



SOINS ET SANTÉ

ESAD

SAAD

SSIAD

Soins de demain : et si c'était au domicile ?

Déploiement de l'activité Transfusion en HAD

HAD

PSAD

GIN

EMSS

Université d'été FNEHAD – 22 et 23 Juin 2022
Magali JOFFRAUD - CDS



Contexte du projet Transfusion À l'HAD Soins et Santé

- Possible depuis de nombreuses années dans le cadre d'une HAD
- Contexte crise sanitaire 2020 – 2021
- Demande des EHPAD
- Eviter de nombreuses heures de transport
- Faire bénéficier les patients du confort du domicile tout en étant soignés dans les mêmes conditions de sécurité et de qualité des soins que dans les établissements de santé conventionnels.



Indications de transfusion en HAD



Patient ayant besoin de support transfusionnel RÉGULIER ou PONCTUEL dans le cadre d'une prise en charge transfusionnelle **PROGRAMMÉE**



Autres situations au CAS PAR CAS



Support transfusionnel ponctuel prescrit dans le cadre d'un projet de vie d'un patient en **SOINS PALLIATIFS**



Règlementation en HAD

- Recommandations **Société Française de Transfusion Sanguine** – octobre 2021

<https://www.fnehad.fr/2018/05/07/transfusion-sanguine-a-domicile-18-recommandations-pour-developper-lactivite-transfusionnelle-en-had/?nowprocket=1>

- Elaborées en partenariat avec
 - la **Société Française de Vigilance et de Thérapeutique Transfusionnelle (SFVTT)**
 - La **Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD)**
 - La **Conférence Nationale des Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance et de sécurité transfusionnelle (CNCRH)**
- Décision n° 2014.0235/DC/SBPP du 26 novembre 2014
- Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel



Organisation



- Formation FNEHAD : « Développer l'activité de transfusion sanguine dans son établissement d'HAD » - *Juin 2021*
 - MPHAD, Pharmacien Gérant, CDS hygiéniste, responsable Qualité → COMEDIMS restreint
- Contact et organisation visite HAD réalisant des transfusions
- Évaluation du volume annuelle de transfusion
- Contact avec
 - Praticien Hospitalier Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle Direction de la Santé Publique – Hémovigilance
 - Praticien Correspondant Régional Hémovigilance EFS AURA*Nov 2021*
- Identification du site de délivrance par EFS AURA



Organisation

- Constitution Groupe de travail
 - Processus / procédures
 - Circuit PEC
 - Gestion du matériel / dossier transfusionnel
 - Stratégie de communication
- Formation des correspondants d'hémovigilance Niv 2 suivie par le MPHAD (35h – Campus EFS Paris – *Oct 2021*)
- Déclaration du MPHAD Hémovigilant à ARS puis CODIR et CME + suppléant - *Janv 2022*
- Déclaration de la CDS référente hémovigilance des soignants



Organisation

- Visite du site de délivrance → ajustement des process /circuit de facturation – *Déc 2021*
- Constitution d'un Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance composé
 - Correspondant régional de l'ARS
 - Direction de l'établissement
 - Correspondant régional EFS
 - Référents hémovigilant de l'établissement
 - représentant du site EFS de délivrance
 - responsable qualité de l'établissement
- Réunions avancement avec correspondants ARS et EFS



Organisation

- Formation des IDECS HAD / Correspondant régional EFS (3h) – *Janv 2022*
- Convention avec société de transport agréée par l'EFS pour le transport des PSL – *févr 2022*
- Relecture par CSTH des procédures + axes amélioration pour sécurisation de circuit
- Réunion CSTH au démarrage de l'activité puis 1X/an
- Nécessité d'un bilan d'activité et de traçabilité de délivrance des produits
- Achat du matériel



Matériel

- Glacières homologuées / EFS
- Plaques Eutectiques
- Sac d'urgence + contenu (DM / TTT)
- Formulaires de PM
- CULM
- Transfuseurs



Communication

- Réseaux
- Lettre interne
- Lettre libéraux
- Réunions extérieures de présentation de l'HAD
- Réunions de partenariat adresseurs



Critères d'inclusion

- Transfusion de CGR uniquement
(pas de plaquettes ni plasma)
- 1 CGR par jour
- Patient ayant déjà été transfusé, absence d'antécédent d'événement indésirable receveur de grade modéré ou sévère
- Patient capable de donner un **consentement oral**
- **Présence d'un aidant au domicile en état d'alerter**
- Formulaire spécifique de demande de transfusion en HAD



Critères d'exclusion

- **Refus du patient**
- Patient isolé
- Absence d'abord veineux
- Contexte « d'urgence » ou de saignement actif
- Indisponibilité médicale pendant l'acte transfusionnel
- Antécédent d'allo-immunisation anti-érythrocytaire non solutionnée (c'est-à-dire avec une Epreuve de Compatibilité Directe Positive)



