

Stratégie de développement de l'activité transfusionnelle en HAD

REX de l'HAD SRD en Occitanie



Présentation par :

Dr Laure Jonca, médecin praticien d'HAD, Hémovigilante.

Dr David Beausire, médecin praticien d'HAD, Président de la CME

Déclaration publique d'intérêts

- **Pas de lien ou conflits d'intérêts avec la thématique**
- De façon générale :
 - Médecin salarié de l'HAD SRD (PCME, RSI, DPO, CLIN, CLAN...)
 - Expert visiteur HAS
 - Expert HAD ANAP
 - Affiliations (en tant que membre actif) :
 - SFAP : Société française d'accompagnement palliatif
 - AFSOS : Association française des soins de support oncologique
 - SFSD : Société française de Santé digitale
 - Collectif No Fakemed
 - Base transparence pour aller plus loin :
<https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

Faire connaître
cette activité aux
prescripteurs :
- actions
- communications
- et formations

- Avant une transfusion en EHPAD, préparer la prise en charge du patient par une réunion de l'équipe de soins en présence du médecin coordonnateur en réalisant une formation/action.
 - Plusieurs intérêts :
 - faire connaître cette pratique,
 - rassurer les équipes
 - améliorer la qualité de la PEC du patient (surveillance et prévention des EIR)
- Lors des actions de développement de l'activité auprès des directions des soins et établissement prescripteur de l'HAD,
→ La DSI de l'HAD parle systématiquement de cette activité à ses interlocuteurs



CRITERES D'EVALUATION SPECIFIQUES POUR LES PATIENTS AYANT UNE INDICATION DE TRANSFUSION

Nom IDE d'évaluation :	Nom du patient : _____
_____	Prénom : _____
	Date de naissance : ___/___/___
Pas de saignement actif, la transfusion est programmée hors contexte d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui
Accès veineux possible	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Les fonctions cognitives du patient lui permettent de donner l'alerte	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Présence de l'aidant dans les 2h suivant la transfusion, et son accord	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Éléments à récupérer	
Rythme des surveillances biologiques du patient	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Carte de groupage	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Dernier statut RAI du patient	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Dernier taux de ferritinémie du patient, s'il existe	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Nombre de CGR, s'il est connu	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Notion de chélation (mise en place d'un traitement si taux de fer trop élevé)	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Antécédent d'EIR	<input type="checkbox"/> Oui Commentaires :
Antécédent de greffe de moëlle	<input type="checkbox"/> Oui
Notion de groupage sanguin rare	<input type="checkbox"/> Oui

LE MEDECIN COORDONNATEUR :
Lors de la prise en charge du patient, formalisation de la stratégie transfusionnelle (PPS) dans le dossier patient :

- Diagnostic, motif de la prise en charge
- Seuil transfusionnel et rythme de surveillance biologique
- Nécessité d'une prémédication éventuelle
- Notion de surveillance post transfusionnelle spécifique
- La qualification et transformation si nécessaire du produit doit être précisée dans le dossier

Faire connaître cette activité aux prescripteurs : actions de communications et formations

• **Ce qui permettra secondairement :**

• **Des actions ciblées de communication**

- le plus souvent faite par le médecin coordonnateur du territoire
- auprès des praticiens les plus concernés

• **Et la diffusion d'outils de demande d'un patient en support transfusionnel :**

- facile à remplir pour les demandeurs
- dont l'exhaustivité nous permettra dans un deuxième temps de formaliser un PPS

Faire connaître
cette activité aux
prescripteurs :

- actions
- communications
- et formations

- L'HAD SRD est un lieu de stage des internes en médecine générale. Un temps de formation théorique (11 thématiques....) est prévu pendant ce stage.
- La transfusion en HAD en fait partie.

Faire connaître
cette activité aux
prescripteurs :

- actions
- communications
- et formations

- L'HAD SRD accueille volontiers des confrères médecins coordonnateur d'autres HAD, qui veulent mettre en place cette activité
- Venir sur site permet à ces confrères de voir concrètement la faisabilité sur leur territoire

Faire connaître
cette activité aux
prescripteurs :
- actions
- communications
- et formations

- Lien fort avec les sociétés savantes, les instances régionales et nationales:
 - Participation au dernier congrès de la SFTS 2021 à Marseille

G Model
TRACLI-3246; No. of Pages 5

ARTICLE IN PRESS

Transfusion Clinique et Biologique xxx (xxxx) xxx-xxx

ELSEVIER

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ÉTAT DE L'ART

Recommandations et prise en charge transfusionnelle en HAD :
leviers, freins et perspectives[☆]

*Recommendations and management in Home Blood Transfusion: Levers, brakes
and prospects*

L. Jonca^{a,*}, I. Hervé^b, B. Lassale^c

^a Santé Relais Domicile, 25, rue Paule-Raymondis, 31200 Toulouse, France
^b Espace Claude-Monet, 2, place Jean-Nouzeille, CS 55035, 14050 Caen cedex 4, France
^c AP-HM, 270, boulevard Sainte Marguerite, 13274 Marseille cedex 9, France

