

# Communiqué de presse

Paris, Académie Nationale de Médecine, jeudi 13 décembre 2018

---

**Chaque année, 320 millions de patients sont opérés dans le monde parmi lesquels environ 17% font des complications postopératoires dont 3% meurent. Trois patients par minute ! L'anémie péri-opératoire et l'hémorragie font partie des causes les plus importantes de complications post-opératoires. La démarche de Patient Blood Management - *gestion personnalisée du capital sanguin* - vise à mettre en place une stratégie coordonnée pour diminuer la morbidité et la mortalité péri-opératoire. Les programmes de Patient Blood Management se développent dans de nombreux pays. Cependant, la France accuse un retard manifeste dans ce domaine comme en témoigne par exemple la stagnation des taux standardisés de transfusion à l'échelle nationale. Pendant plusieurs mois, un comité d'experts représentatif de 7 sociétés savantes<sup>1</sup> s'est penché sur le sujet pour mieux appréhender la démarche de gestion personnalisée du capital sanguin et ses résultats attendus. Leur réflexion sur les solutions à mettre en place pour accompagner son implémentation en France et les préconisations qui en découlent sont aujourd'hui rassemblées dans un livre blanc<sup>2</sup> publié à l'occasion de la journée « Gestion personnalisée du capital sanguin en péri-opératoire » organisée le 13 décembre à l'Académie de Médecine sous le Patronage de Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.**

---

Plus de 85 millions de concentrés de globules rouges sont transfusés chaque année dans le monde. Prescrites à bon escient dans des indications précises, les transfusions sanguines sont irremplaçables et sauvent des vies. Mais les **produits sanguins sont rares, précieux, chers et exposés à un risque de pénurie** : leurs réserves sont régulièrement en rupture ou proches de la rupture. Par ailleurs, il a été clairement démontré dans le domaine chirurgical que l'anémie est délétère pour le pronostic des patients et que le recours à la transfusion pour la traiter présente des risques avérés. Dans une perspective de santé publique, il est donc doublement important de promouvoir de nouvelles pratiques médicales et chirurgicales permettant de limiter le recours à la transfusion lorsqu'elle est évitable tout en garantissant aux patients de chirurgie une qualité et une sécurité des soins accrues.

Le **Patient Blood Management (PBM)**, que l'on peut traduire par « *gestion personnalisée du capital sanguin* », est une démarche proactive d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, recommandée par l'Organisation mondiale de la santé, les agences de régulation sanitaire de nombreux pays, les sociétés savantes internationales concernées par le domaine et par la Commission européenne.

Le rationnel de cette démarche repose sur le fait que l'anémie est délétère pour le devenir des patients mais que la transfusion l'est aussi, potentiellement. L'enjeu est donc de gérer l'anémie au mieux tout en épargnant au maximum la transfusion sanguine. Pour y parvenir, le PBM vise à mettre en place une stratégie coordonnée, multimodale et multidisciplinaire, voire pluri professionnelle, méthodique et proactive, fondée sur des concepts scientifiquement validés et centrée sur le patient, dont l'objectif est de maintenir des concentrations acceptables d'hémoglobine, d'optimiser l'hémostase et de minimiser les pertes sanguines.

**La finalité est d'améliorer la qualité des soins du patient en termes de morbi-mortalité et de générer des économies par la diminution des achats de produits sanguins.** A titre d'exemple, le déploiement d'un PBM national en Australie a permis de générer une diminution de 41 % du nombre d'unités de produits sanguins labiles transfusés par admission, représentant une économie en coûts directs de 18 millions de dollars US, et de 78 à 97 millions de dollars US en coût d'activité indirect<sup>3</sup>. En France, peu de données sont disponibles. Les résultats d'un modèle d'impact budgétaire réalisé avec des données françaises afin d'estimer le gain potentiel du PBM, montrent **un gain potentiel annuel de près de 200 millions d'euros** pour l'assurance maladie, porté principalement par la baisse de la durée moyenne de séjour et la diminution du nombre de patients transfusés.

La nécessité de modifier profondément les modalités habituelles de prise en charge des patients devant subir une intervention chirurgicale à risque hémorragique (ex. chirurgie cardiaque, orthopédique, abdominale, urologique, etc.) est soulignée de façon croissante depuis presque une vingtaine d'années, pour deux raisons majeures :

- L'anémie préopératoire, le plus souvent causée par une carence martiale, est fréquente dans ce contexte et constitue un facteur de risque d'augmentation significative de l'incidence des complications post-opératoires (morbidity, mortalité), des durées moyennes de séjour et des coûts d'hospitalisation ;
- La transfusion de concentrés de globules rouges classiquement utilisée comme traitement de première intention pour corriger ces anémies s'associe à des risques comparables à ceux de l'anémie, de façon probablement indépendante.

**Ainsi, la transfusion de concentrés de globules rouges devrait désormais être considérée comme un recours ultime, et non plus comme le traitement privilégié par défaut.**

Les programmes de PBM ont été développés pour offrir une solution alternative intégrée et cohérente de prévention primaire des risques associés à l'anémie, aux saignements et aux transfusions péri-opératoires. Les résultats attendus sont ceux d'une amélioration continue de la sécurité, de l'efficacité et de l'efficacité des soins.

De nombreuses recommandations internationales offrent un référentiel complet pour guider précisément la mise en œuvre concrète du PBM aux stades pré-, per- et postopératoires. La mise en œuvre organisationnelle s'inspire des principes de la conduite d'un projet de changement complexe ayant démontré leur efficacité dans le monde de l'entreprise. La Commission européenne vient de publier deux guides de déploiement du PBM, l'un destiné aux établissements hospitaliers, l'autre aux autorités de santé. La France accuse un retard manifeste dans ce domaine comme en témoigne par exemple la stagnation des taux standardisés de transfusion à l'échelle nationale.

Il apparaît donc nécessaire et urgent que les expériences de déploiement se multiplient et que les équipes rapportent leurs résultats, les facteurs-clés de succès et les obstacles rencontrés. Le développement ultérieur ou parallèle d'un véritable programme national de PBM - guidé par des recommandations dédiées - devrait assurer aux patients concernés une prise en charge conforme à l'état de l'art.

Dans cette optique, un groupe de travail, représentatif des différentes spécialités concernées par le sujet, a décidé de porter le sujet, de sensibiliser l'ensemble des parties prenantes et tenter de faire bouger les lignes. Le travail et les 10 préconisations portées par le « **Livre Blanc du Patient Blood Management** »<sup>2</sup> doivent permettre à chacun d'appréhender le sujet et son importance mais aussi de réfléchir à ce qu'il peut faire concrètement pour aider à sa mise en place.

**Contact Presse** : Marina Rosoff | 06 71 58 00 34 | marina@springbok.fr

---

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

<sup>2</sup> Avec le soutien institutionnel de Vifor France, Fresenius Kabi, Masimo, Octapharma et Werfen ; Ces entreprises n'ont pas été impliquées dans la rédaction du Livre blanc et n'en ont pas influencé le contenu.

<sup>3</sup> Leahy, M.F., et al., Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals. *Transfusion*, 2017. 57(6): p. 1347-1358.