



FÉDÉRATION NATIONALE
DES ÉTABLISSEMENTS
D'**HOSPITALISATION**
À DOMICILE

TRANSFUSION SANGUINE EN HAD

MARDI 20 MAI 2025

LA QUALITÉ DE L'HÔPITAL, **LE CONFORT DE SA MAISON**

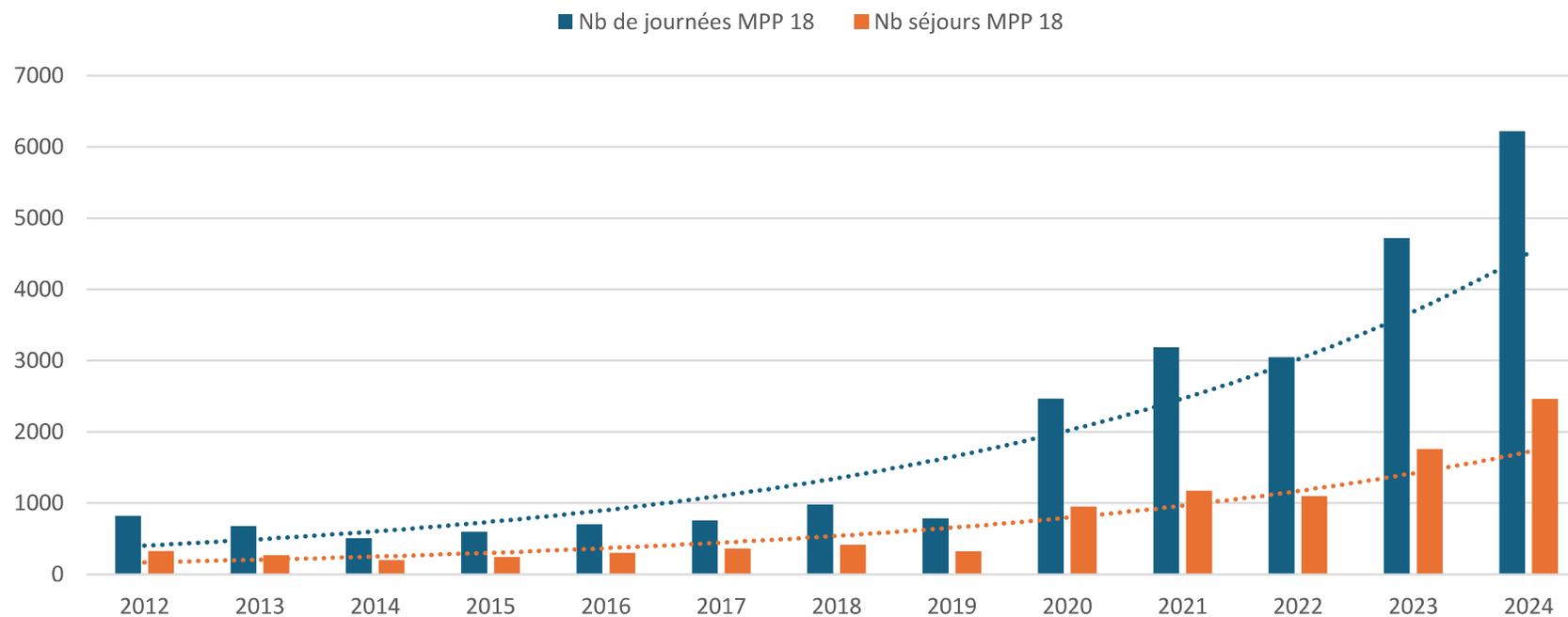
L'activité de transfusion en HAD

MP 18 : TRANSFUSION SANGUINE

Mode de prise en charge	No	Définition	Recommandations		
			Contenu	Modalités de codage et possibilités d'associations	Codage des diagnostics avec la CIM-10, acte CCAM
Transfusion sanguine	18	La transfusion sanguine est assurée directement par l'équipe médico-soignante de la structure d'HAD. Cet acte nécessite la disponibilité d'un médecin transfuseur pouvant intervenir à tout moment	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.	L'association avec le MP 15 Éducation du patient et/ou de son entourage 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.	Le code de la maladie motivant la transfusion sanguine doit être enregistré comme diagnostic dans le RPSS (DP, DCMPP, DCMPPA). Par exemple : DP : Anémie D46.- DCMPP : Leucémie C91.- L'acte CCAM de transfusion sanguine à domicile doit être décrit dans le RAPSS.

