

PLAN NATIONAL DE GESTION
EN CAS DE PÉNURIES DE COMPOSANTS
SANGUINS LABILES

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR
LE SANG ET LES PRODUITS SANGUINS
ET
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG



National Advisory Committee
on Blood and Blood Products

Comité consultatif national sur
le sang et les produits sanguins



Société canadienne du sang
donnez, c'est dans votre nature

7 octobre 2015

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES	5
REMERCIEMENTS	6
RÉSUMÉ	6
1 INTRODUCTION.....	8
1.1 Le système canadien d’approvisionnement en sang.....	8
1.2 Objet et portée.....	8
1.3 Principaux participants et intervenants.....	9
1.4 Historique des pénuries de sang au Canada	9
2 HYPOTHÈSES DE TRAVAIL.....	10
3 STRUCTURE DU PLAN – APERÇU	13
3.1 Phase de disponibilité des réserves	13
3.1.1 Phase verte.....	15
3.1.2 Phase jaune	17
3.1.3 Phase rouge.....	17
3.1.4 Phase de retour à la normale.....	17
3.1.5 Niveau des réserves de la Société canadienne du sang en phases verte, jaune et rouge.....	17
3.1.6 Niveau total des réserves.....	20
3.1.7 Attribution réelle de composants sanguins en cas de pénurie.....	21
3.2 Rôles et responsabilités des principaux participants.....	22
3.2.1 Société canadienne du sang.....	22
3.2.2 Comité de liaison SCS-provincial-territorial du sang.....	23
3.2.3 Ministères de la Santé des provinces et des territoires.....	23
3.2.4 Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins.....	24
3.2.5 Hôpitaux et autorités régionales de la santé	24
4 COMITÉS D'URGENCE POUR LA GESTION DES RÉSERVES DE SANG.....	25
4.1 Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang.....	25
4.1.1 Mandat	25
4.1.2 Composition	26
4.1.3 Réunions et quorum.....	27
4.1.4 Communication et soutien	28

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

4.2	Comités provinciaux-territoriaux d'urgence pour la gestion du sang.....	28
4.3	Comité hospitalier/autorités régionales de la santé d'urgence pour la gestion des réserves de sang.....	29
5	COMMUNICATION.....	30
6	ACTIONS PARTICULIÈRES DES PARTICIPANTS	31
6.1	Phase verte	31
6.1.1	Société canadienne du sang.....	31
6.1.2	Provinces et territoires	32
6.1.3	Hôpitaux et autorités régionales de la santé	33
6.2	Phase jaune.....	34
6.2.1	Société canadienne du sang.....	34
6.2.2	Provinces et territoires	34
6.2.3	Hôpitaux et autorités régionales de la santé	35
6.3	Phase rouge	36
6.3.1	Société canadienne du sang.....	36
6.3.2	Provinces et territoires	36
6.3.3	Hôpitaux et autorités régionales de la santé	37
6.4	Détermination de l'attribution de composants sanguins par la Société canadienne du sang aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé pendant les phases jaune et rouge	38
6.5	Phase de retour à la normale	39
Tableau 1 : Directives pour les transfusions de globules rouges aux enfants et aux adultes en situation de pénurie		42
Tableau 2 : Directives pour les transfusions de plaquettes aux enfants et aux adultes en situation de pénurie.....		44
ANNEXES		46
ANNEXE A : Historique des approbations et des révisions		47
ANNEXE B : Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie de sang.....		53
ANNEXE C : Chemins d'activation des plans d'urgence en cas de pénurie de sang.....		54
ANNEXE D : Considérations éthiques pour la gestion des pénuries de sang		56
ANNEXE E : Plan de communication		61
ANNEXE F : Aide-mémoire		91

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

ANNEXE G : Formulaires de triage – Dossier de patient - EXEMPLE..... 96

ANNEXE H : Politique de gestion de la continuité des opérations (POL-006) –
Version 1.0 98

SIGLES

autorités régionales de la santé

Autorités régionales de la santé ou autres fournisseurs ou structures de services au sein d'une province. Les fournisseurs de services sont responsables de l'exécution et de l'administration des aspects opérationnels du Plan dans des certains secteurs géographiques autorisés par la province.

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCN	Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins
CHRUGS	Comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang
CLSCS-P/T	Comité de liaison SCS-provincial/territorial sur le sang
CNUGRS	Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang
CPTUGS	Comité provincial-territorial d'urgence pour la gestion du sang
CSA	Association canadienne de normalisation
DPBTG	Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques
GTPS	Groupe de travail sur les pénuries de sang
GTPS-CCN	Groupe de travail sur les pénuries de sang du Comité consultatif national
HTC	Comité de transfusions sanguines de l'hôpital
MBOS	Protocole standardisé d'ordonnance de produits sanguins (en chirurgie)
PBCO	Bureau provincial de coordination du sang
SCS	Société canadienne du sang

REMERCIEMENTS

Le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN) et la Société canadienne du sang désirent remercier pour leur contribution les membres du Groupe de travail sur la pénurie de sang du CCN (GTPS-CCN) qui ont participé à l'élaboration et la révision du Plan national de gestion des pénuries de produits sanguins labiles.

RÉSUMÉ

Les composants sanguins labiles, c'est-à-dire les composants sanguins recueillis, produits et distribués par les fournisseurs de sang canadiens, sont une ressource essentielle pour les soins de santé au Canada. Or l'approvisionnement en sang pourrait être compromis par diverses menaces externes, notamment par une grève de personnel, l'éclosion d'une maladie endémique, des conditions climatiques extrêmes ou des perturbations des systèmes de transport. En période de pénurie grave, l'attribution de composants sanguins pourrait représenter un défi de taille à la prestation des soins de santé. Pour se préparer à un tel défi, le Comité de liaison provincial-territorial de la Société canadienne du sang a demandé au Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN) d'élaborer un cadre de travail visant à déterminer la répartition équitable des composants sanguins labiles en période de pénurie grave. En réponse à cette demande, le CCN, en collaboration avec la Société canadienne du sang, a préparé un cadre préliminaire qui a été largement diffusé auprès des intervenants potentiels, puis révisé pour tenir compte des observations reçues. Ce document, le Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles, ci-après le « Plan », mis en application à la fin de 2009, est le cadre recommandé résultant de ce processus.

Le Plan vise à maximiser l'efficacité d'une réponse en situation de crise qui aurait des incidences sur la pertinence de l'approvisionnement en sang au Canada. Il s'adresse essentiellement aux secteurs desservis par la Société canadienne du sang, mais pourrait aussi induire une collaboration étroite avec les intervenants du système d'approvisionnement en sang du Québec. Il suppose que tout a été mis en œuvre pour accroître l'approvisionnement en composants sanguins et aborde la question de l'attribution des réserves peu abondantes de sang. Bien qu'il concerne les composants sanguins labiles, plusieurs des principes s'appliqueraient également en cas de pénurie de produits de protéines plasmatiques fractionnées ou recombinées.

Le Plan offre un cadre de travail qui permettra aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé d'élaborer leurs propres plans en harmonie et en complémentarité avec le modèle du Plan. Cette approche vise à établir la collaboration et l'uniformité essentielles à la gestion efficace d'une pénurie de sang.

Suivant certaines des hypothèses énoncées, le Plan définit quatre phases de disponibilité des réserves : verte, jaune, rouge et retour à la normale.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- La [phase verte](#) signifie que les niveaux des réserves de composants sanguins sont normaux et répondent généralement à la demande. Cette phase comprend une large gamme de niveaux des réserves qui vont de réserves idéales à une pénurie temporaire pouvant survenir périodiquement et pouvant être gérée grâce aux mesures actuelles de la Société canadienne du sang et des hôpitaux ou autorités régionales de la santé.
 - Un avertissement en phase verte signifie que le niveau des réserves d'un composant sanguin est faible et que tous les hôpitaux doivent déterminer le niveau de leurs réserves et évaluer la probabilité de passer à la phase jaune ou rouge.
- La [phase jaune](#) signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour maintenir les activités normales de transfusions sanguines et que les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devront prendre des mesures particulières pour réduire l'utilisation de sang.
- La [phase rouge](#) signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant des besoins transfusionnels impératifs puissent recevoir les transfusions requises.
- La [phase de retour à la normale](#) signifie que les réserves de composants sanguins ont recommencé à augmenter et qu'elles devraient se maintenir à un niveau qui permettrait de passer de la phase rouge à la phase jaune et éventuellement, de la phase jaune à la phase verte.

Le présent document décrit les rôles et les responsabilités des principaux participants, c'est-à-dire la Société canadienne du sang, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les hôpitaux canadiens et les autorités régionales de la santé, au cours de chacune de ces phases. Il indique également quels sont les comités de gestion du sang en situation d'urgence qui doivent se mobiliser pour gérer avec succès une pénurie de sang et pour proposer un plan de communication.

La gestion optimale d'une pénurie grave dépendra de l'engagement de tous les intervenants du système d'approvisionnement en sang et de leur collaboration afin de garantir une gestion juste et équitable des ressources. Le Plan est destiné à fournir un cadre de travail qui, s'il est respecté, assurera cette optimisation. Il est néanmoins reconnu que des leçons seront tirées de chaque nouveau cas de pénurie et on s'attend à ce que le Plan soit modifié en fonction des situations. Les modifications substantielles apportées sont résumées dans l'historique des révisions à l'[annexe A](#).

1 INTRODUCTION

1.1 Le système canadien d'approvisionnement en sang

Au Canada, deux organisations sont chargées du système d'approvisionnement en sang : la Société canadienne du sang, qui dessert les provinces et les territoires, à l'exception du Québec, et Héma-Québec, qui dessert le Québec. La Société canadienne du sang et Héma-Québec recueillent le sang de donateurs bénévoles, préparent les composants sanguins et les distribuent aux hôpitaux qu'elles desservent. Toutes deux financées par les provinces et les territoires qu'elles desservent, elles sont seules responsables de la gestion de l'approvisionnement en sang dans ces provinces et territoires. Elles sont également chargées de gérer l'approvisionnement en protéines plasmatiques (immunoglobuline intraveineuse, albumine et concentrés de facteur de coagulation) et en facteurs de coagulation recombinants.

Dans le ministère de la Santé de chaque province et de chaque territoire desservis par la Société canadienne du sang, il y a une personne, le représentant provincial-territorial, qui est principalement chargée des interactions entre la Société canadienne du sang et la province ou le territoire. Les ministères choisissent tous les deux ans une province ou un territoire pour agir comme responsable de tous les autres secteurs.

Les représentants des provinces et des territoires, en collaboration avec des représentants de la haute direction et des cadres supérieurs de la Société canadienne du sang forment un comité connu sous le nom de Comité de liaison SCS-provincial/territorial (CLSCS-P/T). Ce comité est présidé conjointement par un représentant de la Société canadienne du sang et le représentant de la province choisie. Ce comité se réunit à intervalles réguliers et constitue la principale tribune pour la communication officielle entre la Société canadienne du sang et ses bailleurs de fonds.

La Société canadienne du sang sollicite l'avis de différents intervenants en s'adressant à leurs comités consultatifs (et d'autres tribunes spéciales). Un de ces comités est le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN), formé principalement de représentants de la Société canadienne du sang et de spécialistes en médecine transfusionnelle nommés par le ministère de leur province ou territoire. Le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins relève du CLSCS-P/T (la composition actuelle et le mandat du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins figurent au www.nacblood.ca). Comme on pourra le lire plus loin, le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins joue un rôle central dans l'élaboration du Plan de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles.

1.2 Objet et portée

L'objet du Plan est de maximiser l'efficacité d'une réponse (provinciale, régionale ou nationale) à toute crise en rapport avec les réserves de sang disponibles au Canada, principalement dans les régions desservies par la Société canadienne du sang, mais aussi en tenant compte de la collaboration étroite avec les participants du système d'approvisionnement en sang du Québec et d'autres fournisseurs de sang si la Société canadienne du sang le juge nécessaire. Le Plan est un

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

cadre présenté aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé pour leur permettre d'élaborer leurs propres plans de gestion des pénuries de sang qui seront en harmonie et en complémentarité avec le modèle national. Cette approche vise à créer l'uniformité et la collaboration qui sont essentielles à la répartition équitable des ressources peu abondantes de produits sanguins en cas de pénurie grave. Les auteurs du Plan préconisent en outre une approche proactive par le biais de plusieurs activités de gestion des réserves en phase verte. Il vise les composants sanguins recueillis, produits et distribués par la Société canadienne du sang (globules rouges, plaquettes et composants plasmatiques congelés). Toutefois, plusieurs des principes qu'il contient pourraient aussi s'appliquer en cas de pénurie de produits plasmatiques fractionnés ou recombinantes.

Il est important de souligner que les inquiétudes quant aux réserves de composants sanguins peuvent venir du fournisseur de sang et du CNUGRS, mais également des provinces ou des hôpitaux. Le but du Plan est de mettre à la disposition de ces entités un ensemble de comités pour faciliter l'acheminement de l'information vers le haut grâce à leurs plans d'urgence respectifs. Des chemins d'activation possibles des plans d'urgence sont proposés en [annexe C](#).

1.3 Principaux participants et intervenants

Le Plan est destiné aux participants clés du système du sang qui, aux fins du Plan, sont la Société canadienne du sang, les hôpitaux, les autorités régionales de la santé, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et le CCN. Certaines provinces ont un bureau provincial de coordination des programmes de sang qui, bien qu'il ne soit pas mentionné précisément dans le Plan, relève de leur ministère de la Santé provincial et jouera aussi un rôle clé dans la mise en œuvre du Plan. Le Plan décrit les rôles et les responsabilités de tous ces participants.

Les intervenants du Plan sont considérés comme étant ces participants, ainsi que d'autres instances potentiellement touchées par le Plan (ou leurs représentants), comme les associations de patients et de transfusés, les associations de professionnels de la santé, Héma-Québec et Santé Canada, entre autres.

1.4 Historique des pénuries de sang au Canada

Depuis l'inauguration de la Société canadienne du sang, en 1998, aucune pénurie n'a été suffisamment importante pour déclencher une phase jaune ou une phase rouge à l'échelle nationale. Une étude réalisée sur trois ans, d'avril 2011 à octobre 2014, a révélé que les réserves de concentrés érythrocytaires de la Société canadienne du sang étaient descendues légèrement sous la barre des 12 000 unités pendant 2 jours seulement. Ils n'ont donc été inférieurs à 12 000 unités que 0,16 % du temps sur 1 278 jours, soit moins de 4,2 jours de réserves. À une seule occasion, la Société canadienne du sang a dû lancer un appel public en raison de la faible participation des donateurs aux collectes.

Au cours de cette même période, les réserves de concentrés érythrocytaires d'Héma-Québec sont passées en dessous de la barre optimale des 8 jours d'approvisionnement (hôpital + Héma-Québec) pour une durée de 13 jours : 2 jours en dessous de 3 600 unités (moins de 5 jours de réserves), 2 jours en dessous de 3 900 unités (moins de 5,5 jours de réserves) et 9 jours en dessous de 4 600 unités (moins de 6,5 jours de réserves). Telle était la situation en 2004 et 2005.

Ils sont ensuite parvenus à maintenir leurs réserves à un niveau optimal pour tous les groupes sanguins de 2006 à 2015.

2 HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

Les hypothèses qui ont servi à l'élaboration du Plan sont les suivantes :

A. Le Plan s'insère dans la structure existante du système d'approvisionnement en sang, y compris le cadre législatif et réglementaire actuellement en place.

L'un des principes de base du système canadien d'approvisionnement en sang qui s'applique au Plan a été énoncé de la manière suivante par le juge Horace Krever (*Rapport final de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada*, page 1047) :

Le système d'approvisionnement en sang au Canada doit reposer sur une valeur fondamentale, à savoir que le sang est une ressource publique donnée de façon altruiste par des personnes au Canada à d'autres personnes au Canada. On ne doit pas faire de profits à partir du sang donné au Canada. L'exploitant du système d'approvisionnement en sang est en quelque sorte le fiduciaire de cette ressource publique pour le compte de toutes les personnes au Canada.

Les principaux fondements législatifs et réglementaires du Plan sont les suivants :

- l'autorité provinciale et territoriale et la responsabilité de la prestation des services de santé canadiens conférée par les principes de la *Loi canadienne sur la santé* : les provinces ou territoires doivent en conséquence jouer un rôle dans la gestion de l'approvisionnement en sang et dans l'utilisation du sang dans leurs champs de compétence respectifs, y compris un rôle de surveillance des hôpitaux;
- la mission de la Société canadienne du sang : « *La Société canadienne du sang gère le système d'approvisionnement en sang du Canada de manière à favoriser la confiance et l'engagement de tous les Canadiens et Canadiennes. Elle fournit un approvisionnement en sang, en produits sanguins et en produits de remplacement de qualité, sûr, adéquat, abordable, accessible et présentant un bon rapport coût-efficacité.* »;
- la réglementation du système d'approvisionnement en sang par Santé Canada, en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, et la conformité à une série de normes existantes de l'industrie.

B. Le Plan suppose que tous les efforts pour accroître les réserves disponibles de composants sanguins ont déjà été déployés.

Comme on l'a indiqué plus haut (section 1.2) et comme l'indique le titre du document, l'objet du Plan est d'optimiser l'attribution des composants sanguins lorsque les réserves sont gravement compromises. Le Plan n'a pas pour objet de déterminer les mécanismes destinés à accroître les réserves de composants sanguins en cas de menace de pénurie. Ces aspects des préparatifs en cas d'urgence sont extrêmement importants et la Société canadienne du sang doit les aborder (et l'a déjà fait) dans ses plans et ses documents. Aux fins du présent Plan, il est entendu qu'en cas de

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

pénurie grave, la Société canadienne du sang a déjà mis en place toutes ces mesures et que malgré tout, l'approvisionnement en sang est insuffisant pour répondre à la demande.

C. Le Plan favorise la collaboration.

Le Plan a pour but de favoriser l'utilisation la plus efficace des réserves de composants sanguins en situation d'urgence, grâce à une collaboration importante des participants du système transfusionnel canadien, en profitant collectivement des avantages et en assumant collectivement les risques des opérations. La répartition optimale des composants sanguins en cas de pénurie grave dépend de la capacité de tous les participants d'agir avec un haut niveau de professionnalisme, de collaboration et de transparence.

D. Le Plan s'appuie sur des principes éthiques établis.

En période de pénurie de sang, des décisions difficiles doivent être prises sur la manière de rationner les composants sanguins. Il faut pouvoir mettre en œuvre des approches collaboratives qui peuvent transcender les besoins d'un seul patient, d'un professionnel de la santé ou d'un établissement de soins de santé en particulier. Cela peut représenter un changement de paradigme dans la prise de décisions pour les médecins – en passant du bien d'un seul patient au « bien d'un plus grand nombre ». Ainsi, afin d'assurer l'acceptation et la collaboration de tous les participants, il faut élaborer un processus d'établissement équitable des priorités pour le rationnement. Le processus de prise de décisions utilisé pour la préparation du présent Plan est fondé sur les principes éthiques établis, comme il est indiqué plus en détail à l'annexe D.

E. Le Plan reconnaît le travail passé et en cours dans ce domaine et représente un processus continu.

Au départ, le Plan s'inspirait des travaux disponibles d'autres auteurs sur la gestion des pénuries au moment où les travaux du GTPS-CCN ont commencé, en particulier les plans mis au point par les services nationaux du sang du Royaume-Uni, par Héma-Québec et par le Programme provincial de coordination du sang de la Nouvelle-Écosse, ainsi que les travaux plus généraux effectués par les groupes chargés de la planification en cas de catastrophe ou de pandémie. À mesure que le Plan progressait, d'autres plans élaborés au Canada et ailleurs ont été publiés et consultés. La liste des plans provinciaux et territoriaux figure à l'[annexe B](#). Le Plan intègre aussi plusieurs initiatives déjà prises par les hôpitaux canadiens pour encourager la pratique optimale des transfusions.

Le Plan devra être affiné et modifié de temps à autre lorsque d'autres renseignements seront disponibles, à mesure que les méthodes de gestion des réserves et de prévision de la demande s'amélioreront et lorsque de nouvelles expériences seront acquises en situation de pénurie. Les participants établiront un processus pour examiner périodiquement le contenu du Plan et le modifier au besoin.

F. Le Plan tient compte des questions de responsabilité légale.

Le Plan reconnaît la possibilité de recours légaux au nom de patients privés de composants sanguins en période de pénurie, lorsque la décision de ne pas administrer du sang – décision prise en conformité du protocole accepté dans le Plan – a des conséquences indésirables. Il est

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

recommandé que le Plan fasse l'objet d'un examen légal ou d'un examen des risques à gérer par des représentants des institutions participantes et que, dans la mesure du possible, des mécanismes de protection soient mis en place pour ceux qui appliqueront le Plan et qui devront prendre des décisions en temps réel en vertu du Plan. On espère que l'élaboration d'un plan national pourra aider les hôpitaux et les médecins à prendre la décision médicale (et donc légale) la plus appropriée.

Le GTPS-CCN reconnaît le dilemme éthique qui se pose pour les médecins et les hôpitaux qui devront prendre des décisions difficiles afin de préserver et de prioriser l'utilisation des réserves. Pour appuyer les personnes chargées de prendre de telles décisions, le CCN a formé un sous-comité chargé d'établir des lignes directrices sur l'interruption des transfusions sanguines pour les personnes ayant des besoins considérables de sang et dont les probabilités d'en bénéficier sont très minces. Le ***Cadre d'intervention d'urgence pour le rationnement de sang chez les patients présentant une hémorragie massive lors d'une pénurie en phase rouge*** qui en a résulté ainsi qu'un ***Document sommaire à l'intention des équipes de triage*** ont reçu l'aval des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux (sauf le Québec) le 27 septembre 2012. Pour assurer l'uniformité de la mise en œuvre du cadre, advenant le cas où il devrait être activé à l'occasion d'une phase rouge, le CCN a recommandé d'intégrer tout le texte du *Document sommaire à l'intention des équipes de triage* aux plans d'urgence en cas de pénurie de composants sanguins provinciaux, régionaux et hospitaliers. Il a également recommandé de citer en référence le document complet du cadre et d'ajouter le document sommaire sous forme de section ou d'annexe. Les deux documents peuvent être consultés sur le site Web du CCN : <http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html>. Les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux ont approuvé ces recommandations en octobre 2012.

Enfin, pour diverses raisons, y compris des considérations d'ordre juridique, le soin apporté à la tenue des registres des décisions prises en vertu du Plan sera d'une importance capitale. Il est recommandé que l'on établisse une manière simple et efficace d'inscrire les décisions en situation de crise. L'[annexe G](#) contient des exemples de formulaires de triage que les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé pourraient adapter pour les utiliser pendant une phase rouge.

G. Le Plan suppose que toutes les régions desservies par la Société canadienne du sang seraient touchées simultanément et d'une manière à peu près égale. Cependant, le Plan peut être appliqué malgré des différences de situation entre les provinces ou les régions.

Le Plan est rédigé pour les situations de pénurie grave de réserves de sang en supposant que la demande de sang serait sensiblement égale sur tout le territoire desservi par la Société canadienne du sang. Cependant, en raison de la taille du pays, il se pourrait que les scénarios de l'offre et de la demande diffèrent d'une région à l'autre. Comme la Société canadienne du sang gère les réserves à l'échelle nationale, une baisse de l'approvisionnement attribuable à un rappel de grande envergure ou à une diminution du nombre de collectes de sang dans une région donnée (comme cela peut se produire pendant une interruption de travail importante et prolongée) sans qu'il y ait une baisse correspondante de la demande ou une augmentation des collectes de sang dans une autre région pourrait entraîner une diminution des réserves disponibles pour tous les hôpitaux desservis par la Société canadienne du sang. Par ailleurs, une diminution simultanée de l'offre et de la demande pourrait se produire dans une seule région (comme cela s'est produit en 2002 avec l'éclosion du SRAS en Ontario). Ce scénario n'entraînerait pas nécessairement l'activation du Plan, à moins que l'offre de sang ne soit affectée plus fortement que la demande.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Si les réserves de sang étaient gravement compromises, mais que la demande de sang variait selon les régions dans le pays, alors le besoin moins grand de sang dans une ou plusieurs régions pourrait être intégré dans les décisions sur l'attribution des composants sanguins. Toutefois, il est entendu que cette planification aurait quand même lieu selon les mécanismes décrits dans le Plan.

H. Le Plan tient compte de la diversité géographique et des compétences inégales en matière de médecine transfusionnelle au Canada.

Le Plan tient compte de la diversité géographique canadienne, des régions éloignées et du fait qu'il existe beaucoup de petits hôpitaux dans les régions rurales qui ne gardent pas beaucoup de sang en réserve. La réalité est qu'il y a peu de spécialistes de la médecine transfusionnelle dans ces régions éloignées ou rurales. C'est donc un élément qu'il faudra considérer. Toute réduction ou toute recommandation devra tenir compte des besoins particuliers de ces secteurs.

3 STRUCTURE DU PLAN – APERÇU

Conformément à d'autres plans de gestion des pénuries de sang, le présent Plan envisage les quatre phases de disponibilité des réserves définies ci-dessous. Les rôles et les responsabilités des participants (Société canadienne du sang, ministères provinciaux et territoriaux, hôpitaux et autorités régionales de la santé) sont décrits ci-dessous en termes généraux et, à la section 6, en termes plus spécifiques pour chacun des participants et pour chacune des phases.

3.1 Phase de disponibilité des réserves

Le Plan prévoit quatre phases de disponibilité des réserves – verte, jaune, rouge et retour à la normale. Une phase de disponibilité ou de pénurie de réserves pourrait s'appliquer à une seule catégorie de composants sanguins (plaquettes), à un groupe sanguin (globules rouges du groupe O négatif) ou à plusieurs composants sanguins. De même, différents composants pourraient être visés par des phases différentes (la disponibilité de globules rouges pourrait faire l'objet d'une phase jaune, tandis que celle de plaquettes pourrait être en phase rouge).

Les sections suivantes fournissent des renseignements additionnels sur chaque phase. Pour que le Plan fonctionne efficacement pendant les activités normales et les périodes de pénurie, il est nécessaire de pratiquer une gestion transparente des réserves nationales et de s'appuyer sur un indicateur de réserves amélioré du système d'approvisionnement en sang fondé sur la collecte de certains éléments de données normalisées. Historiquement, nous avons utilisé le « nombre de jours de réserves », lequel correspond aux réserves de composants sanguins disponibles à la Société canadienne du sang. Cet indicateur peut sembler suffisamment efficace, mais les exercices passés ont révélé qu'il avait besoin d'être précisé davantage pour que toutes les parties qui interviennent dans la mise en œuvre du Plan comprennent bien le contexte. Il est donc nécessaire de définir un indicateur plus précis, comme l'indice des réserves, pour surveiller la distribution de ces produits à l'échelle régionale, provinciale et nationale, à la fois en temps normal et en période de pénurie, et pour connaître les tendances de l'offre et de la demande en globules rouges. Cet indice, qui fait référence à l'indice de base de la demande de concentrés de globules rouges, est nécessaire si l'on veut utiliser les données sur les réserves nationales de façon pertinente et distribuer les produits équitablement en situation de pénurie. Pour calculer cet

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

indice, il faut recueillir des données normalisées. De plus, il est essentiel que l'information soit disponible en temps réel pour permettre au Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS) de prendre une décision éclairée au moment de la pénurie. Par conséquent, le Plan appuie l'élaboration d'un indice de réserves fondé sur la demande de concentrés de globules rouges (CGR) et la surveillance du système d'approvisionnement en sang au moyen de cet indice, qui sera le moyen le plus fiable de surveiller et de prévoir l'utilisation.

