

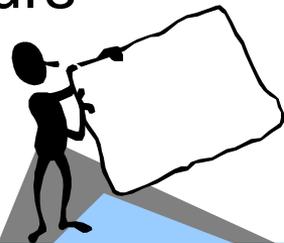
PROCESSUS POUR LE PARCOURS PATIENT PRE-GREFFE

INTRODUCTION



Ce projet est né de la volonté du Directeur Général de l'ARS qui en conclusion des journées interrégionales de la transplantation rénale a mis en lumière les points à perfectionner pour répondre au mieux à cet enjeu de santé publique.

Tous les centres de dialyse de la Guadeloupe, avec l'ARS ont convenu de formaliser un processus pour organiser au mieux le parcours patient.

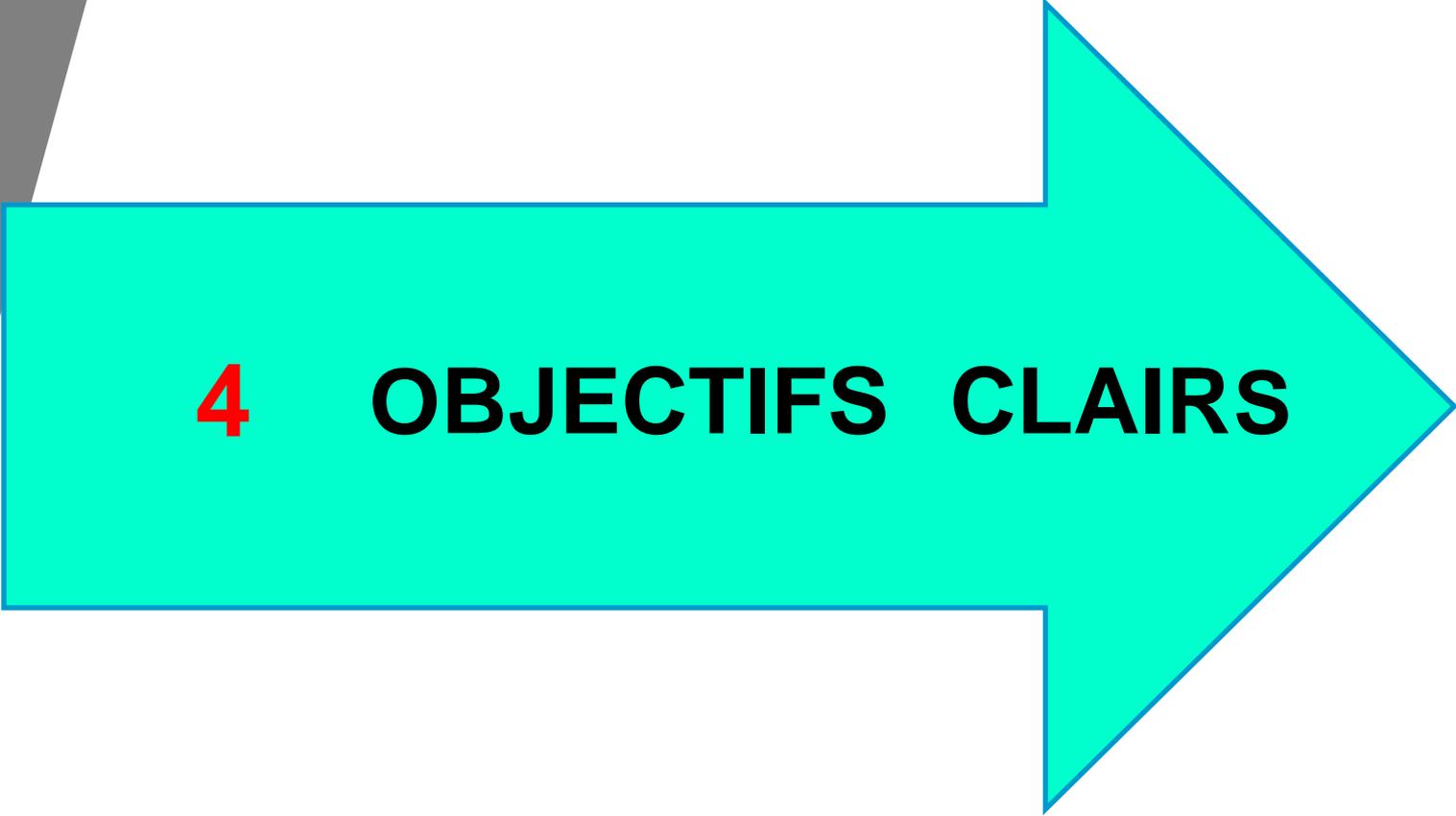


LE BUT

Harmoniser les pratiques et suivre un processus rigoureux a été le fil conducteur du travail.



OBJECTIFS



4 OBJECTIFS CLAIRS

OBJECTIFS

1. Formaliser le parcours patient
2. Optimiser la préparation et l'accompagnement du patient pré-greffe
3. Systématiser et formaliser les procédures pour fluidifier la filière et sécuriser le parcours patient
4. Raccourcir les délais et lever les contre-indications

METHODOLOGIE

Dans une volonté d'associer toutes les compétences nécessaires et complémentaires, un groupe de travail a été constitué afin d'élaborer ce processus.

Composition des partenaires:

