

# Améliorer la gestion du sang des patients pour une meilleure qualité de prise en charge lors de chirurgies majeures

Les demandes des sociétés savantes et des associations de patients  
entendues par la HAS

**Paris, le 3 septembre 2020 - La Haute Autorité de Santé (HAS) a décidé d'inscrire à son programme de travail 2020 l'élaboration de recommandations sur la mise en place de la gestion personnalisée du capital sanguin dans les établissements de santé. Ces recommandations prendront la forme de fiches mémos pour la prise en charge des patients en pré, per et post opératoire.**

**Cette décision parue fin juillet fait suite aux saisines déposées conjointement par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFOT), le Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie (GRACE), le Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO), l'Association François Aupetit (AFA), Association Patients en réseau et CERHOM (Fin du canCER et début de l'HOMme), qui œuvrent depuis plusieurs années à l'intégration du « Patient Blood Management » (PBM) dans les pratiques médicales.**

**Ces recommandations sont destinées aux anesthésiste-réanimateurs, aux chirurgiens, aux médecins de l'EFS, aux responsables administratifs d'établissement et à tout patient bénéficiant d'une chirurgie.**

Améliorer la gestion du sang du et pour le patient est une préoccupation majeure dans de nombreux pays, à laquelle la France n'échappe pas. Avec un comité d'experts représentatif de 6 autres sociétés savantes (SFBC, SOFOT, SFCTCV, SFVTT, GRACE, GFHT)<sup>1</sup>, la SFAR avait d'ailleurs remis le 13 décembre 2018 à Mme Agnès Buzyn, alors Ministre des Solidarités et de la Santé, le Livre Blanc du Patient Blood Management<sup>2</sup> dans lequel elles faisaient part de leurs préconisations sur les solutions à mettre en place pour l'implémentation d'une bonne gestion personnalisée du capital sanguin.

Une démarche qui fait également partie des 6 objectifs stratégiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre de son action « visant à faire progresser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité » d'ici 2023. L'OMS a en effet publié le 19 février dernier une révision de ce dossier, avec au 4<sup>ème</sup> rang de ses objectifs celui d'optimiser la pratique clinique de la transfusion via la « mise en œuvre efficace de la gestion du sang des et pour les patients ». Elle exhorte, à

---

<sup>1</sup> Sociétés savantes représentées : SFAR (Société Française d'Anesthésie et de Réanimation), la SOFOT (Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique), la SFBC (Société Française de Biologie Clinique), la SFCTCV (Société française de Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire), la SFVTT (Société Française de Vigilance et de Thérapeutique Transfusionnelle), GRACE (Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie) et le GFHT (Groupe Français d'études sur l'Hémostase et la Thrombose). La SFCO (Société Française de Chirurgie Oncologique) a récemment rejoint le comité d'experts.

<sup>2</sup> Avec le soutien institutionnel de Vifor France, Fresenius Kabi, Masimo, Octapharma et Werfen ; ces entreprises n'ont pas été impliquées dans la rédaction du Livre Blanc et n'en ont pas influencé le contenu - Livre blanc disponible sur [http://colloque-pbm.com/wp-content/uploads/2018/12/Livre\\_Blanc\\_PBM.pdf](http://colloque-pbm.com/wp-content/uploads/2018/12/Livre_Blanc_PBM.pdf)

cette fin, tous les pays à élaborer des directives et des normes de pratiques nationales, faisant référence au Patient Blood Management comme élément fondamental des bonnes pratiques cliniques.

Les recommandations produites comprendront un argumentaire scientifique, trois fiches pratiques pour la prise en charge préopératoire, peropératoire, postopératoire (avec déclinaison par type de chirurgie), une fiche d'informations, à destination des patients après leur opération, globale en post opératoire et des indicateurs de suivi qui pourraient être intégrés dans la certification des établissements. Les premières réunions de travail de la HAS débiteront à partir d'octobre 2020, avec une soumission au Collège prévue en mars 2021.