Les données minimales à saisir sont les suivantes :

- a) Demande moyenne de CGR par jour – pour les hôpitaux et à l'échelle provinciale et nationale
Demande annuelle de CGR/365 jours (ou demande trimestrielle/90 jours)
Demande de CGR = transfusés + périmés + gaspillés
- b) Réserves réelles réparties par groupe (hôpitaux et provinces)
Indice des réserves = Réserves (par groupe ou totales)/demande moyenne de CGR par jour

L'indicateur de réserves amélioré tient compte des produits périmés et gaspillés. Or, les réserves baissent au même rythme que les produits périmés. Par conséquent, le fait d'inclure les taux historiques de péremption pourrait poser problème. Idéalement, on devrait pouvoir prédire les taux de péremption et de gaspillage d'après des quantités de réserves données.

À l'heure actuelle, les hôpitaux peuvent inscrire le niveau de leurs réserves dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins de la Société canadienne du sang. Ces rapports quotidiens permettent à la Société canadienne du sang et au CNUGRS d'évaluer les réserves de sang TOTALES (Société canadienne du sang + hôpitaux) dans toutes les régions desservies par la Société. Grâce à ces données communiquées en temps réel, la Société canadienne du sang est mieux outillée pour déterminer les mesures appropriées en cas de pénurie.

Certains rapports peuvent être générés grâce aux données disponibles sur les réserves. Pendant une pénurie, des rapports sur les réserves nationales et provinciales peuvent notamment être mis à profit dans le cadre d'exercices à l'échelle du pays, des provinces et des hôpitaux. Ces rapports présentent toutes les données sur les réserves fournies par les hôpitaux, celles de la Société canadienne du sang, la demande quotidienne moyenne de CGR et le calcul de l'indice de réserves. Préparés régulièrement, les rapports sur les tendances relatives aux réserves dans les hôpitaux sont présentés en format Excel et les hôpitaux peuvent les consulter quotidiennement. Ces rapports contiennent des données sur les réserves déclarées quotidiennement par les hôpitaux, la demande quotidienne moyenne de CGR et le calcul de l'indice de réserves. Les hôpitaux dont l'indice de réserves est plus bas (6 à 8 plutôt que 9 ou 10) pourraient avoir des pratiques exemplaires exploitables dans d'autres hôpitaux. L'indice de réserves « idéal » de la phase verte n'a pas encore été établi définitivement, mais les données recueillies dans le cadre d'exercices ultérieurs permettront de formuler des recommandations spécifiques à cet égard.

Le Plan reconnaît qu'il est difficile pour certains hôpitaux de faire rapport de l'état de leurs réserves quotidiennes dans un délai précis. Certains hôpitaux rencontrent des difficultés importantes dans la déclaration des données sur l'utilisation des composants selon le groupe

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

sanguin. Or, ces données sont nécessaires pour calculer la demande moyenne de CGR par jour. Au moment présent, les taux de participation à la déclaration des données d'affectation selon le groupe sanguin par rapport à la déclaration des totaux sont variables dans l'ensemble du pays. Du point de vue des hôpitaux et des provinces, les obstacles rencontrés sont la configuration des systèmes d'information des laboratoires d'hôpitaux, pour la production de rapports d'affectation selon le groupe sanguin, et le budget consacré à la saisie des données devant être transmises à la Société canadienne du sang. Jusqu'à ce que tous les hôpitaux soient en mesure de déclarer rapidement les données sur leur utilisation des composants selon le groupe sanguin, les calculs de l'indice de réserves pour certains rapports nationaux ou hospitaliers seront limités aux totaux seulement.

3.1.1 Phase verte

La [phase verte](#) signifie que les niveaux des réserves de composants sanguins sont normaux et répondent généralement à la demande. Au cours de la phase verte, les réserves peuvent être à des niveaux optimaux ou parfois accuser une pénurie temporaire qui peut être gérée grâce aux mesures prévues par la Société canadienne du sang et les hôpitaux.

Avertissement en phase verte

Au cours de la phase verte, dans le cas où un composant particulier ou un produit d'un certain groupe sanguin ne soit disponible qu'en quantité limitée de façon temporaire, la Société canadienne du sang émettra un avertissement. La plupart du temps, ces situations seront de courte durée et la Société transmettra aux hôpitaux les ajustements temporaires qui s'imposent par les voies de communication habituelles. Si la situation perdure, avant de faire appel aux donneurs par l'entremise des médias ou de considérer l'instauration de la phase jaune, le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang devra consulter le président du CNUGRS afin de réunir les membres du comité (dans un délai de 24 à 48 heures) et déterminer s'il est possible d'apporter des changements à la gestion des réserves destinées aux hôpitaux pour améliorer ou régler la situation à l'interne. Si la situation ne peut être améliorée à l'interne, un appel public par l'entremise des médias pourra être lancé pour prévenir une pénurie. Voir les sections 3.1.3 et 3.1.4 du Plan de communication à l'[annexe E](#) pour des renseignements détaillés.

L'avertissement en phase verte est généralement déclenché lorsque la Société canadienne du sang observe une baisse importante des réserves déjà faibles pour un composant donné, mais ne connaît pas avec certitude les niveaux de réserves des hôpitaux. Au cours d'une telle phase, les hôpitaux doivent vérifier toutes leurs réserves pour déterminer dans quelle mesure il est probable que l'on passe à la phase jaune ou rouge. Cette phase peut également servir à avertir les hôpitaux et les provinces d'examiner toute stratégie de conservation pouvant aider à éviter une pénurie. Le cas échéant, les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé doivent soumettre le résultat de l'inventaire par groupe sanguin et par composant dans un délai précis pour que le CNUGRS puisse déterminer la phase appropriée. Idéalement, ils devraient fournir une estimation des besoins quotidiens pour les jours suivants pour permettre la mise à jour de l'indice des « jours de réserves » et la réaffectation des réserves.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Le tableau suivant présente les niveaux de réserves nationales approximatives de la Société canadienne du sang associés à un avertissement en phase verte comparativement à une phase verte normale :

Niveaux de réserves de la Société canadienne du sang lors d'une phase verte normale et lors d'un avertissement en phase verte.

	Phase verte normale	Avertissement en phase verte (pénurie de sang grave, mais pas critique)
Concentrés de globules rouges (CGR)	<ul style="list-style-type: none"> • > 4 JDR* pour les groupes O Rh positif et A Rh positif; • > 3 JDR pour tous les groupes sanguins Rh négatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 3 jours successifs à 3 ou 3,5 JDR pour les groupes O Rh positif <u>ou</u> A Rh positif • Plus de 3 jours successifs à 2 ou 3 JDR pour le groupe O Rh négatif ou pour plusieurs autres groupes Rh négatif
Plasma pour transfusion (groupes O, A et B seulement)	> 2 SDR**	1-2 SDR
Plasma pour transfusion (groupe AB) ou plasma surnageant de cryoprécipité ou cryoprécipité	> 3 SDR	2-3 SDR
Plaquettes	<p>La Société peut répondre à > 90 % des besoins quotidiens à l'échelle nationale</p> <p>Possibilité de taux d'exécution de 80 à 90 % dans quelques établissements, mais la situation doit revenir à la normale dans les 12 à 24 heures</p>	<p>La Société peut répondre à 80 à 90 % des besoins quotidiens à l'échelle nationale</p> <p>Possibilité de taux d'exécution d'un pourcentage inférieur dans quelques établissements, mais la situation doit revenir à la normale dans les 12 à 24 heures</p>

* Jours de réserves, fondés sur le nombre moyen de concentrés de globules rouges distribués chaque jour par la Société canadienne du sang.

**Semaines de réserves, fondées sur le nombre moyen d'unités de plasma distribuées chaque semaine par la Société canadienne du sang.

3.1.2 Phase jaune

La [phase jaune](#) signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour maintenir les activités normales de transfusions sanguines et que les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devront prendre des mesures particulières pour réduire l'utilisation de sang.

3.1.3 Phase rouge

La [phase rouge](#) signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant des besoins transfusionnels impératifs puissent recevoir les transfusions requises.

3.1.4 Phase de retour à la normale

La [phase de retour à la normale](#) signifie que les réserves de composants sanguins ont commencé à augmenter et devraient se maintenir à un niveau qui permettrait aux hôpitaux de passer de la phase rouge à la phase jaune et par la suite, de la phase jaune à la phase verte.

3.1.5 Niveau des réserves de la Société canadienne du sang en phases verte, jaune et rouge

A priori, il n'est pas possible de définir de façon concise le niveau national des réserves qui déclencherait automatiquement l'instauration d'une phase jaune ou rouge. Les niveaux critiques varient en fonction du composant (plus particulièrement en fonction de la durée de conservation acceptable d'un composant), du groupe sanguin et de la durée anticipée d'une pénurie (y compris les effets des prélèvements prévus). Les réserves de globules rouges (réserves d'unités prêtes à être attribuées, à l'exclusion des unités faisant l'objet d'un traitement ou de vérifications) de la Société canadienne du sang vont d'optimales à critiques selon le nombre de jours de réserve (fondé sur la quantité moyenne de concentrés érythrocytaires délivrés par jour) qui, comme il est indiqué plus bas, correspond approximativement au niveau des réserves des phases verte, jaune et rouge. En réalité, la Société canadienne du sang détermine sur une base quotidienne le niveau des réserves pour chaque groupe sanguin. À l'interne, la Société canadienne du sang a défini des mécanismes de réponse qui sont activés après trois jours consécutifs de réserves de globules rouges de moins de 72 heures dans plus d'un des groupes sanguins suivants : O Rh positif, O Rh négatif, A Rh positif ou A Rh négatif. Il existe aussi des mécanismes de réponse pour les plaquettes et le plasma. L'instauration d'une phase jaune ou rouge dépendrait autant de la capacité anticipée de la Société canadienne du sang d'accroître ses réserves de sang grâce à une augmentation des collectes de sang qu'aux réserves d'une journée donnée; par exemple, la Société canadienne du sang ne déclarerait une phase rouge ou jaune que si elle prévoyait une diminution continue du niveau de ses réserves. Les niveaux de référence sont calculés en fonction de la demande quotidienne récente de produits de tous les groupes sanguins enregistrée par chaque centre de distribution de la Société canadienne du sang. Les estimations sont ensuite revues en tenant compte de la hausse de la demande prévue pour la prochaine période. On sait toutefois que plus de 50 % du sang susceptible d'être transfusé sera réservé dans les hôpitaux et échappera donc peut-être aux critères définis dans le Plan. Les hôpitaux peuvent maintenant faire état de leurs niveaux de réserves selon le groupe sanguin et le composant dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins de la Société canadienne du sang, ce qui permet d'évaluer les réserves TOTALES de produits sanguins (celles des hôpitaux et celles du fournisseur) en temps quasi réel, à l'échelle nationale. Ce processus évolue en fonction des

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

nouvelles données disponibles. Voir la section 3.1.6 pour connaître les critères entourant chaque phase et les quantités totales de réserves.

Les tableaux qui suivent indiquent les niveaux des réserves qui pourraient donner lieu à l’instauration d’une phase jaune ou rouge. Ces chiffres étaient exacts en date du 7 octobre 2015. Les données à jour peuvent être consultées sur le site www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html.

Réserves de globules rouges – Société canadienne du sang

*Les données de la phase verte englobent celles de l’avertissement en phase verte.

<i>Niveau des réserves de globules rouges</i>	<i>N^{bre} de jours des réserves de la Société canadienne du sang</i>	<i>N^{bre} d’unités de réserve de la Société canadienne du sang</i>
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	> 72 heures	> 7 741 unités
Phase jaune (niveau préoccupant)	48 à 72 heures	5 161 à 7 741
Phase rouge (niveau critique)	< 48 heures	< 5 161

<i>Niveau des réserves de globules rouges</i>	<i>N^{bre} de jours des réserves de la Société canadienne du sang</i>	<i>N^{bre} d’unités de réserve de la Société canadienne du sang</i>	
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	>72 heures	O pos. : >2 975	O nég. : >926
		A pos. : >2 293	A nég. : >543
		B pos. : >655	B nég. : >153
		AB pos. : >152	AB nég. : >44
Phase jaune (niveau préoccupant)	48 – 72 heures	O pos. : 1 983-2 975	O nég. : 618-926
		A pos. : 1 529-2 293	A nég. : 362-543
		B pos. : 436-655	B nég. : 102-153
		AB pos. : 102-152	AB nég. : 29-44
Phase rouge (niveau critique)	< 48 heures	O pos. : <1 983	O nég. : <618
		A pos. : <1 529	A nég. : <362
		B pos. : <436	B nég. : <102
		AB pos. : <102	AB nég. : <29

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Réserves de plaquettes – Société canadienne du sang

<i>Niveau des réserves de plaquettes*</i>	<i>% des besoins nationaux</i>
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	80 à 100 % des besoins quotidiens nationaux
Phase jaune (niveau préoccupant)	25 à 80 % des besoins quotidiens nationaux, AUCUN retour à la normale prévu dans les 12 à 24 heures
Phase rouge (niveau critique)	< 25 % des besoins quotidiens nationaux, AUCUN retour à la normale prévu dans les 12 à 24 heures

* Comme les plaquettes ont une durée de conservation de cinq jours et que les réserves usuelles de la Société canadienne du sang ne sont que d'une journée et demie, le niveau des plaquettes est exprimé en pourcentage des besoins quotidiens nationaux plutôt qu'en nombre de jours de réserve.

Réserves de plasma congelé

<i>Niveau des réserves de plasma congelé (groupes O, A et B seulement)</i>	<i>N^{bre} de jours des réserves de la Société canadienne du sang</i>	<i>N^{bre} d'unités de réserve de la Société canadienne du sang</i>
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	> 7 jours	2 099 unités
Phase jaune (niveau préoccupant)	3 à 7 jours	899 à 2 099 unités
Phase rouge (niveau critique)	< 3 jours	< 899 unités

<i>Niveau des réserves de plasma congelé (groupe AB)</i>	<i>N^{bre} de jours des réserves de la Société canadienne du sang</i>	<i>N^{bre} d'unités de réserve de la Société canadienne du sang</i>
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	>14 jours de réserves	> 546
Phase jaune (niveau préoccupant)	6 – 14 jours	234-546
Phase rouge (niveau critique)	< 6 jours	< 234

Réserves de cryoprécipité

<i>Niveau des réserves de cryoprécipité</i>	<i>N^{bre} de jours des réserves de la Société canadienne du sang</i>	<i>N^{bre} d'unités de réserve de la Société canadienne du sang</i>
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	> 14 jours de réserves	2 610 unités
Phase jaune (niveau préoccupant)	6 à 14 jours	1 118 à 2 610 unités

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Phase rouge (niveau critique)	< 6 jours	< 1 118 unités
--------------------------------------	-----------	----------------

3.1.6 Niveau total des réserves

Les réserves de la Société canadienne du sang ne constituent qu'une partie des réserves totales du système du sang étant donné qu'une large part (pour ne pas dire la plus grande partie) des réserves totales est déjà entreposée dans les banques de sang des hôpitaux et des autorités régionales de la santé. Les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devraient tenir compte de la durée des réserves indiquée pour chaque phase lorsqu'ils passent leurs commandes. Les réserves nationales TOTALES de produits sanguins (celles des hôpitaux et celles du fournisseur) sont évaluées à partir des niveaux de réserves selon le groupe sanguin et le composant que les hôpitaux indiquent en temps quasi réel dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins de la Société canadienne du sang. Les critères concernant l'état des réserves et la déclaration de chaque phase sont revus à mesure que les travaux de la Société canadienne du sang, des hôpitaux et du sous-comité des réserves créé par le GTPS-CCN se poursuivent afin de déterminer avec exactitude les quantités totales de produits sanguins.

Fourni par la Société canadienne du sang, le tableau suivant montre la façon dont l'indice des réserves pourrait indiquer l'état des réserves réelles des hôpitaux et une phase correspondante. Les calculs sont fondés sur les données réelles d'utilisation des hôpitaux en 2014-2015 et sur une demande moyenne de CGR par jour calculés à 2 100 unités.

Nombre d'unités dans les hôpitaux à l'échelle nationale	Indice des réserves	Phase
25 000	11,9	Verte**
20 000	9,5	Verte **
19 000	9,04	Verte **
18 000	8,57	Verte *
17 000	8,09	Avertissement en phase verte**
16 000	7,62	Avertissement en phase verte**
15 000	7,14	Jaune
14 000	6,67	Jaune
10 000	4,76	Rouge**
5 000	2,38	Rouge**

Le sous-comité des réserves du GTPS-CCN recommande aux hôpitaux de déclarer le niveau de leurs réserves tous les trimestres. La demande moyenne de concentrés de globules rouges par jour sera calculée sur une période de déclaration continue de 12 mois. Ces déclarations aideront à déterminer les indices de réserves correspondant aux phases de disponibilité des réserves. Elles pourraient avoir lieu chaque année en décembre, avril, juillet et octobre.

Un hyperlien sur le site Web du CCN permettra de fournir de l'information à jour sur les indices de réserves à l'échelle nationale : www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html.

3.1.7 Attribution réelle de composants sanguins en cas de pénurie

L'attribution réelle de composants sanguins aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé en période de pénurie grave sera déterminée par la Société canadienne du sang en consultation avec les comités national, provinciaux et territoriaux d'urgence pour la gestion des réserves de sang (décrits à la section 4). Elle tiendra compte des besoins normaux, de la nature des événements qui donnent lieu à la pénurie, des réserves requises et du travail effectué par les hôpitaux et les autorités régionales de la santé dans le cadre des activités de la phase verte (décrites à la [section 6.1](#)). Des détails supplémentaires à ce sujet sont fournis à la [section 6.4](#).

Les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devraient adopter des stratégies de conservation du sang afin d'éviter une aggravation de la situation. Ces stratégies devraient notamment prévoir l'emploi d'agents stimulant l'érythropoïèse, d'agents mimétiques de la thrombopoïétine, de fer administrable par voie orale ou intraveineuse et d'antifibrinolytiques, la récupération intra-opératoire des cellules sanguines, des procédures de radiologie interventionnelle, le don de sang autologue pour les interventions chirurgicales non urgentes, un accès rapide à l'endoscopie et des interventions chirurgicales non invasives.

Lorsque survient une pénurie de sang, le CNUGRS doit évaluer l'ampleur de la pénurie et ses conséquences possibles sur l'approvisionnement en sang à court et à long termes. La connaissance du niveau de réserves de composants sanguins dans les hôpitaux de chaque province et territoire et à la Société canadienne du sang est un élément clé de la gestion de la pénurie.

En consultation avec le CNUGRS et les comités d'urgence provinciaux et territoriaux, la Société canadienne du sang attribuera les réserves réelles de sang en fonction des indices de réserves et de la demande quotidienne moyenne de CGR pour permettre le « nivelage » des indices dans l'ensemble du pays lorsque les réserves de composants sanguins seront basses. La Société aidera également les hôpitaux et les autorités régionales de la santé à niveler les indices de réserves en facilitant l'échange de pratiques exemplaires. Les provinces et territoires veilleront à ce que tous les hôpitaux sachent comment calculer leur demande quotidienne moyenne de CGR, leur indice de réserves et leurs niveaux de réserves minimums et facilitent le nivelage des indices de réserves partout au pays en échangeant et en intégrant des pratiques exemplaires. Les hôpitaux et les autorités régionales de la santé participeront à l'affectation des composants sanguins et à la communication des niveaux de réserves à la Société canadienne du sang et veilleront à ce que l'indice de réserves soit optimal en mettant en œuvre les pratiques exemplaires d'autres établissements ou en communiquant les leurs.

La gestion des réserves en fonction de la « ligne rouge » dans les petits établissements devra faire l'objet de discussions sur la gestion du risque à l'échelon des comités des hôpitaux et des provinces. Il faut s'interroger sur la manière dont les établissements désignés pour tenir une quantité minimale de réserves par mesure de sécurité ou d'urgence seront gérés lors d'un avertissement en phase verte, ou pendant une phase jaune ou une phase rouge. Ces hôpitaux ont des demandes variables. Il convient de prendre en considération le risque de conserver des unités « au cas où » par rapport à celui de refuser du sang à un patient qui se trouve dans un autre établissement où il n'y a plus d'unités.

3.2 Rôles et responsabilités des principaux participants

Cette section décrit les rôles et les responsabilités générales des organismes et des établissements suivants en ce qui a trait uniquement aux composants sanguins, mais sans inclure les responsabilités plus larges d'un point de vue de santé publique. Chaque organisme et chaque établissement a la responsabilité d'élaborer son propre plan de mesures d'urgence en cas de catastrophe, lequel devra comprendre la gestion des réserves de sang en cas de pénurie.

3.2.1 Société canadienne du sang

La Société canadienne du sang gère l'approvisionnement de sang dans toutes les provinces et tous les territoires, sauf au Québec. Dans le cadre de son mandat, elle participe à diverses activités pour identifier, éviter et, au besoin, atténuer et gérer une pénurie nationale. Son activité de base consiste donc à assurer une gestion constante des réserves comme s'il s'agissait de réserves nationales uniques (par opposition à de multiples réserves régionales). La Société canadienne du sang et Héma-Québec ont une entente informelle quant à l'échange de produits sanguins et reconnaissent que cet échange sera toujours sujet à la disponibilité des produits.

La Société canadienne du sang s'est dotée de plans de continuité des opérations et de retour à la normale pour réduire au minimum les conséquences d'événements indésirables sur les réserves nationales, et elle continue d'améliorer ces plans. Son cadre de gestion de la continuité des opérations reconnaît que des événements ou des catastrophes pourraient avoir des incidences négatives sur la disponibilité de donneurs, sur son personnel, sur l'équipement, sur les systèmes de TI, sur les systèmes de transport et sur les installations dont le maintien des réserves nationales est essentiellement dépendant. Les plans de continuité des opérations et de retour à la normale ont été élaborés pour atténuer les perturbations de chacun de ces éléments essentiels.

La **Politique de gestion de la continuité des opérations (POL-006)**, à l'[annexe H](#), vise à énoncer les responsabilités de toutes les divisions quant à l'élaboration et à la tenue à jour d'un programme de gestion de la continuité des opérations qui convienne à la Société canadienne du sang.

Pour s'assurer que la planification de la gestion de la continuité des opérations tienne compte des meilleures pratiques de l'industrie, la Société canadienne du sang fait partie d'un groupe international de fournisseurs de sang, qui comprend l'American Red Cross, les America's Blood Centres, l'Australian Red Cross Blood Service et la European Blood Alliance.

En ce qui a trait aux exigences particulières du Plan, la Société canadienne du sang sera ultimement responsable de décréter les diverses phases de pénurie de composants sanguins et de retour des réserves à des niveaux normaux, et aussi de déterminer l'attribution de composants sanguins conformément à la gravité de la situation. Toutefois, ces deux mesures surviendraient uniquement après consultation du CNUGRS (décrit à la [section 4.1](#)) et en tenant compte de son avis.

La Société canadienne du sang jouera aussi un rôle clé dans la coordination des communications comme le prévoit la [section 5](#) et fournira les services de secrétariat pour le CNUGRS.

3.2.2 Comité de liaison SCS-provincial-territorial du sang

Le mandat général du Comité de liaison SCS-provincial-territorial du sang est de faciliter le travail entre les gouvernements participants et la Société canadienne du sang afin d'aider cette dernière à fournir un approvisionnement en sang sûr, sécuritaire et abordable à l'échelle nationale.

Aux fins du Plan, le Comité a la responsabilité d'établir le [CNUGRS](#) et d'en préciser le mandat, y compris la composition et les axes de communication qui permettront d'intervenir rapidement et de prendre les décisions nécessaires à son bon fonctionnement en cas de pénurie de sang.

Le Comité de liaison SCS-provincial-territorial du sang est aussi chargé d'examiner le Plan de temps à autre et de s'assurer que le CCN fait une mise à niveau du Plan selon les besoins.

3.2.3 Ministères de la Santé des provinces et des territoires

Étant donné que la prestation de soins de santé et de services essentiels relève des provinces et des territoires, il y aura diverses façons pour les ministères de la Santé et leurs fonctionnaires de participer à la mise en œuvre du Plan. Chaque ministère est tenu d'établir un plan détaillé pour la gestion des réserves de sang en cas de pénurie, y compris de créer un comité d'urgence pour la gestion du sang et d'en préciser le mandat. Les plans provinciaux et territoriaux devraient s'accorder avec les exigences décrites dans le Plan et devraient être reliés aux plans de mesures d'urgence des autres provinces et territoires. Il est fortement recommandé que les provinces et les territoires se dotent d'un système harmonisé de phases indiquant la disponibilité de réserves (verte, jaune, rouge et retour à la normale). Les ministères provinciaux et territoriaux devraient jouer un rôle directeur pour inciter les hôpitaux et les autorités régionales de la santé à se conformer à leurs plans et au présent Plan; de même, en collaboration avec les CPTUGS, les ministères devraient surveiller dans quelle mesure les établissements de leur secteur respectent les plans.

3.2.3.1 Représentants provinciaux et territoriaux

Une grande responsabilité du représentant provincial-territorial est de conseiller et de soutenir le sous-ministre et le ministre de la Santé sur des questions touchant le système du sang. À ce titre, les représentants provinciaux-territoriaux auraient un rôle central à jouer dans la création des CPTUGS et dans l'élaboration de plans détaillés de gestion des pénuries de composants sanguins dans leurs provinces et leurs territoires respectifs.

Tous les représentants provinciaux et territoriaux participeront aux travaux du CNUGRS pour assurer un lien entre les plans d'intervention national, provinciaux et territoriaux et ainsi s'assurer qu'il y ait une réponse nationale uniforme et coordonnée en cas de pénurie de composants sanguins (voir la [section 4](#)). À ce titre, les représentants veilleront à l'établissement de liens de communication internes et externes dans les provinces et les territoires, au sein des hôpitaux et des autorités régionales de la santé et chez les exploitants du système du sang et également entre eux.

3.2.3.2 Représentant provincial-territorial responsable

Le représentant de la province ou du territoire responsable aura un rôle directeur à jouer pour faciliter les communications entre les divers participants ou intervenants et leur ministère de la Santé respectif.

