RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

La FIG du mois novembre 2026

Cellule régionale d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle

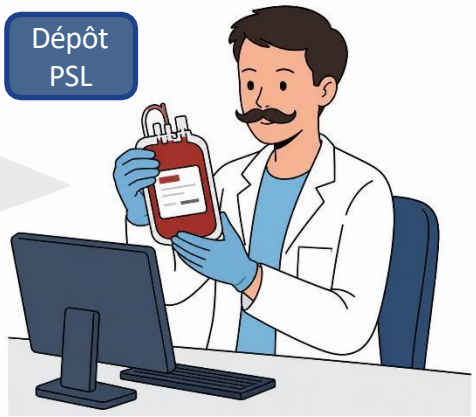
SCAN ME

Faire mouche avec la bonne coche !

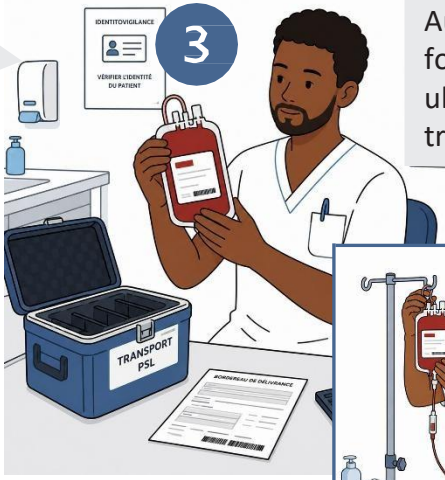
<u>20 décembre, 23h55: URGENCES / ES avec dépôt de délivrance:</u>
Mme G. PADEFER (née 1982) consulte pour une anémie isolée (Hb 6,8g/dL, VGM 63fL, Ht 24%). L'examen clinique retrouve des antécédents de ménométrorragies. La patiente est stable hémodynamiquement. Le médecin de garde décide de prescrire un CGR sans qualification, sans urgence.



2 Le technicien du dépôt de délivrance délivre un CGR
A RH:1,2,3,4,5 KEL:-1 chez cette patiente
A RH:1,2,-**3**,4,5 KEL:-1 dont la RAI est négative



Pour l'infirmier qui réceptionne le CGR dans la salle de soins du service, tout est conforme (prescription, fiche de délivrance, documents IH, CGR).



5 **19 janvier: labo de ville**
RAI+ : Anti RH3 (E)

Au lit du patient, une fois réalisé le contrôle ultime, l'IDE pose la transfusion.



L'hémovigilant identifie 3 barrières défaillantes :

Médecin

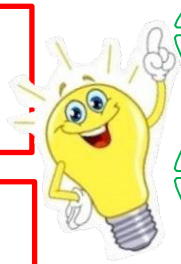

Prescription non-conforme
→ prescription de CGR non phénotypé chez une patiente de moins de 50 ans

Tech dépôt


Absence de détection de l'erreur de prescription → délivrance d'un CGR ne respectant pas le phénotype érythrocytaire d'une patiente de moins de 50 ans

IDE service


Contrôle insuffisant dans le service
→ non vérification de la compatibilité des antigènes RH2,3,4,5 et KEL1 pour une femme de moins de 50 ans



- Rappeler aux prescripteurs les recommandations applicables à la prescription en phénotypé / CGR
- Privilégier, lorsque cela est possible, une prescription informatisée intégrant des règles d'aide à la prescription et des alertes
- Définir clairement les situations nécessitant un blocage de la prescription et un contact avec le prescripteur
- Renforcer formation/validation des compétences avant toute activité de délivrance
- Former les IDE des services aux bonnes pratiques

SCAN ME





Et vous, que pensez-vous de la **pertinence** de cette **prescription** et de la **transfusion nocturne** d'un CGR dans un contexte d'anémie vraisemblablement <u>ferriprive, bien tolérée sur le plan clinique</u> ?