

Direction : Surveillance  
Pôle : Pilotage processus et réseaux  
Personne en charge : Emilie ALLIEZ

### Comité scientifique permanent « hémovigilance »

Séance du 14/09/2021 de 13h30 à 17h30 en visioconférence

Points	Sujets abordés	Action	Liens DPI
1.	Introduction		
1.1	Adoption de l'ordre du jour		Non
1.2	Adoption du CR du CSP HV du 15.06.21		Non
2.	Dossiers thématiques		
2.1	Fermeture de sites EFS : Bilan à un an	Information / discussion	Non
2.2	PLYO : Calendrier prévisionnel 2022 et volume des distributions à l'EFS national. Plan de continuité des activités en cas d'absence de disponibilité de PLYO à destination des sites EFS et dépôts ES	Information / discussion	Non
2.3	Gestion nationale des plasmas thérapeutiques à l'EFS et unité de centralisation des plasmas (UCP)	Information / discussion	Non
2.4	Procédure cadre de l'EFS relative à la biothèque transfusionnelle	Information / discussion	Non
2.5	Etat des lieux national concernant les EIRs Hépatites E	Information / discussion	Non
2.6	Suivi des anémies des donneurs par le fichier trimestriel	Information / discussion	Non
2.7	Cas marquants	Information / discussion	Non
2.8	Rappel des modalités de recueil des incidents de sur-prélèvement de sang total	Information / discussion	Non

Nom des participants	Statut (mentionner si modérateur,, membre, évaluateur)	Présent	Absent /excusé
Françoise BERTRAND	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loïk CONNAN	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Victoire LOVI	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Christophe MARTINAUD	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorine SEURONT	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Philippe MAS	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monique CARLIER	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Françoise FAIDHERBE - REYNAUD	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delphine GORODETZKY	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pascale GRIVAUX CHATAIGNER	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jean-Pierre NICOLAS	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hélène PETIT	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thierry SAPEY	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isabelle HERVE	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didier FAURY	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pascal GUEGUENIAT	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jean-Louis DUBOURDIEU	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Christophe BESSON	Membre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne-Charlotte THERY	Chef de pôle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emilie ALLIEZ	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imad SANDID	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isabelle SAINTE-MARIE	Directrice Adjointe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muriel FROMAGE	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne-Marine LENZOTTI	Evaluateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehdi BENKEBIL	Directeur Adjoint	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jean-Claude HAAG	Inspecteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thierry BOCQUET	Intervenant extérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorothee CANNET	Intervenant extérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Déroulement de la séance

---

### 1. Introduction

#### 1.1 Adoption de l'ordre du jour

---

L'ordre du jour a été adopté à l'unanimité. L'absence de lien d'intérêt est mentionnée.

#### 1.2 Adoption du CR du CSP HV du 15.06.21

---

Le compte rendu du CSP d'hémovigilance du 15 Juin 2021 fera l'objet d'une approbation par mail.

## 2. Dossiers thématiques

### 2.1 Fermeture de sites EFS : Bilan à un an

---

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1) /Direction de la Surveillance
Expert en charge	I. Hervé
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

Un bilan à un an concernant les prévisions de fermeture de sites EFS au niveau national a été réalisé. En effet, 8 régions étaient concernées l'année dernière (13 sites concernés par des prévisions de fermeture). Il ressort de cette enquête qu'il n'y a pas eu de nouvelles fermetures définitives, mais 3 sont prévues d'ici la fin de l'année (2 en Occitanie et 1 en région Grand Est). Les fermetures annoncées dans les régions Ile-de-France, Hauts de France et Nouvelle Aquitaine ne sont pas finalisées à ce jour.

Concernant les fermetures temporaires :

- une fermeture a eu lieu cet été en Ile-de-France pendant 3 jours.
- Le site de Châteauroux fait l'objet d'une fermeture temporaire de délivrance de PSL la nuit depuis le 27 août 2021 ; la délivrance la nuit étant assurée par le site de Bourges dans le cadre de l'application du plan de continuité de l'activité (PCA) de l'EFS Centre Pays de la Loire (CPDL).

