

Annexes rapport sur la première enquête 'Patient Blood Management'

Annexe 1: Attribution des scores.....	2
Annexe 2: Tables de fréquences.....	10

Annexe 1: Attribution des scores

Chapitre	N° bench-marking	N° enquête	Question enquête	Catégories de réponses	Score	Maximum
2. Organisation de la transfusion (score max. = 16)	1	4	La mise en œuvre du PBM au sein de votre hôpital faisait-elle partie du plan d'action annuel du comité de transfusion pour l'année 2019 ?	Oui	2	2
				Non, nous n'avons pas inclu de projets PBM dans notre plan d'action annuel	0	
				Non, nous ne disposons pas de plan d'action annuel	0	
	2	8	Le référent en transfusion dispose-t-il d'un laps de temps spécifique à consacrer aux initiatives concernant le PBM ?	Oui	2	2
				Non	0	
				["réponse manquante" = Pas de réponse à la question 6. Un référent en transfusion est-il désigné au sein de votre hôpital ?]	0	
	3	15	Une procédure écrite concernant la politique de transfusion unitaire de globules rouges est-elle mise en œuvre au sein de votre hôpital ?	Oui, la procédure est applicable à l'échelle de l'hôpital (sauf au bloc opératoire et au service des urgences)	2	2
				Oui, mais elle ne couvre que des unités de soins/services spécifiques	1	
				Non, cette procédure n'est pas disponible	0	
	4	23	Au sein de votre hôpital, des données ont-elles été collectées au moins une fois au cours de l'année écoulée afin d'évaluer les procédures afférentes au PBM ?	Oui	2	2
				Non	0	
	5	26	Existe-t-il un système électronique permettant de tracer les composants sanguins au moyen du scanning depuis le moment où il a été livré par la banque de sang hospitalière jusqu'au moment de l'administration au patient ?	Oui	1	1
				Non	0	
	6	27	Votre hôpital collecte-t-il systématiquement, pour les analyser et en surveiller l'évolution, les données suivantes ?	Nombre de transfusions par service hospitalier/département médical	Si 1 ou 2 de ces 5 éléments est indiqué: score 1 Si 3 ou 4 de ces 5 : score 2 Si tous les 5: score 3	3
				Nombre de transfusions par type d'intervention chirurgicale		
				Nombre de transfusions unitaires de concentrés érythrocytaires (CE)		
				Nombre de transfusions de CE par rapport aux taux d'hémoglobine pré- et post-transfusionnelle		
				Comparaisons entre prescripteurs de composants sanguins (= benchmarking)		

				Aucun des exemples données ci-dessus	0	
				Autres (veuillez préciser : ...)	0	
	7	32	Cette procédure décrit-elle la durée de validité du consentement éclairé en vue d'une transfusion ?	Oui, le consentement éclairé n'est valable que lors de l'hospitalisation	1	1
				Oui, le consentement éclairé est valable pendant 3 mois au maximum		
				Oui, le consentement éclairé est valable pendant 6 mois au maximum		
				Oui, le consentement éclairé est valable pendant 12 mois au maximum		
				Oui, le consentement éclairé est valable pour une période allant au-delà de 1 année mais reste limité	0	
				Oui, le consentement éclairé est valable pour une durée illimitée	0	
				Oui, le consentement éclairé est valable selon un autre délai : ...	0	
				Non, la durée de validité n'est pas spécifié dans cette procédure	0	
				[["réponse manquante" = répondu "Non" à la question 29. L'obtention du consentement éclairé à la transfusion est-il décrit dans une procédure écrite ?]]	0	
	8	35	Quels sont les principaux sujets abordés lors des formations au PBM ?	Dépistage et prise en charge de l'anémie préopératoire	Si 3, 4 ou 5 de ces 9 éléments sont indiqués : score 1 Si 6, 7 ou 8 de ces 9 éléments sont indiqués : score 2 Si tous les 9 : score 3	3
				Utilisation de techniques de conservation du sang		
				Utilisation de produits hémostatiques		
				Seuils et cibles transfusionnels		
				Indications pour une transfusion		
				Risques et bénéfices d'une transfusion		
				Volume des prélèvements sanguins (analyse pour éviter une anémie iatrogène)		
				Procédure en matière d'hémorragie massive		
Utilisation du 'cell saver'						
Autres : ...				0		
3.1 Le PBM dans le contexte préopératoire	9	36	Existe-t-il une procédure écrite relative aux éléments suivants du dépistage et du traitement préopératoire d'anémie pour les patients (à risque élevé des pertes de sang?) qui vont subir une intervention chirurgicale programmée ?	Le dépistage préopératoire de l'anémie chez tous les patients avant une intervention chirurgicale élective	Scorer 1 si une de ces cases est cochée et	2
				Le dépistage préopératoire d'anémie uniquement dans certains groupes de patients considérés comme à risque		

(score max. = 11)			Une évaluation approfondie de la cause de l'anémie à l'aide des tests laboratoires (des carences nutritionnelles, l'insuffisance rénale chronique et/ou des maladies inflammatoires)	2 si le traitement préopératoire est coché.		
			Le traitement préopératoire d'anémie: administration de fer par voie intraveineuse ou orale, de vitamine B12 ou d'acide folique, d'EPO			
			Non, aucun de ces éléments ne fait l'objet d'une procédure écrite mais pour la majorité des patients à risque élevé de pertes sanguines lors d'une intervention chirurgicale élective, un dépistage préopératoire systématique de l'anémie est réalisé			
			Non, aucun de ces éléments ne fait l'objet d'une procédure écrite et il n'y a pas de dépistage systématique de l'anémie avant une intervention chirurgicale élective	0		
	10	38	Selon la procédure en vigueur dans votre institution, à quel moment le dépistage préopératoire d'anémie a-t-il lieu ?	Plus de 4 semaines avant l'intervention chirurgicale	1	1
				3 à 4 semaines avant l'intervention chirurgicale	1	
				1 à 2 semaines avant l'intervention chirurgicale	1	
				Moins d'une semaine avant l'intervention chirurgicale	1	
				La veille de l'intervention chirurgicale	1	
				Le jour de l'intervention chirurgicale	0	
Il n'y a pas de dépistage (systématique)				0		
Non, ceci ne fait pas l'objet d'une procédure				0		
11	41	Selon la procédure locale, préalablement à une chirurgie élective et pour un patient de sexe masculin, en dessous de quelle valeur-seuil du taux d'hémoglobine, faut-il envisager une exploration complémentaire ?	< 13 g/dL	1	1	
			< 12 g/dL	0		
			< 11 g/dL	0		
			< 10 g/dL	0		
			< 9 g/dL	0		
			Il n'y a pas d'évaluation approfondie d'anémie avant l'intervention chirurgicale	0		
			Ceci n'est pas abordé dans une procédure	0		

	12	42	Selon la procédure locale, préalablement à une chirurgie électorive et pour un patient de sexe féminin, en dessous de quelle valeur-seuil du taux d'hémoglobine, faut-il envisager une exploration complémentaire ?	< 13 g/dL	1	1
				< 12 g/dL	1	
				< 11 g/dL	0	
				< 10 g/dL	0	
				< 9 g/dL	0	
				Il n'y a pas d'évaluation approfondie d'anémie avant l'intervention chirurgicale	0	
				Ceci n'est pas abordé dans une procédure	0	
	13	44	Postposez-vous une chirurgie non urgente chez un patient anémique tant que la cause de l'anémie n'a pas été identifiée et le niveau d'hémoglobine préopératoire optimisé ?	Jamais	0	2
				Parfois ($\leq 50\%$ des cas)	1	
				La plupart du temps ($> 50\%$ des cas)	1	
				(Presque) systématiquement	2	
	14	48	Existe-t-il une procédure écrite à l'échelle de l'hôpital pour recommander l'arrêt préopératoire des médicaments antiplaquettaires et/ou anticoagulants et la réintroduction postopératoire ?	Oui, il existe une procédure pour la cessation préopératoire	1	2
				Oui, il existe une procédure pour la réintroduction postopératoire	1	
				Oui, il existe une procédure tant pour la cessation préopératoire que pour la réintroduction postopératoire	2	
				Non, ceci n'est pas abordé dans une procédure	0	
	15	49	Y a-t-il une collecte et une analyse des données relatives au dépistage et traitement d'anémie préalablement aux chirurgies électorives ?	Oui, des données relatives au dépistage d'anémie préopératoire	1	2
Oui, des données relatives au traitement d'anémie préopératoire				1		
Oui, des données relatives au dépistage et au traitement d'anémie préopératoire				2		
Non, ces données ne sont pas recueillies/analysées				0		
3.2 + 3.3 Le PBM dans le contexte per- et postopératoire (score max. = 8)	16	51	Quel est le seuil transfusionnel pour la transfusion de concentrés érythrocytaires lors de l'intervention chirurgicale chez des patients stables (veuillez choisir celui qui s'applique le mieux à votre pratique) ?	Hémoglobine < 10 g/dL	0	1
				Hémoglobine < 9 g/dL	0	
				Hémoglobine < 8 g/dL	1	
				Hémoglobine < 7 g/dL et hémoglobine < 8 g/dL en cas de saignement actif, de maladie cardiovasculaire ou de fracture de la hanche	1	
	17	52		Oui	1	1

