



# 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 RECOMMANDATIONS

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:**

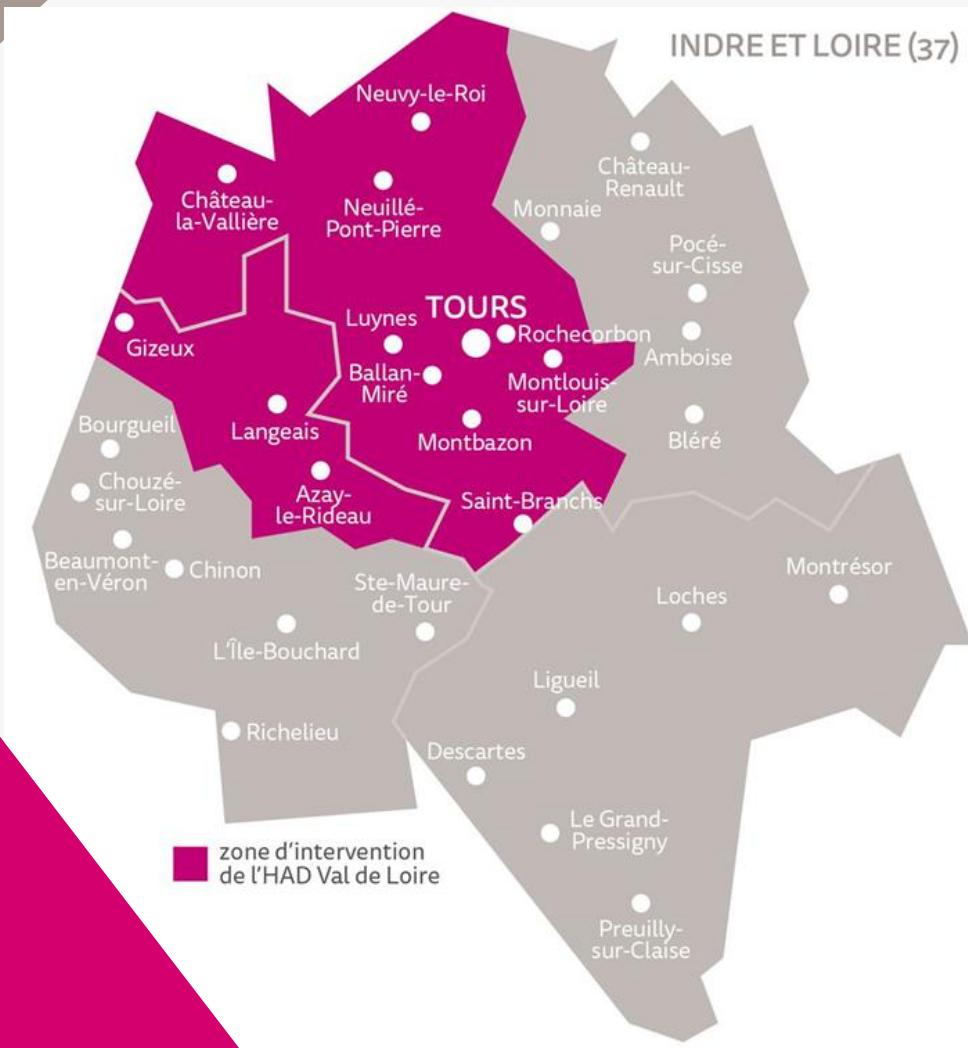
Une procédure doit expliciter le devenir, après transfusion, de la poche transfusée, du dispositif de contrôle pré transfusionnel et du matériel nécessaire à la réalisation de l'acte transfusionnel.