3.2.4 Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins

Le mandat du CCN est de donner des conseils médicaux et techniques sur la gestion de l'utilisation du sang et des produits sanguins aux ministères provinciaux et territoriaux et à la Société canadienne du sang. Compte tenu de ce mandat et de l'expertise du CCN, le Comité de liaison SCS-P/T lui a demandé d'élaborer le présent Plan. À cette fin, le CCN a établi le Groupe de travail sur les pénuries de sang du CCN (GTPS-CCN) en septembre 2007. Ce groupe a par la suite constitué des sous-comités chargés de définir des lignes directrices pour la communication ([annexe E](#)), la gestion des réserves et l'attribution des produits. Le sous-comité chargé de l'attribution des produits s'est employé à donner des conseils en vue d'éviter la transfusion de patients qui pourraient avoir des besoins considérables, mais pour lesquels les probabilités de bienfaits sont très minimes ([section 2, partie F](#)).

Le Groupe de travail sur les pénuries de sang du CCN examinera la mise en œuvre et les résultats du Plan après chaque exercice de simulation et d'activation du Plan dans un souci de constante amélioration et de modification du Plan et rendra compte des constatations à tous les membres du CNUGRS.

Le CCN aura aussi un rôle clé à jouer au sein du CNUGRS : le président du CCN présidera les travaux du CNUGRS et tous les membres du CCN feront aussi partie du CNUGRS (voir la [section 4.1](#)).

3.2.5 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

Chaque établissement ou région devrait mettre sur pied un comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang (CHAUGRS) (voir la [section 4.3](#)) et se doter d'un plan de gestion hospitalier/régional des pénuries de sang. Ce plan vise à déterminer la hiérarchie des responsabilités et les processus de prise de décisions et permettre au CHAUGRS d'agir de manière appropriée en cas de pénurie. Il devrait également définir quels membres du personnel feront partie du CHAUGRS et comment on en arrivera à réduire l'utilisation de composants sanguins.

Les plans des hôpitaux et des régions pour la gestion des pénuries de sang devraient être basés sur les exigences décrites dans le présent Plan et s'y conformer. Il est fortement recommandé que ces plans comportent un système harmonisé de phases indiquant la disponibilité des réserves (verte, jaune, rouge et retour à la normale).

4 COMITÉS D'URGENCE POUR LA GESTION DES RÉSERVES DE SANG

Cette section décrit les comités d'urgence pour la gestion des réserves de sang nécessaires au niveau national, provincial et territorial et dans les hôpitaux et les autorités régionales de la santé pour faciliter la communication de renseignements et la prise de décisions.

Ces comités devraient généralement travailler en collaboration, mais dans le contexte de pénuries locales ou régionales, il est possible que la collaboration de comités de niveau supérieur, comme le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, ne soit pas sollicitée. Cela n'empêche pas les comités provinciaux ou hospitaliers de mener leurs activités pour gérer une pénurie locale.

4.1 Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang

La création d'un comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS) s'impose pour veiller à la mise en œuvre du Plan. Le GTPS-CCN a considéré avec soin la taille et le mode de fonctionnement de ce comité et a pu ainsi en établir la composition et le mandat en tenant compte de la nécessité pour toutes les régions de partager des renseignements et de participer au processus de prise de décisions. Ce faisant, il a pris conscience de la difficulté de convoquer un tel comité en temps opportun.

Un petit groupe se penchera sur la situation en vue de proposer au CNUGRS des mesures envisageables, avant qu'il ne se réunisse au complet. Ce sous-comité sera composé des personnes suivantes :

- le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang;
- le président du CCN;
- le chef des Affaires médicales et scientifiques de la Société canadienne du sang;
- le président du GTPS-CCN;
- le représentant du ministère de la Santé de la province responsable.

La composition et le fonctionnement du CNUGRS sont présentés ci-après.

4.1.1 Mandat

Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS) élaborera des recommandations et conseillera les ministères provinciaux et territoriaux, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang en vue de garantir une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

À cette fin, le CNUGRS :

- conseille la Société canadienne du sang sur la pertinence de décréter une phase jaune ou rouge, et sur la façon de revenir à la normale;
- formule des recommandations sur l'attribution de composants pendant les phases jaunes et rouges;

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- formule des recommandations sur la nécessité d'appliquer une règle de priorité et d'imposer un rationnement en phase rouge pour les patients hémorragiques;
- formule des recommandations sur des situations antérieures imprévues liées à de graves pénuries de sang;
- formule des recommandations sur la communication de renseignements sur les pénuries à des intervenants clés;
- veiller à ce que la communication se fasse entre le CNUGRS et les CPTUGS;
- demander au groupe de travail sur les pénuries de sang d'examiner la mise en œuvre et les résultats du Plan après chaque exercice de simulation et d'activation et d'en faire rapport;
- assurer l'amélioration constante du Plan.

4.1.2 Composition

La présidence du CNUGRS sera assurée par le président du CCN.

La composition du CNUGRS est la suivante :

- les agents de la Société canadienne du sang désignés par la Société canadienne du sang, notamment les suivants :
 - le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement,
 - le chef des Affaires médicales et scientifiques,
 - le directeur de la Planification des opérations de la chaîne d'approvisionnement,
 - le directeur régional des Opérations de la chaîne d'approvisionnement
 - le directeur médical de l'Utilisation des produits sanguins,
 - un ou des responsables médicaux,
 - le directeur des Relations avec les gouvernements,
 - le directeur de la Communication;
- tous les membres du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (CCN);
- tous les représentants provinciaux et territoriaux;
- un représentant du ministre du Québec (membre d'office);
- un représentant d'Héma-Québec (membre d'office);
- un représentant de la DPBTG de Santé Canada (membre d'office);
- deux représentants des receveurs de transfusions, choisis conjointement par la Société canadienne du sang et par le CCN. L'un d'eux devrait être un receveur courant ou récent d'une transfusion sanguine et l'autre, un représentant d'un groupe approprié de patients qui reçoit des composants sanguins.

Chaque membre du CNUGRS est responsable de nommer un remplaçant en cas d'indisponibilité. La durée du mandat d'un membre sera déterminée par l'entité qui le nomme.

À l'occasion, le CNUGRS peut inviter d'autres spécialistes à ses réunions pour obtenir des précisions sur une question à l'étude (par exemple, l'Agence de santé publique du Canada en cas de pénurie faisant suite à un risque infectieux ou des représentants régionaux de la chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang).

4.1.3 Réunions et quorum

Le CNUGRS tient des réunions régulières et des simulations de réunions d'urgence et convoque des réunions en cas de pénurie possible ou de pénurie réelle.

Remarque : Même durant la phase verte, il peut arriver que des produits d'un groupe sanguin particulier ou un certain composant ne soient disponibles qu'en quantité limitée. La Société canadienne du sang doit alors émettre un avertissement de pénurie en phase verte. Ces situations étant temporaires, la Société transmet aux hôpitaux les ajustements qui s'imposent par les voies de communication habituelles. Si la situation perdure, avant de faire appel aux donneurs par l'entremise des médias ou de considérer l'instauration de la phase jaune, le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang doit consulter le président du CNUGRS afin de réunir les membres du comité (dans un délai de 24 à 48 heures) et déterminer s'il est possible d'apporter des changements à la gestion des réserves destinées aux hôpitaux pour améliorer ou régler la situation à l'interne.

Les réunions régulières et les simulations de réunion d'urgence sont extrêmement importantes pour que le comité puisse bien fonctionner à l'occasion de pénuries potentielles ou réelles. Ces réunions sont convoquées deux fois par année à la demande du président du CNUGRS.

La première des deux réunions servira à examiner le Plan en vue de maintenir son caractère actuel et la seconde sera l'occasion de mener un exercice de simulation de pénurie afin d'accroître le degré de confort du CNUGRS quant à la gestion de tels événements. Les réunions devraient être planifiées deux ans à l'avance par la Société canadienne du sang, qui agit à titre de secrétariat du Comité.

Le Groupe de travail sur les pénuries de sang a élaboré un « aide-mémoire » pour que les membres puissent s'y référer en cas de pénurie. Ce document résume le mandat du CNUGRS et décrit les diverses phases de pénurie et les conséquences sur les services transfusionnels. Il fournit également un résumé de haut niveau de la façon dont les communications seront déployées à la suite des décisions prises par le Comité. Consulter l'[annexe F](#).

Il n'y a pas d'exigence en matière de quorum et les décisions du CNUGRS se prendront par consensus, c'est-à-dire avec l'accord d'au moins 80 % des membres du Comité qui seront présents. En cas de consensus, le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang se servira de la recommandation du Comité comme guide principal pour rendre des décisions reliées aux questions identifiées dans le mandat du CNUGRS. Faute de consensus, le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement rendra ses décisions en tenant compte des renseignements concernant les réserves courantes et futures de la Société canadienne du sang et des conseils du CNUGRS. Un secrétariat, assuré par la Société canadienne du sang, appuiera les travaux du Comité.

4.1.4 Communication et soutien

4.1.4.1 Secrétariat

La Société canadienne du sang fournira un service de secrétariat pour appuyer le travail du CNUGRS. Ce secrétariat aura les responsabilités suivantes :

- tenir une liste à jour des membres et des remplaçants;
- organiser les réunions et les téléconférences à la demande du président, y compris les réunions de simulation prévues et imprévues;
- rendre compte de toutes les délibérations et de toutes les recommandations du CNUGRS aux membres du Comité et à leurs remplaçants désignés et à tous les CPTUGS;
- distribuer aux membres du CNUGRS et à leurs remplaçants les renseignements et les rapports pertinents provenant des CPTUGS, de la Société canadienne du sang et de toute autre source.

4.1.4.2 Membres du CCN

Dans le cadre du CNUGRS, les membres du CCN agissent en tant que conseillers médicaux ou techniques pour leurs provinces et territoires respectifs. De concert avec leurs représentants, ils facilitent la diffusion et la mise en œuvre des recommandations du CNUGRS auprès du CHRUGS et du CPTUGS.

4.1.4.3 Représentants des provinces et des territoires

Dans le cadre du CNUGRS, les représentants provinciaux et territoriaux facilitent la diffusion et la mise en œuvre des recommandations du CNUGRS auprès de leur CPTUGS.

4.2 *Comités provinciaux-territoriaux d'urgence pour la gestion du sang*

Il incombe à chaque ministère de la Santé d'établir un comité provincial ou territorial d'urgence pour la gestion du sang (CPTUGS). Le mandat de ce comité devrait comprendre les responsabilités suivantes :

- élaborer un plan d'intervention pour minimiser les répercussions provinciales et territoriales de toute pénurie de sang;
- travailler selon les lignes directrices présentées dans le Plan;
- s'assurer que les recommandations du CNUGRS et les décisions nationales qui en résultent sont communiquées de manière appropriée dans leurs régions;
- solliciter la rétroaction du CHRUGS sur la mise en œuvre du Plan;
- fournir le mécanisme pour la communication et la rétroaction entre le CNUGRS et le CHRUGS;
- établir un mécanisme pour surveiller l'application du Plan en cas de pénurie de sang;
- formuler des recommandations sur la gestion du non-respect du Plan en cas de pénurie de sang.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Ainsi, chaque CPTUGS travaillera en collaboration avec le CNUGRS et le CHRUGS de son secteur.

Les provinces et les territoires peuvent souhaiter un CPTUGS central ou exécutif dont la composition pourra être élargie en fonction de l'ampleur de la crise.

L'équipe de base doit comprendre les participants suivants :

- représentant provincial-territorial des programmes de sang;
- membre provincial du CCN.

L'équipe de base devrait aussi inclure les personnes suivantes :

- directeur de la santé;
- un ou des directeurs médicaux de programmes provinciaux de sang (s'il y a lieu);
- gestionnaire du programme provincial de sang (s'il y a lieu);
- représentants des services de transfusion tertiaires;
- représentants des sites ruraux ou éloignés;
- un ou des responsables médicaux régionaux de la Société canadienne du sang;
- un ou des directeurs régionaux de la Société canadienne du sang;
- un ou des agents de liaison régionaux avec les hôpitaux, Société canadienne du sang.

Si la situation le justifiait, l'équipe de base pourrait inclure les personnes suivantes :

- autorités de district ou régionales de la santé et chefs de la direction de centres de soins tertiaires;
- autorités de district ou régionales de la santé et remplaçants du centre de soins tertiaires pour les personnes suivantes :
 - directeurs médicaux de services de transfusion,
 - gestionnaires de laboratoire,
 - gestionnaires de risque,
 - spécialiste de l'éthique dans le domaine médical
 - agents de sécurité transfusionnelle,
 - spécialistes de la qualité,
 - administrateurs des soins infirmiers,
 - représentants des cadres supérieurs,
 - représentants de groupe de médecins utilisateurs,
 - présidents de comités de transfusion,
 - spécialistes en communication;
- représentant(s) de receveurs de sang;
- autres personnes désignées par le groupe.

4.3 Comité hospitalier/autorités régionales de la santé d'urgence pour la gestion des réserves de sang

Chaque autorité régionale de la santé est responsable d'établir un Comité hospitalier/autorités régionales de la santé d'urgence pour la gestion du sang (CHRUGS) dont le mandat est d'élaborer un plan de gestion du sang en cas de pénurie conformément aux lignes directrices du présent plan et de s'assurer que ces plans sont communiqués et suivis de manière appropriée en cas de pénurie de sang. Les CHRUGS devraient également servir de vecteur pour la

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

communication avec le CPTUGS. Dans les provinces et les territoires de petite taille, il est possible que le CPTUGS et le CHRUGS ne constituent qu'un seul organisme.

La composition du CHRUGS variera selon l'établissement et pourrait ressembler à ce qui suit :

- représentant de la haute direction de l'hôpital ou des autorités régionales de la santé;
- directeur médical du service de transfusion sanguine;
- chef du service de médecine interne (ou dans les plus grands centres, chef des soins intensifs et du service d'hématologie ou de cancérologie);
- chef du service de chirurgie;
- chef du service d'anesthésie;
- chef du service d'urgence;
- chef du service d'obstétrique et de gynécologie;
- président du comité transfusionnel;
- directeur des soins;
- gestionnaire du laboratoire des services transfusionnels;
- agent de sécurité transfusionnelle;
- gestionnaire d'hôpital ou de risques;
- directeur de la Communication ou des Affaires publiques;
- autres personnes jugées appropriées par le comité de transfusion sanguine de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.

5 COMMUNICATION

Il est essentiel de communiquer promptement et clairement au cours comme à la sortie d'une pénurie si l'on veut éviter une situation grave. La Société canadienne du sang, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les autorités régionales de la santé et les hôpitaux sont les principaux intervenants dans la gestion d'une pénurie. Indépendants, ils possèdent leurs propres systèmes et protocoles de communication avec leur propre complexité. Aussi différents soient-ils, ils doivent adopter la même ligne de conduite afin de favoriser la cohérence, l'harmonie et la collaboration en situation de crise ou de crise potentielle.

Le plan de communication (voir l'[annexe E](#)) propose une marche à suivre pour garantir la collaboration la plus judicieuse en permettant à toutes les parties concernées de fournir, à des fins opérationnelles et informatives, des renseignements opportuns, précis et fiables aux intervenants internes et externes.

6 ACTIONS PARTICULIÈRES DES PARTICIPANTS

Cette section du Plan contient des recommandations visant des mesures spécifiques de la part des participants au système du sang au cours des quatre phases.

D'entrée de jeu, on suppose que chacun des participants a élaboré des plans généraux d'intervention en cas d'urgence et de continuité des opérations et que ces plans seront mis en œuvre selon les besoins en plus des plans particuliers.

6.1 Phase verte

La phase verte signifie que le niveau des réserves de composants sanguins est normal et répond généralement à la demande. Cette phase comprend une large gamme de niveaux allant de réserves idéales à une pénurie temporaire pouvant survenir périodiquement et pouvant être gérée grâce aux mesures courantes de la Société canadienne du sang et des hôpitaux.

Les mesures prises au cours de la phase verte veilleront à assurer que des plans permettant de faire face aux pénuries potentielles sont élaborés et que les composants sanguins sont utilisés de manière sécuritaire et appropriée, comme il est décrit ci-dessous.

6.1.1 Société canadienne du sang

- Confirmer l'appui à ce Plan, y compris aux conséquences politiques, légales et éthiques du Plan. Élaborer un plan d'urgence en cas de catastrophe.
- Gérer les réserves nationales, y compris le suivi quotidien des réserves et la distribution des réserves partout au pays selon les besoins.
- S'assurer que les mécanismes sont en place pour le partage rapide des réserves entre la Société canadienne du sang et Héma-Québec.
- Élaborer des stratégies internes pour répondre aux exigences périodiques d'accroissement des dons de sang.
- Coordonner le fonctionnement des comités internes d'intervention en cas d'urgence et les activités et les recommandations du CNUGRS.
- Organiser des exercices de simulation pour évaluer les réponses internes et externes à une pénurie de sang.
- Fournir le leadership concernant l'utilisation du Rapport sur l'affectation des composants sanguins afin de surveiller les composants périmés et mettre en œuvre des mesures visant à réduire le gaspillage.
- Aider les hôpitaux et les autorités régionales de la santé à déterminer leurs réserves en phase verte (optimale), jaune (grave) et rouge (critique).
- Aider les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, et assurer la liaison avec les partenaires provinciaux afin de niveler les indices de réserves dans l'ensemble du pays en facilitant l'échange de pratiques exemplaires.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- Élaborer des stratégies et des plans de communication pour informer les hôpitaux, Santé Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de toute variation des réserves, y compris la diminution sous le niveau optimal et le retour à la normale.
- Travailler avec les ministères de la Santé des provinces et des territoires et avec les hôpitaux et les autorités régionales de la santé pour établir des systèmes transparents de partage d'information sur les réserves et l'utilisation de composants sanguins, y compris le partage de renseignements entre les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé et la Société canadienne du sang.

6.1.2 Provinces et territoires

- Confirmer l'appui au Plan, y compris aux conséquences politiques, légales et éthiques du Plan.
- Identifier un programme, un organisme ou un comité gouvernemental et le charger d'élaborer des plans provinciaux et territoriaux de gestion de pénurie de composants sanguins.
- Établir des comités provinciaux-territoriaux d'urgence pour la gestion du sang.
- Inciter activement les hôpitaux et les autorités régionales de la santé à suivre les lignes directrices du Plan et à en surveiller l'application, particulièrement en ce qui a trait aux activités suivantes :
 - création de comités transfusionnels conformément à la norme Z902-04, section 4.4, de l'Association canadienne de normalisation (CSA);
 - participation à l'affectation des composants sanguins et à la communication de l'état des réserves à la Société canadienne du sang;
 - établissement de systèmes transparents de partage de l'information sur les réserves de composants sanguins des hôpitaux et des autorités régionales de la santé, y compris le partage d'information entre les hôpitaux et les autorités régionales de la santé et la Société canadienne du sang;
 - élaboration de programmes de redistribution du sang et d'autres méthodes et programmes pour minimiser les composants sanguins périmés;
 - mise en œuvre du CHRUGS.
- Mettre au point un processus et déterminer quel hôpital ou quelle personne sera chargée de déclarer à la Société canadienne du sang l'état des réserves selon le groupe sanguin et le composant, quotidiennement et dans les délais précisés par le CNUGRS, au moyen du Système de rapports sur les composants et les produits sanguins lors de phases vertes critiques, jaunes, rouges ou d'une phase de retour à la normale, au besoin.
- Assurer la liaison avec la Société canadienne du sang afin de faciliter le nivelage des indices de réserves dans l'ensemble du pays en intégrant les pratiques exemplaires et en facilitant leur échange.
- Aider les hôpitaux à transmettre leurs données sur l'utilisation des produits selon le groupe sanguin.
- Veiller à ce que des plans de communication soient élaborés et mis en œuvre dans les hôpitaux et les autorités régionales de la santé.
- Définir la gestion des réserves en fonction de la ligne rouge dans les petits établissements. Il faut s'interroger sur la manière dont les établissements désignés pour tenir une quantité minimale de réserves par mesure de sécurité ou d'urgence seront gérés lors d'un

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

avertissement en phase verte, ou pendant une phase jaune ou une phase rouge. Ces hôpitaux ont des demandes variables. Il convient de prendre en considération le risque de conserver des unités « au cas où » par rapport à celui de refuser du sang à un patient qui se trouve dans un autre établissement où il n'y a plus d'unités.

6.1.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

- Confirmer le soutien au Plan, y compris les conséquences politiques, légales et éthiques.
- S'assurer de l'existence d'un comité transfusionnel hospitalier et régional (comité responsable des activités ci-dessous pour la plupart des hôpitaux et des autorités régionales de la santé.)
- Élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices transfusionnelles, lesquelles devraient s'appliquer aux indications et aux dosages appropriés des composants sanguins et devraient inclure des conseils pour les situations où des composants sanguins particuliers ne sont pas disponibles : concentrés érythrocytaires et plaquettaires séronégatifs pour le CMV, composants de groupes sanguins identiques, etc.
- Surveiller le respect des lignes directrices transfusionnelles, y compris l'exécution des vérifications.
- Examiner attentivement les commandes qui s'écartent des lignes directrices des hôpitaux et des autorités régionales de la santé.
- Veiller à l'application des méthodes accessibles pour la conservation du sang.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie péri-opératoire, soit un protocole standardisé d'ordonnance de produits sanguins (MBOS), soit une stratégie de remplacement. Cela permet d'utiliser des critères améliorés de report ou d'annulation pendant les périodes de pénuries.
- Définir des processus de gestion des réserves, y compris des lignes directrices sur l'utilisation efficiente des réserves et les niveaux acceptables de composants sanguins en voie de péremption.
- Veiller à ce que l'indice de réserves soit optimal en échangeant des pratiques exemplaires avec d'autres établissements ou en adoptant les pratiques d'autres établissements.
- Participer aux rapports sur l'affectation des composants sanguins transmis à la Société canadienne du sang en déclarant les produits attribués selon le groupe sanguin (ABO) plutôt que selon les totaux.
- En collaboration avec la Société canadienne du sang et les partenaires provinciaux, déterminer le niveau des réserves de l'hôpital et de l'autorité régionale de la santé, ou préciser qu'il s'agit de la phase verte (niveau optimal), jaune (situation grave) ou rouge (niveau critique), par groupe sanguin et par composant sanguin.
- Élaborer un mécanisme de redistribution des produits entre les hôpitaux et les autorités régionales de la santé.
- Établir un comité hospitalier et régional d'urgence pour la gestion du sang ayant pour mandat d'élaborer, de mettre en œuvre et de maintenir un plan d'intervention en cas de pénurie de sang qui comprend les quatre volets du présent plan.
- Élaborer un processus de documentation pour l'attribution ou la non-attribution de composants sanguins en phase jaune ou rouge.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- Aviser la Société canadienne du sang de toute situation qui pourrait entraîner une augmentation de la demande ou une diminution de la disponibilité de composants sanguins.
- Tenir régulièrement des discussions sur les stratégies de gestion du risque de sorte que le personnel médical de première ligne soit informé.
- Veiller à ce que tous les hôpitaux sachent comment calculer leur demande quotidienne moyenne de CGR, leur indice de réserves et leurs niveaux de réserves minimums et à ce que ces chiffres soient communiqués au personnel médical de première ligne.
- Mettre au point un processus et déterminer quel hôpital ou quelle personne seront chargés de déclarer à la Société canadienne du sang l'état des réserves selon le groupe sanguin et le composant, quotidiennement et dans le délai requis, au moyen du Système de rapports sur les composants et les produits sanguins lors de phases vertes critiques, jaunes, rouges ou d'une phase de retour à la normale, au besoin.

6.2 Phase jaune

La phase jaune signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour maintenir les activités normales de transfusion sanguine et que les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devront prendre des mesures particulières pour réduire l'utilisation de sang.

Les mesures suivantes seront prises durant la phase jaune.

6.2.1 Société canadienne du sang

- Mettre en œuvre le plan de communication préalablement établi (voir l'[annexe E](#)).
- Activer les plans internes appropriés pour la phase jaune.
- En collaboration avec le CNUGRS et le CPTUGS, diminuer la quantité de composants sanguins distribués aux hôpitaux jusqu'à un niveau jugé approprié à la situation (voir la [section 6.4](#)).
- Communiquer aux provinces et aux territoires le nombre d'hôpitaux et les quantités de réserves en pourcentage déclarées par chaque hôpital dans ses rapports.
- Communiquer la demande moyenne de CGR par jour et l'indice de réserves les concernant aux provinces et aux territoires.
- Surveiller les demandes de réserves soumises par les hôpitaux et les autorités régionales de la santé pour évaluer le respect du Plan ou les recommandations du CNUGRS et du CPTUGS et rapporter les cas de non-respect au CNUGRS et aux représentants appropriés des programmes de sang des provinces et des territoires.
- Fournir tout autre renseignement pertinent aux provinces et aux territoires pour faciliter la communication avec les hôpitaux, les autorités régionales de la santé et le grand public.

6.2.2 Provinces et territoires

- Activer les plans internes appropriés du CPTUGS pour la phase jaune, à l'échelle locale ou nationale.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- En collaboration avec la Société canadienne du sang, mettre en œuvre le plan de communication préalablement établi (voir l'[annexe E](#)).
- Aviser la haute direction des hôpitaux et des autorités régionales de la santé de la nécessité de reporter les interventions médicales et les opérations chirurgicales non urgentes qui ont plus de 10 % de chance de nécessiter les composants sanguins touchés par la pénurie.
 - Les interventions urgentes sont celles qui doivent être pratiquées dans les 28 jours suivants pour éviter un taux de morbidité élevé. Les interventions d'urgence sont celles qui doivent être pratiquées dans les 24 heures pour éviter le décès du patient (ou une morbidité majeure comme la paralysie). (Une intervention médicale peut être aussi simple que l'administration d'un composant sanguin.)
- Surveiller l'application par l'hôpital des mesures prévues pour la phase jaune.

6.2.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

- Activer les plans internes appropriés pour la phase jaune, à l'échelle locale ou nationale.
- Convoquer le Comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang et le charger de surveiller et de contrôler l'attribution des composants sanguins visés.
- Mettre en œuvre les plans de communication préalablement établis.
- Rajuster le niveau de réserves des composants visés pour qu'il corresponde au niveau préalablement établi pour la phase jaune.
- Demander des réserves à la Société canadienne du sang en fonction des exigences de la phase jaune.
- Reporter ou annuler les opérations chirurgicales non urgentes qui pourraient entamer les réserves de composants sanguins.
 - Les interventions non urgentes sont toutes celles qui ne sont pas des interventions urgentes ou des interventions d'urgence. Les interventions urgentes doivent être pratiquées dans les 28 jours suivants pour éviter un taux de morbidité élevé et les interventions d'urgence doivent être pratiquées dans les 24 heures suivantes pour éviter le décès du patient ou une morbidité majeure comme la paralysie.
- Reporter ou annuler les procédures médicales qui pourraient entamer les réserves de composants sanguins visés. (Les interventions chirurgicales englobent l'administration d'un composant sanguin.)
- Dans le cas des transfusions de globules rouges, suivre les lignes directrices pour la phase jaune présentées au [tableau 1](#).
- Dans le cas des transfusions de plaquettes, suivre les lignes directrices pour la phase jaune présentées au [tableau 2](#).
- Dans le cas des transfusions de plasma congelé et de cryoprécipité, veiller au respect rigoureux des lignes directrices établies pour la phase verte. (La réduction du nombre de procédures non urgentes devrait entraîner une diminution de l'utilisation de ces composants.)

