ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
www.aphp.fr

Intitulé du protocole : « Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation, par un infirmier coordinateur de transplantation en alternance avec le médecin »

Coordonnées équipe promotrice (nom, service, DMU, site GHU): Gaël BERTHELOT, Infirmier Coordinateur de Transplantation Hépatique Centre Hépato Biliaire, Professeur Didier SAMUEL, Directeur du Programme de Transplantation hépatique, Chef d'Unité d'Hépatologie et de réanimation hépatique, hôpital Paul Brousse, GHU Saclay, Doyen de la faculté de Médecine Paris-Saclay

Copil PCL 18/01/2023, version finale le 31/01/2023, Avis conforme CME le 07/02/2023, Avis conforme CSIRMT le 15/02/2023,

Décision de mise en œuvre le xx/xx/2023

Merci d'adresser votre protocole à la *Task-force* PCL : aphp-coordination.pcl@aphp.fr

Projet de protocole local de coopération inter professionnelle APHP

Fondé sur les **exigences de qualité et de sécurité** des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/ et après **s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits** dans le protocole

- *Respecter les recommandations de bonnes pratiques HAS*
- *Définir la nouvelle modalité d'intervention et les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant, par exemple :*
  - *Pour un examen clinique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou encore définir la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
  - *Pour une consultation de suivi : décider de son opportunité, détecter et interpréter des signes cliniques, décider des orientations du patient, poser l'indication d'un examen à réaliser, réaliser une prescription, adapter un traitement ou le renouveler ?*
  - *Pour un acte technique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?*
- *Les critères d'éligibilité et de retrait des patients, la qualification des professionnels et les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire en rapport avec les actes et activités délégués*
- *Définir le processus de prise en charge des patients : modalités d'inclusion, étapes d'intervention des professionnels de santé, modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, situations justifiant la réorientation du patient vers le délégant*
- *Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé*
- *Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe : disponibilité du/des délégants, gestion des risques,*
- *Déclarer les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération*

I	**1. Intitulé du protocole**	Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation, par un infirmier coordinateur de greffe et de transplantation en alternance avec le médecin.
II	**2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre**	Objectifs de mise en œuvre (répondant à un besoin de santé identifié) : La fonction de coordination de greffe a considérablement évolué en 35 ans. Alors que la transplantation hépatique était essentiellement réalisée sur les atrésies des voies biliaires, les hépatites B, les cirrhoses biliaires primitives et les hépatites fulminantes. Aujourd'hui la transplantation hépatique concerne les maladies chroniques du foie, les patients co-infectés (VIH VHC et poly addictions) les maladies métaboliques, les tumeurs malignes primitives du foie, les insuffisances hépatiques aigues ainsi que la prise en charge du donneur vivant. Les patients sont suivis pour le bilan pré greffe puis tout au long de leur vie. A titre d'exemple, sur l'hôpital Paul Brousse, actuellement 400 consultations environ par mois sont comptabilisées, et la mise en œuvre du protocole permettra d'atteindre le chiffre de 450 à 500 consultations par mois.

		Il est devenu nécessaire d'une part, pour pouvoir optimiser la prise en charge des patients en attente de transplantation, et d'autre part, face à l'augmentation du nombre de candidats à la greffe et au manque de greffon, d'élaborer de nouvelles techniques opératoires. Tous ces changements nécessitent un temps médical croissant. Quelques chiffres : 4513 patients greffés depuis la première transplantation hépatique en 1974, dont : ▪ 141 transplantations de donneur vivant ▪ 43 transplantations pour la maladie de Wilson ▪ 284 transplantions pour Neuropathie Amyloïde ▪ 185 Dominos ▪ 147 transplantations chez les patients infectés par VIH ▪ 200 bilans pré transplantation hépatique par an. Nous traitons : ▪ 400 propositions de greffe par an environ. Nous suivons ; ▪ 2500 transplantés environ. L'objectif du protocole est de réduire le temps de prise en charge des patients dans les phases pré, per et post transplantation en associant les patients à un IDEC référent principal assurant consultations, examens et explorations fonctionnelles, entretiens informatifs et éducation thérapeutique. Pour le patient : ▪ Raccourcir les délais d'accès aux soins, améliorer la gestion des flux des patients, ▪ Organiser les suivis infirmiers en alternance avec les consultations médicales, ▪ Donner une meilleure information aux patients, ▪ Améliorer l'accessibilité du patient à un référent. Pour le délégant : ▪ Travailler dans une relation de confiance, ▪ Libérer du temps médical pour des activités plus complexes, ▪ Améliorer les réponses apportées aux demandes des patients, ▪ Fidéliser les paramédicaux. Pour le délégué : ▪ Développer de nouvelles compétences, ▪ Diversifier les activités de soins, ▪ Agir sur l'attractivité du métier et la fidélisation des professionnels, ▪ Participer à la reconnaissance de l'expertise infirmière