L'ARS

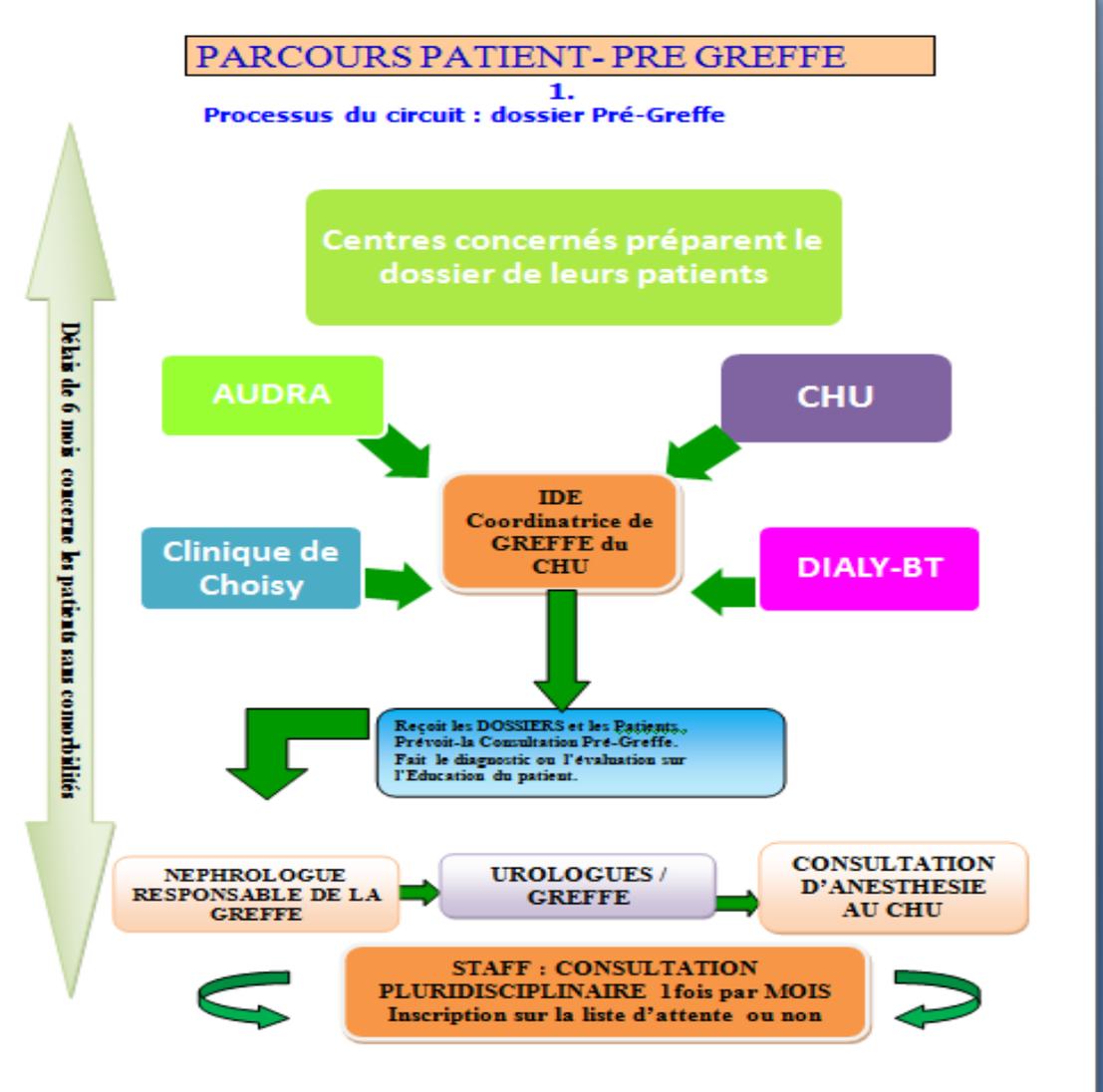
L'équipe de Greffe Antilles Guyane,

**Les Directrices de Soins: CHU, Clinique de Choisy et
Dialy B.T**

Tous les centres de dialyse de Guadeloupe



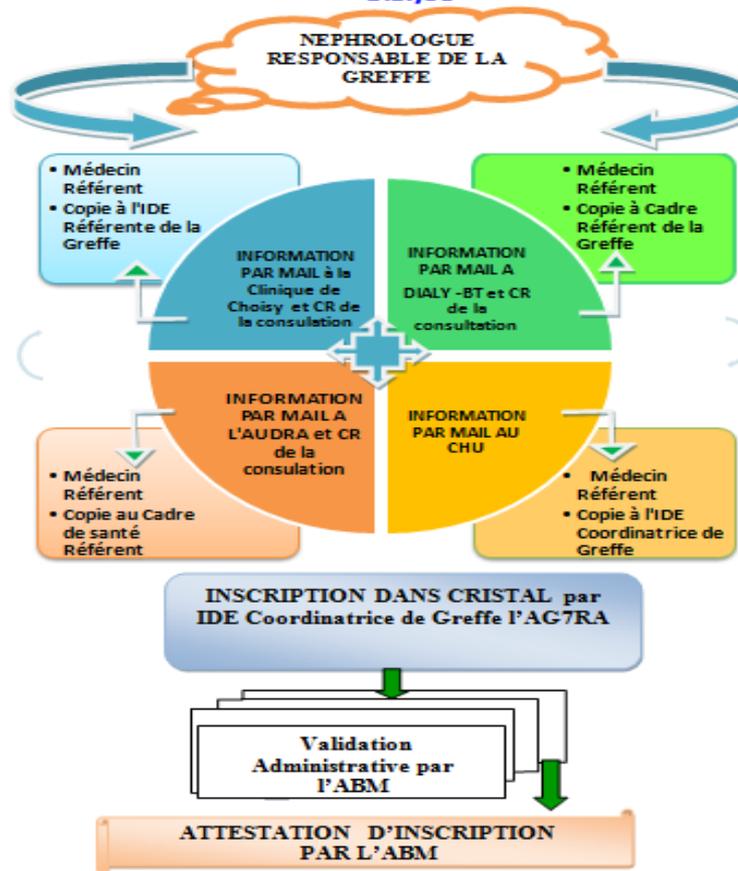
PROCESSUS DU PARCOURS



PROCESSUS DU PARCOURS

PARCOURS PATIENT- PRE GREFFE

2. Processus de Communication /AG7RA et les Centres de Dialyse



PROCESSUS DU PARCOURS

PARCOURS PATIENT- PRE GREFFE DANS LE CENTRE AG7RA

3. Processus d'Information aux Patients et aux Centres de dialyse

**IDE COORDINATRICE de
GREFFE de l'AG7RA informe**

Par MAIL, par FAX, par Courrier et par



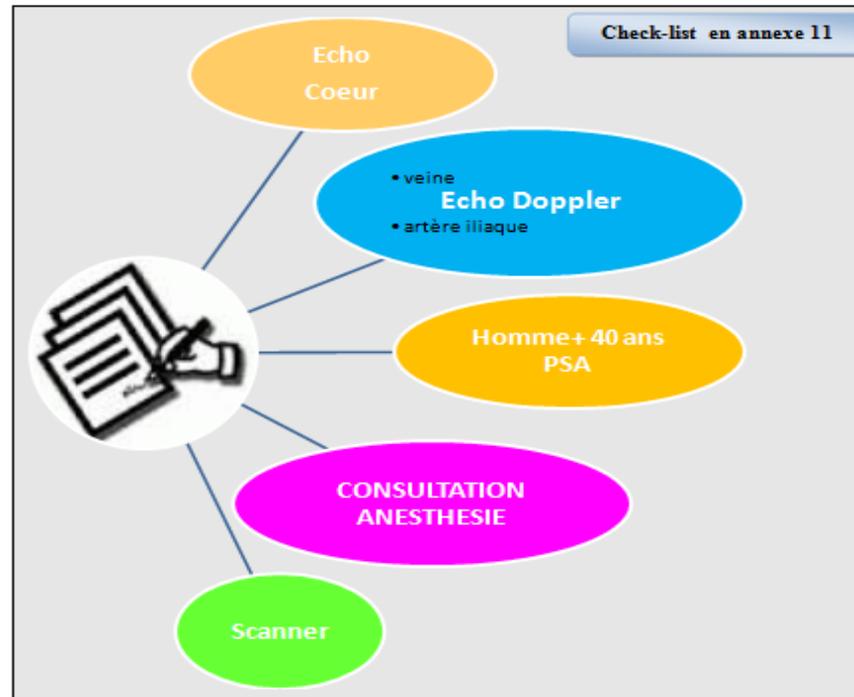
Les patients et
les Centres de
dialyse sont
informés de
l'inscription sur
la liste Pré-greffe



PROCESSUS DU PARCOURS

PARCOURS PATIENT EN ATTENTE DE GREFFE DANS LE CENTRE AG7RA

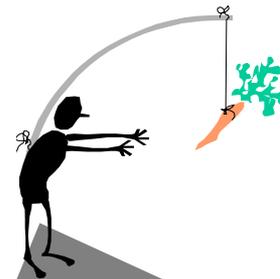
4. Processus de suivi du dossier /Inscription /examens complémentaires



- Un tableau de bord avec mise en ligne pour tous les Centres de Dialyse en cours, avec une obligation de retour des réactualisations des différents examens au Médecin responsable de la Greffe Rénale.

- Obligation d'informer le CHU des événements nouveaux.

Processus Parcours Patient Des Greffes au CHU de Lille, 13/01/2015

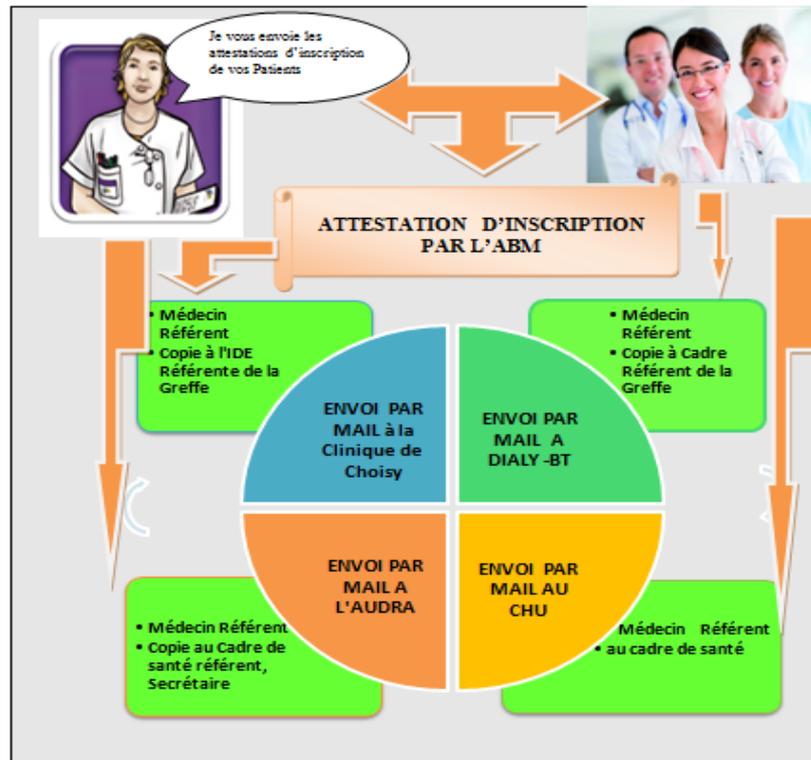


PROCESSUS DU PARCOURS



PARCOURS PATIENT EN ATTENTE DE GREFFE DANS LE CENTRE DE GREFFE RENALE ANTILLES GUYANE

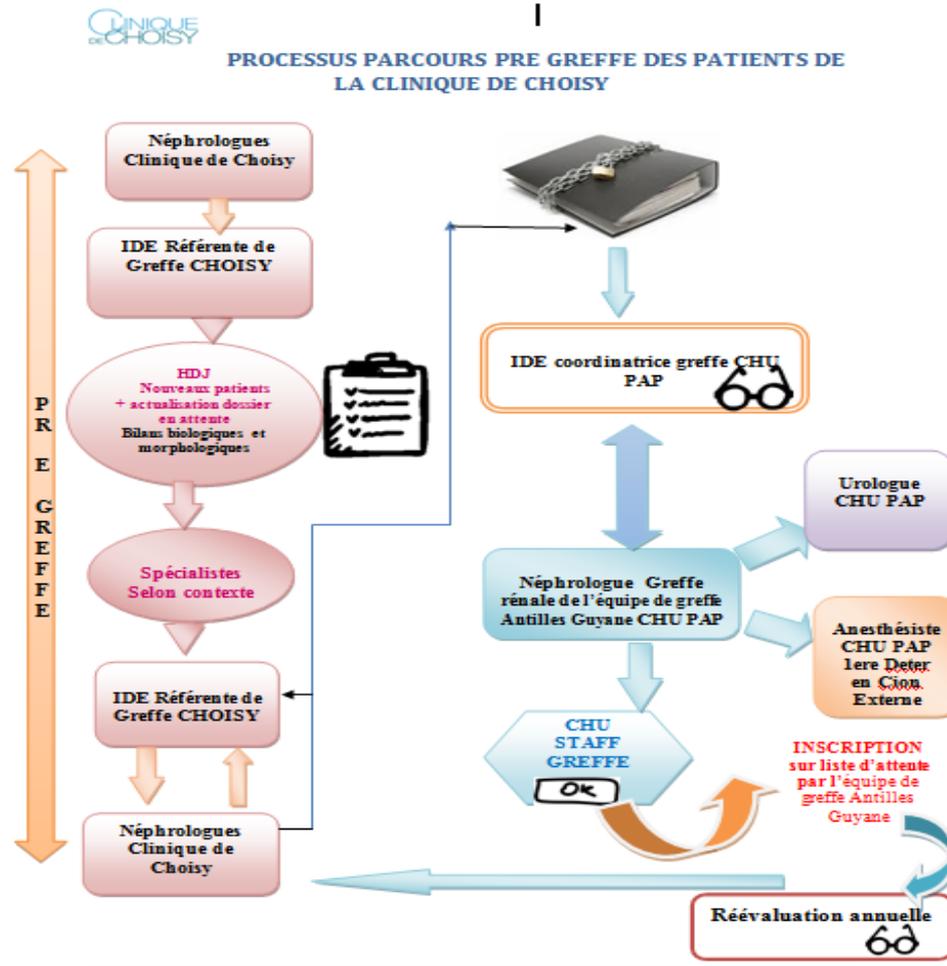
5. Processus d'envoi de l'attestation d'inscription aux Centres de dialyse par l'IDE coordinatrice de greffe



