



Transfusion Sanguine en HAD



Dr Guillaume SASSEIGNE - Médecin Polyvalent en HAD / Hémovigilant -
HAD Val de Loire

Anastasia JESOP IPA onco-hématologie - HAD Val de Loire

“

SOMMAIRE

”

- les 18 recommandations de la SFVTT, SFTS, FNEHAD et CNCRH (2021)
- L'expérience de l'Hôpital à Domicile Val de Loire (Tours)
- La transfusion sanguine en HAD en France (données FNEHAD et ATIH)



“

18 RECOMMENDATIONS

SFTS SFVTT CNCRH

FNEHAD

(2021)

”

- **Recommandation n°1** : Les critères d'inclusion et d'exclusion doivent être formalisés dans un document établi par l'établissement d'HAD .

- Inclusions :

Patient ayant déjà été transfusé en hospitalisation conventionnelle par le type de PSL prescrit

Absence d'antécédent d'EIR de grade supérieur ou égal à 2*.

Une inclusion n'est possible que si un accompagnant est présent.

- Exclusions : Transfusion en urgence liée à la situation clinique du patient
- **Recommandation n°2** : Les professionnels médicaux et paramédicaux susceptibles d'être impliqués dans la thérapeutique transfusionnelle sont formés et habilités.
- **Recommandation n°3** : Les médecins qui vont inclure le patient dans un programme de transfusion en HAD doivent disposer de toutes les informations nécessaires : dossier médical + dossier transfusionnel.

- **Recommandation n°4** : Le médecin prescripteur (praticien d'HAD ou médecin traitant) s'engage à être joignable à tout moment pendant la transfusion et dans les **deux heures** qui suivent la fin de la transfusion.
- **Recommandation n°5** : Un document d'information pré et post transfusionnelle doit être remis à tout patient transfusé et/ou au proche du patient, précisant le type de surveillance clinique rapprochée pendant les 2 heures qui suivent la fin de la transfusion. Le document indique également le numéro de téléphone de la personne à contacter en cas de besoin.
- **Recommandation n°6 et n°7** : Le prescripteur s'engage à respecter les bonnes pratiques transfusionnelles. Il est recommandé de ne prescrire qu'**un seul PSL par épisode transfusionnel**. Une évaluation (clinique, biologique) sera réalisée au décours de la transfusion. En fonction de cette évaluation du patient, un deuxième PSL pourra être prescrit, en veillant à la validité de la RAI en cas de transfusion de CGR. **Un proche s'engage à rester auprès du patient pendant et au minimum deux heures après la fin de la transfusion.**

- **Recommandation n°8** : L'HAD met en place une organisation en respectant les conditions prévues pour la transfusion et son suivi :

- ✓ L'acte transfusionnel est réalisé par un médecin ou sur prescription médicale par un(e)IDE à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

- ✓ L'IDE s'assure que le patient est en état de recevoir le soin par la prise des paramètres vitaux de référence.

- ✓ Le produit doit être transfusé dès que possible après réception, dans un délai maximum de 6 heures.

- ✓ Obligation de la réalisation des contrôles ultimes pré-transfusionnels : contrôle des concordances pour tout PSL, et en cas de transfusion de CGR, contrôle ultime de compatibilité biologique ABO du sang du patient et du produit à transfuser.

- ✓ Surveillance de la transfusion pendant et 2 heures après son arrêt.

- ✓ Retour de traçabilité du produit transfusé vers la structure de délivrance.

- ✓ Prise en charge du patient en cas de survenue d'un EIR.

- ✓ Mise à disposition d'une trousse d'urgence dont le contenu est détaillé dans la procédure annexe.

- **Recommandation n°9** : L'établissement d'HAD non rattaché à un établissement de santé doit avoir identifié un **correspondant d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle**.
- **Recommandation n°10 et n°11** : Le transport du PSL est assuré dans le respect des bonnes pratiques par un professionnel formé. Dans certains cas particuliers, **le personnel infirmier en charge du patient peut lui-même assurer le transport** à condition de disposer du matériel validé conjointement avec la structure de délivrance.
- **Recommandation n°12** : Les exigences de sécurité transfusionnelle imposent que l'IDE devant réaliser l'acte transfusionnel puisse disposer de tous les éléments du dossier transfusionnel lui permettant d'effectuer les vérifications à la réception du PSL au domicile du patient ainsi que les vérifications ultimes pré-transfusionnelles devant être effectuées avant transfusion (procédure et check-list)

