



# PRÉVENTION DU RISQUE BACTÉRIEN DANS LES PLAQUETTES

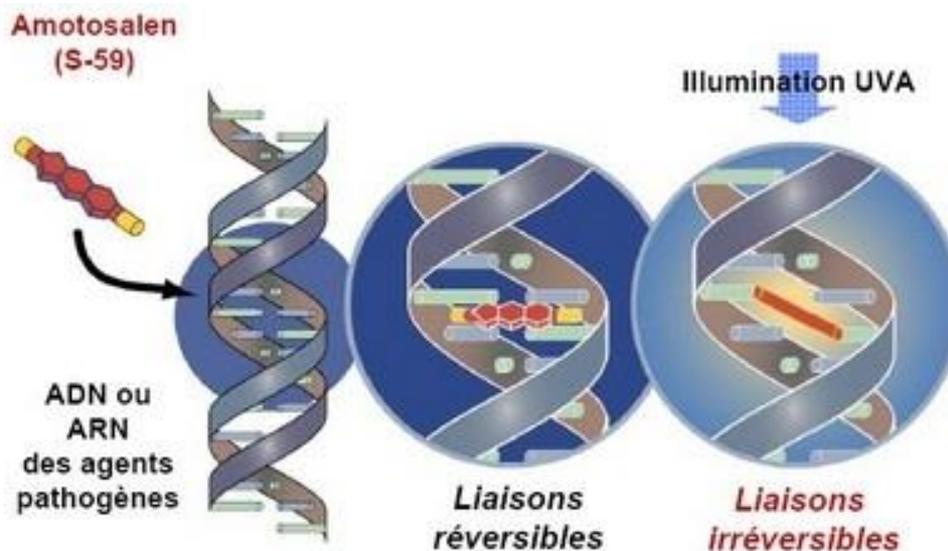
Séminaire TACT – 1<sup>er</sup> décembre 2017

# Présentation du procédé

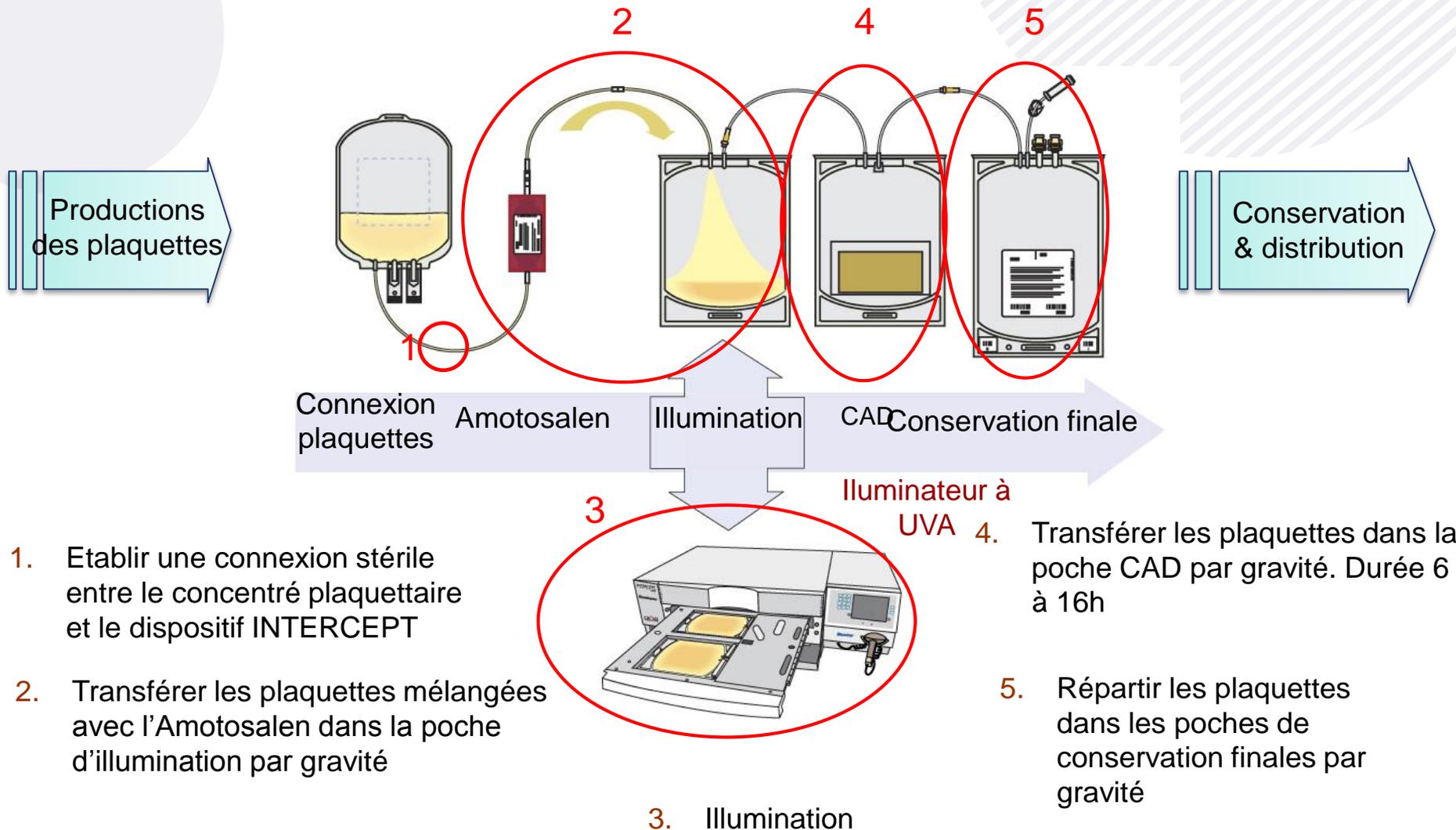
L'amotosalen est un psoralène synthétique qui s'intercale de façon réversible entre les régions hélicoïdales de l'ADN ou de l'ARN des pathogènes

