composants ou produits sanguins faisant l'objet de la pénurie	8.4.1 Demander aux technologistes médicaux d'étudier toutes les demandes de sang en fonction des directives adoptées par l'établissement (conformément aux cadres de gestion des pénuries de produits sanguins. Consulter les annexes 2A, 2B, 3 et 4 du PMUSS). 8.4.2 Demander à l'hématalogue responsable de la banque de sang ou à son remplaçant de revoir chaque demande qui ne respecte pas les cadres de gestion des pénuries de produits sanguins, de l'approuver ou de la refuser et de justifier sa décision par écrit.
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	8.5.1 Demander au personnel médical désigné (comité de triage préalablement désigné) de revoir toutes les interventions chirurgicales non urgentes qui pourraient requérir du sang et étudier la possibilité de les reporter si cela peut se faire sans danger (REMARQUE : il faut aviser le patient de tout report d'intervention – voir le modèle d'avis aux patients). 8.5.2 Documenter les décisions dans un registre approuvé.

PHASE	ACTIVITÉ
	8.5.3 Favoriser, dans la mesure du possible, des pratiques permettant la conservation du sang : prescription de médicaments réduisant la perte de sang, conservation du sang périopératoire, etc.
8.6 Phase jaune : dans le cas d'un avis de retrait de produit	8.6.1 Dans le cas d'un retrait de produit, procéder au retrait (physique et informatique) des produits ciblés dans des délais aussi courts que possible après l'alerte. 8.6.2 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	8.7.1 Sur réception d'un avis de pénurie de sang de phase rouge provenant d'Héma-Québec, aviser le personnel interne de la situation (voir le modèle d'avis de phase rouge) : ☐ gestionnaire responsable de la banque de sang; ☐ hématologue responsable de la banque de sang; ☐ président du CMT; ☐ président du CGPS; ☐ DSP; ☐ président directeur-général (PDG); ☐ directeurs des départements suivants : soins infirmiers, laboratoires, anesthésie, chirurgie, hématologie, oncologie, urgence, soins intensifs; ☐ responsable des mesures d'urgence de l'établissement; ☐ responsable des relations publiques et des communications; ☐ responsable des relations avec les patients. 8.7.2 Documenter la gestion de l'avis de pénurie (voir le modèle proposé à la section 5.5).
8.8 Phase rouge : commencer à réduire l'inventaire local	8.8.1 Réduire l'inventaire local selon les instructions reçues de la part d'Héma-Québec ou du CCMUSS. 8.8.2 Rapatrier les produits ciblés par la pénurie ou le retrait entreposés dans des réfrigérateurs ou autres lieux d'entreposage satellites de l'établissement (unité de traumatologie, bloc opératoire, etc.). 8.8.3 Collaborer avec Héma-Québec et le CCMUSS 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	8.9.1 Demander au médecin affecté au triage des demandes de produits sanguins d'étudier toutes les demandes de sang reçues. 8.9.2 Fonder la décision d'administrer ou non du sang à un patient sur le diagnostic posé, sur l'évaluation clinique de son état et sur l'urgence du besoin (consulter les annexes 2A, 2B, 3 et 4 du PMUSS).

PHASE	ACTIVITÉ
	8.9.3 Documenter les décisions relatives aux demandes dans un registre approuvé. 8.9.4 Éviter de réserver (pour un patient) un composant sanguin dont l'inventaire est à un niveau critique.
8.10 Phase rouge : si la pénurie se poursuit, revoir les transfusions non urgentes prévues	8.10.1 Demander au comité de triage de revoir tous les reports de transfusions non urgentes (chirurgicales ou non) et de les documenter (REMARQUE : il faut aviser le patient de tout report de transfusion – voir le modèle d'avis aux patients). 8.10.2 Avoir recours, dans la mesure du possible, à davantage de pratiques visant la conservation du sang (recours à l'érythropoïétine, prescription de médicaments réduisant la perte de sang, conservation du sang périopératoire, dons autologues, etc.).
8.11 Phase rouge : communiquer avec les établissements situés à proximité	8.11.1 Lorsque cela est nécessaire, demander au professionnel désigné de communiquer avec les établissements situés à proximité pour valider la possibilité d'un transfert de produits pour un ou des patients ayant un besoin urgent d'un composant ou d'un produit sanguin faisant l'objet d'une pénurie.
8.12 Phase rouge : appliquer les stratégies recommandées par le CCMUSS et le MSSS pour assurer une disponibilité optimale de produits	8.12.1 Appliquer les mesures formulées par le CCMUSS et le MSSS pour assurer la disponibilité optimale de produits (p. ex. : séparation des composants en aliquots). 8.12.2 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.
8.13 Phase de retour à la normale : amorcer les communications internes	8.13.1 Dès la réception d'un avis de phase de retour à la normale, aviser le personnel interne de la situation (voir le modèle d'avis de phase de retour à la normale) : ☐ gestionnaire responsable de la banque de sang; ☐ hématologue responsable de la banque de sang; ☐ président du CMT; ☐ président du CGPS; ☐ DSP; ☐ PDG; ☐ directeurs des départements suivants : soins infirmiers, laboratoires, anesthésie, chirurgie, hématologie, oncologie, urgence, soins intensifs; ☐ responsable des mesures d'urgence de l'établissement; ☐ responsable des relations publiques et des communications; ☐ responsable des relations avec les patients.

PHASE	ACTIVITÉ
8.14 Phase de retour à la normale : maintenir les stocks locaux à un niveau moindre	8.14.1 Maintenir l'inventaire aux niveaux prescrits par Héma-Québec jusqu'à la réception d'un nouvel avis. 8.14.2 Maintenir un inventaire minimal dans des réfrigérateurs ou autres lieux d'entreposage satellites (unité de traumatologie, bloc opératoire) jusqu'au retour complet à la phase verte.
8.15 Phase de retour à la normale : revoir les demandes de composants ou produits sanguins faisant l'objet de la pénurie	8.15.1 Demander aux technologistes médicaux de continuer à étudier toutes les demandes de sang en fonction des directives adoptées par l'établissement (pour les composants ou produits pertinents). 8.15.2 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 et d'approuver ou non la demande.
8.16 Phase de retour à la normale : revoir les transfusions non urgentes prévues	8.16.1 À la demande du MSSS, charger le CGPS ou le CMT de maintenir l'évaluation des demandes de sang non urgentes. REMARQUE : si les transfusions sont reportées, il faut continuer à en aviser les patients (voir le modèle d'avis aux patients) et à justifier les décisions par écrit. 8.16.2 Continuer, dans la mesure du possible, à favoriser des pratiques permettant la conservation du sang : prescription de médicaments réduisant la perte de sang, conservation du sang périopératoire, etc. 8.16.3 À mesure que le niveau des réserves s'améliore, reprendre les transfusions non urgentes, en commençant par les patients non chirurgicaux ou en fonction des priorités déterminées par le CCMUSS, le MSSS ou le comité de triage.
8.17 Phase de retour à la normale : revenir à la phase verte	8.17.1 Sur réception d'un avis d'Héma-Québec annonçant un retour à la normale des réserves de composants ou de produits sanguins qui faisaient l'objet de la pénurie, augmenter graduellement l'inventaire de l'établissement jusqu'à l'atteinte de niveaux optimaux. 8.17.2 Revenir aux activités normales. 8.17.3 Faire un retour sur la pénurie et évaluer la qualité de la réponse de l'établissement.

5 OUTILS DE COMMUNICATIONS

La présente section vous propose quelques outils qui pourront vous être utiles pour préparer les chaînes de communication et les messages à transmettre afin d'informer tous les acteurs concernés par une situation particulière.

