

RAPPORT

Transfusion programmée de concentrés de globules rouges en EHPAD par l'HAD

Rapport sur la faisabilité d'une
expérimentation en Ile-de-France
Mars 2017

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
CONTEXTE ET ENJEUX	3
INTERET D'UNE EXPERIMENTATION	4
METHODE DE TRAVAIL	4
<i>Groupe de travail représentatif</i>	4
<i>Freins et leviers</i>	4
<i>Rédaction d'une procédure régionale</i>	4
<i>Rédaction d'une grille d'évaluation</i>	5
ACCOMPAGNEMENT PAR L'ARS	5
<i>Sollicitation des opérateurs d'HAD et des médecin-coordonnateurs d'EHPAD</i>	5
<i>Compensation financière</i>	5
<i>Ateliers de formation</i>	5
<i>Evaluation de l'expérimentation</i>	6
PERENNISATION DU DISPOSITIF MIS EN OEUVRE	6
PROCEDURE REGIONALE	7
CONTEXTE	7
PRESCRIPTION STANDARD	8
<i>Un concentré de globules rouges par jour 2 jours distincts (pas forcément consécutifs)</i>	8
<i>Information du patient et de la personne de confiance</i>	8
<i>Prescriptions</i>	8
GUIDE DE L'ACTE TRANSFUSIONNEL	9
<i>Préalable à la transfusion</i>	9
<i>Produits sanguins</i>	10
<i>Transfusion par l'HAD</i>	11
<i>Surveillance par l'EHPAD</i>	13
<i>Organisation du suivi post-transfusionnel par l'HAD</i>	13
GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES AU COURS D'UNE TRANSFUSION DE CGR	13
<i>Risques théoriques des effets indésirables receveurs immédiats</i>	13
<i>Conduite à tenir quelles que soient les manifestations observées</i>	14
<i>Attitude thérapeutique en fonction du contexte</i>	14
GRILLE D'EVALUATION	15
ESTIMATION DU COUT POUR L'HAD	18
MODELE DE CALCUL DU COUT COMPLET PROPOSE PAR L'ARS	18
ESTIMATION DU COUT POUR L'HAD SANTE-SERVICE	19
ESTIMATION DU COUT POUR L'HAD NORD SEINE-ET-MARNE A SERRIS	20
TARIFS DE L'ASSURANCE MALADIE	21
MPP 18 DANS LE GUIDE DE L'ATIH	21
COUT D'UNE TRANSFUSION EN ETABLISSEMENT DE SANTE	21
REPONSES D'OPERATEURS D'HAD	22
DANS LES AUTRES REGIONS	24
TEMOIGNAGE DE L'HAD DE LISIEUX	24
QUELQUES REFERENCES	25
DONNEES EN FRANCE EN 2013, 2014 ET 2015	26
COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL	30

Synthèse

Le Comité de pilotage de l'hospitalisation à domicile (HAD) en Ile-de-France a réuni un groupe de travail en 2016 pour **étudier la faisabilité d'une reprise du mode de prise en charge principal (MPP) 18** - transfusion sanguine en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par l'HAD.

Alors que **les besoins vont augmenter** avec le vieillissement de la population, la transfusion sanguine n'est plus réalisée par l'HAD en France :

- En France entière le MPP 18 a occasionné 595 journées pour 148 patients en 2015, avec une durée moyenne de séjour (DMS) de 2 jours, à comparer au total de 4 628 741 journées en HAD pour 12 681 patients.
- En Ile-de-France l'activité est restée nulle en 2013, 2014 et 2015.

La reprise de cette activité permettrait :

- d'éviter des transports délétères pour les résidents d'EHPAD ;
- de favoriser une relation de confiance entre HAD et EHPAD, afin de développer les recours directs à l'HAD ;
- de valoriser l'expertise hospitalière de l'HAD, la distinguant des interventions au domicile du secteur ambulatoire.

Une expérimentation est proposée par l'ARS Ile-de-France (ARS) pour **accompagner l'élaboration d'un modèle organisationnel innovant et son évaluation**, à l'aide d'un financement par le Fonds d'intervention régional (FIR).

Le financement de l'expérimentation par l'ARS a pour objectifs de :

- compenser le temps d'évaluation, avec 2 volets : retour d'expérience et étude analytique des coûts ;
- assurer des ateliers de formation des professionnels d'EHPAD et d'HAD par les coordonnateurs régionaux de l'hémovigilance à l'ARS ;
- assurer des séances d'information des médecins coordonnateurs d'EHPAD, en partenariat avec les opérateurs d'HAD, afin de rappeler les missions et modalités de prescription de l'HAD et de présenter l'expérimentation.

A partir de la **rédaction d'une procédure régionale**, une estimation du coût pour un opérateur d'HAD a été faite. La procédure intègre des éléments d'organisation afin de préciser l'articulation des rôles des acteurs impliqués dans la procédure (HAD, EHPAD et Etablissement français du sang) ainsi que leurs responsabilités respectives.

La **grille d'évaluation** proposée comporte une partie d'évaluation des coûts par structure et une partie à remplir pour chaque patient transfusé, associant des éléments quantitatifs pour une étude réelle de coût et des éléments qualitatifs recueillis auprès du patient et de son entourage, du personnel de l'EHPAD et du personnel de l'HAD.

Un **appel à volontaires** a été fait le 1er trimestre 2017 auprès des opérateurs d'HAD et des médecins coordonnateurs d'EHPAD de la région.

Ce **rapport** est complété par une étude de coût pour l'Assurance maladie dans l'organisation actuelle ainsi que par quelques témoignages d'autres régions, trouvés dans la littérature ou directs. Le rapport sera transmis au Ministère des affaires sociales et de la santé ainsi qu'à la FNEHAD pour information.

Contexte et enjeux

Certains résidents en EHPAD ont des **besoins répétés de transfusion** de concentrés de globules rouges (CGR), en raison d'une baisse de production par la moelle osseuse alors que les besoins augmentent, en lien avec l'apparition de poly-pathologies.

Les **principaux motifs transfusionnels** sont :

- Dysfonction médullaire par envahissement (leucémie, métastases, etc.) ; avortement intramédullaire (myélodysplasie, carence vitaminique en B12 ou folates, etc.) ; traitement myélotoxique (chimiothérapie, radiothérapie, thérapeutiques ciblées etc.)
- Anémie inflammatoire liée à un cancer ou une maladie inflammatoire chronique
- Saignement lié à une hémorragie chronique (cancer du colon ou de l'estomac, etc.) ou une hémorragie sub-aigüe (hématome, accident des anticoagulants, etc.)
- Autre : par exemple insuffisance rénale chronique sévère, endocrinopathie, hypersplénisme, etc.

Pourtant **le mode de prise en charge principal (MPP) 18 - « Transfusion sanguine » n'est plus réalisé par l'HAD en Ile-de-France** depuis plusieurs années. Un groupe de travail, constitué par le Comité de pilotage de l'HAD en Ile-de-France, a été missionné pour une étude de faisabilité de la reprise de cette activité dans le cadre d'une expérimentation en EHPAD pour les seules transfusions programmées de CGR (hors contexte d'urgence). La réflexion porte notamment sur :

- la recherche des freins et des leviers pour cette activité ;
- l'élaboration d'une procédure régionale intégrant des éléments d'organisation, afin d'harmoniser les pratiques, de préciser l'articulation des rôles entre HAD, EHPAD et Etablissement français du sang (EFS) ainsi que leurs responsabilités respectives, et de faciliter l'estimation du coût ;
- le modèle économique avec étude des tarifs de l'Assurance maladie et estimation du coût pour un opérateur d'HAD ;
- les principes d'un accompagnement par l'ARS pour une expérimentation de reprise du MPP 18 ;
- l'évaluation par patient de l'expérimentation afin de pouvoir envisager une pérennisation par les tutelles du dispositif ainsi mis en œuvre.

Les transfusions en urgence nécessitent des soins intensifs et sortent donc du périmètre de l'expérimentation.

Peu de résidents sont concernés à l'échelle d'un EHPAD chaque année. En Ile-de-France 679 EHPAD proposent une capacité de 60 810 places avec un remplissage de 95%.

Les données de l'Assurance maladie d'actes de transfusion sont incomplètes car le codage de résident en EHPAD n'est pas toujours fait.

Intérêt d'une expérimentation

Méthode de travail

Groupe de travail représentatif

Toutes les parties prenantes ont participé :

- professionnels d'HAD = directeurs, pharmaciens, cadres de santé, contrôleurs de gestion,
- professionnels d'EHPAD = médecins coordonnateurs et cadres de santé,
- médecin de l'Établissement français du sang (EFS),
- professeur d'hématologie à l'AP-HP,
- directeur de la coordination régionale de la gestion du risque de l'Assurance maladie,
- professionnels de l'ARS = coordonnateurs régionaux de l'hémovigilance, référents thématiques pour l'HAD, ainsi que des membres des départements « Performance en santé » et « Personnes âgées ».

Voir la composition exacte en fin de document p30.

Freins et leviers

Un remue-méninges a permis de mettre en évidence deux catégories de freins à l'activité de transfusion par les opérateurs d'HAD :

- les contraintes liées à l'hémovigilance et à la sécurité transfusionnelle, ainsi que
- le coût non compensé par le tarif, malgré une augmentation récente de l'indice de pondération, voir le chapitre « Tarifs de l'Assurance maladie » p21 de ce rapport.

La coordination d'une activité impliquant plusieurs structures est délicate et nécessite un partage explicite des rôles et responsabilités de chacun, alors que la transfusion de produits sanguins labiles est une activité à risque.

