



National Advisory Committee
on Blood and Blood Products

Comité consultatif national sur
le sang et les produits sanguins

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

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

Président du CCN :	Alan Tinmouth, M.D.
Membres du sous-comité :	Susan Nahirniak, M.D., présidente Oksana Prokopchuk-Gauk, M.D. Andrew Shih, M.D. Charles Musuka, M.D. Chrissy Uhlik Corinne Rowswell Debra Lane, M.D. Katerina Pavenski, M.D. Lindy McIntyre Lisa St. Croix Robert Coupland, M.D. Tanya Petraszko, M.D. Vincent LaRoche, M.D.
Représentant du ministère provincial :	Thomas Smith (Ontario)
Coordonnatrice du CCN :	Harleen Kahlon
Date de publication originale :	27 juillet 2009
Date de la dernière révision :	9 mars 2022
Date de publication :	10 mars 2022

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES

REMERCIEMENTS

RÉSUMÉ

1.0 INTRODUCTION

1.1 Le système canadien d'approvisionnement en sang

1.2 Objet et portée

1.3 Principaux participants et intervenants

1.4 Historique des pénuries de sang au Canada

2.0 HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

3.0 STRUCTURE DU PLAN – APERÇU

3.1 Phases de disponibilité des réserves

3.1.1 Phase verte

3.1.2 Phase jaune

3.1.3 Phase rouge

3.1.4 Phase de retour à la normale

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

3.1.6 Niveau total des réserves

3.1.7 Attribution réelle de composants sanguins en cas de pénurie

3.2 Rôles et responsabilités des principaux participants

3.2.1 Société canadienne du sang

3.2.2 Comité de liaison SCS-provincial/territorial sur le sang

3.2.3 Ministères de la Santé des provinces et des territoires

3.2.3.1 Représentants provinciaux et territoriaux

3.2.3.2 Représentant de la province ou du territoire responsable

3.2.4 Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins

3.2.5 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

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

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

4.1.1 Mandat

4.1.2 Composition

4.1.3 Réunions et quorum

4.1.4 Communication et soutien

4.1.4.1 Secrétariat

4.1.4.2 Membres du CCN

4.1.4.3 Représentants des provinces et territoires

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

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

5.0 COMMUNICATIONS

6.0 ACTIONS PARTICULIÈRES DES PARTICIPANTS

6.1 Phase verte

6.1.1 Société canadienne du sang

6.1.2 Provinces et territoires

6.1.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

6.2 Phase jaune

6.2.1 Société canadienne du sang

6.2.2 Provinces et territoires

6.2.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

6.3 Phase rouge

6.3.1 Société canadienne du sang

6.3.2 Provinces et territoires

6.3.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

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

6.5 Phase de retour à la normale

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

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

ANNEXE A : Historique des approbations et des révisions

ANNEXE B : Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie

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

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

ANNEXE E : Plan de communication

ANNEXE F : Aide-mémoire

ANNEXE G : Formulaire de triage

ANNEXE H : Modèle de communication du CNUGRS

ANNEXE I : Modèle de communication avec les patients ou les familles

SIGLES

ARS	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
MBOS	Protocole standardisé d'ordonnance de produits sanguins (en chirurgie)
PBCO	Bureau provincial de coordination du sang
SCPS	Sous-comité sur les pénuries de sang
SCPS-CCN	Sous-comité sur les pénuries de sang du Comité consultatif national
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 Sous-comité sur les pénuries de sang du CCN (anciennement le Groupe de travail sur les pénuries de sang) qui ont participé à l'élaboration et à 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, préparés 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 pour 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 (CLSCS-P/T) 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 en cas de pénuries de composants sanguins labiles, ci-après appelé le « Plan », mis en application à la fin de 2009, est le cadre recommandé résultant de ce processus.

Situations pouvant conduire à une pénurie de sang*

Situation	Hausse possible de la demande	Baisse possible de l'offre
Catastrophes naturelles : par exemple, ouragan (cyclone tropical), tempête de vents violente (tornade), tempête hivernale, incendie de forêt, tremblement de terre, inondation, tsunami	✓	✓
Catastrophes technologiques : par exemple, accident industriel (incendie, effondrement d'un bâtiment, déversement de matières dangereuses), incidents chimique, biologique, radiologique, nucléaire, explosion	✓	✓
Pandémie	Improbable	✓
Panne de courant à grande échelle		✓
Incident de violence au travail	✓	✓ (si à la SCS ou dans un hôpital)
Incident causant un grand nombre de blessés/de polytraumatisés	✓	
Transfusion massive d'un patient	✓	
Accumulation de réserves	✓ (demande artificielle)	✓ (le sang n'est pas là où il est nécessaire)
Problèmes/retards dans la fabrication ou l'analyse des produits		✓
Contamination/rappel de produits		✓
Interruption de travail		✓
Perturbation du transport		✓
Influence saisonnière : par exemple, augmentation des traumatismes, diminution des dons	✓	✓
Modification des critères d'admissibilité des donneurs		✓

*Tableau adapté de la version finale du *Blood Contingency Project* de l'Alberta, novembre 2007

Le Plan vise spécifiquement à maximiser l'efficacité d'une réponse en situation de crise qui

aurait des incidences sur la sécurité de l'approvisionnement en sang au Canada. Il s'adresse essentiellement aux secteurs desservis par la Société canadienne du sang, mais une collaboration étroite avec les intervenants du système d'approvisionnement en sang du Québec est aussi envisagée. Le Plan 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 que le Plan porte sur les composants sanguins labiles, bon nombre des principes qui y sont énoncés s'appliquent aussi aux pénuries de produits de protéines plasmatiques fractionnées ou recombinées. Ces principes ont été intégrés au [Plan national provisoire en cas de pénurie d'immunoglobulines](#). Dans le contexte d'une pandémie, les comités, activités et plans de communication décrits dans le Plan doivent être utilisés pour aider à faire face aux hausses et aux baisses de la demande sur une période prolongée en garantissant un approvisionnement suffisant et un minimum de péremptions et de pertes, protégeant ainsi non seulement les receveurs mais aussi les donneurs.

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.

- 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 être gérée grâce aux mesures actuelles de la Société canadienne du sang et des hôpitaux ou autorités régionales de la santé.

Avertissement en phase verte : sous-catégorie de la phase verte. Lorsqu'il est déclenché, cet avertissement signifie que les niveaux de réserves de la SCS sont bas pour un ou plusieurs composants sanguins particuliers, mais que le manque d'informations concernant les réserves des hôpitaux ne permet pas une évaluation précise du risque de phase jaune ou de phase rouge. Son déclenchement entraînera un examen des réserves combinées de la SCS et des hôpitaux afin de déterminer la probabilité de passer en phase jaune ou rouge. L'avertissement peut servir à signaler une pénurie potentielle si des initiatives de conservation ne sont pas mises en œuvre et à aviser les provinces d'envisager l'activation de stratégies d'atténuation.

- La [phase jaune](#) signifie que les réserves de sang sont insuffisantes pour maintenir les activités normales de transfusions sanguines et que les provinces, 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 et de la collaboration de tous les intervenants du système d'approvisionnement en sang 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, garantira qu'une approche standard est adoptée pour optimiser les pratiques de transfusion sanguine et la gestion des stocks au niveau de l'hôpital. 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 conséquence. Il est essentiel que chaque compétence examine toutes les versions du plan et s'assure que les révisions sont bien comprises. Les révisions et l'historique des modifications substantielles du plan sont documentés 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. 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 gèrent également l'approvisionnement en protéines plasmatiques (immunoglobuline intraveineuse, albumine et concentrés de facteur de coagulation) et en facteurs de coagulation recombinants.

Au sein du ministère de la Santé de chaque province et de chaque territoire desservis par la Société canadienne du sang, un représentant provincial-territorial est nommé pour s'occuper principalement 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 l'équipe 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 sur le sang (CLSCS-P/T). Présidé conjointement par un représentant de la Société canadienne du sang et le représentant de la province responsable, 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 ses 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 CCN relève du CLSCS-P/T (la composition actuelle et le mandat du CCN sont publiés sur nacblood.ca). Comme on pourra le lire plus loin, le CCN 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 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.

Le Plan préconise en outre une approche proactive par le biais de plusieurs activités de gestion des réserves en phase verte. Bien qu'il porte principalement sur les composants sanguins recueillis, préparés et distribués par la Société canadienne du sang (globules rouges, plaquettes et composants plasmatisques congelés), bon nombre des principes qui y sont énoncés peuvent aussi s'appliquer aux pénuries de produits de protéines plasmatisques fractionnées ou recombinées.

Il est important de souligner que les inquiétudes quant aux réserves de composants sanguins peuvent venir du fournisseur de sang et du Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang (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 à [l'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 les membres du CCN. Par ailleurs, bien que ce ne soit pas précisé dans le Plan, on s'attend à ce que les bureaux de coordination des programmes de sang présents dans certaines provinces jouent un rôle clé dans la mise en œuvre de celui-ci, sous les auspices de leur ministère de la Santé respectif. Le Plan décrit les rôles et les responsabilités de tous ces participants.

Les intervenants du Plan sont considérés comme faisant partie de ces participants, de même 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 la création 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. Afin d'atténuer les brèves perturbations de l'approvisionnement ou de fournir plus d'informations sur les réserves ou les pratiques des hôpitaux où l'approvisionnement était précaire mais ne justifiait pas l'activation d'une phase jaune, une sous-catégorie de la

phase verte, appelée « avertissement en phase verte », a été créée en 2015. Depuis, divers avertissements en phase verte ont été activés pour les globules rouges (deux en 2016, une en 2020 et une en 2021), les plaquettes (une en 2020) et le cryoprécipité (2018) afin d'éviter des pénuries imposant des changements dans les soins aux patients.

Pendant la pandémie de COVID-19, la diminution des dons en 2020 et la reprise des activités cliniques en 2021 ont déclenché l'activation d'avertissements en phase verte. Ces activations ont contribué à faire connaître le Plan en dehors de la communauté transfusionnelle et ont fait ressortir le besoin de faire preuve de vigilance et de favoriser la collaboration entre tous les participants au système canadien du sang. Malgré la baisse des collectes de sang due à la participation limitée des donneurs durant les premières semaines de la pandémie, la réduction de l'activité chirurgicale et l'attention délibérée portée à la pertinence des transfusions ont contribué à réduire l'utilisation des composants sanguins en milieu clinique et ont permis d'éviter l'activation d'une phase jaune ou d'une phase rouge. Cette dynamique a mis en évidence la nécessité de surveiller les stocks en permanence pour équilibrer les variations de l'offre et de la demande pendant une pandémie. L'équilibre entre les déterminants de l'offre et de la demande de composants sanguins dans le système canadien d'approvisionnement en sang est illustré dans la figure ci-dessous. Prokopchuk-Gauk et al. (*Transfusion*, vol. 61, n° 11 (nov. 2021), p. 3258-3266) abordent cette question dans leur publication sur la réponse du système canadien du sang à la pandémie de COVID-19.

Déterminants de l'offre	Déterminants de la demande
<ul style="list-style-type: none"> • Participation des donneurs • Bien-être et forme physique des donneurs • Présence du personnel dans les centres de donneurs (collectes, dépistage et analyse, fabrication) • Efficacité du matériel de dépistage de donneurs • Possibilité de déplacer les stocks entre les centres de distribution du sang, notamment la fiabilité du transport et la distance entre les centres 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace pour les patients en clinique externe et présence aux rendez-vous • Activité du programme de greffe de cellules souches allogènes • Poussées aiguës d'affections chroniques nécessitant une transfusion (par exemple, hémoglobinopathie, anémie aplasique, etc.) • Respect des recommandations en matière de gestion du sang des patients • Capacité et activité des salles d'opération • Complexité des interventions chirurgicales augmentant le risque transfusionnel (par exemple, cardiovasculaire, transplantation d'organes solides) • Traumatismes • Besoins en matière d'assistance respiratoire extracorporelle

Heureusement, au cours des premières phases de la pandémie de COVID-19, la baisse de l'activité des donneurs a été compensée par la diminution de l'utilisation des composants sanguins en milieu clinique, ce qui a permis d'éviter l'activation des phases jaune et rouge. Pour chaque nouveau défi pour le système d'approvisionnement en sang, il faudra trouver un équilibre entre l'objectif principal de maintenir des stocks en quantité suffisante pour les patients ayant besoin de soins actifs et ceux qui ont des besoins transfusionnels permanents, si le défi dure dans le temps, et les répercussions de ce défi sur la société et les donneurs, le cas échéant.

Soulignons que bien que le présent document soit un plan national, cet historique ne peut témoigner des expériences de la province de Québec et d’Héma-Québec, qui ont un système d’approvisionnement en sang distinct, comme nous l’avons mentionné dans les sections précédentes. Des représentants du Québec siègent toutefois au SCPS-CCN et au CNUGRS à titre d’observateurs, et ils ont participé à la formation initiale sur les principes directeurs du Plan. Le Québec a également utilisé le Plan comme cadre pour élaborer sa propre planification d’urgence.

2 HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

Les hypothèses qui ont servi à l'élaboration initiale 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.

En ce qui concerne le cadre législatif et réglementaire canadien, les principales caractéristiques du Plan sont les suivantes :

- l'autorité provinciale ou 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 : *Nous sommes la chaîne de vie du Canada. Notre rôle consiste à sauver des vies grâce aux produits et aux services de transfusion et de transplantation que nous offrons, mais aussi à protéger les systèmes d'approvisionnement canadiens en produits vitaux, comme le sang, le plasma, les cellules souches, les organes et les tissus;*
- 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 nous l'avons mentionné précédemment (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. Les divers préparatifs pour faire face aux situations d'urgence sont extrêmement

importants et la Société canadienne du sang doit les aborder (et l'a déjà fait) dans ses documents et ses plans de continuité des opérations. Aux fins du présent Plan, il est entendu qu'en cas de 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 entre les participants au système transfusionnel canadien, qui en tirent collectivement les avantages et en assument les risques. 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 du 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 des principes éthiques qui ont été jugés applicables en 2009-2012. Ces principes sont décrits 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 d'autres auteurs sur la gestion des pénuries de sang qui étaient disponibles en 2007, notamment 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 de grippe. À mesure que le Plan progressait, d'autres plans (élaborés au Canada et ailleurs) pouvant être consultés et modifiés par l'ajout d'éléments pertinents sont devenus disponibles. 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 doit être affiné et modifié au fil du temps, à mesure que d'autres renseignements seront disponibles, que les méthodes de gestion des réserves et de prévision de la demande s'amélioreront et que de nouvelles expériences seront acquises en situation de pénurie. Le

Sous-comité sur les pénuries de sang du CCN (SCPS-CCN) révisera le Plan chaque année ainsi qu'après chaque activation (réelle ou simulée) et le fera approuver par le CCN et par le Comité de liaison SCS-provincial/territorial sur le sang.