L'activité de transfusion en HAD

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ EN HAD



Evolution de l'activité de transfusion en HAD

EN 2018

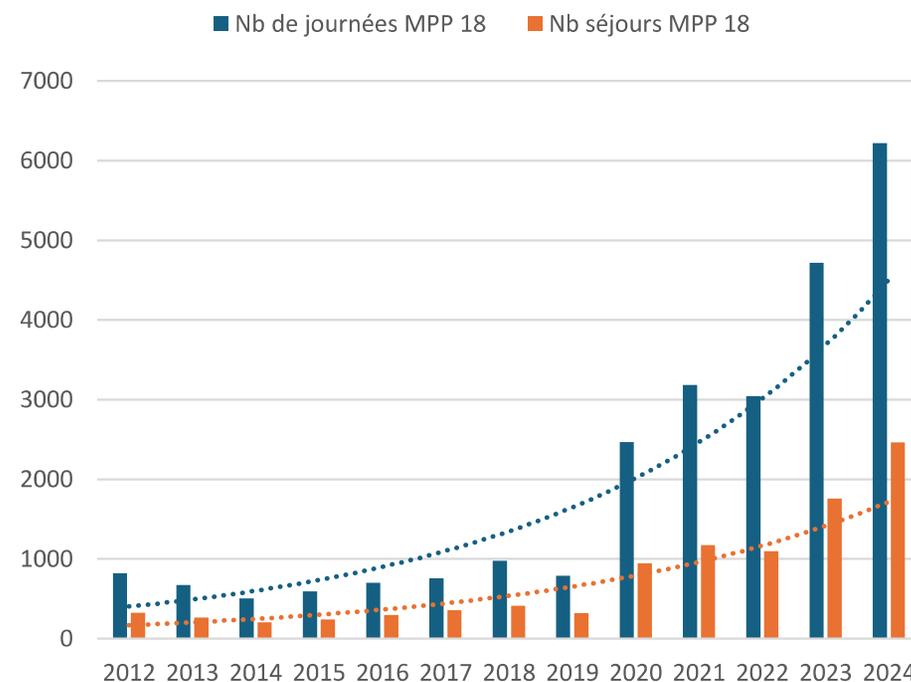
MARS 2018 Revalorisation des tarifs du MP18

AVRIL 2018 Diffusion des recommandations de bonne pratique transfusionnelle en HAD (CGR)

MARS 2020 impact croissant de la première vague de la pandémie crise COVID en France