Faire connaître
cette activité aux
prescripteurs :
- actions
- communications
- et formations

- Lien fort avec les sociétés savantes, les instances régionales et nationales:
 - Ex : participation à une réunion régionale de l'ARS Centre Val de Loire :
 - REX réalisé sur la journée du 8 octobre 2021 au CHR thématique de l'après midi de travail , sous le pilotage de l'ARS du CVL : ACTIVITE DE TRANSFUSION EN HAD EN CENTRE-VAL DE LOIRE : RECOMMANDATIONS, RETOURS D'EXPERIENCE ET PERSPECTIVES

- Lien fort avec les sociétés savantes, les instances régionales et nationales:
 - Ex : diffusion de nos procédures sur le site de l'ANSM

Faire connaître cette activité aux prescripteurs :
 - actions
 - communications
 - et formations

Réseau National d'Hémovigilance
 Déclaration et Gestion des événements indésirables transfusionnels

e-FIT
 vos FIT en ligne

Enregistrement, traitement, évaluation et investigation des événements indésirables transfusionnels.
Publications, annuaires et actualités pour les acteurs du réseau d'hémovigilance français.

Sélectionnez une déclaration 

FEIR [Effets indésirables receveur](#)
 FIG [Incidents graves de la chaîne transfusionnelle](#)

