

La nouvelle conception du service de transfusion de sang

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: Article

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse

Band (Jahr): 86 (1977)

Heft 7

PDF erstellt am: 26.04.2024

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-684126>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La nouvelle conception du Service de transfusion de sang

En date du 21 avril 1977, le Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse a approuvé des Lignes directrices et le nouveau Statut pour le Service de transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse. Ces documents fixent une nouvelle attribution des tâches entre les diverses institutions: les centres de transfusion locaux et régionaux et le Laboratoire central. Les principes qui régissent l'activité du Service de transfusion de sang demeurent inchangés, c'est-à-dire que «par son Service de transfusion de sang, fondé sur le principe du don de sang volontaire et gratuit, la Croix-Rouge suisse approvisionne notre pays en sang humain et en produits sanguins, en assurant des conditions optimales tant aux receveurs qu'aux donateurs, et en fournissant ses prestations dans des conditions aussi favorables que possible du point de vue de l'économie nationale».

Pour expliquer la nécessité de la restructuration intervenue au sein du Service de transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse, il est bon de rappeler brièvement quelques étapes de son développement. Lorsque la Seconde Guerre mondiale éclata, la Croix-Rouge suisse commença de mettre sur pied, en collaboration avec l'armée, un Service de transfusion de sang. Ce Service se développa rapidement, en ce sens que de nombreuses sections Croix-Rouge de notre pays créèrent des centres régionaux de transfusion d'importance plus ou moins grande, et aujourd'hui la transfusion sanguine se trouve dans sa quasi-totalité en main de la Croix-Rouge. A l'époque, il s'agissait avant toute chose de fournir aux hôpitaux du sang frais pour les transfusions dont pouvaient avoir besoin des patients ayant perdu beaucoup de sang à la suite d'un accident, d'un accouchement ou d'une opération. Comme la durée d'utilisation des conserves de sang frais est limitée à trois semaines, des pays étrangers avaient entrepris, durant la guerre déjà, la fabrication de plasma lyophilisé (partie liquide du sang), d'une longue durée de conservation. On décida d'introduire également ce procédé en Suisse. C'est dans ce but qu'en 1949, la Croix-Rouge suisse créa le Laboratoire central qui, par la suite, fut agrandi à deux reprises.

Tous les produits stables y sont fabriqués, tandis que les centres de transfusion sanguine gérés par les sections de la Croix-Rouge suisse se concentrent sur la préparation de conserves de sang complet. Outre la préparation de produits sanguins

pouvant être conservés, le Laboratoire central a pour autres attributions la poursuite de travaux de recherche, l'exécution d'examens de laboratoire, la fabrication de trousses de transfusion et de sérums-tests. La médecine transfusionnelle a fait des progrès rapides. Alors qu'à ses débuts, on ne pratiquait des transfusions que pour combattre d'importantes pertes de sang chez les patients, on découvrit bientôt d'autres possibilités d'utiliser en médecine le sang et ses divers composants. Aujourd'hui on connaît donc deux domaines thérapeutiques: l'un qui consiste à substituer le sang perdu par hémorragie, l'autre qui permet de lutter contre des modifications sanguines pathologiques, ainsi que contre des maladies infectieuses. Dans le premier domaine, le sang complet, dans l'administration duquel les groupes sanguins jouent un rôle essentiel, fut bientôt remplacé en grande partie par le plasma lyophilisé qui, à son tour, fit place, vers les années soixante, aux solutions de protéines (provenant du plasma) et par des préparations de gélatines. Parallèlement, le Laboratoire central développa le fractionnement du plasma¹.

Le fractionnement du sang consiste à isoler les différents composants du plasma et à les transformer en préparations sanguines utilisées pour combattre les infections, pour prévenir l'immunisation au facteur Rhésus (altération du sang chez les nouveau-nés), pour favoriser la coagulation du sang (hémophilie, opérations), etc. Les cellules sanguines, soit les globules rouges et blancs et les plaquettes sanguines, ont elles aussi leur place en hémothérapie. Cependant, leur emploi pose certains problèmes, en ce sens que leur durée de conservation est limitée et que lors de leur administration, il importe de connaître le groupe sanguin du receveur.

