



Établissement Français du Sang – Pays de la Loire

**Quelles adaptations prévoir face  
à l'évolution rapide des besoins  
en produits sanguins labiles  
du côté des donneurs ?**

**Gilles FOLLEA pour le Groupe Médecine du Don  
Journée d'Automne de la SFTS, 7/12/2006**

# Approvisionnement en PSL : contexte (1)

- Progression des délivrances de PSL
  - CGR : 1 924 870 (2001) → 1 977 314 (2005) = + 2,7 %
  - CP : 196 215 (2002) → 218 863 (2005) = + 11,5 %
  - PFC : 256 954 (2001) → 281 409 (2005) = + 9,5 %
- Utilisation des CGR en Europe (2005) : 32 (France) à 52 / 1 000 h. Tendances : ↑ en France ; ↓ ailleurs (34-52). Poursuite de l'augmentation jusqu'à 33-35 / 1 000 h?
- Difficultés de recrutement et fidélisation des donneurs (été 2006 : 2 campagnes médias).
- Introduction de l'Hb pré-don (dons de CGR et CP) en mai 2007 : remplacer les 4 à 6 % de CD ajournés.

# Approvisionnement en PSL : contexte (2)

- Développement de modifications significatives dans les collectes mobiles (90% des prél. ST) : demande de longs délais.

Ex (EFS PL) : 5 ans pour passer de 50 à 70 dons / collecte (en augmentant le nombre total de prél. ST).

- Grandes agglomérations urbaines : probablement sous-collectées par rapport aux autres zones.

Ex : agglo. Nantes : **3,92 dons / 100 h** ; 44 hors Nantes : **5,69 dons / 100 h**.

- 4 méthodes de prélèvements de CGR homologues : ST / aphérèse CGR + CPA / aphérèse CGR + plasma / érythraphérèse (2 CGR). Nécessité de définir la part de chacune (critères médico-techniques, d'impact sur les donneurs, organisationnels, économiques...).

# Importance des prélèvements automatisés de CGR en Europe (Mars 2005 – Mars 2006)

Pays	Prél. ST X 1 000	Aphérèses de CGR X 1 000	% Aph. CGR/ ST + Aph. CGR (%)
Pays Bas	617	0,7	0,11
Royaume Uni	2 173	4	0,18
Suède	454	1	0,22
France	2 050	12	<b>0,58</b>
Allemagne	4 439	36	0,80
Belgique	500	5	0,99
Autriche	490	5	1,01
Italie	1 992	35	1,73
Norvège	186	9	4,62

# Quelles pistes de solutions pour répondre aux besoins des patients dans ce contexte ?

- **Recrutement de nouveaux donneurs et fidélisation**
  - Concevoir des modalités permettant d'apporter les réponses quantitatives attendues dans les collectes mobiles / les sites fixes.
  - Effort particulier sur les **HOMMES** pour les CGR.
- **Développer les prélèvements en **site fixe**, en définissant la **proportion ST / aphérèses de CGR**.**
- **Traiter parallèlement les questions logistiques :**
  - Répartition des prélèvements sur les sites d'un ETS.
  - Acheminement des prélèvements sur le site préparateur dans les délais exigés.

# Recommandations du Groupe Médecine du Don (1)

- Développer les prélèvements sur sites à partir des grandes agglomérations urbaines.
- Développer les aphérèses combinées CGR + CPA. Une proportion jusqu'à 3 % des CGR obtenus par cette méthode semble envisageable (expérience EFS AM).
- Développer l'érythraphérèse (2 CGR) en réduisant la quantité d'Hb prélevée par CGR. Une proportion jusqu'à 2,5 à 3 % des CGR obtenus par cette méthode semble envisageable (expérience Dallas, Las Vegas...).

# Recommandations du Groupe Médecine du Don (2)

- Revoir (Cellule d'approvisionnement et responsables distribution de l'EFS) les cessions de CGR de certains groupes / phénotypes (O nég ...) pour réduire les pressions de collecte correspondantes.
- Envisager (en accord avec la Directive 2004/33/CE et l'expérience d'autres pays, après les pré-requis indispensables) :
  - L'abaissement de l'âge des donneurs à 17 ans avec le consentement écrit d'un parent ou d'un tuteur légal,
  - L'allongement de l'âge des donneurs au-delà de 65 ans.
- Structurer la communication pour fidéliser les donneurs et sécuriser les bases de données pour éviter le recours à de larges campagnes médiatiques.
- Développer des fonctions de chargé de développement de la collecte avec des objectifs précis de recrutement et de fidélisation des donneurs.

# Enquêtes de satisfaction des donneurs

- Un outil indispensable pour comprendre et anticiper les attentes des donneurs, les traduire en évolutions concrètes (organisation, communication...) et suivre leur efficacité (recrutement, fidélisation, entretien pré-don) .
- Enquêtes de satisfaction courantes dans d'autres pays (Europe, Amérique du Nord, Australie)
  - Par segment de la collecte : accueil, entretien pré-don, prélèvement ...
  - Satisfaction des donneurs pour chaque étape : exigence de 10/10.
- Principal point d'insatisfaction dans les enquêtes faites dans d'autres pays.
  - Attente des donneurs > 1 h entre arrivée et départ.
  - Facteur majeur de (non)-fidélisation.
- Reprendre ces questionnaires pour les adapter aux ETS et conduire les enquêtes correspondantes : nouveau sujet pour le Groupe Médecine du Don.



# Autres sujets de travail pour le Groupe Médecine du don

- Révision régulière du « Document Référençant les Contre Indications au don »
- Définition d'indicateurs complémentaires :
  - Fidélisation.
  - % de perte de donneurs dans les 12-18 mois suivant un don...
  - B. PELLETIER, F. BIGEY.
- Utilisation d'un stylo numérique pour :
  - Archivage des fiches d'entretien pré-don.
  - Report des résultats de l'Hb pré-don.
  - Recueil des données d'enquêtes de satisfaction des donneurs.
  - Évaluation des gains potentiels d'efficience : nouveau sujet du Groupe Médecine du Don.

## Merci à

**Chantal ADJOU** (EFS Pays de la Loire), **Françoise AUSSANT** (EFS Bretagne), **Djamel BENOMAR** (EFS Ile de France), **Frédéric BIGEY** (EFS Alsace), **Jean-Pierre CALOT** (EFS Pyrénées-Méditerranée), **Lionel DESTRIBOIS** (EFS Normandie), **Eric JACQUOT** (EFS Lorraine-Champagne), **Michel JEANNE** (EFS Aquitaine-Limousin), **Catherine LAZAYGUES** (EFS Alpes Méditerranée), **Hélène MAIER** (EFS Martinique), **Bernadette MARTENOT** (EFS Centre-Atlantique), **Bertrand PELLETIER** (Services de la PR), **Marie-Christine du PUY MONTBRUN** (EFS Ile de France), **Pascale RUYER-DUMONTIER** (EFS Auvergne-Loire)

**Pour leur contribution au Groupe Médecine du Don**