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 – aura des conséquences indésirables. L'Association canadienne de protection médicale a recommandé, au moment de l'élaboration initiale du Plan, que celui-ci fasse l'objet d'un examen juridique ou d'un examen de la gestion des risques par les 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 de celui-ci. Étant donné que le contenu du Plan relève plutôt de décisions politiques et non de recommandations individuelles de médecins à des patients, il a été estimé que le développement d'une approche et d'un document de portée nationale aiderait en soi les hôpitaux et les médecins à prendre les décisions médicales (et donc légales) les plus appropriées en fournissant une norme de soins.

Le SCPS-CCN a reconnu, et continue de reconnaître, 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 a résulté de ce travail, a fait l'objet d'une vaste consultation auprès de nombreuses sociétés nationales et associations de patients. Le document final et un autre document appelé ***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 des provinces, des régions et des hôpitaux en cas de pénurie de composants sanguins. Il a également recommandé de citer le cadre complet en référence dans ces plans provinciaux et hospitaliers et d'y ajouter le document sommaire sous forme de section ou d'annexe. Les deux documents peuvent être consultés sur le site Web du CCN (nacblood.ca/fr), sous l'onglet « Pénurie de sang ». Les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux ont appuyé ces nouvelles recommandations en octobre 2012. En 2019, une demande sollicitant une réaffirmation du soutien à ces documents et une confirmation qu'aucun changement n'était nécessaire a été envoyée à toutes les sociétés nationales qui les avaient initialement examinés. Aucune réponse indiquant un besoin de révision n'a été reçue.

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 tout en assurant une protection raisonnable des renseignements médicaux personnels. L'[annexe G](#) contient des exemples de documents utiles 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 les différences provinciales ou régionales.

Le Plan traite des 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 géographique 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 ne nécessiterait probablement pas l'activation du Plan, à moins que l'approvisionnement en sang ne soit affecté beaucoup plus fortement que la demande. 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 relatives à l'attribution des composants sanguins et à l'activation des plans des provinces ou des hôpitaux. Toutefois, il est entendu que cette planification aurait quand même lieu selon les principes et les mécanismes décrits dans ce plan national.

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 de grandes quantités 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 Phases 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 détaillés 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 des indicateurs de réserves améliorés du système d'approvisionnement en sang qui sont fondés sur la collecte d'éléments de données normalisées.

Indicateurs de réserves	
Nombre de jours de réserves	Indice de réserves
<u>Descriptif des niveaux de réserves du fournisseur de sang</u> Aperçu des réserves disponibles de composants sanguins fondé sur le nombre moyen distribué par jour par la SCS en supposant que l'utilisation est stable	<u>Descriptif des niveaux de réserves nationaux, provinciaux ou hospitaliers</u> Indice de réserves = réserves par groupe sanguin ou réserves totales / demande moyenne de CGR par jour*
*Demande moyenne de CGR par jour (DMCGRJ) = (unités transfusées + périmées + gaspillées) / période de collecte de données : Exemple : DMCGRJ annuelle = unités utilisées annuellement / 365 jours DMCGRJ trimestrielle = unités utilisées sur une période de 90 jours / 90 jours	

La communication de la disponibilité des données en temps réel est essentielle pour que le CNUGRS puisse prendre des décisions éclairées en cas de pénurie de sang. Par conséquent, le Plan appuie l'élaboration continue des indicateurs de réserves fondés sur la demande de concentrés de globules rouges (CGR) décrits dans le tableau ci-dessus et la surveillance du système d'approvisionnement en sang au moyen de ces indicateurs, qui constituent la méthode la plus fiable pour surveiller et prévoir l'utilisation.

L'indice de réserves fournit au CNUGRS un mécanisme lui permettant de comparer les

provinces entre elles au moment de l'activation du Plan afin de faciliter la distribution des unités. Les comités provinciaux-territoriaux d'urgence pour la gestion du sang (CPTUGS) peuvent alors utiliser les indices de réserves basés sur les hôpitaux pour tous leurs centres de stockage, sauf les plus petits, pour aider à déterminer en interne les établissements qui ont le plus besoin de réserves. Toutefois, une mise en garde doit être faite concernant les comparaisons. Étant donné que l'indice des réserves tient compte des unités transfusées, périmées et gaspillées dans le passé et que les unités périmées devraient diminuer au même rythme que les niveaux de réserves, un nombre élevé d'unités périmées pourrait donner lieu à une surestimation du besoin dans une province ou un établissement. Il est recommandé de prédire les taux de péremption et de gaspillage d'après la quantité d'unités en réserve. Les taux élevés de péremption et de gaspillage associés aux plaquettes et la longue durée de conservation du plasma rendent plus complexe la mise en œuvre d'indices de réserves pour les composants non érythrocytaires. Pour l'instant, le calcul de l'indice de réserves n'est recommandé que pour les unités de globules rouges.

À l'heure actuelle, les hôpitaux peuvent inscrire leurs niveaux de réserves dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins de la Société canadienne du sang. Durant une pénurie de sang, ces rapports quotidiens permettent à la Société canadienne du sang et au CNUGRS d'évaluer les **réserves de sang TOTALES** (SCS + 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 à prendre en cas de pénurie.

Durant l'activation d'une phase, les rapports destinés au CNUGRS sont générés au moyen des données disponibles sur les réserves. Pendant une pénurie, des rapports sur les réserves nationales et provinciales sont utilisés; ils doivent également 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 de CGR fournies par les hôpitaux, y compris les calculs de la demande moyenne de CGR par jour et de l'indice de réserves, ainsi que celles sur les réserves de la Société canadienne du sang, y compris le calcul du nombre de jours de réserves. La Société canadienne du sang prépare régulièrement des rapports Excel sur l'évolution des réserves dans les hôpitaux, à titre de référence. Ces rapports contiennent des données sur les réserves déclarées quotidiennement par les hôpitaux, sur la demande moyenne de CGR par jour et sur le calcul des indices de réserves. Les hôpitaux dont les indices de réserves sont plus bas (p. ex. 6 à 8 plutôt que 9 ou 10) peuvent avoir des pratiques exemplaires qui pourraient être exploitées dans d'autres hôpitaux. L'indice de réserves « idéal » de la phase verte n'a pas encore été établi pour tous les établissements et tous les scénarios. On utilise plutôt un objectif multifactoriel qui doit être revu et affiné lorsque des changements sont apportés aux services cliniques, aux pratiques transfusionnelles et à la livraison ou à la redistribution des composants sanguins.

Le Plan reconnaît qu'il peut être difficile pour les hôpitaux de faire rapport de leurs réserves quotidiennes dans un délai précis et de leurs données d'utilisation de composants par groupe sanguin pour permettre le calcul de la demande moyenne de CGR par jour. Selon des hôpitaux et des provinces, la configuration des systèmes d'information des laboratoires

des hôpitaux, de même que la charge de travail et les implications financières liées à la saisie des données dans le seul but de les communiquer à la Société canadienne du sang, font partie des obstacles rencontrés. Par conséquent, jusqu'à ce que tous les hôpitaux soient en mesure de déclarer rapidement leurs données d'utilisation de composants par groupe sanguin, les calculs des indices de réserves pour certains rapports nationaux ou hospitaliers seront malheureusement limités aux totaux pour le type de composant.

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 ou les autorités régionales de la santé.

Avertissement en phase verte

Au cours d'une phase verte, il peut y avoir des situations dans lesquelles un certain groupe sanguin ou un composant n'est disponible qu'en quantité limitée et qui font en sorte que la Société canadienne du sang doive communiquer cette information aux hôpitaux. 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, ou s'il faut plus d'informations sur les réserves et les pratiques cliniques des hôpitaux pour prévoir avec plus de précision les tendances et évaluer le risque de passer en phase jaune ou en phase rouge, le vice-président aux affaires médicales et à l'innovation de la Société canadienne du sang consultera le président du CCN pour réunir le comité central du CNUGRS ou l'ensemble de ses membres dans un délai de 24 à 48 heures et déterminer si un avertissement en phase verte doit être activé. Cette option doit être privilégiée avant de lancer un appel aux donneurs dans les médias ou de demander aux hôpitaux de mettre en place des stratégies de conservation du sang.

Selon les directives du CNUGRS, les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé doivent ensuite communiquer l'état de leurs réserves par groupe sanguin et par composant à la Société canadienne du sang pour qu'elle puisse compiler ces données et déterminer s'il y a lieu d'activer une autre phase ou de prendre d'autres mesures. Ces rapports combinés de la Société canadienne du sang et des hôpitaux, ainsi que les renseignements des membres du CNUGRS concernant la demande quotidienne prévue pour la ou les semaines à venir, faciliteront la prise de décision du comité et la réattribution éventuelle des stocks. Le CHUGRS déterminera également si des changements aux pratiques de gestion des stocks pourraient aider à améliorer la situation à l'interne, que ce soit à la SCS ou dans les hôpitaux. Si la situation ne peut être améliorée à l'interne, un appel au grand public par l'entremise des médias pourra être lancé pour prévenir une pénurie. Consulter les sections 3.1.3 et 3.1.4 de l'[annexe E](#) : Plan de communication, pour plus de renseignements.

Niveaux de réserves approximatifs 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 préoccupante, 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, définis comme étant les réserves disponibles par comparaison avec le nombre moyen de concentrés de globules rouges distribués chaque jour par la Société canadienne du sang

** Semaines de réserves, définis comme étant les réserves disponibles par comparaison 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 d'une phase 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, de l'activité clinique et de la durée anticipée d'une pénurie (y compris les effets des prélèvements prévus).

Les réserves de globules rouges de la Société canadienne du sang (réserves d'unités prêtes à être distribuées, à l'exclusion des unités faisant l'objet d'un traitement ou de vérifications) vont d'optimales à critiques selon le nombre de jours de réserve (défini comme étant les réserves disponibles par comparaison avec le nombre moyen de CGR distribués par jour) qui, comme il est indiqué plus bas, correspond approximativement aux niveaux de 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 une phase 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 ci-après 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 continuellement au fur et à mesure que les données sont mises à jour et modifiées pour répondre aux besoins locaux. Voir la section 3.1.6 pour connaître les critères entourant chaque phase et les quantités totales de réserves.

Les niveaux des réserves approximatifs qui pourraient donner lieu à l'instauration d'une phase jaune ou d'une phase rouge s'ils se maintenaient dans le temps sont indiqués dans les tableaux fournis par la Société canadienne du sang, et peuvent être consultés sur le site nacblood.ca/fr, sous l'onglet « Pénurie de sang ».

Réserves de plaquettes – Société canadienne du sang

Niveau des réserves de plaquettes*	% des besoins nationaux
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	80 à 100 % des besoins quotidiens nationaux
Phase jaune (niveau préoccupant)	25 à 79 % 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 la durée de conservation des plaquettes n'est que de sept jours et que les unités ne sont pas toujours distribuées aux hôpitaux en fonction de leur âge, les niveaux de réserves de plaquettes sont exprimés en pourcentage des besoins nationaux quotidiens plutôt qu'en nombre de jours de réserves.

Réserves de plasma congelé

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

Niveau des réserves de plasma congelé (groupe AB)*	N ^{bre} de jours des réserves de la Société canadienne du sang
Phase verte (diminution minimale à niveau optimal)	> 14 jours de réserve
Phase jaune (niveau préoccupant)	6 à 14 jours
Phase rouge (niveau critique)	< 6 jours

* Les critères relatifs aux réserves de cryoprécipité ressemblent à ceux du plasma du groupe AB pour ce qui est de l'estimation des « jours de réserves » de la Société canadienne du sang, mais ils continueront d'évoluer à mesure que de plus en plus d'hôpitaux ou d'ARS passeront

au concentré de fibrinogène, une solution de remplacement.

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) est déjà entreposée dans les banques de sang des hôpitaux ou 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 et mis à jour à mesure que les travaux de la Société canadienne du sang, des hôpitaux et du groupe de travail sur les réserves du SCPS-CCN se poursuivent afin de déterminer avec exactitude les quantités totales de produits sanguins.

Le tableau suivant montre **un exemple** de la façon dont l'indice de réserves pourrait indiquer l'état des réserves réelles des hôpitaux et une phase correspondante. Les calculs sont fondés sur un échantillon de données d'utilisation des hôpitaux excluant les réserves de la Société canadienne du sang et sur une demande moyenne de CGR par jour calculée de 2056 unités.

Nombre d'unités dans les hôpitaux à l'échelle nationale	Indice de réserves	Phase
25 000	12,16	Verte
20 000	9,73	Verte
19 000	9,24	Verte
18 000	8,75	Verte
17 000	8,27	Verte
16 000	7,78	Avertissement en phase verte
15 000	7,30	Avertissement en phase verte
14 000	6,81	Jaune
10 000	4,86	Rouge
5 000	2,43	Rouge

Le groupe de travail sur les réserves du SCPS-CCN recommande aux hôpitaux de déclarer leurs niveaux de réserves tous les trimestres. Cela permet une période continue de déclaration de l'utilisation de 12 mois pour calculer la demande moyenne de CGR par jour et pour aider à déterminer les indices de réserves qui correspondent aux phases de disponibilité des réserves pour un établissement donné. On suggère de faire des déclarations en avril, juillet, octobre et décembre de chaque année si l'établissement ne peut pas soumettre des rapports réguliers. Ces données permettront d'accroître l'exactitude des indices de réserves provinciaux dans les rapports du CNUGRS lorsque le Plan devra être activé.

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 le CNUGRS et les CPTUGS (décrits à la section 4). Les comités tiendront 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 renseignements supplémentaires concernant le processus d'attribution 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 pourraient inclure l'emploi de l'un ou l'autre des éléments suivants, selon les besoins de chaque patient : agents stimulant l'érythropoïèse, fer administrable par voie orale ou intraveineuse, récupération intra-opératoire des cellules sanguines, agents mimétiques de la thrombopoïétine, antifibrinolytiques, procédures de radiologie interventionnelle, procédures guidées par imagerie dans les salles de patients, accès rapide à l'endoscopie et interventions chirurgicales non invasives. Le don de sang autologue ne sera pas une stratégie efficace pour réduire les collectes de sang allogène du fournisseur de sang, car il existe actuellement très peu de programmes hospitaliers à cet égard.

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 CPTUGS, la Société canadienne du sang attribuera des réserves 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 en temps de pénurie de sang.

La gestion des réserves en fonction de la « ligne rouge » dans les petits établissements ruraux devra faire l'objet de discussions continues sur la gestion du risque à l'échelon des comités transfusionnels des hôpitaux ou des autorités régionales de la santé et des CPTUGS. Les établissements ruraux qui gardent des réserves d'urgence devront être gérés différemment dans les scénarios de phase verte, de phase jaune et de phase rouge, et chaque CPTUGS devra communiquer son approche aux membres du CNUGRS. Dans une phase rouge, on suppose qu'il n'y a pas de réserves de globules rouges pour des scénarios hypothétiques rares et que les décisions d'allocation sont prises sur la base d'une évaluation quotidienne des besoins dans tous les établissements.