Les préparations les plus importantes que l'on connaisse actuellement dans le domaine des fractions de plasma sont les solutions d'albumine qui sont utilisées en remplacement du sang complet et du plasma. L'albumine étant actuellement le composant du sang le plus largement utilisé, il convient de tenir compte de ce facteur pour l'organisation des prises de sang, l'usage qu'il est fait de l'albumine ayant pour conséquence que les autres composants du sang, notamment les érythrocytes sont excédentaires.

Dans de nombreux cas, il est possible pour les traitements où l'on utilisait jusqu'ici du sang complet, de remplacer ce dernier par

des concentrés d'érythrocytes, c'est-à-dire du sang dont la plus grande partie du liquide a été prélevée. Ce procédé n'est encore que peu appliqué en Suisse. En recourant à bon escient à cette possibilité on pourrait, à partir de la même quantité de sang, obtenir davantage de plasma pour la préparation d'albumine et d'autres produits dérivés du sang. En d'autres termes, il serait possible «d'économiser» des prises de sang.

Néanmoins, le fractionnement du plasma se fait au Laboratoire central, tandis que les concentrés d'érythrocytes sont utilisés dans les hôpitaux du pays. Il convient donc de mettre sur pied un service de transport apte à apporter rapidement dans la périphérie les concentrés d'érythrocytes dont la durée de conservation est courte. Le Laboratoire central collaborera étroitement aussi avec les centres régionaux de transfusion en ce qui concerne l'obtention du sang.

Relevons encore que, même si la thérapie des composants est introduite, il y aura toujours un surplus de globules rouges vu la grande demande d'albumine. Ils peuvent être en partie exportés. Dans certains pays, en effet, il y a pénurie d'érythrocytes, soit que – c'est le cas aux Etats-Unis – on manque de donateurs de sang volontaires et il faut acquérir le plasma nécessaire auprès d'entreprises commerciales qui pratiquent des plasmaphèreses² contre rétribution, soit que la demande soit très forte – c'est le cas en Grèce où il existe une anémie dite «méditerranéenne» héréditaire, fort répandue qui ne peut être combattue qu'au moyen de globules rouges.

Deux tendances se font jour actuellement dans le Service de transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse. D'une part, les hôpitaux ont, pour des raisons médicales,

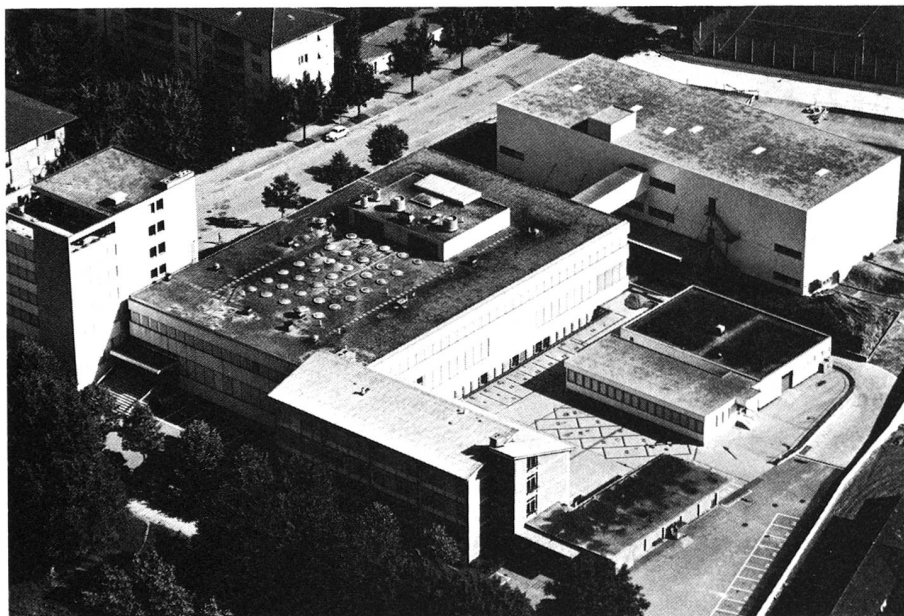
¹ Indication pour les non-professionnels:

le sang humain est formé de 55 % de liquide (plasma) et de 45 % de partie solide (cellules sanguines). Les cellules sanguines comportent les globules rouges (érythrocytes), les globules blancs (leucocytes) et les plaquettes sanguines (thrombocytes). Le plasma contient 92 % d'eau, 7 % de protéides et 1 % de graisse, hydrates de carbone, sels minéraux, hormones, vitamines et ferments. Aujourd'hui, on connaît déjà plus de cent composants du sang.

