

DISPONIBILITÉ DES PLAQUETTES : UN DEFI PERMANENT ET UNE QUADRATURE DU CERCLE

Bruno Lafeuillade *, Y.annick Bouvier*, Carine Eybert*, Géraldine Sanchez**, M.Raba***

EFS Rhônes Alpes Auvergne:

- * Site de Grenoble,
- **Site de l'Hôpital Edouard Herriot (HEH), Hospices Civils de Lyon (HCL),
- ***Site de Lyon Sud
- *, ** Cellule de régulation des stocks de Concentrés Plaquettaires
- *** Responsable régional de délivrance, EFS Rhône Alpes Auvergne

> Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt



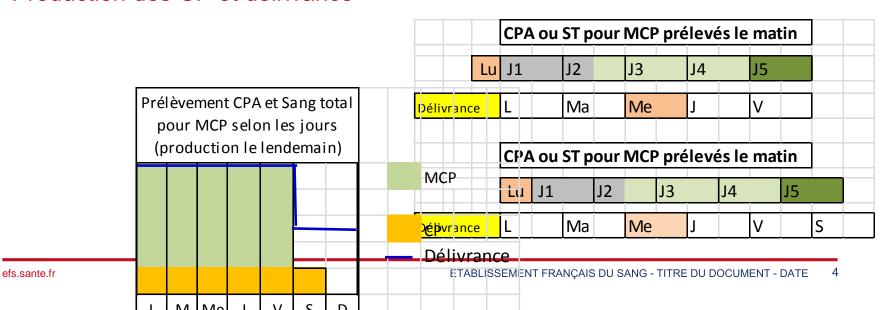
INTRODUCTION: GENERALITÉS

- > Rôles des plaquettes
 - Assure le premier temps de l'hémostase = hémostase primaire
- Sur ce « clou plaquettaire » se déroule les étapes de la coagulation plasmatique
- > Indications des concentrés de plaquettes
- Indications thérapeutique : situations hémorragiques
 - ✓ Hémorragie avec déficit en plaquettes
 - ✓ Coagulopathie des polytransfusés
 - √ CIVD
 - ✓ Thrombopathie iatrogènes (anti-aggrégants plaquetttaire)
- Indication prophylactiques
- Essentiellement dans les aplasies iatrogéniques
- But : assurer un minimum d'apport de CP pour l'hémostase de base, en attente d'une reprise de la thrombopoïèse

INTRODUCTION: ÉLEMENTS DE PRODUCTION

Chronologie

- Prélèvement
- Qualification Biologique du don (QBD) : le lendemain vers 14h30 (pour les premières)
- Disponibilité après transport sur site : 16h à20 selon les sites
- Par définition
 - ✓ par définition, la plaquette de 0 à 24h du prélèvement est à J1, I
 - ✓ la plaquette de 24 à 48h à J2, etc ...,
 - √ jusqu'à 96 à 120 h à J5
- > Production des CP et délivrance



> Les deux schémas de délivrance

				1er	sché	ma	: dél	ivra	nce m	ercred	i à '	Vend	lred	i													
Lu	J1		J2		J3		J4		J5											En	atten	te de	QBE				
		Ma	J1		J2		J3		J4	J5																	
				Me	J1		J2		J3	J4		J5								Dis	pon	ibili	té de	es CF	> < 5 j	jours	
						je	J1		J2	J3		J4		J5													
																				Prè	eleve	eme	nt				
		Déli	<mark>/ran</mark> d	ce	Mer		Jeuc	ik	Vend	Sam		Dim															
																		J:	1	0-2	24H						
																		J2	2	24-	48h	etc					
		2òm		chó	ma de	o dá	álivr	anco	e : dél	vrance		mod	liàr	noro	rodi												
		2611	16 3	cite	illa ut	e ue	ZIIVI	ance	. uei	Viance	30	anneu	ıı aı	петс	ieu	ı			-								
					10																						
Je	J1		J2		J3		J4		J5										_								
		Ve	V J	1	J2		J3		J4	J5																	
								Lu	J1	J2		J3		J4		J5											
	<mark>Délivrance</mark>		ce	Sam		Dim		Lu	Mar		Mer		Jeuc	ik													

INTRODUCTION: ADEQUATION PRODUCTION - DELIVRANCE

→ Objectifs de la gestion des stocks de Concentrés plaquettaire

Objectif	Critère d'évaluation (indicateur)
Avoir des CP toujours disponibles pour répondre aux demandes	Retard à la délivrance : nombre de DEL0 (< 3h), DEL 1 (3 à 24 h) et DEL 2 (> 24h)
Eviter de solliciter un autre EFS régional pour CP (car disponibilité aléatoire)	Nombre d'imports
Eviter de délivrer des CP proches péremption (J5	% de J5 délivrés
Ne pas périmer	% de péremption