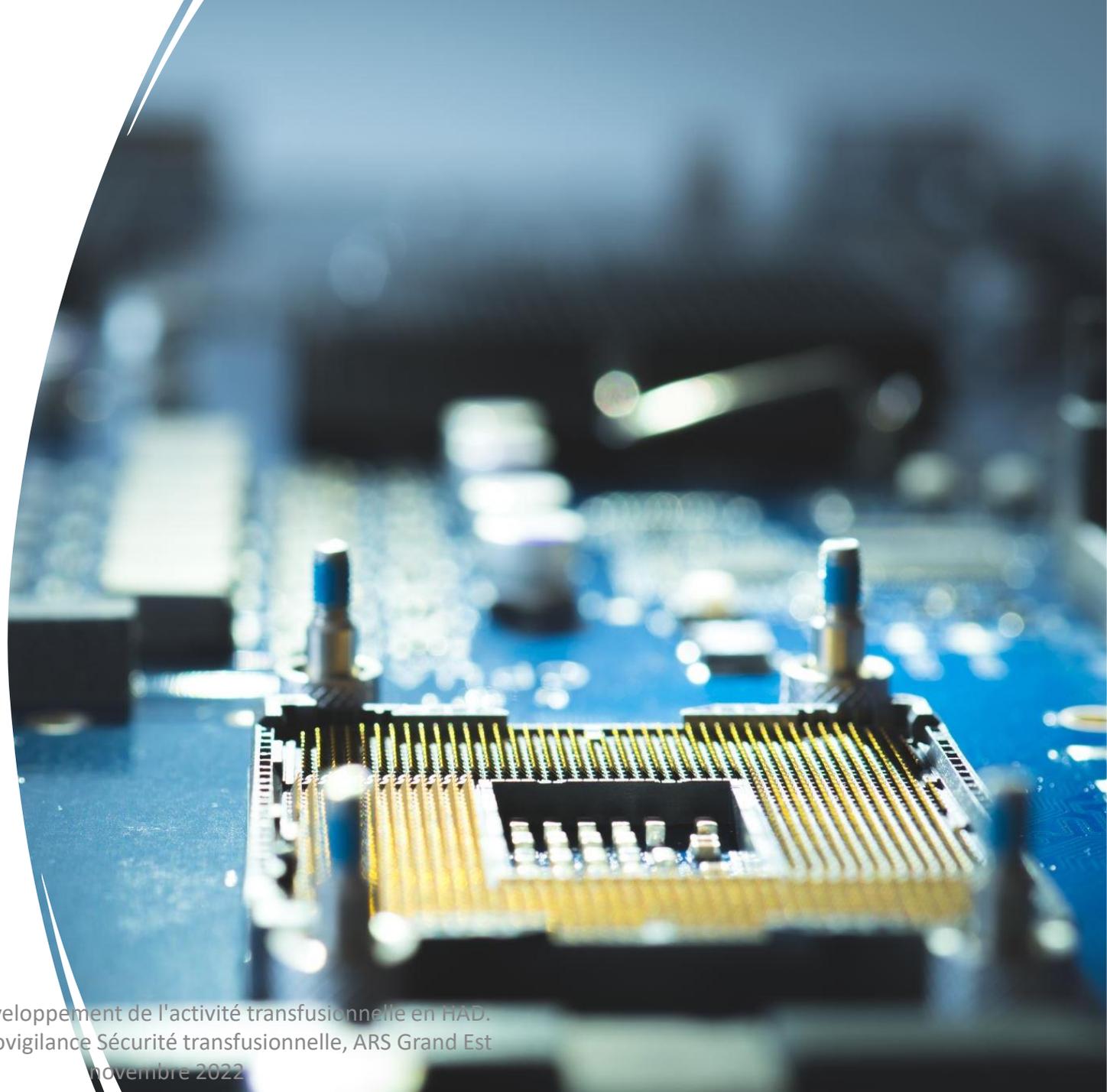
A la une

23/02/2022	Fiche de poste de Praticien hospitalier correspondant d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle du CHU de NÎMES Chers collègues, Veuillez trouver ci-joint la fiche de poste Hémovigilant du CHU de NÎMES. Poste à pourvoir entre fin mai et début juin 2022. Candidatures (lettre de motivation et CV) à envoyer à : Dr Virginie TUNEZ (mail : virginie.tunez@chu-nimes.fr ; téléphone : 04.66.68.36.38). Bien cordialement [Lire la suite...]
02/02/2022	Rapport annuel d'hémovigilance 2020 (données 2019) Commission Européenne Chers collègues, Veuillez trouver, ci-joint, le rapport de la commission européenne 2020 relatif aux données d'hémovigilance de l'année 2019. Bien cordialement [Lire la suite...]
31/01/2022	Transfusion en HAD : procédures et recommandations Chers collègues Pour information, la Cellule Régionale d'Hémovigilance Centre-Val de Loire et le Dr.Laure JONCA, médecin coordonnateur HAD Santé Relais domicile Toulouse, ont créé conjointement une rubrique « Transfusion en HAD » sur le site internet de l'ARS CVL: https://www.centre-val-de-loir [Lire la suite...]

Stratégie de développement de l'activité transfusionnelle en HAD.
 Webinaire hémovigilance Sécurité transfusionnelle, ARS Grand Est
 novembre 2022

Développer des outils : ingénierie du SI

- Une veille documentaire, réglementaire est en place. L'ensemble des procédures ont été récemment actualisées (reco de 2021 transfusion en HAD et l'instruction de nov 2021)