Lors de l'illumination par UVA (320 – 375 nm) , l'amotosalen forme des liaisons covalentes avec les bases pyrimidiques des acides nucléiques

Les génomes des agents pathogènes et des leucocytes résiduels ne peuvent plus se répliquer



# PRINCIPALES ÉTAPES DU PROCÉDÉ INTERCEPT



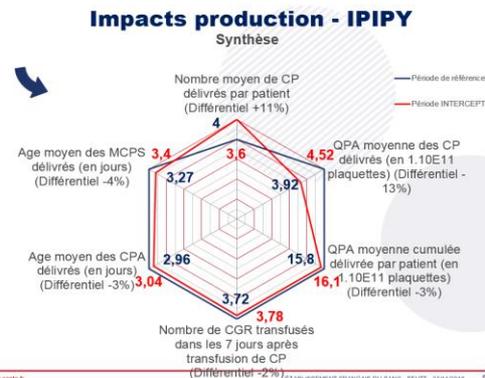
# UNE TECHNIQUE DÉJÀ MISE EN ŒUVRE PAR L'EFS

➔ La technique retenue par la Ministre de la santé est mise en œuvre de longue date par l'EFS en routine :

- ◆ En Alsace ;
- ◆ Dans les DOM.

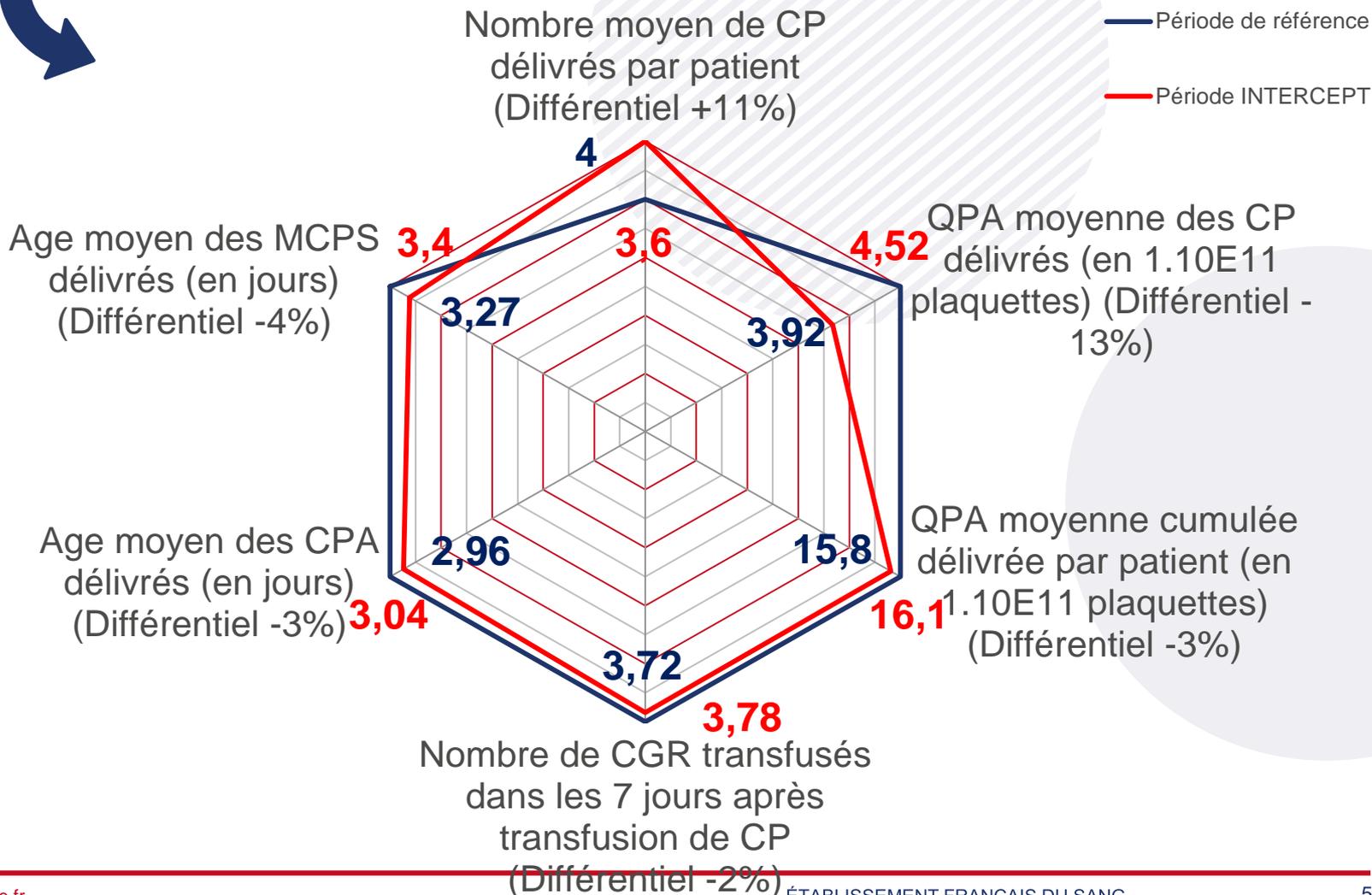
➔ Une étude à grande échelle a été réalisée en Pyrénées Méditerranée l'an dernier afin d'évaluer les impacts du déploiement de cette technique :

