

- \*s'assurer que l'épreuve de compatibilité directe au laboratoire et/ou la RAI ont été effectuées.
- \*s'assurer de la concordance entre les résultats d'une RAI positive et les phénotypes des unités de sang à transfuser ;
- \*effectuer l'épreuve de contrôle ultime au lit du malade selon l'une des modalités suivantes:
  - contrôle du groupe sanguin ABO du malade et des globules rouges à transfuser au moyen de l'épreuve globulaire de Beth-Vincent.
  - contrôle direct de la compatibilité en mettant en présence le sérum ou le plasma du malade avec les CGR à transfuser (ne jamais utiliser le sang total du malade).

**▪ Pour la transfusion de plaquettes :**

\*s'assurer, autant que possible, de la concordance du groupe sanguin ABO du receveur inscrit sur sa carte de groupe avec celui du concentré plaquettaire à transfuser. Le non-respect de la compatibilité ABO pour la transfusion plaquettaire est possible. Cependant, il est indiqué d'injecter des immunoglobulines anti-D en cas de transfusion des concentrés plaquettaires Rhésus D positif chez un receveur Rhésus D négatif.

**▪ Pour la transfusion de plasma (PFC) :**

\*s'assurer de la compatibilité du groupe sanguin ABO du receveur inscrit sur sa carte de groupe avec celui de l'unité de plasma à transfuser.  
Toute transfusion d'un produit sanguin labile doit être obligatoirement consignée sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur.

## **5.2 ACTE TRANSFUSIONNEL :**

La transfusion sanguine n'est jamais un acte anodin. Toute transfusion d'un produit sanguin labile engage la responsabilité du cadre médical et paramédical.

Le médecin prescripteur doit veiller à la rationalisation optimale de l'indication transfusionnelle. Le cadre médical et paramédical transfuseurs doivent veiller à l'application des mesures garantissant la sécurité transfusionnelle et ce conformément aux textes réglementaires.

Les produits sanguins labiles doivent être manipulés avec précaution, en respectant les particularités des produits sanguins à transfuser et celles du receveur.

Il faut éviter d'ajouter des médicaments ou des solutions injectables aux produits sanguins à transfuser.

Lors de la transfusion, il est impératif de surveiller attentivement le receveur.

Les unités de PSL transfusées doivent être gardées clampées avec dispositif au moins deux heures au service transfuseur.

En cas de complications post-transfusionnelles, celles-ci doivent être consignées sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur et déclarées conformément à la circulaire 24/2007 du Ministère de la santé et les produits sanguins labiles impliqués doivent être retournés à la structure transfusionnelle.

Je ne saurais trop insister sur l'importance que j'attache à cette circulaire et vous prie, en conséquence, de veiller à sa stricte application.

**LE MINISTRE DE LA SANTE**