Les médecins de ville manquent de disponibilité pour se déplacer au domicile des patients avec un temps estimé de disponibilité de 4 heures par transfusion. Le médecin coordonnateur de l'HAD ne peut pas se déplacer pour une si longue durée. La présence de médecin à proximité (appelé si besoin) doit être assurée par le médecin coordonnateur d'EHPAD.

Il n'y a pas de réglementation sur une formation particulière du médecin à l'hémovigilance ; l'acte médical de transfusion est délégué aux infirmiers sous la responsabilité d'un médecin. La formation des infirmiers est du ressort de la formation continue.

L'argument de l'économie des frais de transport du patient est plus qu'annulé par le surcoût de la main d'œuvre, voir le chapitre « Estimation du coût » p18 de ce rapport.

L'étude de l'activité en France et la recherche de références bibliographiques ont permis de prendre connaissance d'autres expériences avec leurs exemples de modalités d'organisation, voir le chapitre « Dans les autres régions » p24 de ce rapport.

Tous les participants sont convaincus de l'intérêt pour les résidents en EHPAD d'éviter un transport délétère dans un environnement inconnu.

Rédaction d'une procédure régionale

A partir des discussions du groupe de travail et de la réglementation, les coordonnateurs

régionaux de l'hémovigilance ont proposé une procédure qui a reçu la validation scientifique d'une professeure d'hématologie de l'AP-HP et d'un médecin de l'EFS.

Le protocole est basé sur la prescription de 2 concentrés de globules rouges en 2 jours, afin d'éviter toute complication de surcharge ventriculaire (insuffisance cardiaque) chez un patient âgé.

Cette procédure rassemble le protocole transfusionnel et l'organisation nécessaire à l'articulation des différents acteurs impliqués, leur partage de responsabilités et leur coordination : HAD, EHPAD et EFS.

Elle a servi de base à la rédaction de la grille d'étude de coût.

Rédaction d'une grille d'évaluation

La grille d'évaluation (voir p15 de ce rapport) comporte 2 volets :

- une étude de coût par structure et par patient
- un retour d'expérience par les trois types d'acteurs concernés, le patient avec son entourage, les professionnels de l'HAD et de l'EHPAD.

Cette grille a facilité l'estimation du coût par les opérateurs d'HAD afin de les aider dans leur décision de participer ou non à l'expérimentation.

Accompagnement par l'ARS

Sollicitation des opérateurs d'HAD et des médecins coordonnateurs d'EHPAD

Tous les opérateurs d'HAD polyvalente d'Ile-de-France ont été sollicités par l'ARS pour participer à l'expérimentation. Deux réponses sont retranscrites p22 de ce rapport.

L'Association nationale des médecins coordonnateurs d'EHPAD va solliciter de son côté ses membres en mentionnant les opérateurs d'HAD engagés.

Il est prévu d'organiser des réunions d'information des professionnels d'EHPAD volontaires afin de leur présenter la procédure. Une première réunion en janvier 2017 avec des médecins de l'HAD de l'AP-HP et du CASVP (Centre d'action sociale de la ville de Paris) membres du groupe de travail et des médecins coordonnateurs d'EHPAD du CASVP a reçu au accueil favorable des participants.

Compensation financière

Une compensation financière de 400 € par patient est proposée par l'ARS Ile-de-France sur son Fonds d'indemnisation régional (FIR) pour la mise en place d'une nouvelle organisation, l'étude de coût et l'évaluation qualitative de la reprise du MPP 18. L'expérimentation est prévue pour 200 patients ou 2 ans maximum.

Ateliers de formation

Une formation sera assurée par les coordonnateurs régionaux de l'hémovigilance sous forme d'atelier pour les référents en hémovigilance des structures d'HAD volontaires et pour les professionnels d'HAD et d'EHPAD qui seront concernés par la reprise du MPP 18. Ces ateliers permettront un rappel de la réglementation transfusionnelle et une présentation de la procédure régionale.

Evaluation de l'expérimentation

Une évaluation de l'expérimentation sera effectuée après 6 mois pour discuter d'une évolution de la procédure et de la grille d'évaluation, puis après 2 ans pour juger de l'intérêt de pérenniser et diffuser cette organisation innovante.

L'expérimentation permettra par ailleurs de produire une étude de coût réels, impossible en l'absence d'activité suffisante de MPP 18.

Pérennisation du dispositif mis en oeuvre

Cette expérimentation a pour objectif d'étudier la faisabilité d'une reprise du MPP 18 par l'HAD dans un cadre limité aux transfusions programmées de concentrés de globules rouge en EHPAD, afin de limiter les risques pour les patients et d'optimiser la sécurité transfusionnelle.

Ce rapport ainsi que les résultats de l'expérimentation seront transmis au Ministère des affaires sociales et de la santé ainsi qu'à la FNEHAD (Fédération nationale des établissements d'HAD), afin de participer à la réflexion sur l'évolution de notre système de santé liée au virage ambulatoire. Le transfert de certaines activités des établissements de santé au domicile, dans les mêmes conditions de qualité et de sécurité, entraîne nécessairement une modification de la réglementation et de la nomenclature.

Procédure régionale

Protocole de transfusion programmée de concentrés de globules rouges en EHPAD par l'HAD – Février 2017

Rédacteurs	D ^r Marina Martinowsky, référente pour l'HAD à l'ARS Ile-de-France D ^r Denis Boyeldieu et Dr Nadia Oubouzar, coordonnateurs régionaux de l'hémovigilance à l'ARS Ile-de-France
Validation scientifique	P ^r Véronique Leblond, hématologue à l'hôpital de la Pitié D ^r Anne.Mercadier, EFS d'Ile-de-France
Groupe de travail	Liste des participants en annexe
Documents de référence	Recommandation de bonne pratique 2014 - Haute Autorité de santé (HAS) – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : Transfusion de globules rouges homologues : produits, indications alternatives http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/transfusion_de_globules_rouges_homologues_-_produits_indications_alternatives_-_recommandations.pdf ANSM – Déclarer un événement indésirable - Hémovigilance http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Hemovigilance/Obligation-de-declaration-des-correspondants-locaux-et-regionaux/(offset)/1#paragraph_62845 CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel http://www.hemovigilance-cnrh.fr/Textes/2003/circ_securite_acte_transfusionnel_03_582.pdf

Contexte

Certains résidents d'établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) ont des besoins répétés de transfusion de concentrés de globules rouges (CGR), en raison d'une baisse de production par la moelle osseuse alors que les besoins augmentent, en lien avec l'apparition de poly-pathologies.

Les principaux motifs transfusionnels sont :

- Dysfonction médullaire par envahissement (leucémie, métastases, etc.) ; avortement intramédullaire (myélodysplasie, carence vitaminique en B12 ou folates, etc.) ; traitement myélotoxique (chimiothérapie, radiothérapie, thérapeutiques ciblées etc.)
- Anémie inflammatoire liée à un cancer ou une maladie inflammatoire chronique
- Saignement lié à une hémorragie chronique (cancer du colon ou de l'estomac, etc.) ou une hémorragie sub-aigüe (hématome, accident des anticoagulants, etc.)
- Autre : par exemple insuffisance rénale chronique sévère, endocrinopathie, hypersplénisme, etc.

La réalisation de transfusions programmées de CGR par l'hospitalisation à domicile (HAD) en EHPAD permet entre autres :

- d'éviter des transports délétères pour les résidents ;
- de favoriser des partenariats entre EHPAD et HAD, levier pour diminuer les hospitalisations avec hébergement pour d'autres pathologies (soins palliatifs, pansements complexes) ;
- de valoriser l'expertise hospitalière de l'HAD, la distinguant des interventions au domicile du secteur ambulatoire.

Pourtant le mode de prise en charge principal (MPP) 18 - « Transfusion sanguine » n'est plus réalisé par l'HAD en Ile-de-France depuis plusieurs années. Un groupe de travail, constitué par le Comité de pilotage de l'HAD en Ile-de-France, a été missionné pour une étude de faisabilité de la reprise de cette activité dans le cadre d'une expérimentation en EHPAD pour les seules transfusions programmées de CGR (hors contexte d'urgence). La réflexion porte notamment sur l'élaboration d'un protocole régional intégrant des éléments d'organisation, afin d'harmoniser les pratiques, de préciser l'articulation des rôles entre HAD, EHPAD et Etablissement français du sang (EFS) ainsi que les responsabilités respectives, et de faciliter l'estimation du coût prévisionnel.

Prescription standard

Un concentré de globules rouges par jour 2 jours distincts (pas forcément consécutifs)

Le fait de transfuser 2 CGR (prescription classique) en 2 jours améliore la tolérance avec en pratique disparition du risque d'œdème aigu du poumon (OAP). La transfusion de CGR comporte un niveau de risque faible.

Le délai de validité de la recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) est de 72 heures maximum. Le 2^e jour de transfusion est donc organisé au plus tard 72h après la RAI ; sinon il est nécessaire de vérifier de nouveau les agglutinines irrégulières au préalable.

Il n'existe pas de seuil d'hémoglobine pour l'indication de transfusion de CGR, qui dépend avant tout de la tolérance de l'anémie liée à sa rapidité d'installation.

Information du patient et de la personne de confiance

Elle est **obligatoire par oral et par écrit**, avant et après toute administration de produit sanguin labile. L'information porte sur :

- la nécessité de transfuser
- les bénéfices attendus
- les risques éventuels de la transfusion

L'information est faite **par le médecin prescripteur** (médecin traitant de ville ou de l'EHPAD ou spécialiste) de la transfusion programmée de CGR ; l'information orale est mentionnée dans le dossier médical ; un document est remis au patient ou à la personne de confiance (information écrite).