- **Recommandation n°13** : Avant de débuter la transfusion, l'IDE doit s'assurer que le médecin responsable est joignable afin de pouvoir intervenir à tout moment de l'acte transfusionnel dans les meilleurs délais.
- **Recommandation n°14 et n°15** : L'IDE qui a posé et réalise la transfusion doit assurer une présence et une surveillance conforme aux consignes transmises par le médecin prescripteur **durant toute la transfusion**.
- **Recommandation n°16** : Une procédure de **conduite à tenir en cas de survenue d'un EIR au cours ou au décours de la transfusion** doit être à disposition de l'IDE et du médecin responsable. Tout dysfonctionnement de la chaîne transfusionnelle doit également être **signalé au correspondant d'hémovigilance de l'HAD** dans les meilleurs délais afin d'être déclaré au réseau national d'hémovigilance et analysé.

- **Recommandation n°17 et n°18:**

Une procédure doit expliciter le devenir, après transfusion, de la poche transfusée, du dispositif de contrôle pré transfusionnel et du matériel nécessaire à la réalisation de l'acte transfusionnel.

Une procédure doit expliciter l'enregistrement de la **traçabilité** et le retour à l'ETS de référence (fiche de délivrance, documents liés à la réalisation et à la surveillance de la transfusion à classer dans le dossier transfusionnel du patient), et selon l'évolution du patient, les informations à communiquer au correspondant d'hémovigilance concerné et à la structure de délivrance selon les accords établis.

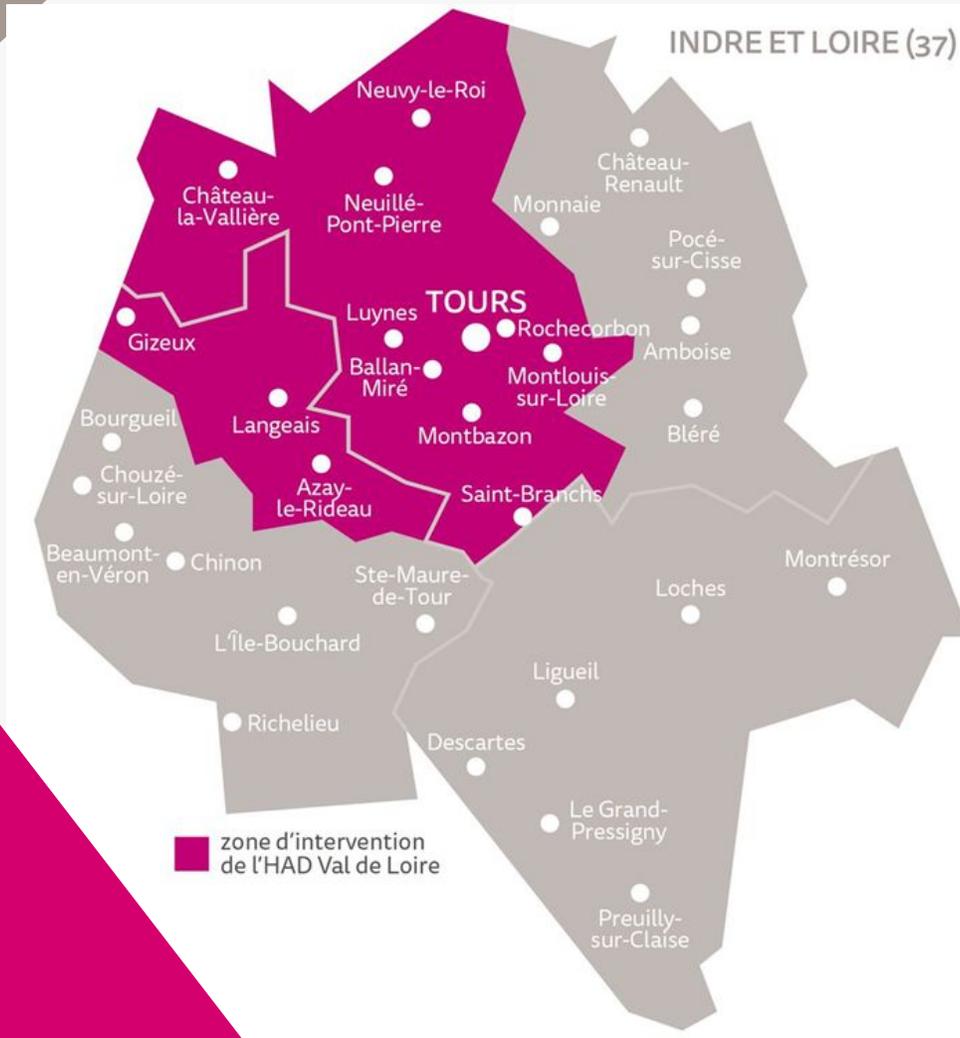
Le **médecin** informe le patient sur la transfusion réalisée et **organise le suivi immunohématologique réglementaire (RAI 1 à 3 mois** après la transfusion de CGR, et selon le contexte de prise en charge du patient).

