

**HÔPITAL  
À DOMICILE**  
HAD VAL DE LOIRE



**LN  
SANTÉ**  
*Soigner et prendre soin*



# Stratégie de mise en œuvre et parcours de soin du patient transfusé en HAD

**Webinaire de la SFTS  
20 mai 2025**

**Dr Guillaume SASSEIGNE - Médecin Praticien /  
Hémovigilant**

**Dr Clément Hélie**

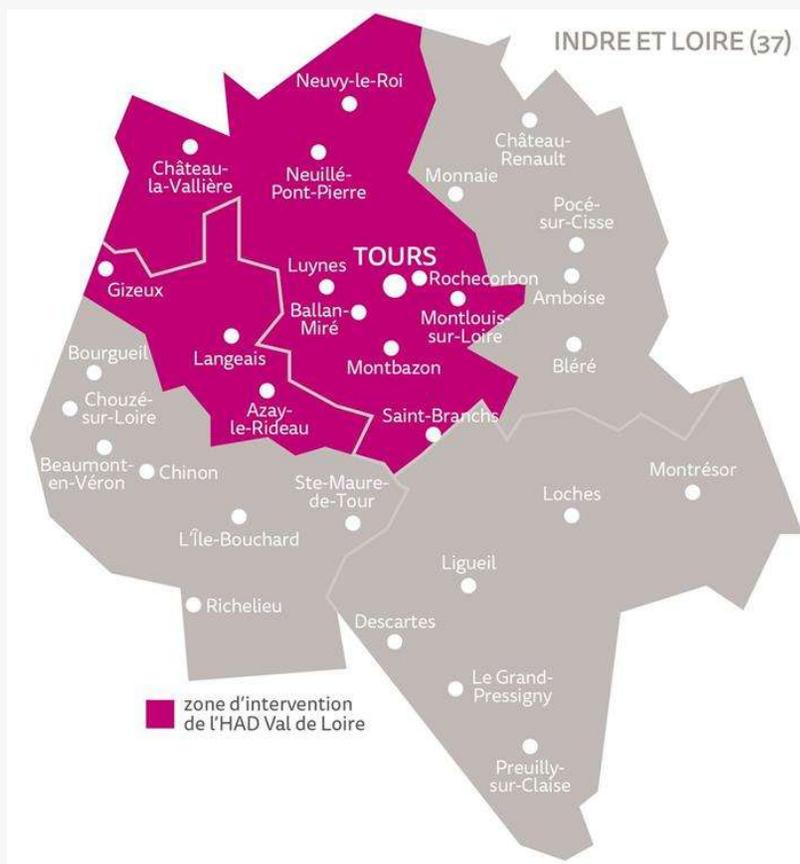
“

**HAD Val de loire  
QUI SOMMES-NOUS ?**

”

# » L'HAD VAL DE LOIRE : Présentation de l'établissement

Avant le 1er novembre 2024



« Soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire [...] et médicalisée »