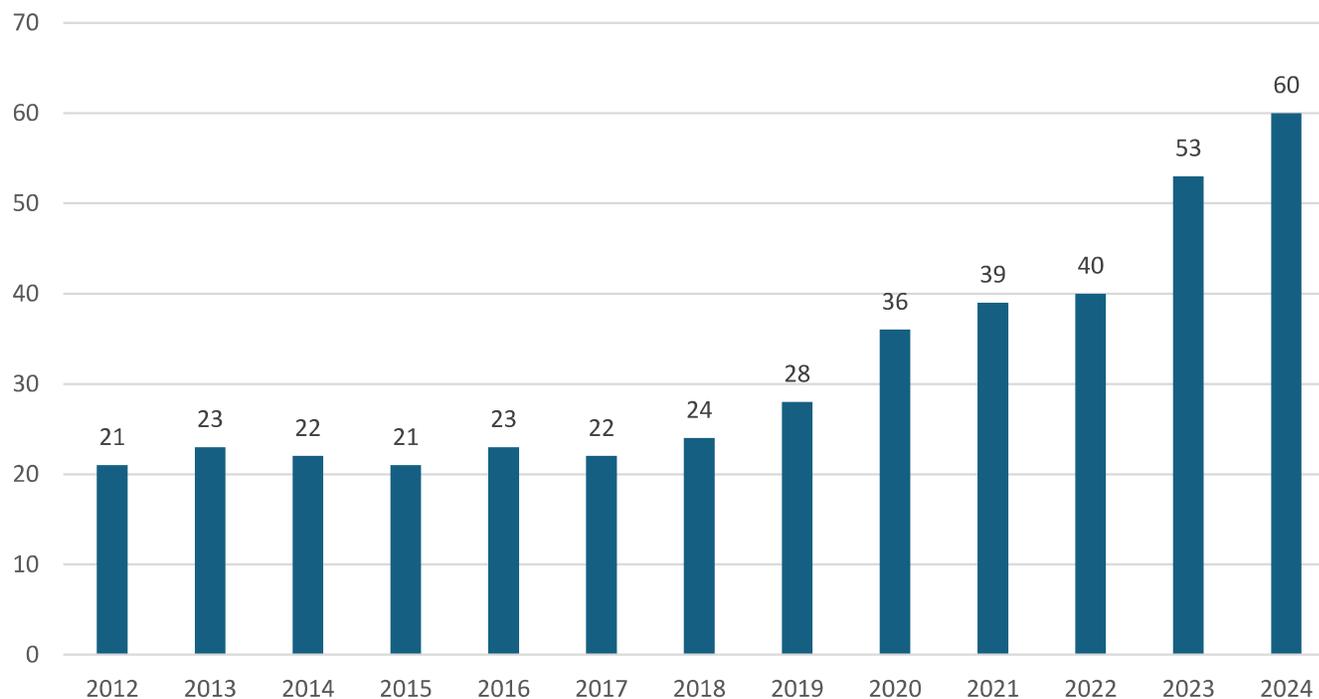
OCTOBRE 2021

- Nouvelle version des recommandations de bonne pratique transfusionnelle en HAD (Plaquettes et plasma)
- Le 8/10/2021 REX HAD SRD ORLEANS sur le site du CHR ORLEANS (ARS Centre Val de Loire /EFS /HAD du territoire)