		Existe-t-il une procédure écrite qui encadre l'utilisation du 'cell saver' (récupérateur de sang épanché) pour des interventions chirurgicales ?	Non, mais le 'cell saver' est utilisé au sein de notre hôpital	1	
			Non, le 'cell saver' n'est pas utilisé au sein de notre hôpital	0	
18	54	Existe-t-il une procédure écrite pour l'utilisation d'acide tranexamique (un médicament anti-fibrinolytique) chez des patients à risque élevé de saignement et de transfusion ?	Oui	1	1
			Non, mais l'acide tranexamique est utilisé au sein de notre hôpital	1	
			Non, l'acide tranexamique n'est pas utilisé au sein de notre hôpital	0	
19	59	Des couvertures chauffantes, des réchauffeurs de perfusion et de sang sont-ils utilisés pour prévenir et traiter l'hypothermie chez tous les patients sous anesthésie ?	Jamais	0	1
			≤ 50 % des cas	1	
			> 50 % des cas	1	
			(Presque) toujours	1	
20	60	Existe-t-il une procédure un algorithme basé sur des mesures objectives (comme des analyses viscoélastiques ou des analyses biologiques classiques) pour guider la transfusion de plasma, plaquettes et éventuellement d'autres facteurs de coagulation chez des patients qui présentent un saignement excessif pendant une intervention chirurgicale ?	Oui, pour la majorité des chirurgies (> 80 %)	1	1
			Uniquement pour certains types de chirurgie	1	
			Non, ceci ne fait l'objet d'aucune procédure	0	
21	69	Suivant la procédure locale, existe-t-il un seuil transfusionnel* prédéfini en postopératoire chez des patients stables (taux d'hémoglobine en dessous duquel des concentrés érythrocytaires sont administrés) ?	Oui	1	1
			Non	0	
22	70	Quel est le seuil transfusionnel prédéfini en postopératoire chez des patients stables (veuillez choisir celui qui s'applique le mieux à votre pratique) ?	Hb < 10 g/dL	0	1
			Hb < 9 g/dL	0	
			Hb < 8 g/dL	1	
			Hb < 7 g/dL, Hb < 8 en cas de saignement actif, de maladie cardiovasculaire ou de fracture de la hanche	1	
23	71		Oui, comme procédure générale dans le contexte postopératoire	1	1

			Existe-t-il une procédure écrite concernant la politique de transfusion unitaire de globules rouges dans le contexte postopératoire ?	Oui, comme politique limitée à certaines unités de soin ou des pathologies dans le contexte postopératoire	1	
				Non, il n'existe aucune procédure écrite mais cette politique est appliquée pour la majorité des patients dans le contexte postopératoire	1	
				Non, il n'existe aucune procédure écrite et cette politique n'est pas appliquée systématiquement à la majorité des patients dans le contexte postopératoire	0	
4. Le PBM en hématologie (score max. = 10)	24	73	Existe-t-il une procédure écrite qui décrit les mesures proposées pour limiter les pertes sanguines dues aux prélèvements excessifs ?	Oui, il existe une procédure générale dans des unités d'hémo-oncologie	2	2
				Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en hémo-oncologie	1	
				Non, il n'existe pas de procédure, mais cette politique est appliquée pour la majorité des patients	1	
				Non, ce point n'est pas abordé dans une procédure et cette politique n'est pas appliquée systématiquement pour la majorité des patients	0	
	25	75	Existe-t-il une procédure écrite définissant des seuils d'hémoglobine à 7-8 g/dL pour la transfusion de concentrés érythrocytaires (CE) chez des patients stables après des thérapies cytoréductives intensives en ce compris une chimiothérapie intensive et/ou une greffe de cellules souches ?	Oui, il existe une procédure générale qui définit ce seuil dans les unités d'hémo-oncologie	2	2
				Oui, il existe une procédure qui définit ce seuil, limitée à certaines unités de soins ou pathologies en hémo-oncologie	1	
				Non, les procédures écrites ne définissent pas de seuil pour ce type de patients	0	
				Non, les procédures écrites définissent un seuil d'hémoglobine différent de 7 – 8 g/dL pour ce type de patient (veuillez préciser ce taux) : ...	NVT	
	26	77	Existe-t-il une procédure écrite relative à la politique de transfusion unitaire de concentrés érythrocytaires (CE) après des thérapies cytoréductives intensives comme une chimiothérapie intensive et/ou une greffe de cellules souches ?	Oui, il existe une procédure générale dans des unités d'hémo-oncologie	2	2
				Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en hémo-oncologie	1	
				Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas intégrée dans une procédure mais cette politique est appliquée pour la majorité des patients	1	

				Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas intégrée dans une procédure et cette politique n'est pas appliquée systématiquement pour la majorité des patients	0	
	27	81	En milieu ambulatoire, un protocole est-il appliqué pour personnaliser les seuils transfusionnels à l'aide d'un score de comorbidités documenté dans le dossier du patient ?	Oui, il existe une procédure générale en hôpital de jour d'hémo-oncologie	2	2
				Oui, il existe une procédure limitée à certaines pathologies en hémo-oncologie	1	
				Non, ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure dans l'hôpital de jour d'hémo-oncologie mais cette démarche y est appliquée pour la majorité des patients	1	
				Non, ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure et cette démarche n'est pas appliquée pour la majorité des patients	0	
	28	83	En milieu ambulatoire, un protocole est-il appliqué pour personnaliser les seuils transfusionnels à l'aide d'un score de « qualité de vie » (« quality of life ») documenté dans le dossier du patient ?	Oui, il existe une procédure générale en clinique de jour en hémo-oncologie	2	2
				Oui, il existe une procédure limitée à certaines pathologies en hémo-oncologie	1	
				Non ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure dans l'hôpital de jour d'hémo-oncologie mais cette démarche y est appliquée pour la majorité des patients	1	
				Non, ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure et cette démarche n'est pas appliquée pour la majorité des patients	0	
5. Le PBM chez les patients hospitalisés dans le département de médecine interne et	29	90	Existe-t-il une procédure écrite qui précise les recommandations proposées pour limiter les pertes sanguines dues aux prélèvements excessifs pour les patients hospitalisés en médecine interne ?	Oui, il existe une procédure générale en médecine interne	2	2
				Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en médecine interne	2	
				Non, ces recommandations ne sont pas intégrées dans une procédure mais sont habituellement appliquées en médecine interne	1	
				Non, ces recommandations ne sont pas intégrées dans une procédure et ne sont habituellement pas appliquées en médecine interne	0	

