



Une expérience de recherche active des EIR

TACO

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt

- **Les complications de la transfusion** ne sont pas uniquement liées à la qualité du produit lui-même, mais également
 - à sa diversité génétique ainsi que celle du receveur
 - au receveur lui-même: sa pathologie, ses facteurs de risque
 - **à la quantité de produit transfusé**
 - parfois à des erreurs humaines
 - voire à la conjonction de plusieurs de ces facteurs
- En particulier
 - Réactions hypertensives
 - OAP post transfusionnels ou TACO

Physiopathologie

- **OAP post transfusionnel ou TACO** (transfusion-associated circulatory overload):
 - apparait lorsqu'une augmentation de volume intervient à la suite d'une transfusion sanguine conduisant à une augmentation de la pression de remplissage du ventricule gauche avec une augmentation rapide de la pression capillaire pulmonaire puis extravasation de liquide plasmatique dans les alvéoles pulmonaires et donc à un œdème pulmonaire.
- **Volume d'un CGR/CP en moyenne = 280-300 ml** *soit une augmentation rapide de 5 à 10 % de la masse sanguine*
- **Volume d'un plasma très variable de 200 à 600 ml**

Données ANSM

- **TACO = 1^{ère} cause de mortalité transfusionnelle**
- Evolution de 2010 à 2015 montre une légère tendance à la hausse:
6,3 /100 000 PSL cédés
- ~ 5 % des EIR d'imputabilité probable ou certaine
- Essentiellement liés à la transfusion de CGR
- Répartition selon l'âge: pic entre 80 et 85 ans

Pourquoi rechercher les TACO sur le CHR ?

- Sous-déclaration probable des TACO
- La sous-déclaration n'est pas due à la volonté de « cacher » un EI, car la notion d'OAP post transfusionnel se retrouve dans les observations et courriers de sortie des patients, mais au fait que pour les personnels soignants, un EIR est lié à la Qualité du PSL, non à la Quantité

Comment rechercher les TACO sur le CHR ?

- **Affiner les circonstances de découverte des TACO**
 - **Déclaration spontanée par les professionnels de santé**
sensibilisation lors des formations depuis quelques années
++++ avec les nouvelles recommandations HAS 2014 et 2015
 - **Enquête systématique sur les causes de destruction des PSL**
 - **Enquête via les données du PMSI**

Enquête via le DIM

- En **2014** Requête sur les données PMSI MCO (court séjour)

Avec croisement sur un même séjour de 2 critères:

- un **code diagnostic d'insuffisance cardiaque I50.-**

* I50.0 Insuffisance cardiaque congestive

* I50.1 Insuffisance ventriculaire Gauche

* I50.9 Insuffisance cardiaque, sans précision

(qui code également l'OAP non lésionnel)

en position de **diagnostic associé significatif** (et non en diagnostic principal car cela signifie que l'insuffisance cardiaque était déjà présente à l'entrée du patient, donc non liée à la transfusion),

et - un **acte de transfusion** (FELF001, FELF004 ou FELF011)

- Cela élimine d'emblée les OAP lésionnels

SAP BUSINESSOBJECTS INFOVIEW

Accueil | Liste de documents | Ouvrir ▾ | Envoyer à ▾ | Tableaux de bord ▾

OAP et transfusion

Modifier la requête | Modifier le rapport

Ajouter une requête | SQL

Données Propriétés

- Univers PIMs MCO 2008
 - PATIENT
 - WebPIMs Patient
 - IPP
 - IPP sans 0 préfixe
 - IPP régional
 - INS-C
 - INS-C validité
 - Numéro interne patient
 - Nom complet
 - Nom
 - Nom de naissance
 - Prénom
 - Civilité
 - Code Sexe
 - Code postal
 - N° Sécurité Sociale
 - Date de création

Afficher par objets
 Afficher par hiérarchies

Objets du résultat

- IPP
- Numéro d'hospitalisation
- Date d'entrée RSS
- Date de sortie RSS
- Acte CCAM code
- Acte CCAM (libellé)
- Code UM RUM
- Libellé UM RUM

