

5. Transfusion sanguine

Tout accouchement, y compris par césarienne peut se compliquer d'une hémorragie du post-partum pouvant amener à une transfusion sanguine. C'est pourquoi nous vous demandons de prendre connaissance des informations ci-dessous.

Si votre état de santé nécessite, sans autre alternative, une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les bénéfices et les risques de la transfusion.

Si vous refusez la transfusion sanguine, vous devez en informer le plus tôt possible en consultation le gynécologue-obstétricien et le médecin anesthésiste. Cela donnera lieu à une discussion au décours de laquelle le médecin prendra en compte vos souhaits et vous donnera une information claire et loyale sur l'attitude médicale qui sera adoptée.

La transfusion sanguine est un acte médical réalisé sur prescription. Elle peut vous concerner en cas de manque de globules rouges, de plaquettes ou de facteurs de la coagulation. C'est un traitement qui a largement fait preuve de son efficacité pour de très nombreux patients.

La transfusion sanguine répond à des normes réglementaires tant au niveau national qu'euro-péen. Elle est donc régie par de nombreux textes de lois ou décrets et aussi des recommandations issues de la communauté médicale et des autorités sanitaires (2012, 2014, 2015 : recommandations de la « Haute Autorité de Santé » et de « l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé », respectivement sur la transfusion de plasma, de globules rouges et de plaquettes).

La césarienne comporte, comme un accouchement par voie basse, un risque hémorragique qui est imprévisible la plupart du temps. Lors de la consultation d'anesthésie, le médecin définira, avec votre accord, une stratégie transfusionnelle adaptée à votre état de santé. Dans l'éventualité d'une transfusion de globules rouges, il vous informera notamment sur le « taux d'hémoglobine seuil » en dessous duquel vous êtes susceptible d'être transfusé(e).

La transfusion sanguine peut survenir pendant la césarienne. La décision est prise (le bénéfice attendu est supérieur aux risques encourus) car le saignement est très important et/ou mal toléré (chute importante de tension artérielle par exemple).

Vous serez informée de cette transfusion en temps réel si vous avez bénéficié d'une rachianesthésie, sinon dès votre réveil si vous avez eu une anesthésie générale.

Les risques encourus sont rares et le plus souvent sans gravité (urticaire, réaction fébrile).

En raison des progrès de la médecine et des technologies, le risque de contamination virale par les virus des hépatites, le virus du SIDA (VIH) ou d'autres virus est devenu très rare.

Que faire après une transfusion ?

La recherche d'une contamination virale n'est plus effectuée depuis 2006. En revanche, la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires 4 à 12 semaines après la transfusion est vivement recommandée afin de sécuriser une future transfusion.

Si vous avez été transfusée, à votre sortie de l'hôpital, il vous sera remis :

- un document précisant la date, la nature et le nombre de produits sanguins transfusés,
- une ordonnance pour rechercher les anticorps anti-érythrocytaires.

Un compte rendu d'hospitalisation mentionnant votre transfusion sera aussi adressé à votre médecin traitant.

Il est important de conserver ces documents et de les montrer en cas d'hospitalisation, de nouvelle transfusion ou de changement de médecin traitant.

Information élaborée par la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) - 2020.

Pour **en savoir plus**

<https://www.ghsv.org/wp-content/uploads/Info-transfusion-1.pdf>