

 **ELSAN**
HÔPITAL PRIVÉ
DU GRAND NARBONNE



Retour d'expérience : Certification de notre établissement 09/2025

Présentation de l'établissement

Historique

L'Hôpital Privé du Grand Narbonne a **ouvert ses portes en juin 2021**. Il succède à la Polyclinique Le Languedoc. Complexe **médico-chirurgical** pluridisciplinaire, complété d'un **Soins Médicaux et Réadaptation**, d'un service d'**HAD**. Le site dispose d'un **centre d'imagerie médicale** (Narboscan) et d'un **laboratoire d'analyses médicales** (Inovie BioMedilab).

2006/2007

Rachat de la clinique Les Genêts puis de la Polyclinique Le Languedoc par **Médipôle Sud Santé**

2010

Fusion juridique de la clinique des Genêts et de la Polyclinique Le Languedoc

Fin 2013

Regroupement des activités des deux établissements sur le site de la Polyclinique Le Languedoc

2014

Médipôle Sud Santé est racheté par **Médipôle Partenaires**

2017

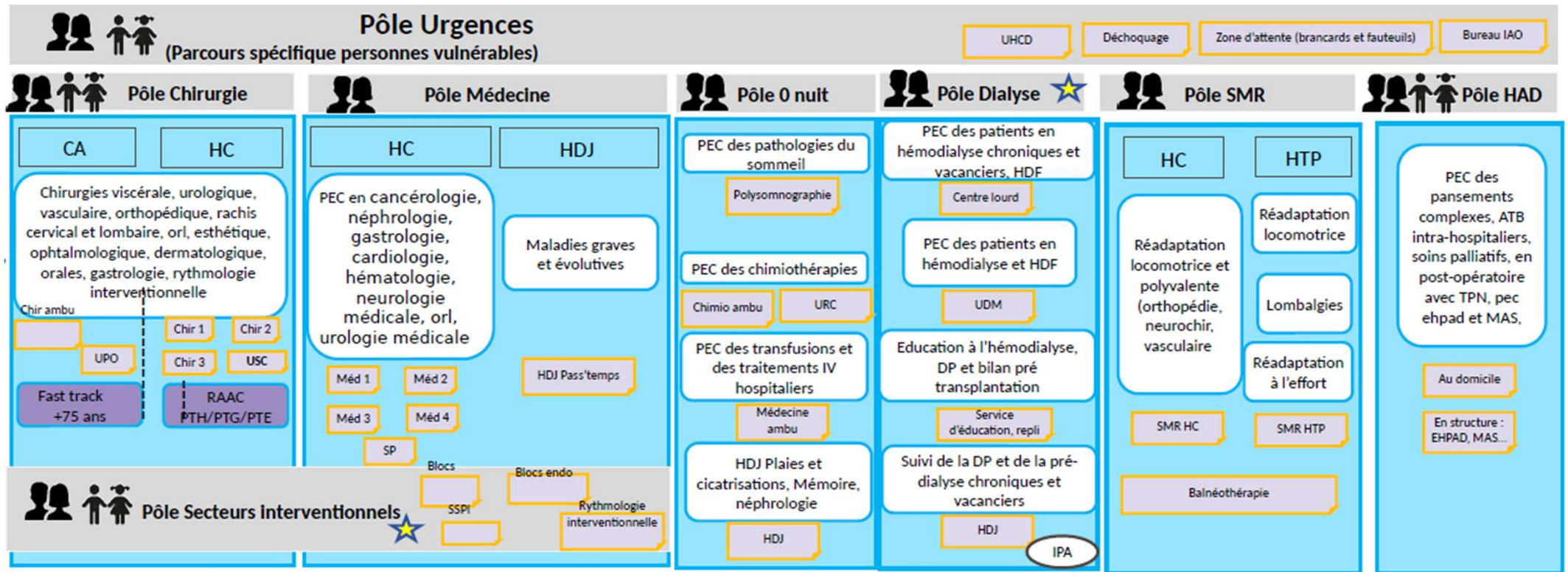
Médipôle Partenaires est racheté par **ELSAN**