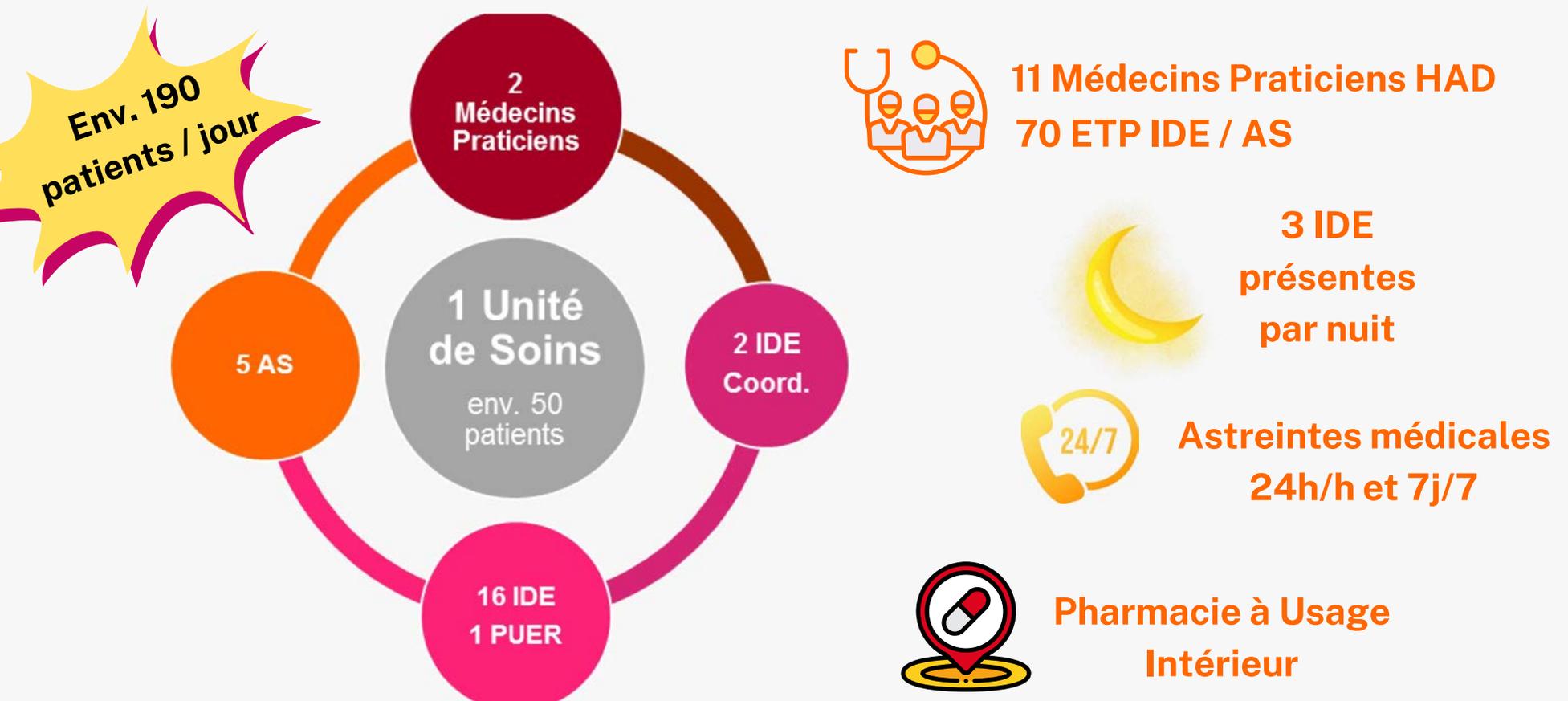
« Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier »

## SPECIFICITES DU TERRITOIRE

- ▶ 94 communes couvertes
- ▶ Population de 425 587 habitants
- ▶ Superficie : 2 500 km<sup>2</sup>
- ▶ Densité : 208 habitants/km<sup>2</sup>

## » NOTRE ORGANISATION

L'HAD Val de Loire est structurée en **4 unités de soins de 45 patients** (en moyenne) :