Le **consentement oral** du patient ou de la personne de confiance est recueilli et mentionné dans le dossier transfusionnel et le dossier médical de l'HAD.

Prescriptions

Les prescriptions d'examens immuno-hématologiques comportent :

- Médecin prescripteur (médecin traitant de ville ou de l'EHPAD ou spécialiste) : nom et prénom avec tampon ; signature
- Identité du patient : nom de naissance, nom d'usage, prénom, date de naissance, sexe
- Groupage ABO-RH-KEL1 ; deux déterminations distinctes doivent être réalisées sur 2 prélèvements en 2 temps différents ; une prescription est nécessaire pour chaque détermination
- RAI de moins de 72 heures.

L'ordonnance de transfusion de concentrés de globules rouges comporte :

- Etablissement de soins (le cas échéant) : adresse, numéro de téléphone
- Médecin prescripteur de CGR (médecin traitant de ville ou de l'EHPAD ou spécialiste) : nom et prénom avec tampon ; signature
- Identité du patient : nom de naissance, nom d'usage, prénom, date de naissance, sexe
- Nombre de CGR, qualificatifs si nécessaire et débit d'administration

- Date de la prescription
- Dates souhaitées pour la transfusion

Proposition de transfusion en hospitalisation à domicile

- Accord du médecin traitant et du patient ou de son entourage.
- **HAD** : accord après réflexion éthique de la pertinence de la prescription.
- **Médecin-coordonnateur de l'EHPAD** : accord pour assurer une disponibilité durant 4 heures X 2 jours.
 - Recherche de déterminations antérieures de groupe ABO ; en l'absence de carte de groupe sanguin prescrire la 1^{ère} détermination.
 - Recherche d'antécédent transfusionnel du patient.
 - Mise à disposition de l'HAD du dossier de liaison d'urgence.
- Programmation de la date du séjour en HAD environ 8 jours avant les 2 dates souhaitées pour la transfusion, compatibles avec la présence du médecin de l'EHPAD durant 4 heures 2 jours différents.

Guide de l'acte transfusionnel

Préalable à la transfusion

Coordonnées des interlocuteurs

- **Etablissement français du sang (EFS)** :
 - Site de distribution/délivrance :
 - Nom et adresse du laboratoire d'immuno-hématologie :
 - Nom du correspondant d'hémovigilance :
- **Structure d'hospitalisation à domicile (HAD)** :
 - Nom du médecin coordonnateur référent en hémovigilance :
 - Nom du cadre de santé :
 - Nom de l'infirmier diplômé d'état (IDE) en charge de l'acte transfusionnel :
- **Etablissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD)** :
 - Nom du médecin coordonnateur :
 - IDE :
- Autre :

Conventions

- **L'HAD** a passé une convention avec **l'EHPAD**.
- **L'HAD** a passé une convention avec **l'EFS** et choisi un site de délivrance des CGR.
- **L'HAD** a passé une convention avec une société de transport de produit sanguin labile.

Prévoir l'absence de facturation en cas d'annulation liée à l'état de santé du résident.

Le transport est moins cher lorsqu'il n'y a pas de changement de département entre le site EFS et l'EHPAD.

Examens immuno-hématologiques par l'HAD

- La demande d'examen comporte de manière lisible :
 - Nom de naissance, nom d'usage, prénom, date de naissance, sexe
 - Identification de l'HAD avec numéro de téléphone
 - Date et heure de prélèvement
 - L'identité de l'IDE ayant effectué le prélèvement (nom, prénom, qualité)

Contrôler la concordance des informations portées sur les tubes et les demandes d'examens.

- Prélèvement

La **veille de la transfusion**, **l'IDE de l'HAD** se déplace auprès du patient afin :

- de vérifier l'accord du médecin traitant et du patient ou de son entourage,
- de s'assurer de la faisabilité de cette transfusion (agitation, abord veineux compatible avec une transfusion, etc),
- de constituer le dossier patient HAD et le dossier transfusionnel,
- de s'assurer qu'il existe DEUX déterminations disponibles ou d'en effectuer les prélèvements sur prescription médicale,
- d'effectuer un prélèvement de RAI.

Les prélèvements effectués sont notés dans le dossier de soin.

➤ Acheminement au laboratoire

Le(s) tube(s) de prélèvements et la prescription sont insérés dans un sac spécifique et acheminés par coursier.

Chaque détermination de groupage sanguin avec sa prescription est insérée dans un sac spécifique (il s'agit de bien différencier la première détermination de la seconde, les prélèvements doivent être effectués à DEUX moments différents, si possible par deux personnes différentes).

Les examens et leur acheminement par coursier sont facturés à l'HAD.

Produits sanguins

Commande des concentrés de globules rouges par l'HAD à l'EFS

➤ Joindre :

- la prescription médicale de CGR,
- la carte de groupe valide (ou les prélèvements pour effectuer les examens) accompagnée du résultat des RAI.

➤ Bien vérifier les concordances des informations portées sur la prescription de CGR et sur les résultats d'examens (ou les prélèvements).

Les CGR sont facturés à l'HAD.

Commande de la société de transport par l'HAD pour l'acheminement le jour dit du CGR

La livraison est facturée à l'HAD.

Transport des concentrés de globules rouges

Livraison du CGR à l'EHPAD le matin même de la transfusion.

Le transport du CGR se fait dans un conteneur isotherme, un conteneur par patient.

➤ La réception est effectuée par un **professionnel de santé de l'EHPAD** :

- Vérifier que le produit est bien destiné à un patient de l'EHPAD.
- Vérifier que le CGR a été correctement transporté (durée du transport, température).
- Vérifier la concordance d'identité du malade : sur la prescription de CGR, sur la fiche de délivrance, sur la carte de groupe.
- Vérifier la concordance de produit (numéro et groupe) : sur la prescription, la fiche de délivrance et sur le produit lui-même.

La fiche de transport et de réception est signée par l'IDE de l'EHPAD et conservée dans le dossier transfusionnel.

Conservation en attente de transfusion

Toujours s'organiser pour transfuser le CGR le plus rapidement possible après réception.

La transfusion de CGR peut s'effectuer dans les 6 heures maximum qui suivent la réception dans l'EHPAD.

En attendant la transfusion, l'EHPAD conserve le CGR dans la boîte de transport à température ambiante ; ne pas mettre près d'une source de chaleur.

Tout produit non transfusé doit impérativement être retourné au site transfusionnel par l'HAD en indiquant la cause de la non-administration.

Transfusion par l'HAD

Organisation

- L'IDE de l'EHPAD s'assure le matin de la transfusion que le malade est toujours éligible (prise des constantes). Elle transmet tout signe d'alerte ou inhabituel et les constantes à l'HAD qui confirme ou annule l'acheminement des CGR auprès de l'EFS et de la société de transport.
- L'IDE de l'HAD assure l'acte transfusionnel.
La disponibilité de l'infirmière de l'HAD est requise pour une durée de 3 heures au total :
 - 30 minutes avant la transfusion (préparation),
 - 120 minutes, temps d'administration requis pour la transfusion d'un CGR,
 - 30 minutes de surveillance après la transfusion.L'IDE de l'HAD appelle l'IDE de l'EHPAD 60 minutes après avoir quitté l'EHPAD afin de s'assurer que le malade va bien.
- Réglementairement, un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment. Le médecin-coordonnateur de l'EHPAD reste dans l'établissement à proximité afin de pouvoir intervenir en cas d'incident transfusionnel, pendant et dans les 2 heures qui suivent la transfusion, soit 4 heures au total.

Matériel spécifique

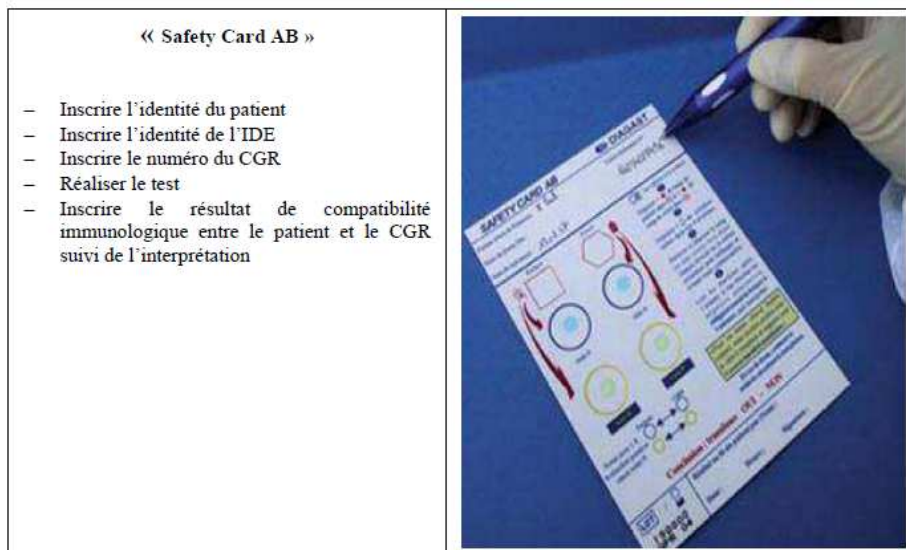
L'HAD doit se doter de tubulures munies d'un filtre et de cartes de contrôle pré-transfusionnel (non fournies par l'EFS) auprès d'une société spécialisée dans la vente de réactifs de groupage.