- ◆ Cette étude a porté sur 7 500 plaquettes délivrées sur une période de 3 mois ;
- ◆ Les impacts constatés :



# Impacts production - IPIPY

## Synthèse



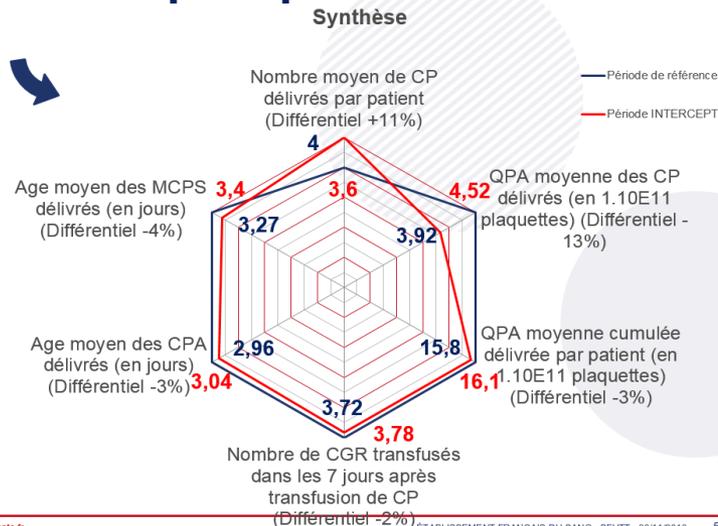
# LES PRÉREQUIS AU DÉPLOIEMENT

- Disposer d'un mécanisme de **financement adapté** de cette mesure de sécurité sanitaire et d'une adaptation de notre plafond d'emplois ;
- Disposer de l'ensemble des **équipements et composants nécessaires** à la réalisation de cette nouvelle activité (cf. délai des marchés publics + délai d'approvisionnement pour certains équipements) ;
- Avoir achevé la **concertation avec les instances représentatives du personnel** (CCE, CE et CHSCT en raison de l'implémentation d'une nouvelle technique et de la modification des conditions de travail).