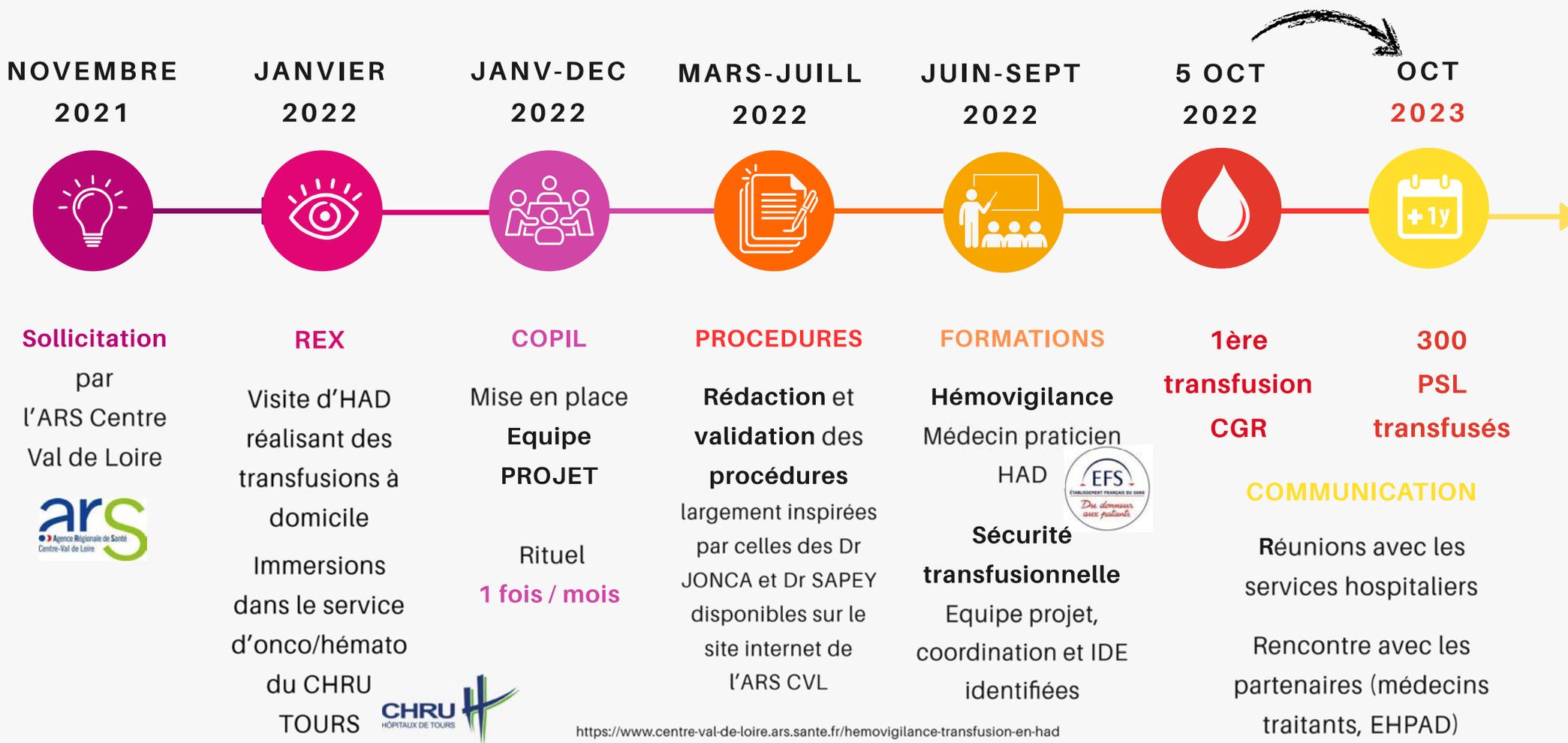
+ une unité de pédiatrie, une unité ante et post-partum et une unité d'HAD Réadaptation

“

**STRATEGIE,  
DE L'IDÉE AU PROJET**

”

# Les grandes étapes d'UNE ANNÉE de projet



“

**PROCESS ET MOYENS  
MIS EN OEUVRE**

”

