Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD

Freins, leviers et perspectives

Congrès SFTS 24-26 novembre 2021

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Déclarations d'intérêts

Le Dr Laure JONCA médecin inscrit au conseil national de l'ordre des médecins sous RPPS 10002869872 indique ne pas avoir de lien ou de conflit d'intérêt en lien avec le sujet

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : le contexte National**

  - 2013: enquête nationale de la CNCRH / mode prise en charge très peu développé (0,41% des PSL transfusés) / manque de recommandations (pb de la surveillance) / Cout de l'activité

  - Septembre 2016 : saisine de la présidente de la FNEHAD pour mettre en place une réflexion collaborative sur la transfusion sanguine en HAD et formaliser les argumentaires médicotechnique, sécuritaire et économique nécessaires au développement de cette activité thérapeutique à domicile

  - Décembre 2017 : annonce d'une revalorisation de l'activité transfusionnelle en HAD par Mme A. BUZYN

  - Mars 2018 : revalorisation des tarifs

  - *Avril 2018 :* validation et édition par la SFTS / SFVTT du Document cadre HOSPITALISATION A DOMICILE ET TRANSFUSION (document socle)

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : le contexte National**

  - Malgré cela l'activité transfusionnelle reste marginale au niveau national , en effet la représentation des séjours Mode de Prise en charge transfusionnelle en HAD (MP 18) a été de :
  - moins de 0,2% des séjours pour l'année 2019
  - moins de 0,4% des séjours en 2020

  - Pour comparer avec un Mode de Prise en charge similaire en terme de circuit et de compétence , les chimiothérapies anti cancéreuse en HAD représentait sur la même période :
  - 18 % des séjours en 2019
  - et 19% des séjours en 2021

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : quels sont les freins ?**

- **Freins liés au produit**

  - **un seul produit le CGR** . Or sur les patients pris en charge dans le cadre de chimiothérapie onco hématologique , besoin plaquettaire.

  - **une seule poche** de PSL. Or certains patients, pris en charge depuis longtemps en hôpital de jour ont toujours reçu 2 CGR. Le protocole oblige parfois à réduire l'intervalle entre les deux actes transfusionnels afin d'avoir une qualité de vie identique à la pratique transfusionnelle en HDJ.

  - **Pb d'accès aux PSL** sur certains territoire de santé. Ex pour notre HAD dans le territoire du Comminges, pas de site EFS , mais un **dépôt de délivrance** sur le CH de Saint Gaudens.

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : quels sont les freins ?**

- **Freins liés aux ressources humaines**

  - **activité chronophage** en temps IDE

  - contrainte **formation habilitation du personnel** avec actuellement des fortes tensions RH dans les établissements de santé (rotation et pénurie du personnel)... Cela pose le problème du maintien d'une compétence collective.

2021 © Société Française de Transfusion sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : quels sont les freins ?**

- **Freins liés aux coûts**

(Etude du Dr Mickaël BENZAQUI, conseiller médical FNEHAD, mars 2018)
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
(med-coordo, coordination IDEC, fonctions supports…)

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : quels sont les freins ?**
- **Freins liés aux coûts**

(Etude du Dr Mickaël BENZAQUI, conseiller médical FNEHAD, mars 2018)

  - Augmentations tarifaires en 2015 et 2018
  - Tarifs HAD :

  - GHT2017 → 252 € /j (IK=60 / ex-DG / hors EHPAD)
  - GHT2018 → 369 € /j (IK=60 / ex-DG / hors EHPAD)

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

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD : quels sont les freins ?**
- **Freins liés aux coûts**

- **La tarification** de la transfusion sanguine en HAD a été revalorisée en 2018.

- Dans les faits pour assurer une sécurisation optimale du risque transfusionnel en HAD, cette pratique mobilise les soignants sur deux jours

- **Les simulations économiques garantissant l'équilibre économique de cette activité, ont été formalisées sur deux jours**

- Mais le guide méthodologique du PMSI HAD 2018 maintient la définition :

  - *« 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. »*

- **Quelle opposabilité en cas de contrôle T2A ?**

  - les recommandations de bonnes pratiques ?

  ou - le guide méthodologique de l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) ?

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les leviers ?**

  - Contexte du Covid 19 / intérêt de ce mode de prise en charge transfusionnelle permettant l'accès au support transfusionnel aux patients les plus fragiles (+228% nb de journées)

  - Forte tension sur les lits de l'hôpital de jour au sein des principaux établissements adresseurs

  - Formation/action des soignants IDE et médecins Coordonnateurs dans les EHPAD afin de mieux faire connaître cette activité et d'améliorer la qualité du suivi des actes transfusionnels

  - Les recommandations récemment publiées qui définissent un cadre règlementaires permettant d'assurer la sécurité des patients

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les leviers ?**

  - Evolution des recommandations de 2018/version 2021 :

    - Maintien des 18 recommandations débouchant sur les 22 procédures couvrant la chaîne transfusionnelle depuis la formalisation des critères d'inclusion, jusqu'à la surveillance post-transfusionnelle, en mettant l'accent sur :
      - l'implication des intervenants et notamment d'un correspondant d'hémovigilance
      - la formation/habilitation des professionnels médicaux et paramédicaux
      - L'information médicale du patient et de ses proches
      - l'engagement du médecin prescripteur à être joignable à tout moment pendant la transfusion et dans les 2h qui suivent la fin de la transfusion
      - la prévention de l'OAP de surcharge post-transfusionnel dès l'inclusion et pour la surveillance
      - la gestion d'un éventuel EIR au cours ou au décours de la transfusion, avec l'exigence d'une procédure de CAT en cas d'EIR, la disponibilité médicale et une trousse d'urgence
      - le retour de traçabilité
      - la gestion des déchets après la transfusion
      - la nécessité de déclaration de tout dysfonctionnement au correspondant d'hémovigilance

    - Ouverture à la transfusion de concentrés plaquettaires (déjà réalisée dans certaines HAD) et de plasma (projection sur la transfusion de plasma convalescent)

    - Réalisation d'un bilan d'activité annuel

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les leviers ?**

- **Répondre aux exigences de la nouvelle certification V2020** , en améliorant l'exhaustivité et la qualité du recueil des données au sein du dossier patient (**1- Parcours de soins transfusionnel / 2-Stratégie transfusionnelle)** .