² La plasmaphérèse consiste à réinfuser au donneur, immédiatement après la prise de sang, la partie solide de celui-ci (les composants du sang) plus longue à se renouveler, en ne conservant à des fins thérapeutiques que le plasma, ou la partie liquide, qui se reconstitue plus rapidement. Ce procédé permet d'effectuer chez la même personne des prélèvements rapprochés, sans pour autant porter préjudice à sa santé.

Le Laboratoire central du Service de transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse. Vue aérienne.

Photo F. Rausser, Berne



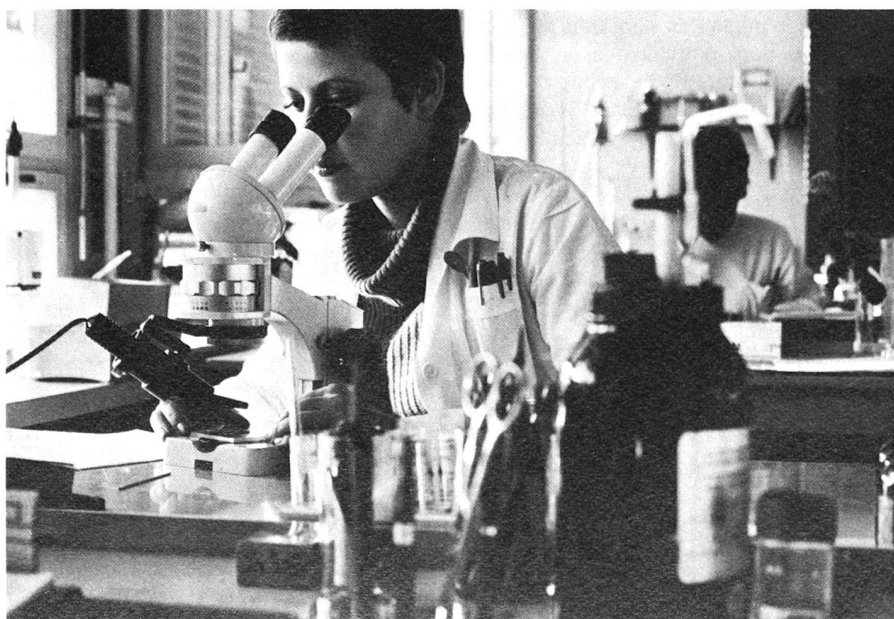
Laboratoire central, stérilisation de flacons.

Photo W. Studer, Berne



Laboratoire central. Activités de recherche.

Photo W. Studer, Berne



intérêt à préparer eux-mêmes des conserves de sang et autres produits dérivés du sang, de durée de conservation limitée ou à les obtenir dans les environs, d'autre part, les produits sanguins stables ne peuvent être rationnellement préparés que dans une installation de fabrication centrale. Il convient donc de trouver un système qui tienne compte des avantages de la centralisation et de ceux de la décentralisation – un facteur qui serait important aussi en cas de guerre ou de catastrophe. On ne pourra éviter que les centres régionaux subissent une certaine limitation de leur activité actuelle; ils auront en revanche de nouvelles tâches à accomplir sur le plan de la coordination et des services-conseils. La restructuration ne peut intervenir rigoureusement d'un jour à l'autre, car de nombreux problèmes ne sont pas encore résolus.