## » UNE EQUIPE DE COORDINATION IDENTIFIÉE



1 Médecin Hémovigilant



1 IPA Onco-Hématologie



1 IDE Référente



**Dr Guillaume SASSEIGNE**

Médecin Praticien  
Hémovigilant



**Anastasia JESOP**

IPA Onco/Hémato



**Cécilia Mariane**

IDE Référente transfusion

## » UNE EQUIPE IDE IDENTIFIÉE

 16 IDE **habilités**



Marie



Camille



Lola



Elodie



Ophélie



Louise

Du Lundi au Vendredi

 **2-3 IDE / jour**

 Jusqu'à **6 PSL** transfusés/j

## » UN PARCOURS DE SOIN DÉFINI ET ORGANISÉ

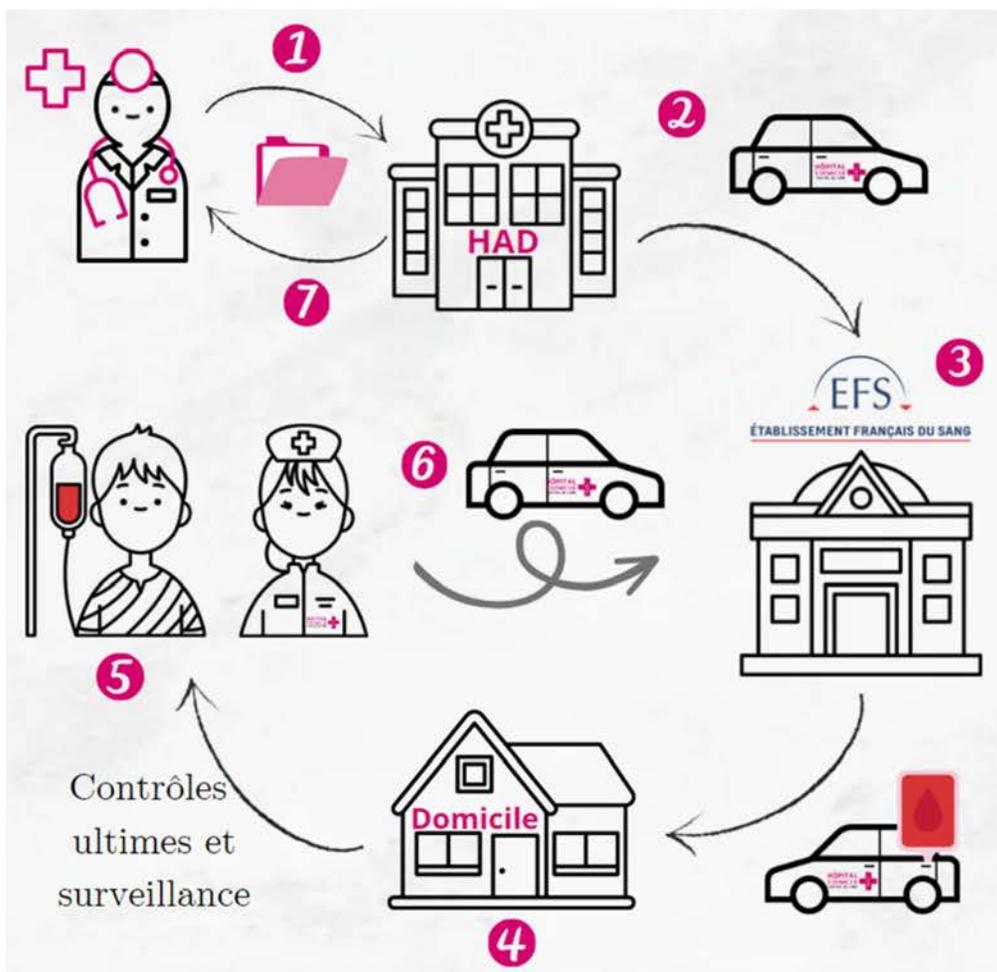
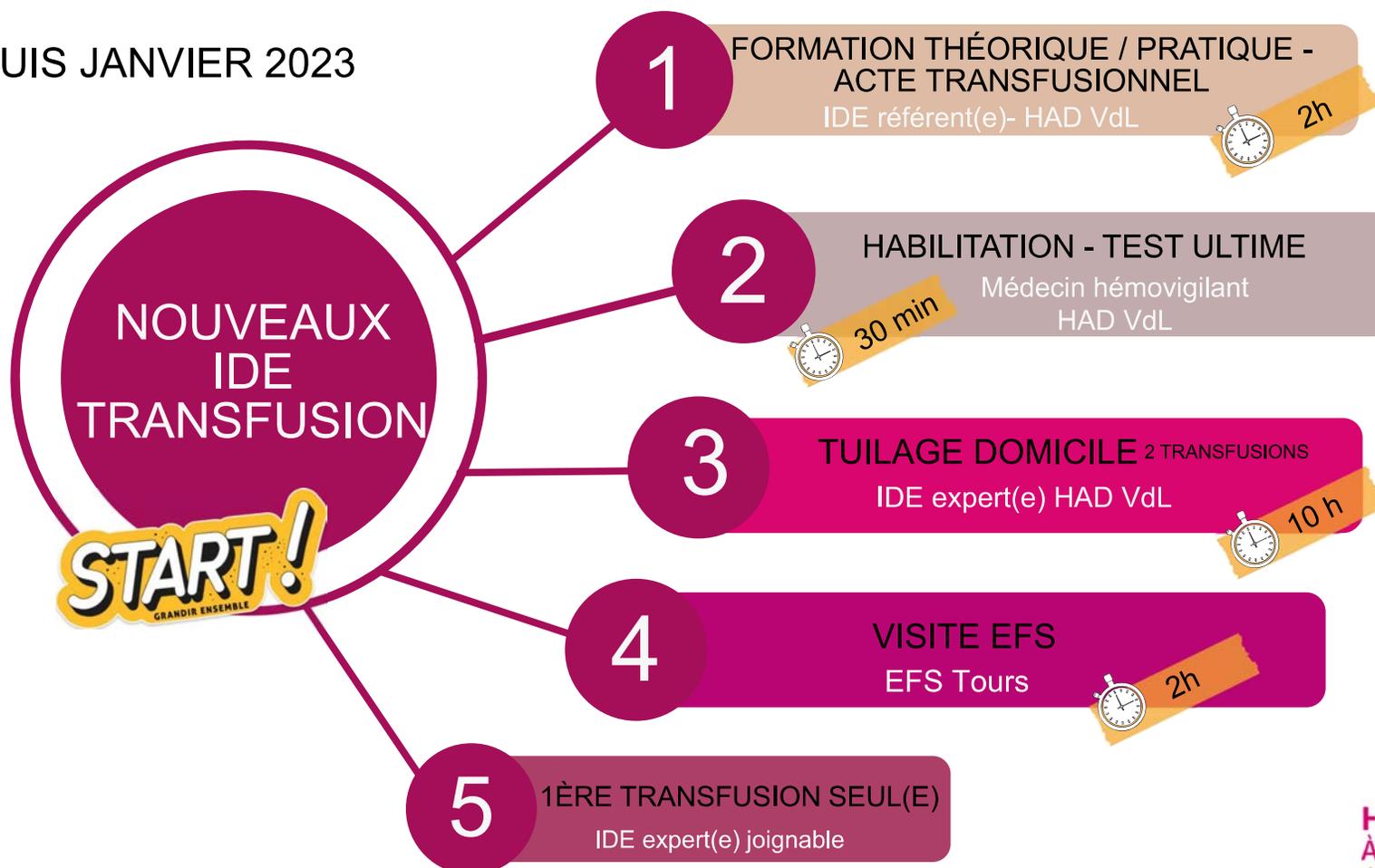