La question de la responsabilité de l'organisation à mettre en place dans ce cas est discutée et semble compliquée. La mise en place d'un PCA par l'établissement français du sang (EFS) devrait être pensée en amont lors d'une réunion du comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH) ou du comité/commission médicale d'établissement (CME).

La coordonnatrice régionale d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle (CRH-ST) de la région Occitanie indique que cette problématique est aigue dans la région, malgré la mise en place d'un PCA. Le devenir des établissements de santé avec une telle restructuration du tissu sanitaire pose beaucoup de questions. Il est rappelé que tous les surcoûts des établissements de santé (ES) susceptibles d'être en lien avec ces changements sont pris en charge par l'EFS.

La possibilité de modification des agréments est évoquée (par exemple si un établissement n'a pas possibilité d'avoir accès aux produits sanguins labiles (PSL) dans un délai compatibles avec les recommandations actuelles).

Concernant le manque de personnel technique, une des pistes de réflexion serait notamment la mutualisation des personnels entre l'EFS et la biologie hospitalière. Il est rappelé que certains ES gèrent déjà une grosse partie de l'activité.

Il est également rappelé qu'il y a plus de souplesse pour l'EFS dans les régions disposant de dépôts de délivrance par rapport aux autres régions qui n'en ont pas ou peu. Une création de dépôt est possible mais longue, et il n'est pas aisé de trouver des techniciens. De plus, les dépôts de délivrance ne peuvent délivrer les autres ES à leur proximité. Sur ce dernier point, il est proposé que les droits des dépôts soient revus dans ce contexte. Cette proposition ne fait pas l'unanimité, la difficulté pour un dépôt de délivrance de s'occuper de plusieurs établissements étant mise en avant. L'ANSM confirme qu'en dehors de la réglementation GCS en France (qui est très coûteuse), un dépôt de délivrance ne

peut délivrer dans un autre établissement de santé ; cette réglementation étant européenne ne peut être modifiée en l'état actuel.

La Direction de l'inspection de l'ANSM précise que l'existence d'un PCA dans un ETS est vérifiée par les inspecteurs. Le PCA doit avoir été testé. Il s'agit d'une non-conformité dans le cas contraire. Néanmoins, ces PCA sont internes à l'EFS et concernent la continuité de leurs missions, mais il ne s'agit pas des PCA mis en place lors de fermetures de sites. L'ANSM n'a pas connaissance à l'heure actuelle de ces PCA spécifiques.

## **2.2 PLYO : Calendrier prévisionnel 2022 et volume des distributions à l'EFS national. Plan de continuité des activités en cas d'absence de disponibilité de PLYO à destination des sites EFS et dépôts ES**

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1)/Direction de la Surveillance
Expert en charge	C. Martinaud
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

Depuis Août 2020, les dépôts d'urgence sont autorisés à disposer du plasma AB ou du plasma lyophilisé (PLYO). Des recommandations sur les indications du plasma lyophilisé ont été publiées en septembre 2020. Le PLYO est utilisé quand le plasma frais congelé (PFC) ne peut être disponible dans un délai raisonnable. Quand le PFC ne peut être disponible dans les 20 minutes, le PLYO peut alors être utilisé, que ce soit en secteur hospitalier, (même chose que l'hospitalier), ou en secteur pré-hospitalier dans les (transferts secondaires).

A l'issue de ces travaux, la direction générale de la santé (DGS) a demandé aux différents partenaires de déterminer les besoins régionaux. Le centre de transfusion sanguine des armées (CTSA) n'a pas été sollicité directement pour organiser la mise à disposition de PLYO.