Référer au directeur médical de la banque de sang, ou à son remplaçant désigné, toutes les demandes de composants sanguins visés qui ne respectent pas les critères d'acceptation préétablis avant d'attribuer le produit.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- Mettre en œuvre le processus de documentation pour l'attribution ou la non-attribution de composants sanguins. Les plans de communication provinciaux en cas de pénurie de sang contiennent plusieurs exemples à cet égard ([annexe B](#)).
- Recueillir quotidiennement des données sur les réserves de sang totales et fournir ces renseignements aux provinces et aux territoires, au besoin.
- Recueillir les données des hôpitaux sur l'utilisation de sang, au besoin.
- Faire rapport de l'état des réserves (fréquence déterminée par le CNUGRS) par groupe sanguin et par composant à la Société canadienne du sang dans un délai précis.

6.3 Phase rouge

La phase rouge signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant des besoins transfusionnels non facultatifs puissent recevoir les transfusions requises.

Pendant la phase rouge, toutes les mesures amorcées au cours de la phase jaune (en supposant que la phase rouge fasse suite à une phase jaune) sont maintenues. Plus particulièrement, les actions décrites dans le plan de communication ([annexe E](#)) demeurent très importantes. De plus, les mesures suivantes seront prises.

6.3.1 Société canadienne du sang

- Mettre en œuvre le plan de communication préalablement établi ([annexe E](#)).
- Activer les plans internes appropriés pour la phase rouge.
- En consultation avec le CNUGRS et le CPTUGS, diminuer la distribution de composants sanguins aux hôpitaux jusqu'à un niveau jugé approprié à la situation (voir la [section 6.4](#)).
- Surveiller les demandes de réserves soumises par les hôpitaux et les autorités régionales de la santé pour évaluer le respect du Plan ou les recommandations du CNUGRS et du CPTUGS et rapporter les cas de non-respect au CNUGRS et aux représentants appropriés des programmes de sang des provinces et des territoires.
- Fournir tout autre renseignement pertinent aux provinces et territoires pour faciliter la communication avec les hôpitaux, les autorités régionales de la santé et le grand public.

6.3.2 Provinces et territoires

- Activer les plans internes appropriés du CPTUGS pour la phase rouge à l'échelle locale ou nationale.
- En collaboration avec la Société canadienne du sang, mettre en œuvre le plan de communication préalablement établi (voir l'[annexe E](#)).
- Aviser la haute direction des hôpitaux et des autorités régionales de la santé de la nécessité de reporter les interventions médicales et les opérations chirurgicales non urgentes qui requièrent les composants sanguins concernés.
 - Les interventions chirurgicales d'urgence sont celles qui doivent être pratiquées dans les 24 heures pour éviter le décès du patient (ou une morbidité majeure comme la paralysie).

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- Les interventions médicales d'urgence sont celles qui requièrent la transfusion du composant sanguin concerné dans un délai de 24 heures pour éviter le décès du patient (ou une morbidité majeure).
- Surveiller l'application par l'hôpital des mesures prévues pour la phase rouge.

6.3.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

- Activer les plans internes appropriés pour la phase rouge à l'échelle locale ou nationale.
- Convoquer le Comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang et le charger de surveiller et de contrôler l'utilisation des composants sanguins visés.
- Mettre en œuvre les plans de communication préalablement établis.
- Rajuster le niveau des réserves des composants visés pour qu'ils correspondent aux niveaux préalablement établis pour la phase rouge.
- Demander des réserves à la Société canadienne du sang en fonction des exigences de la phase rouge (voir la [section 6.4](#)).
- Reporter ou annuler les procédures médicales et les opérations chirurgicales non urgentes qui requièrent l'utilisation des composants sanguins concernés. Les interventions chirurgicales d'urgence sont celles qui doivent être pratiquées dans les 24 heures pour éviter le décès du patient (ou une morbidité majeure comme la paralysie).
- Dans la mesure du possible, reporter les greffes de cellules souches hématopoïétiques et les traitements de chimiothérapie et tout autre traitement médical pour lequel il faut un apport continu de composants sanguins visés.
- Dans le cas des transfusions de globules rouges, suivre les lignes directrices pour la phase rouge présentées au [tableau 1](#).
- Dans le cas des transfusions de plaquettes, suivre les lignes directrices pour la phase rouge présentées au [tableau 2](#).
- Dans le cas des transfusions de plasma congelé et de cryoprécipité, veiller au respect rigoureux des lignes directrices établies pour la phase verte. (La réduction des interventions aux seules procédures urgentes devrait entraîner une diminution de l'utilisation de ces composants.)
- Référer au directeur médical de la banque de sang, ou à son remplaçant désigné, toutes les demandes de composants sanguins visés qui ne respectent pas les critères d'acceptation préétablis avant d'attribuer le produit.
- Mettre en œuvre le processus de documentation pour l'attribution ou la non-attribution de composants sanguins. Les plans de communication provinciaux contiennent plusieurs exemples à cet égard ([annexe B](#)).
- Recueillir quotidiennement des données sur les réserves de sang totales par groupe sanguin et par composant et faire rapport de l'état des réserves (fréquence déterminée par le CNUGRS) dans le délai précisé par la Société canadienne du sang. Fournir ces renseignements aux provinces et aux territoires, au besoin.
- Recueillir les données des hôpitaux sur l'utilisation de sang, au besoin.

6.4 Détermination de l'attribution des composants sanguins par la Société canadienne du sang aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé pendant les phases jaune et rouge.

Bien que la façon dont la Société canadienne du sang attribue les composants sanguins aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé en phase jaune ou rouge ne puisse être assortie d'*a priori*, les trois méthodes ci-dessous peuvent être envisagées. En situation de pénurie réelle, il est plus que probable qu'il faille recourir à une combinaison de ces trois approches.

- 1) Selon un premier scénario idéal, soit la phase verte, chaque hôpital et autorité régionale de la santé ferait une utilisation optimale de ses réserves de sang conformément aux activités recommandées pour la phase verte et prédéterminerait les quantités de sang requises pour mener les activités restreintes autorisées en vertu des phases jaune et rouge. Selon ce scénario idéal, la Société canadienne du sang attribuerait à chaque hôpital et à chaque autorité régionale de la santé les quantités de sang demandée et ces quantités correspondraient aux activités limitées en vertu des phases jaune et rouge. Le Plan recommande aux hôpitaux et autorités régionales de la santé desservis par la Société canadienne du sang de chercher à atteindre ce but.

Dans la pratique, il est possible que les hôpitaux et les autorités régionales de la santé n'aient pas eu le temps de faire ce travail au moment d'une pénurie de sang. En l'occurrence, l'attribution de composants sanguins en cas de pénurie grave sera déterminée par la Société canadienne du sang en consultation avec le CNUGRS, et le cas échéant, avec le CPTUGS approprié (en cas de catastrophe régionale), selon l'une ou l'autre approche ou une combinaison des deux approches.

- 2) La Société canadienne du sang attribuerait le sang suivant le pourcentage de sang normalement affecté à chacune des provinces. Si toutes les régions du pays étaient touchées de la même manière par la pénurie, les pourcentages correspondraient aux valeurs courantes. Sinon, l'attribution de sang pourrait se faire selon des proportions différentes. Toutefois, cette approche pourrait entraîner des réductions égales pour les provinces dont les hôpitaux et les autorités régionales de la santé ont cherché à optimiser l'utilisation de sang sous la phase verte et pour celles dont les hôpitaux et les autorités régionales de la santé n'ont pas déployé les mêmes efforts. Dans la mesure du possible, il faudrait en tenir compte.
- 3) L'attribution de composants sanguins par la Société canadienne du sang pourrait être limitée à un nombre équivalent d'unités par habitant de toutes les provinces. Cette approche devrait être rajustée pour tenir compte du nombre de procédures d'urgence qui seraient vraisemblablement pratiquées dans une province plus peuplée contrairement à une plus province moins peuplée où il se pratique un nombre moins élevé d'actes médicaux et d'interventions chirurgicales. Toutefois, cette approche offrirait l'avantage de ne pas pénaliser les provinces qui ont déployé des efforts importants pour optimiser leur utilisation du sang.
- 4) L'attribution de composants sanguins par la Société canadienne du sang pourrait être « nivelée » par l'indice de réserves sur la base de recommandations du CNUGRS dans

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

l'ensemble du pays. Cette méthode d'attribution convient le mieux lorsque la demande de globules rouges est l'indicateur le plus fiable pour ce qui est de la surveillance et de l'évaluation du système d'approvisionnement en sang, toutes deux fondées sur les données d'utilisation les plus exactes et les taux de participation aux activités de rapports.

Selon l'un ou l'autre des deux derniers scénarios, chaque province donnerait à la Société canadienne du sang des directives précises quant à l'attribution de composants sanguins (diminution équivalente pour tous les hôpitaux ou réduction plus ou moins importante pour des établissements choisis comme les hôpitaux de régions éloignées ou les hôpitaux pratiquant un nombre relativement plus ou moins élevé de procédures d'urgence, lesquels seraient moins touchés par la diminution). Chaque hôpital et chaque autorité régionale de la santé détermineraient l'affectation de composants aux patients individuels ou aux catégories de patients au sein de l'établissement tout en respectant les directives pour les transfusions décrites ci-dessus et présentées aux [tableaux 1](#) et [2](#).

Selon l'un ou l'autre des scénarios ci-dessus, il est peu probable que les attributions de sang aux hôpitaux des territoires soient réduites puisque la quantité de composants sanguins est faible en nombre absolu.

De plus, et comme il est décrit ci-dessus, il importe que chaque ministère, de concert avec la Société canadienne du sang, surveille dans quelle mesure les hôpitaux et les autorités régionales de la santé suivent le plan et intervienne, s'il y a lieu, en cas de non-respect des directives.

6.5 Phase de retour à la normale

La phase de retour à la normale signifie que les réserves de composants sanguins ont commencé à augmenter et devraient se maintenir à un niveau qui facilitera la reprise des activités de transfusion.

La phase de retour à la normale suppose que les réserves de composants sanguins ont commencé à augmenter et devraient se maintenir à un niveau qui facilitera la reprise des activités de transfusion en permettant de passer graduellement de la phase rouge à la phase jaune, à la phase verte, ou de la phase jaune à la phase verte. Cependant, la reprise des activités de transfusion dans les hôpitaux et la reconstitution des réserves à des niveaux optimaux doivent se faire avec prudence et de façon graduelle afin d'éviter d'autres pénuries, que ce soit pour les réserves de sang en général ou pour un produit sanguin en particulier.

La phase de retour à la normale étant la plus susceptible de donner lieu à des messages contradictoires, il est critique que tous les intervenants visés par le plan d'urgence agissent avec précaution et suivent les recommandations du CNUGRS. Même si l'on atteint la phase verte, cela ne signifie pas que les choses reviendront à la normale pour les opérations de première ligne. Bon nombre de transfusions nécessaires à des interventions médicales ou chirurgicales non urgentes seront autorisées, mais il est possible que le nombre d'interventions ou le nombre d'unités de sang allouées par intervention soit limité. La pénurie de produits sanguins a forcé le

report de nombreuses interventions et il y a un risque important que cette accumulation entraîne une demande trop forte pour le niveau des réserves, ce qui provoquerait une pénurie aussi grave, sinon pire que la précédente.

6.5.1 Société canadienne du sang

- Maintenir le contact avec les CUGRS à l'échelle nationale, provinciale, régionale et dans les hôpitaux afin de faciliter la reprise des activités internes.
- Entretenir la communication en transmettant des messages uniformes à tous les niveaux ou stades de la reprise, messages qui comportent les recommandations stratégiques du CNUGRS.
- Rajuster graduellement le taux d'exécution des commandes ou le niveau des réserves de composants visés afin qu'ils correspondent aux niveaux préalablement établis pour retourner à la normale de façon efficace.
- Remplacer graduellement ou partiellement les réserves d'urgence des emplacements dont les réserves avaient été redistribuées.
- Collaborer au processus d'amélioration continue en participant, dans un délai de 4 à 6 semaines suivant l'événement, à des activités de compte rendu visant à examiner les politiques et les procédures internes de la Société canadienne du sang, les plans des hôpitaux ainsi que les plans nationaux et provinciaux.

6.5.2. Provinces et territoires

- Maintenir le contact avec les comités d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CUGRS) à l'échelle nationale, provinciale, régionale et dans les hôpitaux afin de faciliter la reprise des activités internes.
- Entretenir la communication en transmettant des messages uniformes à tous les niveaux ou stades de la reprise, messages qui comportent les recommandations stratégiques du CNUGRS.
- Collaborer au processus d'amélioration continue en participant, dans un délai de 4 à 6 semaines suivant l'événement, à des activités de compte rendu visant à examiner les politiques et les procédures internes de la Société canadienne du sang, les plans des hôpitaux ainsi que les plans nationaux et provinciaux.

6.5.3 Hôpitaux et Autorités régionales de la santé

- Maintenir le contact avec les CUGRS à l'échelle nationale, provinciale, régionale et hospitalière afin de faciliter la reprise des activités internes.
- Entretenir la communication en transmettant des messages uniformes à tous les niveaux ou stades de la reprise, messages qui comportent les recommandations stratégiques du CNUGRS.
- Rajuster graduellement le niveau des réserves de composants visés afin qu'ils correspondent aux niveaux préalablement établis pour retourner à la normale de façon efficace.
- Réinstaurer graduellement les transfusions aux fins d'interventions médicales et chirurgicales selon le degré d'urgence et les indications du CUGRS responsable.
 - o Il sera essentiel d'examiner la documentation sur les patients qui ne répondaient pas aux critères de transfusion auparavant afin de déterminer ceux qui sont maintenant admissibles.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- Avant d'attribuer un produit, continuer de référer au directeur médical de la médecine transfusionnelle, ou à son remplaçant désigné, toutes les demandes de composants sanguins visés qui ne respectent pas les critères d'acceptation préétablis.
- Continuer de documenter l'attribution ou la non-attribution de produits sanguins.
- Remplacer graduellement ou partiellement les réserves d'urgence des emplacements dont les réserves avaient été redistribuées.
- Fournir des données sur l'état des réserves chaque jour à la Société canadienne du sang ou à la personne responsable.
- Collaborer au processus d'amélioration continue en participant, dans un délai de 4 à 6 semaines suivant l'événement, à des activités de compte rendu visant à examiner les politiques et les procédures internes de la Société canadienne du sang, les plans des hôpitaux ainsi que les plans nationaux et provinciaux.

Pendant la phase de retour à la normale, ou peu de temps après, il est primordial de réviser les plans des hôpitaux, des régions et des provinces ainsi que le présent Plan, comme processus d'amélioration continue. De plus, il faudrait mettre en œuvre les stratégies proposées pour mieux utiliser les composants sanguins afin d'éviter d'autres pénuries.

Tableau 1 : Directives pour les transfusions de globules rouges aux enfants et aux adultes en situation de pénurie

Phase verte	Phase jaune	Phase rouge
Hémorragie importante Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Hémorragie importante Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Hémorragie importante Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé. Suivre le cadre de triage/rationnement si le CNUGRS le préconise ¹ .
Chirurgie/obstétrique Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Chirurgie/obstétrique Chirurgies urgentes ² et d'urgence ³ après consultation du CHRUGS. Hémorragie périnatale ou postnatale. Dans toutes les situations, le but est d'utiliser le nombre minimal d'unités pour stabiliser le patient.	Chirurgie/obstétrique Situations d'urgence après consultation du CHRUGS Suivre le cadre de triage/rationnement si le CNUGRS le préconise ¹ .
Anémie non chirurgicale⁴ Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Anémie non chirurgicale⁴ Toute demande de transfusion de globules rouges pour un patient ayant un taux d'Hb > 70 g/l doit être examinée par le personnel médical désigné. Dans les cas d'anémie hypoproliférative, une seule unité devrait être administrée au patient s'il a des symptômes importants associés à la maladie, mais la gravité des symptômes doit être réévaluée après chaque unité.	Anémie non chirurgicale⁴ Toute demande de transfusion de globules rouges pour un patient ayant un taux d'Hb > 60 g/l doit être examinée par le personnel médical désigné. Dans les cas d'anémie hypoproliférative, une seule unité devrait être administrée au patient s'il a des symptômes importants associés à la maladie, mais la gravité des symptômes doit être réévaluée après chaque unité.

¹ Ces lignes directrices peuvent être consultées sur le site www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html.

² Chirurgie urgente : le patient s'expose à un risque important de morbidité si la chirurgie n'est pas pratiquée dans les 28 jours.

³ Chirurgie d'urgence : le patient risque de décéder (ou s'expose à un risque important de morbidité) si la chirurgie n'est pas pratiquée dans les 24 heures.

⁴ Comprend l'anémie à la suite d'un traumatisme, d'une chirurgie et d'un accouchement.

Notes

- Compte tenu du nombre ou volume relativement restreint d'unités requises, les transfusions aux nouveau-nés (patients âgés de moins de quatre mois) et les transfusions intra-utérines iraient de l'avant suivant les lignes directrices usuelles (c.-à-d. qu'elles ne seraient pas limitées en cas de pénurie). Dans la mesure du possible, il faudrait disposer de mesures pour le partage des unités entre les nouveau-nés ou entre les nouveau-nés et les patients un peu plus âgés.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- En phase jaune ou rouge, le directeur de la banque de sang de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé peut, après consultation du médecin du patient, envisager l'utilisation d'un composant sanguin qui a dépassé la période de conservation approuvée par Santé Canada. En l'occurrence, la raison du recours à un produit périmé doit être documentée par le médecin traitant dans le dossier du patient, et il faudrait tout mettre en œuvre pour obtenir le consentement du patient à cet égard.

Tableau 2 : Directives pour les transfusions de plaquettes aux enfants et aux adultes en situation de pénurie

Phase verte	Phase jaune	Phase rouge
Hémorragie importante En cas de thrombocytopénie immune et de saignements pouvant causer la perte d'un membre ou de la vie, maintenir une NP >10 x 10 ⁹ /l. Pour un traumatisme crânien ou un saignement du système nerveux central (SNC), maintenir une NP >100 x 10 ⁹ /l. En cas d'autres saignements importants ou d'une leucémie aiguë promyélocytaire avec apparition soudaine des symptômes, maintenir une NP >50 x 10 ⁹ /l.	Hémorragie importante Pour un traumatisme crânien ou un saignement du SNC, maintenir une NP > 80 x 10 ⁹ /l.	Hémorragie importante Même directive que pour la phase jaune.
Procédure/chirurgie invasive Dans le cas d'une procédure invasive non chirurgicale, maintenir une NP >20 x 10 ⁹ /l (insertion d'un cathéter veineux central, paracentèse, thoracentèse). Pour une ponction lombaire, maintenir une NP >50 x 10 ⁹ /l. Pour une chirurgie du SNC, maintenir une NP >100 x 10 ⁹ /l.	Procédure/chirurgie invasive Chirurgie urgente ² et d'urgence ³ en consultation avec le CHRUGS En cas de saignement ou de procédure chirurgicale, maintenir une NP > 50 x 10 ⁹ /l ou, s'il y a un traumatisme/chirurgie du SNC, une NP > 80 x 10 ⁹ /l. Dans le cas d'une procédure invasive non chirurgicale (autre qu'une aspiration de moelle épinière ou une biopsie), maintenir une NP > 10 x 10 ⁹ /l avec guidage par l'image. Pour une ponction lombaire, maintenir une NP >20 x 10 ⁹ /l.	Procédure/chirurgie invasive Chirurgie d'urgence en consultation avec le CHRUGS Toute demande de transfusion de plaquettes doit être examinée par le personnel médical désigné.
Grefte médullaire/grefte de cellules souches hématopoïétiques/chimiothérapie	Grefte médullaire/grefte de cellules souches hématopoïétiques/chimiothérapie	Grefte médullaire/grefte de cellules souches hématopoïétiques/chimiothérapie
Pour les transfusions préventives de plaquettes, s'en tenir au seuil maximum de NP de 10 X 10 ⁹ /l.	S'en tenir au seuil maximum de NP de 10 X 10 ⁹ /l pour les transfusions préventives de plaquettes; envisager d'abaisser ce seuil à 5 x 10 ⁹ /l pour les transfusions préventives courantes. Pour les patients qui subissent une greffe de cellules souches autologues, ne les transfuser que s'ils ont des saignements.	Éliminer toutes les transfusions préventives. Toute demande de transfusion de plaquettes pour des patients ne souffrant pas de saignement doit être examinée par le personnel médical désigné.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

	<p>Toute demande de transfusion de plaquettes pour des patients ne souffrant pas de saignement et ayant une NP >10 x 10⁹/l doit être examinée par le personnel médical désigné. Fractionner les doses de plaquettes et utiliser des demi-doses chez les patients qui n'ont pas de saignement, si nécessaire.</p>	
--	--	--

Notes

- NP = numération plaquettaire
- Compte tenu du nombre/volume relativement restreint d'unités requises, les transfusions aux nouveau-nés (patients âgés de moins de quatre mois) et les transfusions intra-utérines iraient de l'avant suivant les lignes directrices usuelles (c.-à-d. qu'elles ne seraient pas limitées en cas de pénurie). Dans la mesure du possible, il faudrait disposer de mesures pour le partage des unités entre les nouveau-nés ou entre les nouveau-nés et les patients un peu plus âgés.
- Pour annuler ou pratiquer une chirurgie, suivre les lignes directrices décrites au tableau 1.
- Transfuser des doses de plaquettes fractionnées (prélevées par aphérèse ou extraites de la couche leucoplaquettaire) si possible. Selon Santé Canada, le fractionnement des doses de plaquettes est considéré comme un processus d'aliquotage et ce n'est pas une activité qui requiert une inscription. Des exemples de processus d'aliquotage figurent sur le site Web du CCN.
- Utiliser des seuils moins élevés de NP pour les transfusions de plaquettes lors de saignements chirurgicaux ou de procédures spéciales (comme l'ECMO).
- En phase jaune ou rouge, le directeur de la banque de sang de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé peut, après consultation du médecin du patient, envisager l'utilisation d'un composant sanguin qui a dépassé la période de conservation approuvée par Santé Canada. En l'occurrence, la raison du recours à un produit périmé doit être documentée par le médecin traitant dans le dossier du patient, et il faudrait tout mettre en œuvre pour obtenir le consentement du patient à cet égard.

ANNEXES

- Annexe A [Historique des approbations et des révisions](#)
- Annexe B [Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie de sang](#)
- Annexe C [Chemins d'activation des plans d'urgence en cas de pénurie de sang](#)
- Annexe D [Considérations éthiques pour la gestion des pénuries de sang](#)
- Annexe E [Plan de communication](#)
- Annexe F [Aide-mémoire du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang](#)
- Annexe G [Formulaires de triage](#)
- Annexe H [Politique de gestion de la continuité des opérations \(POL-006\)](#)

ANNEXE A : Historique des approbations et des révisions

Version de 2015

Changements généraux au corps du texte, notamment :

- a. Reformulation du texte pour améliorer la clarté et le style.
- b. Modifications rédactionnelles mineures.
- c. Comités (section 4) – Clarification sur les activations ascendantes et descendantes des plans. Clarification du rôle des comités national et locaux d'urgence pour la gestion du sang et de la nature collaborative de leurs travaux. Inclusion du niveau d'intervention « local ou national » pour donner une orientation quant à l'activation du CPTUGS approprié lors d'une phase jaune ou d'une phase rouge.
- d. Comités (section 4) – Mise à jour des titres et désignations.
- e. Phases de disponibilité des réserves – Inclusion de l'avertissement en phase verte, qui signifie que les réserves de la Société canadienne du sang sont basses pour un composant sanguin particulier et que tous les hôpitaux doivent vérifier leurs réserves et déterminer la probabilité de devoir passer à la phase jaune ou rouge.
- f. Remplacement du terme « alerte » par « avis », qui devient le terme à utiliser dans toutes les communications.
- g. Réserves générales – Changements majeurs à la section 3.1 concernant les phases de disponibilité des réserves, notamment :
 - Modification du texte de la section 3.1 afin d'introduire le concept des indices de réserves et des rapports quotidiens sur l'état des réserves.
 - Ajout d'un tableau à la section 3.1.1 pour montrer la comparaison entre les données d'une phase verte normale et d'un avertissement de phase verte.
 - Tous les tableaux de la section 3.1.5 sauf ceux sur les plaquettes – Ajout du nombre d'unités se traduisant en jours de réserves (JDR) réparties selon le groupe sanguin; comprend les mises à jour fournies par la Société canadienne du sang.
 - Tableaux sur le plasma de la section 3.1.5 – Répartition selon le groupe AB et selon les autres groupes; comprend les mises à jour fournies par la Société canadienne du sang.
 - Tableau de la section 3.1.6 – Exemples des indices de réserves et des phases correspondantes établis à partir des données des hôpitaux.
 - Reformulation de la section 3.1.6 pour introduire la notion de réserves « TOTALES », compte tenu de la terminologie utilisée à la section 3.1.5.
 - Modifications importantes à la section 3.1.7 – Intégration du concept de « nivelage » des indices de réserves en période de pénurie de composants sanguins en fonction des indices de réserves et de la demande moyenne de CGR par jour; ajout du concept de gestion des réserves en fonction de la ligne rouge dans les petits établissements.
- h. Actions particulières des participants (section 6) – Mise à jour des actions des participants dans toutes les phases afin d'y intégrer :
 - La demande moyenne de CGR par jour, les indices de réserves et le calcul des réserves minimales.
 - Les processus de rapports quotidiens des niveaux de réserves.
 - Des « pratiques exemplaires » pour le « nivelage » des indices.
 - La question de l'amélioration des communications.
 - Les évaluations de la gestion du risque pour les établissements d'« entreposage » désignés.
- i. Provinces et territoires, hôpitaux et autorités régionales de la santé – Actions des participants (6.1.2 et 6.1.3) – La question des hôpitaux « pôles » n'a pas été abordée en détail dans ce document afin d'éviter d'en retarder la distribution. Elle le sera dans la prochaine version du document. Elle peut être considérée comme une question opérationnelle pour les provinces.
- j. Société canadienne du sang (6.2.1) – Ajout de la transmission de la demande provinciale moyenne de CGR et des indices de réserves parmi les actions que doit faire la Société.
- k. Phase de retour à la normale (section 6.5) – Ajout d'un délai de « 4 à 6 semaines suivant l'événement » pour la communication de l'information parmi les actions que doivent faire la Société, les provinces et territoires et les hôpitaux ou autorités régionales de la santé.
- l. Intégration de deux recommandations du sous-comité des réserves du GTPS (Section 3.1.6) sur les niveaux de réserves totales :
 - Les hôpitaux devraient mener des exercices de rapports sur les niveaux de réserves tous les trimestres (avril, juillet, octobre et décembre).
 - La demande moyenne de concentrés de globules rouges par jour sera calculée sur une période de