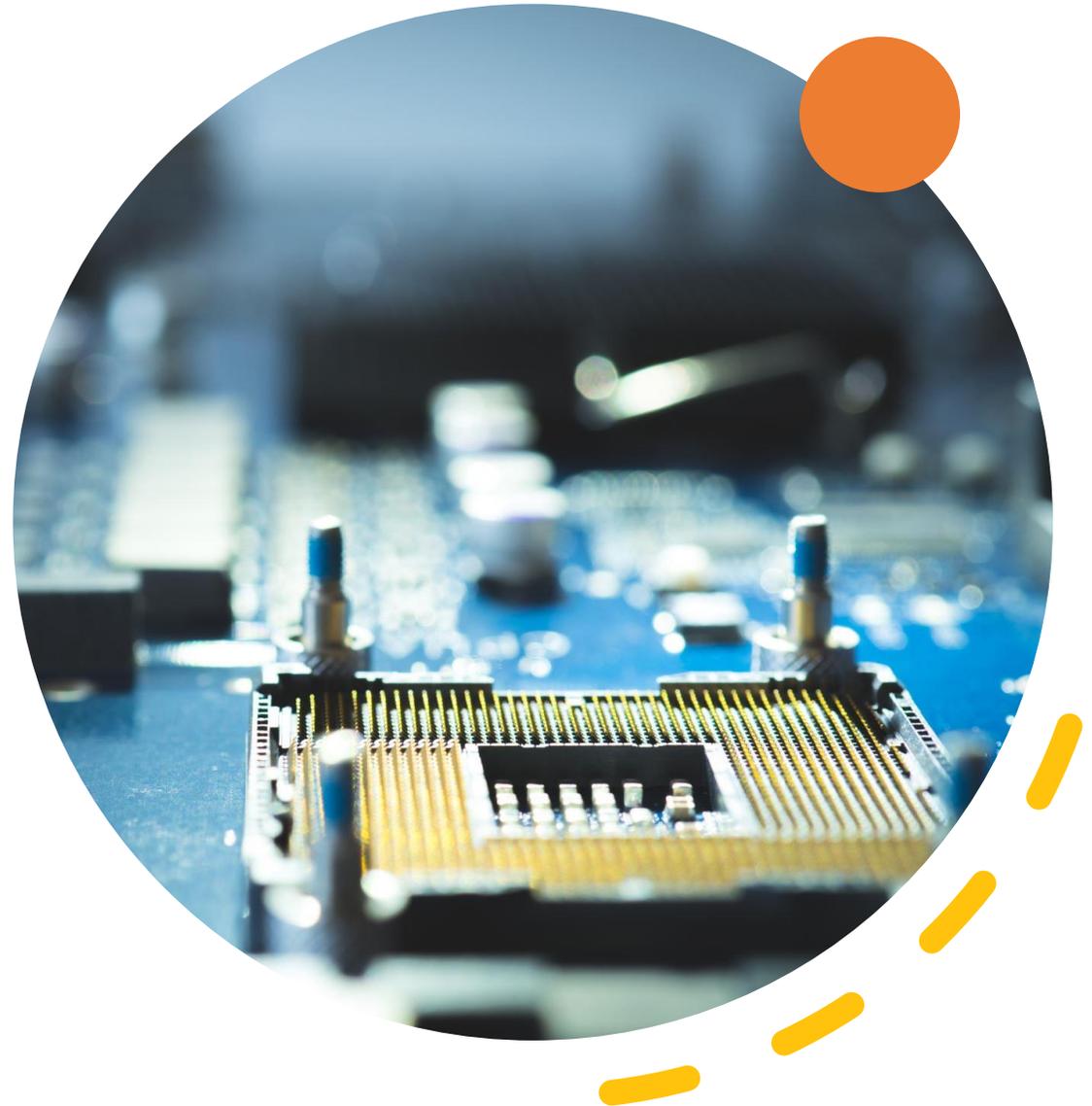


Développer des outils : ingénierie du SI

- Dans le DPI :
 - Repérages des documents scannés par onglet (bio, carte de groupe, ordonnance, FDN...)
 - Formulaire à compléter (check list, feuille de surveillance)
 - Modèle de prescription pour répondre aux exigences qualité et réglementaire (instruction du 16 nov 2021)

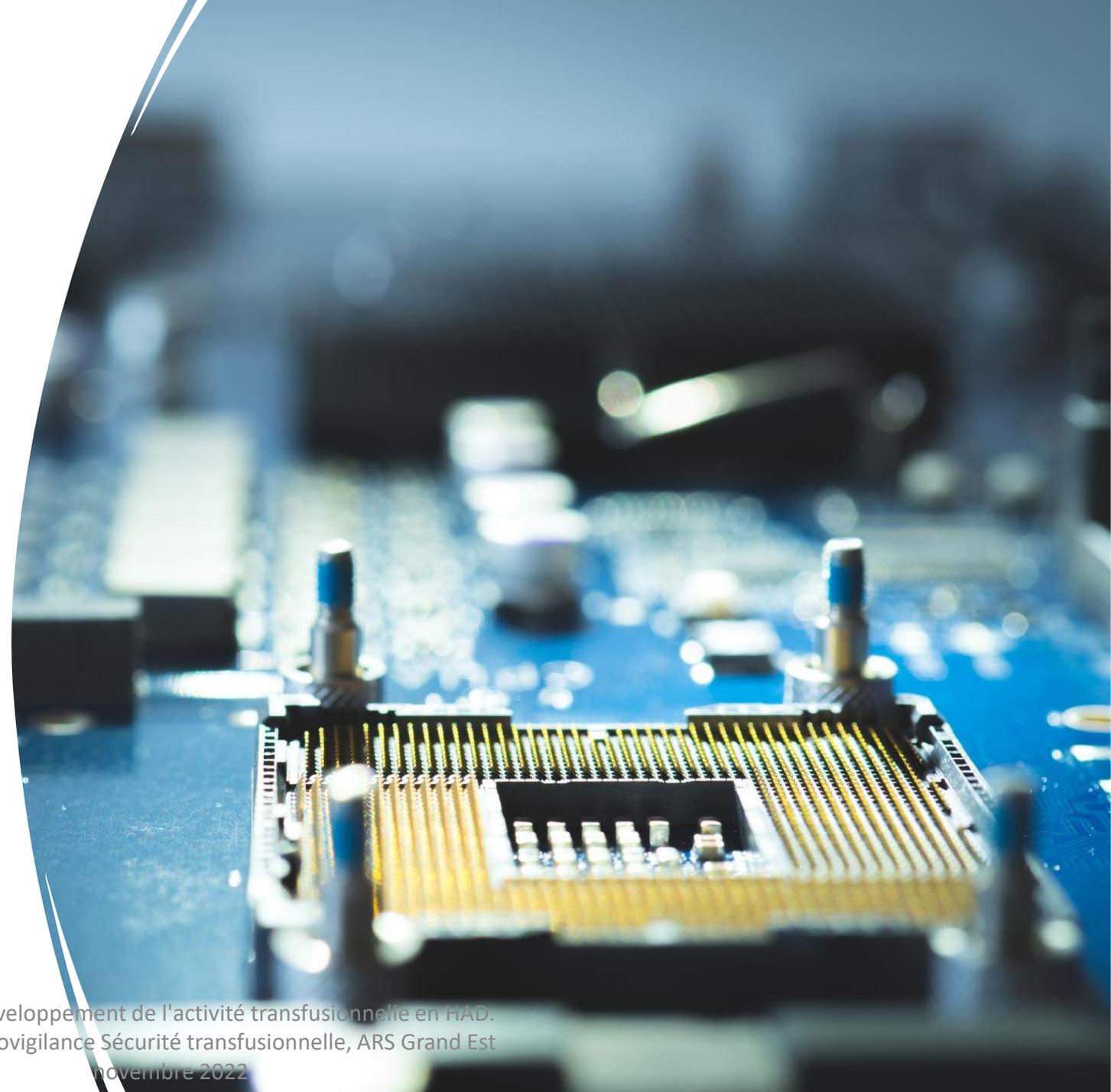
Développer des outils : ingénierie du SI