Juin 2021

Transfert de la Polyclinique Le Languedoc sur le site d'HPGN



Présentation de l'établissement



Liste des lits et places

Nombre de lits : 157

Nombre de places : 228

Totalité HPGN : 385

MEDECINE CHIRURGIE – HOSPITALISATION		Nb de LITS
Pôle médecine		60
Médecine		48
Lits identifiés Soins Palliatifs		12
Pôle chirurgie		57
Chirurgie		45
USC Chirurgie		6
USC Médecine		6
Total LITS Médecine Chirurgie		117
MEDECINE CHIRURGIE et AMBULATOIRE		Nb de PLACES
Chirurgie ambulatoire		34
Chirurgie ambulatoire long		16
Chirurgie ambulatoire fast track		6 fauteuils
Chirurgie ambulatoire court		12
Hospitalisation De Jour		38
HDJ Pass Temps		8
HDJ Médecine		11
HDJ Chimiothérapie		19
Total PLACES Médecine Chirurgie		72
URGENCES		
Urgences UHCD	- LITS	6
Urgences ZTCD	- PLACES	6
Total LITS et PLACES Urgences		12
DIALYSE		Nb de PLACES
Dialyse Centre lourd		20
Dialyse Éducation		4
Unité de Dialyse Médicalisée		8
Total PLACES Dialyse		32
TOTAL LITS ET PLACES MEDECINE - CHIRURGIE		233
SMR – Soins Médicaux de Réadaptation		
Hospitalisation Complète		- LITS 34
Hospitalisation Temps Partiel		- PLACES 48
Total LITS et PLACES SMR		82
HAD - Hospitalisation A Domicile		Nb de PLACES
Total PLACES (accompagnement) HAD		70





Comment s'est passé la visite?

La visite s'est déroulée du mardi 16/09/2025 au vendredi 19/09/2026. Nous avons eu la visite de 8 experts visiteurs: 1 coordonnateur, 1 expert visiteur numérique, 2 médecins centrés « patient traceur », 3 experts visiteurs paramédicaux, 1 expert visiteur médecin. Nous avons été parmi les premiers visités sur cette nouvelle version 2025 (sixième cycle de la certification avec nouveau référentiel)

Le programme des journées de visites :

- 8 patients traceurs
- 11 parcours traceurs
- 19 traceurs ciblés:
 - 3 secteurs interventionnels
 - 2 gestions des EIG
 - 4 restrictions des libertés
 - 2 préventions des « Infections Associées aux Soins »
 - 7 circuits du médicament et des produits de santé
 - 1 parcours transfusionnel
- 15 audits systèmes :
 - 6 rencontres avec la gouvernance
 - 8 rencontres avec les professionnels
 - 1 rencontre avec les représentants des usagers
- 38 observations



L'activité transfusionnelle sur HPGN:

Le parcours en cancérologie constitue un axe fort et structurant de notre établissement.

L'activité se déploie sur les services de médecine (ambulatoire et hospitalisation complète), qui concentrent la part la plus importante de l'activité, ainsi que sur les services de chirurgie, soins continus et le service interventionnel.

L'établissement de transfusion sanguine référent EFS Occitanie, site de Narbonne approvisionne l'établissement en produits sanguins labiles.

L'établissement bénéficie d'une autorisation de fonctionnement d'un Dépôt de Produits Sanguins Labiles depuis le 01/08/2006. Il a été convenu de mettre en place un dépôt réservé à l'attribution de concentrés globulaires rouges réservés exclusivement à l'urgence vitale : le DUV .

Notre CSTH se réunit 3 fois dans l'année en lien avec un groupe de travail « hémovigilance » opérationnel.



Les chiffres de l'activité transfusionnelle de 2016 à 2025:

ACTIVITE TRANSFUSIONNELLE PAR ANNEE DEPUIS 2016				
Année	CG	CPA	PLASMA	PSL Total
2016	3038	167	117	3322
2017	2765	234	82	3081
2018	2854	232	141	3307
2019	3177	292	78	3547
2020	3182	245	57	3484
2021	2831	348	49	3228
2022	2711	299	75	3085
2023	3080	278	55	3413
2024	2980	266	24	3270
2025	3254	441	45	3740



1. Présentation des documents utilisés pour le dossier transfusionnel non informatisé
2. Présentation des outils créés par le groupe de travail hémovigilance
3. Présentation du D.U.V et de ses outils de travail



Documents dossier transfusionnel

Nous ne sommes toujours pas informatisés .. Hélas ! Le projet d'informatisation du dossier transfusionnel est en cours depuis quelques années ...

Aujourd'hui, notre DPI est EMED. Le module d'hémovigilance associé nous a été présenté et fait actuellement l'objet d'adaptations suite à nos remarques et exigences spécifiques, afin d'assurer une sécurisation optimale du dossier transfusionnel.