3.2 Rôles et responsabilités des principaux participants

La présente section décrit les rôles et les responsabilités générales des organismes et des établissements en ce qui a trait uniquement aux composants sanguins, sans préciser les responsabilités plus larges d'un point de vue de santé publique. Chaque organisme ou

établissement a la responsabilité d'élaborer son propre plan de mesures d'urgence en cas de catastrophe, lequel devra prévoir la gestion des réserves de sang en cas de pénurie. Dans toutes les catégories énumérées ci-dessous, on s'attend à ce que chaque représentant auprès du CNUGRS veille à désigner un remplaçant au cas où il ne serait pas disponible. Le nom de ce remplaçant doit être clairement communiqué au secrétariat du CNUGRS fourni par le bureau du vice-président aux affaires médicales et à l'innovation de la Société canadienne du sang.

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.

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 jouera un rôle actif dans l'activation des diverses phases de pénurie de composants sanguins et de retour à la normale, ainsi que dans la distribution de composants sanguins conformément à la gravité de la situation. Ces activités seront réalisées en consultation avec le CNUGRS (qui est décrit à la [section 4.1](#)).

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 (section 4.1).

3.2.2 Comité de liaison SCS-provincial/territorial sur le sang

Le mandat général du Comité de liaison SCS-provincial/territorial sur le sang (CLSCS-P/T)

est de faciliter le travail entre les gouvernements participants et la Société canadienne du sang et 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 de tenir à jour son mandat, y compris sa 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 CLSCS-P/T est aussi chargé d'examiner le Plan périodiquement et de s'assurer que le CCN le met à jour 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 national; 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 qui incombe au 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 et 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 de la province ou du territoire 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 Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins (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 son expertise, le CLSCS-P/T lui a demandé d'élaborer le présent Plan. À cette fin, le CCN a établi le Sous-comité sur les pénuries de sang du CCN (SCPS-CCN) en septembre 2007. Ce sous-comité a par la suite constitué des groupes de travail chargés de définir des lignes directrices pour la communication, la gestion des réserves et l'attribution des produits. Le groupe de travail chargé de l'attribution des produits s'est employé à donner des conseils relatifs à l'interruption des transfusions pour les patients qui pourraient avoir de grands besoins, mais pour lesquels les probabilités de bienfaits sont très minimes ([section 2, partie F](#)).

Le SCPS-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.

Les membres du CCN auront aussi un rôle clé à jouer au sein du CNUGRS : le président du CCN coprésidera 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 (CHRUGS) (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 à permettre au CHRUGS d'agir de manière appropriée en cas de pénurie. Il doit également définir quels membres du personnel feront partie du CHRUGS, comment ils s'intégreront aux CPTUGS et comment on réduira l'utilisation de composants sanguins.

Les plans des hôpitaux et des régions pour la gestion des pénuries de sang doivent tenir compte des 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, ainsi que 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 et territoriaux ou les comités hospitaliers ou régionaux 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) est nécessaire pour assurer la mise en œuvre du Plan. Le SCPS-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.

Avant de convoquer une réunion de l'ensemble des membres du CNUGRS, un petit groupe de membres, le comité central, peut se réunir pour discuter de la situation relative aux réserves et de stratégies ou des prochaines étapes qui pourraient être soumises à l'examen de l'ensemble des membres du Comité, s'il est déterminé qu'ils doivent se réunir. Les membres du comité central du CNUGRS sont les suivants :

- le président du CCN (coprésident du CNUGRS)
- le vice-président aux affaires médicales et à l'innovation de la Société canadienne du sang (coprésident du CNUGRS)
- le directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donneurs de la Société canadienne du sang
- le président du SCPS-CCN
- les coprésidents du CLSCS-P/T
 - le représentant du ministère de la Santé de la province responsable
 - le directeur des politiques de santé et affaires gouvernementales de la Société canadienne du sang

Les communications du CNUGRS doivent avoir lieu en temps opportun afin d'atténuer ou de gérer efficacement les pénuries de sang, ce qui peut être réalisé de façon optimale en partageant les mises à jour de façon normalisée. Des modèles de documents de communication ont été créés pour le secrétariat du Comité. Fournis par le bureau du vice-président aux affaires médicales et à l'innovation de la Société canadienne du sang, ils

doivent être utilisés pour informer tous les membres du CNUGRS des discussions qui ont eu lieu aux réunions du comité central ou de l'ensemble des membres du Comité. Les informations pertinentes issues des discussions du CNUGRS (résumés, actions/prochaines étapes et messages) seront documentées par le secrétariat du Comité et distribuées de la manière suivante :

- le secrétariat distribue le résumé des réunions du comité central à tous les membres du CNUGRS à titre d'information;
- le secrétariat distribue le résumé des réunions du CNUGRS à tous les membres du Comité dès que possible après une réunion;
- les membres du CNUGRS diffusent ensuite l'information à leurs CPTUGS respectifs et aux comités d'urgence pour la gestion des réserves de sang des hôpitaux et des autorités régionales de la santé, selon le cas.

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 un avertissement de phase verte, une phase jaune ou une phase rouge et sur un retour à la normale après ces situations;
- formule des recommandations sur la distribution de composants pendant les phases jaunes et phases rouges;
- formule des recommandations sur la nécessité d'appliquer des lignes directrices en matière de triage et de rationnement pendant une phase rouge pour les patients hémorragiques;
- formule des recommandations sur des situations préalablement imprévues liées à de graves pénuries de sang;
- formule des recommandations sur la communication de renseignements sur les pénuries à des intervenants clés;
- veille à ce que la communication se fasse entre le CNUGRS et les CPTUGS;
- demande au SCPS-CCN d'examiner la mise en œuvre et les résultats du Plan après chaque exercice de simulation et d'activation et d'en faire rapport;
- assure l'amélioration constante du Plan.

4.1.2 Composition

Le CNUGRS est coprésidé par le président du CCN et par le vice-président aux affaires médicales et à l'innovation de la Société canadienne du sang. Le vice-président du CCN assurera la présidence en l'absence de l'un ou l'autre des coprésidents du CNUGRS.

Le CNUGRS est composé des membres suivants :

- les représentants de la Société canadienne du sang désignés par celle-ci, notamment les suivants :
 - le vice-président aux affaires médicales et à l’innovation
 - le directeur général de la chaîne d’approvisionnement et vice-président aux relations avec les donateurs
 - le directeur, Planification de la chaîne d’approvisionnement intégrée
 - le directeur, Programme de protéines plasmatiques et produits connexes
 - le directeur médical et conseiller spécial, Produits plasmatiques
 - le directeur médical, Services médicaux et relations avec les hôpitaux
 - le directeur, Politiques de santé et affaires gouvernementales
 - le directeur des Communications
- 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)
- si possible et approprié, le comité central du CNUGRS peut envisager une représentation ponctuelle des groupes suivants :
 - un représentant de la DPBTG de Santé Canada;
 - des représentants des receveurs de transfusions sanguines – il est recommandé qu’au moins l’un d’eux soit réellement un receveur de transfusion sanguine (actuel ou passé); les autres pourraient être des représentants de groupes de patients concernés;
 - des représentants d’autres groupes nationaux susceptibles d’être touchés par la pénurie de sang;
 - des organismes spécialisés qui peuvent fournir une expertise sur les sujets 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).

Chaque membre du CNUGRS est responsable de nommer un remplaçant en cas d’indisponibilité. Chacun doit s’assurer que le secrétariat de la Société canadienne du sang possède ses coordonnées et celles de son représentant et que celles-ci sont à jour. La durée du mandat d’un membre est déterminée par l’entité qui l’a nommé.

4.1.3 Réunions et quorum

Le CNUGRS tient des réunions régulières et des réunions de simulation d’urgences, et il convoque des réunions en cas de pénurie (potentielle ou réelle).

Il est extrêmement important que le CNUGRS tienne des réunions régulières et des réunions de simulation d’urgences, même s’il n’y a pas de pénurie (potentielle ou réelle), pour que le Comité puisse bien fonctionner à l’occasion d’une véritable pénurie. Les réunions ont lieu deux fois par année à la demande de l’un des coprésidents du CNUGRS.

La première des réunions doit servir à examiner le Plan, en vue de maintenir son caractère actuel, et la seconde à simuler une pénurie de sang afin d'accroître le degré de confort et de conscience du CNUGRS quant à la gestion de tels événements.

Le SCPS-CCN a élaboré un « aide-mémoire » pour que les membres du CNUGRS 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 aucune exigence en matière de quorum. Les décisions du CNUGRS se prennent 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 et le vice-président aux affaires médicales et à l'innovation se serviront de la recommandation du Comité comme guide principal pour rendre des décisions reliées aux questions identifiées dans le mandat du CNUGRS. S'il n'y a pas de consensus, la Société canadienne du sang rendra ses décisions en tenant compte de sa connaissance de ses réserves courantes et futures et des conseils du CNUGRS.

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 des CPTUGS.

4.1.4.3 Représentants des provinces et 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.
- établir une évaluation de la gestion des risques et un mécanisme de communication concernant l'impact spécifique sur les transfusés réguliers.

Ainsi, chaque CPTUGS travaillera en collaboration avec le CNUGRS et le CHRUGS de son secteur. Les provinces et les territoires pourraient 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 :

- un représentant provincial-territorial des programmes de sang
- un ou des membres provinciaux du CCN

L'équipe de base pourrait comprendre les participants suivants :

- le médecin hygiéniste en chef
- un ou des directeurs médicaux de programmes provinciaux de sang (s'il y a lieu)
- un gestionnaire de programme provincial de sang (s'il y a lieu)
- des représentants des services de transfusion tertiaires
- des représentants d'établissements ruraux ou éloignés
- un ou des agents de liaison régionaux avec les hôpitaux, Société canadienne du sang

Si la situation le justifiait, la composition du CPTUGS pourrait inclure les personnes suivantes :

- des autorités de district ou régionales de la santé et chefs de la direction de centres de soins tertiaires

- des 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 d’hôpitaux ou d’autorités de la santé
 - 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 transfusionnels
 - spécialistes en communication
- des représentant(s) de receveurs de sang
- un médecin conseil de la Société canadienne du sang
- d’autres personnes désignées par le groupe

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

Comme il est indiqué à la section 4.2, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé ont la responsabilité de mettre sur pied un comité provincial ou territorial d’urgence pour la gestion du sang. Selon la structure de la province ou du territoire, il pourrait être nécessaire de créer d’autres comités d’urgence pour la gestion du sang dans les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé (CHRUGS) afin d’assurer ou de faciliter une communication bidirectionnelle et la mise en œuvre des activités d’urgence en matière de gestion du sang. Dans certaines provinces ou certains territoires, il est possible que le CPTUGS et le CHRUGS constituent une seule et même entité.

Au besoin, les CHRUGS devraient avoir pour mandat d’élaborer des plans de gestion de la pénurie de sang à l’échelle de l’établissement ou de la région, conformément aux lignes directrices énoncées dans le présent plan national et dans les plans provinciaux respectifs. Ils doivent veiller à ce que ces plans soient communiqués de manière appropriée et respectés en cas de pénurie de sang, et servir de vecteur pour la communication avec le CPTUGS.

La composition du CHRUGS variera vraisemblablement selon l’établissement, mais elle doit garantir l’inclusion des groupes cliniques qui sont impliqués dans le traitement des patients ayant des besoins transfusionnels aigus à haut volume ainsi que des patients qui sont transfusés régulièrement. Dans de nombreux établissements, le comité de transfusion existant de l’hôpital ou de l’autorité régionale de santé peut agir à titre de CHRUGS. Le Comité pourrait comprendre les membres suivants :

- représentant de la haute direction de l’hôpital ou des autorités régionales de la santé;
- directeur médical du service de transfusion;
- 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 ou responsable des soins infirmiers;
- 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 COMMUNICATIONS

Il est essentiel 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 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 réelle ou 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.

Les outils de réunion mentionnés à la section 4.1 aideront aux communications entre les membres du comité central du CNUGRS et de l'ensemble du Comité.

Un modèle de document permettant d'informer les patients et les familles en cas de pénurie de sang est fourni à l'[annexe I](#).

6 ACTIONS PARTICULIÈRES DES PARTICIPANTS

Cette section du Plan présente des recommandations de mesures spécifiques pour les 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 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.

Toutefois, si un **avertissement en phase verte** est déclaré, les activités des intervenants prendront la forme d'actions hybrides de phase verte et de phase jaune en fonction du scénario et de l'orientation du CNUGRS, si elles ne sont pas précisées ci-dessous.

6.1.1 Société canadienne du sang

- Confirmer l'appui à ce Plan, y compris ses implications politiques, juridiques et éthiques. 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 (**en particulier pour un avertissement en phase verte**).
- Élaborer des stratégies internes pour répondre aux besoins accrus périodiques de dons de sang.
- Coordonner le fonctionnement des comités internes d'intervention en cas d'urgence et les activités ou recommandations du CNUGRS (**en particulier pour un avertissement en phase verte**).
- 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.
- 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 (**en particulier pour un avertissement en phase verte**).
- 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 à ce Plan, y compris ses implications politiques, juridiques et éthiques.
- 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, qui doivent être réalisées durant un **avertissement en phase verte** :
 - création de comités transfusionnels conformément à la norme Z902 sur le sang et les produits sanguins labiles de l'Association canadienne de normalisation (CSA);
 - mise en œuvre de directives en matière de transfusion (avec une surveillance plus stricte de l'adhésion pendant un **avertissement en phase verte**);
 - 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;
 - participation à l'affectation des composants sanguins et à la communication de l'état des réserves à la Société canadienne du sang (durant un **avertissement en phase verte**, les rapports seront quotidiens);
 - mise en place de programmes de redistribution du sang et d'autres méthodes/programmes visant à réduire au minimum la péremption des composants sanguins (ces programmes pourraient devoir être étendus pendant un **avertissement en phase verte**);
 - activation du CHRUGS au besoin, pour faire des simulations ou pendant un **avertissement en phase verte**.

- Mettre au point un processus et déterminer quel hôpital ou quelle personne sera chargée de déclarer l'état des réserves selon le groupe sanguin et le composant à la Société canadienne du sang, quotidiennement et dans les délais précisés par le CNUGRS, au moyen du Système de rapports sur les composants et les produits sanguins lors d'un avertissement en phase verte, d'une phase jaune, d'une phase 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 ruraux. Il faut déterminer et communiquer la manière dont les établissements qui gardent 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.