Filtres de la requête

Année de sortie RSS Dans liste 2014

Mois de sortie RSS Dans liste 09;10

Et

Acte CCAM code Dans liste FELF001;FELF011;FELF004

DAS Code diagnostic Dans liste ISO.0;ISO.9;ISO.1

2	Séjours associant OAP (I50) et transfusion									
4	Département d'Information Médicale (DIM) - 16/01/15									
6	IPP	Numéro d'hospita	Code UM RUM	Libellé UM RUM	Date d'entrée RSS	Date de sortie RS	DAS Code	DAS Libellé diagnostic	Acte CCAM	Acte C
7			4710	HC UHCD ADULTES MY	02/09/2014	04/09/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf
8			4911	HC MED GERIAT 4911 MY	03/10/2014	13/10/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
9			4812	HC USIC MY	17/09/2014	22/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
10			9620	HC PNEUMO BA	03/06/2014	14/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
11			9710	HC UHCD ADULT BA	21/08/2014	13/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
12			9460	HC ENDOCRINO BA	13/08/2014	17/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
13			4720	HC MED POLY MY	13/09/2014	18/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
14			4430	HC URO-NEPHRO MY	25/09/2014	03/10/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf
15			9510	HC REANIMATION 15 BA	09/10/2014	21/10/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
16			4720	HC MED POLY MY	29/07/2014	22/09/2014	I50.0	Insuffisance cardiaque congestive	FELF011	Transf
17			4510	HC REANIMATION MY	06/10/2014	11/10/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
18			4680	HC HEMATO MY	17/08/2014	15/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
19			4680	HC HEMATO MY	07/10/2014	31/10/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf
20			4850	HC NEUROVASCULAIRE	14/08/2014	12/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
21			4512	HC REA CCV MY	28/08/2014	17/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
22			4710	HC UHCD ADULTES MY	22/08/2014	03/09/2014	I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	FELF011	Transf
23			9211	HC ORTH TRAU BA	30/08/2014	11/09/2014	I50.9	Insuffisance cardiaque, sans précisi	FELF011	Transf

- Un listing est édité
 - A partir de l'IPP du patient, le numéro de séjour et l'historique transfusionnel, le dossier est étudié: courriers de sortie, surveillance transfusionnelle,.....
- En **2015 la recherche a été complétée** par l'ajout des diagnostics:
 - J.960 Insuffisance respiratoire aiguë
 - J.80 Syndrome de détresse respiratoire chez l'adulte
- En **2016 croisement** des codes diagnostics d'insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire et détresse respiratoire avec les **données transfusionnelles** du logiciel d'hémovigilance (Inlog)

Résultats

- 2014

19 958 PSL transfusés

9 TACO

- Soit une Incidence de 45 pour 100 000 PSL transfusés
- Déclaration spontanée: 4 TACO
- Découverte lors d'enquête pour destruction de poches:
3 TACO (3 poches détruites)
- Enquêtes via le DIM: 2 TACO

- **2015**

19 907 PSL transfusés 13 TACO

- **Soit une Incidence de 65,3 pour 100 000 PSL transfusés**

- **Déclaration spontanée: 7 TACO**

- **Découverte lors d'enquête pour destruction de poches:**
3 TACO (3 poches détruites)

- **Enquêtes via le DIM: 2 TACO**

- **Transfert de patient transfusé dans un autre service (HJ vers service d'hospitalisation) 1 TACO**

- **L'ajout des diagnostics J96.0 et J80 n'a permis d'identifier de cas supplémentaire**

Limites

- **Exhaustivité de codage** des Résumés des Unités Médicales (RUM) par les médecins délai de 3 à 4 mois avant de faire les croisements de données pas 100% des séjours
- **Qualité de codage** par le médecin
 - **codage des transfusions** (en dehors des transfusions massives) est très variable car ne « rapporte » rien – enquête 2016 montre une nette augmentation des dossiers à étudier
 - **codage de l'insuffisance cardiaque** pas toujours correct: découverte récente d'un TACO lors du contrôle externe des données PMSI de 2015 par la CPAM
- **Chronophage**

En conclusion

- **TACO est un EI évitable** dont l'incidence est plus importante sur le CHR que les données nationales de l'ANSM : confirme la sous-déclaration
- **Sur le CHR depuis 2014 Sensibilisation très forte**
 - * **des prescripteurs**
 - en s'appuyant sur les nouvelles recommandations de l'HAS: message plus facile notamment pour les prescriptions d'1 seul PSL, débit plus lent,
 - les découvertes via le PMSI et les destructions de poche est un excellent levier (personnalisation de l'information)
 - * **des personnels soignants**
 - débit transfusion, surveillance per et post transfusionnelle et la déclaration d'EI
 - * **des techniciens de laboratoire concernant la délivrance des PSL** au niveau du dépôt de délivrance sur le site de Thionville

- **Etape suivante:** évaluer si cette sensibilisation a permis d'améliorer la déclaration et surtout de diminuer le taux d'incidence des TACO sur le CHR
- **Autre axe de travail: les réactions hypertensives post transfusionnelles** 1^{ère} marche du TACO.
 - Elles sont très largement sous déclarées
- **Le TACO peut être codé** et valorise le séjour : CIM 10 Actes associés T 80.8 item « décompensation cardiaque post transfusionnelle »

Remerciements

- Docteur Christophe GOETZ
Médecin de santé publique
Département d'Information Médicale (**DIM**)
Coordinateur médical: Plateforme d'Appui à la Recherche Clinique (**PARC**)
- Docteur Sébastien GETTE
Anesthésiste-Réanimateur
Président du CSTH du CHR Metz-Thionville
- Docteur Philippe RENAUDIER
Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle
ARS Lorraine

Merci de votre attention