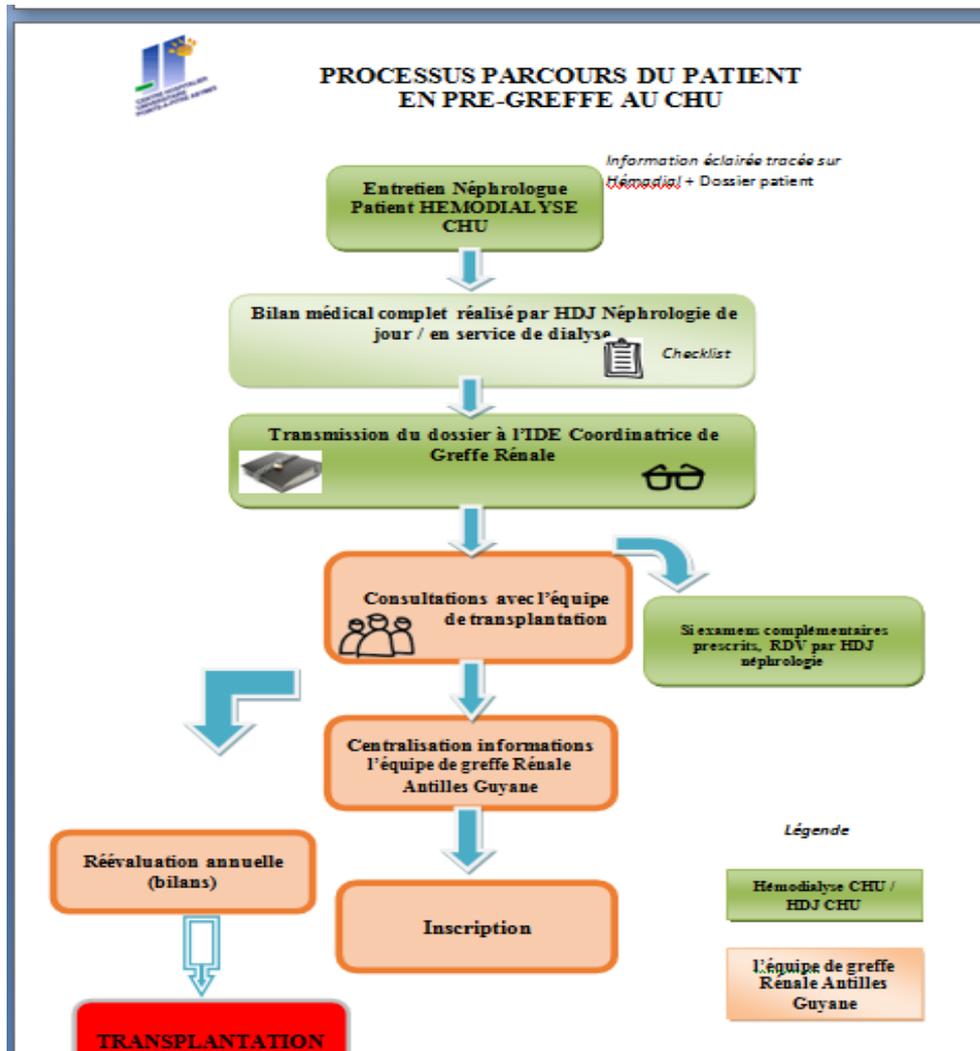
4 PROCESSUS SPECIFIQUES

Préparation dossier pré-
greffe de chaque centres
de dialyse

PROCESSUS DOSSIER PRE-GREFFE DE LA CLINIQUE DE CHOISY



PROCESSUS DOSSIER PRE-GREFFE DU CHU



ANNEXES

ANNEXE 1 : Note d'information (Triptyque) aux patients et à leur famille

ANNEXE 2 : Fiche consultation pré-greffe (l'équipe de greffe Rénale Antilles Guyane)

ANNEXE 3 : « lettre consentement éclairé concernant la mise en liste »

ANNEXE 4 : Check List documents et examens dossier pré- greffe

ANNEXE 5 : Calendrier et suivi des examens complémentaires

ANNEXE 6 : Fiche personne de confiance

ANNEXE 7 : Fiche de consultation d'anesthésie

ANNEXE 8 : Fiche de consultation d'urologie

ANNEXE 9 : Fiche de demande de Rétino-Photo

ANNEXE 10 : Examens complémentaires planning des places réservées

ANNEXE 11 : Procédure de prélèvement immuno HLA¹⁰ et typage anticorps

Lettre d'information,

Calendrier des prélèvements annuel,

Bon de demande d'exams

Tableau de procédure de prélèvement

ANNEXE 12 : Contrat Laboratoire HLA du CHU/ Centres de dialyse.

ANNEXE 13 : Liste des référents avec téléphone

ANNEXE 14 : Tableau de Bord d'indicateurs

ANNEXE 15 : Recommandation de l'HAS

ANNEXE 16 : Guide du patient candidat à une greffe rénale

TRIPTYQUE



L'Opération, sous anesthésie générale, dure environ 3 heures.

À votre réveil, vous aurez une cicatrice de 10 à 15 cm, plusieurs perfusions (antalgiques, anticoagulant), une sonde urinaire pour permettre de contrôler l'implantation de l'uretère du greffon dans la vessie, 2 drains aspiratifs, parfois un peu d'oxygène. Et une sonde interne dite (2) entre le greffon et votre vessie qui sera enlevée « par voie naturelle » 3 à 6 semaines après la greffe.

Le suivi post opératoire

Est réalisée par l'équipe médico-chirurgicale. En l'absence de complication, la durée d'hospitalisation est de 10 à 15 jours.

Les complications post greffe

- **Les complications chirurgicales** (hémorragie, lymphoécies) pourront nécessiter une reprise chirurgicale et/ou des transfusions
- **Les complications médicales** (infections, thromboses vasculaires, absence de reprise de fonction du greffon peuvent nécessiter des séances de dialyse, greffe ou peut-être voire l'abandon.
- **Le rejet** : Grâce au traitement immunosuppresseur, le rejet survient dans moins de 10% des transplantations. Il se manifeste principalement en cas de non observance du traitement. Il est diagnostiqué par une ponction biopsie de greffon rénal qui sera réalisée à 3 mois et à 1 an ou plus fréquemment si nécessaire.

Le suivi post greffe

Est assuré initialement au CHU de Pointe à Pitre puis par votre Néphrologue référent.

Vous n'êtes pas appelé(e) en greffe

Cela s'explique par la pénurie d'organes et parfois aussi par la rareté du groupe sanguin, par des problèmes de compatibilité tissulaire. Rassurez-vous, vous serez retenu tout de même sur la liste d'attente.

Une consultation est prévue annuellement par le centre de transplantation pour évaluation médicale et chirurgicale (certains examens cardio vasculaires doivent être faits tous les ans).

Attention: dès votre inscription, vous devez être joignable jour et nuit et signaler vos déplacements de plus de 24h au centre de Transplantation rénale. Vous devez communiquer vos changements de coordonnées à tout instant.

Une greffe nécessite un suivi médical strict, des traitements médicamenteux spécifiques et une hygiène de vie rigoureuse.

La greffe à partir d'un donneur vivant

Les greffes à partir d'un donneur vivant sont encadrées en France par la loi de bioéthique. Cette loi, modifiée en 2011, prévoit que le prélèvement d'organe est gratuit et librement consenti et limite la liste des personnes qui peuvent donner un rein de leur vivant au père et à la mère du receveur, ainsi que par dérogation : son fils, son conjoint, ses frères et sœurs, le conjoint de son père ou de sa mère, ses grands-parents, ses oncles et tantes, ses cousins (e)s german (e)s, toute personne faisant la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur. Il est donc désormais possible de donner un rein à un ami, ce qui était jusqu'à présent interdit. La loi prévoit que le don d'un rein est gratuit. Toute rémunération du donneur est strictement interdite. **L'ÂGE N'EST PAS UN FREIN.** Le don est possible pour toute personne majeure. Il n'y a pas réellement d'âge limite pour donner, ce qui compte c'est surtout l'état de santé et le niveau de fonction rénale. Seuls des examens approfondis permettent aux équipes médicales de déterminer si le don est possible. Ainsi, des personnes âgées de plus de 70 ans peuvent donner un rein à leur proche.