de gériatrie (score max. = 12)	30	92	Existe-t-il une procédure écrite qui définit un seuil transfusionnel d'hémoglobine chez des patients hospitalisés en médecine interne et hémodynamiquement stables ?	Oui, le seuil transfusionnel d'hémoglobine est précisé dans une procédure générale en médecine interne	2	2
				Oui, le seuil transfusionnel d'hémoglobine est précisé dans une procédure limitée à certaines pathologies en médecine interne	2	
				Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure mais est appliqué pour la majorité de ce type de patients	1	
				Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure et n'est pas appliqué pour la majorité de ce type de patients	0	
	31	94	Quel est le taux d'hémoglobine précisé dans cette procédure et/ou appliqué dans la pratique comme seuil transfusionnel chez des patients hospitalisés en médecine interne et hémodynamiquement stables en médecine interne ?	< 7 g/dL	2	2
				< 8 g/dL	2	
				< 9 g/dL	0	
				< 10 g/dL	0	
	32	95	Existe-t-il une procédure écrite qui définit un seuil transfusionnel d'hémoglobine pour les patients hospitalisés en gériatrie et hémodynamiquement stables ?	Oui, ce seuil transfusionnel d'hémoglobine est précisé dans une procédure générale en gériatrie	2	2
				Oui, ce seuil transfusionnel en hémoglobine est précisé dans une procédure limitée à certaines pathologies en gériatrie	2	
				Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure mais est appliqué pour la majorité de ce type de patients	1	
				Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure et n'est pas appliqué pour la majorité de ce type de patients	0	
	33	99	Existe-t-il une procédure écrite relative à la politique de transfusion unitaire de concentrés érythrocytaires (CE) pour des patients hospitalisés en médecine interne et en gériatrie ?	Oui, il existe une procédure générale en médecine interne	2	4
Oui, il existe une procédure générale en gériatrie				2		
Oui, il existe une procédure générale en médecine interne et en gériatrie				4		
Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en médecine interne				2		
Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas décrite dans une procédure mais est appliquée pour la majorité des patients				1		
Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas décrite dans une procédure et n'est pas appliquée pour la majorité des patients				0		

Annexe 2: Tables de fréquences

N°	Question	Catégories de réponses	Fréquences	%	n
1	Comment le PBM est-il géré au sein de votre hôpital ?	Le PBM n'est géré par aucun comité ou un groupe de travail	26	27.1	96
		Le PBM est à l'ordre du jour des réunions du comité de transfusion	58	60.4	
		Le PBM est géré par certains collaborateurs au sein du comité de transfusion (par exemple un anesthésiste qui dédie un certain % de son équivalent temps plein (ETP) à mettre en œuvre le PBM)	7	7.3	
		Un groupe de travail / un comité PBM distinct a été mis en place pour mettre en œuvre les initiatives adaptées à ce projet	5	5.2	
2	Quels sont, parmi les membres actuels du comité de transfusion, les personnes concernées par la mise en œuvre du PBM au sein de l'hôpital ?	Directeur/directrice du département médical	53	81.5	65
		Directeur/directrice du département infirmier	46	70.8	
		Chirurgien(s)	21	32.3	
		Anesthésiste(s)	55	84.6	
		Spécialiste(s) des soins intensifs	42	64.6	
		Médecin(s)-interne(s)/ gastroentérologue(s) / néphrologue(s)	27	41.5	
		Cardiologue(s)	4	6.2	
		Hématologue(s)	40	61.5	
		Gynécologue(s)	12	18.5	
		Pédiatre(s)	16	24.6	
		Pharmacien(s)	38	58.5	
		Responsable de la banque de sang	64	98.5	
		Référent en transfusion	56	86.2	
		Coordinateur/coordinatrice qualité	25	38.5	
Représentant du département TIC	7	10.8			
Autre :.....	21	32.3			
3	Quelles sont les intervenants actuellement membres du comité PBM pour la mise en	Directeur/directrice du département médical	3	60.0	5
		Directeur/directrice du département infirmier	1	20.0	

	œuvre d'initiatives de PBM au sein de votre hôpital ?	Chirurgien(s)	2	40.0	
		Anesthésiste(s)	5	100.0	
		Spécialiste(s) des soins intensifs	3	60.0	
		Médecin(s)-interne(s)/ gastroentérologue(s) / néphrologue(s)	3	60.0	
		Cardiologue(s)	0	0.0	
		Hématologue(s)	4	80.0	
		Gynécologue(s)	1	20.0	
		Pédiatre(s)	1	20.0	
		Pharmacien(s)	1	20.0	
		Responsable de la banque de sang	5	100.0	
		Référent en transfusion	3	60.0	
		Coordinateur/coordinatrice qualité	0	0.0	
		Représentant du département TIC	1	20.0	
		Autre :.....	2	40.0	
4	La mise en œuvre du PBM au sein de votre hôpital faisait-elle partie du plan d'action annuel du comité de transfusion pour l'année 2019 ?	Oui	38	39.6	96
		Non, nous n'avons pas inclu de projets PBM dans notre plan d'action annuel	37	38.5	
		Non, nous ne disposons pas de plan d'action annuel	21	21.9	
5	Les projets PBM sont-ils intégrés au programme de gestion de la qualité à l'échelle de l'hôpital (plusieurs réponses possibles) ?	Oui, il y a un coordinateur qualité au sein du comité PBM/comité de transfusion	24	25.0	96
		Oui, l'éducation, les audits et autres initiatives d'amélioration de la qualité liés au PBM sont intégrés aux démarches qualité à l'échelle de l'hôpital	25	26.0	
		Oui, la mise en œuvre du PBM fait partie du plan de politique générale	9	9.4	
		Non	50	52.1	
6	Un référent en transfusion est-il désigné au sein de votre hôpital ??	Oui	85	88.5	96
		Non	11	11.5	

7	Le(s) référent(s) en transfusion est/sont désigné(s) pour combien d'unités d'équivalents temps plein ? ETP						85
8	Le référent en transfusion dispose-t-il d'un laps de temps spécifique à consacrer aux initiatives concernant le PBM ?	Oui	29		34.1		85	
		Non	56		65.9			
9	Dans quelles disciplines/ à quels niveaux du processus, les initiatives concernant le PBM sont-elles mises en œuvre :	En préopératoire	49		51.0		96	
		En peropératoire	50		52.1			
		En postopératoire	33		34.4			
		En médecine interne	31		32.3			
		En hématologie et/ou en oncologie	32		33.3			
		En obstétrique	28		29.2			
		En néonatalogie et/ou en pédiatrie	13		13.5			
		Des initiatives pareilles ne sont pas encore mises en œuvre	28		29.2			
	Autre (veuillez préciser)	18		18.8				
10	À quelles initiatives votre hôpital souhaiterait-il donner la priorité pour la mise en œuvre du PBM dans les 2 prochaines années ? Veuillez brièvement décrire 3 initiatives.	[Question ouverte]	/				96	
11	À votre avis, quelles sont les contraintes locales à une mise en œuvre réussie d'un programme PBM dans votre hôpital (1 = Pas du tout applicable, 5 = Contrainte très pertinente) Comment BeQuinT pourrait-elle aider votre hôpital dans la mise en œuvre d'initiatives de PBM ?		1	2	3	4	5	
		Manque de formation des cliniciens, d'où manque aussi d'intérêt pour le bien fondé du PBM	3	6	14	43	28	
		Investissement insuffisant de la part des cliniciens	4	9	20	38	23	
		Processus fastidieux de mise en œuvre du changement	4	7	24	38	19	
		La direction ne considère pas le PBM comme étant prioritaire	21	17	26	18	8	
		Des améliorations apportées aux systèmes informatiques sont nécessaires	2	9	24	27	29	
		Défaut de remboursement du traitement à base de fer intraveineux pour la prise en charge de l'anémie préopératoire	4	5	15	23	47	
		Liens plus étroits avec les soins primaires nécessaires à la prise en charge de l'anémie préopératoire	3	10	20	29	30	