6.1.3 Hôpitaux et autorités régionales de la santé

- Confirmer l'appui à ce Plan, y compris les implications politiques, juridiques et éthiques.
- Veiller à mettre en place un comité transfusionnel fonctionnel pour l'hôpital ou l'autorité régionale de la santé et à élaborer un plan de communication permettant de joindre tous les groupes cliniques qui utilisent des composants ou des produits sanguins. (Dans la plupart des hôpitaux/régions, le comité transfusionnel supervisera les activités énumérées ci-dessous.)
- Élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices transfusionnelles, lesquelles devraient s'appliquer aux indications et aux dosages appropriés des composants sanguins et inclure des conseils pour les situations où des composants sanguins particuliers ne sont pas disponibles (p. ex., des composants de groupes sanguins identiques, des composants cellulaires irradiés) tant pour les receveurs ayant des besoins urgents que ceux ayant des besoins réguliers.
- Surveiller le respect des lignes directrices transfusionnelles, y compris la réalisation des vérifications. Une application plus stricte peut être requise pendant un **avertissement en phase verte**.
- Examiner attentivement les ordonnances de transfusion qui s'écartent des lignes directrices des hôpitaux et des autorités régionales de la santé, en particulier durant un **avertissement en phase verte**.
- Veiller à l'application d'options de remplacement et de stratégies de conservation du sang accessibles. Il est nécessaire de mettre l'accent sur des options et stratégies qui permettent d'utiliser moins de sang durant un **avertissement en phase verte**.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie péri-opératoire, par exemple un protocole standardisé d'ordonnance de produits sanguins (MBOS) ou une stratégie de

remplacement, afin 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.
- Produire des rapports sur l'utilisation des composants sanguins selon le groupe ABO (par rapport aux totaux seulement) pour la Société canadienne du sang. Ce mode de déclaration sera obligatoire lors des **avertissements en phase verte**.
- En collaboration avec 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. Une redistribution plus serrée pourrait être nécessaire en situation d'**avertissement en phase verte**.
- 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 en phase rouge.
- 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. Il faudra insister sur ce point lors de l'activation d'un **avertissement en phase verte**.
- 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. Il faudra insister sur ce point lors de l'activation d'un **avertissement en phase verte**.
- Mettre au point un processus et déterminer quel hôpital ou quelle personne sera chargée de déclarer l'état des réserves selon le groupe sanguin et le composant à la Société canadienne du sang, quotidiennement et dans le délai requis, au moyen du Système de rapports sur les composants et les produits sanguins lors d'un avertissement en phase verte, d'une phase jaune, d'une phase rouge 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 des 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.
- 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 (voir les tableaux 1 et 2 pour connaître les définitions).
- 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 (CHRUGS)

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.
- 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 ou de cryoprécipité, veiller au respect rigoureux des lignes directrices établies pour la phase verte et envisager l'utilisation d'options de remplacement telles que le concentré de complexe prothrombique ou le concentré de fibrinogène. Le plasma de groupe A peut également être considéré comme alternative au plasma de groupe AB si des mesures d'atténuation et de surveillance appropriées peuvent être mises en place. (Exemples de stratégies d'atténuation : mesure des titres d'isohémagglutinine, détermination du volume maximal admissible, prise en compte du poids du patient).
- 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 avant d'attribuer le produit.
- Évaluer l'impact de la pénurie sur les receveurs transfusés régulièrement et l'offre potentielle d'options de remplacement qui pourraient convenir aux patients individuels.
- 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 (voir l'[annexe B](#)).
- Recueillir quotidiennement des données sur les réserves de sang totales et fournir ces renseignements aux provinces et aux territoires, à la demande du CPTUGS.
- 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 les 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 des 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 ([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.
 - 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.
- Aviser la haute direction des hôpitaux et des autorités régionales de la santé de l'obligation de suivre le cadre d'intervention d'urgence pour la phase rouge, si celle-ci est activée par le CNUGRS.
- 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, à l'exception des interventions chirurgicales d'urgence.
 - 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.
- 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 [tableau 2](#).
- Dans le cas des transfusions de plasma congelé ou de cryoprécipité, veiller au respect rigoureux des lignes directrices établies pour la phase verte et envisager l'utilisation d'options de remplacement telles que le concentré de complexe prothrombique ou le concentré de fibrinogène. Le plasma de groupe A peut également être considéré comme alternative au plasma de groupe AB si des mesures d'atténuation et de surveillance appropriées peuvent être mises en place. (Exemples de stratégies d'atténuation : mesure des titres d'isohémagglutinine, détermination du volume maximal admissible, prise en compte du poids du patient.)
- Mettre en œuvre et suivre le cadre d'intervention d'urgence pour la phase rouge si celle-ci est activée par le [CNUGRS](#).
- 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 (voir l'[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 au CPTUGS, 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 méthodes ci-dessous peuvent être envisagées. Dans une situation réelle de pénurie, une combinaison de ces méthodes pourrait être utilisée.

- 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 de la phase jaune et de la phase rouge. La Société canadienne du sang attribuerait ensuite à chaque hôpital et à chaque autorité régionale de la santé les quantités de sang demandées et ces quantités correspondraient aux activités limitées en vertu de la phase jaune et de la phase rouge. Le Plan recommande aux hôpitaux et autorités régionales de la santé desservis par la Société canadienne du sang de chercher à atteindre et à maintenir 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.

- 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 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 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.

Chaque province donnerait à la Société canadienne du sang des directives précises quant à l'attribution de composants sanguins dans sa propre province (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 élevé de procédures d'urgence, lesquels seraient moins touchés par la diminution). Si les membres du CPTUGS ne se sont pas réunis, la Société canadienne du sang doit communiquer avec les représentants des provinces et des territoires et du CCN pour obtenir des directives sur la façon de distribuer les unités pour cette province. 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 au [tableau 1](#) et au [tableau 2](#).

Selon l'un ou l'autre des scénarios ci-dessus, il est peu probable que les attributions de sang aux hôpitaux dans les 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 jaune puis à verte, ou de la phase jaune à la 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 la phase verte est atteinte, cela ne signifie pas que les opérations de première ligne reviendront à la normale. Les transfusions médicales et chirurgicales électives qui avaient été reportées à cause de la pénurie seront autorisées, mais le nombre de procédures ou d'unités allouées par procédure pourrait être limité. Si la demande de produits sanguins augmente trop rapidement, il y a de fortes chances que cela provoque 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 interventions médicales et chirurgicales et les transfusions (urgentes ou régulières) selon le degré d'urgence et sur les conseils du CUGRS responsable.
 - 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.
 - Avant d'attribuer un produit, continuer de transmettre 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 établissements 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 revenir sur l'application du plan national ainsi que les plans des hôpitaux, des régions et des provinces et les réviser au besoin dans le cadre d'un processus d'amélioration continue. De plus, les stratégies proposées pour mieux utiliser les composants sanguins doivent être mises en œuvre de façon continue 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	Hémorragie importante	Hémorragie importante
Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé. Suivre le cadre de triage/d'intervention d'urgence si le CNUGRS le préconise ¹
Chirurgie/obstétrique	Chirurgie/obstétrique	Chirurgie/obstétrique
Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	Chirurgies urgentes ² et d'urgence ³ après consultation du CHRUGS. Hémorragie périnatale ou postnatale. Envisager des options de remplacement pour réduire les besoins en globules rouges. Le but est d'utiliser le moins d'unités possible pour stabiliser le patient.	Situations d'urgence après consultation du CHRUGS Suivre le cadre de triage/d'intervention d'urgence si le CNUGRS le préconise ¹
Anémie non chirurgicale/procédures médicales⁴	Anémie non chirurgicale/procédures médicales⁴	Anémie non chirurgicale/procédures médicales⁴
Suivre les directives de votre hôpital ou de l'autorité régionale de la santé.	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. Pour les patients présentant une anémie hypoproliférative ou d'autres besoins transfusionnels réguliers, une seule unité doit être administrée si les options de remplacement des globules rouges sont infructueuses et si des symptômes significatifs associés à l'anémie sont présents. Une réévaluation de la gravité des symptômes après chaque unité est nécessaire.	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. Pour les patients présentant une anémie hypoproliférative ou d'autres besoins transfusionnels réguliers, une seule unité doit être administrée si les options de remplacement des globules rouges sont infructueuses et si des symptômes significatifs associés à l'anémie sont présents. Une réévaluation de la gravité des symptômes après chaque unité est nécessaire.

¹ Ces lignes directrices peuvent être consultées sur le site Web du CCN : [Emergency framework for rationing of blood for massively bleeding patients during a red phase blood shortage.](#)

² Chirurgie urgente : le patient s'expose à un risque important de morbidité si la chirurgie n'est pas pratiquée dans un délai de 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 un délai de 24 heures.

⁴ Les anémies non chirurgicales comprennent les anémies associées à l'aplasie cellulaire, aux lésions post-traumatiques, à l'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO), aux états post-opératoires et à la grossesse. Les procédures médicales englobent entre autres, les transfusions simples, les exsanguinotransfusions, les chimiothérapies à haute dose et les greffes de cellules souches.

Notes

- Étant donné le nombre ou le volume relativement faible d'unités requises, les transfusions aux nouveau-nés (patients âgés de moins de quatre mois) et les transfusions intra-utérines seraient effectuées suivant les lignes directrices usuelles (c.-à-d. qu'elles ne seraient pas limitées en cas de pénurie). Toutefois, des mesures visant à partager les unités parmi les nouveau-nés ou entre les nouveau-nés et les patients plus âgés devraient être utilisées dans la mesure du possible.
- En phase jaune ou en phase rouge, le directeur du service de médecine transfusionnelle de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé peut, après consultation avec le 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 tout doit être mis 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

<i>Phase verte</i>	<i>Phase jaune</i>	<i>Phase rouge</i>
Hémorragie importante	Hémorragie importante	Hémorragie importante
<p>En cas de thrombocytopénie immune et de saignements pouvant causer la perte d'un membre ou de la vie, maintenir une NP >10 x 10⁹/l.</p> <p>Pour un traumatisme crânien ou un saignement du système nerveux central (SNC), maintenir une NP >100 x 10⁹/l.</p> <p>En cas d'autres saignements importants ou d'une leucémie aiguë promyélocytaire avec apparition soudaine des symptômes, maintenir une NP >50 x 10⁹/l.</p>	<p>Pour un traumatisme crânien ou un saignement du SNC, maintenir une NP >80 x 10⁹/l.</p> <p>À moins d'une indication confirmée de transfusion de plaquettes (ex. dysfonctionnement plaquettaire, NP <50 x 10⁹/l), ne pas inclure d'unités de plaquettes dans les composants sanguins distribués pour les hémorragies massives.</p>	<p>Même directive que pour la phase jaune.</p>
Procédure/chirurgie invasive/ ECMO	Procédure/chirurgie invasive/ECMO	Procédure/chirurgie invasive
<p>Dans le cas d'une procédure invasive non chirurgicale, maintenir une NP >20 x 10⁹/l (insertion d'un cathéter veineux central, paracentèse, thoracentèse).</p> <p>Pour une ponction lombaire, maintenir une NP >50 x 10⁹/l.</p> <p>Pour une ECMO, maintenir une NP > 50-80 x 10⁹/l.</p> <p>Pour une chirurgie du SNC, maintenir une NP >100 x 10⁹/l.</p>	<p>Chirurgie urgente² et d'urgence³ en consultation avec le CHRUGS.</p> <p>En cas de saignement ou de procédure chirurgicale, maintenir une NP >50 x 10⁹/l.</p> <p>Pour un traumatisme ou une chirurgie du SNC, maintenir une NP >80 x 10⁹/l.</p> <p>Dans le cas d'une procédure invasive non chirurgicale (autre qu'une biopsie de la moelle osseuse), maintenir une NP >10 x 10⁹/l avec guidage par l'image.</p> <p>Pour une ponction lombaire, maintenir une NP >20 x 10⁹/l.</p> <p>Pour une ECMO, maintenir une NP >50 x 10⁹/l.</p>	<p>Chirurgie d'urgence en consultation avec le CHRUGS.</p> <p>Toute demande de transfusion de plaquettes doit être examinée par le personnel médical désigné.</p>
Greffe médullaire / greffe de cellules souches / chimiothérapie / transfusés réguliers	Greffe médullaire / greffe de cellules souches / chimiothérapie / transfusés réguliers	Greffe médullaire / greffe de cellules souches / chimiothérapie / transfusés réguliers
<p>Pour les transfusions préventives de plaquettes, s'en tenir au seuil maximum de NP de 10 x 10⁹/l.</p>	<p>S'en tenir au seuil maximum de NP de 10 x 10⁹/l pour les transfusions préventives; envisager d'abaisser ce seuil à 5 x 10⁹/l.</p> <p>Ne transfuser les patients de greffe de cellules souches autologues que s'ils ont des saignements.</p> <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.</p> <p>Fractionner les doses de plaquettes et utiliser des demi-doses chez les patients qui n'ont pas de saignement, si nécessaire.</p>	<p>Cesser toutes transfusions préventives.</p> <p>Toute demande de transfusion de plaquettes pour des patients ne souffrant pas de saignement doit être examinée par le personnel médical désigné.</p>

¹ Chirurgie urgente : le patient s'expose à un risque important de morbidité si la chirurgie n'est pas pratiquée dans un délai de 28 jours.

² 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 un délai de 24 heures.

Notes

- NP = numération plaquettaire
- Étant donné le nombre ou le volume relativement faible d'unités requises, les transfusions aux nouveau-nés (patients âgés de moins de quatre mois) et les transfusions intra-utérines seraient effectuées suivant les lignes directrices usuelles (c.-à-d. qu'elles ne seraient pas limitées en cas de pénurie). Toutefois, des mesures visant à partager les unités parmi les nouveau-nés ou entre les nouveau-nés et les patients plus âgés devraient être utilisées dans la mesure du possible.
- 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.
- Utiliser des seuils moins élevés de NP pour les transfusions de plaquettes lors de saignements chirurgicaux ou de procédures spéciales.
- En phase jaune ou en phase rouge, le directeur du service de médecine transfusionnelle de l'hôpital ou de l'autorité régionale de la santé peut, après consultation avec le 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 tout doit être mis en œuvre pour obtenir le consentement du patient à cet égard.

ANNEXES

Annexe A	<u>Historique des approbations et des révisions</u>
Annexe B	<u>Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie</u>
Annexe C	<u>Chemins d'activation des plans d'urgence en cas de pénurie</u>
Annexe D	<u>Considérations éthiques pour la gestion des pénuries de sang</u>
Annexe E	<u>Plan de communication</u>
Annexe F	<u>Aide-mémoire</u>
Annexe G	<u>Formulaires de triage</u>
Annexe H	<u>Modèle de communication du CNUGRS</u>
Annexe I	<u>Modèle de communication avec les patients ou les familles</u>

ANNEXE A

Historique des approbations et des révisions

Version de 2022

Modifications dans le corps du texte pour remplacer le Groupe de travail sur les pénuries de sang (GTPS) par le Sous-comité sur les pénuries de sang (SCPS) et désigner les petits groupes du Sous-comité par le terme « groupe de travail » afin d'être en conformité avec la nomenclature normalisée du CCN.