Une procédure doit expliciter l'enregistrement de la **tracabilité** 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

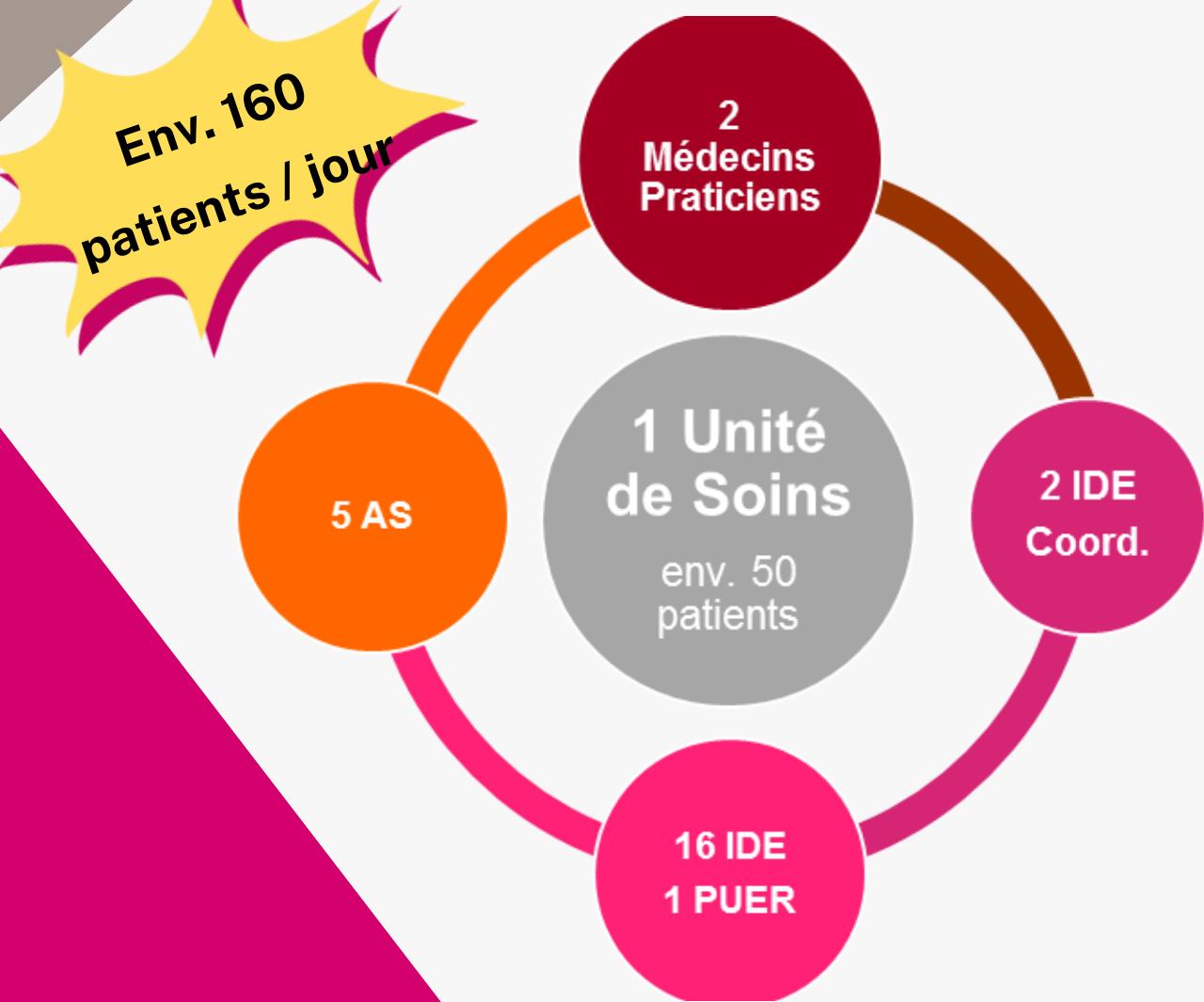
- ▶ 94 communes couvertes
  - ▶ Population de 425 587 habitants
  - ▶ Superficie : 2 500 km<sup>2</sup>
  - ▶ Densité : 208 habitants/km<sup>2</sup>