## QU'EST-CE-QUE LE PBM ?

Le Patient Blood Management est une approche visant à **améliorer la pertinence des transfusions sanguines chez des patients devant subir une intervention chirurgicale à risque hémorragique** (chirurgie cardiaque, orthopédique, abdominale ou uro-gynécologique par exemple). L'objectif : transfuser uniquement ceux qui en ont réellement besoin. Trois raisons indépendantes justifient cette démarche :

- **Les risques liés à la carence en fer<sup>3</sup> et à l'anémie<sup>4</sup> préopératoires** : augmentation des complications post-opératoires (mortalité multipliée par 3<sup>3,5</sup>, infection par 2<sup>5</sup>, transfusion par 2,5<sup>6</sup> à 5<sup>3,5,6</sup>), allongement de la durée de séjour<sup>3,4</sup>, accroissement des frais d'hospitalisation. La carence en fer préopératoire concerne 52 % des patients, toutes chirurgies confondues<sup>7</sup>, tandis que l'anémie préopératoire concerne **entre 25 % et 40 % des patients<sup>8</sup>** ;
- **Les risques liés à la transfusion sanguine** : augmentation des risques de maladie thromboembolique veineuse<sup>9</sup>, d'infections<sup>10</sup>, de septicémie<sup>11</sup>, d'accident ischémique (AVC, infarctus), de syndrome de défaillance multiviscérale<sup>12</sup> ou de détresse respiratoire aiguë<sup>13</sup>, allongement de la durée moyenne de séjour<sup>14</sup>. Le recours à la transfusion en per ou post-opératoire atteint **40 % en France<sup>15</sup>**.
- **L'augmentation constante des besoins en produits sanguins** : la transfusion dans les interventions chirurgicales représente environ un quart des produits sanguins prescrits<sup>16</sup>, et

<sup>3</sup> Rössler J. et al. *Iron deficiency is associated with higher mortality in patients undergoing cardiac surgery: a prospective study*. British Journal of Anaesthesia doi: 10.1016/j.bja.2019.09.016

<sup>4</sup> Munoz M. et al. *An international consensus statement on the management of postoperative anaemia after major surgical procedures*. Anaesthesia 2018; 73: <https://doi.org/10.1111.anae.14328>

<sup>5</sup> Fowler, A.J., et al., *Meta-analysis of the association between preoperative anaemia and mortality after surgery*. Br J Surg, 2015. 102(11): p. 1314-24.

<sup>6</sup> Klein, A.A., et al., *The incidence and importance of anaemia in patients undergoing cardiac surgery in the UK - the first Association of Cardiothoracic Anaesthetists national audit*. Anaesthesia, 2016. 71(6): p. 627-35.

<sup>7</sup> Munoz M. et al. *International consensus statement on the peri-operative management of anaemia and iron deficiency*. Anaesthesia 2017;72:233-47.

<sup>8</sup> Livre Blanc du *Patient Blood Management* - Gestion personnalisée du capital sanguin en chirurgie programmée.

<sup>9</sup> Goel, R., et al., *Association of Perioperative Red Blood Cell Transfusions With Venous Thromboembolism in a North American Registry*. JAMA Surg, 2018.

<sup>10</sup> Taylor, R.W., et al., *Red blood cell transfusions and nosocomial infections in critically ill patients*. Crit Care Med, 2006. 34(9): p. 2302-8; quiz 2309.

<sup>11</sup> Glance, L.G., et al., *Association between intraoperative blood transfusion and mortality and morbidity in patients undergoing noncardiac surgery*. Anesthesiology, 2011. 114(2): p. 283-92.

<sup>12</sup> Dunne, J.R., et al., *Allogenic blood transfusion in the first 24 hours after trauma is associated with increased systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and death*. Surg Infect (Larchmt), 2004. 5(4): p. 395-404.

<sup>13</sup> Thomson, A., et al., *Patient blood management – a new paradigm for transfusion medicine?* ISBT Science Series, 2009. 4(n2): p. 423-435.

<sup>14</sup> Beattie, W.S., et al., *Risk associated with preoperative anemia in noncardiac surgery: a single-center cohort study*. Anesthesiology, 2009. 110(3): p. 574-81.

<sup>15</sup> Shander, A., et al., *Patient blood management in Europe*. Br J Anaesth, 2012. 109(1): p. 55-68.

<sup>16</sup> Institut National de la Transfusion Sanguine <https://www.ints.fr/SangTransfQuiTransf.aspx>

malgré les appels aux dons réguliers lancés par l'Établissement Français du Sang pour prévenir les pénuries, ses réserves sont souvent proches de la rupture.

Plus de 230 millions d'interventions chirurgicales majeures sont réalisées chaque année à travers le monde. D'après les données disponibles, 3 à 16 % d'entre elles sont associées à des complications (source : OMS).

