



**CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS
LORS DE LA REMISE EN RÉSERVE DES COMPOSANTS ET DES PRODUITS SANGUINS**



DÉCLARATION DU CCN RELATIVE À LA PRÉVENTION ET AU CONTRÔLE DES INFECTIONS

Auteur(e)s :

Douglas Morrison, M.D. (CCN)
Kristin Rosinski, responsable stratégique, médecine
transfusionnelle (Provincial Blood Coordinating Office
de Colombie-Britannique)
Amanda King, coordinatrice de la pratique
transfusionnelle (Provincial Blood Coordinating
Office de Colombie-Britannique)

Président du CCN :

Andrew Shih, M.D.

Représentante du ministère provincial :

Madeleine McKay (N.-É.)

Coordonnatrice du CCN :

Kendra Stuart

Date de publication :

28 avril 2020

Date de la dernière révision :

6 novembre 2025

Citation :

Morrison D, Rosinski K, King A. Considérations concernant la prévention et le contrôle des infections lors de la remise en réserve des composants et des produits sanguins [Internet]. Ottawa : Comité consultatif national sur le sang et les produits sanguins, 28 avril 2020 [mise à jour le 06/11/2025; consulté le JJ/MM/AAAA]. Disponible sur le Web : <https://nacblood.ca/fr/resource/considerations-concernant-la-prevention-et-le-contrôle-des-infections-lors-de-la-remise-en>



TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION DU CCN RELATIVE À LA PRÉVENTION ET AU CONTRÔLE DES INFECTIONS	2
TABLE DES MATIÈRES.....	3
REMERCIEMENTS	4
ABRÉVIATIONS	4
SYNTHÈSE DES RÉVISIONS.....	4
1.0 INTRODUCTION	5
2.0 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.....	5
3.0 BONNES PRATIQUES	5
4.0 CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA POLITIQUE DE MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE	6
4.1. STRATÉGIE A : PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES POUR LA DÉLIVRANCE DES COMPOSANTS.....	7
4.2 STRATÉGIE B : NETTOYAGE DES UNITÉS OU FLACONS À LEUR RETOUR	8
4.3 STRATÉGIE C : ÉLIMINATION OU MISE EN QUARANTAINE	8
4.4 COMBINAISON DES STRATÉGIES A, B ET C.....	9
RÉFÉRENCES	10
ANNEXE A : PRÉCÉDENTS AUTEURS.....	10



REMERCIEMENTS

Le CCN remercie les membres du Provincial Infection Control Network and Technical Resource Group of British Columbia pour leurs contributions à cette déclaration.

ABRÉVIATIONS

PCI	Prévention et contrôle des infections
PPPC	Protéines plasmatiques et produits connexes
MT	Médecine transfusionnelle
LMT	Laboratoire de médecine transfusionnelle

SYNTHÈSE DES RÉVISIONS

2025

Généralités	Ajout de différentes pages : titre, information sur les auteurs, table des matières, sigles et synthèse des révisions. Mises à jour pour garantir l'uniformité des termes dans l'ensemble du document. Réorganisation du document pour inclure dans des sections distinctes les bonnes pratiques, les considérations générales et la politique en matière de médecine transfusionnelle.
Section 4.0	Ajout de considérations sur la politique en matière de médecine transfusionnelle pour fournir un guide pratique de prévention et de contrôle des infections destiné aux laboratoires de médecine transfusionnelle.
Références	Ajout d'une section Références.



1.0 INTRODUCTION

Des inquiétudes ont été soulevées concernant la possibilité que la surface des composants, des protéines plasmatiques et des produits connexes (PPPC), ainsi que des contenants dans lesquels ils sont transportés puisse être un vecteur de maladies infectieuses. Afin de réduire les risques d'infection, des mesures appropriées doivent être prises lors de la manipulation des composants et des PPPC afin que ceux-ci puissent être remis en réserve en toute sécurité. **Le présent document présente différentes options permettant de prévenir et de contrôler la transmission d'agents infectieux au chevet des patients et dans les laboratoires de médecine transfusionnelle (LMT), y compris des conseils provenant de diverses juridictions et de la Société canadienne du sang.** Toutefois, le mode d'application de ces options au sein des établissements hospitaliers et médicaux et/ou en cas d'éclosion de maladies infectieuses spécifiques n'entre pas dans le cadre de ce document.

