

HAD NORD SEINE ET MARNE

Expérimentation ARSIF

« Transfusion sanguine programmée en EHPAD par l'HAD »



PÔLE DE SANTÉ DE SERRIS
HAD - SSR - EHPAD

Présentation

Pôle Santé de SERRIS 317 lits et places

SSR

- 94 lits d'hospitalisations conventionnelles:
 - polyvalent
 - Gériatrie
 - Neuro
 - Cancérologie
- 25 places HDJ
 - polyvalent
 - neurologie
 - gériatrie

EHPAD

- 92 lits:
 - Dont 21 Alzheimer
 - 6 ADJ

HAD

- 100 places

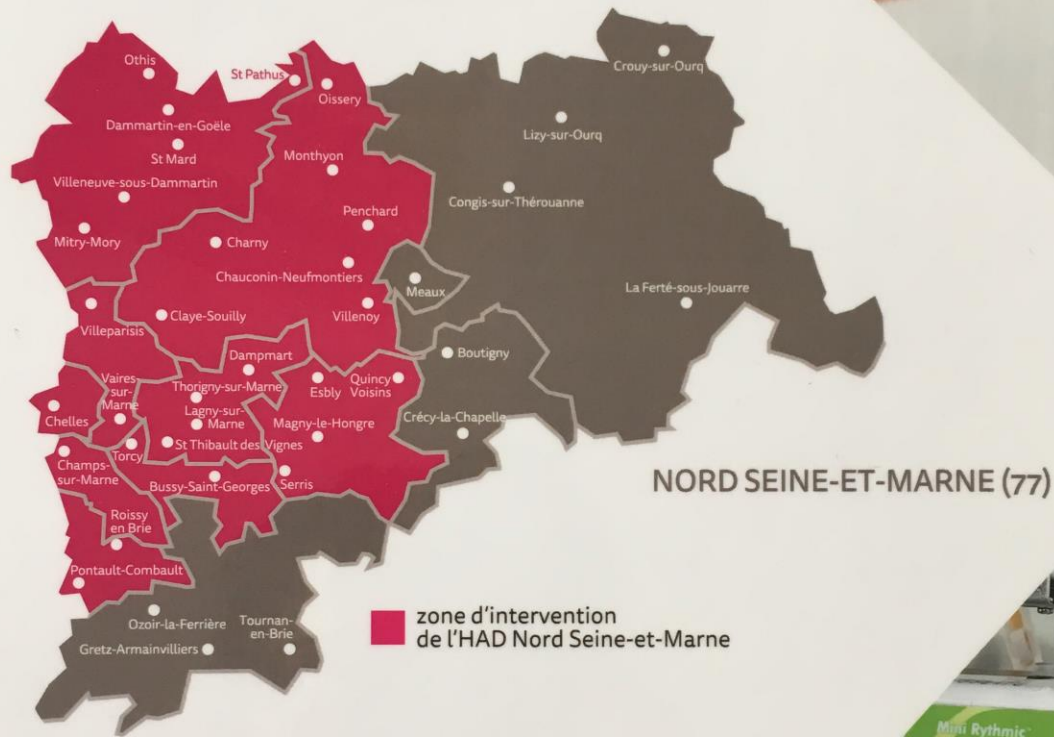
Prise en charge globale secteur Nord Seine et Marne
Soins continus
24h/24
7J/7

Equipe pluridisciplinaire (kiné, psychologues, neuropsych, ergothérapeutes, orthophoniste, médecins spécialisés, assistantes sociales, psychomot, APA)

GCS PUI

HAD NORD SEINE-ET-MARNE

Hospitalisation à domicile



Contexte de l'expérimentation

ARSIF



Viellissement de la population

Arrêt « MPP 18 » depuis 2013 en Ile de France

Virage ambulatoire



Expérimentation proposée par l'ARS Ile-de-France (ARSIF)

→ élaboration d'un modèle organisationnel innovant

→ évaluation

financement par le Fonds d'intervention régional (FIR)

→ retour d'expérience

→ étude analytique des coûts

Contexte de l'expérimentation

📄 Objectifs de la mise en place d'une activité transfusionnelle en EHPAD par l'HAD