		Besoin de davantage de ressources p.ex. de l'argent, du temps et du personnel	2	4	8	25	56
		Autres : ...	10		10.5		
12	Une procédure écrite de ce qu'il y a lieu de faire en cas d'hémorragie massive est-elle disponible au sein de votre hôpital (laquelle décrit : l'activation de la procédure, le traitement de l'hémorragie aiguë suivant un algorithme de transfusion et de coagulation spécifique (composants sanguins, concentrés de facteurs de la coagulation, acide tranexamique)) ?	[Question ouverte]	/				96
13	Dans quelles unités de soin/services la procédure en cas d'hémorragie massive, est-elle déjà mise en œuvre ?	Oui	70		72.9		96
		Non	26		27.1		
14	Une procédure écrite concernant la politique de transfusion unitaire de globules rouges est-elle mise en œuvre au sein de votre hôpital ?	Bloc opératoire	62		88.6		70
		Service des urgences	63		90.0		
		Quartier d'accouchement	37		52.9		
		Soins intensifs	57		81.4		
		Autre : ...	10		14.3		
15	Dans quelles unités de soin/services la procédure concernant la politique de transfusion unitaire de globules rouges est-elle mise en œuvre ?	Oui, la procédure est applicable à l'échelle de l'hôpital (sauf au bloc opératoire et au service des urgences)	35		36.5		96
		Oui, mais elle ne couvre que des unités de soins/services spécifiques	8		8.3		
		Non, cette procédure n'est pas disponible	53		55.2		
16	Pour quelle(s) raison(s) n'y a-t-il pas de procédure concernant la politique de transfusion unitaire de globules rouges ?	Soins intensifs	4		50.0		8
		Hémato-oncologie	7		87.5		
		Gastro-entérologie	3		37.5		
		Maternité	2		25.0		
		Autre (veuillez préciser : ...)	2		25.0		

17	Pouvez-vous calculer le pourcentage des prescriptions de globules rouges pour lesquelles une seule unité de globules rouges a été prescrite (pour les patients normovolémiques, stables et adultes sans saignements cliniquement significatifs) en 2018 ?	[Question ouverte]	/		53
18	Veuillez indiquer le pourcentage des prescriptions de globules rouges pour lesquelles une seule unité de globules rouges a été prescrite (pour les patients normovolémiques, stables et adultes qui ne présentent pas de saignement significatif sur le plan clinique) en 2018 :	Oui, nous pouvons calculer le pourcentage	29	30.2	96
		Non, mais nous pouvons donner une estimation	16	16.7	
		Non, il n'y a pas suffisamment de données fiables disponibles	51	53.1	
19	Combien d'unités de concentrés érythrocytaires peuvent-elles être distribuées en même temps depuis la banque de sang pour un patient qui ne présente pas de saignement actif (en dehors d'intervention chirurgicale ou d'un cas d'urgence) ?	[Question ouverte]	/		45
20	La banque de sang utilise-t-elle la méthodologie « Type & Screen » (T&S) ?	1 (parfois appelé la distribution unitaire, ce qui n'est pas égal à la transfusion unitaire)	87	90.6	96
		2	6	6.3	
		3	2	2.1	
		4	0	0.0	
		5	0	0.0	
		>5	1	1.0	
21	La mise en œuvre des initiatives de PBM dans votre hôpital est-elle évaluée par voie d'audit interne ?	Oui	54	56.3	96
		Non	42	43.8	
22		Oui, au moins une procédure/mesure par an	14	14.6	96

	Au sein de votre hôpital, des données ont-elles été collectées au moins une fois au cours de l'année écoulée afin d'évaluer les procédures afférentes au PBM ? (NI: door middel van een export uit het elektronisch patiëntendossier/informatiesystemen)	Non, les initiatives de PBM mises en œuvre ne sont pas auditées	39	40.6	
		Non, aucune initiative de PBM n'a été mise en œuvre	43	44.8	
23	Pour évaluer les procédures locales afférentes au PBM depuis quels systèmes informatiques les données sont-elles extraites ?	Oui	43	44.8	96
		Non	53	55.2	
24	Au cours de l'année écoulée, quels sont les paramètres qui ont été évalués à l'aide de ces données ?	Le système informatisé du laboratoire	36	83.7	43
		La commande/prescription électronique de composants sanguins	7	16.3	
		Le système informatisé de la banque de sang	25	58.1	
		Le système de traçabilité électronique des composants sanguins	14	32.6	
		Le logiciel de gestion du bloc opératoire (BO)	3	7.0	
		Autre : ...	5	11.6	
25	Existe-t-il un système électronique permettant de tracer les composants sanguins au moyen du scanning depuis le moment où il a été livré par la banque de sang hospitalière jusqu'au moment de l'administration au patient ?	Proportion de patients anémiques qui reçoivent un traitement préopératoire	1	2.3	43
		Utilisation de techniques de conservation du sang	4	9.3	
		Utilisation de produits hémostatiques	1	2.3	
		Utilisation de concentrés érythrocytaires	41	95.3	
		Utilisation de concentrés plaquettaires	29	67.4	
		Utilisation de plasma frais congelé	36	83.7	
		Hémorragie massive	11	25.6	
		Gaspillage de composants sanguins	33	76.7	
		Volume de prélèvements sanguins (analyse pour éviter une anémie iatrogène)	1	2.3	
		Consentement éclairé pour la transfusion	15	34.9	
		Autre : ...	3	7.0	
26		Oui	49	51.0	96
		Non	47	49.0	

	Votre hôpital collecte-t-il systématiquement, pour les analyser et en surveiller l'évolution, les données suivantes ?				
27	Dans le cadre de la commande/prescription électronique de composants sanguins, avez-vous mis en place un système d'aide à la décision clinique de manière à promouvoir des indications transfusionnelles appropriées ?	Nombre de transfusions par service hospitalier/département médical	65	67.7	96
		Nombre de transfusions par type d'intervention chirurgicale	7	7.3	
		Nombre de transfusions unitaires de concentrés érythrocytaires (CE)	29	30.2	
		Nombre de transfusions de CE par rapport aux taux d'hémoglobine pré- et post-transfusionnelle	17	17.7	
		Comparaisons entre prescripteurs de composants sanguins (= benchmarking)	16	16.7	
		Aucun des exemples données ci-dessus	24	25.3	
		Autres (veuillez préciser : ...)	8	8.3	
28	L'obtention du consentement éclairé à la transfusion est-il décrit dans une procédure écrite ?	Oui, le système d'aide à la décision clinique est applicable dans tous les unités de soin/services ou types de patients qui peuvent avoir besoin d'une transfusion	10	10.4	96
		Oui, le système d'aide à la décision clinique est seulement applicable dans certaines unités de soin/services ou types de patients qui peuvent avoir besoin d'une transfusion	0	0.0	
		Non, il y a une commande/prescription électronique de composants sanguins mais il n'y a pas de système d'aide à la décision clinique	19	19.8	
		Non, il n'y a pas de commande/prescription électronique de composants sanguins	67	69.8	
29	Cette procédure décrit-elle la manière dont le consentement éclairé doit être documenté dans le dossier du patient ?	Oui	72	75.0	96
		Non	24	25.0	
30		Oui, via un formulaire papier spécifique pour le consentement éclairé en vue d'une transfusion	13	18.1	72

	Cette procédure désigne-t-elle qui (la ou les) personne(s) responsable(s) d'obtenir le consentement éclairé du patient avant une transfusion ?	Oui, via un formulaire électronique spécifique pour le consentement éclairé en vue d'une transfusion	19	26.4	
		Oui, ce consentement est repris dans le formulaire papier de consentement éclairé général	16	22.2	
		Oui, ce consentement est repris dans le formulaire électronique de consentement éclairé général	9	12.5	
		Oui, d'une autre manière : ...	3	4.2	
		Non, ceci n'est pas abordé dans cette procédure	12	16.7	
31	Cette procédure décrit-elle la durée de validité du consentement éclairé en vue d'une transfusion ?	Oui, les médecins	53	73.6	72
		Oui, les médecins spécialistes en formation	15	20.8	
		Oui, les infirmiers/-ières de pratique avancée	6	8.3	
		Oui, un autre type de prestataire de soins	11	15.3	
		Non, ceci n'est pas abordé dans cette procédure	6	8.3	
32	Y a-t-il une formation spécifique dédié au PBM (au moins une session par an) ?	Oui, le consentement éclairé n'est valable que lors de l'hospitalisation	19	26.4	72
		Oui, le consentement éclairé est valable pendant 3 mois au maximum	2	2.8	
		Oui, le consentement éclairé est valable pendant 6 mois au maximum	1	1.4	
		Oui, le consentement éclairé est valable pendant 12 mois au maximum	2	2.8	
		Oui, le consentement éclairé est valable pour une période allant au-delà de 1 année mais reste limité		0.0	
		Oui, le consentement éclairé est valable pour une durée illimitée	2	2.8	
		Oui, le consentement éclairé est valable selon un autre délai : ...	31	43.1	
		Non, la durée de validité n'est pas spécifié dans cette procédure	15	20.8	
33	A quel public-cible les formations s'adressent-elles ?	Oui	18	18.8	96
		Non	78	81.3	
34		Les médecins	15	83.3	18
		Les médecins spécialistes en formation	13	72.2	