Des discussions ont lieu entre l'EFS et le CTSA sur la mise à disposition de plasma en tant que matière première pour le CTSA pour qu'il puisse réaliser la lyophilisation. Le CTSA a des capacités de lyophilisation qui pourraient ne pas correspondre aux besoins identifiés par la DGS. La question d'une augmentation de production par le CTSA est discutée. Cela semble possible mais dépend de la volumétrie attendue. La création d'unités de lyophilisation à l'extérieur du CTSA pourrait être envisagée. A noter qu'un laboratoire pharmaceutique développe un plasma lyophilisé pour 2022 avec un statut médicament. Ce type de produit ne sera pas conservé en dépôts de sang. Une modification des pratiques et du circuit est à prévoir.

Le CTSA précise qu'il fournit à l'heure actuelle du PLYO à la demande de l'EFS.

Le risque de rupture d'approvisionnement/ré-approvisionnement de PLYO dans un établissement qui a reçu est considéré comme un risque en termes de responsabilité pour l'ES, ceci pouvant être considéré comme une perte de chance pour un patient.

Une question se pose également concernant les avenants des dépôts de délivrance rédigés par l'EFS lorsque le plasma lyophilisé est ajouté, mentionnant une fourchette de stock. Cela peut effectivement entraîner un risque lorsqu'un professionnel de santé pense à tort qu'il y a du stock.

En cas de PLYO arrivant à péremption, et afin d'éviter une destruction (puisque un retour à l'EFS est impossible), le CTSA recommande que le PLYO soit dans ce cas être transfusé à la place de n'importe quel PFC.

## 2.3 Gestion nationale des plasmas thérapeutiques à l'EFS et unité de centralisation des plasmas (UCP)

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1) /Direction de la surveillance
Expert en charge	Mr Bocquet
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

La gestion nationale des plasmas thérapeutiques à l'EFS et l'unité de centralisation des plasmas (UCP) ont été présentées par l'EFS

A l'issue de la discussion, le conditionnement des PFC au départ est posé. L'EFS indique qu'ils sont conditionnés individuellement dans des blisters plastiques, c'est un processus généralement utilisé depuis quelques années. Il est noté que l'absence de couche protectrice engendre des problématiques de casse.

La problématique de fragilité des poches est actuellement évaluée au niveau national par l'EFS de manière large car différentes causes sont possibles, indépendamment du transport.

Les CRH-ST sont très intéressés par les suites de l'enquête concernant cette problématique, en prenant en compte l'effet décalé dans le temps.

Il est évoqué le fait que cette perte de plasmas représente un coût pour les ES.

Par ailleurs, il semble important que ces derniers renvoient pour analyse à l'EFS les poches fragilisées, a minima celle fragilisées à réception.

L'EFS indique que ce qui l'intéresse particulièrement sont les poches dont les défauts ne sont pas ou peu visibles à l'œil nu, des procédures complémentaires de contrôle visuel ont été mises en place par l'UCP pour éviter qu'ils ne se retrouvent trop nombreux dans les dépôts.

## 2.4 Procédure cadre de l'EFS relative à la biothèque transfusionnelle

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1) /Direction de la surveillance
Expert en charge	Mme Cannet
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

La procédure cadre de l'EFS relative à la biothèque transfusionnelle a été présentée par l'EFS, la biothèque étant un outil complémentaire et indispensable à la sécurité transfusionnelle.

L'ensemble des membres a été très intéressés par la présentation de cette procédure.

A l'issue de la discussion, le passage de la durée de conservation de 5 ans à 3 ans a été discuté. Cela a été fait après une étude sur la fréquence de sortie des échantillons, montrant que la demande de sortie d'échantillons est extrêmement rare au-delà de 2 ans.

## 2.5 Etat des lieux national concernant les EIRs Hépatites E

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1)
Expert en charge	K. Boudjedir
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

Un état des lieux national concernant les effets indésirables receveurs (EIR) de type infection virale à virus d'hépatites E (VHE) a été réalisé par l'ANSM depuis la première déclaration e-fit en 2006 jusqu'au 31 décembre 2020.