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

- déclaration continue de l'utilisation de 12 mois. Ces exercices aideront à calculer de façon plus précise les indices de réserves correspondant aux phases de disponibilité.
- m. Directives sur l'utilisation des réserves (critères) – Mise à jour des tableaux 1 et 2 comme suit :
 - Tableau 1- Pour la transfusion de globules rouges : Ajout des meilleures directives cliniques disponibles concernant les situations de chirurgie ou d'obstétrique et les situations d'anémie non chirurgicale lors des phases jaune et rouge.
 - Tableau 2 – Pour la transfusion de plaquettes : Ajout des commentaires de l'Ontario et des meilleures directives cliniques disponibles pour ce qui est des hémorragies, des procédures ou chirurgies invasives et des situations de greffe médullaire, de greffe de cellules souches hématopoïétiques ou de chimiothérapie.
 - n. Fractionnement des doses de plaquettes (tableau 2, Notes) – Mise à jour pour indiquer que Santé Canada considère le fractionnement des doses de plaquettes comme un processus d'aliquotage et qu'il ne s'agit pas d'une activité nécessitant une inscription. La Société canadienne du sang a validé le fractionnement des doses de plaquettes. Selon les commentaires reçus, une annexe sur le fractionnement des doses de plaquettes n'est pas nécessaire.
 - o. Ajout du terme « national » dans le titre.
 - p. Modèles de communication uniformisés (Annexe 1, 2 et 3) – Mise à jour des modèles de communication uniformisés transmis par le CNUGRS aux hôpitaux au cours des phases de disponibilité des réserves.
 - q. Mise à jour de l'historique des révisions du document de 2015.
 - r. Aide-mémoire – Mise à jour pour faire état des changements apportés au document principal.
 - s. Annexe H – Politique de gestion de la continuité des opérations : mise à jour des rôles et responsabilités en fonction d'informations récentes fournies par la Société canadienne du sang.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Version du 18 décembre 2014

Révisions périodiques – changements généraux au corps du texte, notamment :

- a. Reformulation du texte pour améliorer la clarté et le style.
- b. Améliorations au rendement opérationnel.
- c. Mise à jour des rôles et des titres.
- d. Modifications rédactionnelles mineures.
- e. Élimination du mot « national » dans le titre parce qu'il était trompeur.
- f. Précision du fait que le protocole est aussi bien ascendant que descendant. Les hôpitaux et les CPTUGS doivent savoir qu'ils peuvent aussi faire part d'une pénurie provinciale ou régionale à une instance supérieure et en avisant le CNUGRS par l'entremise de leur représentant respectif qui y siège. Des exemples de chemins d'activation pour les provinces ont été ajoutés au Plan.
- g. Clarification de l'objet et de la portée – le processus de convocation des membres du CNUGRS est souple et peut se dérouler dans plusieurs directions.
- h. Décisions prises à la lumière des leçons apprises suivant l'exercice de simulation ou de validation du 14 novembre 2013 :
 - i. **La tenue de 2 téléconférences par année**
 1. la première pour examiner le Plan en vue de maintenir son caractère actuel
 2. la seconde pour aider à le faire connaître
 - ii. **La révision des formulaires de triage :**
 1. Dossier du patient
 2. Registre de suivi du triage
 - iii. **La création d'un aide-mémoire**

Le GTPS a élaboré un aide-mémoire pour appuyer le CNUGRS dans le cadre d'une véritable pénurie de sang. Cet outil résume le mandat du Comité, décrit les phases de pénurie et leurs conséquences sur les services de transfusion et fournit un résumé de haut niveau de la façon dont les communications seront déployées à la suite des décisions prises par le Comité.
- i. Mise à jour par la Société canadienne du sang de l'histoire des pénuries de sang au Canada pour tenir compte des faits nouveaux survenus entre 2011 et 2014.
- j. Amélioration des données sur l'état des réserves de la Société canadienne du sang en temps de phase verte, jaune et rouge. Ces données et le fait que les hôpitaux puissent saisir les niveaux de leurs réserves en ligne, dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins de la Société canadienne du sang, permettront d'évaluer les réserves TOTALES de produits sanguins (celles des hôpitaux plus celles du fournisseur) en temps quasi réel à l'échelle nationale.
- k. Explication des notions d'avertissement en phase verte, de convocation du CNUGRS pour équilibrer les réserves, etc.
- l. Description plus précise de la relation entre la Société canadienne du sang et Héma-Québec
- m. Mise à jour des titres des membres du CHUGRS pour tenir compte des changements aux rôles et responsabilités internes de la Société.
- n. Chaque membre du CNUGRS est responsable de nommer un remplaçant en cas d'indisponibilité.
- o. Mise à jour du mandat du CNUGRS : le GTPS-CCN doit examiner la mise en œuvre du Plan et les résultats obtenus après chaque exercice de simulation et d'activation dans un souci de constante amélioration du Plan.
- p. Ajout de tâches aux responsabilités du secrétariat
- q. Retrait du lien vers les plans de continuité des opérations de la Société canadienne du sang, car ces plans ne sont diffusés qu'à l'interne et beaucoup changent fréquemment (pour diverses raisons et selon divers endroits). Ajout de la politique de gestion de la continuité des opérations à la section 3.2.1.
- r. Mention du fait qu'un rappel de grande envergure pourrait conduire à une pénurie.

Annexes

Nouvelles annexes

ANNEXE C : Chemins d'activation des plans d'urgence en cas de pénurie de sang

ANNEXE F : Aide-mémoire du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang

ANNEXE G : Formulaires de triage

ANNEXE H : Politique de gestion de la continuité des opérations de la Société canadienne du sang (POL-006)

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Annexes archivées

ANNEXE C : Le Plan de continuité des activités de la Société canadienne du sang a été remplacé par le document Chemins d'activation des plans d'urgence en cas de pénurie de sang. La Politique de gestion de la continuité des opérations a été intégrée à la section 3.2.1 – Société canadienne du sang.

ANNEXE F : Le mandat du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang contenait de l'information redondante et a été remplacé par l'aide-mémoire du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang

ANNEXE G : Le document des lignes directrices pour l'utilisation optimale des composants sanguins a été remplacé par les formulaires de triage. Entre autres choses, le lien ne fonctionnait plus et l'information n'était pas à jour.

Version du 18 janvier 2012

Changements généraux au corps du texte, notamment pour améliorer la clarté du contenu et pour refléter les nouveaux processus, rôles et titres :

Ajouts :

Le Plan préconise une approche proactive de la gestion des réserves par l'ajout de diverses activités réalisées pendant la phase verte.

Les niveaux de référence de la Société canadienne du sang sont calculés en fonction d'une analyse des données récentes sur la demande quotidienne de produits de tous les groupes sanguins enregistrées par chaque centre de distribution de la Société. Ces estimations sont ensuite revues en tenant compte de la hausse de la demande prévue pour la prochaine période. On sait toutefois que plus de 50 % du sang susceptible d'être transfusé est réservé dans les hôpitaux et échappera peut-être aux critères définis dans le Plan. Un sous-comité a été mis sur pied afin de favoriser la transparence nécessaire entre les hôpitaux et la Société canadienne du sang pour évaluer les réserves TOTALES de produits sanguins (ceux des hôpitaux et ceux du fournisseur) en temps réel, à l'échelle nationale. Le niveau de référence de chaque phase sera précisé en conséquence.

Réserves de globules rouges, N^{bre} d'unités de réserve de la Société canadienne du sang. Phase verte – « > 8 900 unités » est changé pour « > 9 280 unités ». Phase jaune – « 6 000 à 8 899 unités » est changé pour « 6 172 à 9 279 unités ». Phase rouge – « < 5 999 unités » est changé pour « < 6 172 unités ».

Réserves de plasma congelé, N^{bre} d'unités de réserve de la Société canadienne du sang. Phase verte – « 8 900 unités » est changé pour « 8 098 unités ». Phase jaune – « 2 700 à 8 899 unités » est changé pour « 2 429 à 8 097 unités ». Phase rouge – « < 2 699 unités » est changé pour « 2 428 unités ».

Réserves de cryoprécipité, N^{bre} d'unités de réserve de la Société canadienne du sang. Phase verte – « 2 800 unités » est changé pour « 3 580 unités ». Phase jaune – « 800 à 2 799 unités » est changé pour « 1 074 à 3 579 unités ». Phase rouge – « < 799 unités » est changé pour « < 1 074 unités ».

Les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devraient adopter des stratégies de conservation du sang afin d'éviter une aggravation de la situation. Ces stratégies devraient notamment prévoir l'emploi d'agents stimulant l'érythropoïèse, d'agents mimétiques de la thrombopoïétine, de fer administrable par voie orale ou intraveineuse et d'antifibrinolytiques, la récupération intra-opératoire des cellules sanguines, des procédures de radiologie interventionnelle, le don de sang autologue pour les interventions chirurgicales non urgentes, un accès rapide à l'endoscopie et des interventions chirurgicales non invasives.

Recommandations de l'instauration possible de lignes directrices relatives au triage et au rationnement concernant les patients hémorragiques dans le rapport publié au milieu de 2012.

Avant la convocation de tous les membres du CNUGRS à une réunion, un petit groupe pourrait étudier la situation

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

concernant les réserves et mettre en évidence quelques stratégies ou mesures en vue de les proposer aux membres aux fins de discussion, s'il est plus tard jugé nécessaire qu'ils se réunissent. Ce petit groupe serait composé des personnes suivantes :

- le chef de l'exploitation de la Société canadienne du sang
- le président du CNN
- le vice-président des affaires médicales et scientifiques et de la recherche de la Société canadienne du sang
- le président du GTPS-CCN

Annexes

Retirées et archivées :

Annexe A – Composition et mandat du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins

Annexe B – Consultation des intervenants en vue de l'élaboration du Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles

Annexe E – Autres documents de planification en cas de pénurie de sang

Annexe H – Trousse documentaire. Retrait de la trousse documentaire renfermant des exemples de formulaires qui pourraient être adaptés par les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé pour utilisation en période de pénurie de sang.

Révisées :

Annexe F – Puce ajoutée : « formule des recommandations sur le triage et le rationnement en phase rouge dans le cas de patients hémorragiques; »

Ajoutées :

Annexe A – Historique des approbations et des révisions

Annexe B – Liens vers des plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie de sang qui renferment des exemples de formulaires pouvant être adaptés par les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé pour utilisation en période de pénurie de sang.

Annexe E – Remplacement de la section 5.0 sur les communications par un plan de communication. Le Plan de communication (annexe E) propose un cadre de communications opérationnelles et informationnelles favorisant une collaboration optimale et permettant à toutes les parties de transmettre en temps utile des renseignements exacts et adaptés à la situation à divers auditoires internes et externes. « Il est très important de parvenir à communiquer de manière efficace et en temps opportun pour essayer d'atténuer les effets d'une pénurie de sang à l'échelle nationale, autant pendant la période de crise qu'après, lors de la phase de retour à la normale. La Société canadienne du sang, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les autorités régionales de la santé et les hôpitaux sont les principales instances responsables de la gestion d'une pénurie de sang. Chaque organisme est indépendant et possède sa propre infrastructure de communication, ses propres procédures et particularités. Toutefois, il est essentiel que les partenaires évoqués ici adoptent une ligne de conduite commune malgré leurs différences structurelles, afin de pouvoir réagir ensemble et de manière cohérente, suivant des principes communs, en période de crise ou de crise potentielle. »

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Version du 28 septembre 2009

En janvier 2007, la Société canadienne du sang a demandé au CLSCS-P/T que soit préparé un plan coordonné destiné à gérer l'attribution des réserves disponibles de composants sanguins aux hôpitaux canadiens (et ultimement aux patients canadiens) desservis par la Société canadienne du sang en période de pénurie extrême. Le CLSCS-P/T a donné suite à cette demande et a prié le CCN d'assurer le leadership de l'élaboration d'un Plan national de gestion des pénuries de sang, qui devrait :

- définir d'importants principes éthiques à appliquer en cas de pénurie de sang;
- formuler des recommandations pour l'intégration, en période de pénurie importante de sang, des activités des établissements et des organisations chargées de la collecte, de la distribution et de l'utilisation du sang;
- formuler des recommandations pour la gestion de l'attribution et de l'utilisation des composants sanguins en période de pénurie importante de sang;
- décrire les rôles et les responsabilités de la Société canadienne du sang des autorités provinciales et territoriales, des hôpitaux et des autorités régionales de la santé concernant l'attribution de faibles quantités de composants sanguins en période de pénurie et les préparatifs nécessaires pour permettre aux responsables d'agir rapidement pour bien gérer les réserves en cas de pénurie;
- fournir du matériel de référence aux hôpitaux et aux autorités régionales de la santé pour leur faciliter la tâche d'élaborer un plan de gestion de pénuries de sang;
- examiner le Plan et le mettre à jour au moins une fois aux cinq ans ou plus souvent, s'il y a lieu, et après chaque activation du Plan.

Le CCN à son tour a confié au Groupe de travail sur les pénuries de sang du Comité consultatif national (GTPS SCN) la tâche d'élaborer le Plan. Une dernière version préliminaire du Plan a été présentée aux intervenants afin d'obtenir leurs observations à l'automne 2008.

Le Plan du 28 septembre 2009 a été endossé par le Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, par la Société canadienne du sang, et par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé dans les secteurs de compétence desservis par la Société canadienne du sang.

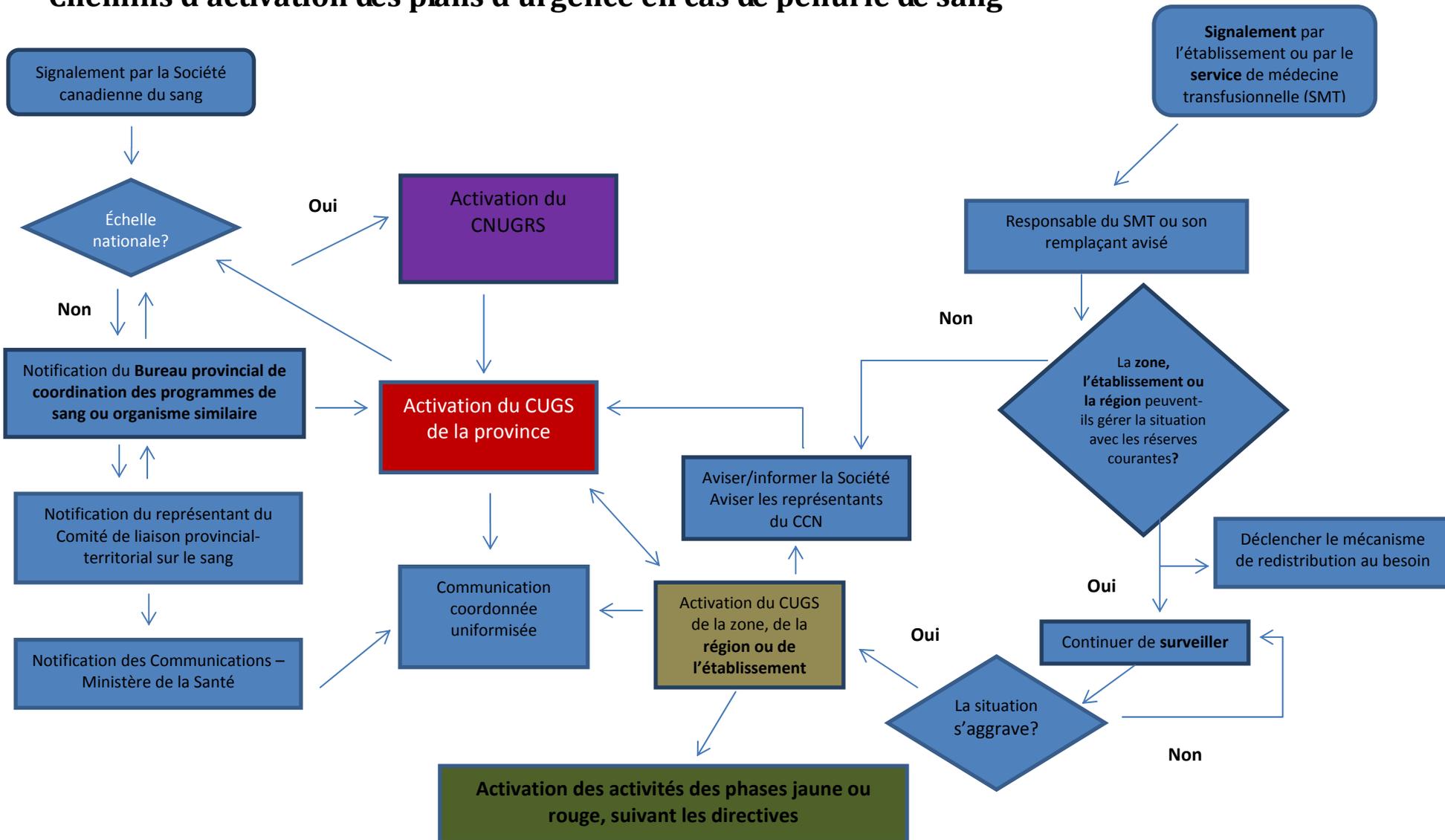
ANNEXE B : Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie de sang

Colombie-Britannique	http://www.pbco.ca/images/Contingency/um.cont.0001_bcbloodcontingencyplan.pdf
Alberta	http://www.health.alberta.ca/documents/Alberta-Blood-Contingency-Plan-2015.pdf
Saskatchewan	http://www.saskatchewan.ca/government/health-care-administration-and-provider-resources/treatment-procedures-and-guidelines/blood-and-blood-borne-illness/transfusion-medicine
Ontario	http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/plan_blood_shortages/default.aspx http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/plan_blood_shortages/docs/plan_blood_shortages.pdf
Nouvelle-Écosse	http://novascotia.ca/dhw/nspbcpc/docs/NS-Provincial-Blood-Contingency-Plan.pdf
Terre-Neuve-et-Labrador	http://www.health.gov.nl.ca/health/bloodservices/pdf/emergency_blood_management_plan.pdf

ANNEXE C : Exemple seulement

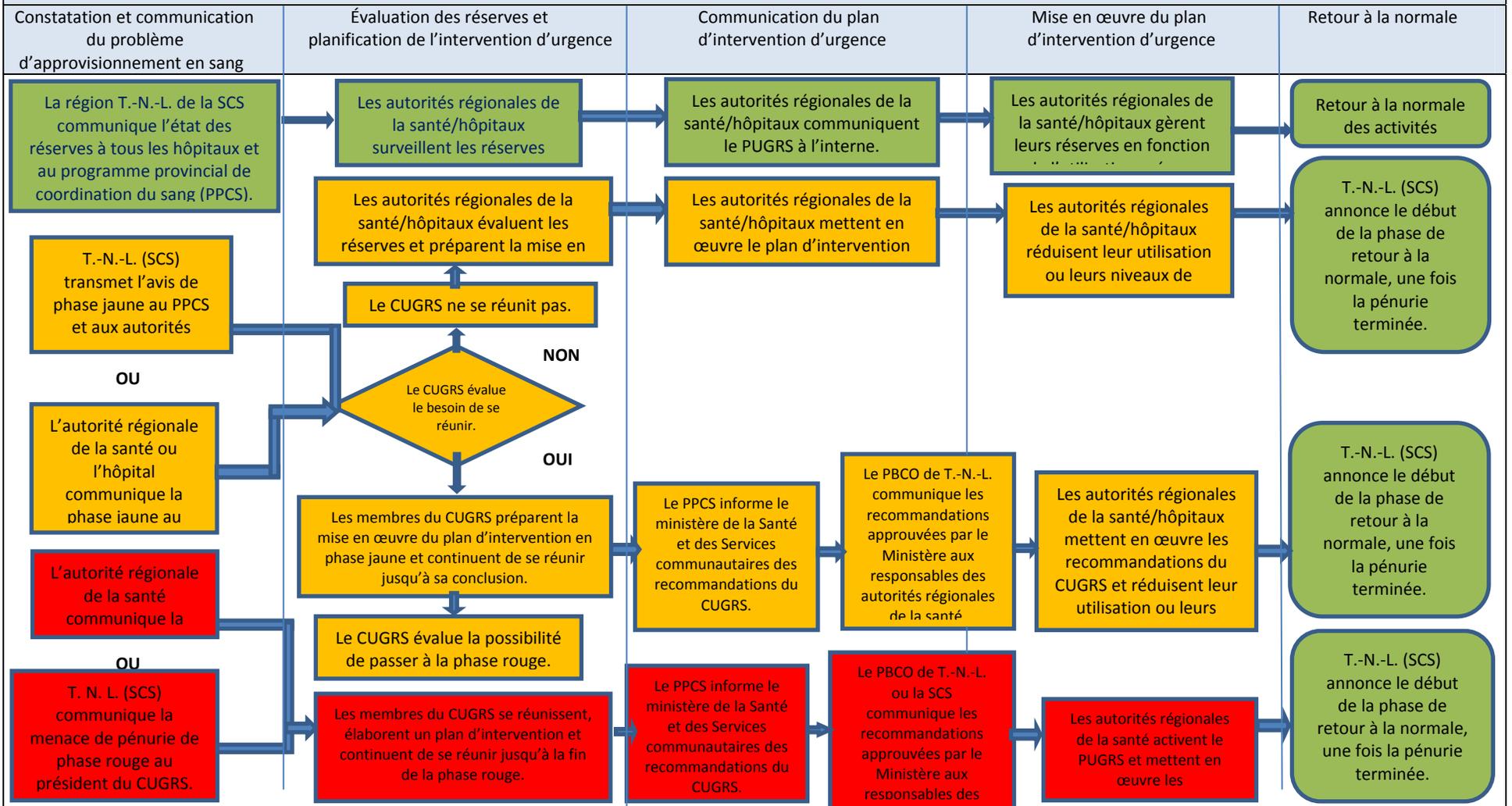
Adapté de la version de septembre 2014 du plan d'urgence pour la gestion du sang de l'Alberta

Chemins d'activation des plans d'urgence en cas de pénurie de sang



ANNEXE C – Exemple

Adapté du plan d'urgence pour la gestion des réserves de sang de Terre-Neuve-et-Labrador (PUGRS)



Généralement, une phase rouge est lancée après une phase jaune, mais il arrive que les pénuries soient si soudaines et si importantes que l'on doit déclencher une phase rouge immédiatement. Le chemin d'activation est le même qu'il s'agisse d'une phase jaune ou d'une phase rouge. NL09.004, version 2. Date de prise d'effet : 18 octobre 2013

ANNEXE D : Considérations éthiques pour la gestion des pénuries de sang

Justification

Lors d'une pénurie de sang, des décisions difficiles doivent être prises sur la façon de rationner les produits sanguins. C'est pourquoi il faut élaborer un mécanisme équitable et transparent d'établissement des priorités basé sur des valeurs éthiques communes.

Pourquoi?

- Il faut rendre publiques les valeurs qui sous-tendent les décisions pour en favoriser l'acceptation et obtenir la coopération des parties intéressées.
- Les décisions fondées sur des valeurs éthiques communes inspirent une plus grande confiance, ancrent la légitimité et raffermissent l'autorité.
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) exige que les planificateurs de mesures d'urgence abordent certaines questions éthiques et se servent d'un cadre de travail éthique.

Qui?

- Les planificateurs de mesures d'urgence qui participent à l'élaboration du Plan de gestion en cas de pénurie de sang, c'est-à-dire la Société canadienne du sang, les représentants des hôpitaux, les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, les groupes de liaison nationaux et régionaux, les groupes de patients et les membres du grand public.

Comment?

- Les planificateurs de mesures d'urgence entameront une consultation publique des divers intervenants, y compris les bureaux de coordination des programmes de sang, les autorités régionales de la santé, les hôpitaux, les représentants des patients et le grand public. La consultation publique est nécessaire pour confirmer que le plan courant est bien basé sur des valeurs éthiques partagées par les membres de la société.

Outils pour l'élaboration d'un cadre éthique

Le document intitulé *Stand on Guard for Thee* a été publié dans la foulée de l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à Toronto. Le but était de fournir aux planificateurs de mesures d'urgence des outils pour créer un cadre de travail éthique en vue de l'élaboration de plans de préparation aux situations d'urgence.

Le document identifie dix **valeurs de base** pour guider la prise de décisions éthiques. Quelques-unes de ces valeurs sont particulièrement pertinentes dans le cas d'un plan de gestion des pénuries de sang.

1 Équité

Il est primordial de maintenir l'équité en situation de crise. Lors d'une pénurie, une quantité limitée de produits sanguins disponibles sera distribuée d'une manière équitable aux entités qui en ont le plus grand besoin et qui seraient plus à même d'en retirer un avantage. Les cas similaires seront traités de manière similaire pour favoriser une répartition juste des avantages et des inconvénients.

2 Solidarité

Une pénurie de sang requiert des approches de collaboration qui laissent de côté les valeurs traditionnelles d'intérêt personnel ou territorial parmi les provinces, les hôpitaux ou les professionnels des soins de santé.

3 Confiance

Les décideurs doivent préserver la confiance des intervenants tout en mettant en œuvre des mesures de contrôle durant l'évolution d'une situation de crise.

4 Gestion

Les personnes et les entités qui ont un rôle de gouvernance devraient être guidées par la notion de gestion : confiance, comportement éthique et prise de bonnes décisions. Les décisions qui concernent les ressources devraient viser les meilleurs effets pour la santé des patients et la santé publique en situation de pénurie.

De même, cinq **valeurs procédurales** ont été identifiées.

1. **Justification** – Les décisions doivent être prises par des personnes crédibles et responsables et être fondées sur des motifs qui, pour les intervenants, sont pertinents en vue de répondre aux besoins de santé en situation de crise.
2. **Ouverture et transparence** – Le processus de prise de décisions doit être ouvert à un examen approfondi.

The Plan for Management of Shortages of Labile Blood Components

3. **Inclusion** – Les intervenants devraient participer au processus de prise de décisions. Les décisions devraient être prises en tenant compte du point de vue et des convictions des intervenants.
4. **Souplesse** – Il devrait y avoir des opportunités de revenir sur des décisions et aussi sur les mécanismes de règlement des différends et des plaintes.
5. **Reddition de comptes** – Il devrait y avoir un mécanisme qui fasse en sorte que les décideurs sont responsables de leurs actions et de leur inaction.

Lors d'une pénurie, les valeurs ci-dessus devraient servir pour l'attribution de produits sanguins peu abondants. Lorsque les ressources disponibles ne suffisent pas, il faut passer d'une situation où l'on apporte une solution optimale pour les patients à titre individuel à une situation où l'on se préoccupe d'apporter un bienfait au plus grand nombre tout en équilibrant les obligations envers les individus et les besoins individuels. Selon la gravité de la pénurie, cela peut comprendre la suspension des transfusions prophylactiques et des procédures non urgentes requérant des produits sanguins afin de favoriser les traitements d'urgence. Cela peut aussi aller jusqu'à la cessation du soutien transfusionnel aux patients en phase terminale ou moribonde. Quelle que soit la situation, il faudrait tenter d'offrir un niveau de soins uniforme dans toutes les régions affectées.