	Quels sont les principaux sujets abordés lors des formations au PBM ?	Les infirmiers/ières	13	72.2	
		Les sages-femmes	5	27.8	
		Autres : ...	1	5.6	
35	Existe-t-il une procédure écrite relative aux éléments suivants du dépistage et du traitement préopératoire d'anémie pour les patients (à risque élevé des pertes de sang?) qui vont subir une intervention chirurgicale programmée ?	Dépistage et prise en charge de l'anémie préopératoire	5	27.8	18
		Utilisation de techniques de conservation du sang	6	33.3	
		Utilisation de produits hémostatiques	3	16.7	
		Seuils et cibles transfusionnels	15	83.3	
		Indications pour une transfusion	14	77.8	
		Risques et bénéfices d'une transfusion	15	83.3	
		Volume des prélèvements sanguins (analyse pour éviter une anémie iatrogène)	4	22.2	
		Procédure en matière d'hémorragie massive	10	55.6	
		Utilisation du 'cell saver'	5	27.8	
		Autres : ...	1	5.6	
36	Pour quel(s) type(s) de patients, un dépistage préopératoire d'anémie est-il réalisé dans le cadre des interventions chirurgicales électives ?	Le dépistage préopératoire de l'anémie chez tous les patients avant une intervention chirurgicale élective	9	9.4	96
		Le dépistage préopératoire d'anémie uniquement dans certains groupes de patients considérés comme à risque	43	44.8	
		Une évaluation approfondie de la cause de l'anémie à l'aide des tests laboratoires (des carences nutritionnelles, l'insuffisance rénale chronique et/ou des maladies inflammatoires)	18	18.8	
		Le traitement préopératoire d'anémie: administration de fer par voie intraveineuse ou orale, de vitamine B12 ou d'acide folique, d'EPO	12	12.5	
		Non, aucun de ces éléments ne fait l'objet d'une procédure écrite mais pour la majorité des patients à risque élevé de pertes sanguines lors d'une intervention chirurgicale élective, un dépistage préopératoire systématique de l'anémie est réalisé	39	40.6	
		Non, aucun de ces éléments ne fait l'objet d'une procédure écrite et il n'y a pas de dépistage systématique de l'anémie avant une intervention chirurgicale élective	9	9.4	

37	Selon la procédure en vigueur dans votre institution, à quel moment le dépistage préopératoire d'anémie a-t-il lieu ?	Chirurgie cardiaque	19	44.2	43
		Chirurgie vasculaire artérielle	40	93.0	
		Chirurgie orthopédique majeure (arthroplastie hanche et genou)	40	93.0	
		Chirurgie abdominale majeure (hépatectomie, résection intestinale)	41	95.3	
		Chirurgie thoracique	38	88.4	
		Neurochirurgie	32	74.4	
		Autre: ...	14	32.6	
38	Comment se déroule l'évaluation approfondie et le traitement des patients pour lesquels une anémie a été détectée lors de l'évaluation préopératoire ?	Plus de 4 semaines avant l'intervention chirurgicale	2	2.3	87
		3 à 4 semaines avant l'intervention chirurgicale	12	13.8	
		1 à 2 semaines avant l'intervention chirurgicale	25	28.7	
		Moins d'une semaine avant l'intervention chirurgicale	8	9.2	
		La veille de l'intervention chirurgicale	1	1.1	
		Le jour de l'intervention chirurgicale	0	0.0	
		Il n'y a pas de dépistage (systématique)	0	0.0	
		Les lignes directrices décrites dans cette procédure diffèrent selon les disciplines chirurgicales	6	6.9	
Non, ceci ne fait pas l'objet d'une procédure	33	37.9			
39	Dans votre hôpital, qui organise la prise en charge préopératoire de l'anémie pour la majorité de patients pour lesquels une chirurgie est programmée (> 80 %) :	Par le clinicien/spécialiste qui prescrit/réalise l'évaluation préopératoire	46	52.9	87
		Renvoi systématique vers une clinique/un service traitant l'anémie préopératoire	1	1.1	
		Renvoi systématique uniquement des cas particuliers vers une clinique traitant l'anémie préopératoire	2	2.3	
		Renvoi systématique uniquement des cas particuliers vers un spécialiste en médecine interne ou en hématologie	57	65.5	
40	Selon la procédure locale, préalablement à une chirurgie élektive et pour un patient de sexe masculin, en dessous de quelle valeur-	Le département d'anesthésiologie	61	70.1	87
		Le département de chirurgie	22	25.3	
		Le département de médecine interne	20	23.0	
		Les médecins généralistes	18	20.7	
		Les infirmiers/-ières de pratique avancée	2	2.3	

	seuil du taux d'hémoglobine, faut-il envisager une exploration complémentaire ?	Autre : ...	3	3.4	
41	Selon la procédure locale, préalablement à une chirurgie électorive et pour un patient de sexe féminin, en dessous de quelle valeur-seuil du taux d'hémoglobine, faut-il envisager une exploration complémentaire ?	< 13 g/dL	7	8.0	87
		< 12 g/dL	4	4.6	
		< 11 g/dL	3	3.4	
		< 10 g/dL	6	6.9	
		< 9 g/dL	6	6.9	
		Il n'y a pas d'évaluation approfondie d'anémie avant l'intervention chirurgicale	11	12.6	
		Les lignes directrices décrites dans cette procédure diffèrent selon les disciplines chirurgicales	4	4.6	
		Ceci n'est pas abordé dans une procédure	46	52.9	
42	Suivant la procédure locale et en cas d'anémie inconnue jusqu'alors, quels sont les paramètres que vous décidez d'explorer avant l'intervention chirurgicale électorive ?	< 13 g/dL	2	2.3	87
		< 12 g/dL	7	8.0	
		< 11 g/dL	3	3.4	
		< 10 g/dL	8	9.2	
		< 9 g/dL	6	6.9	
		Il n'y a pas d'évaluation approfondie d'anémie avant l'intervention chirurgicale	11	12.6	
		Les lignes directrices décrites dans cette procédure diffèrent selon les disciplines chirurgicales	4	4.6	
		Ceci n'est pas abordé dans une procédure	46	52.9	
43	Suivant la procédure locale et en cas d'anémie inconnue jusqu'alors, quels sont les paramètres que vous décidez d'explorer avant l'intervention chirurgicale électorive ?	Numération réticulocytaire	26	29.9	87
		Statut en fer (fer sérique, ferritine, taux et saturation de la transferrine)	32	36.8	
		Marqueurs de l'inflammation (CRP)	25	28.7	
		Vitamines (B12 et acide folique)	27	31.0	
		LDH	16	18.4	
		Taux de créatinine plasmatique	24	27.6	
		Autre (veuillez préciser)	10	11.5	

		Nous n'investiguons pas l'anémie préopératoire mais commandons des concentrés érythrocytaires pour la transfusion peropératoire dès que nous l'estimons nécessaire	4	4.6	
		Les lignes directrices décrites dans cette procédure diffèrent selon les disciplines chirurgicales	44	50.6	
		Ceci ne fait l'objet d'aucune procédure	7	8.0	
44	Postposez-vous une chirurgie non urgente chez un patient anémique tant que la cause de l'anémie n'a pas été identifiée et le niveau d'hémoglobine préopératoire optimisé ?	Jamais	3	3.4	87
		Parfois ($\leq 50\%$ des cas)	40	46.0	
		La plupart du temps ($> 50\%$ des cas)	28	32.2	
		(Presque) systématiquement	16	18.4	
45	Dans votre hôpital, le fer intraveineux est-il utilisé pour corriger une anémie ferriprive préopératoire ?	Oui, dans la majorité des cas avec anémie ($> 80\%$)	6	6.9	87
		Oui, y compris chez des patients avec carence martiale sans anémie (c.-à-d., hémoglobine normale, ferritine basse et/ou saturation de la transferrine)	2	2.3	
		Oui, mais uniquement dans les cas graves (en se fondant sur les taux d'hémoglobine ou l'évaluation clinique)	38	43.7	
		Non, le fer intraveineux n'est pas utilisé pour corriger une anémie ferriprive préopératoire	44	50.6	
46	Pour quelle raison le fer intraveineux n'est-il pas utilisé pour corriger une anémie ferriprive préopératoire (plusieurs réponses possibles) ?	Les critères de remboursement actuels sont rarement remplis	16	36.4	44
		La logistique pour administrer du fer intraveineux dans le contexte préopératoire fait défaut	8	18.2	
		Nous utilisons du fer oral dans la plupart des cas	17	38.6	
		Autre : ...	15	34.1	
47	Dans votre hôpital, l'EPO (érythropoïétine) est-elle utilisée pour corriger une anémie préopératoire et réduire la transfusion avant une chirurgie élective ?	Oui, suivant les critères de remboursement actuels, avant une chirurgie orthopédique majeure	17	19.5	87
		Oui, suivant les critères de remboursement actuels, chez un patient présentant une néphropathie chronique, un cancer, etc.	20	23.0	
		Oui, hors autorisation de mise sur le marché, dans des populations de patients spécifiques (p.ex. Témoins de Jéhovah)	15	17.2	
		Non, l'EPO n'est pas utilisé pour corriger une anémie ferriprive préopératoire	55	63.2	
48		Oui, il existe une procédure pour la cessation préopératoire	22	22.9	96