De plus, il est important de préparer, avant que survienne une pénurie, une liste des noms des personnes à contacter, incluant leurs coordonnées et indiquant l'ordre dans lequel ces personnes doivent être contactées, en vue de leur faire parvenir les documents ou avis relatifs à la pénurie en temps voulu. Le recours à cette liste réduit le délai de réaction et facilite la transmission d'informations au personnel interne de l'établissement. Les modèles qui suivent sont donnés à titre d'exemples que chaque établissement pourra adapter à ses besoins.

5.1 EXEMPLE D'UN PROCESSUS INTERNE DE COMMUNICATION

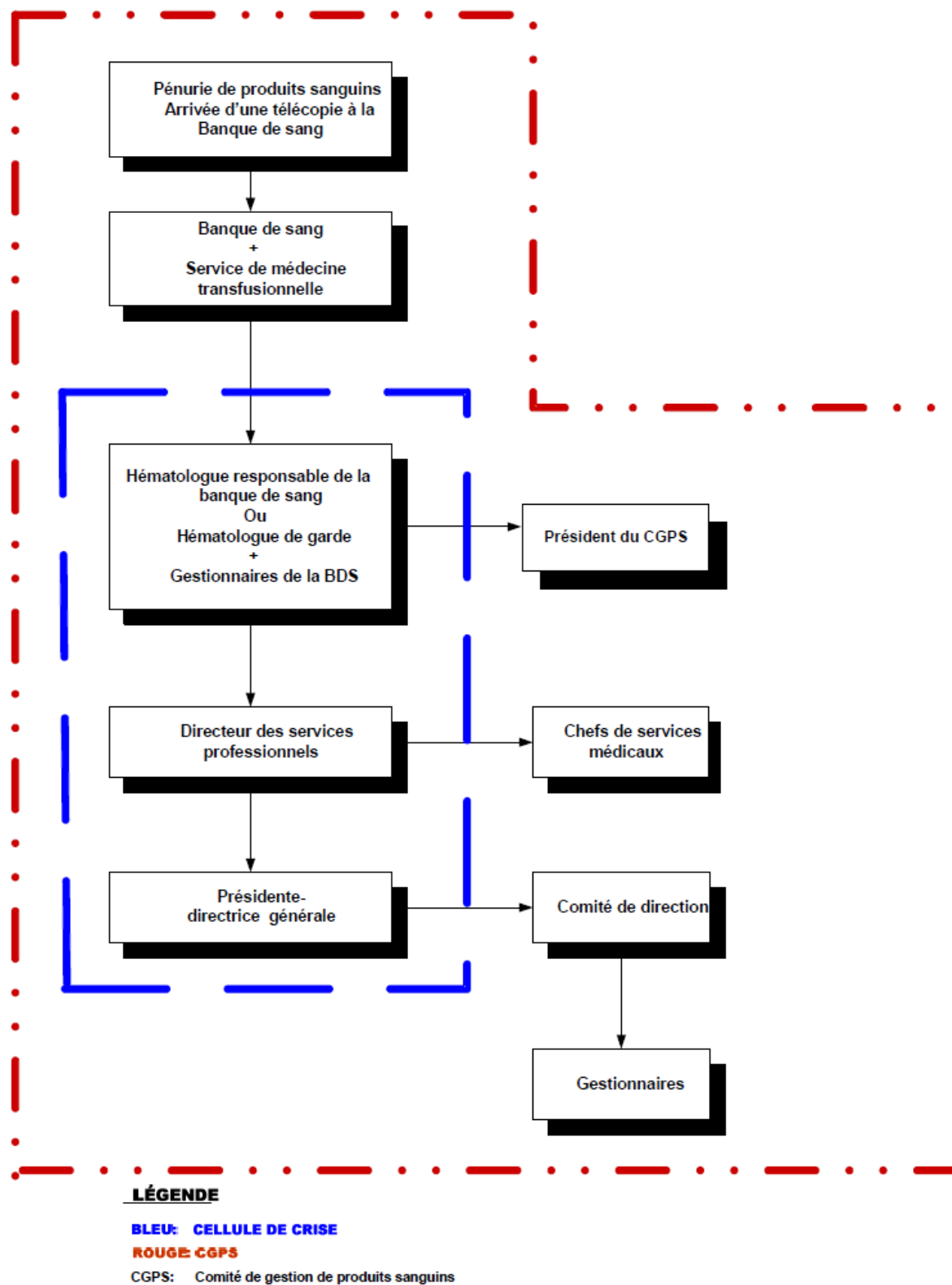


Schéma tiré du Plan de gestion des pénuries de produits sanguins du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

5.2 LISTE DE CONTACTS INTERNES

Phase de la pénurie : ☐ jaune ☐ rouge ☐ retour à la normale Composant sanguin concerné : _____

Date de réception de l'avis de pénurie : _____

Poste	Nom	Téléphone	Pagette/autre	Date/heure de la communication	Personne responsable de la communication	Initiales
Gestionnaire désigné de la BDS					Personne qui a reçu le message	
Hématologue responsable de la BDS ou son remplaçant					Personne qui a reçu le message	
DSP					Hématologue responsable de la BDS	
Président du CMT					Hématologue responsable de la BDS	
Président du CGPS					Hématologue responsable de la BDS	
Responsable du triage des patients					Président du CGPS	
Membres du CGPS					Président du CGPS	
Responsable des mesures d'urgence de l'établissement					DSP	
Personnel de la BDS					Gestionnaire de la BDS	
Infirmière-chef					Gestionnaire de la BDS	
PDG					DSP	
Personnel médical					DSP	
Personnel infirmier					Infirmière-chef	
Responsable des relations publiques					DSP	
Responsable des relations avec les patients					DSP	
BDS : banque de sang; CMT : comité de médecine transfusionnelle de l'établissement; CGPS : comité de gestion des pénuries de sang; DSP : directeur des services professionnels; PDG : président-directeur général						

5.3 LISTE D'URGENCE DE CONTACTS EXTERNES

Système du sang

En cas d'urgence :

- Service à la clientèle (**Garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang**)

Téléphone : 514 832-5000, poste 6909

Sans frais : 1 888 666-HEMA (4362), poste 6909

Télécopieur : 514 904-2522 / 514 904-8350 / 1 866 811-9465

Héma-Québec

- Service à la clientèle (**Garde 24 h/24, 7 j/7 du système du sang**)

Téléphone : 514 832-5000, poste 6909

Sans frais : 1 888 666-HEMA (4362), poste 6909

Télécopieur : 514 904-2522 / 514 904-8350 / 1 866 811-9465

NUMÉROS D'URGENCE À UTILISER LORSQU'IL EST IMPOSSIBLE DE JOINDRE LES NUMÉROS HABITUELS :

Téléphone : 514 904-2523 / 514 904-1310

- Pour signaler à Héma-Québec l'impossibilité de joindre le Service à la clientèle-hôpitaux, s'adresser à la Sûreté industrielle d'Héma-Québec : 514 832-5000, poste 6000, ou 1 888 666-HEMA (4362), poste 6000.
- Espace sécurisé sur le site Internet d'Héma-Québec : [<https://www.hema-quebec.qc.ca/admin/login.html>].

Établissements situés à proximité

- Établissement X
Téléphone :
- Établissement Y
Téléphone :

5.4 MODÈLES DE NOTES DE SERVICE

Avis de pénurie de produit sanguin

Nom de l'établissement

Note de service

Destinataires : [Saisir les noms des chefs des départements et services suivants : chirurgie, anesthésie, soins intensifs, traumatologie, urgence, hématologie, médecine, laboratoires, soins infirmiers et gestion du risque, ainsi que des présidents du Comité de médecine transfusionnelle et du Comité d'urgence pour la gestion du sang]

Expéditeur : [Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou d'un autre intervenant si nécessaire); si cette personne est une femme, remplacer *expéditeur* par *expéditrice*]

C. c. : [Saisir le nom du gestionnaire ou superviseur du Service de médecine transfusionnelle]

Date : [Saisir la date]

OBJET : **Avis de pénurie de sang :**
**** Phase jaune ****

Héma-Québec vient de nous aviser qu'elle connaît en ce moment une pénurie de [Entrer le nom du composant ou produit sanguin touché].