Il convient donc d'élaborer un processus de prise de décisions (rationnement ou attribution de ressources) juste et transparent. Les décideurs devraient faire ce qui suit :

- inciter les intervenants à déterminer les critères à utiliser pour la prise de décisions concernant l'attribution de ressources;
- montrer comment il est possible de défendre ces décisions à la lumière des critères d'établissement des priorités et des renseignements disponibles;
- s'assurer que les justifications claires pour les décisions concernant l'attribution de ressources sont publiquement accessibles;
- justifier tout écart par rapport aux critères préétablis;
- s'assurer de l'existence de mécanismes officiels permettant aux intervenants de fournir de nouveaux renseignements, d'en appeler des décisions ou de faire état de préoccupation concernant certaines décisions et de mécanismes de règlement des différends;
- évaluer le processus pour en déterminer la pertinence et les répercussions sur toutes les parties en cause.

À l'échelle nationale, un seul plan d'urgence en cas de pénurie de sang sera élaboré, et il le sera par des représentants des fournisseurs de sang, les structures de gouvernance et les hôpitaux. Les membres du grand public et les associations de professionnels et de patients seront également sollicités. Le plan identifiera les joueurs clés, définira les phases d'une pénurie et précisera les mesures qui doivent être prises au cours de chaque phase. Pour assurer le succès de ce plan, chaque province et territoire et chaque hôpital devront l'examiner et l'endosser.

De même, des lignes directrices sur les pratiques de transfusion devraient être élaborées et suivies. L'existence de telles lignes directrices réduira la possibilité que chaque médecin doive élaborer et défendre des stratégies pour des cas individuels et garantira une certaine

uniformité des pratiques. Idéalement, les lignes directrices devraient être mises en œuvre à l'échelle nationale et le gouvernement devrait se doter d'une politique d'appui en ce sens. Des protections appropriées en matière de responsabilité devraient être offertes aux fournisseurs et aux établissements. Les lignes directrices devraient être basées sur des preuves existantes et comprendre des indications pour recevoir un produit sanguin peu abondant et un outil d'établissement des priorités. Les lignes directrices pour les transfusions devraient aussi comprendre des critères d'exclusion et d'interruption pour limiter l'utilisation de ressources peu abondantes pour des patients jugés irrécupérables. Dans la mesure du possible, les critères d'inclusion et d'exclusion devraient être basés sur des renseignements objectifs. Les critères devraient être appliqués suivant une approche étagée : lorsque les ressources s'épuisent, un autre groupe de critères d'exclusion est mis en œuvre. Les lignes directrices devraient être publiées et largement diffusées auprès des intervenants.

Chaque établissement devrait se doter d'un comité de triage pluridisciplinaire pour faciliter les décisions concernant le rationnement du sang au cas par cas. Un tel comité ferait en sorte que tous les départements et services soient traités équitablement et que le processus de prise de décisions soit transparent. Les délibérations de ce comité seront consignées pour favoriser un examen rétrospectif de la pertinence et de l'efficacité des mesures.

Lectures complémentaires (éthique)

1. *Stand on guard for thee: A report of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group*, novembre 2005.
2. MELNYCHUK, R.M., et N.P. KENNY. « Pandemic triage: the ethical challenge », *CMAJ*, vol. 175, n° 11 (2006), p. 1393-1394.
3. LO, B., et M.H. KATZ. « Clinical decision making during public health emergencies: Ethical considerations », *Annals of Internal Medicine*, vol. 143 (2005), p. 493-498.
4. MARKKULA CENTER FOR APPLIED ETHICS. « A framework for thinking ethically », consulté le 28 mai 2007. Internet :
<<http://www.scu.edu/ethics/practicing/decision/framework.html>>
5. Ontario Health Plan for an Influenza Pandemic, septembre 2006.
6. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé.
7. MACPHERSON, CR., R.E. DOMEN et T. PERLIN, éditeurs. *Ethical issues in transfusion medicine*, AABB Press, 2001.
8. HICK, J.L., et D.T. O'LAUGHLIN. « Concept of operations for triage of mechanical ventilation in an epidemic », *Academic Emergency Medicine*, vol. 13 (2006), p. 223-229.
9. KOENIG, K.L., D.C. CONE, J.L. BURSTEIN et C.A. CAMARGO. « Surging to the right standard of care », *Academic Emergency Medicine*, 13 (2006), p. 195-198.

ANNEXE E : Plan de communication

Approuvé par :

Ian Mumford,
directeur général de la Chaîne d'approvisionnement,
Société canadienne du sang

D^{re} Lakshmi Rajappannair,
présidente du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et du Comité
national d'urgence pour la gestion des réserves de sang

Revu par :

Bernadette Muise,
représentante de la province porte-parole au sein du Comité de liaison sur le sang

Élaboré par :

Lindy McIntyre,
directrice des Relations avec les gouvernements,
Société canadienne du sang

Ron Vezina,
directeur des Relations avec les médias et des communications externes,
Société canadienne du sang

TABLE DES MATIÈRES – Plan de communication

1.0	.....	Introduction
2.0	.....	Approche générale
2.1	.....	Lignes directrices
2.2	.....	Objectifs globaux
2.3	.....	Messages principaux
2.4	.....	Messages additionnels
2.5	.....	Auditoires
2.5.1	.....	Auditoires internes
2.5.2	.....	Auditoires externes
2.6	.....	Porte-parole recommandés
2.7	.....	Stratégies
3.0	.....	Plan de communication adapté aux quatre phases
3.1	.....	Définition de la phase verte
3.1.1	.....	Approche des communications
3.1.2	.....	Mesures
3.1.3	.....	Réduction temporaire des taux d'exécution des commandes des hôpitaux
3.1.4	.....	Appel public aux donateurs
3.2	.....	Définition de la phase jaune
3.2.1	.....	Approche des communications
3.2.2	.....	Identification
3.2.3	.....	Réunion du CNUGRS
3.2.4	.....	Fréquence des réunions du CNUGRS
3.2.5	.....	Communication entre deux rencontres
3.2.6	.....	Approbation de messages clés
3.2.7	.....	Communications en cascade
3.3	.....	Définition de la phase rouge
3.3.1	.....	Approche des communications
3.3.2	.....	Identification
3.3.3	.....	Réunion du CNUGRS
3.3.4	.....	Fréquence des réunions du CNUGRS
3.3.5	.....	Communication entre les rencontres

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

3.3.6	.....	Approbation de messages clés
3.3.7	.....	Communications en cascade
3.4	.....	Définition de la phase de retour à la normale
3.4.1	.....	Passage de la phase rouge à la phase jaune
3.4.2	.....	Passage de la phase jaune à la phase verte
4.0	.....	Évaluation du protocole de communication
Annexe 1		Avis d'ajustement provisoire des réserves de la Société canadienne du sang (phase verte)
Annexe 2	.....	Avis de pénurie nationale (phase jaune)
Annexe 3	.....	Avis de pénurie nationale (phase rouge)

SIGLES – Plan de communication

ARS	Autorités régionales de la santé
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCN	Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins
CHRUGS	Comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang
CLSCS-P/T	Comité de liaison SCS-provincial/territorial sur le sang
CNUGRS	Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang
CPTUGS	Comité provincial-territorial d'urgence pour la gestion du sang
CPUGS	Comité provincial d'urgence pour la gestion du sang
DGCA	Directeur général de la Chaîne d'approvisionnement
ELIU	Équipe locale d'intervention d'urgence de la Société canadienne du sang
ENIU	Équipe nationale d'intervention d'urgence de la Société canadienne du sang
PBCO	Bureau provincial de coordination du sang
SCS	Société canadienne du sang

1.0 Plan de communication : INTRODUCTION

Il est très important de parvenir à communiquer de manière efficace et en temps opportun pour essayer d'atténuer les effets d'une pénurie de sang à l'échelle nationale, autant pendant la période de crise qu'après, lors de la phase de retour à la normale. La Société canadienne du sang, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les autorités régionales de la santé et les hôpitaux sont les principales instances responsables de la gestion d'une pénurie de sang. Chaque organisme est indépendant et possède sa propre infrastructure de communication, ses propres procédures et particularités. Toutefois, il est essentiel que les partenaires évoqués ici adoptent une ligne de conduite commune malgré leurs différences structurelles, afin de pouvoir réagir ensemble et de manière cohérente, suivant des principes communs, en période de crise ou de crise potentielle.

Cette annexe au Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles propose un cadre commun de communication opérationnelle et informationnelle destiné aux organismes concernés, afin de faciliter et d'encourager leur collaboration et leur permettre de transmettre en temps utile des renseignements exacts et adaptés à la situation aux auditoires internes et externes intéressés.

L'annexe comporte quatre parties correspondant aux phases verte, jaune et rouge ainsi qu'à la phase de retour à la normale du Plan national.

N.B. : L'annexe présente les principes globaux et généraux ainsi que les messages clés permettant d'esquisser les grandes lignes d'un cadre commun de communication à un haut niveau décisionnel. Il est impératif que chaque entité administrative ait un plan de communication à la fois adapté à ses besoins et fondé sur les principes de base énoncés dans ce document. De plus, il est fortement recommandé, lorsque cela est possible, que les comités locaux responsables de la communication comptent parmi leurs membres un représentant local de la Société canadienne du sang spécialisé en communication.

2.0 Plan de communication : APPROCHE GÉNÉRALE

2.1 Lignes directrices

Afin d'entretenir et d'affermir la confiance des différentes parties concernées par le système d'approvisionnement en sang, les instances responsables de la gestion d'une pénurie devront s'engager à respecter et à appliquer les principes de communication exposés ici à toutes les phases de cette éventualité.

- Faire preuve de transparence et communiquer de manière claire, honnête et directe.
- Réagir rapidement et en temps opportun.
- Fournir des solutions adéquates aux parties concernées.
- Faire preuve de transparence et d'honnêteté en ce qui a trait à tout problème lié à la sécurité et aux réserves.
- Informer les membres du personnel et les membres des différents organismes concernés avant de faire des annonces publiques, lorsque cela est possible.
- Transmettre des messages uniformes et communiquer régulièrement avec les parties concernées.
- Collaborer afin de coordonner l'information transmise.
- Éviter, surtout en période de crise, de jeter le blâme sur d'autres organismes et partenaires responsables de la gestion du système d'approvisionnement de sang.
- Faire preuve de transparence quant à ses agissements en tant qu'organisme autonome et informer les autres parties concernées des raisons justifiant les décisions prises et les actions menées indépendamment.
- Donner l'occasion d'éduquer les auditoires et les personnes intéressées sur le système d'approvisionnement et les besoins continus de sang.

2.2 Objectifs globaux

Voici la liste des objectifs globaux de communication applicables avant, pendant et après une période de pénurie de sang :

- Entretenir et raffermir la confiance des citoyens dans le système d'approvisionnement en sang, en faisant la démonstration que la Société canadienne du sang, le CNUGRS, les

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

provinces et les territoires ont un plan d'action pour assurer la distribution de produits sanguins de manière équitable et optimale au Canada, même en cas de rareté des réserves.

- Faire en sorte que les intervenants en matière de santé aient à leur disposition l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant les soins des malades.
- Démontrer que la Société canadienne du sang, les ministères provinciaux et territoriaux de la santé, les autorités régionales de la santé et les hôpitaux collaborent de près pour gérer la situation aussi efficacement que possible.
- Rassurer les parties concernées en les engageant dans le processus, notamment ceux qui dépendent des produits sanguins.
- Faire en sorte que la population prenne part aux efforts de retour à la normale.

2.3 Messages principaux

- La Société canadienne du sang, les ministères de la Santé, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé ont dressé un plan d'action pour assurer l'approvisionnement en sang et en produits sanguins de manière équitable et optimale, même en cas de pénurie.
- Grâce aux réserves nationales et en misant sur la collaboration interprovinciale, le plan d'action mis en place a pour but de garantir que les malades ayant le plus besoin de produits sanguins seront la priorité du système d'approvisionnement, indépendamment de leur origine ethnique, de leur localisation ou de leur statut socio-économique.
- D'autres messages principaux seront déterminés par les autorités provinciales ou locales selon leurs secteurs de responsabilités respectifs.

2.4 Messages additionnels

Des messages clés seront élaborés par la Société canadienne du sang et le CNUGRS en fonction des ressources disponibles et des situations particulières. Pour assurer la création des messages clés au moment opportun, il est possible que des équipes de la Société canadienne du sang et du CNUGRS soient assignées à leur ébauche.

Mise en garde : Il est important de souligner que l'analyse des données sur les réserves étant toujours en cours, les faits véhiculés sont préliminaires. D'autres renseignements seront communiqués à mesure qu'ils deviendront disponibles.

2.5 Auditoires

Les auditoires visés peuvent varier d'une phase à l'autre. De plus, chaque organisme concerné devra communiquer indépendamment avec des intervenants internes et externes. Il faut tenir pour acquis, en ce qui concerne l'information présentée dans cette annexe, que le CLSCS-P/T, le CCN, le CNUGRS, le CPTUGS, les CHRUGS et les autorités régionales de la santé représentent mutuellement des auditoires clés.

Voici une liste des parties concernées :

2.5.1 Auditoires internes

- Membres du personnel et bénévoles de la Société canadienne du sang.
- CPTUGS, ministères de la Santé et autorités régionales de la santé.
- Héma-Québec.
- Santé Canada/Agence de la santé publique du Canada.
- Autres auditoires internes : à déterminer par les autorités provinciales ou locales, selon leurs secteurs de responsabilités respectifs.

2.5.2. Auditoires externes

Outre des associations nationales, la liste des parties intéressées externes comprend les groupes suivants :

- Médecins spécialistes en médecine transfusionnelle, médecins, infirmiers et infirmières et autres professionnels de la santé.
- Cliniques de médecine transfusionnelle et cliniques pour patients externes.
- Transfusés et leurs proches.
- Médias.
- Grand public.

2.6 Porte-parole recommandés

Des porte-parole appropriés et leurs délégués doivent être désignés à chaque phase, selon la gravité de la pénurie, les problèmes particuliers rencontrés et les secteurs de responsabilités de leurs instances d'appartenance. En voici quelques exemples, toutefois, la décision définitive en ce qui concerne leur nomination appartient aux comités d'urgence pour la gestion du sang.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Au niveau national :

- Directeur général de la Chaîne d'approvisionnement ou son remplaçant.
- Représentant du ministère de la Santé de la province ou du territoire porte-parole (ou un autre représentant provincial ou territorial).
- Président du CCN et du CNUGRS ou son remplaçant.

Au niveau provincial :

Voici une liste de candidats potentiels. Le choix des porte-parole provinciaux revient toutefois au CPTUGS :

- Porte-parole désigné par les ministères de la Santé.
- Un ou des responsables médicaux de la Société canadienne du sang au niveau provincial ou un ou des membres du CCN.
- Président des PBCO, le cas échéant.

Au niveau régional :

Voici une liste de candidats potentiels. Le choix des porte-parole régionaux et des représentants d'hôpitaux revient aux CHRUGS :

- Présidents des CHRUGS.
- Directeurs médicaux de médecine transfusionnelle d'hôpitaux ou d'autorités régionales de la santé.
- Responsables médicaux et représentants des relations avec les médias de la Société canadienne du sang, chefs des ELIU (ou leurs remplaçants).
- Porte-parole des hôpitaux et des autorités régionales de la santé ayant suivi une séance d'orientation organisée par un CHRUGS.

Partenaires et parties concernées

- Selon la durée et la gravité de la pénurie, il serait peut-être opportun de trouver des partenaires ou des parties concernées disponibles et disposées à appuyer publiquement le plan d'urgence et à faire appel aux Canadiens pour donner du sang.

2.7 Stratégies

Les stratégies de communication diffèrent d'une phase à l'autre. Plusieurs voies de communication internes et externes, dont les instances concernées disposent déjà, seront utilisées pour véhiculer l'information. Un ensemble de messages clés élaborés et approuvés par la Société canadienne du sang et le CNUGRS servent de base pour toute l'information véhiculée par la

suite. Chaque instance devra limiter ses communications à sa sphère de responsabilités et d'expertise.

3.0 Plan de communication adapté aux quatre phases

Les principes de base, les stratégies et les objectifs demeureront les mêmes nonobstant les variations éventuelles du niveau des réserves nationales de sang. Toutefois, il sera nécessaire d'intensifier les communications si les conséquences de la pénurie deviennent plus graves et nuisent aux soins des malades ou si la situation exige la prise de mesures publiques. On pourra remarquer dans les sections qui suivent de quelle façon les communications adaptées à chaque phase sont modelées à partir des principes généraux exposés précédemment.

3.1 Définition de la phase verte (tirée du Plan national)

La phase verte signifie que le niveau des réserves de composants sanguins est normal et répond généralement à la demande. Cette phase comprend une large gamme de niveaux des réserves qui vont de réserves idéales à une pénurie temporaire pouvant survenir périodiquement et pouvant être gérée grâce aux mesures courantes de la Société canadienne du sang et des hôpitaux.

3.1.1 Approche des communications

La phase verte est caractérisée par une large gamme de niveaux de réserves, de réserves optimales à une pénurie passagère de divers produits, jusqu'à des niveaux de réserves très bas, ce qui peut nécessiter de lancer un appel public aux donateurs ou dans les médias traditionnels, pour inciter les gens à donner du sang. Même si, en théorie, le CNUGRS n'est appelé à intervenir que lors des phases jaune et rouge, il sera parfois recommandé, lors de la phase verte, de consulter le président du CNUGRS ou d'autres membres du Comité, en particulier si la livraison de produits a été réduite à l'échelle du pays pendant une semaine ou si la Société canadienne du sang a lancé un appel public ou médiatique pour inciter les gens à donner du sang.

3.1.2 Mesures

Pendant les périodes où le niveau des réserves est optimal, la Société canadienne du sang transmettra l'information concernant les réserves de sang et les activités afférentes par les voies de communication habituelles. Le CLSCS-P/T participera à des rencontres périodiques ou ponctuelles, suivant les besoins. Les agents de liaison avec les hôpitaux, les responsables

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

médicaux de la Société canadienne du sang et d'autres membres de l'organisation chargés habituellement de la communication feront la liaison avec les hôpitaux, par l'entremise de rapports quotidiens sur l'état des réserves, par exemple.

Pendant la phase verte, période pendant laquelle les réserves de sang sont à un niveau optimal, la communication devrait mettre l'accent sur la préparation aux situations d'urgence. Voici une liste des activités à privilégier :

- Intégration des principes de communication énoncés dans cette annexe.
- Élaboration de plans de communication similaires par les provinces, les autorités régionales de la santé et les hôpitaux.
- Augmentation et mise à jour annuelle de la liste de contacts des membres du CNUGRS.
- Distribution de celle-ci aux membres.
- Mise à l'essai de l'infrastructure servant à communiquer (courriel, filtres antipourriels, télécopie, messagerie texte, pages Web voilées du CCN, disponibles seulement en cas de besoin, et copies informatiques de sécurité).
- Exercices de simulation.
- Modification et amélioration des plans de communication suivant les conclusions tirées pendant les exercices de simulation, afin de se préparer aux défis relevés et profiter des possibilités identifiées.

3.1.3 Réduction temporaire des taux d'exécution des commandes des hôpitaux

Pendant la phase verte, lorsque les réserves sont généralement constantes, il se peut qu'il y ait des produits sanguins ou du sang d'un certain groupe seulement disponibles en quantités limitées. La Société canadienne du sang devra ajuster en conséquence les quantités de produits distribuées aux hôpitaux. Ces situations étant temporaires, la Société canadienne du sang transmettra aux hôpitaux les ajustements qui s'imposent par les voies de communication habituelles (voir annexe 1).

Voici le protocole recommandé si la situation s'étire sur plus d'une semaine :

1. Si aucun changement dans la gestion des réserves destinées aux hôpitaux ne s'impose, la Société canadienne du sang continuera à communiquer ses mises à jour par les voies de communication habituelles (voir l'exemple de l'annexe 1).

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

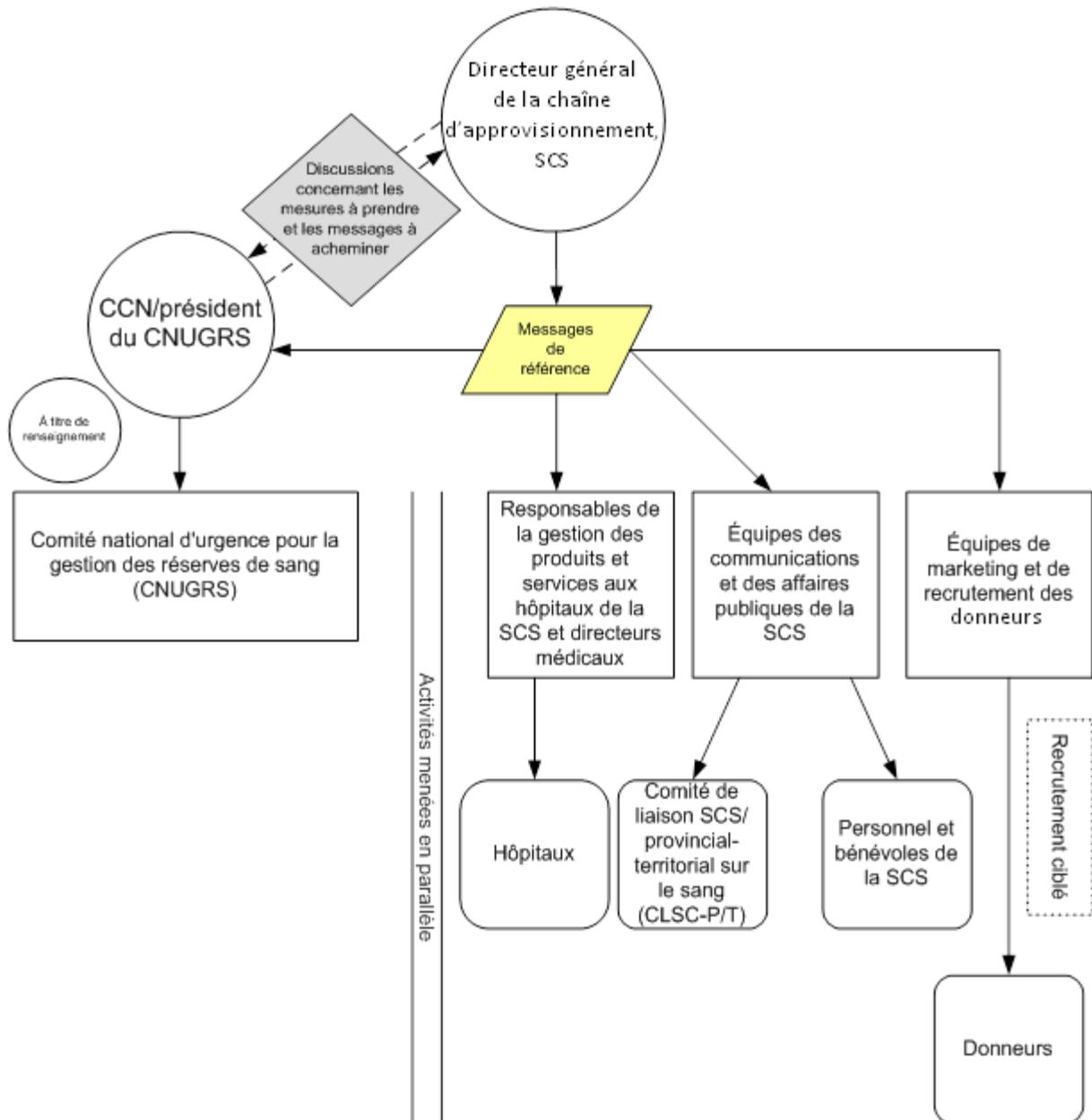
2. Cette information sera aussi communiquée au CLSCS-P/T et à d'autres parties concernées par les voies de communication habituelles de la Société canadienne du sang.
3. Elle sera aussi transmise aux membres du CNUGRS, à titre de renseignement.

Si la situation perdure, avant de faire appel aux donneurs par l'entremise des médias ou de considérer l'instauration de la phase jaune, le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang devra consulter le président du CNUGRS afin de réunir les membres du comité et déterminer s'il est possible d'apporter des changements à la gestion des réserves destinées aux hôpitaux pour améliorer ou régler la situation à l'interne.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Cheminement de l'information lors de la phase **VERTE**

Réserves : accessibilité partielle - réduction des taux d'exécution des commandes courantes
Aucune modification des soins des patients/Aucun appel d'urgence public ou médiatique



3.1.4 Appel public aux donneurs

Les donneurs canadiens sont très assidus et la régularité avec laquelle ils appuient le système d'approvisionnement national lui procure la stabilité qu'il nécessite. Toutefois, si la demande pour du sang augmente, le nombre de dons diminue ou une combinaison de ces deux éventualités se produit, menant à un appauvrissement des réserves nationales, et que tous les efforts de recrutement ont été épuisés, des appels publics et médiatiques peuvent être lancés pour favoriser le don de sang et prévenir une pénurie. Si la pénurie touche seulement un groupe ou composant sanguin, les appels aux donneurs devront se faire de manière ciblée, afin d'essayer de combler des besoins précis (donneurs du groupe O négatif, par exemple) et d'éviter tout encombrement du système. Lancer des appels publics aux donneurs représente le dernier recours. Même si les Canadiens ont toujours su y répondre rapidement et en grand nombre, cette stratégie doit être employée avec parcimonie, parce qu'elle crée une mobilisation ponctuelle plutôt qu'un mouvement à long terme. Elle risque également d'engendrer des délais d'attente plus longs, des problèmes de service à la clientèle, et, en fin de compte, de miner la confiance des citoyens dans le système national d'approvisionnement en sang.