2.0 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les principes de base de prévention et de contrôle des infections (PCI) définis dans les politiques des autorités de santé doivent être observés en tout temps. **Le personnel hospitalier doit connaître les politiques et protocoles sanitaires de leur établissement afin de les appliquer lors de la délivrance et de la remise en réserve des composants et des PPPC dans les laboratoires de médecine transfusionnelle.** La mise en quarantaine d'un patient ou l'éclosion d'une maladie infectieuse dans un service n'étant pas toujours communiquée à l'ensemble du personnel hospitalier, il convient de systématiquement observer ces protocoles lors de la réception et de la manipulation d'un composant ou d'un produit sanguin pour une remise en réserve. S'il n'y a aucune politique en vigueur concernant la remise en réserve des composants et des produits sanguins, l'établissement doit en élaborer une pour les composants et les produits sanguins délivrés normalement et en cas d'urgence.

L'efficacité des procédures de décontamination peut s'avérer difficile à établir et à valider en raison des nombreux facteurs biologiques (agent infectieux, mode de transmission, viabilité des agents infectieux sur différentes surfaces) et environnementaux (température, matériaux, produits chimiques) à prendre en compte. Par conséquent, il convient de consulter des spécialistes en prévention et en contrôle des infections et/ou en microbiologie avant l'élaboration de toute politique par souci d'uniformité dans l'ensemble du système de santé.

3.0 BONNES PRATIQUES

- Les politiques relatives aux équipements de protection individuelle doivent être observées pour la manipulation des composants sanguins et des PPPC.
- Il est préconisé que le personnel se lave les mains après avoir retiré ses gants ou en cas de contamination.
- Les autorités de santé (ou leur équivalent dans les différentes régions) sont invitées à s'appuyer sur les équipes locales de PCI pour élaborer et mettre à jour les protocoles et procédures.



- Ne pas demander la délivrance de composants sanguins ni de PPPC au laboratoire de médecine transfusionnelle si les éléments suivants n'ont pas été confirmés par l'équipe soignante :
 - ordonnance de transfusion présente dans le dossier médical du patient;
 - vérification du consentement du patient concernant la transfusion;
 - accès veineux possible (s'il y a lieu).
- N'apporter qu'une seule unité de produit à la fois dans la chambre d'un patient et procéder à la transfusion immédiatement.
- En cas de réaction indésirable à une transfusion, si le composant ou le produit sanguin doit être retourné au laboratoire, le produit (poche ou flacon) utilisé doit être placé dans un sac en plastique propre ainsi que la tubulure ayant servi à la transfusion, sécurisée par un capuchon pour éviter les fuites, et la solution de rinçage avant d'être retourné au laboratoire.
- Contenants de transport :
 - Ne jamais entrer dans la chambre d'un patient avec du matériel de transport pneumatique (accessoires y compris).
 - Les glacières et les autres contenants utilisés pour le transport des composants sanguins doivent :
 - Rester dans l'antichambre ou à l'extérieur de la pièce où le patient est traité (chambre, salle d'opération, etc.), sauf en cas de transfusion urgente.
 - S'ils doivent être apportés à l'intérieur de la pièce où le patient est traité, ils doivent être placés, couvercle fermé, dans un endroit « propre », situé à au moins deux mètres du patient.
 - Être uniquement ouverts pour le retrait des unités au moment de la transfusion (ne jamais retirer les unités de composants sanguins ou de PPPC à des fins de « vérification préalable » pour les remettre ensuite dans le contenant).
 - À leur retour au laboratoire de médecine transfusionnelle, le matériel de transport à tube pneumatique, les glacières et autres contenants utilisés pour le transport doivent être placés dans un endroit spécifique réservé au matériel contaminé jusqu'à ce que les surfaces extérieures et intérieures aient été nettoyées et désinfectées à l'aide d'un désinfectant de base conformément au protocole de l'établissement pour que le matériel puisse ensuite être réutilisé¹.
 - Pour les contenants dont la surface extérieure n'est pas en plastique dure, il peut être nécessaire de consulter le fabricant afin de confirmer les options de décontamination externe.

4.0 CONSIDÉRATIONS CONCERNANT LA POLITIQUE DE MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE

Il y a trois grands axes à envisager pour la mise en place d'une politique de médecine transfusionnelle dans les hôpitaux concernant la remise en réserve des composants sanguins et des PPPC.