- Depuis le début de la crise Covid nous avons beaucoup développé la Téléconsultation ce qui permet de faire une évaluation rapide du patient avec l'IDE présente si nécessaire



Développer des outils : ingénierie du SI

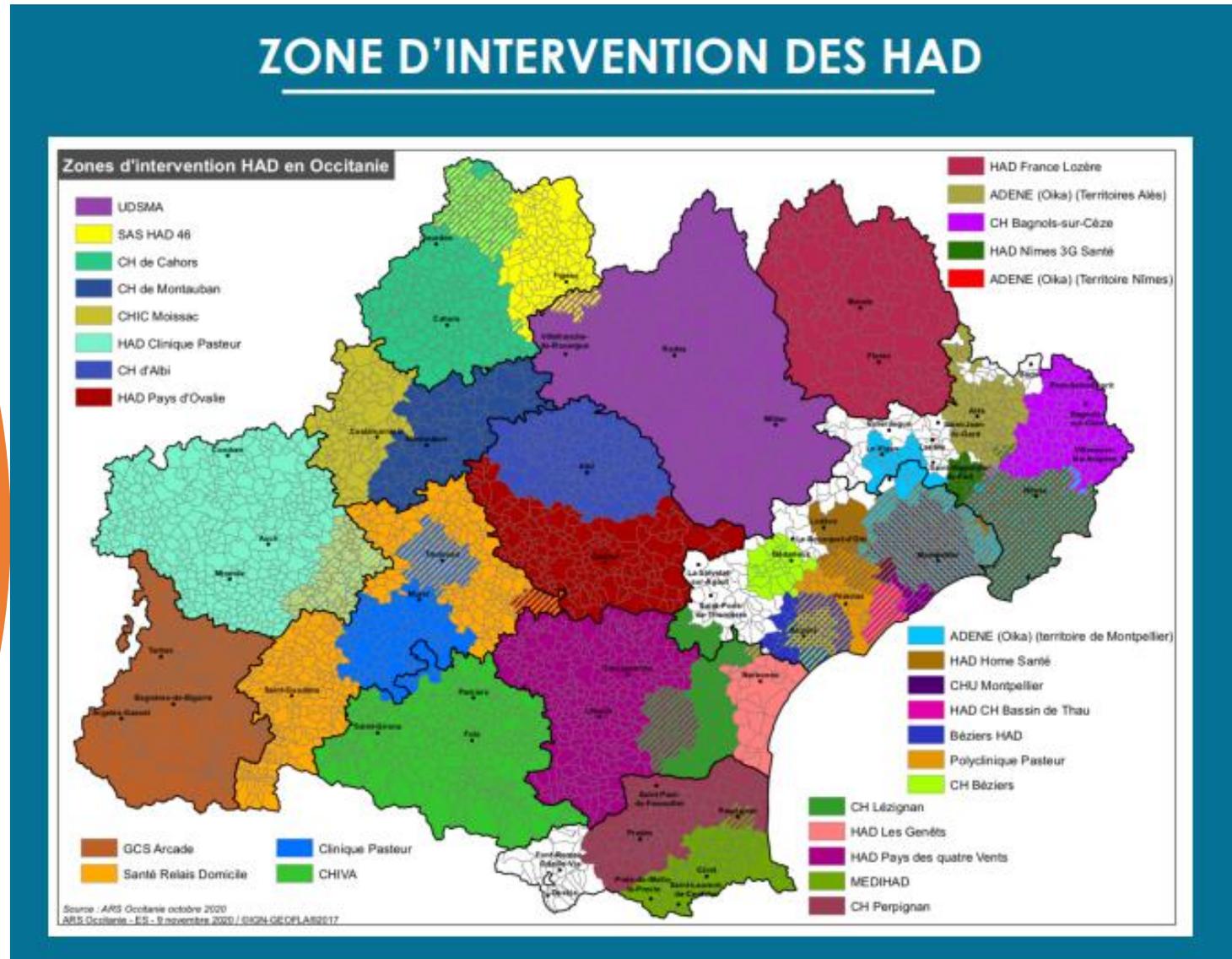
- La Télé-surveillance est a l'étude au-delà de l'activité transfusionnelle, pour toutes les perfusions a risque dont la durée est supérieure à 30 minutes