# ENJEUX ÉCONOMIQUES

- Surcoût unitaire : **96,2€/plaquette traitée** ; Coût global : 32,2 M€/an.
- Accroissement de la délivrance de plaquettes (perte QPA) :
  - ◆ Stabilisation du nombre de plaquettes d'aphérèses (CPA) ;
  - ◆ Adaptation de la production des MCP pour ne pas perdre de QPA ;
  - ◆ Accroissement de 13% de la production de MCP (pour compenser la perte de QPA des plaquettes d'aphérèse) ;
  - ◆ Au global, le nombre de plaquettes délivrées devrait augmenter de 8%.

## Impacts production - IPIPY



# UNE TECHNIQUE DÉSORMAIS ENTRÉE EN ROUTINE

- **Alsace et DOM : historiquement en routine ;**
- **Déploiement sur « l'Arc méditerranéen » dans le cadre du PCA Aroviroses été 2017 ; cette mesure du PCA a d'ailleurs été activée en ApIMed (cas de chick dans la région niçoise) ;**
- **Démarrage de la routine sur l'ensemble de l'établissement :**
  - **Sur les CPA prélevés à partir du 1<sup>er</sup> novembre ;**
  - **Sur les MCP préparés avec des dons de ST prélevés à partir du 6 novembre.**

# UNE TECHNIQUE DÉSORMAIS ENTRÉE EN ROUTINE

## ↪ Un démarrage réussi grâce à l'implication de l'ensemble des collaborateurs de la chaîne transfusionnelle :

- Les 2 premières semaines étaient marquées par des jours fériés ;
- Echanges interETS importants pour stabiliser les stocks depuis le démarrage de l'IA ;
- Un paramétrage informatique perfectible ;
- Poursuivre de manière résolue les travaux initiés sur l'ergonomie des postes de travail concernés par la mise en œuvre de cette nouvelle activité.



# IMPACT DE L'IA SUR LES QPA DES CP

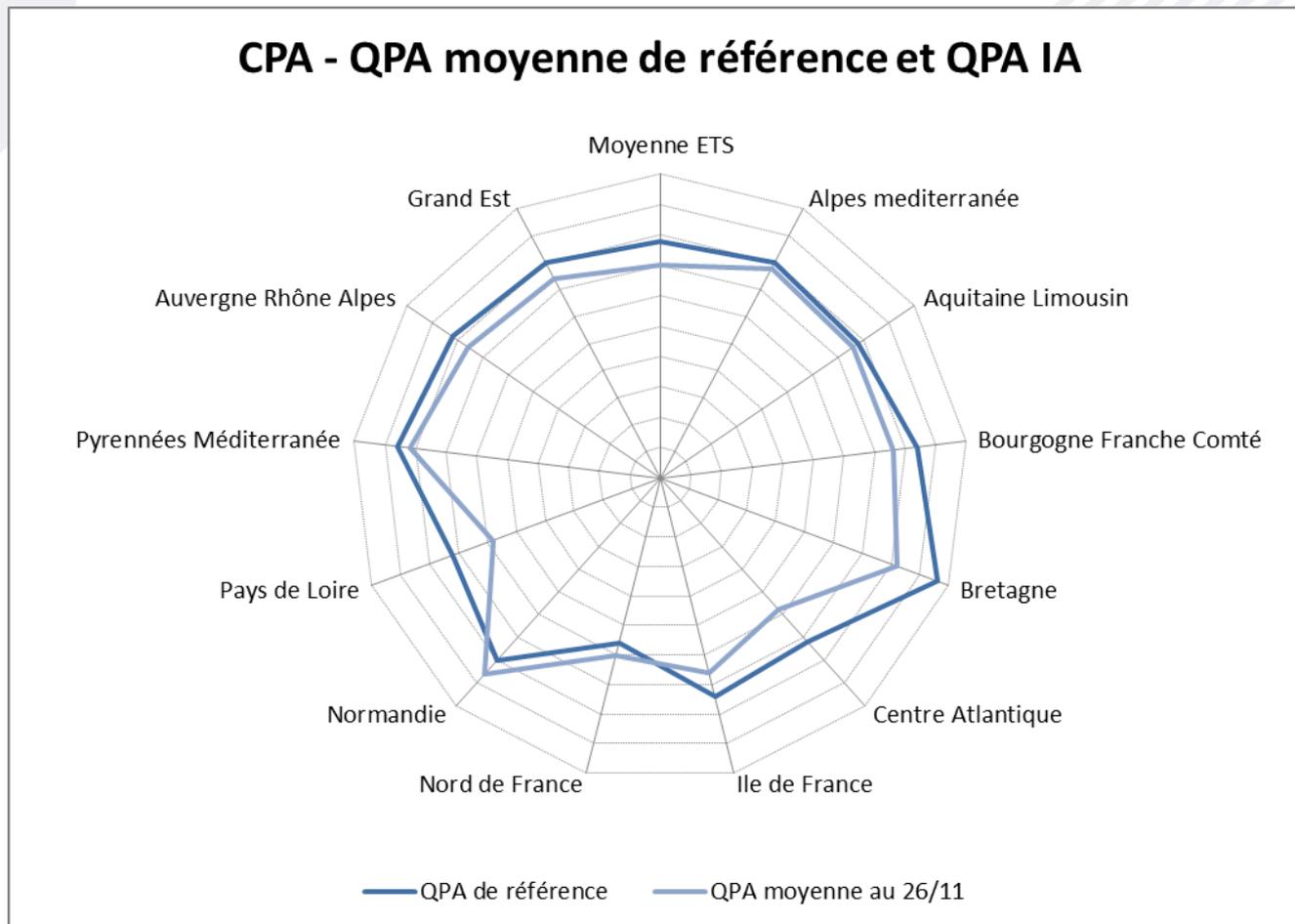
Etat des lieux réalisé 3 semaines après le déploiement de l'IA