L'IDE de l'HAD dispose d'une mallette d'urgence avec les médicaments nécessités par un événement indésirable (Polaramine*, hémisuccinate d'hydrocortisone, soluté d'hydratation, adrénaline)

Vérification pré-transfusionnelle au lit du malade

Ces vérifications réglementaires sont effectuées par l'IDE de l'HAD.

- Au lit du malade, sans interruption, par la même personne :
 - Vérifier l'intégrité de la poche de CGR et sa date de péremption.
 - Vérifier la concordance d'identité (nom de naissance, nom d'usage, prénom, date de naissance, sexe) : sur la prescription de CGR, sur la fiche de délivrance, sur les documents immuno-hématologiques, en demandant au patient de décliner son identité ou en vérifiant son bracelet d'identité.
 - Vérifier la concordance de produit : nature du produit prescrit sur l'ordonnance et numéro à 11 caractères présent sur la fiche de délivrance et sur le produit.
 - Vérifier la concordance ou la compatibilité de groupe : entre le groupe ABO-D du CGR et le groupe inscrit sur la carte de groupe.
 - En cas de RAI positives, vérifier la compatibilité du phénotype porté sur la poche du CGR à transfuser avec l'anticorps irrégulier mentionné.
- Ensuite réaliser le **contrôle ultime technique** de compatibilité ABO :



En cas de doute : ne pas transfuser ; prévenir le **médecin de l'EHPAD** et le **médecin du site transfusionnel**.

La carte de contrôle est à conserver 2 heures après la fin de toute transfusion avec les poches vides de concentré de globules rouges dans un sac fermé hermétiquement. En l'absence d'incident transfusionnel, le tout peut être jeté passé ce délai.

Pose et surveillance de la transfusion

L'IDE de l'HAD informe le patient sur le déroulement de la transfusion et la surveillance.

S'assurer de la présence d'un **médecin présent dans l'EHPAD** pouvant intervenir sans délai en cas de problème.

Avant transfusion, contrôler les paramètres vitaux du patient (afin d'avoir une référence) : pouls, tension, température.

Brancher la tubulure obligatoirement sur une voie unique afin d'éviter les interactions médicamenteuses.

Le temps de passage d'un CGR moyen (250 à 300 ml) est de 2 heures.

- Surveiller le patient en continu les 15 premières minutes puis régulièrement par la suite :
 - Pression artérielle, fréquence cardiaque, température, coloration, fréquence respiratoire.
 - Apparition de manifestation anormale à type de frissons, fièvre, douleurs lombaires, hypo ou hypertension, éruption cutanée, autre ; ces manifestations sont considérés de principe comme des effets indésirables transfusionnels.
- Devant toute manifestation clinique :
 - **Arrêter immédiatement la transfusion**
 - Garder une voie d'abord avec du sérum physiologique
 - Appeler le **médecin de l'EHPAD** qui préviendra le **médecin de l'HAD**

- Faire parvenir l'ensemble des poches en cours de transfusion avec leur tubulure clampée, les documents et les prélèvements des examens réalisés sur prescription médicale, au **médecin du site transfusionnel**.

- Prévenir le **correspondant d'hémovigilance de l'EFS** (par le **médecin de l'HAD**) de la survenue de tout incident transfusionnel y compris en l'absence de conséquence immédiate chez le patient pour décider de la conduite à tenir : prélèvement pour examen immuno-hématologiques ou bactérien.

- La déclaration d'événement indésirable sera effectuée à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) conjointement par les deux correspondants d'hémovigilance, le **médecin de l'HAD** et le **correspondant de l'EFS**.

Traçabilité des produits sanguins et hémovigilance

L'**IDE de l'HAD** complète et renvoie la fiche de délivrance au site transfusionnel.

Elle classe les documents remplis (prescription, fiche de délivrance, fiche de transport et de réception des produits sanguins labiles, résultat du groupe et RAI, fiche de surveillance de l'administration du CGR) dans le dossier transfusionnel.

Fin de la transfusion

A la fin de la transfusion, l'**IDE de l'HAD** débranche le CGR. Elle surveille le patient les 30 minutes qui suivent la fin de la transfusion avant de pouvoir quitter l'établissement. A son départ elle prévient l'**IDE** et le **médecin de l'EHPAD**.

Surveillance par l'EHPAD

Une heure après le départ de l'**IDE de l'HAD** (soit 90 minutes après la fin de la transfusion), l'**IDE de l'EHPAD** effectue une surveillance du patient (prise des constantes).

L'**IDE de l'HAD** téléphone afin de s'assurer que le patient se porte bien.

Organisation du suivi post-transfusionnel par l'HAD

- Remise au patient d'une fiche d'information post-transfusionnelle et d'une ordonnance afin d'effectuer 1 à 3 mois après la transfusion un contrôle des RAI à transmettre au médecin traitant ou au prescripteur de l'ordonnance.
- Clôture du dossier transfusionnel qui reste attaché au dossier médical de l'HAD
- Envoi d'un compte-rendu au médecin traitant

Gestion des événements indésirables au cours d'une transfusion de CGR

Il s'agit de l'apparition au cours ou au décours d'une transfusion sanguine de manifestations cliniques inexpliquées par l'état clinique préalable du patient. Cette situation doit être considérée comme imputable à la transfusion jusqu'à la preuve du contraire.

Risques théoriques des effets indésirables receveurs immédiats

- Surcharge et OAP
Le risque est plutôt lié à une insuffisance cardiaque et / ou rénale
Plus fréquent chez le sujet âgé.
Il doit surtout être prévenu par l'administration lente (120 minutes) d'un seul concentré érythrocytaire par jour.
Clinique : oppression, gêne respiratoire, cyanose, expectoration mousseuse, crépitements des bases.
C'est la complication la plus fréquente chez le sujet âgé.
- Fièvre et frissons
Il s'agit principalement de conflit dû à des cytokines ou à des anticorps anti-HLA. Très exceptionnellement, il pourrait s'agir d'une contamination bactérienne du CGR transfusé ; les signes cliniques alors observés sont plus sévères avec des manifestations digestives en premier plan : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, choc.

- Allergie
Clinique : urticaire, prurit, rougeur.
Des manifestations plus importantes sont très rarement observées : bronchospasme, choc anaphylactique qui nécessitent des gestes d'urgence.
- Incompatibilité érythrocytaire (ABO ou autre système) :
Il s'agit le plus souvent d'une erreur d'identification de malade ou d'une absence ou d'une erreur du contrôle ultime pré-transfusionnel
Clinique : cela peut commencer par des frissons –hyperthermie, puis tableau de douleur lombaire, CIVD (coagulation intra-vasculaire disséminée), insuffisance rénale, choc

Conduite à tenir quelles que soient les manifestations observées

1. Arrêter la transfusion
2. Garder la veine afin d'avoir un abord veineux
3. Prévenir le **médecin responsable** qui prévendra l'**EFS**
4. Surveiller le malade : prise des constantes (pouls, tension, température, fréquence respiratoire) et conserver les urines
5. Conserver la poche de CGR clampée pour éviter une contamination rétrograde (pour explorations éventuelles)
6. Prélever éventuellement des examens pour bilan :
 - Groupe et RAI
 - Hémoculture
 - NFS, . . .

Attitude thérapeutique en fonction du contexte

- Surcharge et OAP
Rappel : le traitement est préventif
Le traitement curatif a pour but de baisser les pressions de remplissage : administration de diurétique
Discuter d'un transfert en fonction de la gravité et de son évolution
- Fièvre et frissons
 - Si isolé : antipyrétique et surveillance ; on peut discuter de la réalisation d'une hémoculture
 - Si associé à des signes cliniques digestifs (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, choc) prélever au moins une hémoculture et organiser le TRANSFERT du malade.
- Allergie
 - Discuter de l'administration d'une ampoule de polaramine en intra-veineux lent
 - En cas de persistance : ajouter 40 à 60 mg d'hémisuccinate d'hydrocortisone
 - En cas de symptomatologie sévère, le patient doit être transféré : TRANSFERT
- Incompatibilité érythrocytaire
 - Il faut reconstruire l'ensemble des éléments et leurs concordances et compatibilités, à savoir :
 - Identité du malade
 - Documents transfusionnels : identité et résultat de groupe ABO
 - Prescription : identité du malade
 - Bordereau de délivrance EFS : identité du malade, numéro d'identification du produit et mention du groupe ABO
 - Produit : numéro d'identification du produit et groupe ABO
 - Réinterpréter le carton du contrôle ultime technique de compatibilité : réalisation, interprétation, résultat
 - le patient doit être pris en charge dans un service de réanimation : TRANSFERT
 - En attendant son transfert, un traitement par hyper-hydratation peut être débuté

Grille d'évaluation

La saisie de données pour chaque patient permet une étude de coûts réels et une évaluation qualitative de l'expérimentation.

L'ARS proposera une maquette de saisie en ligne.