“

L'EXPERIENCE
HAD VAL DE
LOIRE

”

» HAD VAL DE LOIRE : Présentation de l'établissement



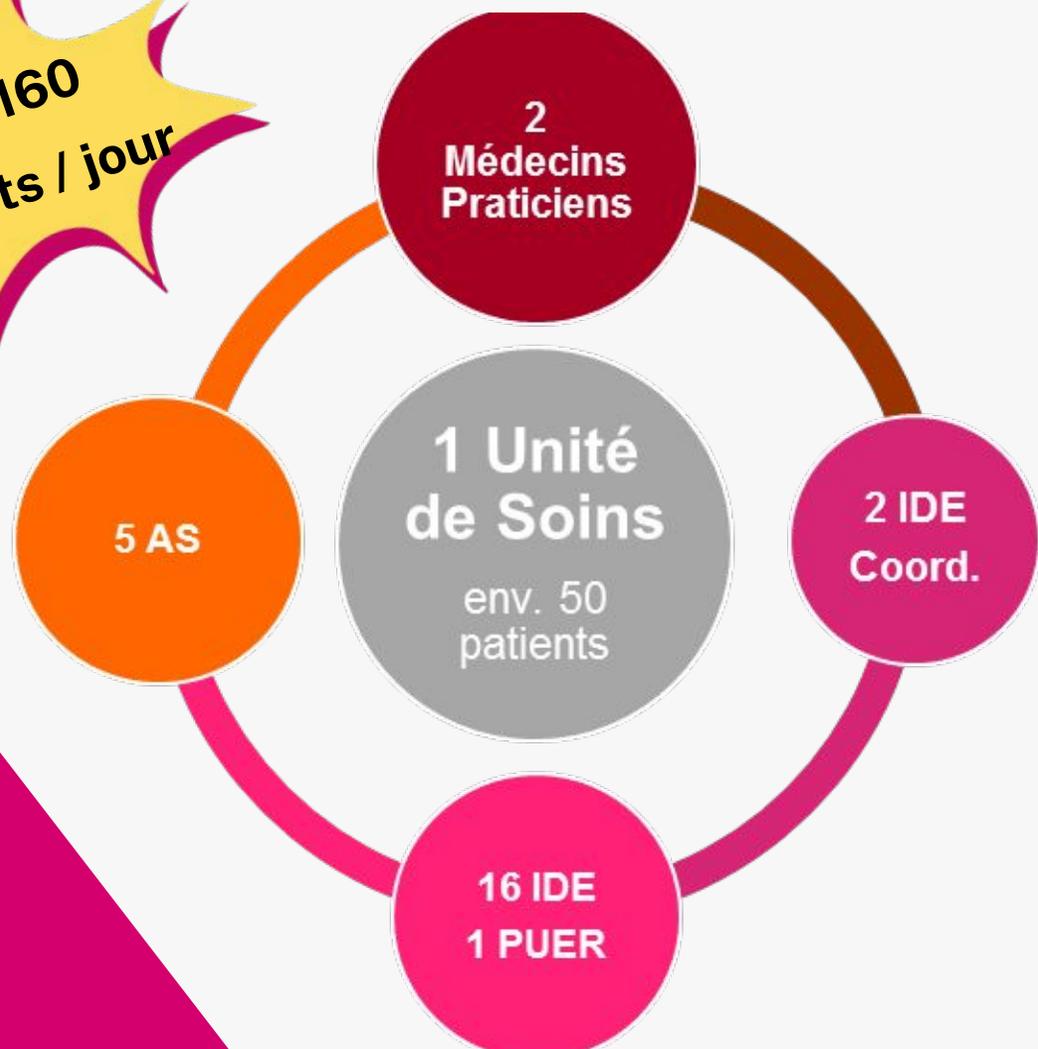
SPECIFICITES DU TERRITOIRE

- ▶ 94 communes couvertes
- ▶ Population de 425 587 habitants
- ▶ Superficie : 2 500 km²
- ▶ Densité : 208 habitants/km²