# SYNTHÈSE DES IMPACTS DE L'IA SUR LES CPA

ETS	CPA			
	QPA de référence	QPA moyenne au 26/11	Ecart QPA	Ecart en %
Moyenne ETS	3,9	3,5	0,4	10,26%
Alpes méditerranée	4,0	3,9	0,1	2,50%
Aquitaine Limousin	3,9	3,8	0,1	2,56%
Bourgogne Franche Comté	4,2	3,8	0,4	9,52%
Bretagne	4,8	4,1	0,7	14,58%
Centre Atlantique	3,6	2,9	0,7	19,44%
Ile de France	3,7	3,3	0,4	10,81%
Nord de France	2,8	3,0	-0,2	-7,14%
Normandie	4,0	4,3	-0,3	-7,50%
Pays de Loire	3,6	2,9	0,7	19,44%
Pyrennées Méditerranée	4,3	4,1	0,2	4,65%
Auvergne Rhône Alpes	4,1	3,8	0,3	7,32%
Grand Est	4,0	3,7	0,3	7,50%

- La QPA moyenne est la QPA mensuelle relevée au 26/11, soit avec 3 semaines de recul
- L'écart en % est calculé par rapport à la valeur de la QPA de référence
- S'agissant de CPA, les chiffres prennent en compte les divisions. L'indicateur sortie de production n'est pas encore disponible.