	Existe-t-il une procédure écrite à l'échelle de l'hôpital pour recommander l'arrêt préopératoire des médicaments antiplaquettaires et/ou anticoagulants et la réintroduction postopératoire ?	Oui, il existe une procédure pour la réintroduction postopératoire	0	0.0	
		Oui, il existe une procédure tant pour la cessation préopératoire que pour la réintroduction postopératoire	52	54.2	
		Non, ceci n'est pas abordé dans une procédure	22	22.9	
49	Y a-t-il une collecte et une analyse des données relatives au dépistage et traitement d'anémie préalablement aux chirurgies électives ?	Oui, des données relatives au dépistage d'anémie préopératoire	3	3.1	96
		Oui, des données relatives au traitement d'anémie préopératoire	0	0.0	
		Oui, des données relatives au dépistage et au traitement d'anémie préopératoire	3	3.1	
		Non, ces données ne sont pas recueillies/analysées	90	93.8	
50	Dans la procédure locale, existe-t-il un seuil transfusionnel* pour la transfusion de concentrés érythrocytaires lors d'une intervention chirurgicale chez des patients stables sans preuve d'oxygénation inadéquate des tissus ou de saignement anormal (= un taux d'hémoglobine en dessous duquel des concentrés érythrocytaires sont administrés) ?	Oui	45	46.9	96
		Non	51	53.1	
51	Quel est le seuil transfusionnel pour la transfusion de concentrés érythrocytaires lors de l'intervention chirurgicale chez des patients stables (veuillez choisir celui qui s'applique le mieux à votre pratique) ?	Hémoglobine < 10 g/dL	0	0.0	45
		Hémoglobine < 9 g/dL	2	4.4	
		Hémoglobine < 8 g/dL	14	31.1	
		Hémoglobine < 7 g/dL et hémoglobine < 8 g/dL en cas de saignement actif, de maladie cardiovasculaire ou de fracture de la hanche	29	64.4	
52	Existe-t-il une procédure écrite qui encadre l'utilisation du 'cell saver' (récupérateur de sang épanché) pour des interventions chirurgicales ?	Oui	36	37.5	96
		Non, mais le 'cell saver' est utilisé au sein de notre hôpital	40	41.7	
		Non, le 'cell saver' n'est pas utilisé au sein de notre hôpital	20	20.8	
53	Lors de quels interventions chirurgicales le 'cell saver' est-il utilisé ?	Régulièrement, mais uniquement dans des contextes prédéfinis (p.ex. chirurgie cardiaque ou chirurgie vasculaire majeure)	48	64.0	75

		Dans tous les types d'interventions chirurgicales comportant une perte de sang estimée supérieure à 500 mL	16	21.3	
		Dans tous les types d'interventions chirurgicales dans lesquelles une perte de sang dépassant 1000 mL est probable	31	41.3	
		En cas de chirurgie oncologique: Nous avons recouru à l'épargne cellulaire mais irradiions le sang du 'cell saver' avant réadministration	4	5.3	
		Jamais en cas de chirurgie oncologique	38	50.7	
		Jamais en cas d'accouchement par césarienne	29	38.7	
		Jamais en cas d'hémorragie du post-partum (HPP)	22	29.3	
		Jamais en cas de contamination du champ opératoire	42	56.0	
54	Existe-t-il une procédure écrite pour l'utilisation d'acide tranexamique (un médicament anti-fibrinolytique) chez des patients à risque élevé de saignement et de transfusion ?	Oui	31	32.3	96
		Non, mais l'acide tranexamique est utilisé au sein de notre hôpital	62	64.6	
		Non, l'acide tranexamique n'est pas utilisé au sein de notre hôpital	3	3.1	
55	Pour quels types d'interventions chirurgicales l'acide tranexamique est-il utilisé ?	Chirurgie cardiaque	28	30.1	93
		Traumatisme majeur	65	69.9	
		Arthroplastie de hanche et de genou	79	84.9	
		Chirurgie rachidienne majeure	46	49.5	
		Chirurgie hépatique	34	36.6	
		Hémorragie obstétricale	59	63.4	
		Chirurgie de la prostate	29	31.2	
		Autre : ...	25	26.9	
56	Existe-t-il une procédure écrite pour l'utilisation de l'aprotinine (un médicament anti-fibrinolytique) chez des patients à risque élevé de saignement et de transfusion ?	Oui	3	3.1	96
		Non, mais l'aprotinine est utilisée au sein de notre hôpital	7	7.3	
		Non, l'aprotinine n'est pas utilisée au sein de notre hôpital	86	89.6	
57	Pour quels types d'interventions chirurgicales, l'aprotinine est-elle utilisée ?	Chirurgie cardiaque	6	60.0	10
		Autre : ...	5	50.0	
58		Oui	91	94.8	96

	Des agents hémostatiques topiques comme Surgicel®, TachoSil® ou d'autres sont-ils utilisés pour faciliter l'hémostase locale le cas échéant ?	Non	5	5.2	
59	Des couvertures chauffantes, des réchauffeurs de perfusion et de sang sont-ils utilisés pour prévenir et traiter l'hypothermie chez tous les patients sous anesthésie ?	Jamais	1	1.0	96
		≤ 50 % des cas	18	18.8	
		> 50 % des cas	24	25.0	
		(Presque) toujours	53	55.2	
60	Existe-t-il une procédure un algorithme basé sur des mesures objectives (comme des analyses viscoélastiques ou des analyses biologiques classiques) pour guider la transfusion de plasma, plaquettes et éventuellement d'autres facteurs de coagulation chez des patients qui présentent un saignement excessif pendant une intervention chirurgicale ?	Oui, pour la majorité des chirurgies (> 80 %)	10	10.4	96
		Uniquement pour certains types de chirurgie	18	18.8	
		Non, ceci ne fait l'objet d'aucune procédure	68	70.8	
61	L'algorithme de transfusion peropératoire inclut-il des critères pour l'administration de concentré de fibrinogène ?	Oui	22	78.6	28
		Non, nous n'utilisons que du plasma frais congelé pour corriger le faible taux de fibrinogène peropératoire	6	21.4	
62	Des chirurgies cardiaques sont-elles réalisées dans votre hôpital ?	Oui	29	30.2	96
		Non	67	69.8	
63	Un amorçage autologue rétrograde ou antérograde du circuit de circulation extra-corporelle est-il pratiqué pour réduire l'hémodilution et les besoins transfusionnels chez les patients de faible poids corporel subissant une chirurgie cardiaque avec CEC ?	Jamais	3	10.3	29
		Parfois (≤ 50 % des cas)	9	31.0	
		La plupart du temps (> 50 % des cas)	9	31.0	
		(Presque) systématiquement	8	27.6	
64	Les mini circuits de CEC sont-ils utilisés dans le cadre d'une stratégie globale destinée à réduire les besoins de transfusions ?	Oui	13	44.8	29
		Non	16	55.2	
65		Oui	19	65.5	29