# HÔPITAL À DOMICILE HAD VAL DE LOIRE



# NOTRE ORGANISATION

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



**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                    JANVIER                    JANV-DEC

2021



2022



2022



Sollicitation par

REX

COPIL

l'ARS Centre  
Val de Loire



Visite d'HAD                    Mise en place

réalisant des                    Equipe

transfusions à                    PROJET

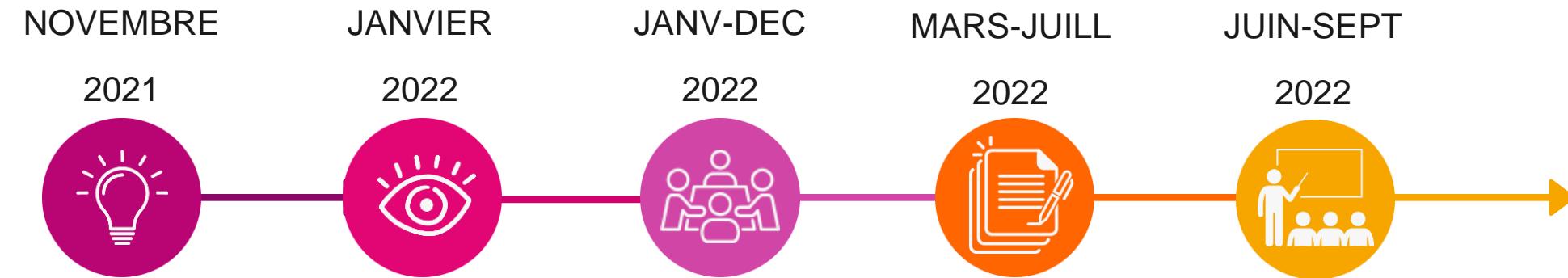
domicile

Immersions                    Rituel  
dans le service                    1 fois / mois

d'onco/hématologie



# » Les grandes étapes d'une ANNÉE de projet



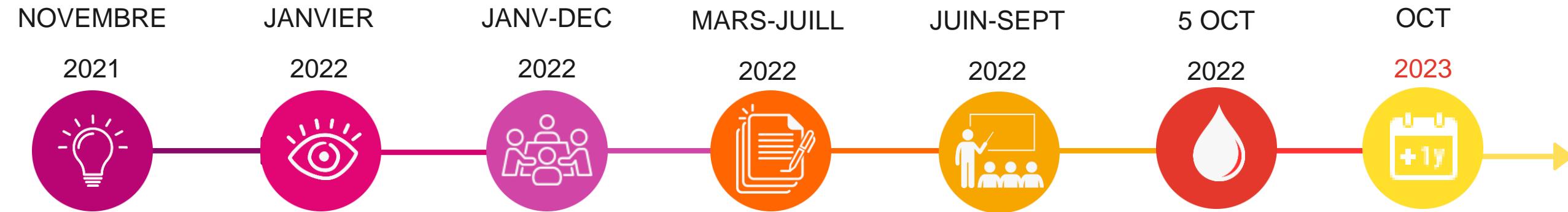
Sollicitation par  
l'ARS Centre  
Val de Loire



	REX	COPIL	PROCEDURES	FORMATIONS
Visite d'HAD réalisant des transfusions à domicile	Mise en place Equipe PROJET	Rédaction et validation des procédures largement inspirées par celles des Dr JONCA et Dr SAPEY disponibles sur le site internet de l'ARS	Hémovigilance Médecin praticien HAD	
Immersions dans le service d'onco/héma	Rituel 1 fois / mois			Sécurité transfusionnelle Equipe projet,
				coordination et IDE



# » Les grandes étapes d'une ANNÉE de projet



Sollicitation par  
l'ARS Centre  
Val de Loire



	REX	COPIL	PROCEDURES	FORMATIONS	1ère transfusion	300 PSL
Visite d'HAD réalisant des transfusions à domicile	Mise en place d'Equipe PROJET	Rédaction et validation des procédures largement inspirées par celles des Dr JONCA et Dr SAPEY	Hémovigilance	Médecin praticien HAD	CGR	transfusés
Immersions dans le service d'onco/hématologie	Rituel 1 fois / mois	disponibles sur le site internet de l'ARS	Sécurité transfusionnelle	Équipe projet, coordination et IDE	Rencontres avec les partenaires (médecins)	Rencontre avec les partenaires (médecins)
			EFS ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG Du donneur aux patients			