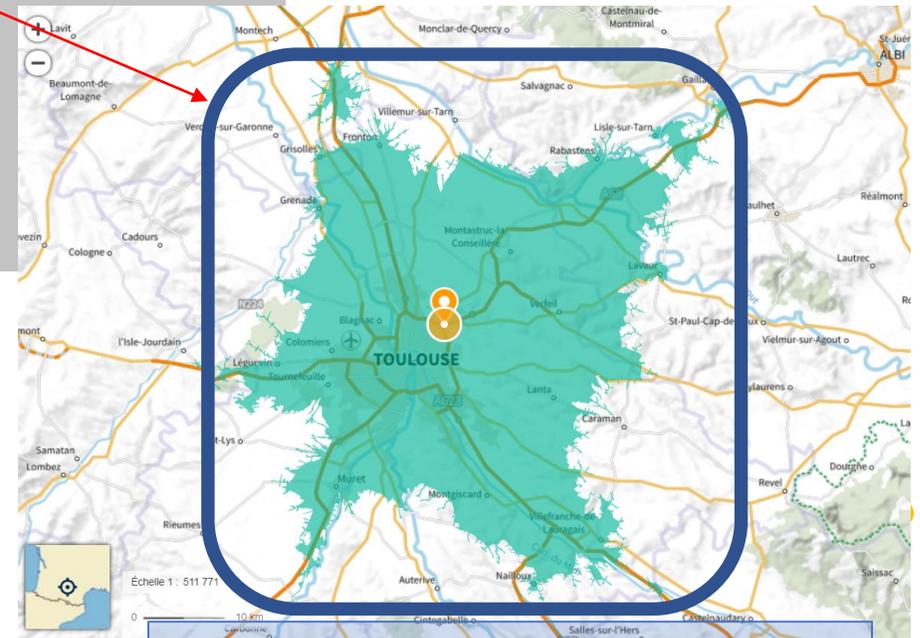
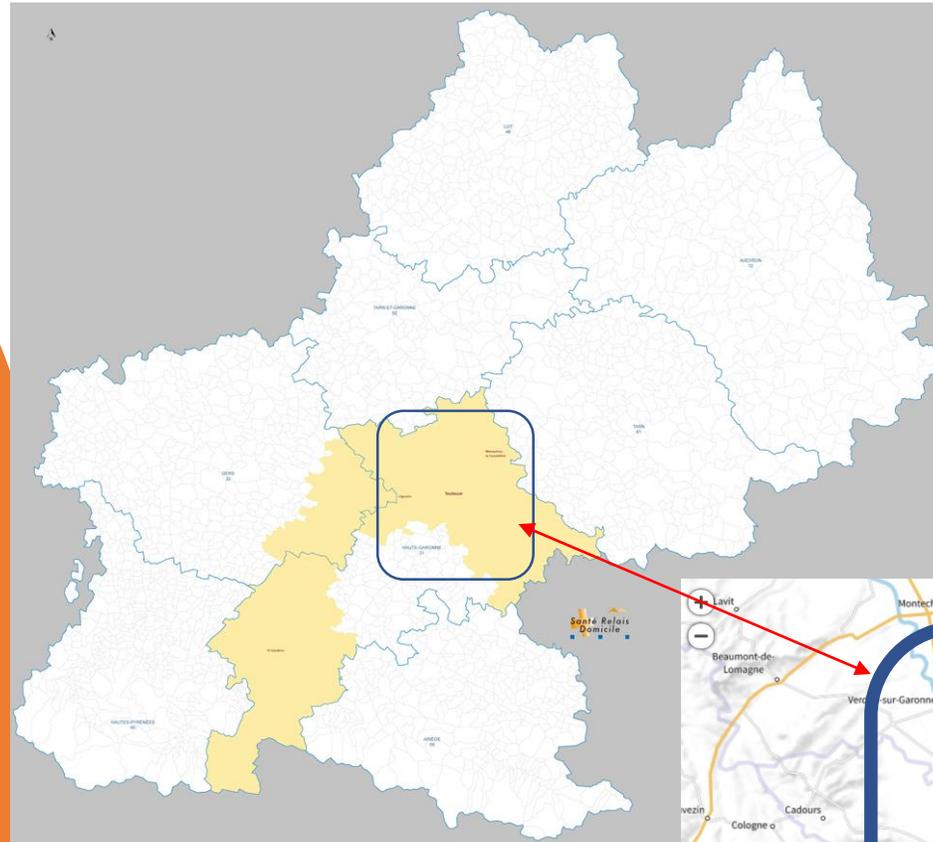
Améliorer l'accès au PSL sur l'ensemble de notre territoire d'intervention

- Les HAD sont sur de très vastes territoires urbain , mais aussi très ruraux. La fermeture des sites EFS pose un vrai problème d'accès aux PSL aux HAD non rattachées à un établissement doté d'un dépôt de sang :
 - Pour exemple sur le site de Saint Gaudens dans le Comminges le dépôt qui est à côté de l'antenne n'est pas accessible à l'HAD SRD qui doit aller sur le site de Tarbes pour se fournir en produit.