# SYNTHÈSE DES IMPACTS DE L'IA SUR LES CPA

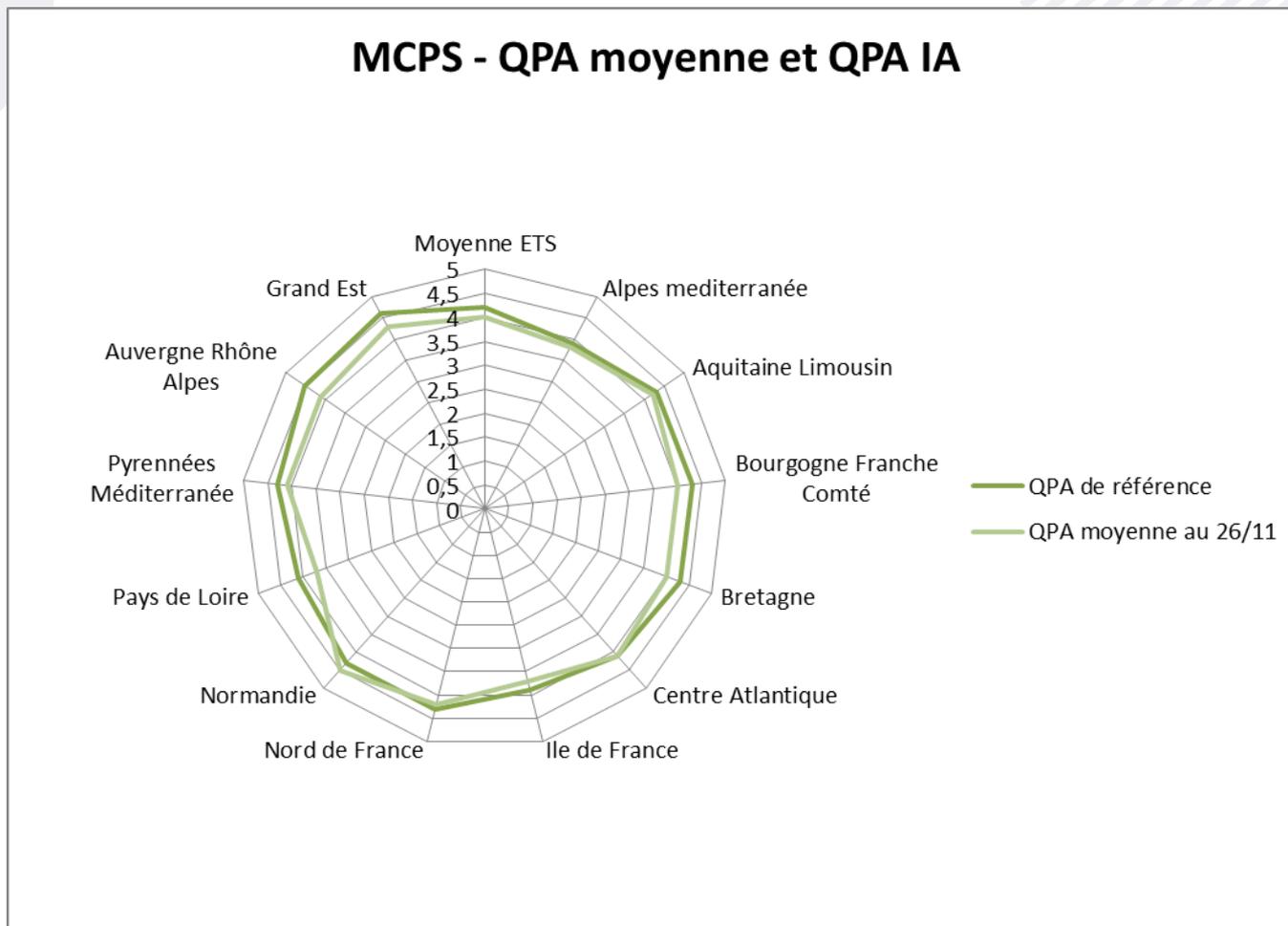


# SYNTHÈSE DES IMPACTS DE L'IA SUR LES MCPS

	MCPS			
	QPA de référence	QPA moyenne au 26/11	Ecart QPA	Ecart en %
Moyenne ETS	4,2	4,0	0,2	4,76%
Alpes méditerranée	3,9	3,8	0,1	2,56%
Aquitaine Limousin	4,3	4,2	0,1	2,33%
Bourgogne Franche Comté	4,3	4,0	0,3	6,98%
Bretagne	4,3	4,0	0,3	6,98%
Centre Atlantique	4,1	4,1	0,0	0,00%
Ile de France	3,9	3,7	0,2	5,13%
Nord de France	4,3	4,2	0,1	2,33%
Normandie	4,3	4,5	-0,2	-4,65%
Pays de Loire	4,1	3,7	0,4	9,76%
Pyrennées Méditerranée	4,3	4,1	0,2	4,65%
Auvergne Rhône Alpes	4,5	4,1	0,4	8,89%
Grand Est	4,6	4,3	0,3	6,52%

- La QPA moyenne est la QPA mensuelle relevée au 26/11, soit avec 3 semaines de recul
- L'écart en % est calculé par rapport à la valeur de la QPA de référence

# SYNTHÈSE DES IMPACTS DE L'IA SUR LES MCPS





# PRÉVENTION DU RISQUE BACTÉRIEN DANS LES PLAQUETTES

les perspectives...

# LES PERSPECTIVES

↪ **Ramener la QPA des MCP vers la valeur de référence ;**

↪ **Optimiser fortement cette technique :**

- **Production de MCP « double-dose » :**

- ◆ Objectif de réduction des coûts 30%

- ◆ Lancement de cette technique espéré courant 1<sup>er</sup> semestre 2018 (sous réserve de la validation de la technique, et de l'obtention des autorisations nécessaires).

- **Accroissement du ratio MCP/CPA :**

- ◆ Le ratio prévisionnel 2017 était de 61/49 ;

- ◆ Avec la mise en place de la technique, il va passer à 64/36 ;

- ◆ D'ici fin d'année, un ratio optimum sera défini en tenant compte :

- Des enjeux de continuité d'activité;
- De la nécessité de couvrir les besoins spécifiques (dont les plaquettes HLA et HPA compatibles).