INFORMATION SUR LA TRANSFUSION SANGUINE

- 1. Qu'allez-vous recevoir ?
2. Quels sont, aujourd'hui, les risques connus de ce traitement ?
3. D'autres risques pourraient-ils survenir ?
4. Conservez les documents que vous allez recevoir

- Consentement checkboxes: J'ai pris connaissance de l'information ci-dessus et je consens à une éventuelle transfusion sanguine / J'ai pris connaissance de l'information ci-dessus et je refuse une éventuelle transfusion sanguine

Nom du patient : Signature :

Vous avez donc bénéficié de l'administration de produits sanguins labiles, types :
Nom et signature du médecin prescripteur :

COMMISSION D'HEMOVIGILANCE

Bilan sanguin : pré-transfusionnel : Recherche d'agglutinines irrégulières

Faire dans 1 à 3 mois : post-transfusionnel : Recherche d'agglutinines irrégulières

Nom : Prénom :
Nom de naissance : Date de naissance :

Date :
Nom du médecin : Signature :

Merci de retourner les résultats d'examens à :

Hôpital Privé du Grand Narbonne
Commission HémoVigilance
Rue du Professeur Christiaan Barnard
11100 Montredon des Corbières



Carnet de suivi de transport de PSL

ELSAN
HÔPITAL PRIVÉ DU GRAND NARBONNE

1^{er} feuillet pour le transporteur

CARNET TRANSPORT de SANG

Du : ... / ... / au : ... / ... /

De 18h à 8h :

Taxi ABCD : 06 11 54 06 06
Taxi Serge Pauquet : 06 42 11 31 31

Service : Nom de l'IDE demandeur :
Date :/...../..... Heure :h.....

Transport concerne :

Nom : Prénom : Date de naissance :
Réapprovisionnement du DUV : OUI NON

Demande de Transport de sang :

Date souhaitée :/...../..... Heure :h..... Destination : EFS de Narbonne

Prise en charge par le transporteur :

Date :/...../..... Heure :h.....

Nom du transporteur :

Signature

CARNET TRANSPORT





Documents hémovigilance

Documents élaborés par le groupe de travail en hémovigilance, inspirés de modèles présentés lors des réunions régionales par différents intervenants, qui ont grandement facilité leur construction. Nous remercions vivement ces temps d'échanges collectifs, particulièrement inspirants et riches en apports.

Cette nouvelle version de la certification accorde une place importante à l'information du patient, domaine qui constituait jusqu'alors un point à renforcer dans l'établissement. Cette orientation a conduit à la mise en place et à l'élaboration de supports d'information, notamment des flyers.

Qu'est-ce qu'une transfusion sanguine ?

C'est un acte médical qui consiste en l'apport par voie veineuse de Produits Sanguins Labiles (PSL).

D'où proviennent les PSL ?

- Ils proviennent de donneurs bénévoles en bonne santé. Un entretien médical et des examens biologiques sont réalisés avant le don.
- L'établissement français du sang est responsable de la sécurité des produits sanguins.
- Des traitements destinés à inactiver les agents infectieux sont utilisés pour les plaquettes et certains plasmas.
- Le risque de transmission d'infections est exceptionnel et surveillé.

Que sont les PSL ?

- Les globules rouges qui ont pour fonction le transfert de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante pour éviter les complications en particulier cardiovasculaires. On parle de culots globulaires.
- Les plaquettes sont indispensables à la coagulation. Elles sont transfusées si leur taux est bas pour prévenir une hémorragie ou faciliter son arrêt. On parle de concentrés plaquettaires.
- Le plasma contient des facteurs indispensables à la coagulation. Il aide à prévenir une hémorragie ou à l'arrêter. On parle de PFC (plasma frais congelé).
- Les globules blancs : leur transfusion reste exceptionnelle, dans des cas bien définis.

INFORMATION DU PATIENT À LA

TRANSFUSION SANGUINE

Après la transfusion

Un document écrit mentionnant les transfusions vous est remis, un compte-rendu mentionnant les transfusions est envoyé au médecin traitant ; Réalisation d'une RAI 1 à 3 mois après la transfusion afin de rechercher une immunisation. Toute personne ayant été transfusée ne pourra plus donner son sang.

Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) est composé d'une équipe médicale et paramédicale. Il se réunit plusieurs fois dans l'année.

C'est un élément de la sécurité transfusionnelle qui a pour objet la surveillance, l'évaluation et la prévention des incidents et des effets indésirables survenant chez les receveurs de produits sanguins labiles.

INFORMATION DU PATIENT À LA

TRANSFUSION SANGUINE



ELSAN
HÔPITAL PRIVÉ DU GRAND NARBONNE

1 Rue du Professeur Christiaan Barnard,
11100 Montredon-des-Corbières

Tél. : 04 34 27 48 00
www.elsan.care/fr/hopital-privé-grand-narbonne

GDR-DS-202 A

NO224-1-V2 - aout 2025



Flyer patient 2/2

INFORMATION A LA TRANSFUSION SANGUINE



Pourquoi j'ai besoin d'une transfusion et comment se déroule-t-elle ?

En médecine :

• Des maladies ou des traitements spécifiques peuvent être à l'origine d'une baisse de globules rouges et/ou de plaquettes.