La pénurie résulte de [Entrer la raison de la pénurie, si connue; sinon, écrire : « résulte d'une raison inconnue pour le moment »]. Les réserves risquent donc de diminuer, et le produit sera utilisé pour les cas pertinents seulement.

Voici les changements qui seront apportés aux demandes de sang :

- toute demande de produit dont les réserves sont faibles devra être traitée conformément aux paramètres décrits dans la pièce jointe à cette note de service [Joindre, par exemple, le tableau des catégories d'urgence pour l'utilisation des globules rouges ou un document interne de même nature];
- les stocks de ce produit seront réduits en fonction des directives fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux et Héma-Québec;
- les transfusions ou interventions chirurgicales non urgentes associées à une perte probable de sang pourraient être reportées (un avis le précisant vous sera alors acheminé).

Remarque : cette pénurie devrait se poursuivre pendant [Saisir la durée prévue de la pénurie]. Jusqu'à la réception d'un autre avis, vous devrez suivre la procédure interne de gestion d'urgence des réserves de sang – phase jaune.

Quand les stocks se seront stabilisés, vous serez avisés du début des procédures associées à la phase de retour à la normale. Si vous avez besoin de soutien pour le suivi des patients dont l'état nécessite le recours à un produit sanguin touché par la pénurie pendant cette période, veuillez communiquer avec le Service de médecine transfusionnelle au [Saisir le numéro de téléphone de la personne-ressource].

[Apposer la signature]

[Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou de son représentant si nécessaire)]

[Saisir le titre du signataire]

Avis **urgent** de pénurie de produit sanguin**

Nom de l'établissement

Note de service

Destinataires : [Saisir les noms des chefs des départements et services suivants : chirurgie, anesthésie, soins intensifs, traumatologie, urgence, hématologie, médecine, laboratoires, soins infirmiers et gestion du risque, ainsi que des présidents du Comité de médecine transfusionnelle et du Comité d'urgence pour la gestion du sang, du président-directeur général et du directeur des relations publiques et des communications]

Expéditeur : [Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou d'un autre intervenant si nécessaire); si cette personne est une femme, remplacer *expéditeur* par *expéditrice*]

c. c. : [Saisir le nom du gestionnaire ou superviseur du Service de médecine transfusionnelle]

Date : [Saisir la date]

OBJET : **Avis de pénurie de sang :**
**** Phase rouge ****

Héma-Québec et le Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS) nous ont avisé que la province connaît actuellement une grave pénurie de [Saisir le nom du composant ou produit sanguin touché]. La pénurie résulte de [Saisir la raison de la pénurie, si connue; sinon, écrire : « résulte d'une raison inconnue pour le moment »].

Puisque cette pénurie pourrait se prolonger, les réserves de sang disponibles dans les établissements seront réduites. Ainsi, l'utilisation des produits sanguins sera restreinte aux cas critiques ou aux patients dont la vie est en danger.

Voici les changements qui seront apportés aux demandes de sang :

- toute demande de produit dont les réserves sont faibles sera traitée conformément aux paramètres décrits dans la pièce jointe à cette note de service [Joindre, par exemple, le tableau des catégories d'urgence pour l'utilisation des globules rouges ou un document interne de même nature];
- les stocks de ce produit seront réduits au minimum [Saisir le pourcentage applicable] pour en favoriser la conservation;
- les transfusions ou interventions chirurgicales non urgentes associées à une perte probable de sang seront reportées si la sécurité du patient n'est pas compromise.

Remarque : cette pénurie touche toute la province et pourrait durer un certain temps. Vous devrez donc suivre à la lettre la procédure interne de **gestion d'urgence des réserves de sang – phase rouge** [Indiquer le nom du document interne et où le trouver].

Nous serons en contact régulier avec Héma-Québec et le CCMUSS. Une fois les stocks stabilisés, vous serez avisés du moment où vous pourrez reprendre les demandes habituelles relativement au produit en cause. **Si vous avez besoin de soutien pour le suivi des patients** dont l'état nécessite le recours à un produit sanguin touché par la pénurie pendant cette période, veuillez communiquer avec le Service de médecine transfusionnelle au [Saisir le numéro de téléphone de la personne-ressource].

[Apposer la signature]

[Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou de son représentant si nécessaire)]

[Saisir le titre du signataire]

Avis de pénurie de produit sanguin

Nom de l'établissement

Note de service

Destinataire : [Saisir le nom du patient]

Expéditeur : [Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou d'un autre intervenant si nécessaire); si cette personne est une femme, remplacer *expéditeur* par *expéditrice*]

c. c. : [Saisir le nom du gestionnaire ou du superviseur du Service de médecine transfusionnelle]

Date : [Saisir la date]

OBJET : **Avis aux patients : pénurie de sang**

Héma-Québec, qui fournit le sang à tous les établissements du Québec, vient de nous aviser qu'elle connaît en ce moment une pénurie de [Saisir le nom du composant sanguin touché].

La pénurie résulte de [Saisir la raison de la pénurie].

Nous vous assurons qu'Héma-Québec et notre Service de médecine transfusionnelle prennent toutes les mesures possibles pour maintenir et améliorer les réserves de sang. Pour la sécurité des patients, les transfusions et les interventions chirurgicales associées à une perte probable de sang sont reportées pour le moment. Par conséquent, [l'intervention ou le traitement] que vous deviez subir doit aussi être [reporté ou reportée]. Cette pénurie devrait durer [Saisir la durée prévue de la pénurie].

Nous sommes vraiment désolés de tout inconvénient que cette situation pourrait causer et nous vous remercions de votre patience et de votre compréhension. Une fois les stocks d'Héma-Québec et de notre service stabilisés, le bureau de votre médecin communiquera avec vous pour vous faire part des détails concernant votre [intervention ou traitement].

Si vous avez des questions au sujet de cet avis, veuillez communiquer avec [Saisir le nom la personne ou du service à contacter] au [Saisir les coordonnées désirées].

[Apposer la signature]

[Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou de son représentant si nécessaire)]

[Saisir le titre du signataire]

Avis concernant la pénurie de produit
sanguin

Nom de l'établissement

Note de service

Destinataires : [Saisir les noms des chefs des départements et services suivants : chirurgie, anesthésie, soins intensifs, traumatologie, urgence, hématologie, médecine, laboratoires, soins infirmiers et gestion du risque, ainsi que le nom des présidents du Comité de médecine transfusionnelle et du Comité d'urgence pour la gestion du sang]

Expéditeur : [Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou d'un autre intervenant si nécessaire); si cette personne est une femme, remplacer *expéditeur* par *expéditrice*]

c. c. : [Saisir le nom du gestionnaire ou du superviseur du Service de médecine transfusionnelle]

Date : [Saisir la date]

OBJET : **Avis de pénurie de sang :**
Phase de retour à la normale

Héma-Québec nous avise que les réserves de [Entrer le nom du composant ou produit sanguin] se sont améliorées et qu'elles sont maintenant stables.

Vous pouvez donc commencer à alléger vos stratégies de conservation du sang. Les stocks de l'hôpital devraient s'améliorer au cours des prochains jours et revenir à un niveau optimal.