Schéma de l'organisation de la transfusion en HAD

- 1) *Prescription médicale d'HAD.*
- 2) *L'infirmière HAD part de l'HAD pour l'EFS.*
- 3) *L'infirmière HAD récupère le Produit Sanguin Labile à l'EFS.*
- 4) *L'infirmière HAD se rend au domicile du patient.*
- 5) *L'infirmière HAD réalise la transfusion durant 3h au domicile.*
- 6) *L'infirmière HAD retourne à l'EFS pour déposer la poche vide.*
- 7) *Rédaction de la lettre de liaison adressée aux correspondants médicaux et au patient*

## » UN PARCOURS DE FORMATION INTERNALISÉ

DEPUIS JANVIER 2023



## » Le suivi des compétences

16 IDEs formés en Interne à l'HAD Val de Loire

Blood Quizz (SFVTT): 100 % de l'équipe dédiée transfusion.

Obj : 100% des médecins d'HAD

Obj secondaire : déployer à l'ensemble des professionnels soignants de l'HAD

La Gazette Transfusion : hebdomadaire (lundi)

CSTH (une fois par an) : dernier CSTH en février 2025

4 fois par an lors des CME

14/10/2024 HÔPITAL À DOMICILE HAD VAL DE LOIRE VOL 4

# LA GAZETTE TRANSFUSION

Tout ce que vous rêvez de savoir sur le processus transfusionnel en HAD (sans avoir jamais osé le demander)



**DANS CE NUMÉRO**

**PURGE OR NOT TO PURGE ?**

Faut-il purger le perfuseur après la transfusion ?

❗ Pas si bête : l'idée de purger pour ne pas perdre les plaquettes (ou les globules rouges) se trouvant dans la tubulure, en purgeant/rinçant.

**DANS LE PROCHAIN NUMÉRO**

👍

**PLAQUETTES : EDTA ? CITRATE ?**

**APPEL PATIENT SUIVI TRANSFUSION**

**PURGE OR NOT TO PURGE ?**

**MAIS NON : NE PAS PURGER/RINCER la tubulure car :**

- Les nœuds réalisés en post-transfusion, permettent de garder le liquide du PSL et permettre de tester la poche si EIR/incident
- La poche de plaquettes est calculée en fonction du poids du patient et de la perte (=volume mort) de la tubulure

**Temps de transfusion**

Si transfusion CGR : 2h  
Si transfusion plaquettes : 30 minutes

Parfois les transfusion de CGR se font sur plus de 2h.

**Pourquoi ?** Car le plus souvent, le patient a des antécédents cardiaques. Afin de ne pas surcharger le cœur en administrant le CGR "rapidement"(en 2h), avec un débit rapide. Nous allongeons la durée de perfusion (ex : 2h30 ou 3h) afin de ralentir le débit.