» NOTRE ORGANISATION

L'HAD Val de Loire est structurée en **4 unités de soins de 40 patients** (en moyenne) :

Env. 160
patients / jour



9 Médecins Praticiens HAD
67 ETP IDE / AS



3 IDE
présentes
par nuit
Astreintes médicales
24h/h et 7j/7



Pharmacie à Usage
Intérieur



HÔPITAL
À DOMICILE
HAD VAL DE LOIRE



» Les grandes étapes d'une ANNÉE de projet

NOVEMBRE

2021



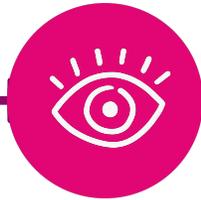
Sollicitation par

l'ARS Centre
Val de Loire



JANVIER

2022



REX

Visite d'HAD
réalisant des
transfusions à
domicile

Immersion
dans le service
d'onco/hémato

de CHRU



JANV-DEC

2022



COPIL

Mise en place

Equipe

PROJET

Rituel

1 fois / mois

» Les grandes étapes d'une ANNÉE de projet

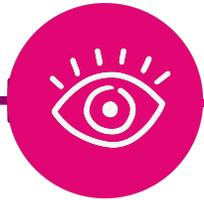
NOVEMBRE

2021



JANVIER

2022



JANV-DEC

2022



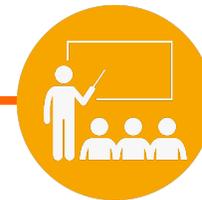
MARS-JUILL

2022



JUIN-SEPT

2022



Sollicitation par

l'ARS Centre
Val de Loire



REX

Visite d'HAD
réalisant des
transfusions à
domicile

Immersion
dans le service
d'onco/hémo

COPIL

Mise en place
Equipe
PROJET

Rituel

1 fois / mois

PROCEDURES

Rédaction et
validation des
procédures
largement inspirées
par celles des Dr
JONCA et Dr SAPEY
disponibles sur le
site internet de l'ARS

FORMATIONS

Hémovigilance
Médecin praticien
HAD



Sécurité
transfusionnelle
Equipe projet,
coordination et IDE



» Les grandes étapes d'une ANNÉE de projet



» UNE EQUIPE DE COORDINATION IDENTIFIÉE

-  1 Médecin Hémovigilant
-  1 IPA Onco-Hématologie
-  2 IDE Coordinatrices



Dr Guillaume SASSEIGNE

Médecin Praticien

Hémovigilant



Anastasia JESOP

IPA Onco/Hémato



Clémence

BREUVART

IDE COordinatrices



Dounia

ABBES

» UNE EQUIPE IDE IDENTIFIÉE



11 IDE

habilités



Du Lundi au Vendredi



2 IDE /



Jusqu'à 4 PSL transfusés



Ophélie LEUROND



Florine BEAUVAIS



Nadia VIGNEAU



Anabelle
CHAUSSEPIED



Claire MICHOT



César DELANGE



Louise MIRAULT



Marlène MORICEAU



Marion DELAUNAY



Fanny LE SAMEDY



Claire PRIEUR

ORGANISATION DE L'ACTE DE TRANSFUSION

De la prescription d'HAD à la sortie d'HAD. Un parcours travaillé pour assurer la sécurité du patient