En chirurgie :

• Une opération chirurgicale peut être à l'origine d'un saignement avec une perte de globules rouges qui nécessitera peut-être une transfusion sanguine.

Comment se déroule la transfusion ?

Avant toute transfusion, des examens préalables sont nécessaires :

- La détermination de votre groupe sanguin (deux déterminations obligatoires)
- En cas de transfusion de globules rouges, la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)

**La RAI (Recherche d'Agglutinines Irrégulières) est un test sanguin de prévention conçu pour détecter la présence d'anticorps inhabituels dans votre sang qui pourraient réagir contre des globules rouges étrangers.*

Avant la transfusion, l'infirmier(e) effectue plusieurs vérifications et notamment :

- Votre identité
- Contrôle de la compatibilité du groupe sanguin du produit avec le votre.



Un cathéter sera posé pour l'administration de la transfusion de durée variable selon le produit sanguin. L'infirmière surveillera notamment votre pouls, température, tension artérielle, saturation en oxygène et fréquence cardiaque avant la transfusion puis de façon régulière pendant toute la durée de la transfusion. La surveillance sera poursuivie jusqu'à 2 heures après. Elle est prescrite par un médecin après vous avoir informé et remis ce document.

Dans le cas de la prise en charge d'un mineur, l'information est donnée aux titulaires de l'autorité parentale.

Que dois-je signaler pendant et après la transfusion ?

Des réactions peuvent survenir (le plus souvent bénignes) pendant et dans les heures suivant la transfusion :

- fièvre, frissons, sueurs ;
- urticaire, rougeurs cutanées, démangeaisons.
- douleurs abdominales, diarrhées, vomissements ;
- essoufflement , malaise, angoisse
- douleurs lombaires
- saignements au point de contact.

Le lendemain et jours suivants : ictère (jaunisse), urines foncées ou rouges.

EN CAS DE SIGNES TARDIFS CONTACTEZ LE 15

Quels sont les risques d'une transfusion ?

Comme tout traitement, la transfusion comporte des risques. Des réactions bénignes peuvent survenir : urticaire, fièvre non infectieuse, frissons .Le risque viral est devenu très rare en raison de la sélection des donneurs, des tests de dépistage systématique sur chaque don et des traitements d'inactivation virale pour les plasmas et les plaquettes.

Il existe un risque d'immunisation, c'est-à-dire le développement d'anticorps dirigés contre les globules rouges. Ces anticorps sont de plusieurs types (en fonction de la molécule qu'ils ciblent). Ils sont potentiellement dangereux en cas de transfusion future ou de grossesse. On les recherche par la réalisation d'une RAI.





Exemples de textes réglementaires relatifs à l'information du patient :

- Loi n° 2002-303 - 04-03-02 relative aux droits des malades...
- Art 35, 36 et 42 Code de Déontologie Médicale (décret n°2005-481 - 17-05-2005)
- Circulaire n° 97-149 - 26-02-1997 relative à l'accès des patients à l'information
- Recommandation de la HAS sur l'information des patients

Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) est composé d'une équipe médicale et paramédicale. Il se réunit plusieurs fois dans l'année. C'est un élément de la sécurité transfusionnelle qui a pour objet la surveillance, l'évaluation et la prévention des incidents et des effets indésirables survenant chez les receveurs de produits sanguins labiles.

Correspondant : docteur Selva DAVID et son suppléant docteur Géraldine GYSELINCK .

Les responsables référentes sont :
Brigitte DE HERDT
Elodie GREBAUT
Fanny ROUQUIE

Notre établissement est doté d'un DUV (dépôt d'urgence vitale) : réserve de 7 culots globulaires (5 poches de O positif /2 poches de O négatif) destinée aux transfusions pour urgences vitales immédiates .

La délivrance se fait via IDE USC ou RUS sur prescription médicale
Responsable médical DUV : Docteur GYSELINCK Géraldine

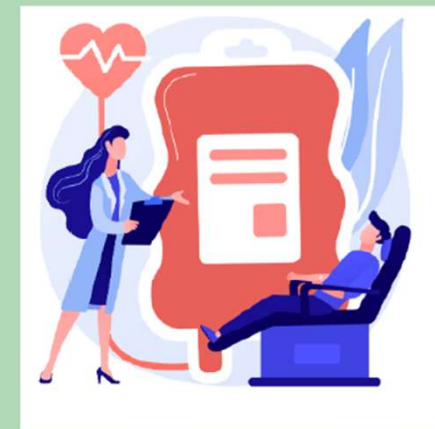
 **ELSAN**
HÔPITAL PRIVÉ DU GRAND NARBONNE



1 Rue du Professeur Christiaan Barnard,
11100 Montredon-des-Corbières
Tél: 04 .34.27.48.00
www.elsan.care/fr/hopital-privé-grand-narbonne