Les patients qui peuvent avoir une maladie transmissible ou être porteurs d'un organisme résistant aux antibiotiques ne sont pas tous facilement identifiables. **Le Comité consultatif**



national sur le sang et les produits sanguins recommande que les pratiques de routine soient conçues pour tous les patients, dans la mesure où les infections ne sont peut-être pas visibles au moment considéré. Il est recommandé de consulter les spécialistes en PCI pour déterminer l'approche la plus appropriée pour votre hôpital.

Comme décrit ci-après, une combinaison des politiques suivantes peut être optimale lorsqu'une stratégie unique ne peut pas être adoptée.

4.1. Stratégie A : Précautions universelles pour la délivrance des composants

Cette politique envisage l'application universelle d'un protocole de prévention pour tous les composants sanguins et les PPPC au moment de leur délivrance du LMT. Dans le cadre de cette procédure, il n'est pas requis de nettoyer les composants sanguins ou PPPC retournés au LMT sauf circonstances particulières.

Délivrance des composants sanguins et des PPPC

Tous les composants sanguins et PPPC délivrés à un service doivent être placés dans un sac ou dans un contenant de transport de sang approuvé par l'hôpital avec un dispositif d'inviolabilité. Par exemple :

- un sac plastique, une boîte ou un contenant avec une attache autobloquante/fermeture à glissière ou un mécanisme de verrouillage;
- un sac « zip lock » avec une attache autobloquante/glissière ou une agrafe au niveau d'un trou perforé près de la glissière;
- un ruban adhésif inviolable de couleur appliqué par-dessus la partie du sac qui aura été enroulée sur elle-même ou la glissière d'un sac de type « zip lock ».

Il convient de déterminer la limite de composants sanguins ou PPPC dans chaque sac, de façon à éviter les problèmes de retour partiel ou le gaspillage inutile. Comme on ne connaît pas avec certitude l'impact du suremballage de plastique sur les échanges gazeux pour les composants cellulaires, cela peut en théorie être source de préoccupations. Par conséquent, le suremballage plastique convient peut-être uniquement aux PPPC et aux composants acellulaires (plasma et cryoprécipité), mais les politiques et pratiques de chaque établissement peuvent varier.

Retour des composants sanguins et des PPPC

Pour les composants sanguins et les PPPC retournés qui répondent à tous les autres critères de remise en réserve et qui sont dans un sac, une boîte ou un contenant scellé(e), leur surface externe doit être nettoyée avant qu'ils soient déposés sur une surface propre du LMT. Après ouverture, le contenu doit être délicatement vidé sur une surface propre du LMT. Tout emballage jetable doit être immédiatement éliminé, de même que les gants. Les contenants réutilisables doivent être mis de côté pour être nettoyés.

Si le contenant n'est pas scellé au moment du retour au LMT ou si les produits n'ont pas été emballés ou placés dans un contenant inviolable, il convient de suivre les procédures définies dans les sections 4.2 et 4.3.



4.2 Stratégie B : Nettoyage des unités ou flacons à leur retour

Cette procédure, uniquement appliquée au retour des composants sanguins, élimine la nécessité d'une utilisation standard de contenants scellés ou de suremballage pendant la délivrance des produits. Elle peut ne pas s'appliquer si le processus de nettoyage peut endommager le contenant de l'unité et/ou l'emballage des PPPC. Dans ce cas, la politique C destinée à ces situations particulières peut être plus appropriée. S'agissant du nettoyage des unités, il y a deux possibilités.

Option 1 : nettoyage universel des composants sanguins à leur retour au LMT

La surface externe des poches de composants sanguins doit être nettoyée selon les recommandations du fabricant avant leur remise en réserve :

- La Société canadienne du sang recommande le plus souvent un nettoyage à l'aide de lingettes d'alcool isopropylique à 70 % et un rinçage à l'eau avant un séchage avec des serviettes en papier. Une solution d'alcool isopropylique et d'eau selon un rapport 70/30 est interchangeable avec les lingettes d'alcool isopropylique à 70 %².
- L'utilisation d'autres lingettes désinfectantes a été étudiée pour nettoyer la surface d'unités de culots globulaires³.

Cette procédure de nettoyage est également recommandée dans les centres disposant d'une politique sur le suremballage ou les contenants de transport, en cas de retour des composants sanguins dans un contenant non scellé.

Option 2 : nettoyage sélectif des composants sanguins à leur retour au LMT

Les composants sanguins sont nettoyés uniquement en cas d'éclosion d'infections dans un service ou si le patient fait l'objet de précautions de PCI et si l'on est entré dans sa chambre avec le composant sanguin ou PPPC.