Améliorer
l'accès au PSL
sur l'ensemble
de notre
territoire
d'intervention



Améliorer
l'accès au PSL
sur l'ensemble
de notre
territoire
d'intervention



Isochrone 30 depuis le siège à Toulouse

Pérenniser la viabilité financière de cette activité

- Dans les faits cette activité reste couteuse pour les HAD :
 - Coût du PSL
 - Coût du transport par un prestataire
 - Temps IDE

Pérenniser la viabilité financière de cette activité

- La revalorisation du séjour MP18, et le modèle proposé par les simulations financières de la FNEHAD qui correspond à la réalité dans les faits càd une PEC du patient sur 2 journées (réalisation des examens IH, commande du PSL) permet la viabilité de cette activité
- Mais le guide de l'ATIH n'a pas évolué, le MP18 reste une PEC sur une journée...



Maintenir une
compétence
collective de la
pratique
transfusionnelle
en HAD

- Un challenge dans le contexte actuel ...
 - Pénurie de personnel soignant
 - Rotation des équipes
 - Expertise en pratique transfusionnelle
- Pas de délégation de tâche, les transfusions sont faites uniquement par les salariés de l'HAD (formés et habilités)



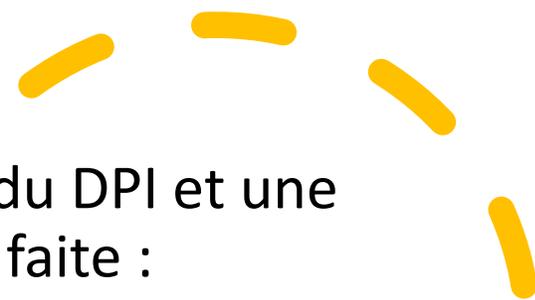
Maintenir une
compétence
collective de la
pratique
transfusionnelle
en HAD

- Le parcours d'intégration de L'accueil du nouvel arrivant intègre cette pratique
- Un plan de formation annuel est en place (4 sessions de formation faites par 2 médecins en interne)
- Habilitation des IDE formées au fil de l'eau et au plus près du premier acte transfusionnel

Maintenir une compétence collective de la pratique transfusionnelle en HAD

- Accès à la GED et accompagnement par des IDE Référents : les fils rouges (un par antenne)
- Outil indispensable au quotidien « le Parcours transfusionnel » pour l'encadrement (cadre et IDEC) .

The image shows a screenshot of a software interface, likely a spreadsheet or database, with a grid of data. The interface has a header with some navigation elements and a main area with multiple columns and rows. The data appears to be organized into sections, possibly representing different stages or components of a transfusion process. There are some red highlights in the interface, which correspond to the 'fils rouges' mentioned in the text. The interface also includes some text labels and possibly a search or filter function.



Maintenir une
compétence
collective de
la pratique
transfusionnel
en HAD

- Chaque année un audit du DPI et une étude de pertinence est faite :
→ retour sur la file active des patients transfusés au court de l'année
- Un seuil d'activité n'a pas été défini, mais à moins d'un acte transfusionnel / semaine il nous semble difficile d'atteindre le maintien de la compétence collective

Sécurisation du parcours transfusionnel

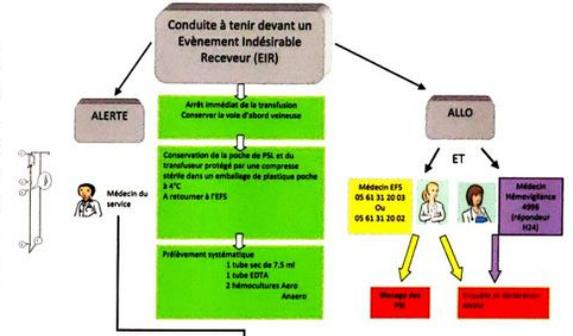
- Du fait de l'augmentation de l'activité globale en HAD depuis la crise Covid

Il a été nécessaire de mettre plus de trousse d'urgence à disposition des salariés