■ **[Saisir le message à transmettre]**

Remarque : nous voulons profiter de l'occasion pour vous remercier de votre soutien et de votre collaboration au cours de cette période difficile. En travaillant ensemble, nous avons réussi à utiliser efficacement le sang dont nous disposions afin de fournir les produits nécessaires aux patients qui en avaient le plus besoin.

Si vous avez besoin de soutien pour le suivi des patients dont l'état nécessite le recours à un produit sanguin touché par la pénurie pendant ce retour à la normale ou si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de cette récente pénurie et de sa gestion, veuillez communiquer avec le Service de médecine transfusionnelle au [Entrer le numéro de téléphone de la personne-ressource].

[Apposer la signature]

[Saisir le nom de l'hématologue responsable de la banque de sang (ou de son représentant si nécessaire)]

[Saisir le titre du signataire]

6 FORMATION

6.1 FEUILLE DE CONTRÔLE POUR LA PRÉPARATION D'UNE FORMATION RELATIVE AUX PÉNURIES DE PRODUITS SANGUINS

La grille qui suit permet le contrôle de la formation donnée aux employés et fournit aux établissements un modèle pour organiser une trousse de formation du personnel axée sur le PMUSS et sur leur PLMUSS. Cette trousse a pour but de familiariser les employés avec ces plans de mesures d'urgence et de clarifier les rôles et les responsabilités qui pourraient leur incomber pendant une pénurie de sang. Elle permet enfin de documenter la formation offerte.

Objectif

L'objectif de la formation offerte est que chacune des personnes formées, au terme de sa formation, puisse expliquer les étapes définies dans PLMUSS de son établissement et faire la démonstration des étapes requises pour réagir à une pénurie de sang et la gérer efficacement.

Nom de l'employé :
Titre du poste de l'employé :
Type de formation : ☐ Initiale ☐ Évaluation annuelle ☐ Recyclage
Étude des documents : ☐ Politique ou plan local des mesures d'urgence du système du sang (version courante – établissement)

Vérification – Observation directe

Compétence	Aspects clés de l'évaluation	Initiales du formateur	Date
1. Décrire les liens entre les phases de la pénurie de sang et le PLMUSS	Distingue les diverses phases d'une pénurie de sang (verte, jaune, rouge et retour à la normale).		
	Peut résumer le mandat du Comité de gestion des produits sanguins (CGPS) pour la gestion du sang et définir succinctement la raison d'être du PLMUSS.		
2. Décrire les exigences quant aux communications et aux avis définis dans le <i>Plan des mesures d'urgence du système du sang</i>	Reconnaît les communications spécifiques provenant du fournisseur de sang pour aviser les établissements d'une phase jaune, rouge et de retour à la normale dans le cadre d'une pénurie de sang.		
	Maîtrise la procédure établie pour aviser le gestionnaire du service de médecine transfusionnelle et les autres intervenants de l'établissement et de l'établissement associé, si nécessaire (connaît également le contenu de l'avis).		

Compétence	Aspects clés de l'évaluation	Initiales du formateur	Date
3. Gérer les stocks pendant une pénurie de sang	Peut expliquer pourquoi il faut modifier le niveau de stock cible à la suite d'un avis de pénurie de sang.		
	Sait décrire les modifications requises au mode de fonctionnement habituel de l'établissement par rapport aux diverses phases (jaune, rouge et retour à la normale), dont le rappel des unités entreposées à des endroits satellites et l'annulation de la réservation d'unités.		
	Montre sa capacité de documenter correctement les ajustements apportés aux stocks, entre autres : – niveaux cibles des stocks; – rapport expédié au CCMUSS et à Héma-Québec sur les stocks de l'établissement, au besoin.		
4. Gérer les demandes de sang pendant une pénurie	Connaît les directives de l'établissement sur l'utilisation du sang pendant une pénurie.		
	Peut décrire les modalités d'utilisation des directives de l'établissement pendant une pénurie de sang.		
	Connaît les formulaires à utiliser pour documenter l'étude des demandes de sang pendant une pénurie et pour expliquer les décisions prises.		
5. Évaluer la pénurie ou la simulation d'une pénurie de sang	Peut expliquer la raison d'être de l'évaluation après une pénurie ou après la simulation d'une pénurie de sang.		

Évaluation pratique

Activités	Résultat attendu	Initiales du formateur	Date
Réaliser les activités du PLMUSS pendant une simulation	Définition acceptable des activités requises.		
Répondre au questionnaire sur les compétences	Réussite (100 %).		

Formation terminée :

Nom de la personne formée

Signature

Date

Nom du formateur

Signature

Date

Gestionnaire de la banque de sang

Signature

Date

6.2 EXERCICE DE VÉRIFICATION

Le court questionnaire qui suit fournit des exemples de questions pouvant servir à déterminer si le personnel a acquis les connaissances et les compétences nécessaires en gestion des pénuries de sang après la formation.

Lisez les questions qui suivent et répondez-y après avoir :

- ☐ lu la procédure relative au plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS);
- ☐ assisté à une démonstration ou à une présentation sur le PLMUSS.

Présentez vos réponses au formateur nommé pour votre établissement. Une note de 100 % est requise avant qu'un employé soit qualifié pour répondre à un avis de mesures d'urgence.

Questions liées à la compétence

Encerchez les bonnes réponses

1. Quels composants ou produits sanguins peuvent être touchés par une pénurie de sang?
 - a) Culots globulaires
 - b) Plaquettes
 - c) Immunoglobulines
 - d) Toutes ces réponses
2. Parmi les situations suivantes, laquelle pourrait causer une pénurie de sang à l'échelle de la province ?
 - a) Un nouvel agent infectieux
 - b) Une baisse de la demande des établissements en produits sanguins
 - c) Une tempête de neige qui paralyse un centre de distribution de sang
 - d) Un accident de la route ayant fait de nombreuses victimes
3. Quelle organisation est susceptible d'avertir en premier les établissements d'une situation d'urgence potentielle ou réelle en relation avec le système du sang?
 - a) Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS)
 - b) Héma-Québec
 - c) Président-directeur général d'un autre établissement
 - d) Direction régionale de santé publique
4. Quelle organisation va avertir les établissements d'une pénurie de produits sanguins?
 - a) Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou Comité de coordination des mesures d'urgence du système du sang (CCMUSS)
 - b) Héma-Québec
 - c) Président-directeur général d'un autre établissement
 - d) Direction régionale de santé publique

5. Quel est le **premier** geste à poser après réception d'un avis de pénurie de sang?
 - a) Lancer sans délai un code ORANGE
 - b) Contacter immédiatement le président-directeur général de l'établissement
 - c) Informer la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale du MSSS
 - d) Avertir le gestionnaire de la banque de sang et l'hématologue responsable de la banque de sang ou, en l'absence de ce dernier, l'hématologue de garde
6. Quelles mesures relatives à la gestion des stocks faut-il prendre dès la réception d'un avis de pénurie de sang de phase **jaune**?
 - a) Il n'y a rien à faire – la situation est normale
 - b) Avertir le bloc opératoire de suspendre toutes les interventions chirurgicales jusqu'à avis contraire
 - c) Réduire les stocks du composant touché conformément aux directives reçues
 - d) Avertir l'unité de soins de jour de suspendre toutes les transfusions jusqu'à avis contraire
7. Quelles mesures relatives à la gestion des stocks faut-il prendre dès la réception d'un avis de pénurie de sang de phase **rouge**?
 - a) Réduire les stocks du composant touché conformément aux directives reçues de la part du MSSS, du CCMUSS ou d'Héma-Québec
 - b) Rapatrier les stocks conservés dans des lieux d'entreposage satellites
 - c) Avertir dans les plus brefs délais le personnel de l'établissement (et de l'établissement associé, le cas échéant) de la situation
 - d) Toutes ces réponses
8. Quel est le rôle du Comité de gestion des pénuries de sang (CGPS)?
 - a) Assurer le lien avec Héma-Québec pendant une pénurie de sang
 - b) Informer le personnel clinique de l'évolution de la pénurie de produits sanguins
 - c) Accompagner le personnel clinique et mettre en place des mesures pour faciliter son travail en ce qui a trait à la gestion des cas, selon l'état de la pénurie de produits sanguins
 - d) Aviser Héma-Québec d'une pénurie de sang
9. Il faut absolument documenter toute décision prise au sujet du report ou de l'annulation d'une transfusion pendant une pénurie de produits sanguins.
 - a) Vrai
 - b) Faux
10. Quelles mesures relatives à la gestion des stocks faut-il prendre dès la réception d'un avis de phase de **retour à la normale** après une pénurie de sang?
 - a) Aviser le personnel concerné, conformément au PLMUSS
 - b) Avertir sans délai le bloc opératoire de commencer à reprendre les interventions chirurgicales annulées
 - c) Faire immédiatement une demande de sang pour que les stocks reviennent aux niveaux cibles de la phase verte
 - d) Aucune mesure n'est requise