# » 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**



**Dounia**  
**ABBES**  
**IDE COordinatrices**



# » UNE EQUIPE IDE IDENTIFIÉE



11 IDE

habiletés



Du Lundi au Vendredi



2 IDE /

Jusqu'à 4 PSL transfusés



Louise MIRAUT



Nadia VIGNEAU



Marlène MORICEAU



Ophélie LEUROND



Florine BEAUV AIS



Claire MICHOT



César DELANGE



Marion DELAUNAY



Fanny LE SAMEDY



Claire PRIEUR

11 IDE

# 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

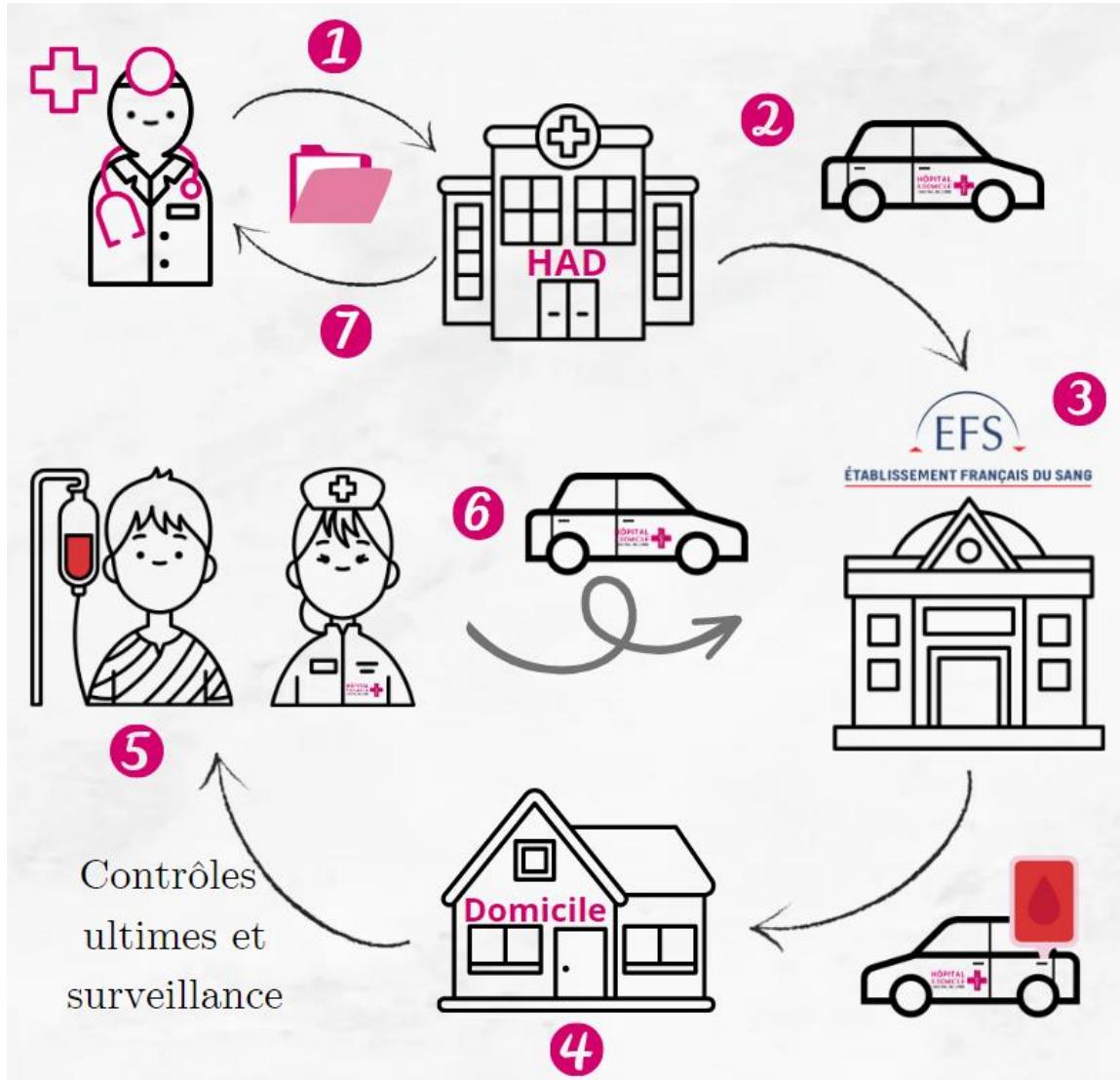


Schéma de l'organisation de la transfusion en HAD

1) Prescription médicale d'HAD. Prescription du PSL.  
Evaluation 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 :

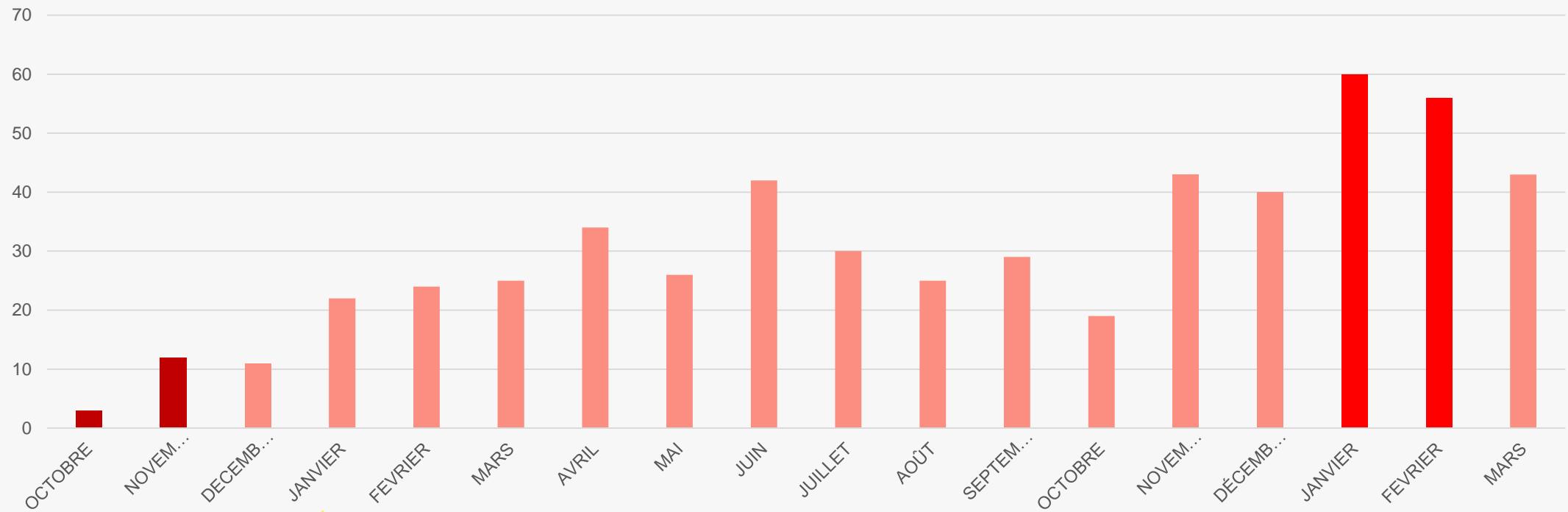
Depuis 2022 : **122 patients**; moyenne d'âge : 82 ans (30 ans - 100 ans)

- 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 POCHE TRANSFUSÉES 2022-2023