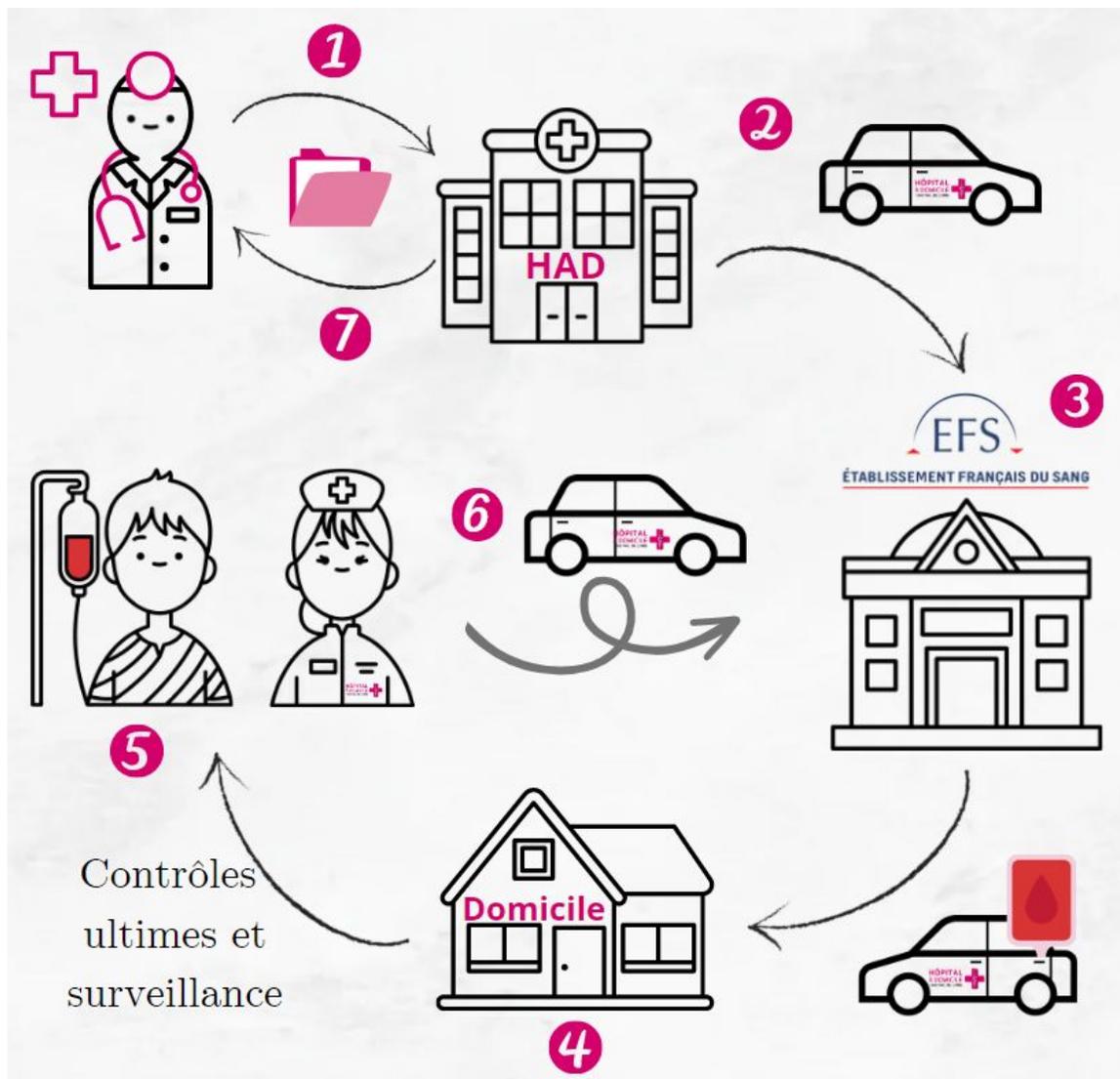


Schéma de l'organisation de la transfusion en HAD

1) Prescription médicale d'HAD. Prescription du PSL.
Évaluation complète

- Le jour de la Transfusion :

2) L'infirmier HAD part de l'HAD pour l'EFS.

3) L'infirmier HAD récupère le Produit Sanguin Labile à l'EFS.

4) L'infirmier HAD se rend au domicile du patient.

5) L'infirmier HAD réalise la transfusion durant 3h au domicile.

6) L'infirmier HAD retourne à l'EFS pour déposer la poche vide.

7) Rédaction de la lettre de liaison adressée aux correspondants médicaux et au patient

“

RÉSULTATS

”

» QUELQUES CHIFFRES :

Au 31 décembre 2023 :



349 CGR

10 CPA

Moyenne 30 PSL / mois



92 patients

dont 50 patients

d'Onco-hématologie CHRU



Aucun EIR

immédiat

Profil des patients :



Depuis 2022 : **122 patients**; moyenne d'âge : 82 ans (30 ans - 100 ans)

- Sd myélodysplasique et autres pathologies hématologiques : **65%**
- Anémie chronique multifactorielle : 15%
- Saignement chronique (digestif) : 10 %
- Anémie non explorée : 10 %

- Patient ponctuel pris en charge en HAD (Sd myélodysplasique): **55**
- Transfusion en EHPAD : **30**
- Patient hospitalisé en HAD (non ponctuellement) : **37**