Une autorisation après le passage devant le Tribunal d'instance du lieu d'habitation de la personne est obligatoire.

**Unité de Greffes Rénales
CHU de Pointe à Pitre
BP 645
97159 Pointe à Pitre Cedex**

Lien: <http://www.zealoo.com> (Association de patients IRC)
Lien: <http://www.france-rein.org> (Association de patients indépendants et experts)



LIVRET DESTINÉ AU PATIENT

**Le parcours
Pré-greffe rénale au CHU de Pointe à Pitre**



Tel Secrétariat de la greffe:
05 90 89 13 42

Tel Infirmière Coordinatrice de greffe:
05 90 93 46 04

Votre néphrologue vous a parlé de la possibilité d'une transplantation rénale car votre état de santé le permet. Avant de rencontrer les médecins s'occupant de la transplantation, votre néphrologue va procéder à la constitution de bilan médical. En voici les différents étaps:

Le dossier pré greffe rédigé par votre néphrologue référent.

Permet d'évaluer le bénéfice / risque de la transplantation et de vérifier l'absence de contre-indication:

- Examens sanguins classiques : groupe sanguin et les sérologies infectieuses, NTI, isozyme.
- Groupe tissulaire appelé HLA. Chaque individu possède un groupe HLA qui est sa carte d'identité tissulaire. Permettant de choisir au mieux le donneur.
- Recherche d'auto corps anti-HLA qui peuvent apparaître dans 3 circonstances: grossesse, transfusion, transplantation antérieure. Leur recherche se fait tous les 3 mois dans votre Centre de dialyse ou au CHU de Pointe à Pitre
- Examens radiologiques : radiés des poumons, sinus, parotidienne dentaire, échographie abdominale et scanner.
- Examens cardiovasculaires: échographie cardiaque, échodoppler des carotides, de l'aorte aorto-bi-iliac. Leur but est d'évaluer le degré de calcification des artères.
- Examen gynécologique et mammographie
- Dosage sanguin des PSA (pour les hommes)

Lorsque votre dossier sera complet, vous rencontrerez l'Infirmière coordinatrice de la greffe rénale qui organisera votre parcours jusqu'au jour de la Transplantation.

Vous devrez attendre sur l'honneur n'être pas évincé sur aucune autre liste d'attente

La Consultation pré-transplantation Rénale

L'Infirmière coordinatrice de la greffe vous adressera à un néphrologue de l'équipe de Transplantation rénale qui va confirmer l'absence de contre-indication et vous informer des bénéfices, des risques, des modalités médicales et chirurgicales de la greffe, va répondre à vos interrogations: délai d'attente, durée du greffon rénal.

Il existe des contraintes et avantages liés à la transplantation rénale:

• **Observance** de prendre un traitement immunosuppresseur. Il va permettre à votre organisme de tolérer le greffon rénal mais il a pour effet de réduire vos défenses immunitaires. Par conséquent, vous serez plus exposé(e) aux complications infectieuses et au risque de cancer.

• **Observance rigoureuse de la prise quotidienne matin et soir des médicaments** : Le respect des doses et des horaires contribue à limiter les risques de rejet du greffon et ainsi à augmenter sa durée de vie.

• **Suivi médical régulier**: il est organisé initialement toutes les semaines pendant les 3 premiers mois, puis tous les 15 jours les 4 à 6 mois suivants, tous les mois puis tous les 3 mois.

• **Mémoire qualité de vie** physique, psychique, professionnelle, possibilité de grossesse.

Vous serez ensuite les chirurgiens urologues ainsi que les anesthésistes de l'équipe de Transplantation rénale, qui assureront l'absence de contre-indication chirurgicale et choisiront le côté de la greffe.

Inscription sur la liste nationale d'attente

Votre dossier sera présenté à la réunion mensuelle pluridisciplinaire comprenant : des néphrologues, des anesthésistes, des cardiologues, des chirurgiens urologues des médecins vasculaires et des immunologistes qui valideront médicalement votre dossier. Puis l'équipe procédera à votre inscription administrative.

Vous recevrez un courrier de l'Agence de la Biomédecine vous confirmant votre inscription dans un délai d'un mois.

L'Agence de la Biomédecine, établissement public sous la tutelle du Ministère de la Santé, gère la liste d'attente de greffe, attribue les greffons, évalue les activités de prélèvement et de greffe.

Votre dossier devra être mis à jour annuellement par votre néphrologue référent et adressé au Centre de Transplantation.

L'Appel de greffe

Lorsque le greffon rénal vous sera proposé, le néphrologue de garde contactera votre néphrologue référent qui vous avisera.

Il s'agira de l'absence de contre-indication actuelle à la Greffe et programmer si besoin une dialyse.

Vous vous rendez ensuite dans le Service d'Urologie au 4ème étage de la tour Sud du CHU de Pointe à Pitre. Pour votre hospitalisation.

L'hospitalisation

Vous serez pris en charge par le personnel paramédical et médical du service.

À votre arrivée, le Cross match sera réalisé : Cet examen obligatoire avant la Transplantation consiste à mettre en présence les cellules du donneur avec le sérum du receveur. Si le Cross match est positif, la greffe ne pourra pas être réalisée.

Si le Cross match est négatif, vous serez prévenu par les médecins du Centre qui vous informeraient de la conduite à tenir.

Si vous êtes sélectionné, vous serez informé(e) de la possibilité d'une dialyse avant l'intervention chirurgicale, de la possibilité de participer à un protocole thérapeutique.

Avant d'aller en salle d'opération, vous aurez une préparation préopératoire à effectuer (douche, dépilation...).

Le traitement immunosuppresseur débute avant votre départ en bloc opératoire.

CHECK LIST DES EXAMENS



CHECK - LIST EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET DOCUMENTS DES PATIENTS EN PROCEDURE DE TRANSPLANTATION RENALE

Identification patient (e)		DOSSIER MEDICAL	
N° dossier service.....		<input type="checkbox"/> MEDICIN TRAITANT	<input type="checkbox"/> CENTRE DE DIALYSE
Nom usuel : (nom de jeune fille) :			
Prénom(s) :		<input type="checkbox"/> TYPE DE DIALYSE	<input type="checkbox"/> MEDICIN REPRESENTANT
<input type="checkbox"/> Date de Naissance :/...../..... Age : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H		Dr :	
Téléphones fixe : Portable :		<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME

Immunologie	Date du RDV	Sérologie Virales	Date du RDV	Examens complémentaires Systématiques	Date du RDV
<input type="checkbox"/> 1** et 1*** Dites Groupe Sanguin ABO <input type="checkbox"/> 1** et 1*** Dites Typage MLA A - B - DR <input type="checkbox"/> Recherche Ag Anti-HLA <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Quantiféron		<input type="checkbox"/> Sérologie HIV 1-2 <input type="checkbox"/> Sérologie HTLV 1-2 <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B (Ag HBs-Ac Anti HBc-Ac anti HBs+ DNA Viral sit) <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C +ARN Viral sit <input type="checkbox"/> Sérologie CMV <input type="checkbox"/> Sérologie EBV <input type="checkbox"/> Sérologie TPHA - VDRL <input type="checkbox"/> Sérologie TOXOPLASMOSE		<input type="checkbox"/> Rx (Gec)JHem - ASP <input type="checkbox"/> Rx Sans <input type="checkbox"/> Pancranogramie dentaire <input type="checkbox"/> Fond d'Oeil <input type="checkbox"/> Echographie Cardiaque - ECG <input type="checkbox"/> Echo Doppler des axes supra aortiques <input type="checkbox"/> Echo Doppler Veines & Artères bi-Iliques	
Examens Biologiques Systématiques		Documents Importants			
Créat-1000 - Sang - Urée - Glycémie à jeun et post prandiale - Calcium - Phosphore - Magnésium - Acide Urrique Protéines - Albumine - Electrophorèse des Protéines Sérique - Cholestérol - Triglycérides Bilirubine - Transaminases - Gamma-GT - Phosphatases Alcalines - Fer Sérique - Ferritine - CRP N.F.S. Plaquettes - TPINR - TCA - Dosage G6PD - PSA - Paradoxonose - Electrophorèse Hb Polidizine (Ag) - Parasitologie des selles - EGSU. Recherche de Sang dans les selles		<input type="checkbox"/> Résumé du Dossier Médical <input type="checkbox"/> CR de Cs du Psychologue <input type="checkbox"/> CR Consultation d'Anesthésie <input type="checkbox"/> Pièce d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Attention de prise en charge Sociale <input type="checkbox"/> Engagement sur l'honneur date et signé patient			



CHECK - LIST EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET DOCUMENTS DES PATIENTS EN PROCEDURE DE TRANSPLANTATION RENALE

Identification patient (e)		DOSSIER MEDICAL	
N° dossier service.....		<input type="checkbox"/> MEDICIN TRAITANT	<input type="checkbox"/> CENTRE DE DIALYSE
Nom usuel : (nom de jeune fille) :			
Prénom(s) :		<input type="checkbox"/> TYPE DE DIALYSE	<input type="checkbox"/> MEDICIN REPRESENTANT
<input type="checkbox"/> Date de Naissance :/...../..... Age : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H		Dr :	
Téléphones fixe : Portable :		<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME

Immunologie	Date du RDV	Sérologie Virales	Date du RDV	Examens complémentaires Systématiques	Date du RDV
<input type="checkbox"/> 1** et 1*** Dites Groupe Sanguin ABO <input type="checkbox"/> 1** et 1*** Dites Typage MLA A - B - DR <input type="checkbox"/> Recherche Ag Anti-HLA <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Quantiféron		<input type="checkbox"/> Sérologie HIV 1-2 <input type="checkbox"/> Sérologie HTLV 1-2 <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B (Ag HBs-Ac Anti HBc-Ac anti HBs+ DNA Viral sit) <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C +ARN Viral sit <input type="checkbox"/> Sérologie CMV <input type="checkbox"/> Sérologie EBV <input type="checkbox"/> Sérologie TPHA - VDRL <input type="checkbox"/> Sérologie TOXOPLASMOSE		<input type="checkbox"/> Rx (Gec)JHem - ASP <input type="checkbox"/> Rx Sans <input type="checkbox"/> Pancranogramie dentaire <input type="checkbox"/> Fond d'Oeil <input type="checkbox"/> Echographie Cardiaque - ECG <input type="checkbox"/> Echo Doppler des axes supra aortiques <input type="checkbox"/> Echo Doppler Veines & Artères bi-Iliques	
Examens Biologiques Systématiques		Documents Importants			
Créat-1000 - Sang - Urée - Glycémie à jeun et post prandiale - Calcium - Phosphore - Magnésium - Acide Urrique Protéines - Albumine - Electrophorèse des Protéines Sérique - Cholestérol - Triglycérides Bilirubine - Transaminases - Gamma-GT - Phosphatases Alcalines - Fer Sérique - Ferritine - CRP N.F.S. Plaquettes - TPINR - TCA - Dosage G6PD - PSA - Paradoxonose - Electrophorèse Hb Polidizine (Ag) - Parasitologie des selles - EGSU. Recherche de Sang dans les selles.		<input type="checkbox"/> Résumé du Dossier Médical <input type="checkbox"/> CR de Cs du Psychologue <input type="checkbox"/> CR Consultation d'Anesthésie <input type="checkbox"/> Pièce d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Attention de prise en charge Sociale <input type="checkbox"/> Engagement sur l'honneur date et signé patient			

CHECK LIST DES EXAMENS CENTRE DE GREFFE



CHECK - LIST EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET DOCUMENTS DES PATIENTS EN PROCEDURE DE TRANSPLANTATION RENALE

Identification patient (e)		DOSSIER MEDICAL	
N° dossier service.....		<input type="checkbox"/> MEDECIN TRAITANT	<input type="checkbox"/> CENTRE DE DIALYSE
Nom usuel : (nom de jeune fille) :		<input type="checkbox"/> TYPE DE DIALYSE	<input type="checkbox"/> MEDECIN REFERENT
Prénom(s) :		Dr :	
<input type="checkbox"/> Date de Naissance : .../.../... âge sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
Téléphones fixe : Portable :			

Immunologie	Date du RDV	Sérologie Virales	Date du RDV	Examens complémentaires Systématiques	Date du RDV
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} et 2 ^{èmes} Déter Groupe Sanguin ABO <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} et 2 ^{èmes} Déter Typage HLA A - B - DR <input type="checkbox"/> Recherche Ac Anti-HLA <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Quantiféron		<input type="checkbox"/> Sérologie HIV 1-2 <input type="checkbox"/> Sérologie HTLV 1-2 <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B (Ag HBs-Ac Anti HBs-Ac anti HBc+ DNA Viral si+ <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C+ARN Viral si+ <input type="checkbox"/> Sérologie CMV <input type="checkbox"/> Sérologie EBV <input type="checkbox"/> Sérologie TPHA - VDRL <input type="checkbox"/> Sérologie TOXOPLASMOSE		<input type="checkbox"/> Rx (Esce)Thorax - ASP <input type="checkbox"/> Rx Sinus <input type="checkbox"/> Panoramique dentaire <input type="checkbox"/> Fond d'Œil <input type="checkbox"/> Echographie Cardiaque - ECG <input type="checkbox"/> Echo Doppler des axes supra-aortiques <input type="checkbox"/> Echo Doppler Veines & Artères bi-Iliques <input type="checkbox"/> Echo Abdominale <input type="checkbox"/> Coronarographie <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Frottis cervico-vaginal: <input type="checkbox"/> scintigraphie Myocardique <input type="checkbox"/> scanner Abdo sans injection	
Examens Biologiques Systématiques	Documents Importants				
Créat-Ionog-Sang-Urée - Glycémie à jeun et post prandiale - Calcium - Phosphore - Magnésium - Acide Urique Protéides - Albumine - Electrophorèse des Protéines Sérique - Cholestérol - Triglycérides Bilirubine - Transaminases - Gamma-GT - Phosphatases Alcalines - Fer Sérique - Ferritine - CRP N.F.S. Plaquettes - TP/INR - TCA - Dosage G6PD - PSA - Parathormone - Electrophorèse Hb Paludisme (Ag) - Parasitologie des selles - ECEBU. Recherche de Sang dans les selles.	<input type="checkbox"/> Résumé du Dossier Médical <input type="checkbox"/> CR de Cs du Psychologue <input type="checkbox"/> CR Consultation d'Anesthésie <input type="checkbox"/> Pièce d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Attestation de prise en charge Sociale <input type="checkbox"/> Engagement sur l'honneur daté et signé patient			<input type="checkbox"/> Consultation Néphrologie Dr : <input type="checkbox"/> Consultation Urologie Dr : <input type="checkbox"/> Consultation Anesthésie Dr :	

PROCEDURE PRELEVEMENT HLA



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POINTE-A-PITRE/ABYMES
PÔLE MEDICO-TECHNIQUE
LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE-IMMUNOLOGIE
Tél : 05.90.89.12.70 - Fax : 05.90.89.11.56

Pointe-à-Pitre, le 29 Mars 2016

Chers collègues,

Vous savez actuellement on a plusieurs patients inscrits sur la liste d'attente de greffe rénale Antilles-Guyane. Il est impératif de prélever un échantillon de sang pour ces patients tous les 3 mois, afin de détecter la présence d'anticorps anti-HLA. Plusieurs cas sont possibles :

- ✓ Cas des patients très immunisés bénéficiant d'une priorité nationale (programme « Antigènes Permis ») (ce sont des patients ayant de nombreux anticorps anti-HLA et donc très difficiles à greffer) il est **obligatoire de disposer en permanence au laboratoire HLA d'un sérum de moins de trois mois**, afin que ces patients ne perdent pas leur priorité nationale.
- ✓ Cas des patients immunisés : un suivi trimestriel est recommandé par l'Agence de la Biomédecine.
- ✓ Cas des patients non-immunisés : un suivi trimestriel est recommandé par l'Agence de la Biomédecine et l'intervalle entre deux prélèvements ne doit pas dépasser 6 mois.

Pour simplifier, tous les patients seront prélevés le même jour : les campagnes de prélèvement seront donc réalisées 4 fois par an.

Il vous appartient d'ajouter au planning en cours d'année les nouveaux patients inscrits sur la liste d'attente, et de les prélever aux dates déjà fixées pour les autres patients de votre centre de dialyse.

Nous commençons le planning annuel des campagnes de l'année N+1 au mois de novembre de l'année en cours. **Il est important de bien respecter les dates définies.**

Les prélèvements doivent être réalisés de telle sorte que les échantillons parviennent au laboratoire avant le week-end.

Il est indispensable de compléter correctement le bon de demande en renseignant toutes les rubriques :

- identification du patient
- informations sur le prélèvement : date et heure et nom du préleveur
- temps de votre service
- circonstances du prélèvement (recherche systématique ou après événement immunisant)

Prélever le sang sur tube sec identifié (deux tubes de 5 ml, tube à bouchon jaune avec gel ou tube à bouchon rouge)

Acheminer les tubes et le bon de demande au laboratoire HLA du CHU de Pointe-à-Pitre

Cas particuliers :

- Si l'attente ne peut avoir lieu le jour même (ex : prélèvements échelonnés sur 2 jours), conserver le tube de sang à température ambiante au maximum 48h.
- **En cas de transfusion connue, envoyer en plus un échantillon post-transfusionnel à J+14, à J+21 et à J+28** et le préciser sur le bon de demande à l'endroit prévu à cet effet. Cependant, pour ne pas compliquer le fonctionnement, ne pas décaler la date du prélèvement trimestriel suivant.

POUR NOUS CONTACTER

- par téléphone : 05.90.89.12.70 (secrétariat du laboratoire)
- par fax : 05.90.89.11.56

Nous vous prions de croire, chers collègues, en l'expression de nos sincères salutations.

 E. BELTAN
 L. JANAUD
 M.O. JOANNES



la mise en forme.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE POINTE-A-PITRE/ABYMES
POLE MEDICO-TECHNIQUE
LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HISTOCOMPATIBILITE
Chef de service : Docteur E. BELTAN
Tel : 02 90 09 12 75 - Fax : 02 90 09 11 56

Bon de demande d'examen F01JH051491/2016

Prise de remplir INTEGRALEMENT ce formulaire SVP afin d'assurer la prise en charge de la demande d'analyse.