La répartition des EIR par imputabilité (n=142), par grade, par année de déclaration, par type de PSL impliqué (n=51), et par situation clinique a été présentée. Il est noté que beaucoup de déclarations concernent l'Île-de-France et l'Occitanie.

Il est rappelé qu'il n'existe pas de procédure EFS spécifique pour l'exploration des donneurs VHE +.

La pertinence de cette exploration dans le cas d'un épisode transfusionnel impliquant beaucoup de PSL est une problématique récente et en cours de discussion au niveau loco-régional. La quantité de travail à fournir est en effet trop importante au regard des objectifs. De telles enquêtes transfusionnelles peuvent durer entre 6 à 8 mois (à partir de la date de signalement). L'identification du donneur impliqué peut avoir lieu dans un délai encore plus long (1 an à partir de la date de la transfusion).

De plus, un donneur VHE + sera autorisé à re-donner dans les 4 mois après son infection. L'immunité acquise du donneur n'est pas définitive et il y a possibilité que celui-ci se re-contamine une autre fois (voie alimentaire) et qu'il contamine un autre patient lors d'une prochaine transfusion. Par ailleurs, la stratégie mise en place pour explorer les PSL (du plus récemment transfusé au plus ancien) n'est pas une démarche appropriée ni satisfaisante car plusieurs donneurs peuvent être impliqués pour un même épisode transfusionnel.

Cette problématique a été partagée au niveau national avec l'EFS, et la décision de ne pas lancer l'exploration des donneurs susceptibles d'être impliqués dans la survenue de VHE post-transfusionnel fera l'objet d'une décision transmise à toutes les régions pour assurer une homogénéité.

Au niveau déclaratif, le déclarant devra cocher « enquête non réalisée » et l'EFS expliquera et argumentera dans la partie commentaire pourquoi l'exploration n'a pas été réalisée. L'imputabilité sera cochée « probable » si aucune autre source de contamination n'est retrouvée chez le patient, ou « possible » dans le cas contraire. Dans des situations particulières, comme des procédures médicolégales, une enquête approfondie devra être réalisée au cas par cas.

Enfin, il est rappelé que la mise en place de la détection systématique du VHE à tous les produits transfusés est prochainement attendue.

## 2.6 Suivi des anémies des donneurs par le fichier trimestriel

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1)
Expert en charge	I. Sandid
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

En 2020-2021, une réflexion sur de nouvelles modalités de recueil des données relatives aux **hémoglobines** des donneurs **inférieures aux seuils réglementaires français** a été initiée

- **Evaluation de l'efficacité du dispositif déclaratif des incidents en lien avec l'Hb pré-don et les EID «anémie»**

Une évaluation de l'efficacité du dispositif déclaratif des incidents et des EID en lien avec les seuils d'hémoglobine chez les donneurs de sang a été réalisée. Le nombre annuel de déclarations FIG et FEIGD augmente régulièrement de 2013 à 2020. Mais, leur exploitation reste difficile :

- Le formulaire de déclaration des IG, concernant des IG très divers, n'est pas adapté à une problématique spécifique telle que l'Hb pré-don et l'anémie.
- Le formulaire FEIGD ne comprend pas suffisamment de variables exploitables.
- Il existe des FIG sans FEIGD associées et vice versa. D'où une impossibilité d'analyser en profondeur les FIG et les FEIGD.
- Il y a une hétérogénéité des enquêtes sur les IG déclarés : absence de démarche commune des déclarants sur les variables à renseigner :
  - Au sein d'une FIG entre les §1.3 (champ texte associé à la nature de l'incident) et 2.3 (champ texte relatif au narratif de l'enquête);
  - Au sein d'une FEIGD entre les §3.6 (champ texte associé à la nature de l'EI) et 4.1 (champ texte relatif aux commentaires);
  - Entre les champs textes de la FIG et de la FEIGD lorsque celles-ci sont associées;
  - Entre FIG, FEIGD et documents complémentaires d'enquête joints aux déclarations.
- Souvent, un copier/coller des mêmes actions préventives/correctives est réalisé, quel que soit le type d'incident sans prendre en compte les facteurs contributifs.
- Des actions systématiques vis-à-vis des donneurs ayant une Hb < seuils sont réalisées : donneur dirigé vers son médecin traitant, contre-indication temporaire au don (6 mois).
- Ce type d'événements (IG et EIGD) n'est pas partagé dans les données déclarées en Europe et à l'international.