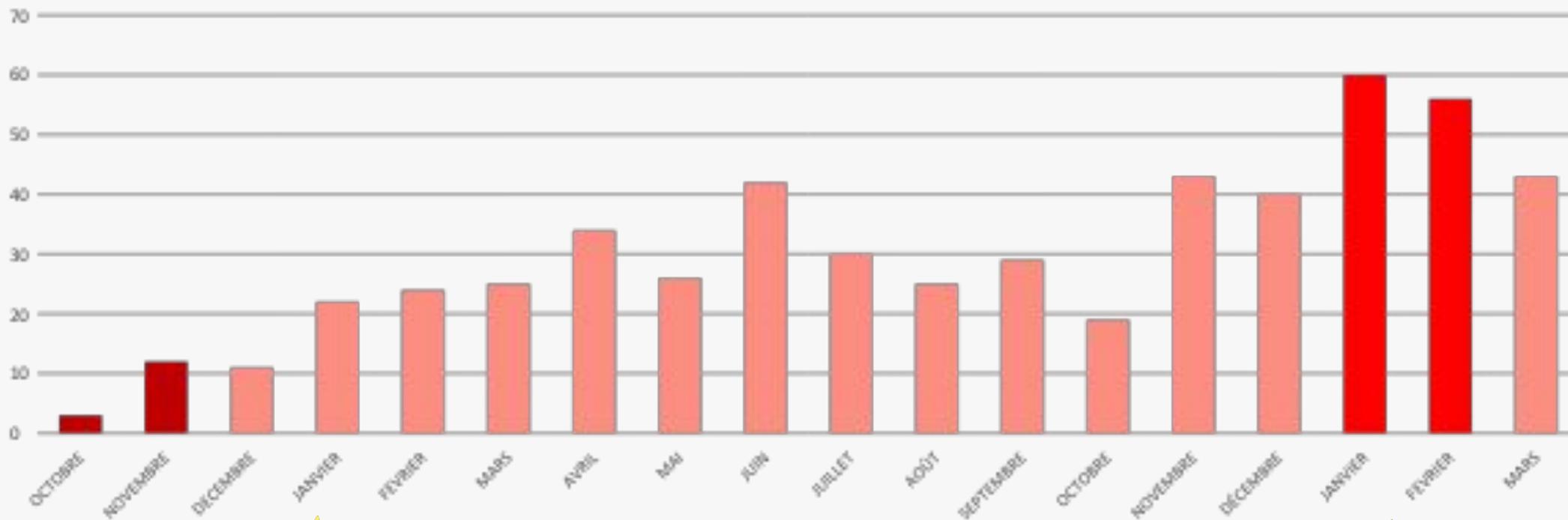
- Principaux « Adresseurs » : Services Onco-Hématologie, Gériatrie, Médecins généralistes, Médecins d'EHPAD, Médecins HAD, oncologues.

- (Fer Injectable : 87 perfusions de Fer injectable sur 2023 pour l'HAD Val de Loire)

» NOMBRE DE POUCHES TRANSFUSÉES 2022-2023



NOMBRE DE PSL TRANSFUSE 2022-2024



★
COM grand public
📢

★
⊕
4 IDE formés

★
Restructuration coordination

★
Coordination IPA

★
⊕
3 IDE formés

★
⊕
4 IDE formés

“

FORCES
IDENTIFIÉES

”

» FORCES IDENTIFIÉES

VOLONTÉ ARS



Engagement et
Accompagnement
financier de l'ARS CVL

1



STRATEGIE ETABLISSEMENT

Engagement de la Direction
Ressources Financières et RH
Equipe projet dédiée

2

ALLIANCE MEDICALE et



DIRECTION

Projet commun &
partagé
Connaissance du
process de transfusion
et des difficultés
éventuelles

3



RESEAU & RELATIONS

Relations partenariales avec
l'EFS (Dr HERAULT)
Supports technique et
reglementaire de la CRH ARS
CVL (Dr SAPPEY)
Collaboration étroite avec les
services onco/hémato CHRU de