URGENT Poste : _____ Date et heure d'arrivée au laboratoire : _____

COLLER ICI L'ETIQUETTE PATIENT

Service ou Centre demandeur : _____
 Nom du Médecin prescripteur : _____
 Nom du Médecin référent : _____
 Centre de transplantation : _____ NEPQ : _____
 Nom du Préleveur : _____
 Date du prélèvement : _____ Heure du prélèvement : _____

Traitement ou pathologies pouvant interférer avec les résultats:
 Rituximab r/rig SAL / OXTS Maladie auto-immune : _____
 Hypergammaglobulinémie Autre : _____

TYPAGE HLA PRÉ-GREFFE

1^{ère} détermination (uniquement sur rendez-vous au poste 31.27) (confirmation sur un autre prélèvement)
Prélèvement : 5 tubes EDTA de 5ml (**rouge**)
et 4 tubes ACD de 7ml (**jaune** **jaune pâle**).
 Conservation et transport à température ambiante.
 Acheminer rapidement au laboratoire (9h30 - 12 heures).
 Réception jusqu'à 12h.

2^e détermination
Prélèvement : 5 tubes EDTA de 5ml (**rouge**)
 Conservation et transport à température ambiante.
 Acheminer au laboratoire dans les 48h après le prélèvement.
 Réception du lundi au vendredi jusqu'à 12 heures.

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-HLA

Prélèvement : 2 tubes secs de 5ml (**rouge** **rouge pâle**) ou (**jaune** **jaune pâle**).
 Conservation et transport à température ambiante. Acheminer dans les 48h après le prélèvement.

CIRCONSTANCES

> **Pré-transplantation**

- **Systématique** (tous les 3 mois) Pré-inscription
- **Après événement immunisant**

Date de l'événement : _____ J14 J21 J30

Nature de l'événement : Transfusion Grossesse Interruption de grossesse
 Vaccination Autre greffe
 Greffe rénale antérieure

> **Post-transplantation**

- Systématique
- Rejet du greffon Sural DSA Transplantectomie
- Retour en dialyse Arrêt immunosuppression Biopsie du rein

CROSSMATCH

Prélèvement : 2 tubes secs de 5ml (**rouge** **rouge pâle**) ou (**jaune** **jaune pâle**).
 Acheminer immédiatement au laboratoire.
 Pour l'auto-crossmatch : **4 tubes ACD de 7ml** (**jaune** **jaune pâle**) en plus des 2 tubes secs.
 Conservation et transport à température ambiante. Acheminer immédiatement au laboratoire.
 N° Cristal Donneur : _____
 N.B. En cas de rupture de stock, les prélèvements sur tubes ACD peuvent être réalisés sur des tubes EDTA à volume équivalent.

CALENDRIER DES PRELEVEMENTS / CENTRE



planning réception sérums centres de dialyse 2016 dv als

Calendrier 2016

Legend: ■ Hémis ■ QUALITE AURA ROUS ■ CHIFFRE AURA BIEN ■ AURA BIEN

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1 V	5 L	1 M	5 V	9 L	13 M	17 V	21 L	25 M	29 L	3 M	7 V
2 S	6 M	2 M	6 S	10 L	14 M	18 V	22 L	26 M	30 M	4 V	8 S
3 S	7 M	3 M	7 S	11 L	15 M	19 V	23 L	27 M	31 M	5 V	9 S
4 S	8 M	4 M	8 S	12 L	16 M	20 V	24 L	28 M	1 S	6 V	10 S
5 M	9 M	5 M	9 S	13 L	17 M	21 V	25 L	29 M	2 S	7 V	11 S
6 M	10 M	6 M	10 S	14 L	18 M	22 V	26 L	30 M	3 S	8 V	12 S
7 M	11 M	7 M	11 S	15 L	19 M	23 V	27 L	31 M	4 S	9 V	13 S
8 M	12 M	8 M	12 S	16 L	20 M	24 V	28 L	1 M	5 S	10 V	14 S
9 M	13 M	9 M	13 S	17 L	21 M	25 V	29 L	2 M	6 S	11 V	15 S
10 M	14 M	10 M	14 S	18 L	22 M	26 V	30 L	3 M	7 S	12 V	16 S
11 M	15 M	11 M	15 S	19 L	23 M	27 V	31 L	4 M	8 S	13 V	17 S
12 M	16 M	12 M	16 S	20 L	24 M	28 V	1 M	5 M	9 S	14 V	18 S
13 M	17 M	13 M	17 S	21 L	25 M	29 V	2 M	6 M	10 S	15 V	19 S
14 M	18 M	14 M	18 S	22 L	26 M	30 V	3 M	7 M	11 S	16 V	20 S
15 M	19 M	15 M	19 S	23 L	27 M	31 V	4 M	8 M	12 S	17 V	21 S
16 M	20 M	16 M	20 S	24 L	28 M	1 M	5 M	9 M	13 S	18 V	22 S
17 M	21 M	17 M	21 S	25 L	29 M	2 M	6 M	10 M	14 S	19 V	23 S
18 M	22 M	18 M	22 S	26 L	30 M	3 M	7 M	11 M	15 S	20 V	24 S
19 M	23 M	19 M	23 S	27 L	31 M	4 M	8 M	12 M	16 S	21 V	25 S
20 M	24 M	20 M	24 S	28 L	1 M	5 M	9 M	13 M	17 S	22 V	26 S
21 M	25 M	21 M	25 S	29 L	2 M	6 M	10 M	14 M	18 S	23 V	27 S
22 M	26 M	22 M	26 S	30 L	3 M	7 M	11 M	15 M	19 S	24 V	28 S
23 M	27 M	23 M	27 S	31 L	4 M	8 M	12 M	16 M	20 S	25 V	29 S
24 M	28 M	24 M	28 S	1 M	5 M	9 M	13 M	17 M	21 S	26 V	30 S
25 M	29 M	25 M	29 S	2 M	6 M	10 M	14 M	18 M	22 S	27 V	31 S
26 M	30 M	26 M	30 S	3 M	7 M	11 M	15 M	19 M	23 S	28 V	1 M
27 M	31 M	27 M	31 S	4 M	8 M	12 M	16 M	20 M	24 S	29 V	2 M

Processus Parcours Patient Reç-Greffes en Guadeloupe / Mars 2015 57

Examens HLA - spécialité Greffe d'Organes : Receveur d'organes

Examen	Typage HLA Lire détermination	Typage HLA de détermination	Recherche d'An anti-HLA
Principales indications	Appariement donneur-receveur pour la greffe	Appariement donneur-receveur pour la greffe	* Bilan pré greffe : selon tous les 3 mois en dehors de tout traitement immunosuppresseur + suivi post greffe : bilan annuel / report / suivi DSA
Cotation	Typage HLA DRB1 (DRB1) : 0000 Copolymère typage Class I (A, B, C) Copolymère DRB3 : 0000 (non testé)	Typage HLA DRB1 (DRB1) : 0000 Copolymère typage Class I (A, B, C) Copolymère DRB3 : 0000 (non testé)	Dépiantage : DRB1 200 Identification : DRB1 950 par classe
Code NABM	Typage HLA DRB1 et DRB3 (class II) par méthode : 0000-0070 Copolymère typage DRB1 (class II) par méthode : 0000-0070 (class II)	Typage HLA DRB1 et DRB3 (class II) par méthode : 0000-0070 Copolymère typage DRB1 (class II) par méthode : 0000-0070 (class II)	Pré greffe Dépiantage : G166 Identification : G167 (A I), G168 (A II) Post greffe Dépiantage : G252 Identification : G257 (A I), G258 (A II)
Méthode	ICT + Biologie moléculaire PCR-SSO / PCR-SSP	Biologie moléculaire PCR-SSO / PCR-SSP	Dépiantage : L&E/Screen Lumines Identification : Single Antigen Lumines
Nature du prélèvement	sang veineux	sang veineux	sang veineux
Contenant et anticoagulant	4 tubes de 7 ml (ACDP) + 5 tubes de 5 ml (EDTA)	5 tubes de 5 ml (EDTA)	2 tubes de 5 ml (tube sec)
Délai d'acheminement	dans les meilleurs délais (idéalement 12 heures)	+ 2 jours	+ 2 jours 5 urgent, dans les meilleurs délais
Température d'acheminement	ambiante (conservation et transport)	ambiante (conservation et transport)	ambiante (conservation et transport)
Renseignements cliniques			Certains traitements peuvent interférer avec la recherche d'AC (traitement immunosuppresseur, immunoglobulines...). Toute information pertinente pouvant influer sur les résultats et leur interprétation doit être communiquée sur la demande.
Conditions	sur rendez-vous uniquement après la consultation d'un spécialiste Rappel aux consultations externes de COLINA	après le staff	Réalisé dans les centres de dialyse
Naquetion au laboratoire	du lundi au vendredi avant 13h	du lundi au vendredi avant 13h	heures ouvrées: du lundi au vendredi de 7h à 18h30
Délai de rendu des résultats	1 semaine	1 semaine	15 jours pour les prélèvements "non urgents" 3 semaines si envoi > 10 prélèvements "non urgents"

* en cas de nature de stock de tubes ACDP, prélèvement sur EDTA possible à volume équivalent / soit 5 tubes EDTA supplémentaires

Processus Parcours Patient Reç-Greffes en Guadeloupe / Mars 2015 58

EVALUATION

Les résultats de ce travail sont positifs :
Tous les outils sont à disposition des patients
et des personnels. Ils sont disponibles en
format papier ou numérique.

Ce travail a aussi permis de connaître le mode
opératoire de chacun, repérer les
compétences et utiliser au mieux les forces de
tous les acteurs.

EVALUATION

Les contraintes et les freins ont été pris en compte.

Toutes les équipes concernées par le parcours pré-greffe sont valorisées par ce travail innovant et dynamique.