La mise en place de programmes de PBM nécessite de revoir profondément l'organisation des soins médicaux et chirurgicaux, à chaque étape de l'intervention : préopératoire, peropératoire et postopératoire. Elle suppose une parfaite coopération des multiples intervenants (anesthésistes, réanimateurs, chirurgiens, infirmiers, pharmaciens hospitaliers, EFS, laboratoires d'analyses, médecins spécialistes, hémovigilants...), qui doivent agir de façon parfaitement coordonnée pour répondre aux trois principes du PBM :

- **L'optimisation des réserves de sang du patient** : un bilan préopératoire permet de diagnostiquer et, si besoin, de traiter une carence en fer et/ou une anémie préopératoire(s) et postopératoire(s), avec supplémentation en fer<sup>17</sup> ;
- **La minimisation des pertes sanguines** par des techniques chirurgicales mini-invasives, le recours systématique à des médicaments limitant le saignement, etc ;
- **L'optimisation de la tolérance du patient à l'anémie** : anticiper les pertes sanguines attendues, optimiser le débit cardiaque et la ventilation sont autant de mesures qui contribuent à l'application des stratégies transfusionnelles restrictives.

## LES BENEFICES DU PBM EN PRATIQUE

Les expériences de mise en œuvre d'un programme de gestion du sang des et pour les patients s'avèrent toutes concluantes. Elles entraînent divers effets bénéfiques, aussi bien pour les patients que pour les établissements de soins :

- **Diminution des taux de morbidité postopératoire** et de mortalité péri-opératoire ou hospitalière ;
- **Baisse des pertes sanguines peropératoires**, du taux de transfusion, de la proportion de patients transfusés, du nombre de produits sanguins utilisés, de la proportion de patients anémiés à la sortie de l'hôpital ;
- **Réduction de la durée de séjour et des coûts d'hospitalisation**, baisse des coûts liés aux complications postopératoires et de ceux liés à l'achat de produits sanguins.

Pour l'heure, les pratiques de gestion personnalisée du capital sanguin du patient demeurent marginales, liées à des initiatives individuelles, et souvent très hétérogènes d'un établissement à l'autre, voire au sein d'un même hôpital selon les filières chirurgicales<sup>3</sup>. En outre, elles manquent de coordination interdisciplinaire et pluriprofessionnelle<sup>3</sup>. En sensibilisant l'ensemble des professionnels de santé à la question d'une meilleure gestion du sang des patients et pour les patients, les recommandations de bonne pratique de la HAS devraient favoriser le déploiement des programmes de PBM.

Ces recommandations concernent les professionnels de santé de nombreuses spécialités : urgences, hématologie, chirurgie, anesthésie, oncologie, etc...

<sup>17</sup> Molliex, S., et al., [Routine preinterventional tests]. Ann Fr Anesth Reanim, 2012. 31(9): p. 752-63.

« Nous sommes ravis de cette décision de la HAS qui répond à la fois aux besoins des professionnels de santé et des patients. Elle va permettre une meilleure harmonisation des pratiques des professionnels dans toutes les spécialités médicales concernées pour la gestion du sang et offre un socle commun précieux de bonnes pratiques. Après la publication du Livre Blanc, c'est un grand pas en avant pour la mise en pratique concrète du PBM. A terme, la mise en place du programme PBM dans les établissements pourrait faire partie des critères d'accréditation des établissements », déclare le Pr. Xavier Capdevila, ancien Président de la SFAR.

« La chirurgie bariatrique, quelle que soit l'opération, présente de forts risques hémorragiques chez des patients présentant déjà plusieurs comorbidités, et donc des enjeux majeurs de prise en charge pour les professionnels de santé : ces recommandations de la HAS sous forme de fiches-mémos représentent une avancée cruciale pour diminuer le taux de morbidité postopératoire et réduire les durées de séjours hospitaliers pour les patients », ajoute Anne-Sophie Joly, Présidente du CNAO.

« Les programmes de PBM et de RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie) partagent de nombreux points communs : il s'agit d'une organisation centrée sur le patient autour du trio de coordination chirurgien, anesthésiste et infirmier. Les mesures du PBM vont de pair avec la surveillance rapprochée et la prise en charge personnalisée lors du chemin clinique de la RAAC. Il est logique que plusieurs sociétés savantes recommandent le PBM dans la RAAC pour les différentes spécialités chirurgicales telles que l'orthopédie, la chirurgie générale, la chirurgie cardiaque, la chirurgie digestive et thoracique, en pré-, per- et postopératoire. La décision favorable de la HAS conforte notre approche », conclut le Pr. Alain Sautet, chirurgien orthopédiste et traumatologue AP-HP, ancien secrétaire général de la SOFCOT.

La note de cadrage concernant la décision de la HAS est [disponible ici](#).

**Contact presse :**

COMM Santé – Céline Gonzalez  
07 87 14 26 91  
celine.gonzalez@comm-sante.com