INTRODUCTION: ADEQUATION PRODUCTION - DELIVRANCE

> Impact de l'indisponibilité de concentrés de de plaquette et quantification

7 Impact de l'indisperiiente de contestit de de piaquette et quantineatien									
Contexte de préscription	Impact								
 Urgences hémorragique nécessitant des plaquettes : exemple Coagulopathie du polytraumatisé Intervention chirurgicale avec thrombopénie Enceinte fermé (neurochirurgie) 	= impact majeur sur le patient en terme de pronosticMême si le retard est court, le retentissement sur le patient est important= DEL 0 :< 3h avec impact majeur								
Prévention du risque hémorragiques en cas de thrombopénie majeur au court d'un séjour hospitalier	 Contexte: le plus souvent, prescription en fin de matinée après résultat de la numération. Retard < 3h: sans impact Retard entre 3 à 24 heures: retarde la transfusion, impact en terme de sécurité transfusionnelle quand >17-18 heures = DEL1 Report au lendemain (ex: intervention) = DEL2 								
Prévention du risque hémorragiques en hôpital de jour	Une indisponibilité de CP, même modérée (0 à 3 heures) a un retentissement organisationnelle important.								

OBJECTIF DE L'ETUDE

- Comparer de mode de gestion du stock de CP
- Quelques chiffres:
- Délivrance quotidienne moyenne : 68 CP
- Immobilisation de stock pour les stocks mini d'urgence : 24 CP (7 sites :Lyon, Bourg en Bresse, Valence, Grenoble, Chambery, Annecy, Annemasse)

1 Stock sécuritaire

- = stock permettant de faire face à des variations de délivrance importante = plutôt confortable
- Marge à 36 CP le mercredi

2 Stock tendu

= stock ne permettant pas d'absorber un pic de délivrance sans avoir recours à des décalages de transfusion ou des achats extérieurs de CP

METHODES

Etude rétrospective

2 périodes :

- > 1er période :
 - gestion marge à 36 CP, 2 février au 30 mai 2015
 - 10477 CP délivrés
- > 2^{ème} période :
 - gestion marge à 24 CP, 4 janvier au 30 mai 2016
 - 9323 CP délivrés

Critères

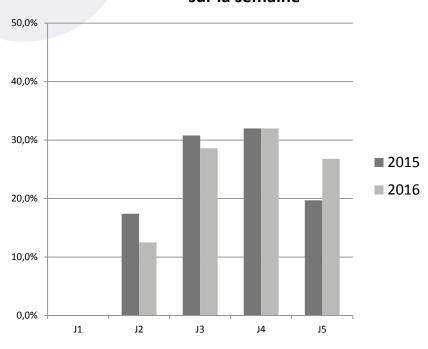
- Nombre de retard Del 0, Del 1, Del 2
- Nombre de CP importés d'autres régions
- % de péremption
- > % de J5 délivrés

RESULTATS 1

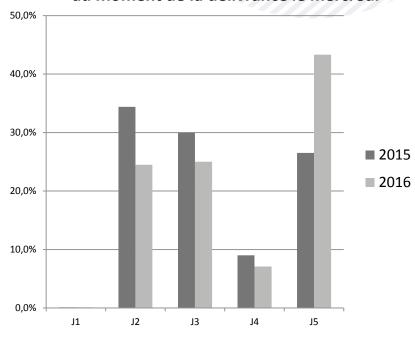
Critères d'évaluation	Stock tendu 2015	Stock confortable 2016				
Retard à la délivrance: DEL 0 DEL 1 DEL 2	18 25 2	5 8 0				
Nombre de produits importés	88	27				
% de J5 délivrés Sur la semaine Mardi Mercredi	40%	27% 53 43%				
	0,64% 2,1%	0,68% 4,49%				

RESULTATS 2

Evolution de la répartition de l'âge des CP sur la semaine



Evolution de la répartition de l'âge des CP au moment de la délivrance le mercredi



CONCLUSIONS

- ▶ Une gestion sécuritaire en termes de stock de CP :
 ▶ a permis de réduire :
 □ les retards à la délivrance et
 □ les demandes d'aides extérieurs,
 - Mais a entrainé :
 - ☐ la délivrance de CP plus âgés
 - particulièrement du lundi au mercredi
- La régulation des stocks est donc la science du compromis après avoir établi les facteurs qui devaient être privilégiés.

Merci



Lafeuillade Bruno

• e-mail : bruno.lafeuillade@efs.sante.fr

● Tél. 04 76 42 94 54