	Dans votre hôpital des tests de laboratoires sont-ils utilisés pour guider le dosage de la protamine ?	Non	10	34.5	
66	Quels tests sont utilisés pour le dosage de la protamine ?	Ratio INTEM/HEPTEM ou TEG héparinase	9	47.4	19
		Méthode de titration de la protamine	4	21.1	
		Autre : ...	11	57.9	
67	Du fer intraveineux est-il utilisé pour contribuer à réduire la transfusion chez des patients avec anémie postopératoire ?	Jamais	36	37.5	96
		Parfois ($\leq 50\%$ des cas)	57	59.4	
		La plupart du temps ($> 50\%$ des cas)	3	3.1	
		(Presque) systématiquement	0	0.0	
68	Du fer oral est-il utilisé pour faciliter le rétablissement suite à une anémie après la sortie de l'hôpital ?	Jamais	7	7.3	96
		Parfois ($\leq 50\%$ des cas)	62	64.6	
		La plupart du temps ($> 50\%$ des cas)	21	21.9	
		(Presque) systématiquement	6	6.3	
69	Suivant la procédure locale, existe-t-il un seuil transfusionnel* prédéfini en postopératoire chez des patients stables (taux d'hémoglobine en dessous duquel des concentrés érythrocytaires sont administrés) ?	Oui	52	54.2	96
		Non	44	45.8	
70	Quel est le seuil transfusionnel prédéfini en postopératoire chez des patients stables (veuillez choisir celui qui s'applique le mieux à votre pratique) ?	Hb < 10 g/dL	1	1.9	52
		Hb < 9 g/dL	3	5.8	
		Hb < 8 g/dL	14	26.9	
		Hb < 7 g/dL, Hb < 8 en cas de saignement actif, de maladie cardiovasculaire ou de fracture de la hanche	34	65.4	
71	Existe-t-il une procédure écrite concernant la politique de transfusion unitaire de globules rouges dans le contexte postopératoire ?	Oui, comme procédure générale dans le contexte postopératoire	23	24.0	96
		Oui, comme politique limitée à certaines unités de soin ou des pathologies dans le contexte postopératoire	7	7.3	
		Non, il n'existe aucune procédure écrite mais cette politique est appliquée pour la majorité des patients dans le contexte postopératoire	42	43.8	

		Non, il n'existe aucune procédure écrite et cette politique n'est pas appliquée systématiquement à la majorité des patients dans le contexte postopératoire	24	25.0	
72.a	Quelles sont les fonctions relatives à l'hémato-oncologie assurées au sein de votre hôpital ?	Uniquement consultation et/ou clinique de jour, pas d'hospitalisation, ni chimiothérapie ('high care')	20	20.8	96
		Hospitalisation et/ou chimiothérapie ('high care') avec consultation et/ou clinique de jour	76	79.2	
72.b	Veuillez spécifier les fonctions relatives à l'hémato-oncologie assurées au sein de votre hôpital :	L'hospitalisation pour la prise en charge standard des chimiothérapies et des soins de support	75	98.7	76
		Chimiothérapie ('high care') : leucémie aiguë - type avec hospitalisation prolongée	30	39.5	
		Chimiothérapie ('high care') : greffe autologue de cellules souches	23	30.3	
		Chimiothérapie ('high care') : greffe allogénique de cellules souches	14	18.4	
73	Existe-t-il une procédure écrite qui décrit les mesures proposées pour limiter les pertes sanguines dues aux prélèvements excessifs ?	Oui, il existe une procédure générale dans des unités d'hémato-oncologie	3	3.9	76
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en hématologie	1	1.3	
		Non, il n'existe pas de procédure, mais cette politique est appliquée pour la majorité des patients	45	59.2	
		Non, ce point n'est pas abordé dans une procédure et cette politique n'est pas appliquée systématiquement pour la majorité des patients	27	35.5	
74	Veuillez préciser à quelles unités de soins et/ou pour quelles pathologies en hématologie cette procédure est applicable :	'High care'	1	100.0	1
		'Low care'	0	0.0	
		Les patients avec transplantation (médullaire, cellules souches)	1	100.0	
		Autre (veuillez préciser) : ...	0	0.0	
75	Existe-t-il une procédure écrite définissant des seuils d'hémoglobine à 7-8 g/dL pour la transfusion de concentrés érythrocytaires (CE) chez des patients stables après des thérapies	Oui, il existe une procédure générale qui définit ce seuil dans les unités d'hémato-oncologie	19	25.0	76
		Oui, il existe une procédure qui définit ce seuil, limitée à certaines unités de soins ou pathologies en hématologie	4	5.3	

	cytoréductives intensives en ce compris une chimiothérapie intensive et/ou une greffe de cellules souches ?	Non, les procédures écrites ne définissent pas de seuil pour ce type de patients	49	64.5	
		Non, les procédures écrites définissent un seuil d'hémoglobine différent de 7 – 8 g/dL pour ce type de patient (veuillez préciser ce taux) : ...	4	5.3	
76	Veuillez préciser à quelles unités de soins et/ou pour quelles pathologies en hématologie cette procédure est applicable :	'High care'	3	75.0	4
		'Low care'	0	0.0	
		Les patients avec transplantation (médullaire, cellules souches)	3	75.0	
		Autre (veuillez préciser) : ...	0	0.0	
77	Existe-t-il une procédure écrite relative à la politique de transfusion unitaire de concentrés érythrocytaires (CE) après des thérapies cytoréductives intensives comme une chimiothérapie intensive et/ou une greffe de cellules souches ?	Oui, il existe une procédure générale dans des unités d'hématologie	19	25.0	76
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en hématologie	3	3.9	
		Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas intégrée dans une procédure mais cette politique est appliquée pour la majorité des patients	37	48.7	
		Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas intégrée dans une procédure et cette politique n'est pas appliquée systématiquement pour la majorité des patients	17	22.4	
78	Veuillez préciser à quelles unités de soins et/ou pour quelles pathologies en hématologie cette procédure est applicable :	'High care'	2	66.7	3
		'Low care'	1	33.3	
		Les patients avec transplantation (médullaire, cellules souches)	3	100.0	
		Autre (veuillez préciser) : ...	0	0.0	
79	Pouvez-vous calculer le pourcentage des prescriptions de globules rouges pour lequel une seule unité de globules rouges a été prescrite (pour les patients sous thérapies cytoréductives intensives, normovolémiques, stables et adultes sans saignements cliniquement significatifs) en 2018 ?	Oui, nous pouvons calculer le pourcentage	9	15.3	59
		Non, mais nous pouvons donner une estimation	12	20.3	
		Non, il n'y a pas suffisamment de données fiables disponibles	38	64.4	
80	Veuillez indiquer le pourcentage des prescriptions de globules rouges dont une	[Question ouverte]			21

	seule unité de globules rouges a été prescrite (pour les patients sous thérapies cytoréductives intensives, normovolémiques, stables et adultes sans saignements cliniquement significatifs) en 2018 : ...							
81	En milieu ambulatoire, un protocole est-il appliqué pour personnaliser les seuils transfusionnels à l'aide d'un score de comorbidités documenté dans le dossier du patient ?	Oui, il existe une procédure générale en hôpital de jour d'hémo-oncologie	4	4.2	96			
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines pathologies en hémo-oncologie	0	0.0				
		Non, ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure dans l'hôpital de jour d'hémo-oncologie mais cette démarche y est appliquée pour la majorité des patients	48	50.0				
		Non, ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure et cette démarche n'est pas appliquée pour la majorité des patients	44	45.8				
82	Veillez préciser pour quelles pathologies en hémo-oncologie cette procédure est applicable :	[Question ouverte]			1			
83	En milieu ambulatoire, un protocole est-il appliqué pour personnaliser les seuils transfusionnels à l'aide d'un score de « qualité de vie » (« quality of life ») documenté dans le dossier du patient ?	Oui, il existe une procédure générale en clinique de jour en hémo-oncologie	3	3.1	96			
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines pathologies en hémo-oncologie	0	0.0				
		Non ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure dans l'hôpital de jour d'hémo-oncologie mais cette démarche y est appliquée pour la majorité des patients	47	49.0				
		Non, ce type de protocole n'est pas intégré dans une procédure et cette démarche n'est pas appliquée pour la majorité des patients	46	47.9				
84	Préciser sur quels critères principaux repose la politique transfusionnelle en milieu ambulatoire pour l'hémo-oncologie. La somme de ces 3 estimations, indiquées en pourcentage, doit être égale à 100 % :		< 10 %	10-25 %	25-50 %	50-75 %	75-90 %	> 90 %
		Seuils prédéfinis (critères non personnalisés)	11	16	31	27	6	5
		Comorbidité (critères personnalisés)	12	28	44	8	3	1