Version de 2021

Changements dans l'ensemble du texte, notamment les suivants :

- a) Retrait de l'avertissement sur la page titre.
- b) Ajout d'un pied de page indiquant la date sur chaque page du document.
- c) Changements dans l'ensemble du document pour uniformiser la façon de nommer l'avertissement en phase verte et les sigles P/T (provincial/territorial) et CPTUGS.
- d) Amélioration de la définition et de la description des fonctions de l'avertissement en phase verte dans la partie Résumé et à la section 3.
- e) Ajout d'un tableau mettant en évidence divers « critères » susceptibles de contribuer à une pénurie de sang et d'une figure montrant l'équilibre entre l'offre et la demande.
- f) Mise à jour importante de la section 1.4 – Historique des pénuries de sang au Canada, dont l'ajout de texte sur la pandémie de COVID-19 et les leçons apprises.
- g) Clarification du texte de la section 2 pour expliquer que les hypothèses de travail ont été utilisées au moment de la création initiale du Plan. Mise à jour de l'information concernant la consultation relative au cadre d'intervention d'urgence / au triage. Des informations supplémentaires concernant le contexte historique de la responsabilité juridique ont été fournies à la section 2f.
- h) Correction des hyperliens défectueux et mise à jour des liens vers les documents de pénuries de sang.
- i) Révision importante de la section 3.1 afin d'améliorer la compréhension et la clarté des définitions concernant les jours de réserves et l'indice de réserves et de préciser de quelle façon ces paramètres seront utilisés par le CNUGRS.
- j) Explication concernant la déclaration des niveaux de plaquettes en pourcentages plutôt qu'en jours de réserves à la section 3.
- k) Mises à jour des stratégies de conservation proposées à la section 3.1.7.
- l) Clarification des rôles et responsabilités du CNUGRS et du secrétariat du CNUGRS à la section 4.1.
- m) Mise à jour des recommandations concernant la composition des CPTUGS afin qu'elle reflète la représentation actuelle de la SCS dans les provinces.
- n) Précision du fait que la mise en place de CHRUGS peut être facultative selon la structure de la province.
- o) Dans l'ensemble du document, clarification des facteurs à considérer pour l'inclusion des besoins des transfusés réguliers. À la section 6, clarification des activités de l'avertissement en phase verte, retrait de la référence aux composants séronégatifs pour le CMV (6.1.3), retrait des définitions des procédures non urgentes et urgentes (6.2.2, 6.2.3, 6.3.2 et 6.3.3); ajout d'une référence au cadre d'intervention d'urgence lors d'une pénurie en phase rouge (6.3.3); reformulation du texte de la section 6.4 pour indiquer que l'on peut avoir recours à une combinaison de stratégies d'attribution de composants.
- p) Tableaux 1 et 2 – mise à jour des notes de bas de page pour inclure les définitions de chirurgie urgente et chirurgie d'urgence et préciser les notions d'anémie chirurgicale vs médicale.
- q) Mise à jour et confirmation des liens de l'annexe B : Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie.
- r) Mise à jour et vérification de la cohérence de l'annexe F : Aide-mémoire
- s) Ajout de l'annexe H : Modèle de communication du CNUGRS
- t) Ajout de l'annexe I : Modèle de communication avec les patients ou les familles

Version de 2020

Modifications dans le corps du texte, notamment les suivants :

- a. Ajout d'un avertissement sur la page titre pour signaler les changements apportés en raison de la pandémie.
- b. Remplacement du logo dans l'ensemble du document.

- c. Table des matières – indication selon laquelle l’annexe H est en cours de révision et ne figure donc pas dans le document. La Politique de gestion de la continuité des opérations de la SCS, qui se trouvait à l’annexe H, a été retirée et remplacée par le Modèle de communication du CNUGRS. L’annexe J (Modèle de communication avec les patients ou les familles) est devenue l’annexe I.
- d. Corrections apportées aux liens vers les documents relatifs aux pénuries de sang, dans la mesure du possible.
- e. Changement pour indiquer que le CNUGRS ou son comité central est coprésidé par le président du CCN et le vice-président aux affaires médicales et à l’innovation de la SCS. Ajout pour indiquer que le directeur des politiques de santé et des affaires gouvernementales fait maintenant partie du comité central du CNUGRS. Précision du fait que les services de secrétariat du CNUGRS sont fournis par le vice-président aux affaires médicales et à l’innovation de la SCS.
- f. Modifications dans l’ensemble du document afin de préciser les nouveaux postes ou titres des représentants de la SCS.
- g. Retrait des tableaux de composants indiquant le nombre d’unités correspondant à chaque phase et ajout d’une indication selon laquelle de l’information mise à jour régulièrement est accessible sur les sites Web de la SCS et du CCN. Aucune indication de pourcentage pour le cryoprécipité, mais corrélation avec le plasma AB et discussion concernant l’impact de la conversion aux concentrés de fibrinogène.
- h. Changement pour indiquer que la durée de conservation des plaquettes est de sept jours.
- i. Précision pour indiquer que le tableau 3.1.6 reflète seulement les réserves dans les hôpitaux.
- j. À la section 3.2 – mention de la nécessité pour les membres d’avoir chacun un remplaçant; retrait de la référence au plan de gestion de la continuité des opérations de la SCS.
- k. À la section 6.1.2 – retrait de la référence à l’année de la norme Z902 sur le sang et les produits sanguins labiles de la CSA.
- l. Ajout d’options de rechange à considérer dans les cas de transfusions de plasma congelé et de cryoprécipité lors d’une phase jaune ou d’une phase rouge : concentrés de complexe prothrombique, concentrés de fibrinogène et plasma du groupe A.
- m. Tableau 1 – précision du nom du document de triage, inclusion de la prise en compte plus précoce d’options de rechange, et précision du fait que l’anémie non chirurgicale inclut l’aplasie médullaire.
- n. Tableau 2 – inclusion de considérations relatives à la fourniture de plaquettes dans les protocoles d’hémorragie massive lors d’une phase jaune.
- o. Annexe F – mise à jour pour assurer une cohérence avec le document complet du plan.
- p. Modifications rédactionnelles et de mise en forme mineures.

Version de 2017

Changements généraux au corps du texte, notamment :

- a. Reformulation du texte pour améliorer la clarté et le style.
- b. Modifications rédactionnelles mineures.
- c. Section 3.1.5 – ajout de tableaux pour clarifier le nombre de jours de réserves de la SCS et le nombre approximatif d’unités ou les pourcentages associés à chaque phase d’activation pour tous les composants.
- d. Section 3.1.6 – insertion d’un tableau contenant les indices de réserves pour les hôpitaux seulement et les phases d’activation auxquelles ils sont associés.
- e. Comité central du CNUGRS – précisions quant la composition et aux responsabilités en matière de communication du comité central du CNUGRS, du secrétariat du CNUGRS et du CNUGRS complet.
- f. Ajout de l’annexe I – Modèle de communication du CNUGRS.
- g. Ajout de l’annexe J – Modèle de communication avec les patients ou les familles.

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 sur les pénuries de sang (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 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. 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 (annexes 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.

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 :
 - **La tenue de 2 téléconférences par année**
 - La première pour examiner le Plan en vue de maintenir son caractère actuel
 - La seconde pour aider à le faire connaître
 - **La révision des formulaires de triage :**
 - Dossier du patient
 - Registre de suivi du triage
 - **La création d'un aide-mémoire**
 - Le SCPS 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.
- 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 CNUGRS 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.

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)

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 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 CCN
- le vice-président des affaires médicales et scientifiques et de la recherche de la Société canadienne du sang
- le président du SSPS-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. (Retirée)

Annexe révisée

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

Annexes 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. »

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 Sous-comité sur les pénuries de sang du Comité consultatif national (SCPS-CCN) 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 approuvé 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

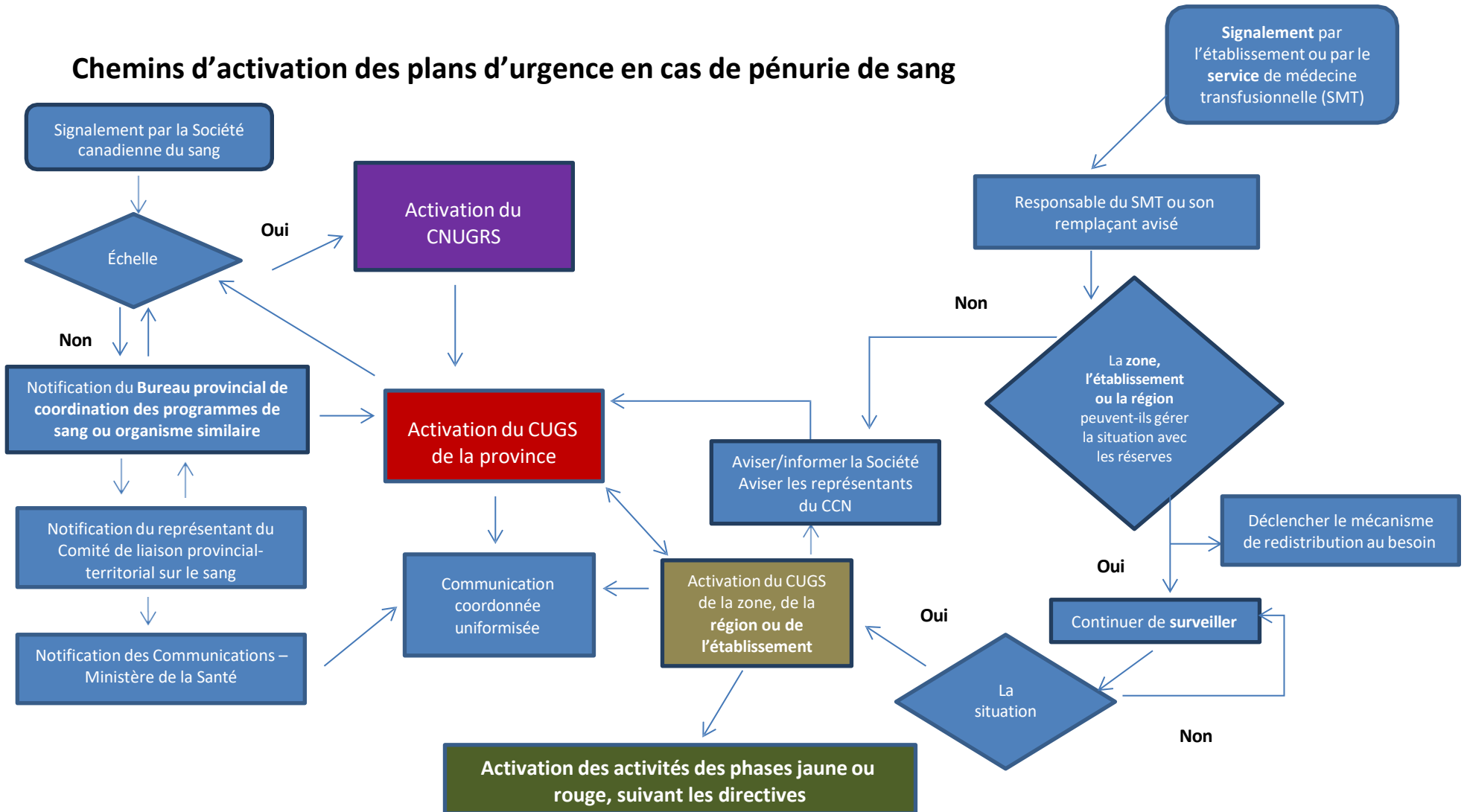
Plans provinciaux et territoriaux en cas de pénurie de sang

Colombie-Britannique	http://www.pbco.ca/images/Contingency/um.cont.0001_bcbloodcontingen cyplan.pdf
Alberta	https://www.alberta.ca/blood-coordinating-program.aspx
Saskatchewan	http://saskblood.ca/resources/blood-shortage-plan/
Manitoba	MB-Blood-Shortages-Plan-July30.pdf (bestbloodmanitoba.ca)
Ontario	Ontario Emergency Blood Management Toolkit
Terre-Neuve-et-Labrador	https://www.gov.nl.ca/hcs/bloodservices/resources/blood-manage/
Île-du-Prince-Édouard	https://src.healthpei.ca/blood-transfusion-services
Nouvelle-Écosse	Clinical Practice Guidelines Nova Scotia Health Authority - Corporate (nshealth.ca)
Nouveau-Brunswick	https://www.nacblood.ca/resources/shortages-plan/NB%20Blood%20Shortages%20Plan%20Final%20%20V3.1%20June%202017.pdf

