TRANSFUSION EN HAD

Journée Régionale des HAD
03 octobre 2018

TRANSFUSION EN HAD

Remerciements

Au Dr Elodie CRETEL DURAND

TRANSFUSION EN HAD

D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

Transfusion en HAD : état des lieux et perspectives

Relancer l'activité transfusionnelle dès 2018

Dr Mickael BENZAQUI – Conseiller Médical FNEHAD

Conférence nationale des CRHST – Réunion nationale
Mercredi 21 mars 2018

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Éléments de contexte (1)

HAD D'HOSPITALISATION À DOMICILE

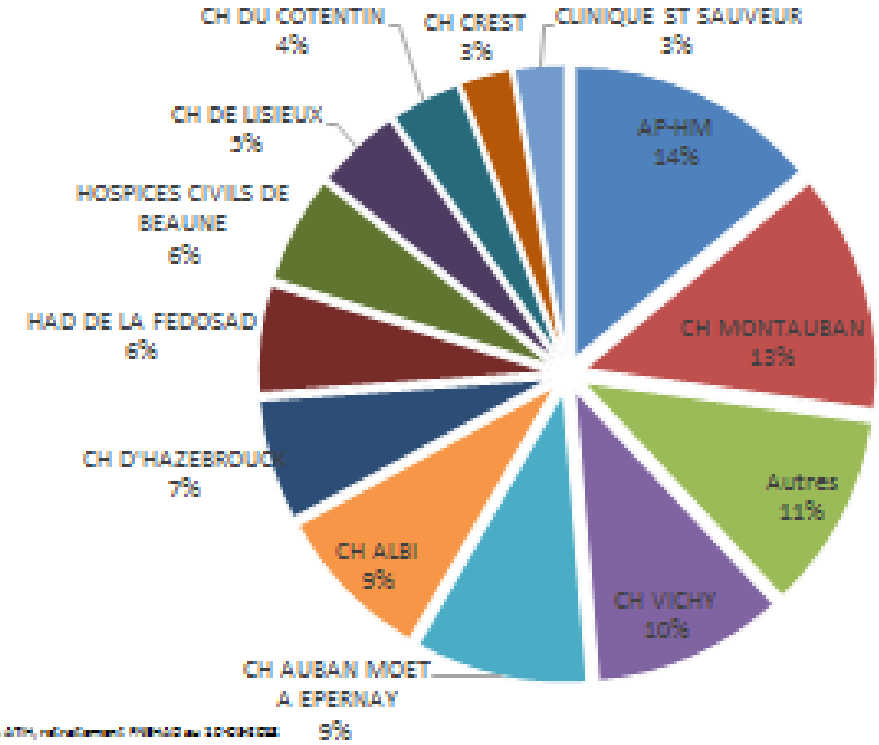
- La transfusion en HAD
  - Faible activité (0,01%)
  - mais fort potentiel de développement d'activité
  - Important service rendu pour les patients

- Principaux freins identifiés
  - Absence de recommandations scientifiques
  - Tarification inadaptée : activité fortement déficitaire

La qualité de l'hôpital, le confort de sa maison

TRANSFUSION EN HAD

Activité 2017 de transfusion en HAD (en nombre de séjours)