Une discussion avec l'EFS sur un dispositif déclaratif alternatif aux FIG devant être facilement exploitable a eu lieu.

Une réflexion est en cours pour faire évoluer e-FIT.

Un passage en revue des réglementations internationales a été effectué.

Une nouvelle modalité de recueil des données des donneurs pour les Hb < seuils français, en définissant les variables à renseigner, a été proposée à l'EFS. L'EFS a défini une requête trimestrielle automatisée pour la récupération directe de nombreuses informations sur son logiciel medico-technique (LMT, Inlog). Cette requête est actuellement en cours de test. Le CTSA se renseigne pour faire de même. La finalisation, avec l'EFS national, des modalités de recueil des données de toute l'année 2021 est en cours.

La périodicité trimestrielle des déclarations par région EFS est la suivante:

- T1 : mi-avril année N.
  - T2 : 1<sup>ère</sup> semaine mi-juillet année N.
  - T3 : 1<sup>ère</sup> semaine mi-septembre année N.
  - T4 : 1<sup>ère</sup> semaine mi-janvier année N+1.
- 
- **Eligibilité des donneurs de sang -Seuils français d'hémoglobine**

L'arrêté du 17.12.2019 fixant les critères de sélection des donneurs de sang indique les seuils suivants pour tout type de don, à l'exception de l'aphérèse simple de globules rouges :

- $\geq 120\text{g/L}$  pour les femmes
- $\geq 130\text{g/L}$  pour les hommes.

Pour l'aphérèse simple de globules rouges :  $\geq 140\text{g/L}$  pour les hommes et pour les femmes.

Pour la plasmaphérèse, en dessous de ces valeurs, le prélèvement est laissé à l'appréciation du médecin de l'ETS.

De plus, en France, la déclinaison des dispositions de la directive européenne 2004/33/CE pour renforcer la protection des donneurs vis-à-vis d'un risque d'anémie s'est mise en place depuis le 15 mai 2008 par un contrôle du taux d'hémoglobine avant le don de sang selon l'algorithme suivant (tous les donneurs n'étant pas concernés par cette obligation) :

Le contrôle pré-don de l'hémoglobine est obligatoire pour:

- Le candidat n'ayant jamais donné son sang.
- Le donneur qui n'a pas donné depuis 2 ans.
- Le donneur dont le dernier prélèvement analysé laissait apparaître un taux d'hémoglobine à la limite des seuils, soit entre 120 et 125 g/L pour les femmes et entre 130 et 135g/L pour les hommes.
- Le donneur qui, lors de l'entretien pré-don, révèle une anamnèse clinique en faveur d'une anémie.

Une NFS en QBD est réalisée systématiquement.

A l'issue de la discussion, il est précisé que l'essentiel est d'avoir des données avant le don ; l'hémoglobine pré don peut être faussement rassurante en capillaire mais permet de faire un certain tri au départ et de voir la cinétique de l'hémoglobine par rapport au don antérieur.

## 2.7 Cas marquants

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1) /Direction de la Surveillance
Expert en charge	D. Seuront
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

Ce cas concerne une erreur d'identification d'un greffon, plus précisément une erreur d'attribution de données Immuno-Hématologiques à un greffon de Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH) allogénique. Les conséquences en hémovigilance ont été présentées.

Cette erreur a eu pour conséquence l'élaboration d'une carte de consignes transfusionnelles erronée pour le receveur, à partir de laquelle celui-ci a été transfusé..

Un focus sur la partie pré-analytique du laboratoire, l'analyse des causes sur l'ensemble des processus impliqués, le plan d'actions d'améliorations a été présenté.