Le langage utilisé doit traduire l'urgence de la situation et être percutant pour attirer l'attention du grand public, qui est exposé à un foisonnement de messages médiatiques. L'appui du personnel hospitalier et des médecins est crucial :

- Les professionnels de la santé peuvent être des porte-parole convaincants pour avertir les gens des effets potentiels d'une pénurie de dons sur les soins médicaux.
- Les médias contacteront inévitablement les hôpitaux pour obtenir des commentaires sur les répercussions de la pénurie.
- Le personnel des hôpitaux pourrait entendre des messages médiatiques exagérant l'ampleur de la situation.
- Il est possible que les malades faisant ou devant bientôt faire l'objet de transfusions posent des questions au personnel hospitalier à propos de la situation et de l'incidence qu'elle aura sur les soins qu'ils nécessitent.
- Le personnel hospitalier en médecine transfusionnelle pourrait œuvrer à alléger la gravité de la situation en transférant des produits sanguins d'un hôpital à un autre selon les

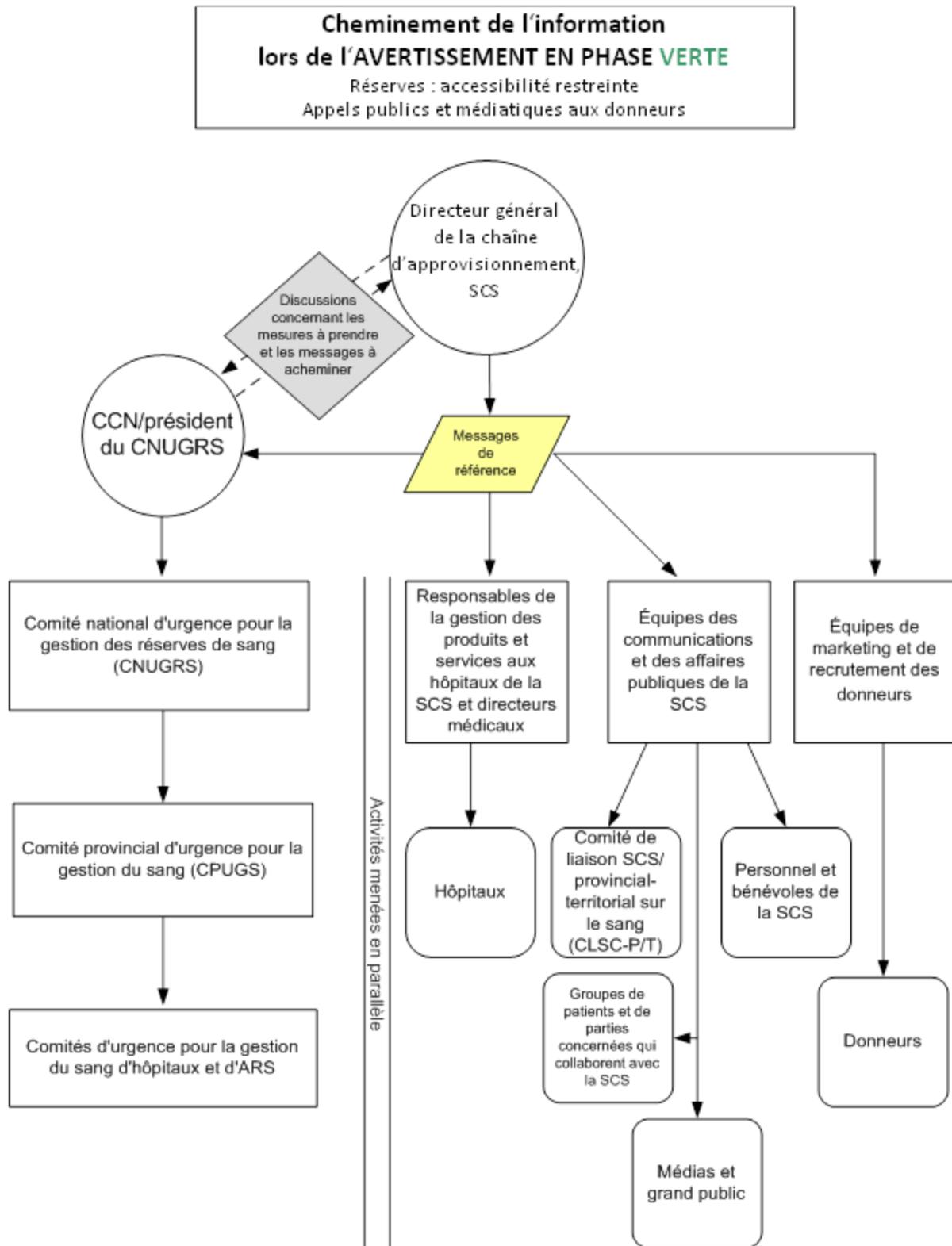
Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

besoins, ou en faisant la promotion du don de sang au sein de leur centre hospitalier, de l'autorité régionale de la santé, etc.

Voici la procédure à suivre dans l'éventualité d'un appel public lancé par l'entremise des médias, pour assurer la transmission adéquate de renseignements :

1. Le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang informe le président du CNUGRS de la possibilité de lancer un appel public et médiatique dans les prochaines 24 à 48 heures.
2. Le président du CNUGRS peut, lors de cette étape, faire des recommandations au directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang en ce qui concerne les mesures à adopter.
3. La Société canadienne du sang émet un avis concernant les réserves en utilisant des messages clés.
4. Le président du CNUGRS tient une réunion avec les membres du Comité.
5. La Société canadienne du sang communique avec d'autres parties concernées (le CLSCS-P/T, les hôpitaux, les malades, les donneurs, etc.) par les voies de communication habituelles.
6. Les membres du CNUGRS partagent l'information reçue avec les membres de leurs CPUGS.
7. Les CPUGS partagent ensuite les renseignements avec les CHRUGS, le cas échéant.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles



3.2 Définition de la phase jaune (tirée du Plan national)

La phase jaune signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour maintenir les activités normales de transfusion sanguine et que les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devront prendre des mesures particulières pour réduire l'utilisation de sang.

3.2.1 Approche des communications

Annoncer l'instauration de la phase jaune signifie que la pénurie a une incidence sur les soins des patients. Les interventions nécessitant la transfusion de sang ou de produits sanguins non urgentes sont soit retardées, remises à une date ultérieure ou annulées. Dans l'histoire récente, le Canada n'a jamais connu une telle pénurie à l'échelle nationale. Coordonner les communications pour transmettre des messages clairs et uniformes sera plus important que jamais afin de préserver un niveau de confiance élevé des différentes parties concernées et de les informer des mesures prises pour permettre à chacun d'appliquer des décisions éclairées quant aux soins des patients.

3.2.2 Identification

Comme cela est indiqué dans le Plan national, la Société canadienne du sang est l'organisme le plus susceptible de reconnaître une pénurie. Cependant, des organismes locaux et d'autres autorités sanitaires peuvent être les premiers à remarquer un manque de sang et de produits sanguins et communiquer leurs observations à des instances plus importantes. Dans les deux cas, il est obligatoire d'entrer en contact avec le président du CNUGRS afin qu'il réunisse les membres du Comité pour commencer le processus menant à l'instauration de la phase jaune, le cas échéant.

3.2.3 Réunion du CNUGRS

Le président du CNUGRS convoquera les membres du Comité et leurs remplaçants aussi rapidement que l'exigera la situation, normalement dans les 24 heures, selon la gravité de la pénurie et le temps disponible pour réagir. Les membres du CNUGRS ou leurs remplaçants peuvent être joints par courriel, messagerie texte, télécopieur ou téléphone, selon leur préférence. Leurs renseignements personnels et l'information quant aux moyens de prédilection pour les joindre doivent être recueillis et tenus à jour pendant la phase verte, lorsque les réserves sont à un niveau optimal. (N.B. : La Société canadienne du sang a élaboré un système de diffusion de

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

messages d'urgence pour le CNUGRS, qui est utilisé pour entrer en contact avec les membres du Comité ou leurs remplaçants advenant une pénurie nationale.) Il est crucial d'obtenir un accusé de réception et d'essayer de les joindre par un autre moyen dans le cas contraire (faire le numéro de téléphone cellulaire d'un membre qui ne répond pas aux courriels, par exemple).

À ce stade, le CNUGRS va évaluer la possibilité de gérer la crise à l'interne. La décision quant à l'instauration de la phase jaune appartient au directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang, qui tranchera après avoir consulté le CNUGRS.

3.2.4 Fréquence des réunions du CNUGRS

Le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang et le président du CNUGRS se rencontreront au moins une fois par semaine pendant la phase jaune, et possiblement plus souvent, si la situation l'exige. Le CNUGRS se réunira au moins une fois avant l'annonce d'un changement de phase et une fois avant l'annonce de la fin d'une phase.

3.2.5 Communication entre deux rencontres

Le secrétariat du CNUGRS communiquera avec les membres du Comité par des notes de service électroniques pour leur transmettre des mises à jour ou de l'information qui ne nécessite pas de décision du Comité. Les pages Web du site du CCN affichant les plus récentes décisions prises par le CNUGRS, dont l'accès est public, seront mises à jour régulièrement. Il y a aussi les pages du site protégées par un code, dont l'accès est autorisé aux seuls membres du CNUGRS. Les hôpitaux continueront à recevoir des mises à jour sur l'état des réserves (voir annexe 2).

3.2.6 Approbation de messages clés

Avant le terme de chaque téléconférence, le président du CNUGRS et le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang résumeront les décisions qui y ont été prises et formuleront des messages clés destinés aux membres du CNUGRS, qui les communiqueront aux CPUGS, aux intervenants de la Société canadienne du sang et aux parties concernées avec lesquelles elle collabore. Les messages clés de la Société canadienne du sang porteront sur l'état des réserves, la confirmation des phases, les efforts entrepris pour résoudre la pénurie et la date des prochaines communications prévues. Les messages clés du CNUGRS traiteront des effets de la pénurie sur la pratique médicale et les protocoles de transfusion et des recommandations faites aux provinces, autorités régionales de la santé et hôpitaux quant à

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

l'utilisation adéquate des réserves de sang des hôpitaux, en fonction des réserves disponibles pour distribution de la part de la Société canadienne du sang.

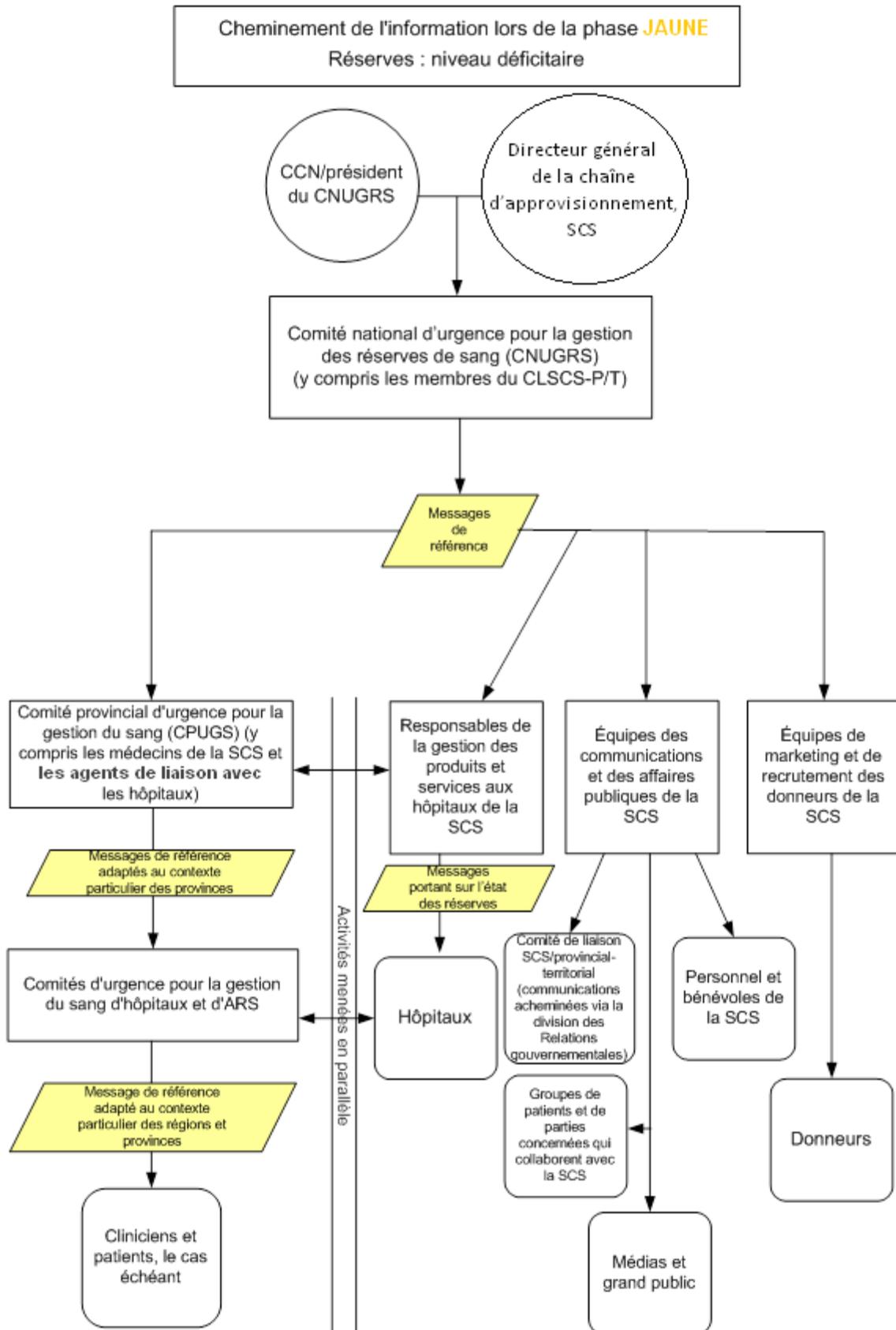
3.2.7 Communications en cascade

Le CNUGRS fera parvenir les renseignements nécessaires aux CPUGS en émettant des avis sur le niveau des réserves (ou avis de pénurie). Il est impératif que les parties responsables de la gestion des réserves en cas de pénurie (la Société canadienne du sang, le CNUGRS, les CPUGS et les CHRUGS) soient informées avant les médias et les autres parties concernées externes.

Protocole :

1. Les messages clés approuvés par le CNUGRS sont diffusés à tous les membres du Comité, dont les représentants de la Société canadienne du sang qui en font partie.
2. En parallèle, des messages clés seront aussi envoyés à d'autres parties concernées :
 - a. Des divisions et des services clés de la Société canadienne du sang seront contactés, notamment ceux qui gèrent la continuité des opérations (ENIU et ELIU). La Société canadienne du sang communiquera avec les hôpitaux par télécopieur, courriel et messagerie texte seulement en ce qui concerne l'état des réserves. Les hôpitaux seront informés des mesures à prendre par le CNUGRS. Si cela est nécessaire et possible, d'autres voies de communication seront utilisées pour assurer la transmission de l'information : messagers, téléphones satellite, etc.
 - b. Le représentant du CLSCS-P/T ou du CCN provincial communiquera avec le CPTUGS.
 - c. Les CPUGS communiqueront avec les CHRUGS.
3. Les CPUGS disposeront d'environ huit heures (délai exact à déterminer par le CNUGRS) pour acheminer l'information à d'autres parties concernées avant que la Société canadienne du sang communique avec les parties intéressées externes, les donneurs et les médias, le cas échéant.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles



3.3 Définition de la phase rouge (tirée du Plan)

La phase rouge signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant des besoins transfusionnels non facultatifs puissent recevoir les transfusions requises.

3.3.1 Approche des communications

L'instauration de la phase rouge signifie que la pénurie a une incidence sur les soins des patients. Tous les actes médicaux et chirurgicaux nécessitant des produits sanguins disponibles en quantité insuffisante, à l'exception des interventions chirurgicales urgentes, seront remis à plus tard ou annulés. Les interventions chirurgicales qui doivent être pratiquées dans les 24 heures pour éviter le décès du patient (ou des conséquences graves comme la paralysie) sont considérées comme urgentes. Dans l'histoire récente, le système national d'approvisionnement en sang n'a pas été touché par une pénurie d'une telle ampleur. Coordonner les communications pour transmettre des messages clairs et uniformes est plus important que jamais afin de préserver un niveau de confiance élevé des différentes parties concernées et de les tenir informées des mesures prises pour régler la situation.

3.3.2 Identification

Comme cela est indiqué dans le Plan national, la Société canadienne du sang est l'organisme le plus susceptible de reconnaître une pénurie. Cependant, des organismes locaux et d'autres autorités sanitaires peuvent être les premiers à remarquer un manque de sang et de produits sanguins et à communiquer leurs observations à des instances plus importantes. Dans les deux cas, il est obligatoire d'entrer en contact avec le président du CNUGRS afin qu'il réunisse les membres du Comité. La décision quant à l'instauration de la phase rouge appartient au directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang, qui tranchera après avoir consulté le CNUGRS.

3.3.3 Réunion du CNUGRS

Le président du CNUGRS convoquera les membres du comité et leurs remplaçants aussi rapidement que nécessaire, selon la gravité de la situation et le temps disponible pour réagir : normalement, dans les quatre heures, pour la phase rouge. Les membres du CNUGRS peuvent être joints par courriel, messagerie texte, télécopieur ou téléphone, selon leur préférence. Leurs

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

renseignements personnels et l'information quant à leurs moyens de communication de prédilection doivent être collectés et maintenus à jour pendant la phase verte, lorsque les réserves sont à un niveau optimal. (N.B. : La Société canadienne du sang a élaboré un système de diffusion de messages d'urgence pour le CNUGRS, qui sera utilisé pour entrer en contact avec les membres du Comité advenant une pénurie nationale.) Il est crucial d'obtenir un accusé de réception et d'essayer de les joindre par un autre moyen dans le cas contraire (faire le numéro de téléphone cellulaire d'un membre qui ne répond pas aux courriels, par exemple).

3.3.4 Fréquence des réunions du CNUGRS

Pendant la phase rouge, le CNUGRS se réunira tous les jours dans la mesure du possible, ou au minimum deux fois par semaine, à moins qu'il n'y ait vote consensuel au sein du Comité pour charger un sous-comité du CNUGRS de se réunir. Le sous-comité en question devra compter parmi ses membres le président du CCN et le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang.

3.3.5 Communication entre les rencontres

Le secrétariat du CNUGRS communiquera avec les membres du Comité par des notes de service électroniques pour leur transmettre des mises à jour ou de l'information qui ne nécessite pas de décision du Comité. Les pages Web du site du CCN affichant les plus récentes décisions prises par le CNUGRS, dont l'accès est public, seront mises à jour régulièrement. Il y a aussi les pages du site protégées par un code dont l'accès est autorisé aux seuls membres du CNUGRS. Les hôpitaux continueront de recevoir des mises à jour les renseignant sur le niveau de réserves (voir annexe 3).

3.3.6 Approbation de messages clés

Avant le terme de chaque téléconférence, le président du CNUGRS et le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang résumeront les décisions qui y ont été prises et formuleront des messages clés destinés aux membres des CPUGS, aux intervenants de la Société canadienne du sang et aux parties concernées avec lesquelles elle collabore. Les messages clés de la Société canadienne du sang porteront sur l'état des réserves, la confirmation des phases, les efforts entrepris pour résoudre la pénurie et l'horaire des prochaines rencontres prévues. Les messages clés du CNUGRS traiteront des effets de la pénurie sur la pratique

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

médicale et les protocoles de transfusion et des recommandations faites aux provinces, autorités régionales de la santé et hôpitaux quant à l'utilisation adéquate des réserves de sang des hôpitaux, en fonction des réserves disponibles pour distribution de la part de la Société canadienne du sang.

3.3.7 Communications en cascade

Le CNUGRS fera parvenir les renseignements nécessaires aux CPUGS en émettant des avis sur le niveau des réserves (ou avis de pénurie). Il est impératif que les parties responsables de la gestion des réserves en cas de pénurie (la Société canadienne du sang, le CNUGRS, les CPUGS et les CHRUGS) soient informées avant les médias et les autres parties concernées externes.

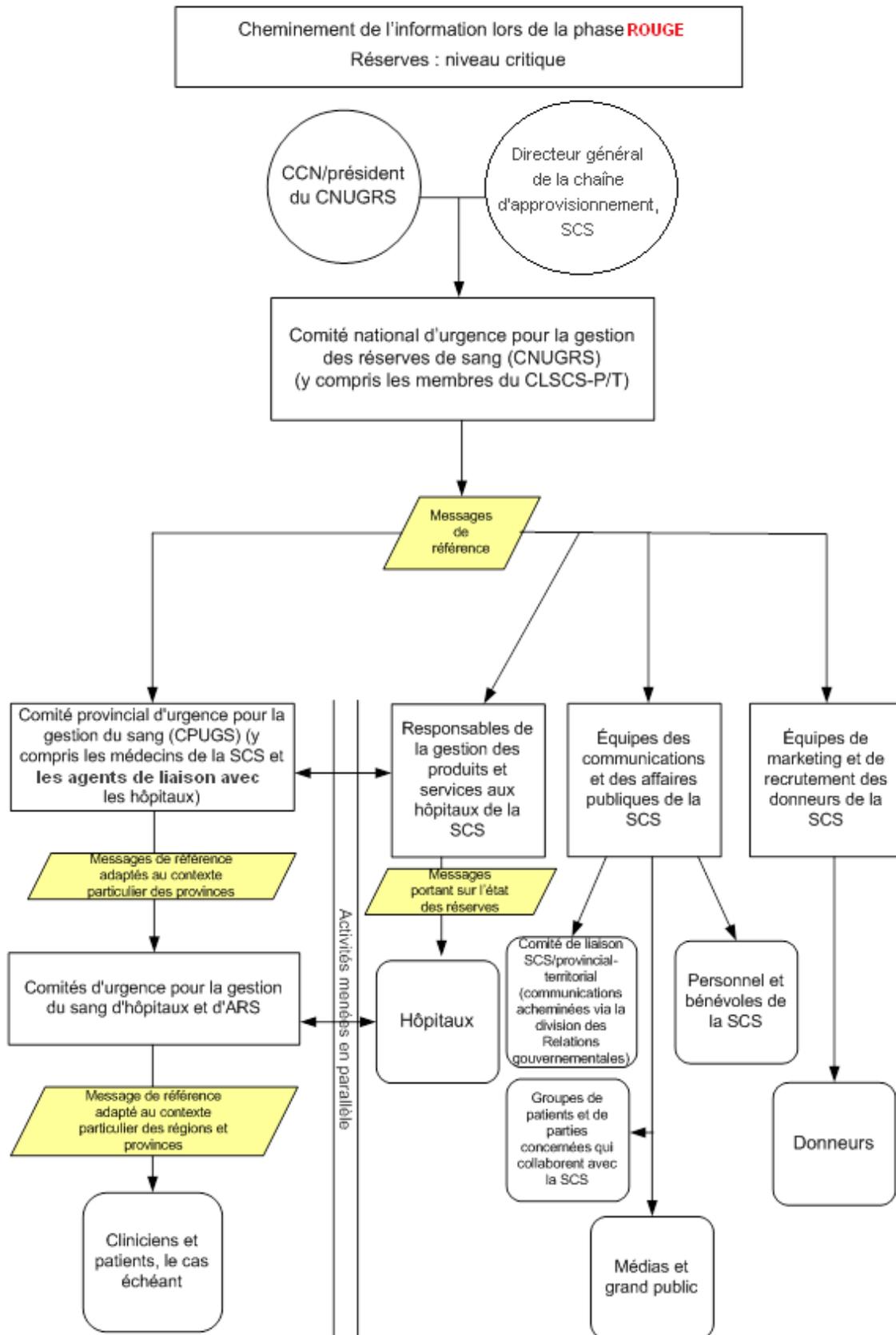
Protocole :

1. Les messages clés approuvés par le CNUGRS sont diffusés à tous les membres du Comité, dont les représentants de la Société canadienne du sang qui en font partie.
2. En parallèle, les messages clés seront aussi envoyés à d'autres parties concernées :
 - a. Des divisions et des services clés de la Société canadienne du sang seront contactés, notamment ceux qui gèrent la continuité des opérations (ENIU et ELIU). La Société canadienne du sang communiquera avec les hôpitaux par télécopieur, courriel et messagerie texte seulement en ce qui concerne l'état des réserves. Les hôpitaux seront informés des mesures à prendre par le CNUGRS. Si cela est nécessaire et possible, d'autres voies de communication seront utilisées pour assurer la transmission de l'information : messagers, téléphones satellite, etc.
 - b. Le représentant du CLSCS-P/T ou du CCN provincial communiquera avec le CPTUGS.
 - c. Les CPUGS communiqueront avec les CHRUGS.
 - d. Les pages du site Web du CCN réservés aux membres du CNUGRS seront mises à jour dès qu'il y aura de nouveaux renseignements disponibles.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

3. Les CPUGS disposeront d'environ huit heures (délai exact à déterminer par le CNUGRS) pour acheminer l'information à d'autres parties concernées, avant que la Société canadienne du sang ne communique avec les parties intéressées externes, les donneurs et les médias, le cas échéant.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles



3.4 Définition de la phase de retour à la normale (tirée du Plan national)

La phase de retour à la normale signifie que les réserves de composants sanguins ont commencé à augmenter et devraient se maintenir à un niveau qui permettrait aux hôpitaux de passer de la phase rouge à la phase jaune et par la suite, de la phase jaune à la phase verte.

3.4.1 Passage de la phase rouge à la phase jaune

Si les réserves de produits sanguins augmentent de manière soutenue, le CNUGRS se réunira, selon la procédure en vigueur, pour évaluer la possibilité de réinstaurer la phase jaune. Les décisions prises lors de cette rencontre seront transmises aux comités d'urgence pour la gestion du sang et à d'autres parties concernées, suivant le protocole de communication établi pour la phase jaune.

3.4.2 Passage de la phase jaune à la phase verte

Si les réserves nationales augmentent de manière soutenue, le CNUGRS se réunira, selon la procédure en vigueur, pour évaluer la possibilité de réinstaurer la phase verte.

Les décisions prises lors de cette rencontre seront transmises aux comités d'urgence pour la gestion du sang et à d'autres parties concernées, suivant le protocole de communication établi pour la phase jaune. Les communications subséquentes suivront le protocole de communication de la phase verte.

Même s'il y a réinstauration de la phase verte, cela ne signifie pas que les choses seront tout à fait revenues à la normale. Il est fort probable que les commandes courantes de certains produits sanguins soient réduites, même si les interventions non urgentes seront à ce stade autorisées. De plus, à cause de l'accumulation de toutes les interventions qui ont été remises à plus tard lors de la pénurie, il se peut qu'il y ait une augmentation de la demande de produits sanguins. Annoncer la réinstauration de la phase verte sans toutefois être en mesure de reprendre les activités au rythme habituel peut porter à confusion. Il est donc crucial que toutes les parties responsables de la gestion d'urgence des réserves de sang à l'échelle nationale, provinciale et régionale ainsi que les hôpitaux demeurent aux aguets et continuent de collaborer entre elles en communiquant régulièrement, jusqu'à ce que la situation se stabilise.