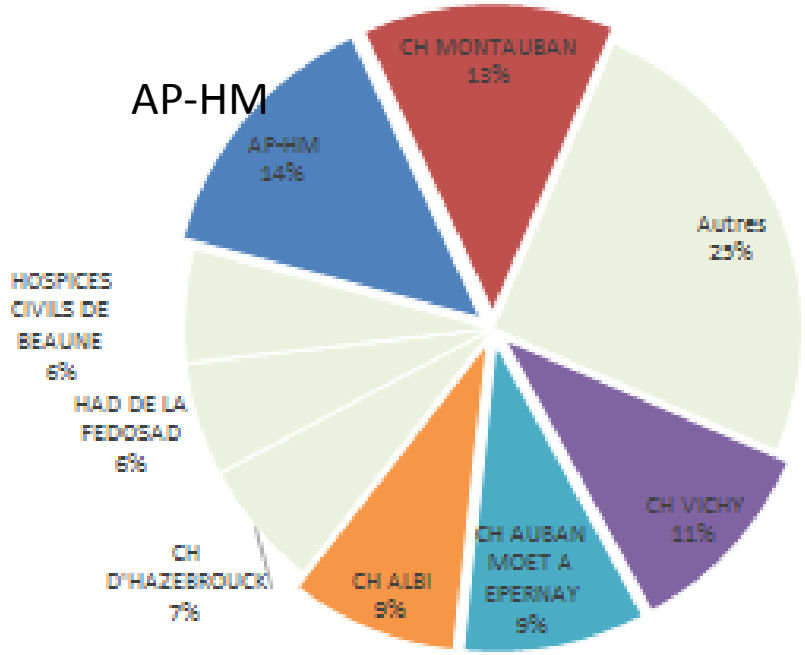


Principales HAD ayant réalisé une activité transfusionnelle en 2017

La qualité de l'hôpital, **le confort de sa maison**

TRANSFUSION EN HAD

Activité des HAD ayant réalisé plus de 20 séjours avec transfusion en 2017



En 2017, 5 HAD ont réalisé 55% de l'activité transfusionnelle :

- AP-HM (0,7% / 6,4%)
- CH Montauban (1,6% / 17,1%)
- CH Vichy (0,7% / 9%)
- CH Epernay (1,5% / 12,6%)
- CH Albi (0,5% / 12,2%)

(% activité en nb journées / % activité en nb séjours)

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

Une activité financièrement coûteuse…

- Coûts (étude sur 3 HAD) :
  - 1 CGR = 198€
    (en moyenne transfusion de 2 CGR actuellement : modification des recommandations)
  - Transport CGR = 50€
  - Biologie (phénotype, RAI,…) = 23€
  - Acte IDEL + déplacement = 130€
  - Matériel + Déchet = 45€

➔ Total : **446€ *(pour 2 CGR = 684€)***
hors frais structure
(medco, coordination IDEC, fonctions supports,…)

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

...ayant nécessité des revalorisations tarifaires

- Augmentations tarifaires en 2015 et 2018

- Tarifs HAD :
  - GHT_{2017} → 252€ /j (IK=60 / ex-DG / hors EHPAD)
  - GHT_{2018} → **369€** /j (IK=60 / ex-DG / hors EHPAD)

- Coût AM : HAD → **738€** *(codage sur 2 jours)*
- Coût AM : HDJ + transport → **835€** *(source : ARS IdF)*

La qualité de l'hôpital,
le confort de sa maison

18 RECOMMANDATIONS

18 recommandations ont été préconisées par les sociétés savantes.
SFVTT: Société Française de vigilance et thérapeutique transfusionnelle.
Et
SFTS: Société Française de transfusion sanguine

RECOMMANDATION 1

Critères d'inclusion – exclusion

Les critères d'inclusion et d'exclusion doivent être formalisés dans un document établi par l'établissement d'HAD et mis à disposition de tout médecin susceptible de prescrire (médecin traitant, médecin coordonnateur de l'HAD, médecin hospitalier référent) une transfusion pour un patient en HAD.

RECOMMANDATION 2

La formation et l'habilitation des personnels concernés

Les professionnels médicaux et paramédicaux susceptibles d'être impliqués dans la thérapeutique transfusionnelle sont **formés et habilités***. Ce processus et le suivi de leurs compétences sont assurés par l'établissement d'HAD.

RECOMMANDATION 3

Encadrement médical

Les **médecins** qui vont inclure le patient dans un programme de transfusion en HAD doivent **disposer de toutes les informations nécessaires** : dossier médical complet avec le dossier transfusionnel et les résultats pré-transfusionnels obligatoires (2 déterminations de groupage sanguin et RAI valides) ainsi que les éventuelles consignes transfusionnelles.