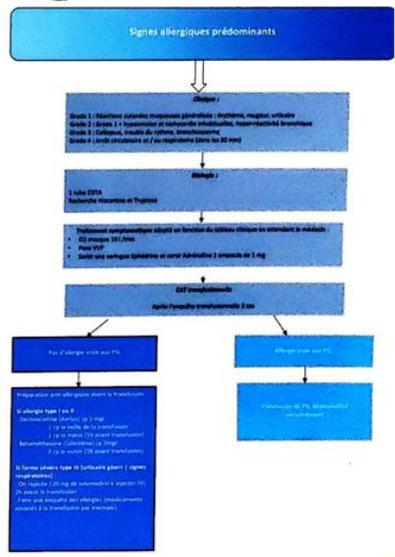
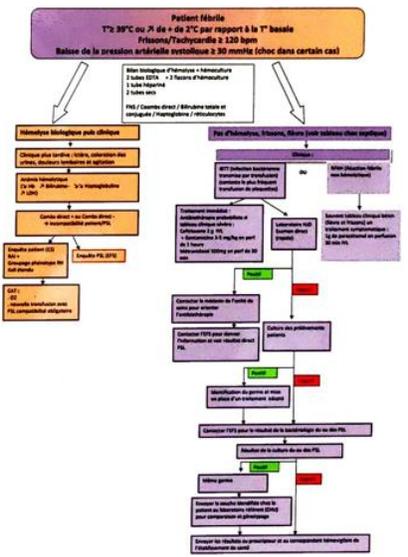
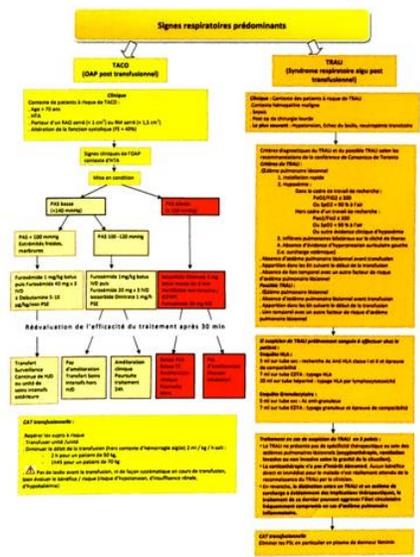
- Pour faciliter la gestion des péremptions et éviter le gaspillage de produits non utilisés des trousse d'urgences de compositions similaires ont été déployées les trousse TIF !
- TIF = Transfusion, Immunothérapie et Ferinject® (Et similaires)
 - Ceci permet une meilleure gestion des ressources médicamenteuses
 - En permettant de majorer le nombre de trousse d'urgence à disposition des salariés

Sécurisation du parcours transfusionnel

- Comment débrancher une transfusion en cas de suspicion d'EBE**
 Une fois l'arrêt de la transfusion effectué (arrêt du volume ou volume),
1. Clamer avec la roulette du clamp et ne s'en être fait (le clampage est suffisant pour l'absence bactériologique du FTS)
 2. Laisser impérativement le poche sur la pernice pour éviter tout reflux
 3. Débrancher la tubulure de perfusion du patient
 4. Boucher l'extrémité (chevrons ou à défaut les robinets en T) pour éviter les problèmes
 5. Effectuer avec la tubulure un premier rinçage (d'eau stérile) de cartons opérateurs ou de filtres
 6. Effectuer un deuxième rinçage à l'extrémité distale de la tubulure
 7. La poche est prête à être conservée pour une opération bactériologique
 8. La poche peut être stérilisée de la pernice



Thérapeutique corrective en fonction du tableau clinique prédominant



Bibliographie

- Articles :
 - Organisationnel ;
 - Cabaud JJ, Moncharmont P, Benzaqui M. **Transfusion à domicile : où en est-on ?** [Home care transfusion: where do we stand?]. Rev Prat. 2018 Nov;68(9):949-952. French. PMID: 30869348.
 - Jonca L, Hervé I, Lassale B. **Recommandations et prise en charge transfusionnelle en HAD : leviers, freins et perspectives** [Recommendations and management in Home Blood Transfusion: Levers, brakes and prospects]. Transfus Clin Biol. 2021 Nov;28(4):375-379. French. doi: 10.1016/j.tracli.2021.08.348. Epub 2021 Aug 28. PMID: 34464716.
 - Charron J, Gouëzec H, Bajoux E. **Transfusion à domicile : intérêt et conditions de développement dans le contexte français** [Home blood transfusion in France: Benefits and development terms]. Transfus Clin Biol. 2019 Nov;26(4):304-308. French. doi: 10.1016/j.tracli.2018.08.161. Epub 2018 Sep 12. PMID: 30268597.
 - Ingénierie SI
 - Di Santolo C. **Apport de la télémédecine dans la prise en charge des patients en HAD**, Transfus Clin Biol 2019;26:28, Volume 6350, Issue 1003, 09/2019, Pages S1-S126, ISSN 1246-7820, <http://dx.doi.org/10>
 - Nishikawa A, Fujimori Y, Sakano N, Mushino T, Tamura S, Kasahara S, Akasaka H, Sonoki T. **Remote vital signs data monitoring during home blood transfusion: A pilot study**. Health Sci Rep. 2021 Sep 14;4(3):e380. doi: 10.1002/hsr2.380. PMID: 34541335; PMCID: PMC8439429
- Recommandations et cadre réglementaire :
 - Document cadre « **Hospitalisation à domicile et transfusion** » par SFTS en partenariat avec SFVTT / CNCRH / FNEHAD, 2018 (actualisé 2021)
 - Recommandations de bonnes pratiques : « **Transfusion sanguine à domicile : 18 recommandations pour développer l'activité transfusionnelle en HAD** »
 - **INSTRUCTION N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230** du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

Stratégie de développement d'une activité transfusionnelle en HAD

Merci de votre écoute