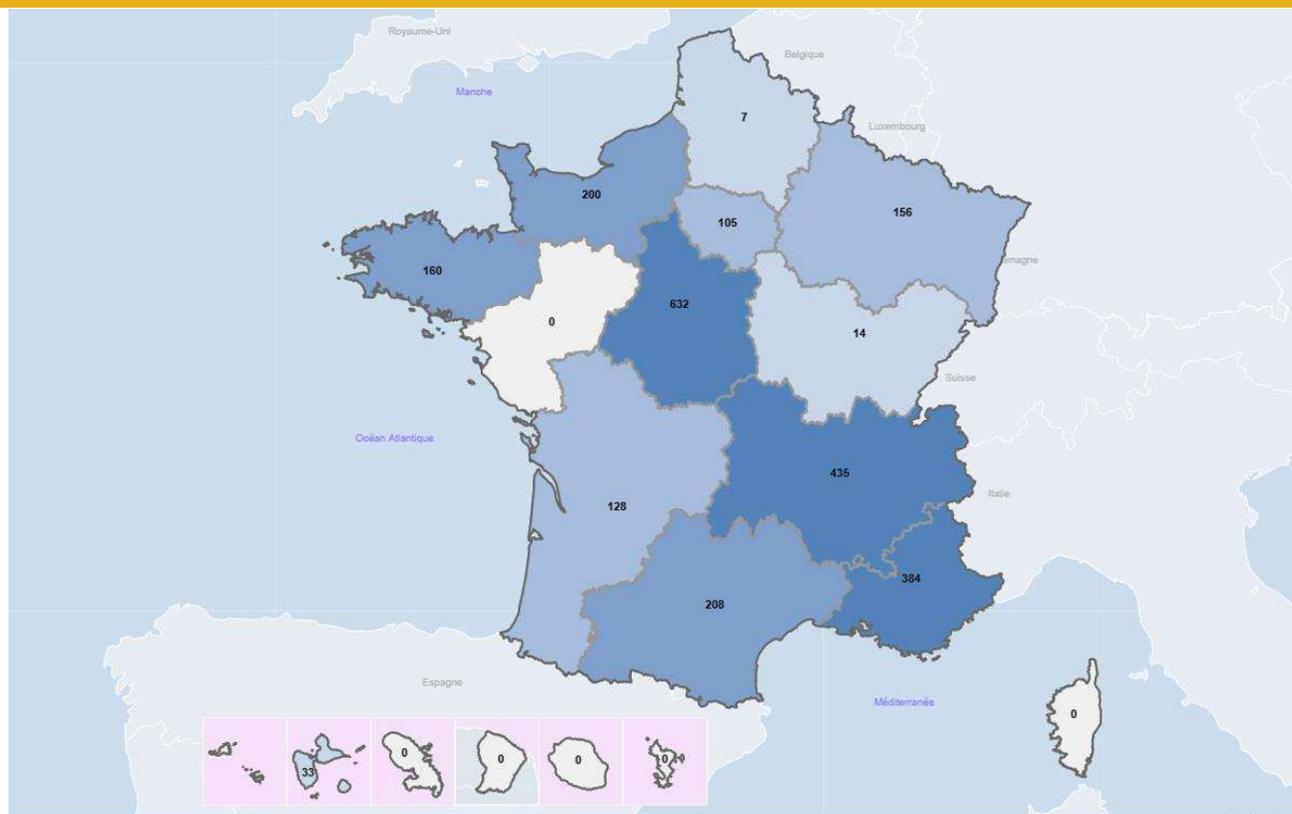


L'activité de transfusion en HAD

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS HAD AYANT UNE ACTIVITÉ TRANSFUSIONNELLE

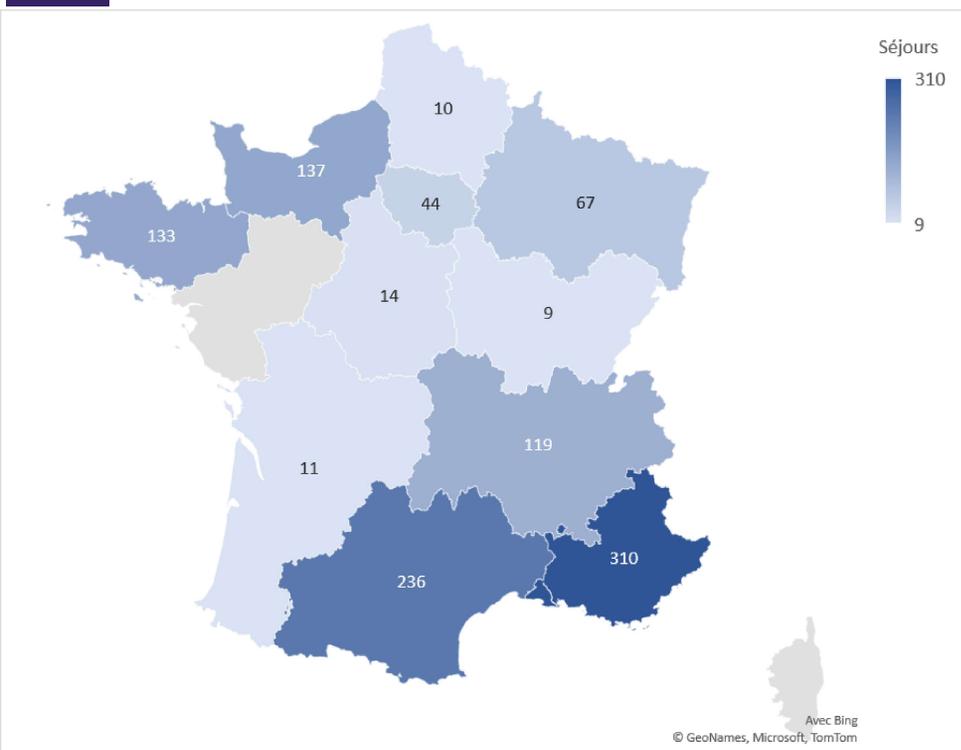


Carte de l'activité transfusionnelle en HAD (2024)