Le but : éviter de provoquer une décompensation cardio-respiratoire

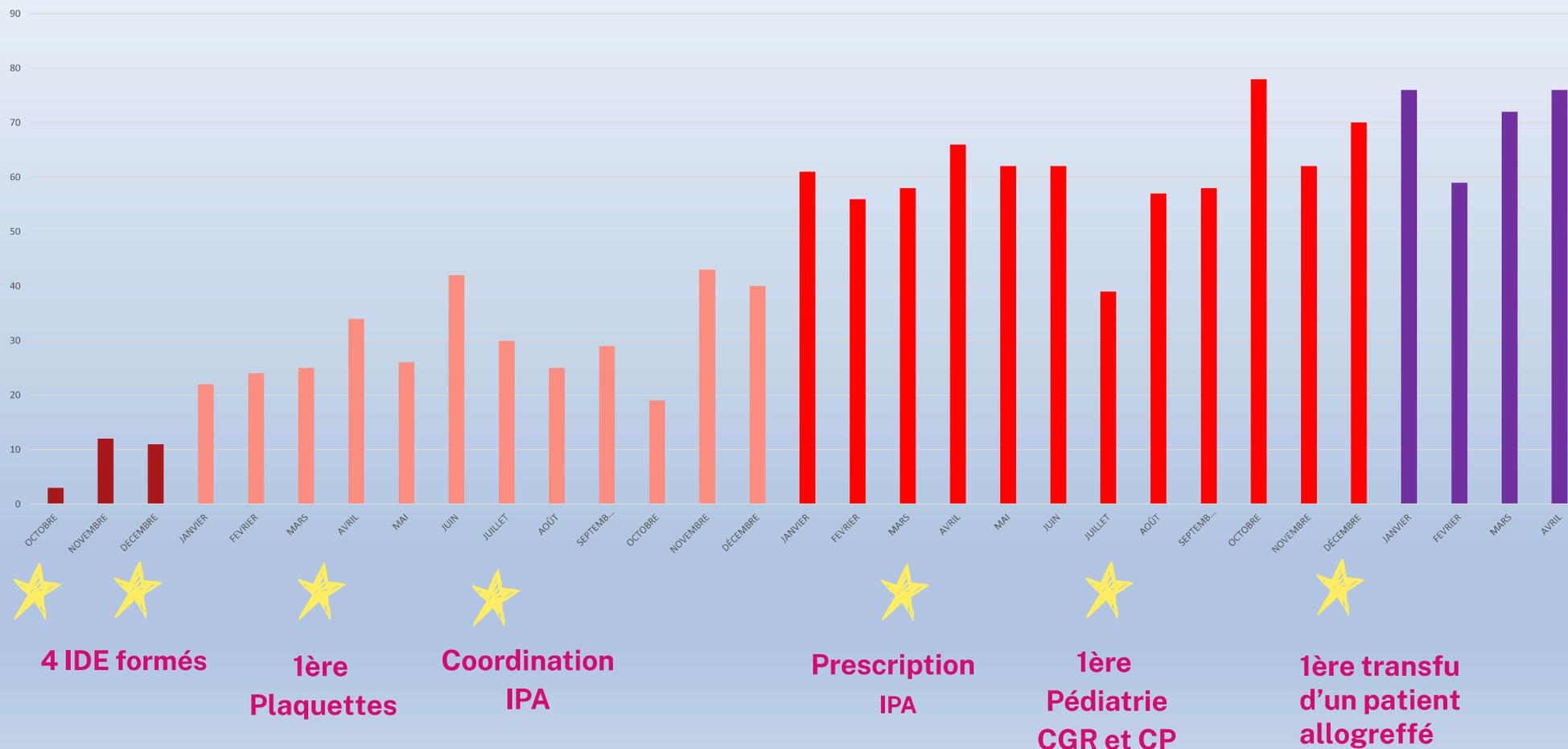


“

**RÉSULTATS**

”

# NOMBRE DE PSL TRANSFUSÉS 2022-2023-2024 -2025



## » **Activité/Profil des patients :**

Depuis 2022 : **210 patients** ; moyenne d'âge : 81 ans (5 ans - 100 ans)

Année 2023: **359 PSL**

Année 2024 : **729 PSL**

Poches PSL perdues : **5**



- Sd myélodysplasique et autres pathologies hématologiques : **65%**
  - Anémie chronique multifactorielle : 15%
  - Saignement chronique (digestif) : 10 %
  - Anémie non explorée : 10 %
- 
- Principaux « Adresseurs » : **Services Onco-Hématologie**; Gériatres; Médecins généralistes; Médecins coordonnateurs d'EHPAD; **Médecins Praticiens d'HAD**; Oncologues.
- 
- NB : (Fer Injectable : 87 perfusions de Fer injectable sur 2023). En 2024, l'activité a doublé.