ANNEXE C : EXEMPLE

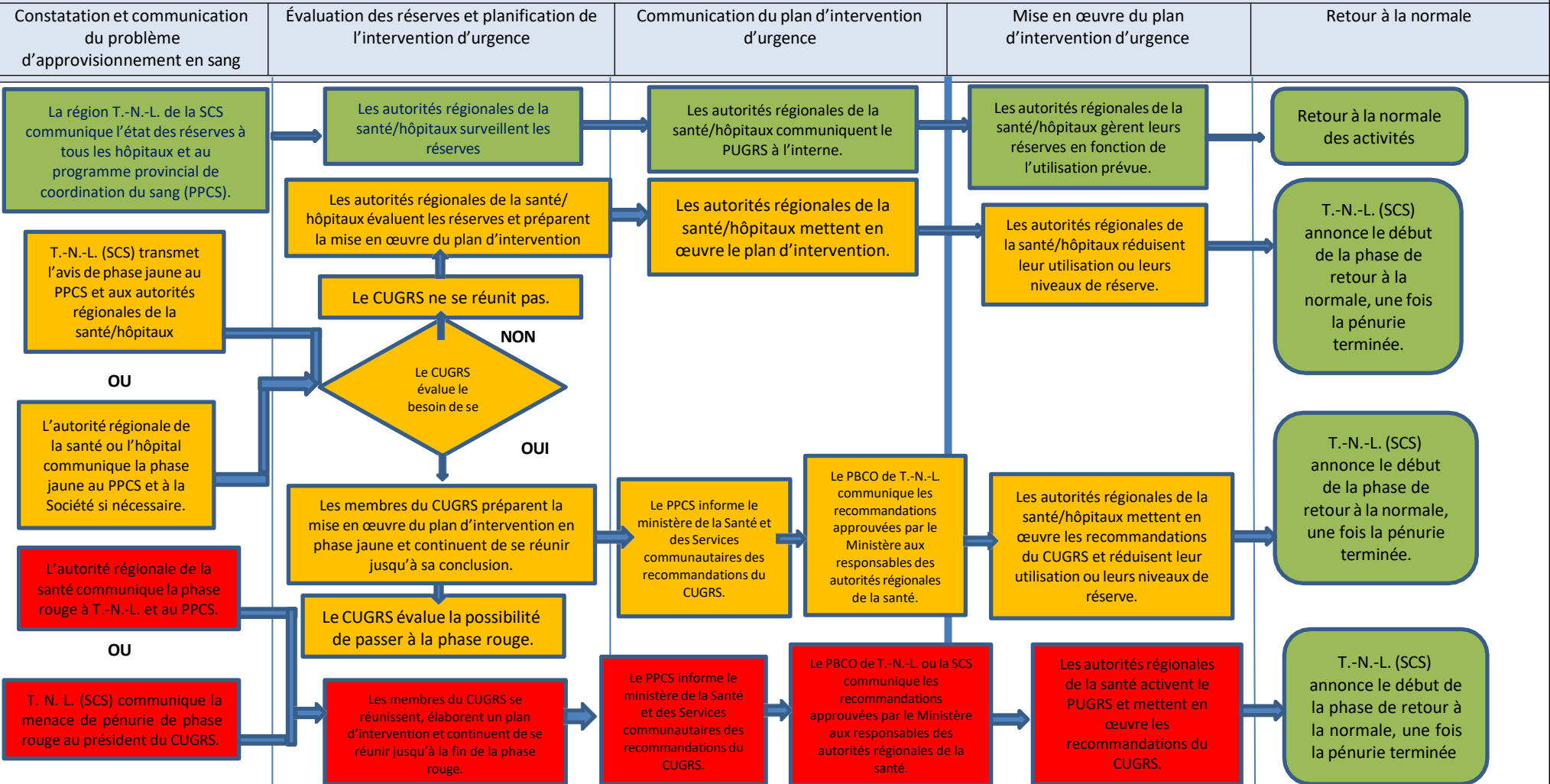
Diagramme adapté de la version de septembre 2014 du plan d'urgence pour la gestion du sang de l'Alberta

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



ANNEXE C – Exemple

Diagramme 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.
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 (raisonnement 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

TABLE DES MATIÈRES

<i>SIGLES</i>	70
<i>1.0 INTRODUCTION</i>	71
<i>2.0 APPROCHE GÉNÉRALE</i>	72
2.1. Lignes directrices.....	72
2.2. Objectifs globaux.....	72
2.3 Messages clés.....	73
2.4 Autres messages clés	73
2.5 Auditoires.....	73
2.6 Porte-parole recommandés	74
2.7 Stratégies	74
<i>3.0 PLAN DE COMMUNICATION ADAPTÉ AUX QUATRE PHASES</i>	75
3.1. Phase verte	75
3.1.1 Approche des communications	75
3.1.2 Mesures.....	75
3.1.3 Avertissement en phase verte – Réduction temporaire des taux d’exécution des commandes des hôpitaux	76
3.1.4 Avertissement en phase verte – intensification des communications aux donneurs	78
3.2 Phase jaune	80
3.2.1 Approche des communications	80
3.2.2 Détermination d’une phase jaune.....	80
3.2.3 Réunion du CNUGRS.....	80
3.2.4 Fréquence des réunions du CNUGRS	80
3.2.5 Communications entre les réunions.....	80
3.2.6 Approbation de messages clés	81
3.2.7 Communications en cascade	81
3.3 Phase rouge	83
3.3.1 Approche des communications	83
3.3.2 Détermination d’une phase rouge	83
3.3.3 Réunion du CNUGRS.....	83
3.3.4 Fréquence des réunions du CNUGRS	83
3.3.5 Communications entre les réunions.....	83
3.3.6 Approbation des messages clés	84
3.3.7 Communications en cascade	84
3.4 Phase de retour à la normale.....	86
3.4.1 Passage de la phase rouge à la phase jaune	86
3.4.2 Passage de la phase jaune à la phase verte	86
<i>4.0 ÉVALUATION DES PROTOCOLES DE COMMUNICATION</i>	87
<i>ANNEXE : MODÈLE D’AVIS DE PÉNURIE NATIONALE</i>	88

SIGLES (Annexe E : 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
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
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
P/T	Provincial/territorial
SCPS	Sous-comité sur les pénuries de sang
SCPS-CCN	Sous-comité sur les pénuries de sang du Comité consultatif national
SCS	Société canadienne du sang

1.0 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. Travaillant en collaboration, 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.

Remarque : *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 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 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 clés

- 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.
- D'autres messages principaux seront déterminés par les autorités provinciales ou locales selon leurs secteurs de responsabilités respectifs.

2.4 Autres messages clés

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 le comité central du CNUGRS ou le secrétariat du CNUGRS soient appelés à participer à leur ébauche.

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. Voici toutefois une liste des principaux auditoires qui sont susceptibles d'être touchés ou préoccupés par les pénuries de sang :

Auditoires internes

- Les membres du personnel ou les bénévoles de la Société canadienne du sang
- Le ministère fédéral de la Santé et les ministères de la Santé des provinces et territoires
- Le personnel des ARS et des hôpitaux
- Héma-Québec
- L'Agence de santé publique du Canada
- Autres auditoires internes : à déterminer par les autorités provinciales ou locales, selon leurs secteurs de responsabilités respectifs

Auditoires externes

- Les cliniciens, le personnel infirmier et les travailleurs paramédicaux du système de santé
- Les cliniques de médecine transfusionnelle et cliniques pour patients externes
- Les personnes ayant besoin de sang et leurs proches
- Les médias d'information
- Le grand public

2.6 Porte-parole recommandés

Des porte-parole appropriés et leurs délégataires 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.

Au niveau national :

- Le chef de la direction de la Société canadienne du sang ou un représentant désigné
- Le coprésident du CNUGRS – SCS
- Le coprésident du CNUGRS – CCN
- Les ministres de la Santé ou leur représentant désigné

Au niveau provincial :

Les porte-parole provinciaux doivent être déterminés par le CPUGS, mais ils pourraient faire partie de la liste suivante :

- Une personne désignée par le ministère de la Santé de la province ou du territoire
- Le médecin hygiéniste en chef de la province ou du territoire
- Des représentants provinciaux du CCN
- Des représentants médicaux de la Société canadienne du sang, le cas échéant

Au niveau régional :

Les porte-parole des régions ou des hôpitaux doivent être déterminés par le CUGS local, mais ils pourraient faire partie de la liste suivante :

- Les présidents des CHRUGS
- Les directeurs médicaux de médecine transfusionnelle d'hôpitaux ou d'autorités régionales de la santé
- Des représentants médicaux de la Société canadienne du sang, le cas échéant

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. 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 pouvant être gérée au besoin grâce aux mesures courantes de la Société canadienne du sang et des hôpitaux.

3.1.1 Approche des communications

La phase verte se caractérise par un large éventail de niveaux de stocks, allant de niveaux optimaux à une pénurie temporaire de divers composants. Des niveaux de réserve bas peuvent conduire à une phase de pénurie (avertissement en phase verte) qui pourrait exiger le recours à de nouvelles stratégies de recrutement ou de collecte. 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.

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.

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.
- 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 Avertissement en phase verte – Réduction temporaire des taux d'exécution des commandes des hôpitaux

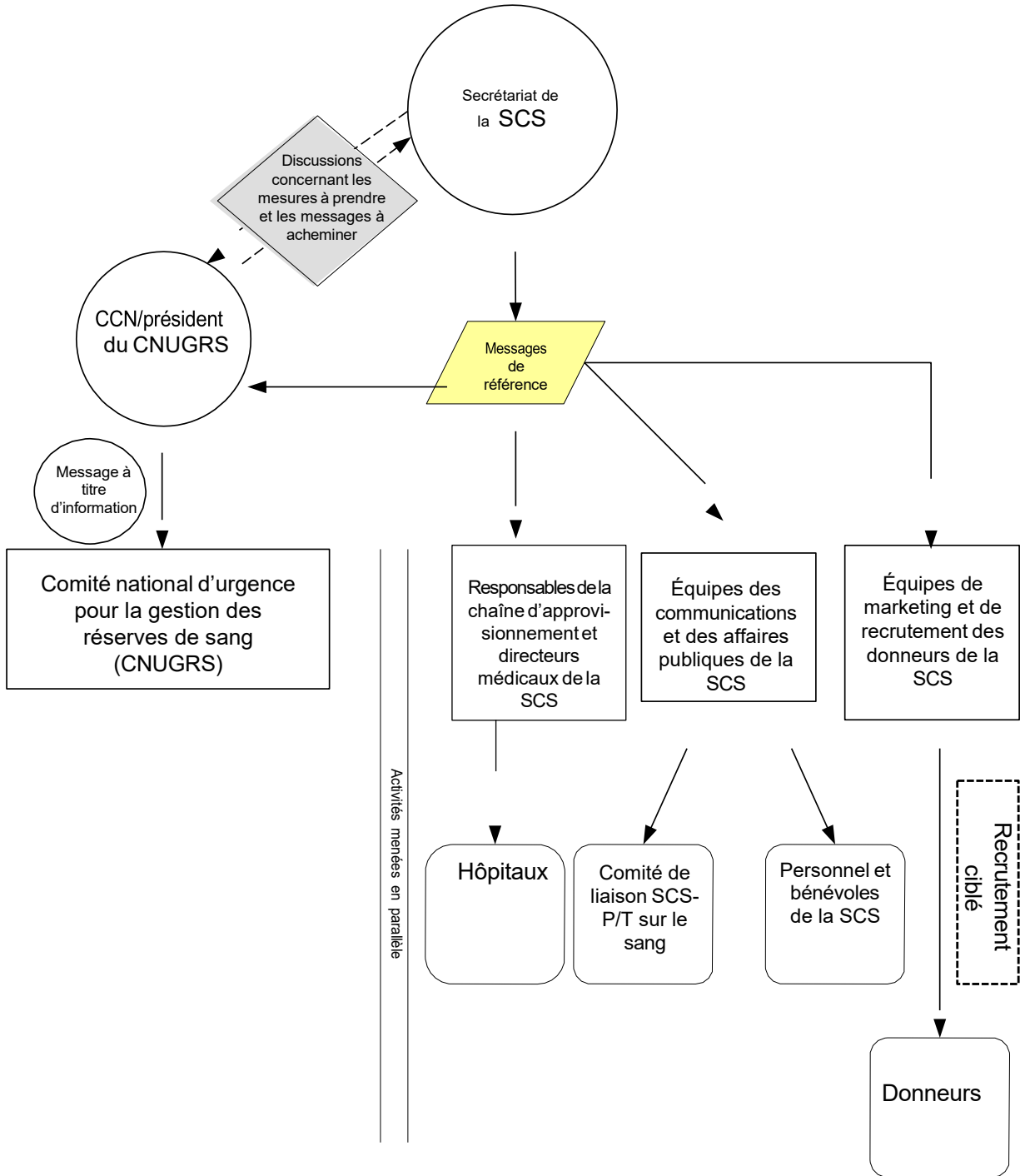
Pendant la phase verte, lorsque les réserves sont généralement constantes, il se peut qu'il y ait des produits sanguins ou du sang d'un certain groupe seulement disponibles en quantités limitées. La Société canadienne du sang devra ajuster en conséquence les quantités de produits distribuées aux hôpitaux. 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).
2. Cette information sera aussi communiquée au CLSCS-P/T, au CNUGRS, aux hôpitaux et à d'autres parties concernées par les voies de communication habituelles de la Société canadienne du sang.

Si la situation perdure, les coprésidents du CNUGRS convoqueront les membres du comité central ou l'ensemble des membres du CNUGRS à une réunion pour 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.

Circulation de l'information en phase VERTE
 Accessibilité partielle des réserves – réduction des commandes courantes
 Aucune modification des soins aux patients
 Aucun appel d'urgence public ou médiatique



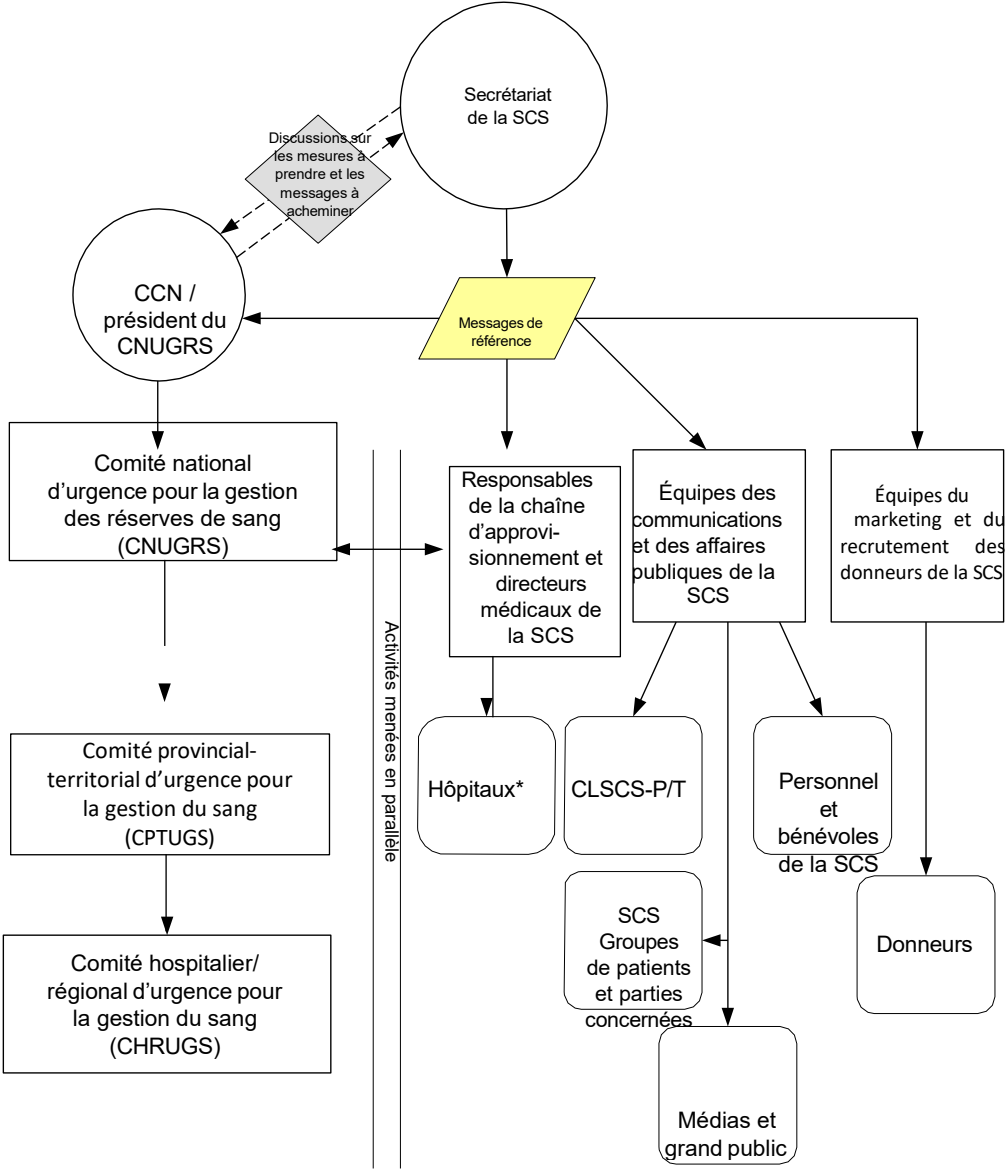
3.1.4 Avertissement en phase verte – intensification des communications aux donneurs

Les donneurs canadiens sont très assidus et la régularité avec laquelle ils appuient le système d’approvisionnement national lui procure la stabilité. Toutefois, lorsque la hausse de la demande, l’affaiblissement de l’offre, ou une combinaison de ces facteurs, commencent à éroder les réserves nationales et que tous les autres efforts de recrutement ont été épuisés, on peut intensifier les communications pour exprimer un besoin urgent afin d’éviter 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 de sang ou de plaquettes du groupe O négatif, par exemple) et d’éviter tout encombrement du système.