 **ELSAN**
HÔPITAL PRIVÉ DU GRAND NARBONNE

Aide-Mémoire Médecin : Information du patient transfusé



© novembre 2024 - Hôpital Privé du Grand Narbonne - ELSAN - Ne pas jeter sur la voie publique | Respectez les gestes barrières

Les étapes du processus d'information du patient

Séjour hospitalier

- 1) Entretien médical
- 2) Remise d'un document sur les risques encourus
- 3) Consentement du patient

Transfusion

Sortie

- 1) Entretien médical
- 2) Remise d'un document sur les produits transfusés
- 3) Remise d'une ordonnance pour la RAI à 1 mois

1 mois après

Le patient fait pratiquer l'examen prescrit et envoie les résultats au médecin transfuseur et/ou traitant

RAI post-transfusionnelle

Il appartient au médecin du service de soins de réaliser l'information et le suivi du patient transfusé



Informations...

Pré-transfusionnelle

Le médecin au cours d'un entretien oral :

- explique au patient ou au titulaire de l'autorité parentale, le bien fondé de la transfusion : BENEFICES/RISQUES
- informe oralement des risques liés à la transfusion
- lui remet le document d'information à la Transfusion (NO224.1)
- obtient son consentement éclairé et le trace dans le DPI

Post-transfusionnelle

Avant la sortie de l'hôpital, le médecin s'occupant du patient, au cours d'un entretien oral :

- informe le patient ou le titulaire de l'autorité parentale et le médecin traitant que la transfusion a eu lieu en précisant la quantité et la nature des PSL transfusés = courrier de sortie + DMP
- lui remet les ordonnances pour la réalisation d'une RAI, 1 mois après la transfusion

Exception à l'obligation d'information

- Urgence absolue
- Impossibilité d'informer le patient ou sa famille)

A posteriori

Un risque peut survenir secondairement à la transfusion. Il peut s'agir d'un risque identifié et avéré, comme par exemple :

- découverte d'un marqueur viral chez un donneur. Le médecin doit en informer systématiquement le patient receveur
- suspicion d'une maladie de Creutzfeld-Jacob chez un donneur

Preuve de l'information

Le médecin doit pouvoir apporter la preuve que l'information a bien été donnée au patient.

Cette preuve peut être apportée :

- Par des écrits traçant cette information. L'entretien et la remise d'un document d'information au patient peuvent figurer dans le dossier médical ou dans une lettre adressée au médecin traitant (ou à un autre praticien).
- Par des preuves indirectes. Les protocoles existants dans les services peuvent servir de présomption pour établir la preuve de l'information
- Par témoignage émanant de l'environnement familial ou amical du patient

Consentement du patient

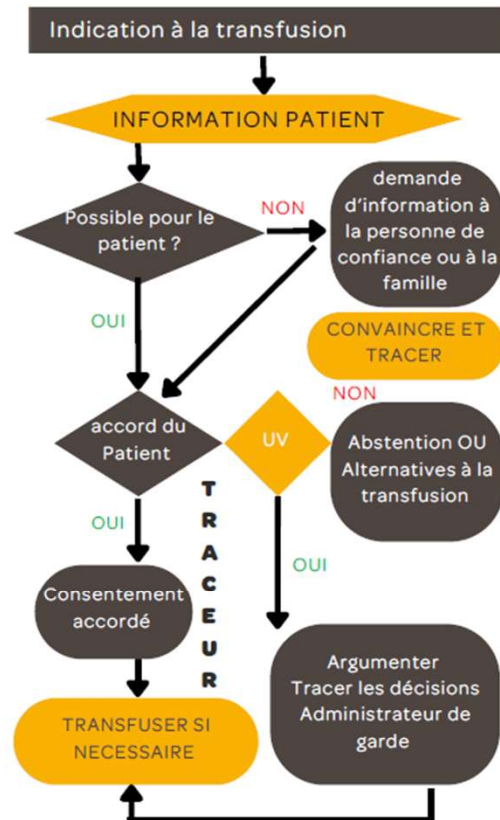
Le patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé* à l'acte médical. L'information doit porter, tant sur l'acte transfusionnel, que sur ses conséquences éventuelles



∞ Aide-mémoire IDE (1/2)

9. Alternatives à la transfusion :

- Il existe des traitements substitutifs ou en parallèle de la transfusion .



Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH) est composé d'une équipe médicale et paramédicale. Il se réunit plusieurs fois dans l'année.

C'est un élément de la sécurité transfusionnelle qui a pour objet la surveillance, l'évaluation et la prévention des incidents et des effets indésirables survenant chez les receveurs de produits sanguins labiles.