RECUEIL DES DONNEES DU PATIENT - TRANSFUSION EN HAD					
PATIENT					
HAD :	<i>Liste déroulante des volontaires</i>				
N° patient :	<i>Numérotation automatique</i>				
Date de naissance :	JJ/MM/AAAA				
Age :	<i>Calcul auto (année)</i>				
Sexe :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme				
Département de résidence (<i>liste déroulante</i>) :					
Nom de l'EHPAD :	Texte				
Première intervention de l'HAD dans l'EHPAD	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Date transfusion :	JJ/MM/AAAA				
Patient connu de l'HAD :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Motif de transfusion (<i>liste déroulante</i>) :					
HAD intervient pour plusieurs patients en même temps quel que soit le motif :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				Commentaire:
ORGANISATION					
Coordination et préparation de l'admission					
	Personnel concerné :	<input type="checkbox"/> administratif		Temps: HH:MM	
		<input type="checkbox"/> soignant		Temps: HH:MM	
		<input type="checkbox"/> médecin		Temps: HH:MM	
Dossier transfusionnel					
	Personnel concerné :	<input type="checkbox"/> administratif		Temps: HH:MM	
		<input type="checkbox"/> soignant		Temps: HH:MM	
		<input type="checkbox"/> médecin		Temps: HH:MM	
Gestion de la Commande et de la livraison du concentré de globules rouges					
	Commande :	<input type="checkbox"/> HAD	si HAD →	<input type="checkbox"/> administratif	Temps: HH:MM
		<input type="checkbox"/> EHPAD		<input type="checkbox"/> soignant	Temps: HH:MM
				<input type="checkbox"/> médecin	Temps: HH:MM
	Livraison :	<input type="checkbox"/> HAD	si HAD →	<input type="checkbox"/> administratif	Temps: HH:MM
		<input type="checkbox"/> EHPAD		<input type="checkbox"/> soignant	Temps: HH:MM
	Coût livraison :				
Gestion du dossier post transfusion					
	Personnel concerné :	<input type="checkbox"/> administratif		Temps: HH:MM	
		<input type="checkbox"/> soignant		Temps: HH:MM	
		<input type="checkbox"/> médecin		Temps: HH:MM	

Liste déroulante des départements

Homme Femme

75

77

78

91

92

93

94

95

Liste déroulante des motifs de transfusion

oui non

Dysfonction médullaire

Anémie inflammatoire

Saignement

Autre

Transfusion programmée de concentrés de globules rouges en EHPAD par l'HAD

TRANSFUSION Jour 1		
LORS DE LA TRANSFUSION	Transport jusqu'à l'EHPAD	
		km parcourus : <i>numérique 3</i> Temps de trajet : <i>HH:MM</i>
	Temps total de présence auprès du patient :	<i>HH:MM</i> Commentaire : <i>Texte</i>
	Consommables utilisés :	<input type="checkbox"/> kit spécifique <i>case à cocher si peu de libellés différents</i> <input type="checkbox"/> autres ...
Matériel utilisé :	<input type="checkbox"/> pied <i>case à cocher si peu de libellés différents</i> <input type="checkbox"/> autres ...	
TRANSFUSION Jour 2		
LORS DE LA TRANSFUSION	Transport jusqu'à l'EHPAD	
		km parcourus : <i>numérique 3</i> Temps de trajet : <i>HH:MM</i>
	Temps total de présence auprès du patient :	<i>HH:MM</i> Commentaire : <i>Texte</i>
	Consommables utilisés :	<input type="checkbox"/> kit spécifique <i>case à cocher si peu de libellés différents</i> <input type="checkbox"/> autres ...
Matériel utilisé :	<input type="checkbox"/> pied <i>case à cocher si peu de libellés différents</i> <input type="checkbox"/> autres ...	

Transfusion programmée de concentrés de globules rouges en EHPAD par l'HAD

RETOUR D'EXPERIENCE	
PRESENCE DU MEDECIN COORDONNATEUR D'EHPAD	Temps de présence au total: <i>HH:MM</i>
	Temps d'intervention auprès de patient : <i>HH:MM</i>
	Points positifs : <i>Texte</i>
	Points négatifs : <i>Texte</i>
SATISFACTION DU PATIENT	Transfusion avec HAD : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <i>note sur 5 (5 très satisfait, 1 pas satisfait)</i>
	Transfusion en hôpital de jour (le cas échéant) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <i>note sur 5 (5 très satisfait, 1 pas satisfait)</i>
	Points positifs : <i>champ texte</i> <i>Texte</i>
	Points négatifs : <i>champ texte</i> <i>Texte</i>
RETOUR D'EXPERIENCE DE L'HAD	Difficultés rencontrées : <i>Texte</i>
	Facteurs facilitants : <i>Texte</i>
	Événements indésirables : <i>Texte</i>
	Propositions : <i>Texte</i>

Patient	Organisation	Transfusion	Retour d'expérience
- PRESENCE DU MEDECIN COORDONNATEUR			
Temps de présence :		<input type="text"/>	<i>M:MM</i>
Temps d'intervention auprès de patient :		<input type="text"/>	<i>M:MM</i>
Points positifs :		<input type="text"/>	
Points négatifs :		<input type="text"/>	
- SATISFACTION DU PATIENT			
Transfusion avec HAD :		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<i>(1 : pas satisfait, 5 : très satisfait)</i>
Transfusion en hôpital de jour (le cas échéant) :		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<i>(1 : pas satisfait, 5 : très satisfait)</i>
Points positifs :		<input type="text"/>	
Points négatifs :		<input type="text"/>	
- RETOUR D'EXPERIENCE DE L'HAD			
Difficultés rencontrées :		<input type="text"/>	
Facteurs facilitants :		<input type="text"/>	
Événements indésirables :		<input type="text"/>	
Propositions :		<input type="text"/>	

Estimation du coût pour l'HAD

Deux opérateurs d'HAD ont effectué une estimation pour aboutir au même résultat de 1600 € pour la transfusion de 2 concentré de globules rouges en 2 jours pour un résident en EHPAD.

Modèle de calcul du coût complet proposé par l'ARS

		charges
T1	charges de personnel	
	personnel administratif	- €
	personnel soignant	- €
	personnel médical	- €
T2	charges à caractère médical	
	médicaments	
	fournitures médicales	
	produits sanguins	
	analyse laboratoire	
	location matériel médical (pied et autres)	
	...	
T3	charges à caractère hôtelier et général	
	livraison produits sanguins	
	véhicule (assurance, etc)	
	autres locations	
	consommations matériel hôtelier	
	gestion des déchets	
	...	
T4	charges d'amortissements, provisions, etc	
	véhicule (amortissement)	
	...	
total charges directes		- €
+ charges indirectes (frais de structure à déterminer pour la MPP 18)		
total coût complet		- €



charges de personnel:

étapes	personnel	durée (en heure)	coût horaire	coût total
gestion du dossier (pré transfusion)	personnel admin.			- €
	personnel soignant			- €
	personnel médical			- €
transfusion J1 (dont temps de transport)	personnel admin.			- €
	personnel soignant			- €
	personnel médical			- €
transfusion J2 (dont temps de transport)	personnel admin.			- €
	personnel soignant			- €
	personnel médical			- €
gestion du dossier (post transfusion)	personnel admin.			- €
	personnel soignant			- €
	personnel médical			- €
	total		personnel admin. personnel soignant personnel médical	- € - € - €

Estimation du coût par l'HAD Santé-Service

Coût Transfusion sanguine par l'HAD en ESMS	
ACTIVITE EN ADMISSIONS	
ACTIVITE EN JOURNEES	2
GROUPE 1 - DEPENSES DE PERSONNEL	624,42 €
GROUPE 2 - DEPENSES MEDICALES	646,14 €
Fournitures médicales + matériel spécifique	40,84 €
Produits sanguins	387,51 €
Analyses de laboratoire	106,00 €
Location de matériel médical	43,39 €
Transports logistiques	68,40 €
GROUPE 3 - GESTION GENERALE	48,12 €
Incinération Déchets	48,12 €
GROUPE 4	- €
TOTAL CHARGES DIRECTES	1 318,68 €
Charges indirectes (DG, RH, DAF, DSI, DSDI) : 20% des charges directes	263,74 €
Total coût complet	1 582,42 €

3/4h visite admission ICH + 30min trajet A/R
 15 min de secrétariat d'antenne + 1h de secrétaire médicale d'unité + 2h
 30 min de médecin et 1h de cadre pour la PC initiale
 30 min de coordination médicale + 30min de cadre pour chaque transfusion
 30 min de cadre pour chaque transfusion
 3h d'intervention IDE HAD +30min trajet A/R par jour +15min appel
 2h compte rendu de sortie

>>>>>>>>>

1 kit perfusion par jour
 2 poches de CGR
 1 x RHRAI et 1 RAI supplémentaire
 pied à perfusion avec mise en place et reprise
 2 livraisons de CGR (en attente précisions de notre transporteur)
 2 x récupération et destruction par prestataire

Estimation du coût par l'HAD Nord Seine-et-Marne à Serris

Coût Transfusion sanguine par l'HAD en ESMS			
ETAPES	ACTIVITES	EVALUATION	Cout estimé
Préadmission	Préadmission patient par équipe MedCo /IDECO	temps moyen MEDCO 1H	61,24 €
		Temps moyen IDECO 2H (sur Site EHPAD + Siège HAD)	85,68 €
		Temps moyen de trajet 2H	42,84 €
Admission + prise en charge J1	Installation du matériel par l'IDE	Temps moyen IDE 1h	16,43 €
	Finalisation de l'admission du patient (information + dossier)		
	Bilan biologique (RAI+NFS)	DASRI	3,00 €
		Coût Labo (estimation)	100,00 €
	Matériel	Malette gestion urgence (spé méd)	36,50 €
		Tour matériel et consommables type transfusion	131,00 €
		ped à perfusion	1,73 €
	TRANSPORT CGR	Estimation	100,00 €
	Produits sanguins	CGR	200,00 €
	temps transfusion (3h + suivi)	IDE	57,51 €
temps de trajet 2h	IDE	32,86 €	
prise en charge J2	TRANSPORT CGR	Estimation	100,00 €
	Produits sanguins	CGR	200,00 €
	temps transfusion (3h + suivi)	IDE	57,51 €
	temps de trajet 2h	IDE	32,86 €
Fin prise en charge J4	organisation sortie/retrait matériel	Temps IDE estimé (30 min)	8,22 €
	clôture dossier / Administratif HAD	IDEC	21,42 €
		temps de trajet moyen 2h	32,86 €
estimation charges indirectes (DG, RH, DAF, DSI): 20% des charges directes			264,33 €
TOTAL estimé pour PEC transfusion en EHPAD			1 585,97 €

Tarifs de l'Assurance maladie

Une transfusion sanguine est tarifée environ 260 € en HAD et 835 € en hôpital de jour pour un résident en EHPAD.

