



A propos de la mise en place de l'activité transfusionnelle en HAD—



Sommaire

P1 Généralités HAD Neufchâteau

P2 La transfusion en HAD sur le plan national

P3 Mise en place sur le territoire

P4 Conclusion

Généralités HAD Neufchâteau



HAD Neufchâteau

HAD : soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, nécessitant une continuité et coordination pluridisciplinaires et médicalisés.

Une prise en charge pluridisciplinaire en amont et en aval de l'hôpital.

Un projet personnalisé du patient 1 prise en charge variée, complexe et coordonnée au domicile des patients, en EHPA(D) / MAS, en établissement de santé...

L'HAD de Neufchâteau c'est:

→50 patients /jour

→17097 journées par an- DMS 36 jours

→MPP principaux: 48% Soins palliatifs et surveillance post chimiothérapie, 16% Nursing lourds, 13% Pansement complexe, 8% Traitement IV

→Personnel médical et paramédical

9,8 ETP IDE salariée (IDEC, IDER, IDES)

2 ETP médecins coordonnateurs



HAD NEUFCHATEAU

Emergence de l'idée de développer une activité transfusionnelle:

- Nombreux patients pris en charge en HAD en surveillance post chimiothérapie ou en soins palliatifs oncologiques suivi sur Nancy.

- Nombreux allers-retours de patients de l'ouest Vosgien ou du sud meusien vers l'ICL, le CHU de Nancy ou la Polyclinique Gentilly pour un acte transfusionnel au nadir ou à distance d'une chimiothérapie.

- Recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur (2 ETP 10/2021) permettant la réalisation de transfusions programmées.

- Réforme HAD à venir avec développement du suivi de femmes parturiantes ou en post partum et de prise en charge en pédiatrie.

- Idée de service médical rendu pour des patients fragilisés, multi-transportés (examens complémentaires, PTH



La transfusion en HAD sur le plan national



Contexte national

La transfusion en HAD en France:

- Faible activité (0,01%)**
- mais fort potentiel de développement d'activité**
- Important service rendu pour les patients**

Principaux freins identifiés:

- Absence de recommandations scientifiques**
- Tarification inadaptée : activité parfois déficitaire /Sensibilisation des pouvoirs publics**
- Annnonce d'un revalorisation de l'activité transfusionnelle en HAD par A. BUZYN en décembre 2017**
- Augmentation des tarifs à partir du 1er mars 2018**

L'ACTIVITE DE TRANSFUSION EN HAD

MP 18 Transfusion sanguine

Mode de prise en charge	N°	Définition	Recommandations		
			Contenu	Modalités de codage et possibilités d'associations	Codage des diagnostics avec la CIM-10, acte CCAM
Transfusion sanguine	18	<p>La transfusion sanguine est assurée directement par l'équipe médico-soignante de la structure d'HAD.</p> <p>Cet acte nécessite la disponibilité d'un médecin transfuseur pouvant intervenir à tout moment.</p>	<p>Cette prise en charge comporte la prescription médicale, le rôle infirmier dans la transfusion sanguine et la surveillance des incidents le jour de la transfusion.</p>	<p>L'association avec le MP 15 <i>Éducation du patient et/ou de son entourage</i> n'est possible que sous réserve qu'il soit utilisé pour des actions éducatives non liées à la transfusion sanguine codée en tant que MPP.</p>	<p>Le code de la maladie motivant la transfusion sanguine doit être enregistré comme diagnostic dans le RPSS (DP, DCMPP, DCMPPA).</p> <p>Par exemple : DP : Anémie D46.– DCMPP : Leucémie C91.–</p> <p>L'acte CCAM de transfusion sanguine à domicile doit être décrit dans le RAPSS.</p>

UNE ACTIVITE FINANCIEREMENT COUTEUSE

- **Coûts: 1 CGR = 198€ + Transport CGR = 50€ + Biologie (phénotype, RAI,...) = 23€
+/- Acte IDEL + déplacement = 130€ + Matériel + Déchet = 45€**