11. Quel est le principal objectif du retour sur une pénurie de sang?
- a) Montrer du doigt les employés qui n'ont pas suivi la procédure correctement
 - b) Examiner les possibilités d'améliorer le PLMUSS
 - c) Vérifier si tous les contacts (100 %) ont été avisés de la pénurie de sang
 - d) Vérifier que le retour à la phase verte s'est produit

_____ Nom de l'employé	_____ Signature	_____ Date
_____ Nom du formateur	_____ Signature	_____ Date de correction

Note obtenue : _____/11

Verser au dossier de formation de l'employé.

~~~~~

**Réponses à l'exercice proposé :**

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. d) | 7. d)  |
| 2. a) | 8. c)  |
| 3. b) | 9. a)  |
| 4. a) | 10. a) |
| 5. d) | 11. b) |
| 6. c) |        |

## 7 FEUILLE DE CONTRÔLE – PLANIFICATION D'UNE SIMULATION DE PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS

La feuille de contrôle pour la planification d'une simulation de pénurie en produits sanguins consiste en une brève liste de points ayant pour but de guider, étape par étape, un établissement qui planifie une telle simulation. Le *Plan des mesures d'urgence du système du sang* (PMUSS) recommande de procéder à l'occasion à des simulations de pénurie de sang pour tester le plan interne et déterminer, le cas échéant, les faiblesses qu'il pourrait contenir. Si l'exercice révèle une lacune, le plan pourra être amélioré. Des simulations à plus grande échelle peuvent aussi être préparées.

- ☐ Présenter le concept à une réunion du Comité de gestion des pénuries de sang ou du Comité de médecine transfusionnelle de l'établissement (ou autre comité du genre) pour le faire approuver.
- ☐ Mettre sur pied un groupe de travail qui préparera la simulation.
- ☐ S'assurer d'avoir en place un plan local des mesures d'urgence du système du sang (PLMUSS).
- ☐ Inventer un scénario pour la simulation de pénurie de sang (p. ex. : pénurie de globules rouges ou de plaquettes; phase jaune ou rouge).
- ☐ Déterminer l'envergure de la simulation (visera tout l'établissement ou seulement le laboratoire).
- ☐ Rédiger un faux avis d'Héma-Québec qui lancera la simulation.
- ☐ Déterminer les mécanismes de suivi et de documentation des réactions à la simulation.
- ☐ Déterminer les critères de réussite (avis transmis en temps opportun, réaction des participants, respect des procédures de documentation).
- ☐ Voir à ce que le plan interne comprenne des listes de personnes à contacter et des fiches de documentation.
- ☐ Indiquer clairement sur tout document transmis aux personnes concernées « Exercice de simulation » pour que les soins aux patients ne soient pas affectés.
- ☐ Planifier la communication pour la phase de retour à la normale – qui mettra fin à l'exercice.
- ☐ Analyser les résultats (en évaluant dans quelle mesure la procédure a été suivie et à quelle vitesse les parties intéressées ont été avisées, et en vérifiant si les avis étaient complets).
- ☐ Organiser une séance de suivi pour passer en revue les résultats de l'exercice et demander une rétroaction des participants.
- ☐ Apporter tout changement requis au PLMUSS pour l'améliorer, à la lumière des constats tirés de l'exercice de simulation.
- ☐ Informer le personnel des ajustements apportés au PLMUSS.

## 8 FICHE SIGNALANT LA RÉCEPTION D'UN AVIS DE PÉNURIE DE PRODUIT SANGUIN

La fiche qui suit est conçue pour aider le personnel de l'établissement à réagir à un avis de pénurie de produits sanguins. Les feuilles de contrôle sont souvent utiles pour rafraîchir la mémoire du personnel en situation inhabituelle et urgente. Elles permettent d'assurer l'exécution et la documentation des tâches requises.

☐ Membre du personnel recevant le message : \_\_\_\_\_

Date/Heure : \_\_\_\_\_ ☐ Phase jaune ☐ Phase rouge

Composant sanguin touché :

☐ Globules rouges ☐ Plaquettes ☐ Autre : \_\_\_\_\_

☐ Avis au personnel clé transmis

☐ Notes de service interne prêtes à être diffusées

☐ Notes de service envoyées Date/heure : \_\_\_\_\_

Mode de transmission : \_\_\_\_\_

## 9 REGISTRE DE TRIAGE PENDANT LA GESTION D'UNE PÉNURIE DE SANG

Le registre de triage vous permettra d'assurer le suivi des opérations effectuées par l'équipe de triage pendant une pénurie de produits sanguins et de mieux gérer la situation.

**Instructions :** dans la colonne « Produit demandé », inscrivez chacune des prescriptions qui a été faite. Dans la colonne « Produit fourni », indiquez si le produit demandé a été fourni au patient, si la dose a été diminuée ou si la transfusion du produit a été reportée. Dans la colonne « Commentaires », notez toute donnée que vous jugez importante, y compris une substitution de groupe sanguin en l'absence de sang du groupe et du type Rh demandé. Changez de page tous les jours.

Phase de la pénurie : ☐ Jaune ☐ Rouge ☐ Retour à la normale Composant sanguin : \_\_\_\_\_

Date de réception de l'avis de pénurie : \_\_\_\_\_

| Nom du patient<br>et endroit où il se trouve | Produit<br>demandé | Heure | Produit<br>fourni | Résultats de<br>laboratoire pertinents<br>(p. ex. : hgb, num.<br>plaquettaire) | Commentaires<br>(traitement de<br>substitution ou effets<br>indésirables) |
|----------------------------------------------|--------------------|-------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 2.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 3.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 4.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 5.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 6.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 7.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 8.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 9.                                           |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 10.                                          |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |
| 11.                                          |                    |       |                   |                                                                                |                                                                           |

Nom du médecin affecté au triage : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Personne qui a rempli ce document (si autre que le médecin affecté au triage) :

\_\_\_\_\_  
Nom Signature Date

## 10 REGISTRE DES INTERVENTIONS REPORTÉES OU ANNULÉES EN RAISON D'UNE PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS

La fiche qui suit vous permettra de mieux gérer la situation d'urgence et de tenir un registre détaillé des interventions annulées ou reportées, auquel vous pourrez vous référer en tout temps, y compris quand la situation aura été maîtrisée.

**Instructions :** notez dans ce registre toute intervention chirurgicale reportée ou annulée en raison d'une pénurie de sang.

Phase de la pénurie : ☐ Jaune ☐ Rouge ☐ Retour à la normale Composant sanguin : \_\_\_\_\_

Date de réception de l'avis de pénurie : \_\_\_\_\_

| Date/heure | Nom du patient<br>et endroit où il se trouve | Procédure | Urgente<br>ou non<br>urgente | Composant et<br>volume ou n <sup>bre</sup><br>estimé d'unités | Reportée<br>(OUI/NON) | Commentaires |