Dans le cas de communications publiques faisant état de besoins urgents, la procédure suivante doit guider le flux d’informations :

1. Le CNUGRS examine le message qui doit être communiqué
2. La Société canadienne du sang communique avec les parties concernées (le Comité de liaison SCS-P/T sur le sang, les hôpitaux, les malades, les donneurs, etc.) par les voies de communication habituelles
3. Les membres du CNUGRS partagent l’information reçue avec les membres de leur CPTUGS
4. Les membres des CPTUGS communiquent l’information à leur tour aux CHRUGS, le cas échéant.

AVERTISSEMENT EN PHASE VERTE
 Circulation de l'information – accessibilité restreinte des réserves
 Appel aux donateurs



*comprend l'affichage sur sang.ca

3.2 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 doivent prendre des mesures particulières pour réduire l'utilisation de sang.

3.2.1 Approche des communications

L'annonce de l'activation d'une 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. Durant une phase jaune, une communication claire, cohérente et coordonnée est essentielle pour maintenir la confiance des principales parties intéressées et les informer de la manière dont la situation est gérée afin que des décisions optimales en matière de soins puissent être prises pour les patients.

3.2.2 Détermination d'une phase jaune

Comme cela est indiqué dans le Plan national, une situation de pénurie est le plus souvent identifiée par la Société canadienne du sang. Cependant, elle peut aussi être identifiée par une région ou une autorité sanitaire et être transmise à un échelon supérieur en conséquence. Dans les deux cas, les coprésidents du CNUGRS doivent être contactés afin qu'ils réunissent les membres du Comité et amorcent le processus menant à l'instauration de la phase jaune, le cas échéant.

3.2.3 Réunion du CNUGRS

Les coprésidents du CNUGRS convoqueront les membres du Comité et leurs remplaçants à une réunion aussi rapidement que l'exige la situation, normalement dans les 24 heures, selon la gravité de la pénurie et le temps disponible pour réagir.

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

3.2.4 Fréquence des réunions du CNUGRS

Les coprésidents du CNUGRS tiendront une réunion au moins une fois par semaine pendant la phase jaune, et possiblement plus souvent, selon la nature de la situation. À tout le moins, les membres du CNUGRS se réuniront au début et à la fin de chaque phase du Plan.

3.2.5 Communications entre les réunions

Pour les faits nouveaux et les échanges d'informations qui ne nécessitent pas de décision de la part du CNUGRS, le secrétariat du Comité informera les membres au moyen de notes de

services par voie électronique. Quant aux hôpitaux, ils continueront de recevoir des mises à jour sur l'état des réserves (voir l'annexe 2).

3.2.6 Approbation de messages clés

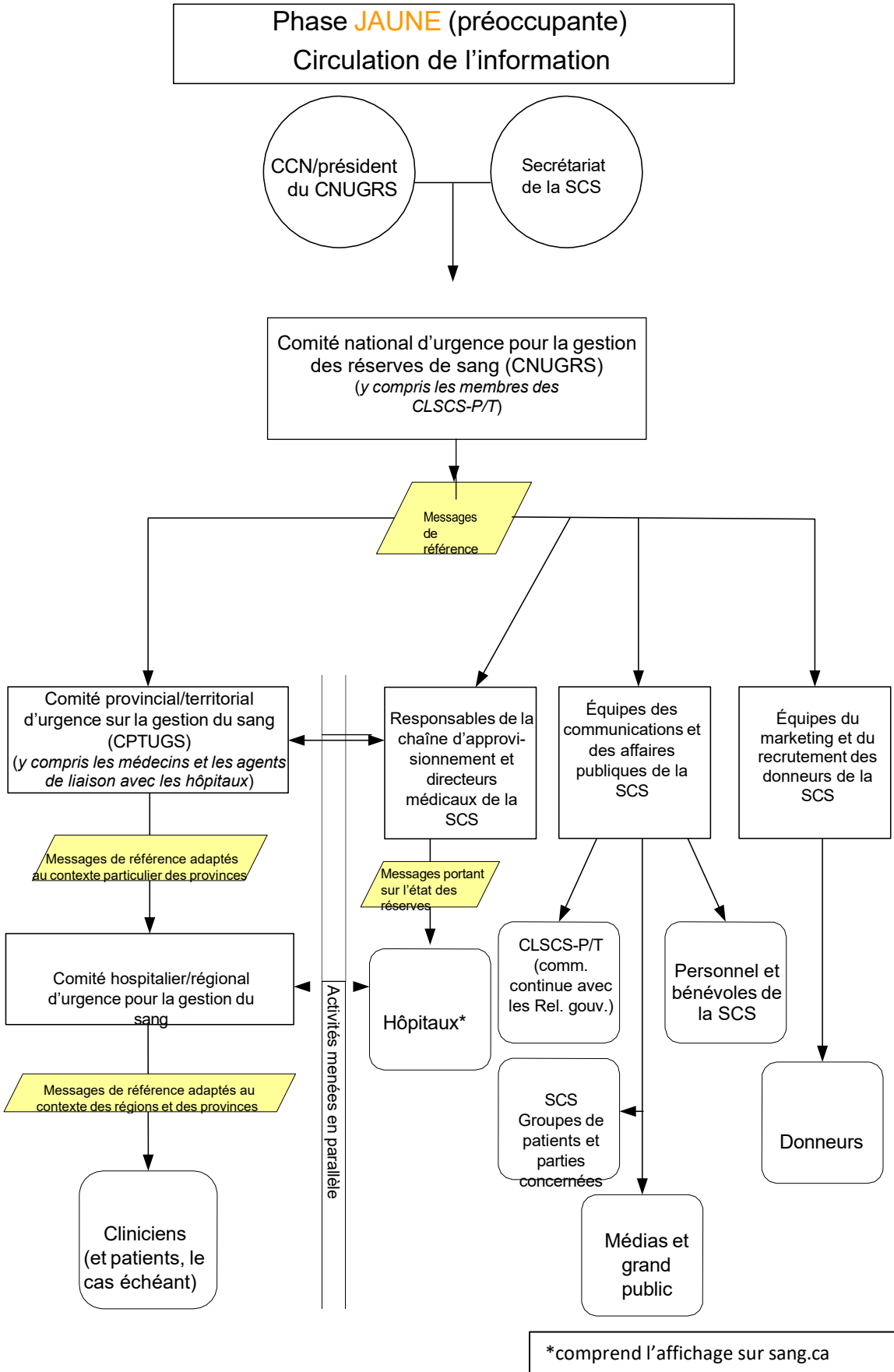
À la fin de chaque téléconférence, les coprésidents du CNUGRS résumeront les principales décisions de la réunion et veilleront à ce que des messages clés soient formulés, afin que les membres du Comité puissent transmettre l'information aux CPTUGS et aux parties prenantes internes et externes de la Société canadienne du sang. 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 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 CPTUGS par l'intermédiaire d'avis sur le niveau des réserves (ou avis de pénurie de sang). Il est impératif que les parties responsables de la gestion des pénuries (la Société canadienne du sang, le CNUGRS, les CPTUGS et les CUGS des hôpitaux et des autorités régionales de la santé) se coordonnent pour la communication des messages aux intervenants externes et aux médias.

Protocole

1. Les messages clés approuvés par le CNUGRS sont diffusés à tous les membres du Comité.
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 CPTUGS. Si cela est nécessaire et possible, d'autres voies de communication seront utilisées pour faire en sorte que l'information soit transmise.
 - b. Le Comité provincial-territorial d'urgence pour la gestion du sang (CPTUGS) par l'intermédiaire du représentant du Comité de liaison provincial/territorial sur le sang (ou des représentants provinciaux du CCN).
 - c. Les CHRUGS par l'entremise des membres des CPTUGS.
3. Les CPTUGS 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 donateurs et les médias, le cas échéant.



3.3 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.

3.3.1 Approche des communications

L'annonce de l'activation d'une 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 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. Durant une phase rouge, une communication claire, cohérente et coordonnée est essentielle pour maintenir la confiance des principales parties intéressées et les informer de la manière dont la situation est gérée.

3.3.2 Détermination d'une phase rouge

Comme cela est indiqué dans le Plan national, une situation de pénurie est le plus souvent identifiée par la Société canadienne du sang. Cependant, elle peut aussi être identifiée par une région ou une autorité sanitaire et être transmise à un échelon supérieur en conséquence. Dans les deux cas, les coprésidents du CNUGRS doivent être contactés afin qu'ils réunissent les membres du Comité. La décision finale quant à l'instauration de la phase rouge appartient à la Société canadienne du sang, qui tranchera après avoir consulté le CNUGRS.

3.3.3 Réunion du CNUGRS

Les coprésidents du CNUGRS convoqueront les membres du Comité et leurs remplaçants à une réunion aussi rapidement que possible, selon la gravité de la situation et le temps disponible pour réagir : normalement, dans les quatre heures, pour la phase rouge.

3.3.4 Fréquence des réunions du CNUGRS

Pendant la phase rouge, le CNUGRS se réunira idéalement tous les jours, sinon au moins deux fois par semaine, à moins que ses membres ne se soient entendus par consensus pour déléguer les réunions à un sous-comité du CNUGRS, qui doit inclure les coprésidents du Comité.

3.3.5 Communications entre les réunions

Pour les faits nouveaux et les échanges d'informations qui ne nécessitent pas de décision de la part du CNUGRS, le secrétariat du Comité informera les membres au moyen de notes de services par voie électronique. Quant aux hôpitaux, ils continueront de recevoir des mises à jour sur l'état des réserves (voir l'annexe 3).

3.3.6 Approbation des messages clés

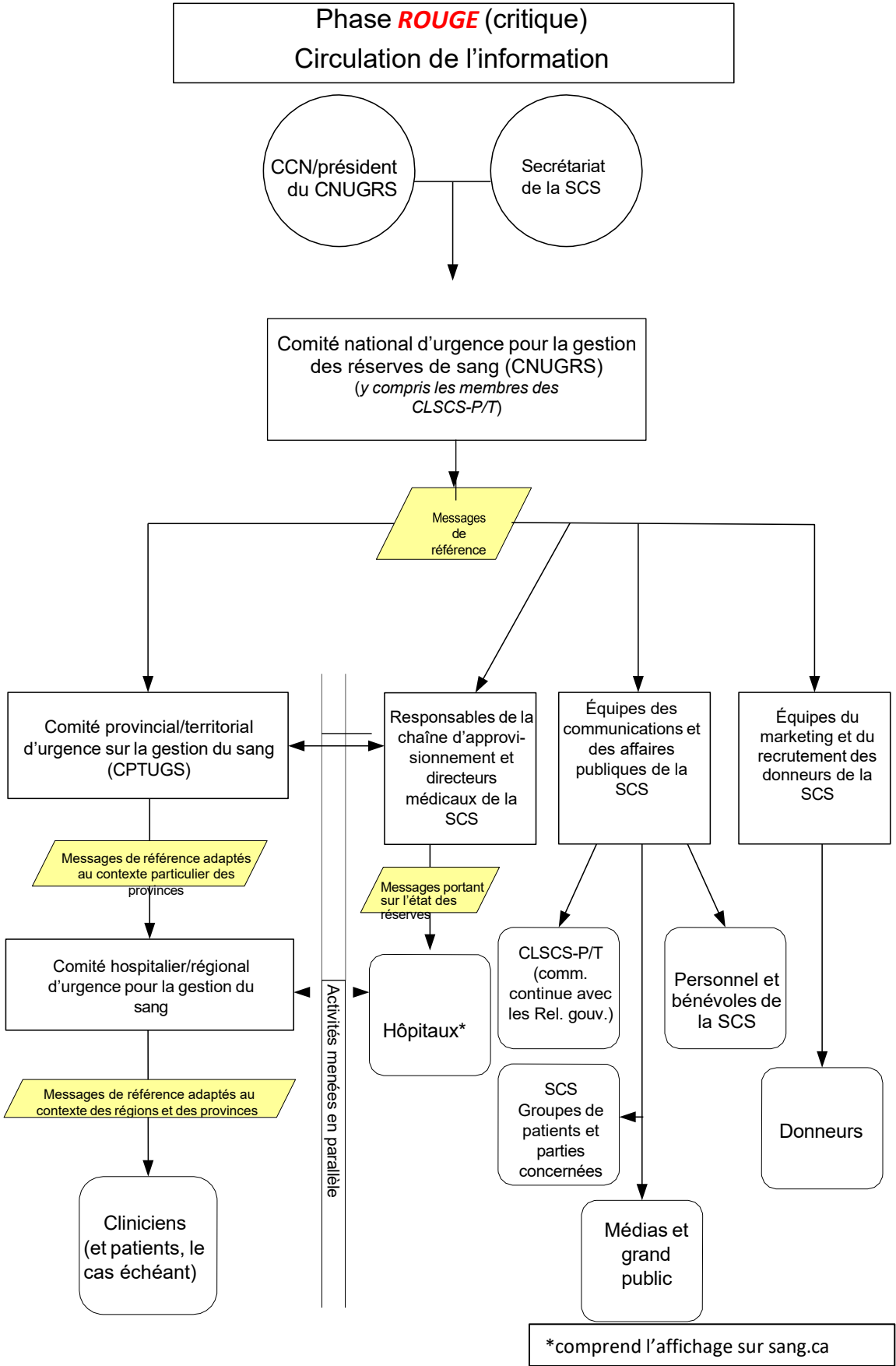
À la fin de chaque téléconférence, les coprésidents du CNUGRS résumeront les principales décisions de la réunion et veilleront à formuler les messages clés qui seront utilisés pour communiquer l'information en cascade. Les messages clés de la Société canadienne du sang porteront sur l'état des réserves, 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 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 CPTUGS par l'intermédiaire d'avis sur le niveau des réserves (ou avis de pénurie de sang). Il est impératif que les parties responsables de la gestion des pénuries (la Société canadienne du sang, le CNUGRS, les CPTUGS et les CUGS des hôpitaux et des autorités régionales de la santé) se coordonnent pour la communication des messages aux intervenants externes et aux médias.