Les responsables référentes sont :
 Madame Brigitte DE HERDT
 Madame Elodie GREBAUT
 Madame ROUQUIE Fanny



1 Rue du Professeur Christiaan Barnard,
 11100 Montredon-des-Corbières
 Tél: 04 .34.27.48.00
www.elsan.care/fr/hopital-prive-grand-narbonne

Pour approfondir : document de référence « Information et consentement du patient transfusé » disponible sur les sites de la SFTS / SFVT / CNCRH Version 25/11/2019

∞ ELSAN
 HÔPITAL PRIVÉ DU GRAND NARBONNE

Aide-Mémoire IDE

Les points clés à retenir sur l'Information et le Consentement à l'acte transfusionnel

La traçabilité de l'ensemble des procédures mises en œuvre est primordiale :

- Information, refus, recueil du consentement
- Transport et délivrance du PSL
- Administration et délivrance
- Non administration
- Doit être assurée et enregistrée au sein du dossier médical.



1. Général:

Compte tenu des informations et des préconisations que lui fournit le professionnel de santé, toute personne prend les décisions concernant sa santé.

Aucun acte médical ou traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. (cf. FO298 à faire signer et scanner dans le DPI)

Ce consentement peut être retiré à tout moment.



2. Information du patient :

Elle doit être claire, loyale et adaptée à l'état du patient, ainsi que tracée dans le dossier médical.

3. Patient hors d'état d'exprimer sa volonté :

- Patient sous curatelle ou sans protection juridique : aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, prévue à l'Article L1111-6, ou la famille, ou à défaut un de ses proches, n'ait été consulté (Art. L1111-4 CSP).

- Patient sous tutelle : le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et participer à la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

4. Patient Mineur : l'autorité parentale

En pratique, il faut toujours rechercher l'accord des 2 parents.

Hors urgence : si aucun des titulaires de l'autorité parentale ne peut donner son accord : solliciter le juge des affaires familiales et/ou le procureur de la République selon procédure locale.

En urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires, même sans l'accord des parents.

le médecin doit tout entreprendre pour avertir les parents par tout moyen.

Le mineur, doit, par ailleurs, recevoir une information adaptée à son âge et à son degré de compréhension, son consentement doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

5. Patient ne parlant pas la langue :

La recherche du consentement suppose que le patient ait bien compris l'information qui lui est donnée ; elle doit donc être faite avec l'aide d'un traducteur, et remise, si possible, d'un document d'information dans une langue, qu'il comprenne.

6. Refus du patient :

Rappels : Articles L.1111-4 et R.4127-36 CSP : Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. (Art. L.1111-4 et Art. R.4127-36 CSP) :

- Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informé des conséquences de ses choix et de leur gravité.

L'ensemble des informations est inscrit dans le dossier médical.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité.



7. Urgence Vitale :

Adapter le contenu de l'information à l'état clinique du patient. Dès que le patient est en mesure de la recevoir, l'information doit lui être donnée.

En cas de refus :

- Réitérer l'information dans un délai raisonnable pour obtenir le consentement.
- Si le refus met en danger de façon certaine la vie du patient, privilégier l'obligation de porter secours.

Si la transfusion est nécessaire, faire prévenir le procureur de la République (administrateur de garde...) et ne transfuser dans tous les cas que les types et la quantité de produits sanguins labiles indispensables à la survie du patient.

En cas d'impossibilité d'informer :

- Le patient et/ou la personne de confiance : cette notion doit être tracée dans le dossier médical.

8. TACO/TRALI :

TACO (Transfusion associated Circulatory Overload) : OAP de surcharge cardiogénique

Signes cliniques :

- Détresse respiratoire aiguë, dyspnée progressive, orthopnée, toux
- Oppression thoracique
- Tachycardie, hypertension

La TACO survient généralement vers la fin de la transfusion ou dans les 6 heures qui suivent.

Patients à risque : ATCD cardiaques, insuffisance rénale, personnes de plus de 70 ans, syndrome infectieux

TRALI (Transfusion-related acute lung injury) : OAP lésionnel

Le TRALI est un œdème pulmonaire inflammatoire majeur non cardiogénique qui survient pendant ou après une transfusion.

Son traitement est symptomatique, proche de celui du syndrome de détresse respiratoire.

Tout symptôme doit être signalé au médecin.

TACO et TRALI

Le TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload) et le TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) sont deux complications respiratoires graves liées aux transfusions sanguines.

TACO : Transfusion Associated Circulatory Overload survient au cours ou au décours d'une transfusion (dans les 6 heures). OAP de surcharge cardiogénique

TRALI : Transfusion Related Acute Injury se définit par une altération grave de la fonction respiratoire survenant au cours ou au décours d'une transfusion. C'est un oedème lésionnel pulmonaire grave d'apparition rapide.