|------------|----------------------------------------------|-----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 1.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 2.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 3.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 4.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 5.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 6.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 7.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 8.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 9.         |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 10.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 11.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 12.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 13.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 14.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 15.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |
| 16.        |                                              |           |                              |                                                               |                       |              |

Nom du médecin affecté au triage : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Personne qui a rempli ce document (si autre que le médecin affecté au triage) :

|       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| _____ | _____     | _____ |
| Nom   | Signature | Date  |

## 11 CALCUL DES STOCKS DE PRODUITS SANGUINS EN FONCTION DES PHASES D'UNE PÉNURIE

L'outil de calcul des stocks de produits sanguins aide l'établissement à déterminer le niveau de ses réserves en produits sanguins (niveau correspondant à une phrase verte, jaune, rouge) en fonction de la quantité de divers composants dont il dispose.

En effet, chaque établissement doit déterminer quel est le niveau des réserves à garder sur place pour être en mesure de répondre aux demandes habituelles de sang, en tenant compte des besoins urgents ou inattendus. Le document *Gestion des inventaires du sang et des produits sanguins* (que l'on peut consulter sur l'intranet du système du sang) peut être utilisé comme référence pour déterminer ces paramètres.

L'établissement doit établir le niveau minimum qui entraîne l'envoi d'une commande à Héma-Québec. Cette mesure aidera la banque de sang à répondre sans délai à toute demande imprévue. Il faut aussi déterminer un niveau **optimal** des stocks pour éviter le surstockage. Des réserves trop importantes pourraient mener à un accroissement du nombre de produits périmés.

Pour déterminer l'inventaire minimal et optimal, il est utile de connaître le taux d'utilisation quotidien de sang et de produits sanguins de votre établissement. En général, un stock optimal correspond à la quantité de culots globulaires requise pour répondre aux demandes quotidiennes moyennes faites pendant une période de quelques jours (stock déterminé en fonction des paramètres de commande et de livraison). Si l'on maintient un stock optimal, on sera en mesure de remplir les demandes habituelles ou imprévues tout en maintenant au minimum le nombre de commandes urgentes et la quantité de composants périmés.

Le stock minimal correspond habituellement à deux ou trois jours d'utilisation quotidienne moyenne. Il faut aussi prendre en compte les conditions de commande et de livraison des produits (distance entre votre établissement et Héma-Québec, fréquence de livraison, modalités de livraison, etc.).

En situation de pénurie, le niveau des stocks dépend de la gravité de la pénurie. En diminuant votre niveau de réserve cible, vous contribuerez à faire baisser la demande du composant touché et à atténuer le déséquilibre entre l'offre et la demande. C'est la première mesure à prendre dans les établissements pour baisser la demande du composant sanguin touché.

### Déterminer le niveau des réserves selon la phase de la pénurie de sang, par exemple\* :

| Phase        | Globules rouges | Plaquettes** | Plasma congelé** | Cryoprécipités** |
|--------------|-----------------|--------------|------------------|------------------|
| Verte (100%) | 4-6 jours       | 2 jours      | 10 jours         | 20 jours         |
| Jaune        | 2-3 jours       | 1 jour       | 3-10 jours       | 6-20 jours       |
| Rouge        | 1-2 jours       | < 1 jour     | 1-3 jours        | 1-6 jours        |

\* En fonction du taux moyen d'utilisation quotidienne.

\*\* Une réserve de ces composants est constituée seulement si on les utilise de façon régulière.

Ces nombres sont établis en fonction des définitions des niveaux cibles et des seuils des réserves d'Héma-Québec; les établissements peuvent s'en servir pour déterminer les niveaux de leurs propres réserves. Le document *Gestion des inventaires du sang et des produits sanguins* fournit plus d'information sur le calcul de réserves appropriées dans les banques de sang.

Remarque : les très petits établissements gardent en réserve un minimum de culots globulaires pour être en mesure de répondre aux demandes imprévues. Selon la situation, ils pourraient ne pas avoir à diminuer, ou de très peu, le niveau cible de leurs réserves, même en réponse à une pénurie de sang. **Ils pourraient toutefois être appelés à modifier les ratios ABO Rh dans le cas d'une pénurie en produits sanguins labiles.**

#### Exemple de tableau des inventaires

| Produit sanguin           | Niveau |       |       |
|---------------------------|--------|-------|-------|
|                           | VERT   | JAUNE | ROUGE |
| <b>Culots globulaires</b> |        |       |       |
| Culot O-                  |        |       |       |
| Culot O+                  |        |       |       |
| Culot A-                  |        |       |       |
| Culot A+                  |        |       |       |
| Culot B-                  |        |       |       |
| Culot B+                  |        |       |       |
| Culot AB-                 |        |       |       |
| Culot AB+                 |        |       |       |
| <b>TOTAL CULOTS</b>       |        |       |       |
|                           |        |       |       |
| <b>Plasmas congelés</b>   |        |       |       |
| Plasma O 250mL            |        |       |       |
| Plasma A 250mL            |        |       |       |
| Plasma AB 250mL           |        |       |       |
| Plasma B 250 mL           |        |       |       |
|                           |        |       |       |
| <b>Cryoprécipités</b>     |        |       |       |
| Cryoprécipités            |        |       |       |
|                           |        |       |       |
| <b>Plaquettes</b>         |        |       |       |
| Aphérèse ou pool A        |        |       |       |
| Aphérèse ou pool O+       |        |       |       |
| Aphérèse ou pool autres   |        |       |       |