## NOMBRE DE PSL TRANSFUSE 2022-2024



★  
**COM grand  
public**  
+  
4 IDE  
formés



★  
**Restructuration  
coordination**

★  
**Coordination  
IPA**



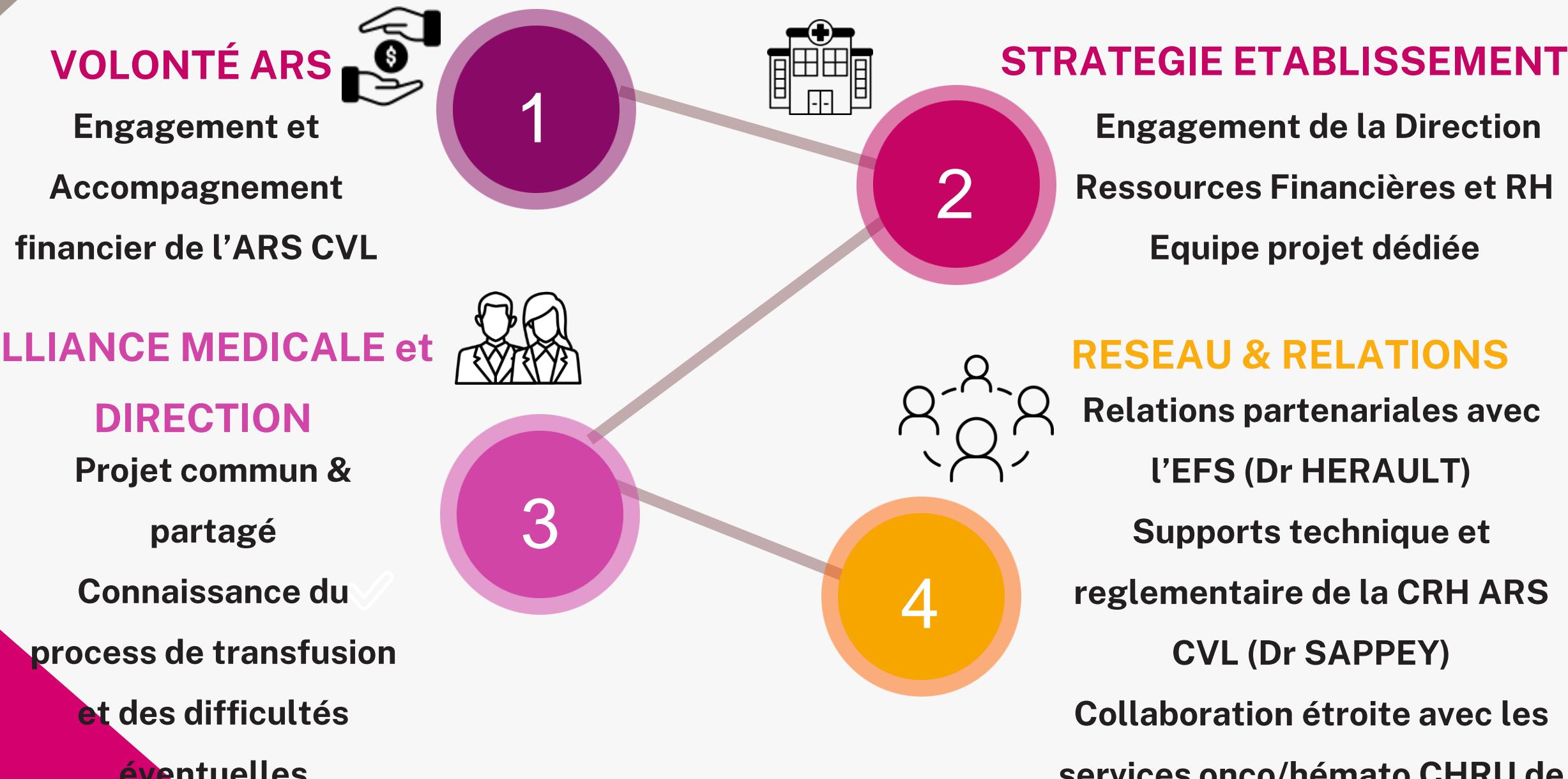
**3 IDE  
formés**



**4 IDE  
formés**

“  
FORCES  
IDENTIFIÉES  
”