Résumé du TACO et du TRALI

	TACO (événement de fin de transfusion ou dans les 6h)	TRALI (événement pendant ou après transfusion)
Nature	Cedème pulmonaire cardiogénique	Cedème pulmonaire lésionnel
Mécanisme	Surcharge circulatoire	Réaction immunologique entraînant une inflammation pulmonaire
Symptômes	Dyspnée, hypertension, orthopnée, toux, Oppression thoracique, tachycardie	Dyspnée aiguë, hypoxémie sévère, infiltrats pulmonaires bilatéraux
Traitement	Diurétiques, oxygénothérapie, ventilation non invasive	Support ventilatoire, prise en charge symptomatique
Prévention	Transfusion prudente, surveillance des patients à risque : ATCD cardiaque, IR, personne de plus de 70ans, syndrome infectieux	

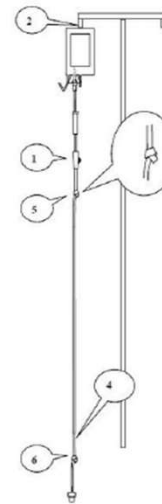
Tout symptôme doit être signalé au médecin

Technique du double noeud

Description par étape de la technique du double noeud :

Une fois l'arrêt de la transfusion effectué (roulette, ou robinet, ou clamp):

1. Clamper avec la roulette du clamp si ce n'est déjà fait (ce clampage est insuffisant pour l'analyse bactériologique du PSL)
2. Laisser impérativement la poche sur la potence pour éviter tout reflux.
3. Débrancher la tubulure de perfusion du patient.
4. Boucher l'extrémité (bouchon ou à défaut les robinets en T) pour éviter les projections.
5. Effectuer avec la tubulure un premier noeud (bien serré) de quelques centimètres sous le filtre.
6. Effectuer un deuxième noeud à l'extrémité distale de la tubulure.
7. La poche est prête à être conservée pour une exploration bactériologique.
8. La poche peut être décrochée de la potence.















Nœud de tubulure :



⚠ Conservation de la poche de sang **4 heures** après la fin de la transfusion, ainsi que les tests ultimes, à température ambiante.

Puis élimination via sachet jaune DASRI.

AJOUT PONCTUEL		Transfusion	Famille		Thesaurus CSARR
Soins à faire				✓	Commentaire
Accueil					
Pose du bracelet d'identito-vigilance	✓				
Confort et sécurité					
Installation au repas	✓				
Consigne					
Absence de contre indications vérifiée et validée	✓				
Prérequis vérifiés et validés	✓				
Examen					
Prise de sang réalisée	✓				
Identito-vigilance					
Vérification port bracelet identito-vigilance	✓				
Paramètres Clinique					
EVA					
température					
Tension artérielle		max			
		min			
Saturation (%)					
Perfusion					
Surveillance VVP	✓				
Surveillance Picc-line	✓				
surveillance aiguille PAC	✓				
Préparation pré-opératoire					
bracelet identité en place	✓				

Transfusion			
Débit transfusion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Groupages + RAI	✓	<input type="text"/>	
Information bénéfice-risque et autorisation de soins signés	✓	<input type="text"/>	
livret psl PATIENT remis (No224-1)	✓	<input type="text"/>	
produit prescrit par le médecin	✓	<input type="text"/>	
surveillance hémodynamique de h0 à h+2 post transfusionnelle	✓	<input type="text"/>	
TRANSFUSION CG	<input type="text" value="v"/>	<input type="text"/>	
TRANSFUSION PLAQUETTES	<input type="text" value="v"/>	<input type="text"/>	
TRANSFUSION PLASMA	<input type="text" value="v"/>	<input type="text"/>	
Réalisation test ultime transfusion validée	✓	<input type="text"/>	
Traçabilité scannée	✓	<input type="text"/>	
Envoi traçabilité à l'EFS	✓	<input type="text"/>	





Le D.U.V

Le dépôt est situé dans l'unité de soins continus.

Il est sous la responsabilité d'un médecin référent (médecin anesthésiste réanimateur).

Son accès est strictement réservé aux personnes habilitées (liste affichée)

Capacitaire du DUV : 5 O+, 2 O- et 2 PLYO

Objectif du DUV : Le maintien de vie du patient avec mise à disposition immédiate des PSL en l'attente de délivrance par l'EFS. (pas de contrainte de groupes + RAI , accessibilité 24h/24 et prise de relais rapide par l'EFS.