Vu l'importance que revêt en médecine le Service de transfusion de sang, la Croix-Rouge suisse considère qu'il est juste et nécessaire que les milieux directement concernés aient voix au chapitre, cela d'autant plus que la collaboration de ces

milieux est indispensable. L'autorité suprême est le Conseil de direction avec le Comité central; lorsqu'ils prennent des décisions relatives aux problèmes scientifiques et techniques concernant la transfusion de sang, ces organes doivent pouvoir s'appuyer sur des spécialistes en la matière. Jusqu'ici, l'actuelle Commission du Service de transfusion de sang ne s'occupait que des affaires du Laboratoire central. A l'avenir, elle sera compétente pour l'ensemble du service national de transfusion de sang et sera en fait la plus haute autorité spécialisée. La Commission sera donc élargie et sera composée, à côté des spécialistes et des représentants de la Croix-Rouge suisse, de représentants de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, du Service fédéral de l'hygiène publique, du Service de santé du DMF, de l'Association suisse des médecins et de l'Association suisse des établissements pour malades.

La Commission disposera d'un Conseil scientifique et d'un Conseil pour les affaires régionales. Le premier aura pour tâches de conseiller la Commission dans

toutes les questions scientifiques et de contrôler les travaux de recherche et de développement, tandis que le second devra assurer les échanges d'informations et d'expériences entre les trois niveaux du Service de transfusion de sang. Il représentera les intérêts des autres en ce qui concerne les changements envisagés et étudiera les problèmes à l'intention du Bureau exécutif de la Commission du Service de transfusion de sang.

Commentant les nouvelles Lignes directrices et le Statut devant le Conseil de direction de la Croix-Rouge suisse, le professeur Barandun a précisé: «Aujourd'hui on ne peut réaliser et exploiter un service de transfusion de sang qui réponde à de stricts critères éthiques, médicaux et économiques que si toutes les institutions publiques et privées qui y participent sont prêtes à collaborer. Dans le domaine de la transfusion de sang, le particularisme ne pourrait que défavoriser l'ensemble du système sur le plan fonctionnel et économique.» L'entrée en vigueur du Statut, le 1er janvier 1978, marquera le début de cette collaboration. ■

Tâches

1. Faire fonctionner une organisation centrale de transfusion de sang qui soit efficace et suffise aussi aux exigences du service sanitaire coordonné.
2. Préparer des conserves de sang, des composants et des produits dérivés du sang.
3. Exécuter des prestations en rapport avec l'obtention et l'emploi de produits sanguins, notamment:
 - fabrication ou acquisition de trousses de prélèvement
 - fabrication ou acquisition de réactifs pour diagnostics
 - fabrication ou acquisition de préparations de succédanés du sang
 - exécution d'examens de laboratoire dans le domaine de la médecine transfusionnelle et des domaines apparentés.
4. Assurer le fonctionnement d'une organisation de stockage et de distribution qui garantisse l'approvisionnement des hôpitaux et du corps médical au moment voulu et dans les quantités désirées.
5. Prendre, en collaboration, avec les partenaires du service sanitaire coordonné et l'économie de guerre, des mesures de précaution en prévision de tous les cas stratégiques.
6. Se vouer de manière coordonnée à la recherche appliquée, au développement et au service de références dans le domaine de la médecine transfusionnelle.
7. Assurer l'information et l'instruction des médecins, du personnel soignant, et médico-technique sur l'utilisation des



produits sanguins et les investigations du laboratoire qui s'y rapportent.

Objectifs

1. La Croix-Rouge suisse assure le fonctionnement d'un service de transfusion de sang qui repose sur le principe du don volontaire et gratuit. Pour des raisons médicales et éthiques, les prélèvements se font chez un nombre de donneurs aussi élevé que possible.
2. Le Service de transfusion de sang assure l'approvisionnement permanent et autarcique des services sanitaires de notre pays en sang humain et en produits sanguins dans tous les cas stratégiques.
3. Les mesures prises aux niveaux local, régional et central doivent être englobées dans un système rationnel et efficace.

Principes

- Le principe primordial qui régit toutes les mesures appliquées par le Service de transfusion de sang est d'assurer des conditions optimales tant aux receveurs qu'aux donneurs.
- Le sang obtenu sera utilisé le mieux possible et avec ménagement.
- Le sang et les produits sanguins devront répondre à l'état des connaissances médicales, ainsi qu'aux normes de qualité les plus sévères.
- Le Service de transfusion de sang n'a pas de but lucratif. Il fournit ses prestations dans des conditions aussi favorables que possible du point de vue de l'économie nationale. Les prix demandés doivent cependant couvrir les frais.