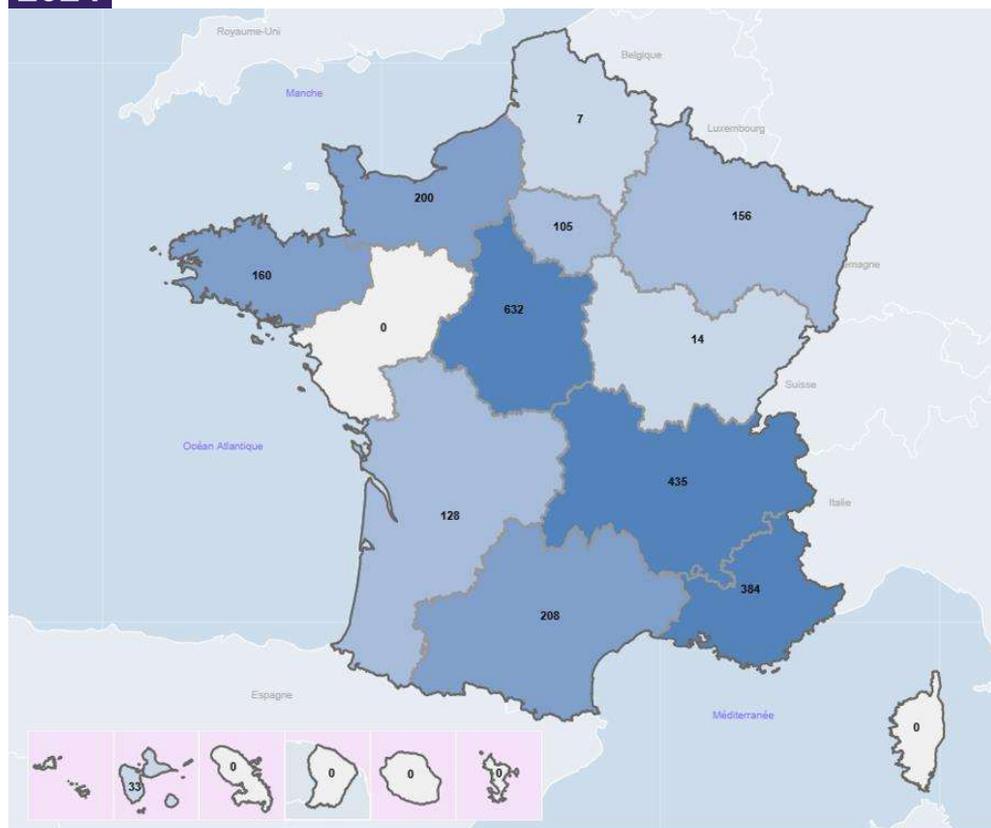


L'activité de transfusion en HAD : sortons nos cartes !