🚚 Eviter au maximum les transports des résidents

😊 Favoriser les partenariats EHPAD-HAD

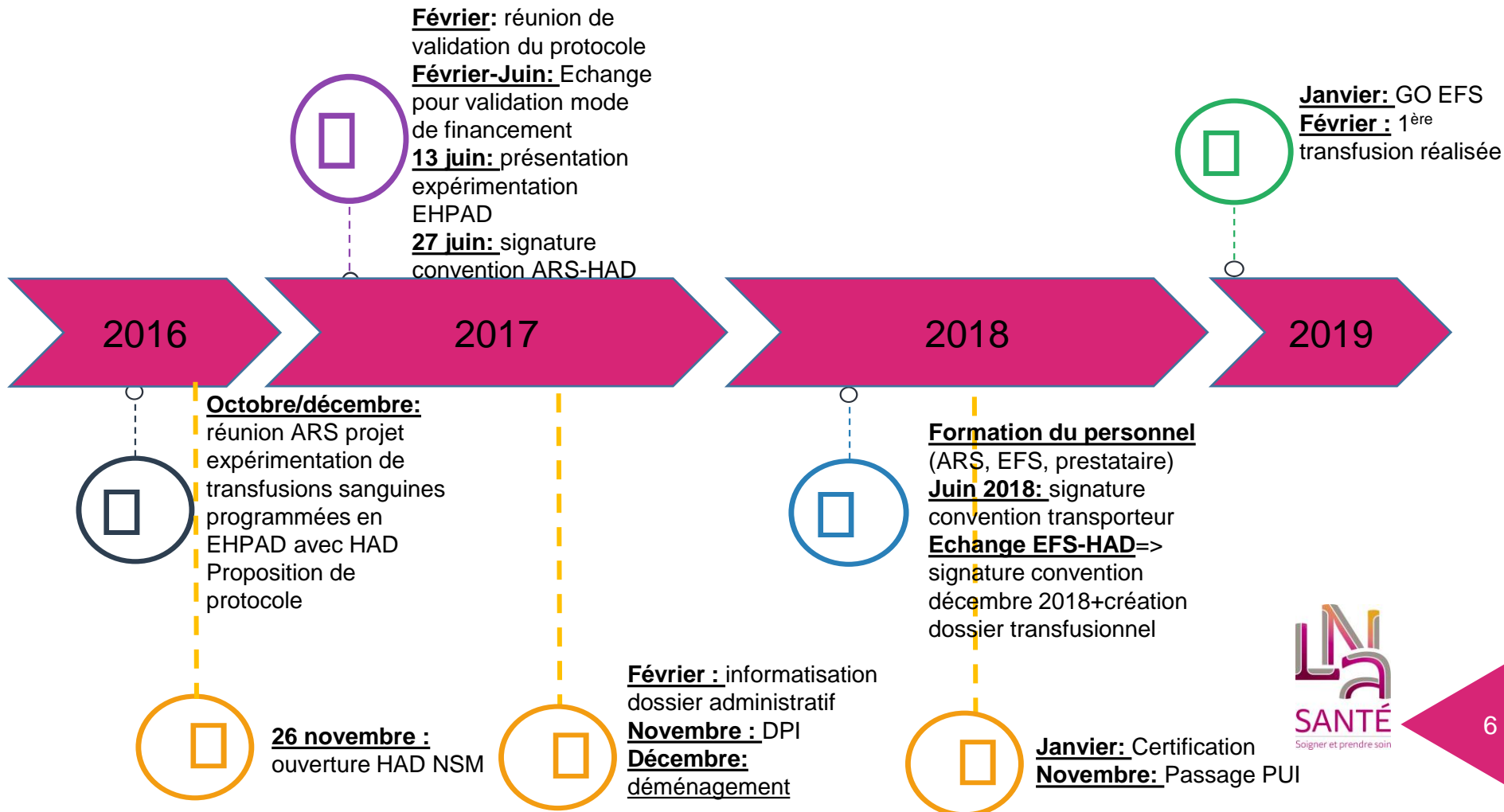
📌 Éviter le recours aux hospitalisations/raccourcir les durées d'hospitalisation