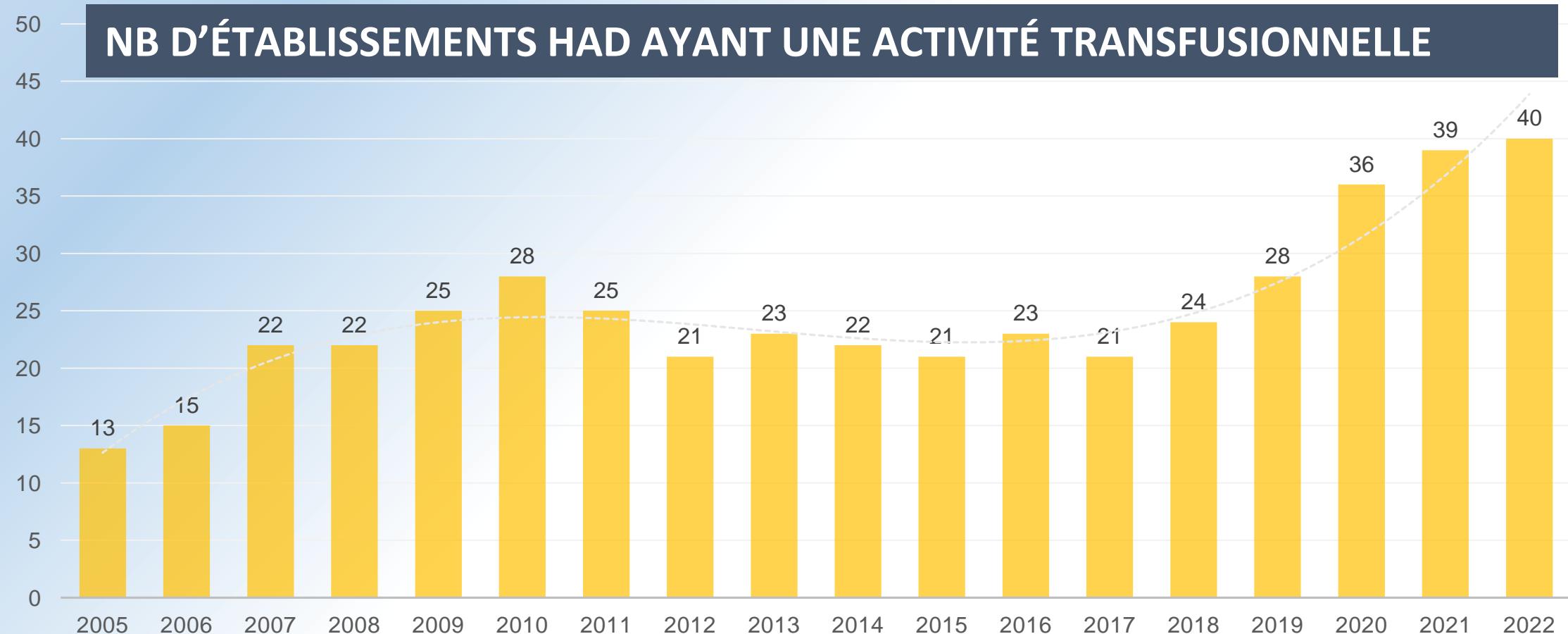
# » FORCES IDENTIFIÉES



“ — TRANSFUSION  
HAD  
EN FRANCE — ”

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

## Analyse des données d'activité au niveau national



## 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&codegeo=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

## Bourgogne-Franche-Comté

CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC  
SERVICE D'HOSPITALISATION A  
DOMICILE

## Ile-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

## Bourgogne-Franche-Comté

CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC  
SERVICE D'HOSPITALISATION A  
DOMICILE

## Ile-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