Réalisation de la transfusion au domicile



Nécessité d'anticiper sa réalisation : demande de PEC, documents immuno-hématologiques (NFS, Groupes X2, RAI <72h)

- **PM par MPHAD hémovigilant**
- **Gestion de A à Z par IDEC** qui réalisera la transfusion
 - Traitement de la demande (en lien avec sec admission formée à la gestion du dossier)
 - Gestion de la PM (MPHAD)
 - Préparation du matériel (pharmacie)
 - Organisation du transport
 - Réalisation de l'acte
 - Récupération du matériel J+1
 - Gestion de dossier transfusionnel – archivage



Réalisation de la transfusion au domicile



- **Présence IDEC tout au long de la transfusion** surveillance clinique
- **Médecin mobilisable dans les 20 min**
- **Présence physique de l'aidant** durant les 2 heures suivant la fin de la transfusion
- **Point téléphonique à H+2** suivant la fin de la transfusion et le lendemain (absence d'EIR)
- TAA : PEC sur 2 jours (J-1 J0 ou Jo J+1)



HAD = 738€ pour 2 jours Vs HDJ + transport = 835€ (source ARS IDF 2018)

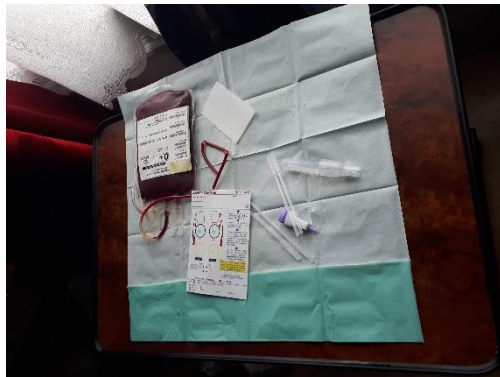
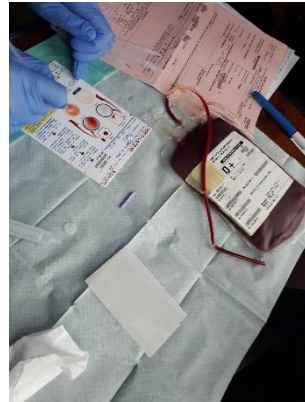
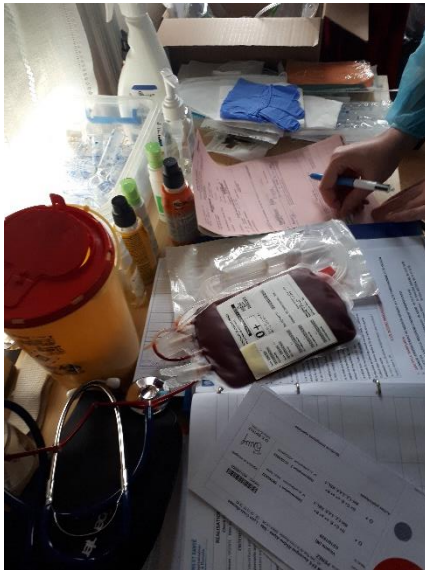


Cas concret

- Mr P.V. né le 3/10/1939
- Contexte d'anémie sur néoplasie urothéliale en phase palliative.
- Retentissement respiratoire
- Transfusion sur soins de support car asthénie sur anémie.
 - **1 CGR sur PAC par IDEC le 1/06**
 - Patient à 4,5g/dL, RAI neg
 - Absence d'EIR lors de la transfusion ni au contrôle de J+1
 - NFS de contrôle : Hg à 5,8 g/dL, EG stable
 - **1 CGR sur PAC par IDEC le 14/06**
 - Patient à 4g/dL, RAI neg
 - Absence d'EIR lors de la transfusion ni au contrôle de J+1
 - NFS de contrôle : Hg à 5g/dL avec un EG stable.



Retour en images



Alternative à la transfusion

- Fer injectable : **FERINJECT et non VEINOFER**
- **Critères d'inclusion** : Anémie par carence martiale avec traitement per os inefficace ou impossible, anémie par carence martiale fonctionnelle
- **Critères d'exclusion** : Hyperferritinémie, antécédent d'allergie quelle qu'elle soit, Bactériémie
- Réalisation par IDE de l'HAD avec réévaluation téléphonique en fin de journée
- Demande d'HAD spécifique FERINJECT





SOINS ET SANTÉ

ESAD

SAAD

SSIAD

**Merci de
votre attention !**

**Nous restons disponibles
pour répondre à vos questions.**

HAD

PSAD

GIN

EMSS