RECOMMANDATION 4

Encadrement médical

Le médecin prescripteur (le médecin traitant par exemple), ou le cas échéant le médecin coordonnateur, **s'engage par écrit à être joignable à tout moment** pendant la transfusion et dans les deux heures qui suivent la fin de la transfusion.

RECOMMANDATION 5

Encadrement médical

Un document **d'information pré et post transfusionnel** 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 transfusion. Ce document indique également le numéro de téléphone de la personne à contacter en cas de besoin.

RECOMMANDATION 6

Encadrement médical

Le prescripteur s'engage à **respecter les bonnes pratiques transfusionnelles** qui lui incombent. Il est recommandé de ne prescrire **qu'un seul CGR**. Un contrôle biologique du taux d'hémoglobine sera réalisé dès le lendemain de la transfusion. En fonction de l'évaluation clinique du patient, un deuxième CGR pourra être prescrit, en veillant à la validité de la RAI.

RECOMMANDATION 7

Le patient et les proches

Le patient doit disposer d'une information médicale éclairée sur l'acte réalisé et avoir donné son consentement. **Les proches s'engagent à rester** auprès du patient pendant et au minimum **deux heures** après la fin de la transfusion.

RECOMMANDATION 8

L'HAD

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 infirmier à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.
- L'infirmier s'assure que le patient est en état de recevoir le soin par la prise des paramètres vitaux de référence.
- Un CGR doit être transfusé dans les 6 heures suivant la réception réalisée conforme au domicile du patient.
- Obligation de la réalisation des contrôles ultimes pré-transfusionnels : contrôle des concordances et contrôle ultime de compatibilité ABO du sang du patient et du CGR 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 9

L'HAD

L'établissement d'HAD non rattaché à un établissement de santé doit avoir identifié ***un correspondant d'hémovigilance*** et de sécurité transfusionnelle pour son activité transfusionnelle. Une convention de partenariat est établie entre la structure d'HAD indépendante et l'établissement de santé de référence.

RECOMMANDATION 10

La structure de délivrance de produits sanguins labiles

La structure de délivrance s'engage à respecter les bonnes pratiques qui lui incombent

RECOMMANDATION 11

Le transporteur

Le transport du PSL est assuré dans le respect des bonnes pratiques par un professionnel formé à cette activité dans le respect des termes définis dans le **contrat de prestation**. 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 12

Le personnel infirmier

L'IDE est formé à **la réalisation de l'acte transfusionnel** (conditions pour l'habilitation définies dans la convention). Il doit respecter toutes les obligations définies par la législation en vigueur*.
Circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

RECOMMANDATION 12

Le personnel infirmier

Les exigences de sécurité transfusionnelle imposent que l'**infirmier** devant réaliser l'acte transfusionnel puisse **disposer de tous les éléments du dossier** transfusionnel lui permettant d'effectuer les vérifications ultimes pré-transfusionnelles. Une procédure doit expliciter les vérifications à effectuer à réception du PSL au domicile du patient par l'infirmier (check list : vérification de la conformité du transport, présence et vérification des concordances des documents de groupage sanguin et de RAI, de l'identité du patient, conformité du PSL... *(Idem transfusion en intra hospitalier)*

RECOMMANDATION 13

Le personnel infirmier

Avant de débuter la transfusion, l'infirmier 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 14

Le personnel infirmier

L'infirmier qui a posé et mis en route la transfusion **doit assurer une présence** et une surveillance conforme aux consignes transmises par le médecin prescripteur durant toute la transfusion.

RECOMMANDATION 15

Le personnel infirmier

La surveillance doit être particulièrement attentive et continue au moins les 15 premières minutes puis régulière par la suite. Elle impose la traçabilité des paramètres vitaux (pouls, pression artérielle, température et fréquence respiratoire) avant le début, pendant et à la fin de la transfusion ainsi qu'avant le départ de l'infirmier (par exemple après avoir rangé le matériel). ***(Idem transfusion en intra hospitalier)***

L'infirmier remet au patient et au proche un document précisant les conditions de la surveillance dans les deux heures qui suivent la fin de la transfusion, les signes d'alerte d'EIR et les personnes à contacter. ***Le proche s'engage à rester auprès du patient*** durant au moins les deux heures qui suivent la fin de la transfusion. L'emploi de technologies modernes de surveillance (vidéotransmission, objets connectés…) sera introduit dans la mesure des moyens disponibles.