		Qualité de vie (critères personnalisés)	17	33	35	7	2	2
85	Existe-t-il une procédure écrite relative à l'utilisation d'agents stimulant l'érythropoïèse (ASE) chez les patients en milieu ambulatoire pour l'hémato-oncologie (suivant les critères de remboursement) ?	Oui, il existe une procédure générale en hôpital de jour d'hémato-oncologie			10	10.4	96	
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines pathologies en hémato-oncologie			6	6.3		
		Non, l'utilisation d'ASE ne fait pas l'objet d'une procédure en hôpital de jour d'hémato-oncologie mais les ASE sont utilisés pour ce type de patients			70	72.9		
		Non, l'utilisation d'ASE ne fait pas l'objet d'une procédure en hôpital de jour d'hémato-oncologie et les ASE ne sont pas utilisés pour ce type de patients			10	10.4		
86	Veillez préciser pour quelles pathologies en hémato-oncologie cette procédure est applicable :	[Question ouverte]					6	
87	Existe-t-il une procédure écrite relative à l'utilisation de fer par voie intraveineuse chez les patients en milieu ambulatoire pour l'hémato-oncologie ?	Oui, il existe une procédure générale en hôpital de jour d'hémato-oncologie			13	13.5	96	
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines pathologies en hémato-oncologie			5	5.2		
		Non, l'utilisation de fer par voie intraveineuse ne fait pas l'objet d'une procédure en clinique de jour en hémato-oncologie mais le fer intraveineux est utilisé pour ce type de patients			68	70.8		
		Non, l'utilisation de fer par voie intraveineuse ne fait pas l'objet d'une procédure et le fer intraveineux n'est pas utilisé pour ce type de patients			10	10.4		
88	Pensez-vous que l'utilisation de fer par voie intraveineuse devrait être proposée et remboursée pour plus d'indications pour les patients en milieu ambulatoire pour l'hémato-oncologie ?	Oui			63	65.6	96	
		Non			18	18.8		
		Pas d'opinion			15	15.6		
89	Veillez expliquer votre réponse brièvement :	[Question ouverte]					82	
90		Oui, il existe une procédure générale en médecine interne			2	2.1	96	

	Existe-t-il une procédure écrite qui précise les recommandations proposées pour limiter les pertes sanguines dues aux prélèvements excessifs pour les patients hospitalisés en médecine interne ?	Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en médecine interne	1	1.0	
		Non, ces recommandations ne sont pas intégrées dans une procédure mais sont habituellement appliquées en médecine interne	53	55.2	
		Non, ces recommandations ne sont pas intégrées dans une procédure et ne sont habituellement pas appliquées en médecine interne	40	41.7	
91	Veillez préciser pour quelles unités de soins et/ou pour quelles pathologies en médecine interne cette procédure est applicable : ...	[Question ouverte]			1
92	Existe-t-il une procédure écrite qui définit un seuil transfusionnel d'hémoglobine chez des patients hospitalisés en médecine interne et hémodynamiquement stables ?	Oui, le seuil transfusionnel d'hémoglobine est précisé dans une procédure générale en médecine interne	31	32.3	96
		Oui, le seuil transfusionnel d'hémoglobine est précisé dans une procédure limitée à certaines pathologies en médecine interne	4	4.2	
		Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure mais est appliqué pour la majorité de ce type de patients	40	41.7	
		Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure et n'est pas appliqué pour la majorité de ce type de patients	21	21.9	
93	Veillez préciser pour quelles pathologies en médecine interne cette procédure est applicable :	[Question ouverte]			4
94	Quel est le taux d'hémoglobine précisé dans cette procédure et/ou appliqué dans la pratique comme seuil transfusionnel chez des patients hospitalisés en médecine interne et hémodynamiquement stables en médecine interne ?	< 7 g/dL	37	48.7	76
		< 8 g/dL	33	43.4	
		< 9 g/dL	6	7.9	
		< 10 g/dL	0	0.0	
95	Existe-t-il une procédure écrite qui définit un seuil transfusionnel d'hémoglobine pour les	Oui, ce seuil transfusionnel d'hémoglobine est précisé dans une procédure générale en gériatrie	18	18.9	95

	patients hospitalisés en gériatrie et hémodynamiquement stables ?	Oui, ce seuil transfusionnel en hémoglobine est précisé dans une procédure limitée à certaines pathologies en gériatrie	0	0.0	
		Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure mais est appliqué pour la majorité de ce type de patients	55	57.9	
		Non, le seuil transfusionnel d'hémoglobine n'est pas précisé dans une procédure et n'est pas appliqué pour la majorité de ce type de patients	22	23.2	
96	Veillez préciser pour quelles pathologies en gériatrie cette procédure est applicable :	[Question ouverte]			0
97	Quelle est la limite d'âge appliquée, en général :	> 70 ans	23	31.5	73
		> 75 ans	35	47.9	
		> 80 ans	7	9.6	
		> 85 ans	8	11.0	
98	Quel est le taux d'hémoglobine précisé dans cette procédure et/ou appliqué dans la pratique comme seuil transfusionnel chez des patients hospitalisés en gériatrie et hémodynamiquement stables ?	< 7 g/dL	16	21.9	73
		< 8 g/dL	40	54.8	
		< 9 g/dL	15	20.5	
		< 10 g/dL	2	2.7	
		< 11 g/dL	0	0.0	
		< 12 g/dL	0	0.0	
99	Existe-t-il une procédure écrite relative à la politique de transfusion unitaire de concentrés érythrocytaires (CE) pour des patients hospitalisés en médecine interne et en gériatrie ?	Oui, il existe une procédure générale en médecine interne	6	6.3	96
		Oui, il existe une procédure générale en gériatrie			
		Oui, il existe une procédure générale en médecine interne et en gériatrie	9	9.4	
		Oui, il existe une procédure limitée à certaines unités de soins ou pathologies en médecine interne	2	2.1	
		Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas décrite dans une procédure mais est appliquée pour la majorité des patients	49	51.0	

		Non, la politique de transfusion unitaire de CE n'est pas décrite dans une procédure et n'est pas appliquée pour la majorité des patients	30	31.3				
100	Veillez préciser pour quelles unités de soins et/ou pour quelles pathologies cette procédure est applicable :	[Question ouverte]			2			
101	Préciser sur quels critères principaux repose la politique transfusionnelle pour les patients gériatriques. La somme de ces 2 estimations, indiquées en pourcentage, doit être égale à 100 % :		< 10 %	10-25 %	25-50 %	50-75 %	75-90 %	> 90 %
		Des seuils prédéfinis	16	15	28	17	13	6
		L'évaluation gériatrique qui est documentée dans le dossier du patient	8	9	22	23	18	15
102	Dans quelles situations un traitement à base de fer par voie intraveineuse est-il couramment prescrit ?	En cas de syndrome évident de malabsorption (p.ex. chirurgie post-bariatrique)			70		72.9	96
		En cas de résistance/intolérance au fer per os			79		82.3	
		En cas d'anémie ferriprive profonde			65		67.7	
		Pour traiter l'anémie inflammatoire (ou l'anémie liée au cancer)			20		20.8	
		En complément au traitement à base d'ASE			27		28.1	
		Le fer IV n'est pas utilisé de manière régulière au sein de notre hôpital (uniquement dans des situations exceptionnelles)			14		14.6	
		Autre : ...			20		20.8	
103	Pensez-vous qu'il faudrait recommander une utilisation plus étendue du fer par voie intraveineuse (et la rembourser) pour les patients hospitalisés (médecine interne et/ou gériatrie) afin de soutenir pleinement un programme PBM ?	Oui			74		77.1	96
		Non			6		6.3	
		Sans avis			16		16.7	
104	Veillez détailler votre réponse	[Question ouverte]						74