2023



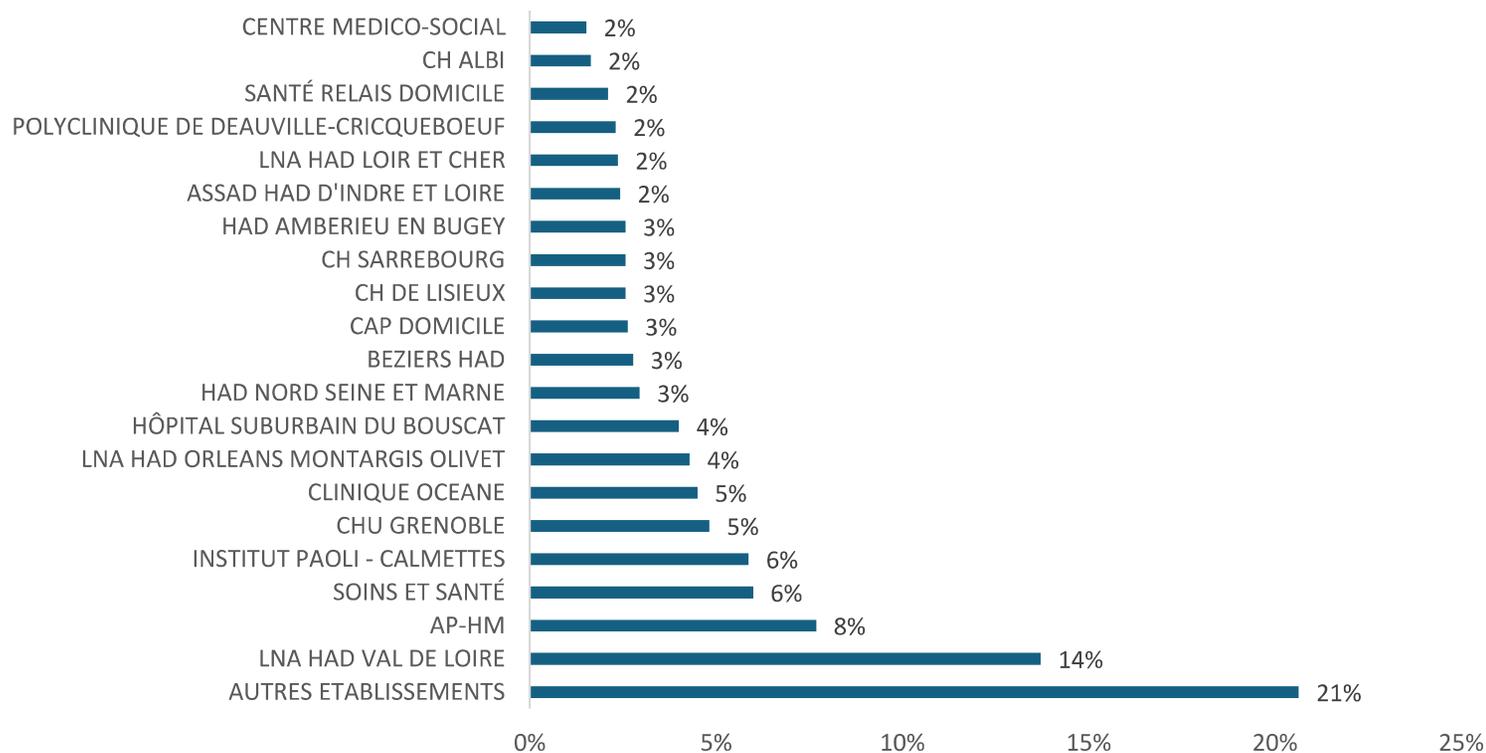
2024



Evolution de l'activité transfusionnelle en HAD par région (2020-2024)

Région	Nb séjours 2020	Nb séjours 2021	Nb séjours 2022	Nb séjours 2023	Nb séjours 2024
Auvergne-Rhône-Alpes	123	154	119	233	435
Bourgogne-Franche-Comté	48	16	9	11	14
Bretagne	10	142	133	139	160
Centre-Val de Loire	0	0	14	209	632
Grand Est	88	86	67	131	156
Guadeloupe	2	1	6	11	33
Guyane	0	0	1	0	0
Hauts-de-France	14	12	10	9	7
Île-de-France	8	43	44	70	105
Normandie	101	216	137	297	200
Nouvelle-Aquitaine	9	22	11	42	128
Occitanie	135	113	236	234	208
Provence-Alpes-Côte d'Azur	410	370	311	372	384
Total général	948	1175	1098	1758	2462

Activité 2024 de transfusion en HAD (en % de séquences)



En 2024, 20 HAD ont réalisé 79% des séquences de transfusion sanguine en HAD

Evolution de l'activité transfusionnelle en HAD par établissement (2020-2024) (Nb de séquences)

Etablissement	Nb séquences 2020	Nb séquences 2021	Nb séquences 2022	Nb séquences 2023	Nb séquences 2024
LNA HAD VAL DE LOIRE	0	0	17	229	469
AP-HM	127	159	223	458	263
SOINS ET SANTÉ	0	0	31	169	205
INSTITUT PAOLI - CALMETTES	256	210	140	167	201
CHU GRENOBLE	13	3	3	15	165
CLINIQUE OCEANE	0	127	161	168	154
LNA HAD ORLEANS MONTARGIS OLIVET	0	0	0	31	147
HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT	0	0	0	25	137
HAD NORD SEINE ET MARNE	0	14	21	49	101
BEZIERS HAD	19	51	77	116	95
CAP DOMICILE	0	0	0	21	90
CH DE LISIEUX	5	11	15	66	88
CH SARREBOURG	34	69	42	65	88
HAD AMBERIEU EN BUGY	0	0	0	62	88
ASSAD HAD D'INDRE ET LOIRE	0	0	0	0	83
LNA HAD LOIR ET CHER	0	0	0	16	81
POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF	102	136	97	158	79
SANTÉ RELAIS DOMICILE	93	23	60	36	72
CH ALBI	38	35	30	35	56
CENTRE MEDICO-SOCIAL	0	2	8	10	52

L'activité de transfusion en HAD

LES PATIENTS TRANSFUSÉS EN HAD EN 2024

- Age moyen : 80 ans
- IK le plus fréquent : 40 (26% des journées avec un IK égal à 40)
- Principaux diagnostics renseignés :
 - Syndromes myélodysplasiques : 19,4%
 - Anémie avec maladies chroniques : 19,1%
 - Anémie par carence en fer : 18,5%
 - Anémie NCA : 8%
 - Impr. Inc. des tissus lymphoïdes : 4,7 %
 - Leucémie myéloïde : 4,5 %

L'activité de transfusion en HAD : freins

FREINS LIÉS AU PRODUIT

une seule poche de PSL. Hors certains patients, pris en charge depuis longtemps en hôpital de jour les patients , ont toujours reçus 2 CGR. Le protocole oblige parfois à réduire les espaces entre les deux actes transfusionnels afin d'avoir une qualité de vie identique à la pratique transfusionnelle en hospitalisation de jour.