Protocole

1. Les messages clés approuvés par le CNUGRS sont diffusés à tous les membres du Comité.
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.
 - b. Le Comité provincial-territorial d'urgence pour la gestion du sang (CPTUGS) par l'intermédiaire du représentant du Comité de liaison provincial/territorial sur le sang ou des représentants provinciaux du CCN.
 - c. Les CHRUGS par l'entremise des CPTUGS.
3. Les CPTUGS 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 donateurs et les médias, le cas échéant.



3.4 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.

3.4.1 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, à ce stade, les interventions non urgentes seront 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 un retour à 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 dans 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 DES PROTOCOLES DE COMMUNICATION

L'évaluation des fonctions de communication améliorera l'exécution du programme et déterminera si les communications permettent d'atteindre efficacement les objectifs à toutes les étapes d'une pénurie. Le processus d'évaluation comprend l'élaboration d'outils d'évaluation pour confirmer que la SCS, les hôpitaux et les gouvernements ont réussi à se coordonner pour assurer une approche équitable et éthique des pénuries de sang et qu'ils ont répondu de façon appropriée aux divers besoins à mesure qu'ils se présentaient. 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 une attention soutenue aux éléments suivants :

- Relations avec les médias – suivi quotidien de la couverture médiatique pour déterminer si la stratégie de communication employée est efficace ou si elle doit être améliorée
- Commentaires des parties intéressées
- Demandes de renseignements faites à des services d'information téléphoniques sur la santé (le cas échéant)
- Demandes de renseignements
- 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 auprès des membres des différents comités d'urgence de la gestion du sang au niveau national, provincial ou local.



ANNEXE : MODÈLE D'AVIS DE PÉNURIE NATIONALE

URGENT : MESURES IMMÉDIATES NÉCESSAIRES

À : TOUS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS
De : Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang*
Objet : PHASE <couleur appropriée>

Avis sur l'état des réserves nationales

Date et heure d'émission de l'avis	<Date et heure> (HNE)
Phase	PHASE <couleur appropriée> OU PHASE de retour à la normale
Produit(s)	< type de produit, ABO et Rh, selon les besoins>
Description	<Inclure les éléments suivants dans cette section : <ul style="list-style-type: none"> ce qui a entraîné ou cause cette pénurie quelles mesures correctives sont prises la durée anticipée de la pénurie>
Conséquences pour les hôpitaux	<Dans cette section, donnez des directives aux hôpitaux> <pour l'activation de l'avis> Suivez les directives de la section de la <<insérer la phase concernée ici>> du plan national / provincial / hospitalier / régional en cas de pénurie de sang. Mesure requise : Tous les hôpitaux doivent communiquer les niveaux de réserves avant midi, HNE, <<indiquer la fréquence ici>> jusqu'à nouvel ordre. Les niveaux de réserves des hôpitaux doivent être saisis dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins : https://www.blood.ca/fr/hopitaux/commandes-de-produits/systeme-de-rapports-sur-les-composants-et-produits-sanguins ou déclarés conformément aux pratiques provinciales habituelles (Colombie-Britannique et Manitoba). Les hôpitaux sont encouragés à fournir régulièrement leurs niveaux de réserves à la Société canadienne du sang ou à l'entité responsable selon la procédure habituelle.
Complément d'information	<i>Pour plus d'information, veuillez communiquer avec :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. votre agent de liaison avec les hôpitaux à la Société canadienne du sang 2. votre représentant au Comité provincial/territorial d'urgence pour la gestion du sang 3. votre représentant au Comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang

*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 : <https://nacblood.ca/fr/penurie-de-sang>

Si vous souhaitez obtenir le présent avis dans un format accessible, communiquez avec l'agent de liaison avec les hôpitaux de la Société canadienne du sang de votre région.

ANNEXE F

Aide-mémoire

Remarque

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, selon la phase déclarée.
- sur les transfusions des plaquettes, suivre les lignes directrices présentées au [tableau 2](#) du Plan, selon la phase déclarée.
- sur les transfusions de plasma congelé et de cryoprécipité, suivre rigoureusement les lignes directrices établies pour la phase verte et envisager l'utilisation d'options de remplacement telles que le concentré de complexe prothrombique ou le concentré de fibrinogène en cours de phase jaune ou de phase rouge. Le plasma de groupe A peut également être considéré comme alternative au plasma de groupe AB si des mesures d'atténuation et de surveillance appropriées peuvent être mises en place. (Exemples de stratégies d'atténuation : mesure des titres d'isohémagglutinine, détermination du volume maximal admissible, prise en compte du poids du patient.)

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.

- L'**avertissement en phase verte** est une sous-catégorie de la phase verte. Lorsqu'il est déclenché, cet avertissement signifie que les niveaux de réserves de la SCS sont bas pour un ou plusieurs composants sanguins particuliers, mais que le manque d'informations concernant les réserves des hôpitaux ne permet pas une évaluation précise du risque de phase jaune ou rouge. Son déclenchement entraînera un examen des réserves combinées de la SCS et des hôpitaux afin de déterminer la probabilité de passer en phase jaune ou rouge. L'avertissement peut servir à signaler une pénurie potentielle si des initiatives de conservation ne sont pas mises en œuvre et à aviser les hôpitaux et les provinces d'envisager l'activation de stratégies d'atténuation.

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 les 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 les 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.
 - 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 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 Réunions du CNUGRS et communications en cascade

Si la Société canadienne du sang s'attend à une pénurie, il est fort probable qu'en cours de phase verte 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 et territoriaux ou les comités hospitaliers ou d'autorités régionales de la santé de mener leurs activités pour gérer une pénurie locale.

Les membres des CPTUGS et des CHRUGS doivent savoir qu'ils peuvent faire part d'une pénurie provinciale ou régionale à une instance supérieure et aviser le CNUGRS par l'entremise de leurs représentants provinciaux ou territoriaux respectifs ou des représentants du CCN qui en font partie. 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).

Les représentants qui siègent à la fois au Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang et au Comité provincial-territorial d'urgence pour la gestion du sang sont le représentant provincial-territorial et le représentant provincial du CCN. Ces personnes sont chargées de veiller à ce que les communications circulent dans les deux sens au sein de leur secteur de responsabilité.

Les fonctions de secrétariat du CNUGRS sont fournies par la Société canadienne du sang.

Avant l'activation d'une partie quelconque du plan, une consultation peut avoir lieu entre le vice-président aux affaires médicales et à l'innovation ou le directeur général de la chaîne d'approvisionnement et vice-président aux relations avec les donateurs de la Société canadienne du sang et le président du CCN à titre de membre du comité central du CNUGRS. Les membres du comité central peuvent aussi se réunir pour se pencher sur une question avant de convoquer l'ensemble des membres 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 d'une phase verte, il peut y avoir des situations dans lesquelles un certain groupe sanguin ou un composant n'est disponible qu'en quantité limitée. La Société canadienne du sang doit alors communiquer cette information aux hôpitaux. 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, ou s'il faut plus d'informations sur les réserves des hôpitaux pour évaluer le risque de passer en phase jaune ou en phase rouge, avant de lancer un appel aux donateurs dans les médias ou de demander aux hôpitaux de mettre en place des stratégies de conservation du sang, le vice-président aux affaires médicales et à l'innovation de la Société canadienne du sang consultera le président du CCN afin de réunir le comité central du CNUGRS ou l'ensemble de ses membres dans un délai de 24 à 48 heures et déterminer si un avertissement en phase verte doit être activé.

Selon les directives du CNUGRS, les hôpitaux ou les autorités régionales de la santé doivent ensuite communiquer l'état de leurs réserves par groupe sanguin et par composant à la Société canadienne du sang pour qu'elle puisse compiler ces données et déterminer s'il y a lieu d'activer une autre phase ou de prendre d'autres mesures. Ces rapports combinés de la Société canadienne du sang et des hôpitaux, ainsi que les renseignements des membres du CNUGRS concernant la demande quotidienne prévue pour la ou les semaines à venir, faciliteront la prise de décision du comité et la réattribution éventuelle des réserves. Le CNUGRS déterminera également si des changements aux pratiques de gestion des stocks dans les hôpitaux pourraient aider à améliorer la situation à l'interne. Si la situation ne peut être améliorée à l'interne, un appel au grand public par l'entremise des médias pourra être lancé pour prévenir une pénurie.

1. Le directeur général de la chaîne d’approvisionnement de la Société canadienne du sang ou le vice-président aux affaires médicales et à l’innovation communique avec le président du CCN
2. La Société canadienne du sang émet des avis sur l’état des réserves pour le comité central du CNUGRS ou le CNUGRS
3. Le secrétariat du CNUGRS communique l’information aux membres du comité
4. La Société canadienne du sang envoie des messages aux autres parties concernées (comité de liaison SCS-provincial/territorial, hôpitaux, groupes de patients et donateurs)
5. Les représentants provinciaux-territoriaux du CNUGRS ou les représentants provinciaux du CCN communiquent l’information à leurs CPTUGS respectifs
6. 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 national, une situation de pénurie est le plus souvent identifiée par la Société canadienne du sang. Cependant, elle peut aussi être identifiée par une région ou une autorité sanitaire et être transmise à un échelon supérieur en conséquence. Dans les deux cas, les coprésidents du CNUGRS doivent convoquer une réunion du CNUGRS (généralement dans un délai de **24 heures**) pour déterminer les prochaines étapes. Les réunions doivent avoir lieu au moins une fois par semaine durant une phase jaune.

1. 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.
2. Le secrétariat du CNUGRS communique l’information aux membres du comité.
3. En parallèle, des messages clés sont diffusés comme suit :
<ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> ○ aux divisions et services clés de la Société canadienne du sang, notamment ceux qui gèrent la continuité des opérations; ○ aux 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 leurs CHRUGS respectifs qui, à leur tour, activent leur plan de communication interne.

Phase rouge – Comme cela est indiqué dans le Plan national, une situation de pénurie est le plus souvent identifiée par la Société canadienne du sang. Cependant, elle peut aussi être identifiée par une région ou une autorité sanitaire et être transmise à un échelon supérieur en conséquence. Dans les deux cas, les coprésidents du CNUGRS doivent convoquer une réunion du CNUGRS (généralement dans un délai de **4 heures**) pour déterminer les prochaines étapes. Les réunions doivent avoir lieu au moins deux fois par semaine durant une phase rouge.

1. 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.
2. Le secrétariat du CNUGRS communique l'information aux membres du comité.
3. 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 :
 - aux divisions et services clés de la Société canadienne du sang, notamment ceux qui gèrent la continuité des opérations;
 - aux 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 leurs CHRUGS respectifs qui, à leur tour, activent leur plan de communication interne.

ANNEXE G

Formulaires de triage – Dossier du 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

Formulaires 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 : MODÈLE D'AVIS DE PÉNURIE NATIONALE

URGENT : MESURES IMMÉDIATES NÉCESSAIRES

À : TOUS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS
De : Comité national d'urgence pour la gestion des réserves de sang*
Objet : PHASE <couleur appropriée>

Avis sur l'état des réserves nationales

Date et heure d'émission de l'avis	<Date et heure> (HNE)
Phase	PHASE <couleur appropriée> OU PHASE de retour à la normale
Produit(s)	< type de produit, ABO et Rh, selon les besoins>
Description	<Inclure les éléments suivants dans cette section : <ul style="list-style-type: none"> ce qui a entraîné ou cause cette pénurie quelles mesures correctives sont prises la durée anticipée de la pénurie>
Conséquences pour les hôpitaux	<Dans cette section, donnez des directives aux hôpitaux> <pour l'activation de l'avis> Suivez les directives de la section de la <<insérer la phase concernée ici>> du plan national / provincial / hospitalier / régional en cas de pénurie de sang. Mesure requise : Tous les hôpitaux doivent communiquer les niveaux de réserves avant midi, HNE, <<indiquer la fréquence ici>> jusqu'à nouvel ordre. Les niveaux de réserves des hôpitaux doivent être saisis dans le Système de rapports sur les composants et les produits sanguins : https://www.blood.ca/fr/hopitaux/commandes-de-produits/systeme-de-rapports-sur-les-composants-et-produits-sanguins ou déclarés conformément aux pratiques provinciales habituelles (Colombie-Britannique et Manitoba). Les hôpitaux sont encouragés à fournir régulièrement leurs niveaux de réserves à la Société canadienne du sang ou à l'entité responsable selon la procédure habituelle.
Complément d'information	<i>Pour plus d'information, veuillez communiquer avec :</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. votre agent de liaison avec les hôpitaux à la Société canadienne du sang 2. votre représentant au Comité provincial/territorial d'urgence pour la gestion du sang 3. votre représentant au Comité hospitalier/régional d'urgence pour la gestion du sang

*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 : <https://nacblood.ca/fr/penurie-de-sang>

Si vous souhaitez obtenir le présent avis dans un format accessible, communiquez avec l'agent de liaison avec les hôpitaux de la Société canadienne du sang de votre région.

ANNEXE I : Modèle de communication avec les patients ou les familles

Avis de pénurie de sang à l'intention des patients et des familles

Veillez prendre note que [*inscrire le/la/l' + le nom de la province, de l'autorité sanitaire ou de l'hôpital*] connaît actuellement une pénurie de [*inscrire le nom du composant ou du produit sanguin*].

Dans l'intérêt de la sécurité des patients, nous devons reporter les transfusions non urgentes et reprogrammer les interventions chirurgicales non urgentes.

Nous tenons à vous assurer que la Société canadienne du sang et notre service de médecine transfusionnelle prennent toutes les mesures possibles pour améliorer l'utilisation du sang et préserver les réserves disponibles. Nous sommes vraiment désolés de tout inconvénient que cette situation pourrait causer et nous vous remercions de votre patience et de votre compréhension.

Une fois les niveaux de réserves se seront stabilisés, le bureau de votre médecin communiquera avec vous pour reprogrammer votre transfusion ou votre intervention chirurgicale si cela est encore nécessaire. Si vous avez des questions au sujet de cet avis, veuillez communiquer avec votre médecin.

Complément d'informations

- [*inscrire le nom de votre province, de votre autorité sanitaire ou de votre hôpital et l'adresse de votre site Web*]
- site Web de la Société canadienne du sang : sang.ca/fr