MPP 18 dans le guide de l'ATIH

Guide méthodologique de production des recueils d'informations standardisés de l'HAD - Version provisoire 2 – Février 2017 - <http://www.atih.sante.fr/guide-methodologique-had-2017>

La pondération du mode de prise en charge principal « Transfusion sanguine » (MPP 18) est de 2,15 points

L'**indice de Karnofsky** (IK) est un indicateur synthétique d'état de santé global du patient, de l'aide dont il a besoin pour les gestes de la vie courante (besoins personnels, habillage, etc.) et les soins médicaux qu'il requiert. La pondération associée à l'IK varie de 2.1 pour un IK entre 10 et 20 (patient moribond) à 1 pour un IK entre 90 et 100 (signe mineurs ou absence de maladie).

MP 18 Transfusion sanguine

- Définition : 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.
- Contenu : 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.

Le décret n° 2007-241 du 22 février 2007 spécifie : « Les forfaits correspondant aux prestations d'hospitalisation à domicile font l'objet d'une **minoration** » en EHPAD de 13% correspondant aux prestations sanitaires (toilette) délivrées par l'EHPAD.

La tarification d'une journée d'HAD en EHPAD est estimée à 260 € en moyenne.

Coût d'une transfusion en établissement de santé

Coût d'une séance en hôpital de jour pour un résident en EHPAD

Année 2014 – Patients identifiés comme résidents en EHPAD - Séance 28Z14Z = Transfusions

Classe d'âge	Nombre distinct de patients	Nombre de séances	Montant remboursé de la séance par l'AM	Coût des transports	Coût total moyen d'une séance (séance + transport)
65 à 69 ans	3	3	1 954,3	455,4	803,2
70 à 74 ans	5	29	19 345,1	4 098,2	808,4
75 à 79 ans	21	43	28 549,9	7 112,7	829,4
80 à 84 ans	24	56	36 683,0	9 139,9	818,3
85 à 89 ans	62	184	122 274,2	29 528,0	825,0
90 à 94 ans	48	136	96 885,7	22 014,8	874,3
95 à 99 ans	11	33	21 879,7	4 465,8	798,3
100 ans et plus	4	6	3 733,1	827,1	760,0
Ensemble	178	490	331 304,9	77 641,9	834,6 €

En raison des artéfacts de codage, il est impossible d'estimer la fréquence de l'acte à partir des

données du PMSI.

Le coût d'une séance pour GHM 28Z14Z (correspond au GHS 9613) est depuis le 1^{er} mars 2016 de 612.07 € en établissement de santé (ES) public et de 573.79 € en ES privé (ajouter les honoraires du médecin).

Les hématologues préconisent désormais de transfuser 2 concentrés de globules rouges en 2 jours, ce qui implique une hospitalisation complète pour éviter 2 allers-retours. Il n'existe pas de GHM correspondant à une transfusion de courte durée, comme c'est le cas pour la chimiothérapie (870 euros) ou la dialyse (607 €). Le GHM 23M06 « autres facteurs influant sur l'état de santé » en niveau 1 est de 1410 € et en très courte durée de 391.81 €.

Il faut ajouter à ces tarifs le coût du transport.

Réponses d'opérateurs d'HAD

Courriel du 17 mars 2017 de Madame Emmanuelle Johann, directrice adjointe de l'HAD Nord-Seine-et-Marne à Serris. Cette structure vient de mettre en œuvre une nouvelle autorisation d'activité d'HAD en novembre 2016.

Je vous confirme notre volonté de participer à l'expérimentation avec le financement GHT actuel pour ce mode de prise en charge et une compensation financière de 400 € pour le coût important des poches (de concentré de globules rouges) par prise en charge suivant le protocole établi.

Courriel du 14 février 2017 de Monsieur Michel Calmon, directeur général de l'HAD Santé-Service. Cet opérateur d'HAD réalise 54 % de l'activité d'HAD en Ile-de-France.

Vous trouverez ci-dessous quelques observations complémentaires sur le protocole, qui mérite d'être précisé sur certains points :

1. Nécessité de :

- a. Revoir les annexes de la convention ESMS qui décrivent les modalités pratiques de notre partenariat avec les ESMS et donc le partage des tâches et des responsabilités, pour chaque patient
- b. Créer des documents à insérer dans le dossier médical de l'HAD :
 - information orale faite au patient
 - information écrite à remettre au patient ou à la personne de confiance de l'EHPAD (qu'on ne voit jamais en EHPAD)
 - consentement oral du patient mentionné dans le dossier transfusionnel
 - dossier transfusionnel
 - accord du médecin traitant
 - accord de l'HAD après réflexion éthique de la pertinence de la prescription
 - accord du médecin de l'EHPAD qui doit rechercher (les déterminations antérieures de groupe ABO et/ou la prescrire, les antécédents transfusionnels, mettre à disposition de l'HAD le dossier de liaison urgence)
- c. Il manque toute la partie admission administrative : obligation de faire remplir et signer les annexes, puis recueillir tous les documents nécessaires à la constitution du dossier de PC et laisser à l'EHPAD le dossier de soins avec les

- ordonnances...cela prend du temps.
- d. Prévoir que le prélèvement biologique soit fait par un laboratoire de ville et non l'IDE de l'HAD
 - e. Il faut que la trousse d'urgence soit constituée par l'EHPAD
 - f. Il faut prévoir que l'EHPAD mette à disposition un moniteur de signes vitaux (type Dinamap)

2. Questions :

- a. Les médecins traitants et d'EHPAD ont-ils l'habitude de rédiger l'ordonnance de transfusion ? Mise à disposition d'une prescription type diffusée par l'EFS ?
- b. La PUI de l'HAD est-elle impactée par le processus de commande et de livraison des produits sanguins ?
- c. Les IDE ont-elles besoin de formations pour faire la vérification pré-transfusionnelle ?
- d. Dans le cadre de la surveillance, le médecin de l'EHPAD devant toute manifestation clinique appellera le médecin coordonnateur de l'HAD ? quel sera le rôle du médecin coordonnateur ? Ne vaut-il pas mieux prévoir l'appel de l'EFS ou du centre 15 ?
- e. Traçabilité de l'IDE de l'HAD : complète et renvoie la fiche de délivrance au site transfusionnel (via l'EHPAD ?) et classe tous les documents dans le dossier transfusionnel (qui reste dans le dossier de soins à domicile ?) : à préciser
- f. Qui rédige la fiche d'information post-transfusionnelle et l'ordonnance pour les RAI à effectuer dans 1 à 3 mois ? Le médecin traitant prescripteur ?
- g. Qui fait les gestes d'urgence en cas d'allergie ? L'IDE Santé Service ou le médecin de l'EHPAD ?
- h. Pour les prélèvements en cas d'urgence, nécessité de rajouter du matériel de prélèvement dans la trousse d'urgence de l'EHPAD. Idem si elle doit poser un traitement par hyper-hydratation.
- i. Concernant le double contrôle avant administration, prévoir l'intervention de l'IDE de l'EHPAD

Sur le principe, la Fondation Santé Service ne peut que conforter l'objectif de réalisation de transfusions en EHPAD pour des personnes âgées, afin d'éviter des déplacements à l'hôpital.

Les réserves tiennent d'une part à la grande complexité de la procédure, qui fait intervenir des acteurs multiples avec des risques de problèmes de coordination pouvant mettre en jeu la qualité du processus, d'autre part au coût de la réalisation de transfusion en EHPAD, qui ont été estimés au plus juste par la Fondation Santé Service à 1600€ pour une transfusion sur deux jours.

Ces deux points, et notamment l'engagement d'un financement pérenne, doivent être clarifiés avant que la Fondation Santé Service se prononce sur la participation éventuelle à une expérimentation.

J'attends notamment de connaître la tarification proposée par l'ARS mais ne m'engagerai pas si elle est inférieure à 1600€.

Dans les autres régions

Il arrive que des services d'HAD dépendant de CH aillent transfuser soit à domicile soit en EHPAD ; dans ce cas la procédure d'hémovigilance est assurée par le CH.

Témoignage de l'HAD de Lisieux

Dr Bruno DETOUR, chef de pôle de gériatrie et chef de service de l'HAD

Retranscription d'un entretien téléphonique du 15 février 2017

L'activité du centre hospitalier (CH) de Lisieux en matière de transfusion a représenté environ 50 concentrés de globules rouges (CGR) en 2015. Le protocole est en principe de 2 CGR en 2 jours différents. Pour les patients sans risque d'œdème aigu du poumon (OAP), 1 seule journée d'HAD est tarifée ; en cas de risque d'OAP, 2 jours sont tarifés, le premier pour MPP 18 = transfusion sanguine et le 2^e pour MPP 01= assistance respiratoire, motivé par la surveillance spécifique. Cette activité est pratiquée depuis plus de 10 ans, sans événement indésirable notable en dehors de la nécessité d'injection de Lasilix pour certains patients.

L'organisation s'apparente à celle nécessitée par la chimiothérapie anti-cancéreuse, avec un niveau de responsabilité équivalent.

Le médecin-co de l'HAD valide l'indication.