## » QUELQUES CHIFFRES :

De octobre 2022 à avril 2025 :



**1283 CGR**

**90 CP**

Moyenne actuelle 70 culots / mois



**210 patients**

**8**

**EIR  
immédiats**

**Enfants : 3 CGR et 12 CP**

## » LES 8 EIR immédiats

- 4 réactions d'hypertensions : 3 imputabilités possibles et 1 probable.
- 2 réactions infectieuses : fièvres apparues dans les 4 heures à 6 heures après la transfusion.  
1 Grade 2 ( imputabilité : exclue car infection urinaire à *Citrobacter freundii*)  
1 grade 1 : véinite sur KT de perfusion.
- 1 RFNH : => Grade 1.
- 1 œdème de surcharge : (Waldenstrom) Imputabilité probable.  
Gestion à l'EHPAD. Le lendemain fièvre sur pneumopathie.

“

**IPA : retour d'expérience**

”

# Le cadre légal

Renouvellement, adaptation prescription médicale initiale (dans le cadre d'un PO):

La liste des prescriptions médicales que l'infirmier exerçant en pratique avancée est autorisé à renouveler ou à adapter [...]

« Le renouvellement et l'adaptation de la prescription initiale médicale peut, à l'appréciation du médecin prescripteur, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier en ce qui concerne :

«-les médicaments à dispensation particulière conformément à l'[article R. 163-2 du code de la sécurité sociale](#) ;

«-les produits sanguins labiles ou les produits dérivés du sang. »(3)



PO : Protocole d'organisation

(2) Mode de prise en charge MPC 18 Transfusion sanguine du Guide méthodologique de production des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile, produit par le ministère en charge de la Santé et publié au Bulletin officiel.

(3) Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

# Les grandes règles de la transfusion en HAD

- Spécificités transfusion en HAD

- Patient **primo-transfusé en hospitalisation conventionnelle**
- Pas d'EIR<2
- Transfusion uniquement globules rouges et plaquettes
- 1 PSL/jour/patient
- Présence aidant 2h après la transfusion

« Le médecin est bien joignable afin d'intervenir à tout moment de l'acte transfusionnel dans les meilleurs délais»(4)



(4) Décision du 10 mars 2020 définissant les principes de bonnes pratiques prévues à l'article 1222-12 du CSP  
Document cadre HAD et transfusion du 20 avril 2018 / SFTS – SFVTT – Version actualisée 2021

## Implantation IPA en HAD & transfusion



1. Formation avec apports théoriques et pratiques :
  - Référentiel des collèges Hématologie 4e édition 2021, III hématobiologie transfusion, item 329 – Connaître les caractéristiques des produits sanguins labiles et leur spécificité
  - Sociétés savantes : <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/hemovigilance-formations>
2. Compagnonnage médical (hémovigilant et médecins HAD)
3. Visite de l'EFS, rencontre médecin référent EFS
4. Information des laboratoires de biologies et EFS
5. Protocole d'organisation-transfusion
6. Procédure transfusion en HAD
7. Documents validés en CSTH
8. Renouvellement, adaptation prescription médicale initiale par l'IPA validée par CRH Centre Val de Loire



### Formation des IPA : Infirmière en Pratique Avancée

- Cahier des charges relatif à la formation en transfusion IPA en DPC (pdf, 247.07 Ko)
- Document Référence Transfusionnelle IPA -version avril 2024 (pdf, 207.9 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_1\_Prerequis\_version\_2024 (pdf, 81.57 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_2\_Compléments\_Immunohématologie\_clinique\_version\_2024 (pdf, 121.69 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_3\_Compléments\_PSL\_version\_2024 (pdf, 104.8 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_4\_Prescription\_version\_2024 (pdf, 110.67 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_5\_Cas\_cliniques\_version\_2024 (pdf, 106.89 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_6\_Stage\_oralique\_version\_2024 (pdf, 79.88 Ko)
- FORMATION\_TRANSFUSION\_IPA\_Fiche\_7\_Bilan\_d'activité\_et\_evaluation\_régulière\_de\_la\_compétence\_transfusionnelle\_de\_l'IPA\_en\_exercice\_version\_2024 (pdf, 113.93 Ko)