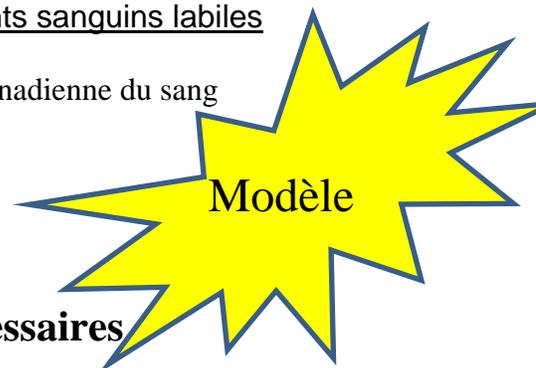
4.0 Évaluation du protocole de communication

L'évaluation des protocoles de communication instaurés améliorera leur exécution en plus de déterminer l'efficacité des parties concernées pour atteindre les objectifs fixés à chaque étape d'une pénurie de sang. Cela comprend l'élaboration d'outils d'évaluation pour savoir si les différents auditoires concernés sont convaincus que la Société canadienne du sang, les hôpitaux et les gouvernements collaborent pour adopter une approche équitable et éthique en période de pénurie, qu'ils répondent aux différents besoins survenus et qu'ils contrôlent la situation afin d'éviter un vent de panique à l'interne et à l'externe. Ces outils serviront à évaluer les changements d'attitude et de comportement des parties concernées ainsi que le niveau de connaissance des protocoles de communication associés à chacune des phases et leur niveau d'applicabilité. Dans le cadre de l'évaluation, on accordera aussi une attention soutenue aux éléments suivants :

- Relations avec les médias : cela consiste dans le suivi au quotidien de la couverture médiatique pour déterminer si la stratégie de communication employée est efficace ou si elle nécessite des améliorations.
- Nombre de visites sur des pages Web et demandes de renseignements parvenues par Internet.
- Commentaires des différentes parties intéressées parvenus directement ou par l'entremise des sites de médias sociaux.
- Demandes de renseignements faites au centre d'appels.
- Demandes de renseignements faites à des services d'information téléphoniques sur la santé (le cas échéant).
- Demandes de renseignements et rétroaction de la part d'autres parties concernées.
- Sondages d'opinion publique et études portant sur l'attitude générale de la population pendant la pénurie, si elle se prolonge, ou après.
- Sondages d'opinion des membres des différents comités d'urgence de la gestion du sang au niveau national, provincial ou local.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

Annexe 1 – Avis d’ajustement provisoire des réserves de la Société canadienne du sang
(phase verte)



URGENT : Mesures immédiates nécessaires

À : TOUS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

De : Comité national d’urgence pour la gestion des réserves de sang

Objet : Avis sur l’état des réserves nationales

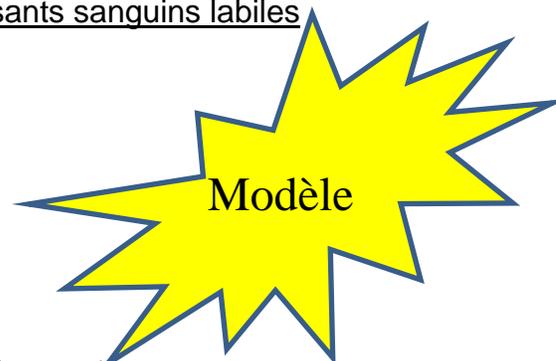
AVIS PAR TÉLÉCOPIEUR : état des réserves nationales

Date d’émission	<Date>		
Phase	VERTE		
Produits	CGR O négatif, A négatif		
Description	<p>Les réserves de la Société canadienne du sang sont à un niveau critique en ce qui concerne certains groupes sanguins, mais la phase verte est encore en vigueur selon les normes fixées dans le Plan. Nous vous avisons que le taux de satisfaction des commandes sera réduit de X pour cent. Nous collaborerons de près avec les hôpitaux afin d’évaluer les besoins de chacun.</p> <p><i>(préciser s’il s’agit d’un avis régional ou national)</i></p> <p>Nous faisons venir des produits d’autres centres de distribution. Nous vous tiendrons au courant de l’évolution de la situation. Nous anticipons un retour à la normale d’ici < >. Si vous avez des questions, n’hésitez pas à me joindre.</p>		
Conséquences pour les hôpitaux	<p>Veillez préciser sur TOUTES vos commandes, le nombre total d’unités dont vous disposez dans vos réserves pour chaque groupe sanguin. Cela nous sera très utile pour traiter les commandes et les classer par ordre de priorité.</p>		
Supplément d’information	<table><tr><td><Nom de l’expéditeur> Responsable de l’établissement, Production, <Nom de l’établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone></td><td><Nom de l’expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone ></td></tr></table>	<Nom de l’expéditeur> Responsable de l’établissement, Production, <Nom de l’établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone>	<Nom de l’expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone >
<Nom de l’expéditeur> Responsable de l’établissement, Production, <Nom de l’établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone>	<Nom de l’expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone >		

*Le Comité national d’urgence pour la gestion des réserves de sang est constitué de représentants du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et du Comité de liaison provincial-territorial ainsi que de membres du personnel clés de la Société canadienne du sang. Ce groupe élaborera des recommandations et conseillera les ministères de la Santé des provinces et des territoires, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang pour favoriser une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

Pour en savoir plus sur le Plan national de gestion en cas de pénuries, consultez le site suivant :
<http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html>

Annexe 2 – Avis de pénurie nationale (phase jaune)



URGENT : Mesures immédiates nécessaires

À : TOUS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

De : Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang

Objet : Avis sur l'état des réserves nationales

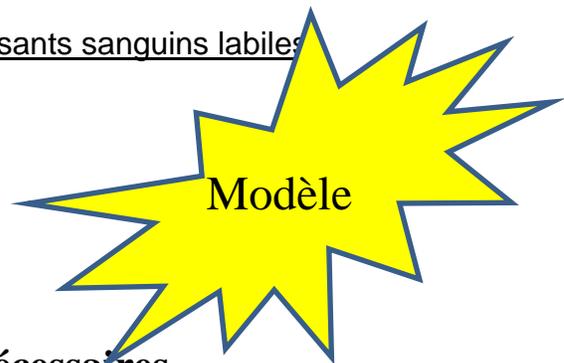
AVIS PAR TÉLÉCOPIEUR : état des réserves nationales

Date d'émission	<Date>		
Phase	JAUNE		
Produits	Plaquettes (tous les groupes sanguins)		
Description	<p>À la suite d'un rappel massif de sacs de prélèvement fabriqués par la société X, la disponibilité des plaquettes est sérieusement compromise.</p> <p>Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang a annoncé l'instauration de la phase jaune du Plan national de gestion en cas de pénuries. Héma-Québec et la Société canadienne du sang tentent de trouver un autre distributeur de sacs, mais cela peut prendre plusieurs semaines avant que les réserves de plaquettes ne retrouvent un niveau normal.</p>		
Conséquences pour les hôpitaux	Veillez suivre les directives prévues pour la phase jaune dans le Plan national ou provincial sur la gestion d'une pénurie de sang ou celles de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.		
Supplément d'information	<table><tr><td><Nom de l'expéditeur> Responsable de l'établissement, Production, <Nom de l'établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone></td><td><Nom de l'expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone ></td></tr></table>	<Nom de l'expéditeur> Responsable de l'établissement, Production, <Nom de l'établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone>	<Nom de l'expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone >
<Nom de l'expéditeur> Responsable de l'établissement, Production, <Nom de l'établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone>	<Nom de l'expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone >		

*Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang est constitué de représentants du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et du Comité de liaison provincial-territorial ainsi que de membres clés du personnel de la Société canadienne du sang. Ce groupe élaborera des recommandations et conseillera les ministères de la Santé des provinces et des territoires, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang pour favoriser une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

Pour en savoir plus sur le Plan national de gestion en cas de pénuries, consultez le site suivant :
<http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html>

Annexe 3 – Avis de pénurie nationale (phase rouge)



URGENT : Mesures immédiates nécessaires

À : TOUS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS
De : Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang
Objet : Avis sur l'état des réserves nationales

AVIS PAR TÉLÉCOPIEUR : état des réserves nationales

Date d'émission	<Date>		
Phase	ROUGE		
Produits	Plaquettes (tous les groupes sanguins)		
Description	<p>À la suite d'un rappel massif des sacs de prélèvement fabriqués par la société X, la disponibilité des plaquettes est sérieusement compromise.</p> <p>Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang a annoncé l'instauration de la phase rouge du Plan national de gestion en cas de pénuries. Les tentatives pour trouver d'autres distributeurs de sacs n'ont pas porté fruit. Nous ignorons quand la situation commencera à se redresser.</p>		
Conséquences pour les hôpitaux	<p>Veillez suivre les directives prévues pour la phase rouge dans le Plan national ou provincial sur la gestion d'une pénurie de sang ou celles de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.</p>		
Supplément d'information	<table border="0"> <tr> <td><Nom de l'expéditeur> Responsable de l'établissement, Production, <Nom de l'établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone></td> <td><Nom de l'expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone ></td> </tr> </table>	<Nom de l'expéditeur> Responsable de l'établissement, Production, <Nom de l'établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone>	<Nom de l'expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone >
<Nom de l'expéditeur> Responsable de l'établissement, Production, <Nom de l'établissement> Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone>	<Nom de l'expéditeur> Agent de liaison Société canadienne du sang C. <Adresse électronique> T. <N° de téléphone >		

*Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang est constitué de représentants du Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins et du Comité de liaison provincial-territorial ainsi que de membres clés du personnel de la Société canadienne du sang. Ce groupe élaborera des recommandations et conseillera les ministères de la Santé des provinces et des territoires, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang pour favoriser une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

Pour en savoir plus sur le Plan national de gestion en cas de pénuries, consultez le site suivant : <http://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/index.html>

ANNEXE F : Aide-mémoire

Nota : Le Plan vise à maximiser l'efficacité d'une réponse nationale à une situation de crise qui aurait des incidences sur l'approvisionnement adéquat en sang au Canada. Le présent aide-mémoire est un outil de référence rapide qui offre des conseils sur différentes stratégies possibles. Consulter le Plan intégral pour des renseignements plus détaillés.

1.0 Mandat du CNUGRS

Le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS) élaborera des recommandations et conseillera les ministères de la Santé des provinces et des territoires, les hôpitaux et les autorités régionales de la santé, de même que la Société canadienne du sang en vue de soutenir une réponse uniforme et coordonnée en cas de grave pénurie de sang au Canada.

2.0 Phases de pénurie et répercussions possibles sur les transfusions

Pour des renseignements plus détaillés :

- sur les transfusions de CGR, suivre les lignes directrices présentées au [Tableau 1](#) du Plan pour la phase déclarée;
- sur les transfusions des plaquettes, suivre les lignes directrices présentées au [Tableau 2](#) du Plan pour la phase déclarée;
- sur les transfusions de plasma congelé et de cryoprécipité, suivre rigoureusement les lignes directrices établies pour la phase verte. (La réduction du nombre de procédures non urgentes devrait entraîner une diminution de l'utilisation de ces composants.)

Phase verte

La **phase verte** signifie que le niveau des réserves de composants sanguins est normal et répond généralement à la demande. Cette phase comprend une large gamme de niveaux des réserves qui vont de réserves idéales à une pénurie temporaire pouvant survenir périodiquement et être gérée grâce aux mesures courantes de la Société canadienne du sang et des hôpitaux ou des autorités régionales de la santé.

- Durant la phase verte, il ne devrait y avoir aucune interruption des services de transfusion. Les activités doivent être axées sur la compréhension ou l'élaboration de plans de gestion en cas de pénuries et sur l'utilisation appropriée et sûre des composants sanguins.
- Au cours de la phase verte, il est possible qu'un composant particulier ou qu'un produit d'un certain groupe sanguin ne soit disponible qu'en quantité limitée de façon temporaire. Dans ce cas, la Société canadienne du sang émettra un avertissement en phase verte. La plupart du temps, ces situations seront de courte durée et la Société transmettra aux hôpitaux les ajustements temporaires qui s'imposent par les voies de communication habituelles. Si la situation perdure, la Société devra peut-être lancer un appel public aux donateurs par l'entremise des médias.
- Durant un avertissement en phase verte, les hôpitaux doivent vérifier toutes leurs réserves pour déterminer dans quelle mesure il est probable que l'on passe à la phase jaune ou rouge. C'est également une occasion pour les hôpitaux et les provinces d'examiner toute stratégie de conservation pouvant aider à éviter une pénurie. Le cas échéant, les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé doivent soumettre le résultat de leur inventaire par groupe sanguin et par composant dans un délai précis pour que le CNUGRS puisse déterminer la phase appropriée.

Phase jaune

La **phase jaune** signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour maintenir les activités normales de transfusions sanguines et que les hôpitaux et les autorités régionales de la santé devront prendre des mesures particulières pour réduire l'utilisation de sang.

- En collaboration avec le CNUGRS et le CPTUGS, diminuer la quantité de composants sanguins distribués aux hôpitaux jusqu'à un niveau jugé approprié à la situation.
- Reporter les interventions médicales et chirurgicales non urgentes qui ont plus de 10 % de chance de nécessiter le composant sanguin concerné.
 - Les interventions non urgentes sont toutes celles qui ne sont pas des interventions urgentes ou des interventions d'urgence. Les interventions urgentes doivent être pratiquées dans les 28 jours suivants pour éviter un taux de morbidité élevé et les interventions d'urgence doivent être pratiquées dans les 24 heures suivantes pour éviter le décès du patient ou une morbidité majeure comme la paralysie).
- Faire rapport de l'état des réserves (fréquence déterminée par le CNUGRS) par groupe sanguin et par composant à la Société canadienne du sang dans un délai précis.

Phase rouge

La **phase rouge** signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour que les patients ayant des besoins transfusionnels non facultatifs puissent recevoir les transfusions requises.

- En consultation avec le CNUGRS et le CPTUGS, diminuer la quantité de composants sanguins distribués aux hôpitaux jusqu'à un niveau jugé approprié à la situation.
- Reporter ou annuler les interventions médicales ou chirurgicales qui requièrent l'utilisation des composants sanguins concernés sauf les interventions d'urgence.
 - Les interventions chirurgicales d'urgence sont celles qui doivent être pratiquées dans les 24 heures pour éviter le décès du patient (ou des conséquences graves comme la paralysie).
 - Les interventions médicales d'urgence sont celles qui requièrent la transfusion du composant sanguin concerné dans un délai de 24 heures pour éviter le décès du patient (ou une morbidité majeure).
- Faire rapport de l'état des réserves (fréquence déterminée par le CNUGRS) par groupe sanguin et par composant à la Société canadienne du sang dans un délai précis.
- Le CNUGRS fera des recommandations à savoir si des lignes directrices sur le triage et le rationnement en phase rouge devraient être mises en œuvre dans le cas de patients hémorragiques.

Phase de retour à la normale

La phase de retour à la normale signifie que les réserves de composants sanguins ont recommencé à augmenter et qu'elles devraient se maintenir à un niveau permettant de passer de la phase rouge à la phase jaune et éventuellement, de la phase jaune à la phase verte.

- La phase de retour à la normale suppose que les réserves de composants sanguins ont recommencé à augmenter et devraient se maintenir à un niveau qui facilitera la reprise des activités de transfusion en permettant de passer graduellement de la phase rouge à la phase jaune puis à la phase verte, ou de la phase jaune à la phase verte. Cependant, la reprise des activités de transfusion dans les hôpitaux et la

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

reconstitution des réserves à des niveaux optimaux doivent se faire avec prudence et de façon graduelle afin d'éviter d'autres pénuries, que ce soit pour les réserves de sang en général ou pour un produit sanguin en particulier.

- Rajuster graduellement les niveaux de réserves des composants concernés afin qu'ils correspondent aux niveaux préalablement établis pour retourner à la normale de façon efficace.
- Réinstaurer graduellement les transfusions aux fins d'interventions médicales ou chirurgicales selon le degré d'urgence.
- Mener des activités de compte-rendu dans les 4 à 6 semaines suivant l'événement.

3.0 Réunion du CNUGRS et communications en cascade

Si, en cours de phase verte, la Société canadienne du sang s'attend à une pénurie, il est fort probable qu'elle aura communiqué avec les hôpitaux et les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux à ce sujet avant d'activer officiellement ce réseau de communication.

Les divers comités concernés devraient généralement travailler en collaboration, mais dans le contexte de pénuries locales ou régionales il est possible que la collaboration de comités de niveau supérieur, comme le Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang, ne soit pas sollicitée. Cela n'empêche pas les comités provinciaux ou hospitaliers de mener leurs activités pour gérer une pénurie locale.

Les hôpitaux, CPTUGS ou autorités régionales de la santé doivent savoir qu'ils peuvent aussi faire part d'une pénurie provinciale ou régionale à une instance supérieure et en avisant le CNUGRS par l'entremise de leur représentant respectif qui y siège. En d'autres mots, le Plan ne fonctionne pas seulement de haut en bas (de la Société canadienne du sang au CNUGRS aux autorités régionales de la santé), mais aussi de bas en haut (des hôpitaux ou autorités régionales de la santé aux représentants provinciaux et territoriaux au CNUGRS).

Deux personnes qui siègent au Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang et au Comité provincial d'urgence pour la gestion du sang sont le représentant provincial-territorial et le représentant provincial du CCN. Ces représentants sont responsables d'assurer la communication au sein de leur secteur de responsabilité.

La responsabilité des tâches du secrétariat du CNUGRS incombe à la Société canadienne du sang (convoquer les membres à une réunion du CNUGRS par l'entremise du système de diffusion des messages d'urgence, transmettre des messages, etc.).

Avant l'activation d'une partie quelconque du plan, il peut y avoir une consultation entre le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang et le président du CNUGRS. Les faits nouveaux et les échanges d'information qui ne requièrent **PAS** une décision du CNUGRS sont communiqués aux membres par le secrétariat du Comité.

Avertissement en phase verte - Au cours de la phase verte, il peut arriver qu'un composant particulier ou qu'un produit d'un certain groupe sanguin ne soit disponible qu'en quantité limitée de façon temporaire. Dans ce cas, la Société canadienne du sang émet un avertissement en phase verte. La plupart du temps, ces situations seront de courte durée et la Société transmettra aux hôpitaux les ajustements temporaires qui s'imposent par les voies de communication habituelles. Si la situation perdure, avant de faire appel aux donneurs par

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

l'entremise des médias ou de considérer l'instauration de la phase jaune, le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang devra consulter le président du CNUGRS afin de réunir les membres du comité (dans un délai de 24 à 48 heures) et déterminer s'il est possible d'apporter des changements à la gestion des réserves destinées aux hôpitaux pour améliorer ou régler la situation à l'interne.

Le directeur général de la Chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang informe le président du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (CNUGRS).

La Société canadienne du sang émet des avis sur l'état des réserves pour le CNUGRS.

Le président du CNUGRS communique l'information aux membres du comité.

La Société canadienne du sang envoie des messages aux autres parties concernées (comité de liaison provincial-territorial, hôpitaux, groupes de patients et donateurs).

Les représentants provinciaux-territoriaux du CNUGRS communiquent l'information à leurs CPTUGS respectifs.

Le CPTUGS transmet l'information au comité d'urgence pour la gestion du sang de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé (le cas échéant).

Phase jaune – Comme cela est indiqué dans le Plan, la Société canadienne du sang est l'organisme le plus susceptible de reconnaître une pénurie. Toutefois, une telle situation peut être remarquée par les organismes régionaux ou les autorités sanitaires et signalée à des instances supérieures. Dans les deux cas, il est obligatoire d'entrer en contact avec le président du CNUGRS afin qu'il réunisse les membres du Comité (généralement dans les **24 heures** suivantes) pour déterminer les prochaines étapes. Le Comité doit se réunir au moins une fois par semaine lors d'une phase jaune.

La Société canadienne du sang émet des avis ou des messages clés sur l'état des réserves en fonction des décisions convenues dans le cadre des réunions du CNUGRS.

Le président du CNUGRS communique l'information aux membres du comité.

En parallèle, des messages clés sont diffusés comme suit :

- Les représentants provinciaux-territoriaux du CNUGRS ou les représentants provinciaux du CCN communiquent l'information à leurs CPTUGS respectifs.
- La Société canadienne du sang diffuse l'information à d'autres parties concernées :
 - des divisions et services clés de la Société canadienne du sang, notamment ceux qui gèrent la continuité des opérations;
 - les hôpitaux (en ce qui concerne l'état des réserves seulement, car ils sont informés des mesures à prendre par le CPTUGS).
- Les CPTUGS communiquent l'information à leur CHRUGS ou autorité régionale de la santé respectifs qui, à leur tour, activent leur plan de communication interne.
Remarque : Les CPTUGS disposent d'environ **8 heures** pour acheminer l'information avant que la Société canadienne du sang ne communique avec les parties intéressées externes, les donateurs et les médias, si cela est jugé opportun.

Phase rouge – Comme cela est indiqué dans le Plan, la Société canadienne du sang est l'organisme le plus susceptible de reconnaître une pénurie. Toutefois, une telle situation peut être remarquée par les organismes régionaux ou les autorités sanitaires et signalée à des instances supérieures. Dans les deux cas, il est obligatoire d'entrer en contact avec le président du CNUGRS afin qu'il réunisse les membres du Comité (généralement dans les **4 heures** suivantes) pour déterminer les prochaines étapes. Le Comité doit se réunir au moins deux fois par semaine lors d'une phase rouge.

Plan national de gestion en cas de pénuries de composants sanguins labiles

La Société canadienne du sang émet des avis ou des messages clés sur l'état des réserves en fonction des décisions convenues dans le cadre des réunions du CNUGRS.

Le président du CNUGRS communique l'information aux membres du comité.

En parallèle, des messages clés sont diffusés comme suit :

- Les représentants provinciaux-territoriaux du CNUGRS ou les représentants provinciaux du CCN communiquent l'information à leurs CPTUGS respectifs.
- La Société canadienne du sang diffusera l'information à d'autres parties concernées :
 - des divisions et services clés de la Société canadienne du sang, notamment ceux qui gèrent la continuité des opérations;
 - les hôpitaux (en ce qui concerne l'état des réserves seulement, car ils seront informés des mesures à prendre par le CPTUGS).
- Les CPTUGS communiquent l'information à leur CHRUGS ou autorité régionale de la santé respectifs, qui à leur tour, activent leur plan de communication interne.
Remarque : Les CPTUGS disposent d'environ **8 heures** pour acheminer l'information avant que la Société canadienne du sang ne communique avec les parties intéressées externes, les donateurs et les médias, si cela est jugé opportun.

ANNEXE G : Formulaire de triage – Dossier de patient - EXEMPLE

Dossier de transfusion massive du patient : Attribution d'urgence de produits sanguins en phase rouge

Section A : À remplir par le technologue du Service de médecine transfusionnelle (SMT)		
Initiales ou numéro de suivi du patient	Numéro de l'hôpital	Emplacement du patient
Cause de l'hémorragie massive	Date du triage	Heure du triage
Prévoit-on administrer >10 unités dans les 24 heures suivantes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si non, utiliser l'outil de suivi standard) Le patient a-t-il reçu des produits sanguins dans les 24 heures précédentes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquels?	Âge : _____ Hémoglobine : _____ Plaquettes : _____ RNI : _____ Temps de prothrombine : _____ Fibrinogène : _____	Groupe sanguin : _____ pH : _____ Lactate : _____ Température : _____
	Produit demandé	
Section B : À remplir par le directeur du SMT ou l'équipe de triage		
Le patient répond-il à des critères d'exclusion généraux? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquels?	Date et heure de l'évaluation	Score SOFA
Le patient répond-il à des critères d'exclusion spécifiques? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquels?	Date et heure de l'évaluation	Score SOFA
A-t-on décidé de procéder à la transfusion? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date et heure	Nombre d'unités/produits transfusés
État du patient après 24 heures	Date et heure	Décision consécutive à la réévaluation
Commentaires de l'équipe de triage sur les préoccupations du patient ou de sa famille		
Documentation sur le triage fournie par	Signature	
Agent de triage	Signature	
Suivi		
État du patient au moment du congé de l'hôpital	État du patient après six mois	

ANNEXE G : Formulaire de triage – Registre de suivi du triage – EXEMPLE

Registre de suivi du triage – Attribution d'urgence de sang

Le patient a-t-il besoin ou prévoit-on qu'il aura besoin d'une transfusion massive? Oui Non

Si oui, aller à « Dossier de transfusion massive du patient ». Si non, remplir la ligne ci-dessous.

Date : _____ Établissement : _____ Unités concernées : _____

Le patient a-t-il besoin ou prévoit-on qu'il aura besoin d'une transfusion massive? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Si oui, aller à « Dossier de transfusion massive du patient ». Si non, remplir la ligne ci-dessous.											
Initiales ou numéro de suivi du patient	N° du dossier médical du patient	Âge	ABO /D	Médecin traitant	Indication Aucun saignement = AS Saignement = S Inconnue = I En salle d'opération = SO	Hb / plaq.	Nbre de composants commandés	Nbre de composants attribués	Chirurgie annulée?		Nbre d'unités économisées en suivant le protocole
									Oui	Non	
Commentaires : _____											

Le patient a-t-il besoin ou prévoit-on qu'il aura besoin d'une transfusion massive? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Si oui, aller à « Dossier de transfusion massive du patient ». Si non, remplir la ligne ci-dessous.											
Initiales ou numéro de suivi du patient	N° du dossier médical du patient	Âge	ABO /D	Médecin traitant	Indication Aucun saignement = AS Saignement = S Inconnue = I En salle d'opération = SO	Hb / plaq.	Nbre de composants commandés	Nbre de composants attribués	Chirurgie annulée?		Nbre d'unités économisées en suivant le protocole
									Oui	Non	
Commentaires : _____											

Le patient a-t-il besoin ou prévoit-on qu'il aura besoin d'une transfusion massive ? <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N Si oui, aller à « Dossier de transfusion massive du patient ». Si non, remplir la ligne ci-dessous.											
Initiales ou numéro de suivi du patient	N° du dossier médical du patient	Âge	ABO /D	Médecin traitant	Indication Aucun saignement = AS Saignement = S Inconnue = I En salle d'opération = SO	Hb / plaq.	Nbre de composants commandés	Nbre de composants attribués	Chirurgie annulée?		Nbre d'unités économisées en suivant le protocole
									Oui	Non	
Commentaires : _____											

ANNEXE H : Politique de gestion de la continuité des opérations (POL-006) – Version 1.0



La version imprimée du présent document peut être remplacée sans préavis.
Veuillez communiquer avec la Société canadienne du sang pour obtenir la version la plus récente.

But

Le but de cette politique est d'énoncer les responsabilités de toutes les divisions quant à l'élaboration et à la tenue à jour d'un programme de gestion de la continuité des opérations qui convienne à la Société canadienne du sang.

Politique

Afin de se préparer à répondre efficacement aux défaillances opérationnelles potentielles, toutes les divisions de la Société canadienne du sang doivent veiller à élaborer et à vérifier périodiquement des plans de continuité des opérations et de retour à la normale. Ces éléments de protection seront soutenus par une infrastructure de gestion de « commandement et de contrôle » qui assurera une activation efficace des plans grâce à un effort coordonné à l'échelle nationale et le retour à la normale des opérations.

Portée de la politique

Cette politique s'applique à tous les employés à divers niveaux de responsabilité au sein de la Société canadienne du sang.

Rôles et responsabilités

Pour une description détaillée des rôles et responsabilités, consulter le guide du Programme de continuité des opérations. De manière générale, les exigences sont les suivantes :

- Les cadres supérieurs doivent veiller à ce que chaque division mène des activités relatives au Programme de continuité des opérations.
- Les directeurs sont chargés de donner une orientation à leur personnel quant aux responsabilités en matière de continuité des opérations et de veiller à ce que l'on accorde la priorité et les ressources nécessaires à la planification des activités de continuité, à la tenue à jour des plans et à la conduite d'exercices.
- L'équipe responsable de la continuité des opérations est chargée de coordonner la planification, la création, la mise en œuvre et la tenue à jour du programme global de continuité des opérations de la Société canadienne du sang.
- Tous les employés doivent être au fait du Programme de continuité des opérations et participer à sa planification, à sa tenue à jour et aux activités d'exercice.