Le patient est informé et accompagné à chaque étape de son long parcours.

EVALUATION

Tout est maintenant prêt pour fluidifier et sécuriser le parcours patient en attente de greffe rénale. Une évaluation permettra d'objectiver le raccourcissement des délais entre pré-inscription et inscription active, en plus de la diminution des contre indications.



PROJET FUTUR

A la demande du groupe une plate forme informatisée partagée est en phase de finalisation développée par le Gcs Archipel 97.1. Elle est soutenue et accompagnée par le **CRIRC** (Comité Régional de l'Insuffisance Rénale Chronique).

Une ouverture vers la Martinique et la Guyane est envisagée.

PROJET FUTUR



PROJET FUTUR

Contexte



Un centre de greffe non informatisé



Des centres de dialyse

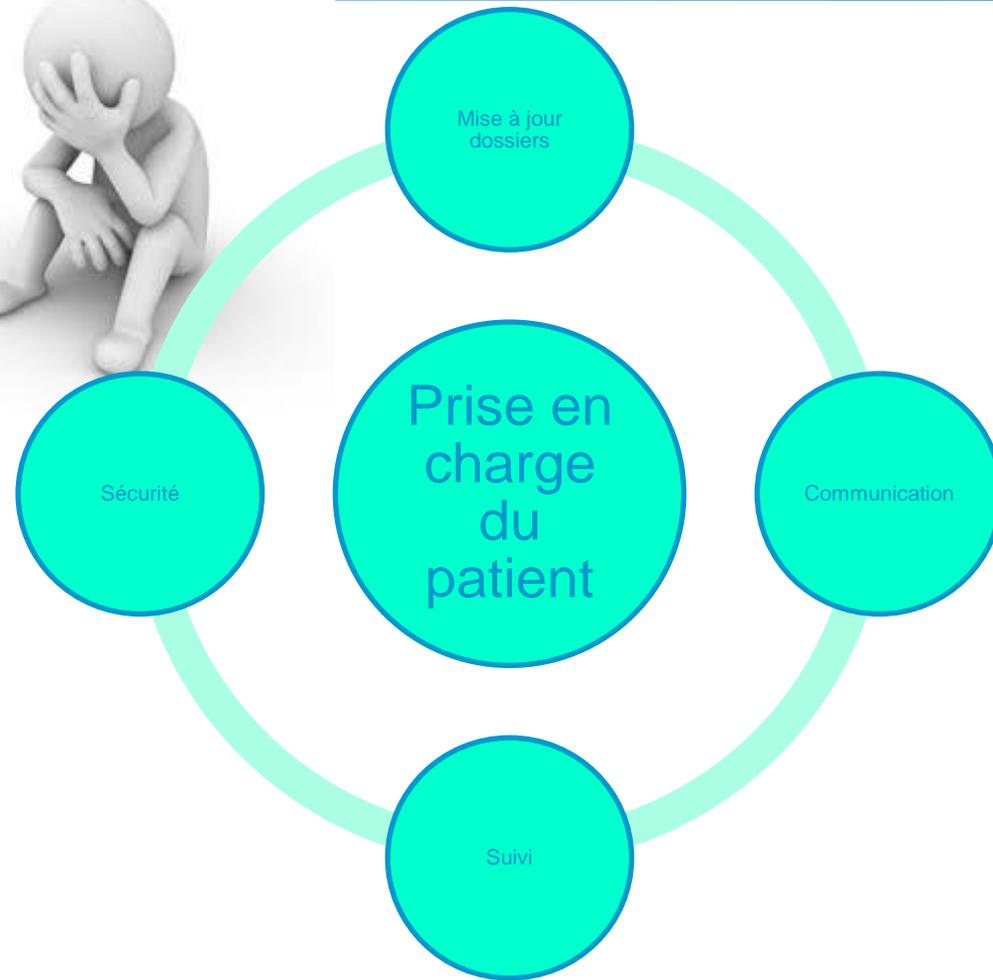
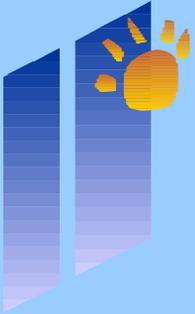
- Équipés de la même solution logicielle : HEMADIAL
- ... mais cloisonnés



Un besoin exprimé par le CRIRC : *Comité Régional de l'Insuffisance Rénale Chronique*

PROJET FUTUR

Contexte



PROJET FUTUR

Objectif & dispositif cible

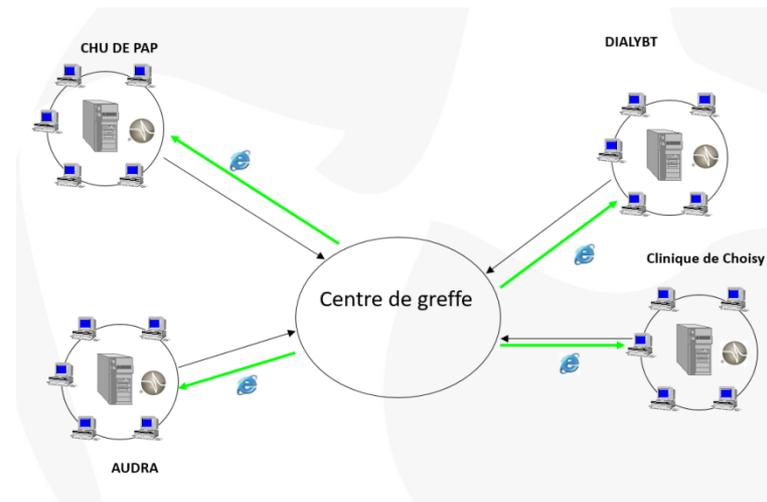


Informatiser le centre de greffe et centres de dialyse périphériques

Un outil de gestion du parcours du patient en pré-greffe :

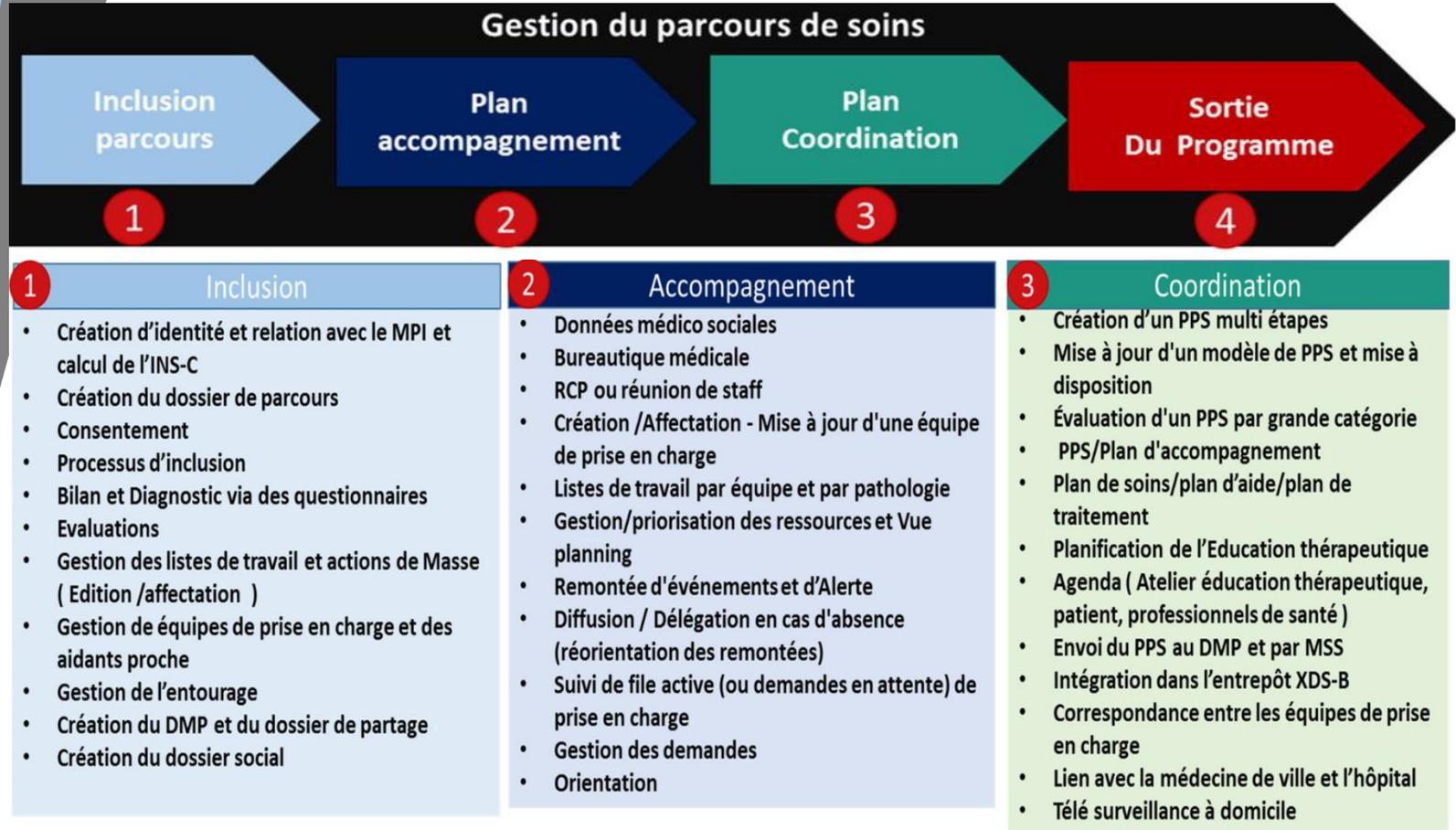
- Harmoniser les pratiques des différents centres de dialyse autour d'un **processus unifié**
- Répondre à l'enjeu d'**actualisation des dossiers**

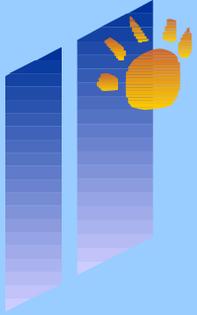
...