Le CGR est commandé la veille au site EFS du CH et transporté dans une glacière par l'HAD au domicile. Le médecin traitant est présent les 5 premières minutes puis joignable par téléphone durant les 2 heures de la transfusion. Un contrat est passé avec le médecin traitant qui fixe l'horaire souhaité. La moitié des 85 médecins traitants ayant passé une convention avec l'HAD sont volontaires.

C'est plus facile en EHPAD. Dans ce cas il arrive que le médecin traitant délègue la surveillance au médecin coordinateur de l'EHPAD.

La procédure est plus rapide pour les patients connus. Parfois l'HAD passe la veille pour faire le dossier et le prélèvement de RAI. En général, la biologie est prélevée en ville par une IDEL et en EHPAD par l'IDE de l'EHPAD.

Une étude de coût avait montré que le coût en HAD est supérieur au tarif de l'Assurance maladie mais inférieur au coût en hôpital de jour. Il faut savoir que certains patients fragiles sont hospitalisés 3 jours pour transfusion de 2 CGR en 2 jours, avec admission la veille.

Cependant cet acte est pratiqué pour des raisons stratégiques :

- Alternative à l'hospitalisation alors que le CH a des problèmes de place
- Confort du patient
- Réintégration du médecin traitant dans une collaboration réelle
- Entrée dans l'EHPAD, ce qui permet ensuite de proposer des prises en charge pour insuffisance cardiaque, soins palliatifs ou antibiothérapie hospitalière. Ce sont les EHPAD privés qui sollicitent le plus l'HAD ; en général leurs médecins-co sont salariés à temps partiel.

Le Calvados (14) a un GHT qui comporte 7 opérateurs d'HAD. L'équipe du CH de Lisieux est la seule à proposer le MPP 18. Les autres HAD ont une réactivité trop faible. L'HAD du CH de Lisieux s'est organisée pour répondre en moins de 24h, ce qui a changé la vision des prescripteurs de ville ou d'EHPAD, grâce à la possibilité d'admissions directes en HAD. Les médecins traitants deviennent ainsi de véritables partenaires de l'HAD, facilitant l'activité de transfusion mais en retour ayant accès à cette forme d'hospitalisation, sans rupture dans le maintien à domicile.

L'HAD du CH de Lisieux reçoit un IMG en stage complet ; il s'agit d'un stage apprécié en raison de la multiplicité des pathologies rencontrées.

La survie de l'HAD passera nécessairement par une évolution de son organisation, afin d'assurer une réactivité permettant un recours par les médecins généralistes, les EHPAD ou les services d'hospitalisation de courte durée attachés aux urgences ; une continuité des soins effective avec une permanence médicale ; une technicité permettant la prise en charge de poussée aigüe d'insuffisance cardiaque, de chimiothérapie ou de transfusion sanguine. L'HAD doit s'imposer comme une véritable alternative à l'hospitalisation traditionnelle et non seulement un raccourcissement de la durée de séjour (voir un relai entre hospitalisation complète et prise en charge par l'équipe de ville). La nomenclature doit évoluer en conséquence pour assumer le virage ambulatoire de notre système de santé et garantir la sécurité du maintien à domicile.

Quelques références

CIRCULAIRE DGS/DHOS/AFSSAPS N° 03/ 582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel. « Acte infirmier sous responsabilité médicale ».

http://www.hemovigilance-cncrh.fr/Textes/2003/circ_securite_acte_transfusionnel_03_582.pdf

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - Hémovigilance

[http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Hemovigilance/L-hemovigilance-et-son-organisation/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Hemovigilance/L-hemovigilance-et-son-organisation/(offset)/0)

<http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Formulaires-et-demarches-Produits-sanguins-labiles>

Portail national de signalement des événements sanitaires indésirables

<http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/signalement-sante-gouv-fr>

Haute Autorité de santé 2014 - Transfusions de globules rouges homologues : produits, indications, alternatives

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1349939/fr/transfusions-de-globules-rouges-homologues-produits-indications-alternatives

Valérie Buthion, Clémence Denechaud, Raphaël Remonnay. Organisation de la transfusion sanguine thérapeutique : étude des modalités alternatives de la transfusion sanguine thérapeutique organisable en ambulatoire. 2009. <hal-00605849>

« L'objectif principal était de permettre aux acteurs impliqués de renouveler l'analyse de la transfusion sanguine en dehors de l'hôpital, enkysté dans le refus d'un financement ad hoc, en étudiant l'organisation et le coût des différentes modalités organisationnelles actuelles et envisagées dans le futur. » « Cette étude se situe au niveau du producteur de soin et relève de l'analyse organisationnelle. Elle vise à éclairer les enjeux économiques et stratégiques des différentes modalités d'administration de la transfusion pour tous les acteurs concernés. Il doit permettre de mettre en lumière les moteurs et les freins au développement de la TAD selon les différentes modalités d'administration, actuelle ou innovantes, envisagées. »

Conférence nationale des coordonnateurs régionaux d'hémovigilance. Enquête des coordonnateurs régionaux d'hémovigilance sur la transfusion HAD et CDS en 2012.

http://hemovigilance-cncrh.fr/www2/etudes_et_enquetes/etudes_et_enquetes.html

[http://www.hemovigilance-](http://www.hemovigilance-cncrh.fr/www2/lu_pour_vous/documents/rapport_cncrh_2013_VF.pdf)

[cncrh.fr/www2/lu_pour_vous/documents/rapport_cncrh_2013_VF.pdf](http://www.hemovigilance-cncrh.fr/www2/lu_pour_vous/documents/rapport_cncrh_2013_VF.pdf)

Le statut des 16 opérateurs d'HAD qui pratiquent le MPP 18 est public dans 75 % des cas. Le produit est un concentré de globules rouges dans 96 % des cas. Il n'y a pas eu d'effet indésirable grave.

Activité transfusionnelle de l'HAD Flandre Lys de 2007 à 2012 - Dr E.Baheu - Journées de Rencontres régionales HAD et EPHAD Lille, mars 2013.

Indice de Karnofsky moyen à 40 avec une moyenne d'âge de 79 ans. A domicile ou en EHPAD avec des séjours de 3 jours pour la transfusion de 2 concentrés de globules rouges en 2 jours différents. Tarification moyenne de 739 €.

Transfusion en HAD au CH de Vichy. M.F. RAYNAL. 25 Mars 2011 Journée régionale d'hémovigilance Franche Comté.

200 IDE libéraux conventionnés dont 55 formés à la transfusion, médecin hémovigilant de l'établissement, une IDE d'hémovigilance assurant la formation en transfusion. Indice de Karnofsky moyen à 50 avec une moyenne d'âge de 80 ans. Transfusion de concentrés de globules rouges à domicile ou en EHPA.

Données en France en 2013, 2014 et 2015

MPP 18 – Transfusion sanguine

FINESS	Valeurs	2013	2014	2015
51000060 – CH D'EPERNAY	SEJOUR - Nb Jours		11	
	SEJOUR - Nb Séjours		2	
	Nb distinct de patients		1	
	SEJOUR - DMS		5,50	
570001099 - HOPITAL SAINTE-BLANDINE DE METZ - HPM	SEJOUR - Nb Jours		3	
	SEJOUR - Nb Séjours		1	
	Nb distinct de patients		1	
	SEJOUR - DMS		3,00	
010780054 - CH DE BOURG EN BRESSE FLEYRIAT	SEJOUR - Nb Jours			4
	SEJOUR - Nb Séjours			2
	Nb distinct de patients			1
	SEJOUR - DMS			2,00
030780092 - CH MOULINS YZEURE	SEJOUR - Nb Jours	2	3	5
	SEJOUR - Nb Séjours	2	2	3
	Nb distinct de patients	1	2	3
	SEJOUR - DMS	1,00	1,50	1,67
030780100 - CH DE MONTLUCON	SEJOUR - Nb Jours	46	31	27
	SEJOUR - Nb Séjours	25	10	10
	Nb distinct de patients	7	7	8
	SEJOUR - DMS	1,84	3,10	2,70
030780118 - CH DE VICHY	SEJOUR - Nb Jours	171	182	151
	SEJOUR - Nb Séjours	55	65	51
	Nb distinct de patients	28	27	35
	SEJOUR - DMS	3,11	2,80	2,96

260000054 - CH DE CREST	SEJOUR - Nb Jours	15	8	18
	SEJOUR - Nb Séjours	9	8	10
	Nb distinct de patients	8	7	9
	SEJOUR - DMS	1,67	1,00	1,80
380780080 - CHU GRENOBLE ALPES	SEJOUR - Nb Jours	1	1	4
	SEJOUR - Nb Séjours	1	1	4
	Nb distinct de patients	1	1	3
	SEJOUR - DMS	1,00	1,00	1,00
630010296 - HAD 63 - SERVICE HAD	SEJOUR - Nb Jours			4
	SEJOUR - Nb Séjours			1
	Nb distinct de patients			1
	SEJOUR - DMS			4,00
730000015 - CH METROPOLE SAVOIE	SEJOUR - Nb Jours			1
	SEJOUR - Nb Séjours			1
	Nb distinct de patients			1
	SEJOUR - DMS			1,00
730780103 - CH DE ST JEAN DE MAURIENNE	SEJOUR - Nb Jours	8		
	SEJOUR - Nb Séjours	6		
	Nb distinct de patients	5		
	SEJOUR - DMS	1,33		
740790381 - CHI LES HOPITAUX DU LEMAN	SEJOUR - Nb Jours	2		
	SEJOUR - Nb Séjours	2		
	Nb distinct de patients	1		
	SEJOUR - DMS	1,00		
210003059 - SERVICE D'HAD	SEJOUR - Nb Jours	35	10	21
	SEJOUR - Nb Séjours	17	5	10
	Nb distinct de patients	11	5	8
	SEJOUR - DMS	2,06	2,00	2,10
210012175 - HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	SEJOUR - Nb Jours			45
	SEJOUR - Nb Séjours			37
	Nb distinct de patients			12
	SEJOUR - DMS			1,22
210780714 - CH DE BEAUNE	SEJOUR - Nb Jours		3	
	SEJOUR - Nb Séjours		2	
	Nb distinct de patients		1	
	SEJOUR - DMS		1,50	
090781774 - CHI DU VAL D'ARIEGE	SEJOUR - Nb Jours	6	13	22
	SEJOUR - Nb Séjours	4	8	8
	Nb distinct de patients	4	6	6
	SEJOUR - DMS	1,50	1,63	2,75