		<u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole</u> : ▪ Personnes désirant donner une partie de leur foie à un proche, conformément à la législation et si médicalement compatible. ▪ Patients adultes atteints d'une maladie hépatique, ou hépatique et rénale, bénéficiant d'une transplantation hépatique ou hépatique et rénale <u>Intervalle d'âge des patients</u> : ▪ Donneurs : personnes de moins de 60 ans ▪ Receveurs : patients de moins de 70 ans <u>Professionnels concernés</u> : ▪ Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégants : Médecins ou chirurgiens, exerçant l'activité de transplantation hépatique et répondant aux attendus de l'article D.6124-163 du code de la santé publique ▪ Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués : Infirmier diplômé d'Etat exerçant la fonction de coordinatrice/teur de transplantation d'organes - code 05TAA0 dans le SIRH <u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u> Etablissement autorisé à pratiquer les transplantations répondant au : ▪ Décret 2007-1257 du 21 aout 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de greffes d'organes et de greffes de cellules hématopoïétiques et modifiant le code de la santé publique (article R.6124-162 et suivant du code de la santé publique). ▪ Décret 2007-1256 du 21 aout 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités de greffes d'organes et de greffes de cellules hématopoïétiques et modifiant le code de la santé publique (article R.6123-75 et suivant du code de la santé publique) ▪ Minimum de 100 greffes / an et de 100 suivis post-greffe / an Les locaux permettent l'accueil et la confidentialité de la prise en charge : - Un secrétariat, - Un bureau, une salle de consultation médicale, équipés d'un téléphone, et d'accès au dossier patient, - Du matériel adapté à la prise en charge des soins.
III	**3. Critères d'inclusion des patients** *(définir précisément tous les critères)*	**<u>Critères d'inclusion des patients donneurs</u>** Critère 1 : toute personne adulte de moins de 60 ans désirant donner une partie de son foie à un proche, conformément à la législation et médicalement compatible Critère 2 : patient majeur, ayant donné son consentement oral à ce mode de prise en charge après avoir été informés du protocole

		<u>Critères d'inclusion des patients receveurs</u> Critère 1 : adulte de moins de 70 ans (sauf décision médicale spécifique) Critère 2 : patient atteint d'une maladie hépatique, ou hépatique et rénale, bénéficiant d'une transplantation hépatique ou hépatique et rénale Critère 3 : patient inscrit préalablement ou en attente d'inscription sur la liste nationale d'attente de transplantation hépatique Critère 4 : patient greffé foie ou foie-rein ayant plus de six mois de transplantation dont la stratégie thérapeutique a été validée par le médecin Critère 5 : patient majeur ayant donné son consentement oral à ce mode de prise en charge après avoir été informés du protocole	
	***4.* Critères de non-inclusion des patients** (*ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)*	**<u>Critères de non-inclusion du receveur et du donneur</u>** : Critère 1 : patient receveur ou donneur refusant d'être pris en charge dans le cadre de ce protocole, Critère 2 : Contre-indication médicale majeure (cardiaque, morphologique, psychologique…), Critère 3 : patient mineur, Critère 4 : patient sous tutelle. **<u>Critères de non-inclusion spécifiques du donneur</u>** : Critère 1 : Critères morphologiques (poids, taille …) Critère 2 : Critères vasculaire hépatique (anatomie …), découverte fortuite d'une pathologie contre-indiquant le don Critère 3 : Rétractation au don	
	5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection[1] si inclus)	<u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion</u> : L'inclusion des patients s'effectue lors de la consultation de pré greffe dite « d'annonce de la transplantation hépatique » faite en binôme médecin délégant / infirmier (ère) de coordination délégué(e) principal(e). L'évaluation médicale des receveurs et donneurs est réalisée par le délégant, qui décide de l'inclusion des patients selon les critères définis. Lors de la première consultation pré greffe, le délégant et le délégué :	