En conclusion, ce cas a mis en évidence plusieurs problématiques :

- Une chaîne à acteurs multiples (service prescripteur, laboratoires : HLA, EFS, thérapie cellulaire), menant à la méconnaissance du rôle de chacun,
- Un problème d'interface entre les différents opérateurs (différents logiciels qui ne communiquent pas, absence de base de données commune),
- Une absence de vérification de l'étape précédente, pas de double contrôle
- Une absence de prise de conscience du risque d'erreur et des conséquences,
- Une absence d'identification des étapes critiques.

En conséquence, une sensibilisation à l'identitovigilance et aux étapes à risque a été effectuée auprès des différents acteurs concernés. L'importance des contrôles croisés à chaque étape a été mise en évidence entre les données initiales et celles nouvellement créées.

A l'issue de la discussion, l'interruption de tâche de manière générale est mise en évidence en tant que réelle problématique et en particulier le facteur « téléphone »..

Il ressort que le support du service de gestion des risques peut être extrêmement bénéfique pour analyser ce genre de cas complexe.

## 2.8 Rappel des modalités de recueil des incidents de sur-prélèvement de sang total

Direction produit concernée	Direction médicale Médicaments 1 (DMM1)
Expert en charge	I. Sandid
Traitement des DPI	Pas de conflit d'intérêt

L'ANSM rappelle certaines notions aux CRH-ST concernant le dispositif déclaratif mis en place depuis 2018,

Les catégories d'incidents concernés sont indiquées ci-dessous :

- **Catégorie 1** : dépassement de volume sans EID :  $\geq 525$  mL et/ou VST  $\geq 13,5\%$  : **déclarations individuelles incident / incident** :
  - ✓ catégorie 1a :  $\geq 524$  mL et  $\leq 13,5\%$  VST sans EID
  - ✓ catégorie 1b :  $< 524$  mL et  $> 13,5\%$  VST sans EID
  - ✓ catégorie 1c :  $\geq 524$  mL et  $> 13,5\%$  VST sans EID
- **Catégorie 2** : dépassement de volume avec EID sans distinction des valeurs du volume et du VST : **déclarations individuelles incident / incident** :
  - ✓ catégorie 2a :  $> 500$  mL et  $\leq 13,5\%$  VST avec EID
  - ✓ catégorie 2b :  $\leq 500$  mL et  $> 13,5\%$  VST avec EID
  - ✓ catégorie 2c :  $> 500$  mL et  $> 13,5\%$  VST avec EID
- **Catégorie 3** : dépassement de volume sans EID :  $500 < \text{volume prélevé} < 524$  mL et VST  $\leq 13,5\%$  : nombre total avec total femmes et total hommes. **Pas de déclarations individuelles**

Les sur-prélèvements de sang total associés à des EIGD ne sont plus déclarés en FIG individuelles. Déclarations en FEIGD et recueil dans le fichier trimestriel (les N° des FEIGD sont référencés dans le fichier). Dans la FEIGD, il faudra cocher en 3.10 « Oui » et la case « déclaration non présente dans e-FIT ».

**Les sur-prélèvements en aphérèse restent déclarés en FIG (et le cas échéant FEIGD associées).**

### 3. Tour de table

Les dates des CSP HV en 2022 ont été proposées aux membres du CSP : il s'agit des 15 mars 2022, 14 juin 2022, 13 septembre 2022 et le 21 novembre 2022.

Par ailleurs, il a été évoqué le fait que certains CRH-ST participaient depuis plusieurs années à l'enseignement sur la transfusion à l'institut national de transfusion sanguine (INTS). L'INTS ayant disparu, cet enseignement a été transféré au Campus EFS. De ce fait, ces CRH-ST reçoivent désormais de l'EFS une rémunération pour cet enseignement. Cette activité doit donc être déclarée sur le site DPI Santé. L'ANSM de son côté va consulter le service déontologie afin de savoir si cela pourrait avoir des conséquences sur un mandat en tant que membre d'un CSP.