- (1) Cad la formalisation d'un **Parcours de soins transfusionnel** qui précise au-delà de la pathologie nécessitant un support transfusionnel et des éléments de recueils précisés dans le document cadre, les points suivants :
  - Recueil par les IDE de liaison en amont du séjour :
    - Le rythme des surveillances biologiques du patient
    - Les coordonnées du laboratoire de biologie ayant édité la carte de groupage et sa date d'émission
    - Le derniers statut RAI du patient
    - S'il existe, le dernier taux de Ferritinémie
    - Le nombre de CGR déjà reçus par le patient
    - Si une chélation a déjà été faite
    - Les ATCD d'EIR aux précédentes transfusions

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les leviers ?**

- **Répondre aux exigences de la nouvelle certification V2020** , en améliorant l'exhaustivité et la qualités du recueil des données au sein du dossier patient (**1- Parcours de soins transfusionnel / 2-Stratégie transfusionnelle)** .

- (2) Et d'une **stratégie transfusionnelle** qui est formalisée en lien avec le médecin qui demande la mise en place de l'HAD pour les transfusions de CGR , et qui sera susceptible d'évoluer au fil du temps (réévaluation tous les trimestres).
  - Formalisation par le médecin coordonnateur dans le dossier patient
    - Le seuil transfusionnel ou la transfusion en fonction des signes cliniques en fonction du contexte de la prise en charge
    - Les délais et le site de réalisation des RAI (EFS ou laboratoire privé du patient)
    - La notion de surveillance post transfusionnelle spécifique
    - la nécessité de prémédication

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les perspectives ?**

- **<u>Au niveau Régional (déjà en cours) :</u>**

  - Au niveau des ARS l'accompagnement des HAD par les CRH (Diffusion des recommandations, relecture des procédures, formation des soignants, animation de journées régionale etc….)

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les perspectives ?**

- **Au niveau National (déjà en cours) :**

  - Le travail de la CNCRH en lien avec les sociétés savantes
  - **La diffusion en cours** des recommandations transfusion en HAD

  version 2 qui concernent maintenant l'ensemble des PSL (CGR, Plaquettes et plasma)
  - Les formations sur la thématique transfusionnelle de la FNEHAD
  - Groupes de travail de la FNEHAD sur la télémédecine et télésurveillance en HAD.

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: Quels sont les perspectives ?**

- **Au niveau National (Non initié ….)**

- **faciliter l'accès aux PSL pour les HAD non rattachées à un établissement de santé , dans des territoires ruraux en particuliers où les EFS ferment leurs sites** de délivrance. Par exemple en permettant la mise en place de **convention HAD /Dépôt de Délivrance sur le modèle des convention HAD/PUI déjà en place.**

- **assurer la viabilité financière de cette activité en faisant évoluer le guide ATIH au regard des bonnes pratiques transfusionnelles en HAD** : au-delà de la revalorisation du MP18, intégrer une PEC sur deux jours dans ce mode de prise en charge

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusion:

- L'activité n'a pas eu l'essor escompté malgré les différents leviers car il reste des freins identifiés mais la pandémie :
  - a montré tout l'intérêt de cette prise en charge au domicile permettant aux patients les plus fragiles un maintien de l'accès au support transfusionnel sur leur lieu de vie
  - a entrainé une augmentation de +228% des journées de prise en charge transfusionnelle en HAD

- Véritable projet à mener après identification des alliés (EFS, CRHST, CHV…) à partir:
  - de la règlementation en vigueur et de ses contraintes
  - des recommandations de 2018/2021 (22 procédures à écrire)
  - Des retours d'expérience de mise en place dans d'autres HAD (organisation, mutualisation de documents)

- Participation à désengorger les services HDJ et urgences

- Le développement des outils de télémédecine devrait permettre de lever des réticences quand à la surveillance en renforçant la sécurité transfusionnelle

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD: bibliographie**

  - Cabaud JJ.Moncharmont P.Benzaqui M. La transfusion à domicile : où en est-on ? Rev Praticien 2018;68:949-52
  - Transfusion à domicile : 18 recommandations pour développer l'activité transfusionnelle en HAD. https://www.fnehad.fr/2018/05/07/transfusion-sanguine-a-domicile-18-recommandations-pour-developper-l'ctivité-transfusionnelle-en-had/.
  - Charrel.Jgouezec H.Bajeux E.Transfusion à domicile: intérêt et conditions de développement dans le contexte français.T ransfus Clin Biol 2019;26:304-8
  - Manuel de certification V2020.HAS-Octobre 2020
  - Di Santolo C.Apport de la télémédecine dans la prise en charge des patients en HAD.Transfus Clin Biol 2019;26:28

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Recommandations et prises en charge transfusionnelle en HAD

Freins, leviers et perspectives

Merci de votre écoute

laure.jonca@had-srd.org

2021 © Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.