4

“

TRANSFUSION

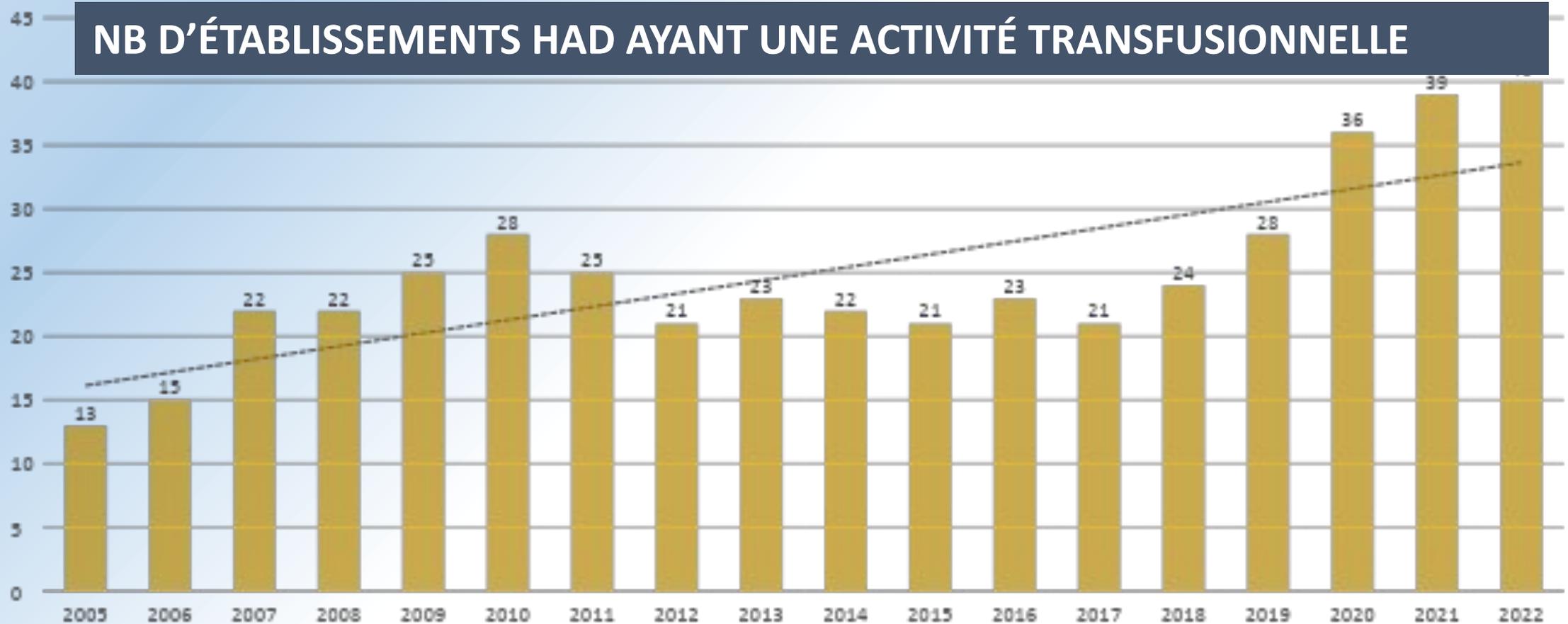
HAD

EN FRANCE

”

Pratique transfusionnelle à Domicile , où en sommes-nous en France en 2023?

Analyse des données d'activité au niveau national



2023 – Actualisation Dr CASANOVA d'après un document du Dr BENZAQUI

En 2023 en France (ATIH)

- Nombre d'établissements d'HAD qui transfusent : 53 (+13) sur 293
- Age moyen des patients : 80 ans
- 1758 séjours
- En journées d'hospitalisations : 5635 (contre 3467 en 2022)
- Grande variabilité selon les établissements :
1 établissement avec + de 600 PSL

<https://www.scansante.fr/applications/cartographie-activite-HAD/submit?snatnav=&impl=1&annee=2023&tgeo=fe&codege o=99&base=deux&typev=1&mpcc=18>

Les 53 établissements d'HAD qui transfusent (ATIH 2023/FNEHAD)

Alsace-Champagne-Ardenne -Lorraine

GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE
HAD DE REIMS CROIX ROUGE FRANCAISE
GCS HAD D'EPERNAY-CH EPERNAY-ET EXPL
CH DE BAR-LE-DUC FAINS-VEEL
CH DE SARREGUEMINES
CH DE SARREBOURG
HAD CENTRE ALSACE
HAD KORIAN PAYS DES IMAGES

Bourgogne-Franche-Comté

CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC
SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE

Île-de-France

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS
HAD NORD SEINE ET MARNE
GHEM EAUBONNE MONTMORENCY SIMONE

Provence-Alpes-Côte d'Azur

CHI DES ALPES DU SUD
APHM DIRECTION GENERALE
INSTITUT PAOLI CALMETTES
CENTRE HOSPITALIER GENERAL
HAD CLARA SCHUMANN
HOPITAL SAINT JOSEPH
HAD CAP DOMICILE ANTENNE OUEST

Aquitaine-Limousin-Poitou- Charentes

CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX
HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT
CHU DE LIMOGES