PROJET FUTUR

Processus métier





PROJET FUTUR

Fonctionnalités numériques clés

Gestion du parcours du patient

- Suivi de **complétude des dossiers**
- Gestion d'**agenda du patient**
- **Système d'alerte** (mail, sms, logiciel) : patient et équipe de prise en charge
- Gestion des documents patients
- Diffusion par **messaging sécurisé**
- Intégration à l'ENRS

PROJET FUTUR

Intégration à l'ENRS

The screenshot displays the Courbaril website interface. At the top, a navigation menu includes: PRÉSENTATION, NOS SERVICES, AIDE EN LIGNE, ACTUALITÉS, ESPACE PRESSE, CONTACT, a language selector (France), and a user profile (HARRIS GLADONE). The main header features the Courbaril logo and the tagline "Le portail des acteurs de santé en Guadeloupe". A search bar is present with the text "TROUVER UN PROFESSIONNEL, UN ÉTABLISSEMENT, UNE INFORMATION...". Below the header, there are three buttons: PRÉSENTATION, ANNUAIRE, and STATISTIQUE RAPPORT.

The central content area is titled "TÉLÉSURVEILLANCE" and describes a service for remote medical monitoring. It includes a button "En savoir plus" and an "ACCES" section with a play icon and the text "Ouvrir le service".

Overlaid on the right side of the screenshot is a diagram illustrating the integration of various data sources into a central "Dossier numérique du patient en pré-greffe" (Digital patient record in pre-referral). The diagram shows the following components and their interactions:

- Data Sources (Left):** Labo du chu de ptp, Anapath du chu de ptp, Autres producteurs externes, and Identité du CHU.
- Integration Point:** XDS b (cross-domain exchange).
- Central Record:** Dossier numérique du patient en pré-greffe.
- External Systems:** MPI (Master Patient Index) and MSS (Master Status System).
- Search/Directory:** SSO + ANNUAIRE (Single Sign-On + Directory) and CD1, CD2, CD... (Content Directories).
- Actors:** Acteurs de santé... (Health actors).
- Output:** Portail pro (Professional portal).

Arrows indicate the flow of data from the sources through XDS b to the central record, and from the record to MPI, MSS, and the professional portal. A dashed box encloses the SSO + ANNUAIRE, CD1, CD2, CD..., and Dossier numérique du patient en pré-greffe components.



PROJET FUTUR

Une démarche de co-construction

PRINCIPALES OPÉRATIONS

1

- Accompagnement à l'expression des besoins
- Audit et critique des processus existants
- Analyse des besoins exprimés et étude de faisabilité

2

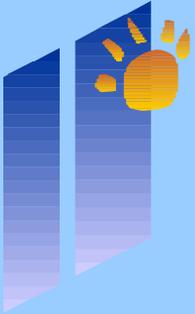
- Modélisation d'un parcours unifié
- Mise en place du parcours type + paramétrage spécifique au parcours pré-greffe (complétude, alerting)

3

- Déploiement du pilote
- Evaluation et ajustements
- Généralisation aux trois autres centres de dialyse du territoire

PROJET FUTUR

Illustration



Courbaril CENTREDEDIALYSE GREFFE

Nouveau message (6)

MES DOSSIERS + INCLURE UN PATIENT AGENDA CORRESPONDANCES

Critères : Recherche de parcours en états Pré-inclus, Inclus pour mes patients Filtres

1 à 3 sur 3 éléments Afficher 5 éléments Rechercher :

Etat	Etat civil	Date de naissance	Néphrologue référent	Date d'ouverture	Date dernier maj dossier	Indicateurs
●	GREFFE DEMO4 (54 ans)	07/05/1963		14/11/2017	14/11/2017	0%
●	GREFFE DEMO1 (55 ans)	09/05/1962		14/11/2017	14/11/2017	20%
●	TEST COHAB (57 ans)	12/08/1960		12/11/2017	14/11/2017	0%

PROJET FUTUR

Illustration



CENTREDEIALYSE GREFFE

accueil
GREFFE DEMO1 (55 ans)
Né(e) le : 09/05/1962

Nouveau message (2)

COORDINATRICE Greffe
CENTREDEIALYSE Greffe

Jour de dialy. : Mardi
Poids : 79 kg
IMC : 27.34 kg/m²

Diurèse : 22 ml/j
Taille : 1.7 m
Albuminémie :

DONNÉES ADMINISTRATIVES

CHECKLIST PRÉ-GREFFE

DOCUMENTS

PPS

AGENDA

CORRESPONDANCES

CLÔTURE DOSSIER

Checklist dossier d'inscription pre-greffe

Type de dialyse

Immunologie

<input checked="" type="checkbox"/> 1ère Déter Groupe Sanguin ABO	Date	16/05/2017
<input checked="" type="checkbox"/> 2ème Déter Groupe Sanguin ABO	Date	05/04/2017
<input type="checkbox"/> 1ère Déter Typage HLA A - B - DR		
<input type="checkbox"/> 2ème Déter Typage HLA A - B - DR		
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche Ac Anti-HLA	Date	12/07/2017
<input type="checkbox"/> RAI		

Examens complémentaires systématiques

Sérologie virales

Examens Biologiques Systématiques

Documents importants

- Résumé du dossier médical
- Pièce d'identité en cours de validité
- Attestation de prise en charge sociale
- CR de consultation du Psychologue

Cadre réservé au centre de greffe

- Engagement sur l'honneur daté et signé patient
- Consentement éclairé obligatoire concernant les risques liés à une transplantation d'organe et acceptation de mise en liste d'attente
- CR de consultation d'Anesthésie
- Date : 14/11/2017

PROJET FUTUR

illustration

Navigation: DONNÉES ADMINISTRATIVES | CHECKLIST PRÉ-GREFFE | DOCUMENTS | PPS | **AGENDA** | CORRESPONDANCES | CLÔTURE DOSSIER

Navigation: < Aujourd'hui > Novembre 2017

Calendrier: Lun, Mar, Mer, Jeu, Ven, Sam, Dim

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
30	31	01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	01	02	03
04	05	06	07	08	09	10

Recherche de disponibilité

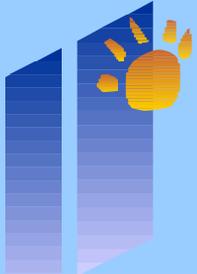
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
	30	31	01	02	03
	06	07	08	09	10
	13	14	15	16	17
	20	21	22	23	24
	27	28	29	30	01

Agenda events:

- Monday 08: 10:00 (Red)
- Monday 11:00 (Yellow)
- Tuesday 15:45 (Purple)
- Wednesday 00:45 (Purple)
- Thursday 11:00 (Purple)

PROJET FUTUR

illustration



COORDINATRICE GREFFE

Nouveau message (6)

MES DOSSIERS

+ INCLURE UN PATIENT

AGENDA

CORRESPONDANCES

Critères : Recherche de parcours en états Pré-inclus, Inclus pour mes patients

Filtres

1 à 4 sur 4 éléments Afficher 100 éléments

Rechercher :

Etat	Etat civil	Date de naissance	Médecin traitant	Date d'ouverture	Date dernier maj dossier	Correspondance	Notifications
	GREFFE DEMO7 (107 ans)	04/05/1910		15/11/2017	15/11/2017	20%	
	GREFFE DEMO4 (54 ans)	07/05/1963		14/11/2017	14/11/2017	0%	
	GREFFE DEMO1 (55 ans)	09/05/1962		14/11/2017	14/11/2017	20%	
	TEST COHAB (57 ans)	12/08/1960		12/11/2017	14/11/2017	0% 1	

PROJET FUTUR

illustration



COORDINATRICE GREFFE

Nouveau message (6)

MES DOSSIERS

+ INCLURE UN PATIENT

AGENDA

CORRESPONDANCES

Novembre 2017

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
30	31	01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	01	02	03
04	05	06	07	08	09	10

HEYMES ELODIE

OGOLI ANNE-MARIE



Recherche de disponibilité



Libre



Récurrence



Protocole

Aujourd'hui Novembre 2017

Jour Semaine Mois Année

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
30	31	01	02	03	04	05
06	07	08	09	10	11	12
11:00 11:00	08:00 08:00 12:00 12:00	09:00 09:00 10:00 10:00	11:00 11:00			
13	14	15	16	17	18	19
	11:00 11:00 15:45					
20	21	22	23	24	25	26
	10:00 10:00					
27	28	29	30	01	02	03
	00:45 10:00 10:00		09:00 09:00 11:00	16:00 16:00		

PROJET FUTUR

Conclusion

- ✓ *Contexte du projet*
- ✓ *Objectif & dispositif cible*
- ✓ *La démarche projet*

Perspectives d'évolution à court terme :

- Module de **Staff**



MERCI DE VOTRE ATTENTION