**Note :** il existe un outil dans Trace Line qui permet de suivre l'inventaire par produit. En effet, dans le menu de l'arborescence « Inventaire », « Produits labiles », il est possible de voir en un clic l'ensemble des produits et d'en déterminer la quantité en réserve.

- [-] Inventaire
  - [-] Produits labiles**
    - Disponibles
    - Réservés
    - Quarantaine
    - Post-groupage
    - Pré-péréemption
    - Périmés
  - [+] Produits stables
  - [+] Quantité minimale
  - [+] Commandes/Expédition
  - [+] RIAT
  - [+] Facturation
  - [+] Retraits

|                      |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Famille de produits  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fabricant            |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |
| Groupe sanguin       |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |
| Établissement        |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |
| Service d'inventaire |  | 1 BANQUE DE SANG |  |  |  |  |  |  |  |
| Lieu d'inventaire    |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |

| Lieu d'inventaire | Code du produit                   | Groupe | Total | Disponibles | Réservés | Périmés | Quarantaine | Post-groupage | Pré-péréemption |
|-------------------|-----------------------------------|--------|-------|-------------|----------|---------|-------------|---------------|-----------------|
|                   | E5331V00 Cryoprécipité            | O      | 12    | 0           | 0        | 12      | 0           | 0             | 0               |
|                   | E5329V00 Plasma congelé CFA       |        | 3     | 0           | 0        | 3       | 0           | 0             | 0               |
|                   | E6516V00 Plasma congelé CFA       |        | 17    | 0           | 0        | 17      | 0           | 0             | 0               |
|                   | E0361V00 Culot globu. AS-3 p Bneg |        | 10    | 1           | 0        | 9       | 0           | 0             | 0               |
|                   | E6515V00 Culot glob. SAGM p Opos  |        | 10    | 0           | 0        | 10      | 0           | 0             | 0               |

## **12 MODÈLE DE CONFÉRENCE TÉLÉPHONIQUE**

Le modèle proposé ici constitue un aide-mémoire pour la convocation et la tenue de la conférence téléphonique qui devrait avoir lieu en cas d'activation des mesures d'urgence au niveau local.

### **1. Convocation d'une conférence téléphonique**

L'organisme convoquant la conférence téléphonique transmet aux personnes concernées les renseignements leur permettant de se joindre à l'appel, de même que l'heure de la conférence et, si possible, sa durée approximative ainsi qu'un projet d'ordre du jour.

### **2. Personnes à joindre**

Tous les acteurs mentionnés dans la liste des contacts internes (voir la section 5.5) doivent être convoqués. On peut ajouter d'autres partenaires à l'invitation, par exemple les directeurs de certains départements (soins infirmiers, laboratoire, hématologie, etc.).

### **3. Proposition d'ordre du jour pour une conférence téléphonique**

1. Mot de bienvenue de l'organisateur de la téléconférence
2. Présentation des participants par l'organisateur de la téléconférence
3. Mise en contexte
4. Buts et objectifs de la conférence
5. Discussions sur la conduite à tenir, les enjeux, les priorités, les besoins, etc.
6. Proposition d'un plan d'action (d'intervention) et de partage des tâches
7. Suivi
8. Divers
9. Date et heure de la prochaine rencontre téléphonique, si besoin est

### **13 PRÉSENTATION POWERPOINT SUR LA GESTION DES RÉSERVES DE SANG EN SITUATION D'URGENCE**

Le modèle de présentation PowerPoint qui suit peut être utilisé pour renseigner ou former le personnel sur la gestion d'urgence des réserves de sang et sur ses répercussions dans l'établissement. On peut l'adapter aux besoins particuliers de chaque établissement. Cette présentation PowerPoint contient aussi des notes susceptibles d'aider la personne qui donne la formation à utiliser au mieux les diapositives fournies.

Cette présentation se trouve à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/biovigilance/documentation/>

## RÉFÉRENCES

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. *Sang et produits sanguins labiles*, mise à jour n° 1, CAN/CSA-Z902-F15, avril 2015, 84 p.

En ligne : [[http://www.orderline.com/download/csaupdates/2020704\\_fr1.pdf](http://www.orderline.com/download/csaupdates/2020704_fr1.pdf)].

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ATTRIBUTION D'URGENCE DES PRODUITS SANGUINS LORS D'UNE PÉNURIE EN PHASE ROUGE. *Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge* (version finale), Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, 14 avril 2012, 100 p.

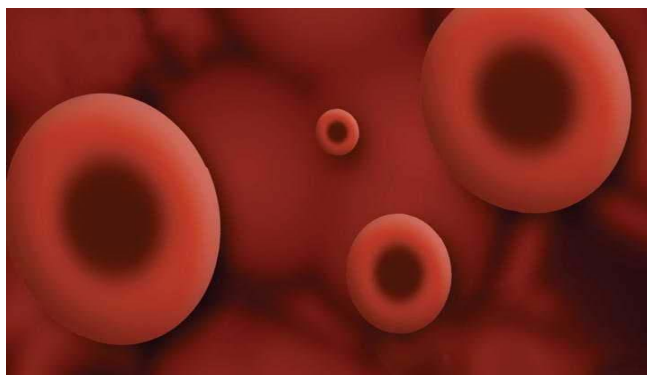
En ligne : [<http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/red-phase-french.pdf>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan des mesures d'urgence du système du sang*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 40 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Plan ontarien d'urgence pour la gestion du sang* (deuxième version), Groupe de travail ontarien sur la planification des mesures d'urgence du BCPS, 2012, 47 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Trousse d'outils de gestion d'urgence des réserves de sang destinée aux hôpitaux de l'Ontario*, (deuxième version), 2012, 31 p.





## **Annexe 6**

### **Cadre de gestion des produits sanguins en cas de situation touchant la sécurité civile**

**Rédaction**

Réalisée par le sous-comité de la Table des coordonnateurs en sécurité civile sur la coordination des demandes de produits sanguins composé de :

M. Pierre Bouchard  
Services des urgences  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M<sup>me</sup> Marie-France Brisebois  
Direction générale adjointe de la coordination et de la sécurité civile  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M<sup>me</sup> Laurence Déry  
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

M. Louis-Philippe Gagné  
Directeur des opérations et du service clientèle aux hôpitaux  
Héma-Québec

M. Luc Jolicoeur  
Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M<sup>me</sup> Janick Landry  
Direction des services techniques et de l'hôtellerie  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

M<sup>me</sup> Emmanuelle St-Arnaud-Trempe  
Coordination régionale des mesures d'urgence, sécurité civile et liaison avec les salles d'urgence  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M<sup>me</sup> Andréanne Trottier  
Direction de la biovigilance et de la biologie médicale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

*Avec la collaboration de madame Brigitte Ouellet du Service de sécurité transfusionnelle du  
CHU de Québec – Université Laval.*

**Révision linguistique**

M<sup>me</sup> Andrée Michaud

**Mise en forme**

M<sup>me</sup> Christine Bouchard  
Direction de la biovigilance et de la biologie médicale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## INTRODUCTION