➡ **Total pour HAD : 446€ (pour 2 CGR = 684€) hors frais structure (medico, coordination IDEC, fonctions supports,...)**

...AYANT NECESSITE DES REVALORISATIONS TARIFAIRES

-
- **Augmentations tarifaires en 2015 et 2018**

**Tarifs HAD : -GHT2017: 252€ /j (IK=60 / hors EHPAD)
-GHT2018: 369€ /j (IK=60 / hors EHPAD)**

- **Coût AM : HAD: 738€ (codage sur 2 jours)**

Coût AM : HDJ + transport: 835€ (source : ARS IdF)

Mise en place sur le territoire



Mise en place , chronologie :

● JANVIER 2021 :

- **Prise de contact avec Dr Kaissling-Dopff: médecin Coordonnateur Régional de l'Hémovigilance et de la Sécurité Transfusionnelle au sein de l'ARS Grand Est pour l'informer que nous souhaitons développer une activité de transfusion en HAD.**
- **Proposition de réaliser une réunion avec Dr Humbrecht Catherine, Responsable régionale Délivrance des PSL, Responsable régionale Recherche Clinique, Référente Sangs Rares, EFS GRANDEST pour encadrer le projet.**

● Fin janvier 2021 :

- **Retrait des poches au sein du CH de proximité qui dispose d'un dépôt de délivrance impossible sur le plan réglementaire mais...**
- Puisqu'une HAD est un établissement de soins, les PSL pourraient être délivrés nominativement. Se pose la question du transport, l'EFS le plus proche étant à Nancy (50km).**
- **Réflexion autour de la possible rédaction d'un avenant à la convention avec le CH de proximité pour partager le coût du transport du PSL.**

Mise en place, suite chronologie :

● Février 2021 à Mars 2022 :

- Récupération de protocoles pour la réalisation d'une transfusion en HAD via prise de contact avec des médecins coordonnateurs d'HAD de Vichy et Hazebrouck.
- Relance du CH de proximité pour effectuer une rencontre car malgré les nombreux mails et appels le projet, au vu du contexte sanitaire, s'enlise.

● Mars 2022 :

- Dr Monique CARLIER Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et Sécurité Transfusionnelle est nommée, nous fournit un modèle d'avenant à la convention.

● Avril 2022 :

- L'ARS Grand Est nous invite avec 3 autres médecins coordonnateurs d'HAD du même groupe à la Journée de Printemps de la SFTS.
- Au programme, entre autres la transfusion dans le contexte de l'Hospitalisation A Domicile.

Mise en place, chronologie :

● Août 2022 :

Signature de l'avenant à la convention avec le CH de l'Ouest Vosgien.

● Septembre 2022:

- Organisation de rencontres via TEAMS avec Dr Humbrecht pour la relecture de l'ensemble des procédures et planifier les formations (IDE, médecins, médecin correspondant d'hémovigilance titulaire).

- A la demande de l'ARS, création d'un organigramme de la structure transfusionnelle.

A venir :

- ➔ Formations :le 5 et le 10 janvier par Dr Humbrecht de l'EFS pour les IDE et les médecins coordonnateurs, et Médecin coordonnateur va suivre une formation de correspondant d'hémovigilance en début d'année (en attente de date)
- ➔ Installation d'e-fit (déclaration des événements indésirables transfusionnels)
- ➔ 1^{ère} transfusion

CONCLUSION



En conclusion

Travail toujours en cours mais très encadré par l'ARS Grand Est et l'EFS que nous remercions.

Merci au Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien et à la FNEHAD pour leur collaboration.

Avons hâte de pouvoir proposer cette offre de soin à domicile aux patients fragilisés.

**Merci à tous
de votre
attention**



**HAD NEUFCHATEAU
1 PLACE GAMBETTA
88300 NEUFCHATEAU
03.29.06.25.00**