Transfusion programmée de concentrés de globules rouges en EHPAD par l'HAD

310005459 - SANTE RELAIS DOMICILE	SEJOUR - Nb Jours	10		
	SEJOUR - Nb Séjours	5		
	Nb distinct de patients	1		
	SEJOUR - DMS	2,00		
340780477 - CHU MONTPELLIER	SEJOUR - Nb Jours		17	
	SEJOUR - Nb Séjours		2	
	Nb distinct de patients		2	
	SEJOUR - DMS		8,50	
460780208 - CH JEAN COULON GOURDON	SEJOUR - Nb Jours	4	9	
	SEJOUR - Nb Séjours	1	3	
	Nb distinct de patients	1	2	
	SEJOUR - DMS	4,00	3,00	
460780216 - CH JEAN ROUGIER CAHORS	SEJOUR - Nb Jours	135	5	
	SEJOUR - Nb Séjours	43	1	
	Nb distinct de patients	15	1	
	SEJOUR - DMS	3,14	5,00	
650001779 - HAD BIGORRE	SEJOUR - Nb Jours	3		
	SEJOUR - Nb Séjours	1		
	Nb distinct de patients	1		
	SEJOUR - DMS	3,00		
660780180 - CH PERPIGNAN	SEJOUR - Nb Jours	2		
	SEJOUR - Nb Séjours	1		
	Nb distinct de patients	1		
	SEJOUR - DMS	2,00		
810000331 - CH D'ALBI	SEJOUR - Nb Jours	74	54	21
	SEJOUR - Nb Séjours	32	27	15
	Nb distinct de patients	14	18	12
	SEJOUR - DMS	2,31	2,00	1,40
820000016 - CH DE MONTAUBAN	SEJOUR - Nb Jours	4		2
	SEJOUR - Nb Séjours	2		1
	Nb distinct de patients	2		1
	SEJOUR - DMS	2,00		2,00
820004950 - CHI CASTELSARRASIN-MOISSAC	SEJOUR - Nb Jours		1	
	SEJOUR - Nb Séjours		1	
	Nb distinct de patients		1	
	SEJOUR - DMS		1,00	
590780193 - CHR LILLE	SEJOUR - Nb Jours	27	27	12
	SEJOUR - Nb Séjours	10	14	7
	Nb distinct de patients	4	5	2
	SEJOUR - DMS	2,70	1,93	1,71

590782652 - C.H. D'HAZEBROUCK	SEJOUR - Nb Jours	50	24	26
	SEJOUR - Nb Séjours	20	11	12
	Nb distinct de patients	13	6	7
	SEJOUR - DMS	2,50	2,18	2,17
140000035 - CH DE LISIEUX	SEJOUR - Nb Jours	35	28	49
	SEJOUR - Nb Séjours	10	10	16
	Nb distinct de patients	5	7	8
	SEJOUR - DMS	3,50	2,80	3,06
140000258 - POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE	SEJOUR - Nb Jours		5	33
	SEJOUR - Nb Séjours		3	15
	Nb distinct de patients		2	5
	SEJOUR - DMS		1,67	2,20
500000013 - CH PUBLIC DU COTENTIN	SEJOUR - Nb Jours	27	41	16
	SEJOUR - Nb Séjours	14	21	8
	Nb distinct de patients	7	11	8
	SEJOUR - DMS	1,93	1,95	2,00
490000312 - HAD D'ANGERS ET SA RÉGION	SEJOUR - Nb Jours	7		
	SEJOUR - Nb Séjours	4		
	Nb distinct de patients	1		
	SEJOUR - DMS	1,75		
720016856 - SERVICE D'HAD :LE MANS ET ANTENNES	SEJOUR - Nb Jours		3	15
	SEJOUR - Nb Séjours		2	8
	Nb distinct de patients		2	1
	SEJOUR - DMS		1,50	1,88
130781446 - CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE	SEJOUR - Nb Jours	7		11
	SEJOUR - Nb Séjours	2		4
	Nb distinct de patients	1		2
	SEJOUR - DMS	3,50		2,75
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	SEJOUR - Nb Jours	5	30	108
	SEJOUR - Nb Séjours	1	5	20
	Nb distinct de patients	1	5	12
	SEJOUR - DMS	5,00	6,00	5,40

Composition du groupe de travail

Les participants ont contribué par voie électronique ou lors d'une ou deux réunions à l'ARS.

Institution	Prénom Nom	Fonction	Réunion
AP-HP	P ^f Véronique Leblond	Hématologue à la Pitié	18 octobre 2016
Etablissement français du sang	D ^f Anne.Mercadier		18 octobre 2016 12 décembre 2016
Assurance maladie	Romain Bégué	Directeur de la Coordination de la gestion du risque IdF	18 octobre 2016
HAD Santé-Service	Michel Calmon	Directeur, représentant FNEHAD et FEHAP	18 octobre 2016 12 décembre 2016
HAD Santé-Service	Martine Franzin-Garrec	Directrice des soins et de la qualité	18 octobre 2016 12 décembre 2016
HAD Santé-Service	D ^f Géraldine Ambroisine	Médecin coordinateur HAD et EHPAD	18 octobre 2016 12 décembre 2016
HAD Santé-Service	Evelyne Marchas	Directrice Pôle Ouest	18 octobre 2016
HAD Santé-Service	D ^f Thierry Chapot	Pharmacien PUI	18 octobre 2016
HAD Santé-Service	Bertrand Michel	Directeur général adjoint en charge des finances	
HAD AP-HP	Laurence Nivet	Directrice	
HAD AP-HP	D ^f Elisabeth Balladur	Chef de pôle Adulte	18 octobre 2016 12 décembre 2016
HAD AP-HP	D ^f Matthieu de Stampa	Président du CCM Vieillesse et maladies chroniques	
HAD Yvelines-Sud	Anne-Laure Lacroix	Directrice	
HAD Centre 77	Claude Planquette	Directeur	
HAD Centre 77	D ^f Vincent Hemonel	Médecin coordonnateur HAD et EHPAD	18 octobre 2016
EHPAD MRP Nanterre	Eric Gontard	Cadre de santé et directeur adjoint	
Maison de retraite de Fontenay-sous-Bois	D ^f Ghislaine Bancel	Médecin coordonnateur	12 décembre 2016
CASVP	D ^f Martine Soudani	Médecin coordonnateur - MCOOR	12 décembre 2016

Institution	Prénom Nom	Fonction	Réunion
CASVP Ehpads Arthur Groussier	D ^r Joëlle.Hory	Médecin coordonnateur	
EHPAD Péan	D ^r Catherine Bayle	Médecin coordonnateur	
Le Verger de Vincennes Maison de retraite médicalisée	D ^r Corinne Haglon Duchemin	Médecin coordonnateur référent et Trésorière de l'Association nationale des médecins coordonnateurs d'EHPAD (MCOOR)	18 octobre 2016
Groupe Le Noble Age HAD Serris 77	Emmanuelle Johann	Directrice de l'HAD	12 décembre 2016
Groupe Le Noble Age Serris 77	D ^r Philippe Marrimpoey	Directeur médical sanitaire	18 octobre 2016 12 décembre 2016
ARS Ile-de-France	D ^r Elise Bléry	Responsable du département Performance en santé	18 octobre 2016 12 décembre 2016
ARS Ile-de-France	D ^r Denis Boyeldieu	Coordonnateur régional pour l'hémovigilance	18 octobre 2016
ARS Ile-de-France	Cécile Brun	Contrôleuse de gestion	12 décembre 2016
ARS Ile-de-France	Sandrine Courtois	Responsable du département Personnes âgées à la Direction de l'autonomie	12 décembre 2016
ARS Ile-de-France	Annaïg Durand	Référente administrative pour l'HAD	18 octobre 2016
ARS Ile-de-France	D ^r Jean-Philippe Flouzat	Conseiller médical pour la gériatrie	
ARS Ile-de-France	Emmanuel Goupy	Département Performance en santé	18 octobre 2016 12 décembre 2016
ARS Ile-de-France	Arnaud Le Merrer	Département Performance en santé	18 octobre 2016
ARS Ile-de-France	D ^r Marina Martinowsky	Référente médicale pour l'HAD	18 octobre 2016 12 décembre 2016
ARS Ile-de-France	D ^r Nadia Oubouzar	Coordonnatrice régionale pour l'hémovigilance	18 octobre 2016 12 décembre 2016

Direction de l'offre de soins

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

Tél : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

iledefrance.ars.sante.fr



Directeur de Publication : Christophe Devys - © ARS Île-de-France

Date : 17/03/2017 - Mise à jour : xx/xx/xxxx -

Crédits photos : photographie ou banque d'images - Impression : imprimeur ou reprographie

Dépôt légal : Mars 2017

N° ISBN : 978-2-36950-073-5