Comme on le mentionne dans la section 1 du *Plan des mesures d'urgence du système du sang*, on considère qu'une situation d'urgence affecte le système du sang lorsqu'elle touche l'approvisionnement en produits sanguins (labiles ou stables) et l'utilisation habituelle de ces produits.

Dans certains cas, une situation d'urgence dans le système du sang peut nécessiter l'activation de mesures relevant de la sécurité civile, particulièrement lorsque cette situation affecte la capacité d'un établissement ou d'une installation à maintenir ses activités habituelles et à assurer les services essentiels à la santé et au bien-être des citoyens d'une région.

L'algorithme figurant dans la présente annexe illustre, de manière générale, les étapes à suivre, en fonction des couloirs de communication en place, lorsque survient un événement ayant des répercussions sur le système du sang d'un établissement<sup>1</sup> ou d'une installation du réseau de la santé et des services sociaux.

### Portée du plan proposé

Le *Cadre de gestion des produits sanguins en cas situation touchant la sécurité civile* traite globalement des situations exceptionnelles où une coordination régionale du système du sang est nécessaire.

## A. QU'ENTENDONS-NOUS PAR « SITUATION TOUCHANT LA SÉCURITÉ CIVILE »?

Une situation touchant la sécurité civile inclut toute forme de sinistre ou d'événement exceptionnel exigeant l'activation de mesures de coordination relevant de la sécurité civile afin de répondre aux conséquences du sinistre en question. En ce qui concerne le système du sang, on pense évidemment aux situations engendrant le déclenchement d'un code orange, mais le type de situation dont il est question ici va bien au-delà. Il peut s'agir, entre autres, de la perte d'un inventaire de produits labiles dans une installation donnée à la suite du bris d'un réfrigérateur, ou encore, dans certaines régions, de l'obstruction de la voie d'accès des véhicules de ravitaillement. Ces situations, qui ne constituent que deux exemples parmi tant d'autres, peuvent demander une coordination plus grande qu'en temps normal et entraîner l'activation de mesures ressortissant à la sécurité civile.

En fait, lorsque survient un événement qui tend à fragiliser la réserve de sang d'un établissement ou d'une installation, le coordonnateur en sécurité civile doit en être informé. Ce dernier pourrait alors avoir à activer les canaux de communication reliant les divers acteurs du domaine de la sécurité civile afin d'alerter tous les intervenants qui pourraient, s'il est confirmé que la situation peut affecter la sécurité civile, être appelés à jouer un rôle afin de rétablir la situation.

---

1. Afin d'alléger le texte, le terme « établissements » inclut également le Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ainsi que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

## **B. QU'ENTENDONS-NOUS PAR « GESTION HABITUELLE DES PRODUITS SANGUINS PAR LES BANQUES DE SANG »?**

Les processus de gestion habituelle du système du sang incluent toutes les activités normales que les banques de sang doivent effectuer sur une base quotidienne afin de s'assurer de répondre adéquatement aux demandes habituelles en produits sanguins au sein des établissements ou des installations.

Ces activités comprennent entre autres les commandes, la réception, la mise en inventaire et la distribution des produits sanguins, sans oublier la gestion des péremptions, les transferts interétablissements et interinstallations, etc.

Lorsque survient une situation particulière (sinistre, pénurie, etc.), celle-ci risque de modifier la gestion habituelle des produits sanguins. Selon la situation, les ressources humaines en place et l'inventaire de la banque de sang pourraient ne pas suffire à répondre aux demandes en produits sanguins pour le traitement des patients. Des commandes de nature exceptionnelle pourraient alors devoir être effectuées auprès du fournisseur. Il pourrait aussi être nécessaire de procéder à des demandes de transferts interétablissements ou interinstallations auprès d'autres banques de sang situées à proximité qui, à leur tour, devront réorganiser leurs services afin de répondre adéquatement à ces demandes inhabituelles.

## **C. PARTICULARITÉS RÉGIONALES**

Mentionnons d'abord que l'algorithme présenté ci-après a été pensé de manière générale. En effet, puisque chaque région possède des particularités qui lui sont propres, il est primordial que les intervenants régionaux adaptent cet algorithme à leur réalité. De plus, les coordonnées relatives aux services offerts en permanence (24 h/24, 7 j/7) propres à chaque région doivent être maintenues à jour. Il importe enfin que les coordonnateurs régionaux soient en mesure de spécifier quels canaux de communication doivent être utilisés lorsque survient une situation affectant les activités habituelles du système du sang.

## **D. RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE À HÉMA-QUÉBEC**

Dans toute situation risquant d'affecter les activités habituelles du système du sang, il est primordial de transmettre à Héma-Québec les renseignements suivants :

- les noms et les coordonnées des installations qui recevront les patients ou vers lesquels des patients seront éventuellement redirigés.

Il importe également de faire part à Héma-Québec de toute information relative :

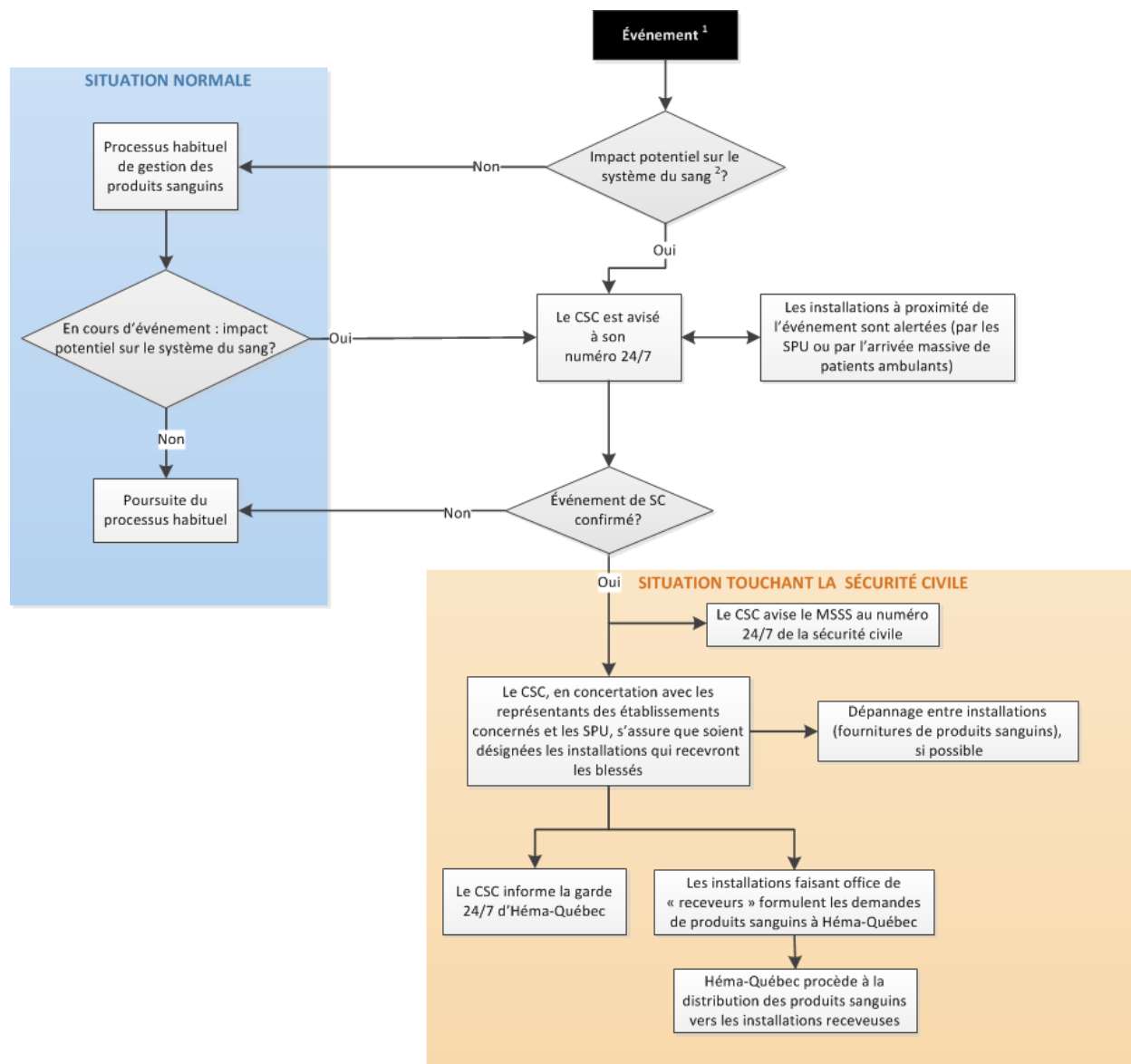
- à l'accessibilité de la région, cela afin d'assurer la livraison des produits sanguins;
- à l'accessibilité de l'installation advenant la présence d'un périmètre de sécurité ou de toute autre entrave à proximité du bâtiment;
- au type d'événement qui a donné lieu à la demande : arrivée massive de blessés (incluant le nombre de blessés), perte de l'inventaire de la banque de sang, destruction de la banque de sang, etc.

## **E. RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE AU COORDONNATEUR EN SÉCURITÉ CIVILE**

Dans toute situation d'urgence touchant le système du sang, le coordonnateur en sécurité civile doit recevoir de l'information sur :

- l'accessibilité de l'installation advenant la présence d'un périmètre de sécurité ou de toute autre entrave à proximité du bâtiment;
- les particularités régionales au moment de l'événement (isolement d'une installation sans possibilité de ravitaillement par voie terrestre, impossibilité d'avoir recours à un autre établissement ou à une autre installation en vue de recevoir leur aide, etc.);
- l'événement en cours : cause, nombre de blessés, etc.;
- toute demande de dépannage entre banques de sang.

## Algorithme de gestion des produits sanguins en cas d'événement pouvant avoir un impact sur le système du sang



**CSC** : coordonnateur en sécurité civile (mission Santé)

**SC** : sécurité civile

**SPU** : services préhospitaliers d'urgence

1. Sinistre externe ou situation interne pouvant avoir un impact sur le système du sang. Voir le texte qui précède pour plus d'informations.
2. La situation nécessite-t-elle que l'on modifie le processus habituel de gestion des produits sanguins? Si oui, s'assurer que la banque de sang et les instances de coordination de sécurité civile en soient avisés.