RECOMMANDATION 16

Le personnel infirmier

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'infirmier 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 17

Gestion des déchets

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. **DASRI**

RECOMMANDATION 18

Gestion de la Traçabilité

Une procédure doit expliciter le devenir de la **fiche de délivrance** et des documents liés à la réalisation et à la surveillance de la transfusion (documents à placer dans le dossier transfusionnel du patient et document à adresser au correspondant d'hémovigilance concerné ou directement à la structure de délivrance selon les accords établis).

Le médecin informe le patient sur la transfusion réalisée et organise le suivi immuno-hématologique (RAI 1 à 3 mois après la transfusion)

CONCLUSIONS

L'activité transfusionnelle

Transfusion en HAD
Existe depuis longtemps a été abandonnée par de nombreux établissements car difficultés organisationnelles et financières.

Représente 0.01% de l'activité de l'HAD actuellement
5 HAD se partagent 55% de la transfusion en HAD Albi AP-HM.

Des recommandations (18) de sociétés savantes SFVTT et SFTS sont sorties.
Des nouvelles tarifications sont proposées : 252€ en 2017
368€ en 2018-03-21

CONCLUSIONS

Coût de la Transfusion

Coût d'une transfusion CPAM
HAD 738€ (coté sur 2 jours)
En HDJ 835 € + transport

Cette transfusion peut être réalisée par une IDE libérale présence de 2h puis repasse 2h après pour s'assurer qu'il n'y a pas d'IT.

Statut des HAD très variable dépendant d'un CH, ESPIC, HP, indépendant associatif.

Si patient hospitalisé en EPAHD possibilité de transfusion en HAD l'IDE de l'HAD se déplace.

CAT limité aux CGR mais peut être étendu à tous les PSL

CONCLUSIONS

Enjeux financiers

Concurrence entre HAD et HDJ les établissements vont privilégier l'HDJ car rapporte plus.

MAIS quand mis en place la baisse d'activité en HDJ remonte au niveau antérieur car des patients qui étaient pris en charge en H conventionnelle vont être pris en charge en HDJ car augmentation de l'offre(moins saturé).

Problème de la patientèle d'un CH qui ne va pas céder son activité transfusionnelle à une structure privée mais parfois peut être incontournable.

CONCLUSIONS

Tout le monde est gagnant

PATIENT: Confort pour le patient.

ASSURANCE MALADIE: Coût des soins moindres pour l'assurance maladie .

HAD valorisée à hauteur de ses prestations et développement de son activité.

SOIGNANTS HAD valorisés dans leurs activités.

DOCUMENTATION

HAD			
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD			
RECOMMANDATION N°1			
CRITERES D'INCLUSION et D'EXCLUSION DANS LA TRANSFUSION			
NOM Prénom	MEDECIN	Formé	Habilité
	MEDECIN TRAITANT		
	MEDECIN COORDONNATEUR HAD		
	MEDECIN HOSPITALIER REFERENT		
	MEDECIN CORRESPONDANT D'HEMOVIGILANCE		

CRITERES D'INCLUSION et D'EXCLUSION DANS LA TRANSFUSION
Le patient nécessite une transfusion
Le patient a donné son accord pour recevoir une transfusion
Le patient a donné son accord pour être pris en charge à domicile
Le patient a désigné une personne de confiance
Le patient a désigné une personne qui restera au domicile jusqu'à 2 heures après la fin de la transfusion
Une personne s'est engagée à rester au domicile jusqu'à 2 heures après la fin de la transfusion
Les patients ayant une RAI positive et nécessitant une transfusion de sang compatibilisé seront exclus

HAD			
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD			
RECOMMANDATION N°2			
PERSONNEL IMPLIQUES DANS LA TRANSFUSION			
NOM Prénom	FONCTION	Formé	Habilité

DOCUMENTATION

HAD
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD
RECOMMANDATION N°3, 4 et 6
MEDECIN PRESCRIPTEUR ou COORDONNATEUR

Je sous signé docteur ……atteste avoir pris connaissance du dossier médical, du dossier transfusionnel et résultats Immuno-hématologiques pré-transfusionnels (2 déterminations du groupe et RAI valides) et le cas échéant des consignes transfusionnelles du patient M. ……..