Bretagne

CENTRE HOSPITALIER DE PLOERMEL
HÔPITAL PRIVÉ OCÉANE

Guadeloupe

CENTRE MEDICO SOCIAL
HAD ILES DU NORD

Nord-Pas-de-Calais-Picardie

CHR LILLE

Occitanie

CHIVA
HAD SANTE RELAIS DOMICILE
CL PASTEUR TOULOUSE
SARL BEZIERS HAD
HAD MEDIHAD CABESTANY
CH ALBI
CH MONTAUBAN

Auvergne-Rhône-Alpes

HAD DE L'HOPITAL PRIVE D'AMBERIEU
CH DE VICHY
CH DE MOULINS YZEURE
CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
CH ARDECHE MERIDIONALE
CH DE CREST
CHU GRENOBLE ALPES
HAD SOINS ET SANTE LYON

Centre Val de Loire

HAD VAL DE LOIRE
ASSAD HAD TOURS
HAD LOIR ET CHER
HAD ORLEANS MONTARGIS
ASSAD HAD DU LOIRET

Normandie

POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF
HAD SANTE CROIX ROUGE – CAEN
CH LISIEUX
CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN
CHI ELBEUF-LOUVIERS VAL DE REUIL

“

Avis Patients

”

RETOUR DES PATIENTS

« C'est mieux d'être chez moi, parce que j'ai mon amie et mon fils qui viennent me voir. Lorsque le docteur du CHRU m'a proposé, j'ai pris le temps d'y réfléchir. Mais finalement, **je suis très bien entourée** et les soignants sont formidables. **C'est important pour garder le moral.** »

Madame B, article du 21 décembre 2022, La Nouvelle République

« Le CHU de Tours m'a orienté vers l'HAD Val de Loire pour réaliser mes transfusions sanguines et **je suis ravi** maintenant de ne plus devoir me déplacer plusieurs fois par mois dans le service.

*Les infirmières sont au top, elles prennent le temps de m'expliquer et comme ça **je suis hyper rassuré.** »*

Monsieur JX décembre 2023

Points Positifs Evoqués

- Fin de l'attente dans le service
- Organisation fluide
- Confiance envers les soignants
- Diminution de la fatigue liée aux transports
- Confort pour le patient du maintien sur son lieu de vie

Evolutions souhaitées par les Patients

- Réaliser la transfusion de 2 PSL sur la même journée
- Arrêt de l'obligation de la présence d'un aidant.

“

Merci

”

Les 53 établissements d'HAD qui transfusent (ATIH 2023/FNEHAD)

Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine

GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE
HAD DE REIMS CROIX ROUGE FRANCAISE
GCS HAD D'EPERNAY-CH EPERNAY-ET EXPL
CH DE BAR-LE-DUC FAINS-VEEL
CH DE SARREGUEMINES
CH DE SARREBOURG
HAD CENTRE ALSACE
HAD KORIAN PAYS DES IMAGES

Bourgogne-Franche-Comté

CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC
SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE

Île-de-France

ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS
HAD NORD SEINE ET MARNE
GHEM EAUBONNE MONTMORENCY SIMONE

Provence-Alpes-Côte d'Azur

CHI DES ALPES DU SUD
APHM DIRECTION GENERALE
INSTITUT PAOLI CALMETTES
CENTRE HOSPITALIER GENERAL
HAD CLARA SCHUMANN
HOPITAL SAINT JOSEPH
HAD CAP DOMICILE ANTENNE OUEST

Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes

CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX
HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT
CHU DE LIMOGES

Bretagne

CENTRE HOSPITALIER DE PLOERMEL
HÔPITAL PRIVÉ OCÉANE

Guadeloupe

CENTRE MEDICO SOCIAL
HAD ILES DU NORD

Nord-Pas-de-Calais-Picardie

CHR LILLE

Occitanie

CHIVA
HAD SANTE RELAIS DOMICILE
CL PASTEUR TOULOUSE
SARL BEZIERS HAD
HAD MEDIHAD CABESTANY
CH ALBI
CH MONTAUBAN

Auvergne-Rhône-Alpes

HAD DE L'HOPITAL PRIVE D'AMBERIEU
CH DE VICHY
CH DE MOULINS YZEURE
CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
CH ARDECHE MERIDIONALE
CH DE CREST
CHU GRENOBLE ALPES
HAD SOINS ET SANTE LYON

Centre Val de Loire

HAD VAL DE LOIRE
ASSAD HAD TOURS
HAD LOIR ET CHER
HAD ORLEANS MONTARGIS
ASSAD HAD DU LOIRET

Normandie

POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF
HAD SANTE CROIX ROUGE – CAEN
CH LISIEUX
CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN
CHI ELBEUF-LOUVIERS VAL DE REUIL