👉 Accompagner la fin de vie du résident dans son lieu de vie

& Limiter les passages aux urgences dans certains cas

Enfin, 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

Chronologie





Première transfusion en février 2019

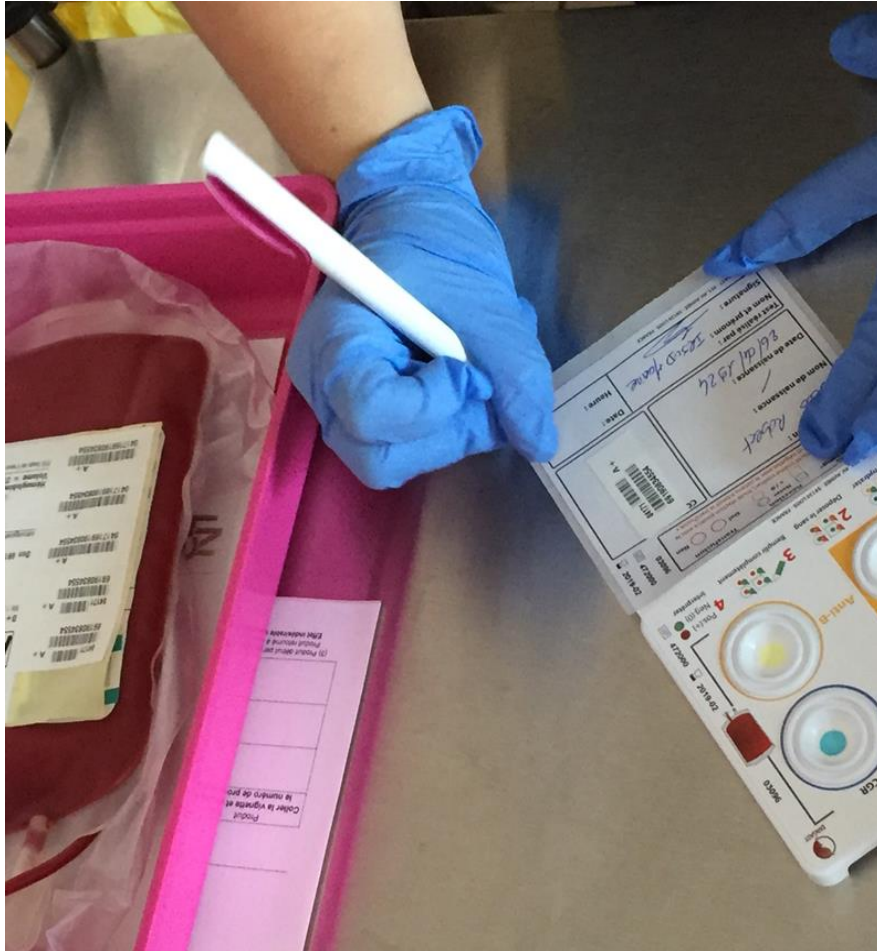
(EHPAD déjà identifié comme partenaire de notre HAD)

1. Réception d'une demande émanant de l'EHPAD
2. Programmation du jour de la transfusion (présence du médecin de l'EHPAD notamment)

J-1

- ◆ Visite de l'IDECO à l'EHPAD
- ◆ Récupération des éléments obligatoires médicaux
- ◆ Consentement du patient/famille et du médecin traitant
- ◆ Traçabilité de la délivrance de l'information pré-transfusionnelle
- ◆ Identification du patient en lien avec EHPAD
- ◆ Dépôt du dossier transfusionnel
- ◆ Commande des culots et du transport auprès de l'EFS et du transporteur

RETEX



Jour J

- ◆ Infirmier HAD dédié à la transfusion
- ◆ Appel de l'EHPAD pour valider la transfusion
- ◆ Réception et vérification du culot globulaire
- ◆ Réalisation de la transfusion
- ◆ Surveillance par IDE de l'HAD du patient pendant encore 30 minutes après la fin de la transfusion (un culot globulaire)
- ◆ Départ de l'IDE HAD
- ◆ Surveillance une heure après le départ de l'IDE HAD par l'IDE EHPAD

Deuxième jour J!
...Idem

Le dossier transfusionnel et la mallette d'urgence restent sur place...

RETEX

Patient

EHPAD

HAD



Analyse SWOT



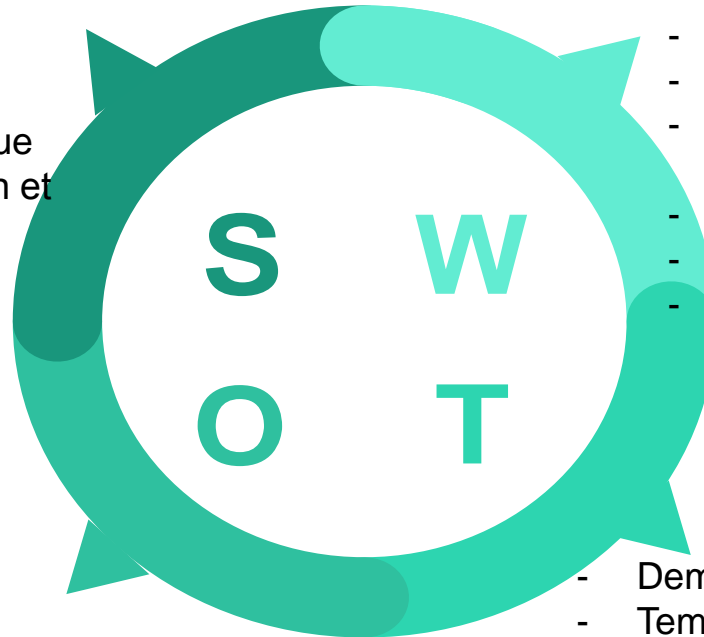
Forces

- Appui de la tutelle
- Implication de la direction
- Compétences du personnel
- Equipe motivée et dynamique
- Pôle tourné vers l'innovation et l'amélioration des pratiques



Opportunités

- Méconnaissance du projet
- Pertinence de la transfusion en EHPAD par l'HAD
- Développement de l'HAD en EHPAD



Faiblesses

- Coordination ARS-HAD-EFS
- Montée en charge de l'HAD
- Formation aux bonnes pratiques transfusions
- Passage pharmacie officine en PUI
- Informatisation du dossier patient
- Déménagement



Menaces

- Demande insuffisante
- Temps de présence médecins EHPAD
- Coût

MERCI DE VOTRE ATTENTION