Pb d'accès aux PSL sur certains territoires 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

FREINS LIÉS AU RH

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**.

FREINS LIÉS AU COÛT

- La tarification de la transfusion sanguine en HAD a été revalorisée en 2018.
- Mais cette activité reste coûteuse pour les HAD (coût du PSL en particulier les plaquettes, temps IDE pour les CGR et coût du transporteur quand le transport est sous traité)
- Pour assurer une viabilité financière de cette activité conforme aux recommandations:
 - **Au-delà de la revalorisation du MP18,**
 - **il est nécessaire d'intégrer une PEC sur deux jours dans le guide de codage**, ce qui correspond à la bonne pratique nécessaire à la sécurité IH de cette prise en charge en HAD.



L'activité de transfusion en HAD : les leviers en 2025 (1/2)

LES SITUATIONS DE CRISE

Exemple de la pandémie Covid

Plan blanc

TENSION SUR LES LITS EN HDJ

L'HAD répond essentiellement aux demandes des établissements adresseurs.

On l'a vu au niveau de la région CVL la forte tension sur les lits de l'hôpital de jour au sein des principaux établissements adresseurs ont été un facteur essentiel dans l'essor de cette activité

LA FORMATION

Formation FNEHAD qui accompagne la diffusion des recommandations **en pratique transfusionnelle depuis 2019**, avec « clé en main » en format word à adapter à sa structure/son organisation, l'ensemble des procédures, cartographie et formulaire nécessaire à la mise en place de cette activité très réglementée

Depuis 2022 un DIU de coordination est proposé tous les deux ans. Il est coorganisé par l'Université de Lorraine Franche-Comté et la FNEHAD. Ce DIU comprend différents modules dont la coordination de l'activité transfusionnelle en HAD.

Les formations CAMPUS EFS de l'Etablissement Français du Sang acteur essentiel de la formation dans le domaine transfusionnel, qui propose des modules spécifiques aux professionnels de l'HAD voulant mettre en place ou développer cette activité.



L'activité de transfusion en HAD : les leviers en 2025 (2/2)

L'IMPLICATION DES ARS VIA LE CRH-ST

Des CRH-ST participent aux formations au niveau de la FNEHAD et tous accompagnent dans leur région les établissements de santé réalisant une activité transfusionnelle dont les HAD (suivi des EIR, FIG, gestion des alerte descendantes, présence aux CSTH, relecture des procédures, protocoles, animation de journées régionales etc...)

LES IPA EN HAD

Les IPA dans l'activité transfusionnelle en HAD ?

Cette compétence est une opportunité pour les HAD.

Au-delà de la transfusion ces professionnels pourraient en collaboration avec le médecin praticien de l'HAD, coordonner les prises en charge parcours patient onco hémato en had : transfusion, chimiothérapie, immunothérapie, autogreffe..



L'activité de transfusion en HAD : les leviers à venir ? /Les points forts

INCITATION FINANCIÈRE ?

Selon le même principe que l'expérimentation prévue à l'article 50 de la LFFS 2024 « développement de l'administration de traitements systémique du cancer en HAD » qui suscite l'intérêt des établissements prescripteurs.

En effet la transfusion en HAD est maintenant organisée et sécurisée.

POINTS FORTS DE LA PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE EN HAD

Un coût moindre au niveau social (frais du transport du patient et coût de l'HDJ)

Et un vrai bénéfice pour nos patients du domicile au sens large (Etablissement Sociaux et Médicaux Sociaux).

Au sein de notre HAD un outil d'évaluation de cette pratique est en place depuis 2023 (PREMs).

Le vécu des patients est très satisfaisant pour l'ensemble des patients interrogés qui se sont sentis entre de « bonnes mains » et surtout « en sécurité »





FÉDÉRATION NATIONALE
DES ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

MARDI 20 MAI 2025

LA QUALITÉ DE L'HÔPITAL, **LE CONFORT DE SA MAISON**