EFS : Etablissement Français du Sang

CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance

CRH : Coordonnateur Régional Hémovigilant

- Evaluation : dossier administratif, conseils
- Formation
- Veille scientifique
- Participation aux staffs, échanges avec médecins HAD, prescripteurs, EMSP
- Bilan de rendement transfusionnel
- Newsletter hebdomadaire



# Missions IPA HAD-transfusion

**Première transfusion PSL en HAD :  
prescription toujours faite par médecin HAD ou MT**

- File active IPA-transfusion : environ **50 patients**
- Suivi des patients : après orientation Medprat HAD + accord du patient
- Interprétation des résultats de biologie
- Appel vers le patient : *évaluation état général*
- Programmation de la transfusion : *selon état général/RH/disponibilité du patient/aidant/livraison matériel*
- Renouvellement, adaptation prescription médicale initiale de PSL
- Coordination : *Infirmière libérale, hôpital de jour, médecin traitant...*



Medprat : médecin praticien d'hospitalisation à domicile  
RH : Ressources Humaines  
IH : examens d'immuno-hématologie dits « pré-transfusionnels »  
PSL : Produit Sanguin Labile

**HÔPITAL  
À DOMICILE**  
HAD VAL DE LOIRE



# Freins & leviers

- **Freins :**

- Absence d'apports théoriques sur la transfusion dans la formation initiale IPA
- Méconnaissance du champ de compétences/missions IPA

- **Leviers :**

- Collaboration IPA - médecin hémovigilant HAD – médecin praticien HAD
- Etroite collaboration avec les services adresseurs (CHRU : hospitalisation complète ou hospitalisation de jour )
- Reconnaissance de la fonction IPA au sein de l'établissement/entreprise favorisant l'implantation
- Etroite collaboration avec l'EFS
- Culture innovante de l'établissement/entreprise

“

**Thèse du Dr Clément Hélie :  
Exploration du vécu des  
patients transfusés par  
l'hôpital à domicile**

”

## Question de recherche

- Quel est le vécu des patients bénéficiant de transfusions à domicile ?

## Etude qualitative

- Approche inspirée de la phénoménologie interprétative
- Entretiens ouverts, individuels
- Au domicile des participants

## Hypothèses initiales

Patients  
apprécient plus  
d'être chez eux  
qu'à l'hôpital

Sentiment  
d'insécurité à  
la maison

# 1- Harmoniser le soin dans le quotidien

- E4 : « *maintenant c'est plus une **routine** »* E6 : « *maintenant ça commence à devenir **banal** »* »
- E3 : « ***mon frère et ma belle-sœur qui étaient là** [...] on discute quand même tous ensemble et puis ça devient, je dirais pas banal mais c'est... ça fait partie des choses »* »
- E5 : « *elles demandent toujours avant si c'est possible, **n'imposent pas** »* »
- E4 : « *l'intérêt de la chose c'est que [...] ils venaient à domicile, **il n'y avait rien à s'occuper** »* »

## 2- Humaniser la relation



- *E1 : « les filles, elles sont super **gentilles** » E7  
: « elles sont **agréables** »*
- *E2 : « oui voilà, ça fait plus **familial** » E4  
: « la **convivialité** aussi, parce que bon on a  
l'impression de se connaître »*
- *E7 : « quand elles me piquent, **elles écoutent ce  
que je veux** parce que moi j'ai horreur des  
piqûres »*

### 3- Sécuriser le soin



- E2 : « oui la **bouteille d'oxygène** elle attend. Elles ont aussi la **mallette de médicaments**.
- E3 : « en plus je sais que quoi qu'il arrive **elles sont là** »
- E7 : « s'il y a un problème, ils vont s'en occuper [...] je sais qu'elles sont **compétentes** »
- E6 : « la personne de l'HAD me **téléphone** le jour des résultats »
- E3 : « je sais aussi qu'à l'autre bout il y a des **médecins** »

## 4- Améliorer la qualité de vie



- *E3 : « j'attends tranquillement, en prenant mon café, [...] j'ai pas à faire d'efforts supplémentaires donc pour moi, c'est tout bénéfice »*
- *E5 : « des fois, ça me donne un **coup de fouet** et des fois, **ça fait rien** »*
- *E7 : « manger des trucs réchauffés au micro-ondes à longueur de temps qui sont devenus desséchés **ça je pouvais plus du tout** »*
- *E3 : « **mieux que ça, c'est demander l'impossible je dirais [...]** puisque j'ai tout »*

# MERCI