Il est alors nécessaire de contacter le service pour vérifier les réponses aux questions suivantes ou d'informer le LMT de manière proactive des éléments suivants :

- Si le composant sanguin ou PPPC retourné répond à tous les critères de remise en réserve, contacter le service pour déterminer s'il y a une éclosion de maladies infectieuses dans le service ou si le patient fait l'objet de précautions de PCI et si l'on est entré dans sa chambre avec le composant sanguin ou PPPC.
 - Si la réponse est **NON**, les procédures standard peuvent être suivies pour la remise en réserve du produit.
 - Si la réponse est **OUI** :
 - suivre la procédure précitée de nettoyage des composants sanguins; ou
 - envisager de jeter ou de mettre en quarantaine les PPPC retournés dans un emballage en carton non approprié pour le nettoyage.

4.3 Stratégie C : Élimination ou mise en quarantaine

Cette politique peut être envisagée si aucune des stratégies ci-dessus (A ou B) n'est jugée acceptable. Par exemple, l'option B est privilégiée, mais la procédure de nettoyage endommagerait le contenant de l'unité ou l'emballage du PPPC.



- Le composant sanguin ou PPPC peut être jeté conformément au protocole habituel d'élimination d'agents biologiques; ou
- Le composant sanguin ou PPPC peut être placé en quarantaine dans un endroit réservé pour une durée prédéfinie en fonction de l'agent infectieux et de sa viabilité sur une surface en plastique, en verre ou en carton dans l'environnement de stockage défini.
 - Les composants sanguins et PPPC doivent être viables pendant une durée suffisamment longue pour permettre une période de quarantaine appropriée.
 - Il peut être nécessaire de consulter les spécialistes de PCI locaux pour comprendre la viabilité des agents pathogènes sur la surface concernée et déterminer la durée adéquate de la quarantaine.
 - L'élimination ou la mise en quarantaine peuvent être rendues inutiles par le suremballage ou les contenants scellés des PPPC.

4.4 Combinaison des stratégies A, B et C

Cette approche peut s'avérer la solution optimale du fait des préoccupations quant à l'impact du suremballage plastique sur les échanges gazeux pour les composants sanguins cellulaires et l'incapacité de nettoyer adéquatement l'emballage des PPPC retournés.

Il y a alors deux procédures distinctes pour les composants sanguins et les PPPC :

- nettoyage universel (politique B) au retour des composants sanguins afin d'éviter les préoccupations quant à l'impact du suremballage plastique sur les échanges gazeux pour les composants sanguins cellulaires;
- prévention universelle à l'aide du suremballage plastique ou d'un contenant de transport (politique A) pour les PPPC afin d'éviter que les produits nettoyants n'endommagent l'emballage après le retour des produits. S'il n'y a pas de suremballage plastique ou de contenant de transport, la politique par défaut est d'éliminer les PPPC ou de les mettre en quarantaine (politique C).



RÉFÉRENCES

1. Newburgh M. Update to J82 and E38 Shipping Containers for Inter-Hospital Transfers [Internet]. Ottawa : Société canadienne du sang; 2 février 2021 [cité le 15/07/2025]. Lettres aux clients 2021-06. Disponible sur le Web : https://www.blood.ca/sites/default/files/2021-02/CL_2021-06.pdf
 2. Howe D. Exterior Cleansing of Shipping Containers and Blood Bags [Internet]. Ottawa : Société canadienne du sang; 28 avril 2020 [cité le 15/07/2025]. Lettres aux clients 2020-17. Disponible sur le Web : https://www.blood.ca/sites/default/files/2020-04/CL_2020_17.pdf
 3. Uy RJ, Serrano K, Hadjesfandiari N, et al. The effects of pen ink and surface disinfectants on red blood cells stored in plasticized polyvinylchloride transfusion bags. Transfusion. 2024 Jan; 64(1):141-49. doi: 10.1111/trf.17620
-

ANNEXE A : PRÉCÉDENTS AUTEURS

Auteurs de la publication initiale : avril 2020	
Oksana Prokopchuk-Gauk, M.D.	Représentante de la Saskatchewan auprès du CCN
Susan Nahirniak, M.D.	Représentante de l'Alberta auprès du CCN
Alan Tinmouth, M.D.	Représentant de l'Ontario auprès du CCN