Dépôts : Extraction du 01/01/2025 au 31/12/2025

Les chiffres donnés sont basés sur la date de délivrance des PSL		2024 Du 01/01/24 au 31/12/24	2025 Du 01/01/25 au 31/12/25
Dépôt HPGN	Nombre de CGR cédés au dépôt	198	204
	Nombre de PLYO cédés au dépôt		2
	Nombre de PFC cédés au dépôt		
	Nombre de renouvellement	86	90
	Nombre de PSL moyen par renouvellement	2,3	2,29
	Nb et % retour conforme	184 (92,93%)	180
	PSL détruit	0 (0%)	2 (0,97%)
	Taux traçabilité	100%	99,03%
	Nb non tracés	0	2
	Nombre CGR O RH:1	11	18
	Nombre CGR O RH:-1	3	4
	Nombre CGR	14	22
	Nombre PLYO		0
	Nombre PFC		
Nombre de PSL délivré par le dépôt	14	22	

Libellé Tiers Unité de Soins	N° Don	ABO RH1 Don	Date Del DUV	Age patient à la transfusion	Sexe	ABO RHKell Patient
Dépôt HPGN	72252004298	O-	04/08/25	93	F	A+ C+ c+ E- e+ K+
Dépôt HPGN	72252118498	O-	04/08/25	93	F	A+ C+ c+ E- e+ K+
Dépôt HPGN	72252543355	O-	21/07/25	74	M	A+ C+ c+ E- e+ K-
Dépôt HPGN	72252543654	O-	21/07/25	74	M	A+ C+ c+ E- e+ K-

ORGANIGRAMME Dépôt de sang d'Urgence Vitale (DUV)

Responsable du dépôt de sang d'urgence vitale (DUV)

Dr Géraldine GYSELINCK,
MAR, Correspondant hémovigilance suppléant

Responsable adjoint du dépôt de sang d'urgence vitale (DUV)

Dr Selva DAVID
Hématologue, Président du CSTH,
Correspondant hémovigilant titulaire

Gestionnaire du dépôt de sang d'urgence vitale (DUV)

Fanny ROUQUIÉ
Responsable unité de soins continus
Référente hémovigilance

Gestionnaire adjoint du dépôt de sang d'urgence vitale (DUV)

Brigitte DE HERDT
Responsable du Pôle Médecine,
Référente hémovigilance



**DÉPÔT D'URGENCE VITALE
CHECK LIST DE DÉLIVRANCE DE CGR**

A conserver dans le classeur rouge de traçabilités du DUV

En cas d'absence d'ordonnance, contacter directement le médecin

Vérifier l'ordonnance :

Signature du médecin

Identification (étiquette patient ou nom/âge/sexe)

Urgence vitale immédiate cochée

Recommandations délivrance CGR : Epargner le O -

Homme (tout âge) ou femme > 50 ans : **O +**

Femme < 50 ans **connue RH + : O +**

Coller étiquettes de chaque poche sur ordonnance

Sur le bordereau de distribution du CGR livré avec la poche :

Noter date et heure

Coller étiquette patient

Donner CGR et bordereau de distribution

Donner les transfuseurs et cartes de test

Remplir le registre de traçabilité du dépôt (FO314)

Appeler EFS

De 8h - 19h du lundi au vendredi (sauf jours fériés) : 04 68 10 87 22
De 19h - 8h du lundi au vendredi + WE + Jours Fériés : 04 68 48 18 32

Faxer l'ordonnance à l'EFS pour renouvellement du stock

Nom et prénom de la personne ayant effectué la délivrance :

Sa fonction :

Date : Heure : Signature :



Tableau de suivi bimensuel des tests d'alarmes du Dépôt d'Urgence Vitale

Année :

	DATE	ALARME SONORE	ALARME VISUELLE	REPORT ALARME DECT	SIGNATURE AGENT
JANVIER					
FEVRIER					
MARS					
AVRIL					
MAL					
JUIN					
JUILLET					
AOUT					
SEPTEMBRE					
OCTOBRE					
NOVEMBRE					
DECEMBRE					



Tableau de suivi de l'entretien trimestriel du Dépôt d'Urgence Vitale

Mois/Année	Nettoyage / Désinfection	Nom de l'agent
Avril		
Août		
Décembre		

Les axes d'amélioration :

- L'informatisation du dossier transfusionnel
- Ajout d'une seconde référente métier
- Développement de formation hémovigilance (projet de création de formation chambre des erreurs, test ultime ...)
- Développement audits , EPP, parcours traceurs...
- Dédier du temps au groupe de travail hémovigilance

 **ELSAN**
HÔPITAL PRIVÉ DU GRAND NARBONNE

Merci à toutes et à tous !

Nous vous informons que nous avons reçu le **plus haut niveau de certification** de la HAS !

Encore un grand merci à tous pour votre engagement et votre mobilisation.



**Haute
Qualité
des soins**

Établissement
certifié avec mention

La direction



Participants présents lors de la restitution des résultats de la Certification HAS le 19/09/2025