J'atteste que ce patient répond aux critères d'inclusion

J'atteste que ce patient n'a pas de critères d'exclusion

J'atteste que ce patient est éligible (n'a pas de contre-indication) à la transfusion en HAD

Je sous signé docteur ……m'engage à être joignable à tout moment et à me déplacer le cas échéant dans les plus brefs délais au domicile du patient
M…… pour assurer la sécurité de la transfusion à compter de ……h …….et jusqu'à 2 heures après la fin de la transfusion soit…….heures……..
N° PORTABLE
Le ……/……../2018

Je sous signé docteur ……m'engage à respecter les bonnes pratiques transfusionnelles qui m'incombent et en particulier, je n'ai prescrit qu'un seul produit sanguin.

signature

HAD
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD
RECOMMANDATION N°4
MEDECIN PRESCRIPTEUR ou COORDONNATEUR

Je sous signé docteur ……m'engage à être joignable à tout moment et à me déplacer le cas échéant dans les plus brefs délais au domicile du patient
M…… pour assurer la sécurité de la transfusion à compter de ……h …….et jusqu'à 2 heures après la fin de la transfusion soit…….heures……..
N° PORTABLE
Le ……/……../2018

signature

DOCUMENTATION

HAD
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD
RECOMMANDATION N°5
Information pré-transfusionnelle

La transfusion est indispensable à de très nombreux traitements en Médecine et en Chirurgie (chaque année, en France, environ 3 000 000 dons de sang permettent de traiter plusieurs centaines de milliers de malades).

➢ **Qu'allez-vous recevoir ?**

Les produits appelés globules rouges, plaquettes ou plasma frais congelé sont des produits sanguins labiles. Ils proviennent des dons de donneurs bénévoles.
Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité de par la sélection des donneurs, le test de dépistage sur chaque don et la préparation rigoureuse des produits.
Le traitement qui vous est proposé est nécessaire à votre état de santé actuel. Votre médecin a bien étudié les bénéfices pour vous par rapport aux risques éventuels.

➢ **Quels sont aujourd'hui les risques connus de ce traitement ?**

Comme pour tout traitement, la transfusion comporte des risques :

→ ***Sécurité immuno-hématologique***

Le grand nombre de groupes sanguins différents d'une personne à l'autre impose de faire des examens obligatoires avant transfusion pour assurer votre sécurité : deux déterminations des groupes sanguins et une recherche d'anticorps irréguliers contre de nombreux groupes. Une dernière vérification sera effectuée à votre chevet en cas de transfusion de concentrés de globules rouges. Malgré toutes ces précautions, des anticorps irréguliers peuvent apparaître chez certains patients ce dont il faudra simplement tenir compte lors d'une nouvelle transfusion.

→ ***Les risques connus***

Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion :

- Fièvre, frissons sans gravité (contamination bactérienne ou virale)
- ➢ **Documents et examens biologiques après transfusion :**
- Un document écrit comportant, la date de vos transfusions, l'établissement et le service où vous avez été transfusé (e), le type et le nombre de produits sanguins labiles que vous avez reçus, vous sera remis et un exemplaire sera envoyé à votre médecin traitant après votre sortie de l'hôpital pour assurer votre suivi médical.
- Une recherche d'agglutinines irrégulières sera pratiquée à distance de la transfusion (entre 1 et 3 mois) lors d'une consultation ou d'un bilan.

- **Après une transfusion, vous n'êtes plus autorisé à donner votre sang, et ce, de manière définitive.**
- **Si vous avez des questions concernant la transfusion, n'hésitez pas à les poser à votre médecin.**

HAD
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD
RECOMMANDATION N°5b
Information pré-transfusionnelle

Vous allez recevoir une transfusion sanguine dans le cadre d'une HAD.

Au cours de cette transfusion un infirmier ……sera présent à vos côtés pour assurer la surveillance et la sécurité de ce traitement.

A la fin du traitement l'infirmier va quitter votre domicile mais restera joignable au …….

Cependant vous n'êtes pas autorisé à rester seul à votre domicile pendant les 2 heures qui suivent vous serez surveillé par M. ou Mme ……qui s'est engagé à rester à votre domicile.
Au terme de ce temps de 2 heures l'infirmier passera contrôler qu'il n'y a pas de problème.

DOCUMENTATION

HAD
TRANSFUSION SANGUINE EN HAD
RECOMMANDATION N°7
ENGAGEMENT des PROCHES

Je sous M. Mme…… ……m'engage à rester présent déplacer le cas échéant au domicile du patient M…… pour assurer la sécurité de la transfusion à compter de ……h …….et jusqu'à 2 heures après la fin de la transfusion soit…….heures……..

N° PORTABLE

Le ……/……../2018

signature

Etiquette patient

FICHE DE SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION HAD

HAD

Réception des PSL : Date ……/…… /…….et heure :……..h……..

Lors de la transfusion il est recommandé de rester auprès du receveur les 15 premières minutes
De ne pas perfuser un autre produit en même temps. De brancher le transfuseur sur une tubulure en Y

Date	PRODUIT SANGUIN LABILE ADMINISTRE								N° de lot
/ /	Concentré de Globules Rouges			Concentré de plaquettes			Plasma Frais congelé		
Surveillance	Début h	H	H	H	H	H	H	H	
Tension artérielle									
Pouls									
Température									
Diurèse facultatif									
Observations/ Manifestations cliniques									
Nom :					Signature :				

EFFET INDESIRABLE RECEVEUR (EIR) Conduite à tenir	
PSL NON TRANSFUSE : Motif Délai de 6 h dépassé : poche percée :	
Effet indésirable au cours de la transfusion : Arrêt de la transfusion (garder abord veineux) Prévenir le médecin Prévenir l'EFS Remplir la fiche de déclaration dans le DPI	

Fiche de surveillance base de documentation qualité

DOCUMENTATION

Etiquette patient

FICHE DE SURVEILLANCE DE LA TRANSFUSION HAD

Réception des PSL : Date …../….. /…….et heure :…….h……..

HAD

Lors de la transfusion il est recommandé de rester auprès du receveur les 15 premières minutes
De ne pas perfuser un autre produit en même temps. De brancher le transfuseur sur une tubulure en Y

Date	PRODUIT SANGUIN LABILE ADMINISTRE								N° de lot
/ /	Concentré de Globules Rouges			Concentré de plaquettes			Plasma Frais congelé		
Surveillance	Début h	H	H	H	H	H	H	H	
Tension artérielle									
Pouls									
Température									
Diurèse facultatif									
Observations/ Manifestations cliniques									
Nom :					Signature :				

Je soussigné atteste être retourné au domicile à…….h……. soit 2 heures après la fin de la transfusion

Je soussigné atteste avoir jeté le matériel de contrôle transfusionnel dans le circuit des DASRI

EFFET INDESIRABLE RECEVEUR (EIR) Conduite à tenir	
PSL NON TRANSFUSE : Motif Délai de 6 h dépassé : poche percée :	
Effet indésirable au cours de la transfusion : Arrêt de la transfusion (garder abord veineux) Prévenir le médecin Prévenir l'EFS Remplir la fiche de déclaration dans le DPI	

DOCUMENTATION FORMATION

DOCUMENTATION

jean.ginot@ars.sante.fr

http://hemovigilance-cncrh.fr/wp18/