[1] Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

		▪ Donnent une information détaillée de la greffe au patient conformément au vadémécum *« la greffe d'organes »* de l'agence de la biomédecine, ▪ Présente au patient le délégué qui sera le référent principal de son suivi pré et post greffe. A ce titre, le patient reçoit une carte de visite individuelle regroupant les coordonnées du délégué et du secrétariat de la coordination qui le prend en charge : ligne directe, numéro de fax, email professionnel dédié, ▪ Explique au patient receveur ou au donneur vivant, l'organisation de sa prise en charge en alternance médecin/infirmier dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé. Il est informé que le protocole s'articule avec le suivi par son médecin traitant qui sera avisé de la prise en charge dans le cadre du protocole. ▪ Recueille le consentement oral du receveur ou du donneur vivant pour entrer dans ce protocole et le trace dans le dossier Orbis du patient. Le patient est également informé qu'il peut se retirer du protocole de coopération à tout moment. <u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u> ☒ Oral, l'accord du patient est recueilli par le médecin délégant ou le délégué lors du premier contact en consultation d'annonce ☒ l'accord du patient est tracé dans le dossier Orbis du patient par le délégant ou le délégué <u>Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion</u> : le patient est orienté vers le circuit habituel de prise en charge médicale. Un rendez-vous de consultation avec le médecin du patient est programmé par le délégant ou le délégué qui a été informé du refus du patient.	
IV	**6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole** incluant à partir de l'inclusion **toutes les étapes** de prise en charge y compris les motifs de	Les étapes de prise en charge du patient par le délégué, dans le cadre du protocole, débutent à l'issue de la consultation d'annonce dès lors que le médecin a validé les critères d'inclusion, fixé la stratégie thérapeutique et que le patient a donné son consentement oral au protocole. (Annexe 1) Elles comprennent : 1. Les consultations programmées du bilan préparatoire et du suivi du donneur vivant, 2. Les consultations programmées du bilan préparatoire et de suivi du receveur après six mois de transplantation en alternance des consultations médicales,	**Annexe 1 :** Algorithme décrivant le parcours du patient donneur/receveur

	réorientation vers le délégant	3. La gestion des appels de patients hors programmation, à leur demande quel que soit le motif et en cas d'intolérance/toxicités au traitement anti-rejet, ou autres. 4. La convocation de patients pour une consultation intercurrente complémentaire au regard de résultats d'examens non conformes. Durant ces étapes, le contrôle du délégant intervient lors des consultations médicales programmées à intervalles réguliers prédéfinis par le délégant selon critères pathologiques et de comorbidité ou à tout moment selon les critères d'alertes définies (annexe 2). Ces étapes dérogatoires s'inscrivent dans la coordination globale du parcours des patients donneurs et receveurs réalisées par l'infirmier (ère) de coordination qui comprend : 1. Les consultations du patient tous les 3 mois avant greffe en binôme avec le médecin 2. Le suivi spécifique avec l'Agence de Biomédecine (ABM), des patients avant et après greffe via le logiciel CRISTAL (annexe 3 a, b, c) ✓ Inscription sur la liste nationale d'attente des greffes après validation des médecins responsables, ✓ Réalisation de la synthèse du dossier avant transmission au(x) chirurgien(s), ✓ Mise à jour des données CRISTAL, en lien avec la Technicienne d'Etude Clinique (TEC), ✓ Réception des propositions de greffon, ✓ Récupération des données du donneur, ✓ Transmission de la décision d'acceptation du greffon prise par le(s) chirurgien(s) 3. Intégration des patients volontaires au programme d'éducation thérapeutique intitulé « Symphonie » (validé ARS IDF Réf ETP/17/25)	**Annexe 2** : Calendrier des consultations de suivi du patient transplanté **Annexe 3** : a) Réunion de concertation pluridisciplinaire, Staff pré transplantation; b) b) inscription programme transplantation ; c) fiche appel prélèvement
	7. **Liste de toutes les dérogations envisagées** : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. **Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en**	**Dérogation 1 : Prise en charge pré-greffe du donneur et du receveur** (annexes 4 a, b, c, d, e, f) ▪ Evaluation clinique et anamnèse selon un questionnaire prédéfini, ▪ Prescription du bilan standard de pré-transplantation selon les check-lists établies, ▪ Récupération des résultats des examens de biologie, d'anatomopathologie et d'imagerie, analysés par le médecin, et décision d'orientation médicale si résultats non conformes,	**Annexe 4 :** a) Bilan et Questionnaire pré-bilan du donneur ; b) Synthèse planning Bilan donneur familial ; c) Bilan standard pré don intrafamilial ; d) Bilan standard pré transplantation ; e) Synthèse des Examens pré-transplantation, f) Fiche de Suivi des

	sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations. ● Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué ● Et le cas échéant - Grille d'entretien pour le recueil d'informations - Ordonnance type pour une prescription de médicament - Tableau des normes attendues… *Nb: les **dérogations peuvent porter** sur la réalisation **d'examens cliniques ou complémentaires, la prescription d'examens ou de traitements**, sans oublier celles relatives aux **entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.***	▪ Organisation des consultations de spécialités médicales au regard des antécédents et comorbidités du patient. ▪ Compte rendu tracé sur la fiche « Réunion de concertation pluridisciplinaire, Staff pré-transplantation » et mise à jour de la liste d'attente réalisée sur CRISTAL **Dérogation 2 : Prise en charge du receveur au 6ème mois post greffe** (annexe 4 g, et annexe 5 a, b) ▪ Renouvèlement des prescriptions médicamenteuses et/ou adaptation des doses d'immunosuppresseur en fonction de l'objectif thérapeutique fixé par le médecin à partir d'un protocole nominatif, ▪ Prescriptions du bilan standard de post-transplantation biologiques et de demandes d'imagerie, ▪ Récupération des résultats des examens de biologie, d'anatomopathologie et d'imagerie, analysés par le médecin, et décision d'orientation médicale si résultats non conformes	patients en attente de TH ; g) Fiche de Suivi des patients après greffe **Annexe 5** : Conduite à tenir du délégué lors des consultations de suivi du patient transplanté a) Arbres décisionnels du suivi clinique et paraclinique, c) Tableau du suivi des traitements médicamenteux ☒ Grille d'entretien ou de consultation type : items d'interrogatoire et paramètres à recueillir par l'examen clinique, recherche des effets secondaires des traitements prescrits aux patients… ☒ Ordonnance(s) type de prescription des examens complémentaires et traitements envisagés
V	**8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.**	<u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués :</u> Les délégants / délégués ont un accès partagé au dossier patient, au dossier pré et post greffe, à la liste des explorations du donneur vivant et à la base de données CRISTAL Le « planning pré-greffe » définit le programme personnalisé des examens à réaliser dans le cadre du bilan et est accessible à tous les professionnels. Un exemplaire est remis au patient. Le dossier patient informatisé contient la traçabilité des informations nécessaires à la prise en charge et des données recueillies sur les logiciels spécifiques (rendez-vous, hospitalisations, compte-rendu des consultations, suivis des résultats biologiques)	

		Un logiciel dédié permet de prendre les rendez-vous d'examens spécifiques tel que coloscopie, chimio embolisation, biopsie hépatique .... Un dossier personnalisé de soins dans le cadre de l'ETP est remis au patient et géré par lui-même. Le consentement oral du patient au protocole est tracé dans le dossier Orbis patient et accessible. <u>Dossier utilisé : informatique ☒ – papier ☒</u> <u>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels : oui</u>	
	9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins *Prioriser un cadre sécurisé de transmission*	*<u>Au médecin traitant (fréquence, contenu…)</u> (annexe 6)* Les comptes rendus de consultation et d'hospitalisation sont transmis au médecin traitant ; un contact téléphonique entre le service et le médecin traitant est organisé selon la programmation du suivi nécessaire dans le parcours *<u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu…)</u>* Le logiciel « CRISTAL » de l'Agence de la Biomédecine assure la circulation de l'information entre les responsables du programme de greffe et les coordinateurs. Il s'agit d'un outil commun entre l'ABM et l'équipe de greffe pour la gestion des listes nationales d'attente et le suivi des patients greffés et des donneurs vivants La liste des patients en attente de transplantation est éditée via le logiciel dédié et réactualisée une fois par semaine par la coordination	**Annexe 6** : exemple de courrier type de transmission au médecin traitant
VI	**10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués**	<u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u> ▪ Infirmier Diplômé d'Etat, ▪ Trois ans d'expérience dans un service de transplantation dont 6 mois d'exercice dans la fonction de coordination, ▪ Attestation de formation certifiant de 40h à l'éducation thérapeutique	
		Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués : ▪ Connaitre le cadre réglementaire de la coopération interprofessionnelle, de la transplantation et du don d'organes et celui de la gestion des risques associés aux soins, ▪ Savoir délimiter le périmètre d'autonomie des IDE dans le cadre du protocole de coopération et des fonctions de coordination, ▪ Savoir rédiger une prescription médicale ▪ Savoir utiliser les logiciels de gestion des patients (type CRISTAL)	

		▪ Savoir rédiger les prescriptions d'examens biologiques nécessaires à la prise en charge et au suivi du patient ▪ Savoir Identifier et réaliser les demandes d'examens d'imagerie nécessaires à la prise en charge et au suivi du patient, et rechercher et prendre en compte les éventuels facteurs de risques spécifiques ▪ Connaitre et être capable de faire une première analyse des résultats des examens biologiques et d'imagerie dans le domaine de la transplantation ▪ Savoir conduire une consultation suivant un raisonnement clinique : examen clinique, anamnèse, hypothèses diagnostiques, place de la clinique, et des examens para cliniques **<u>Formation théorique</u>** (annexe 7 a et b) DU Transplantation d'Organes ou formation équivalente (nombre d'heures : 123H), dont : ▪ ***Transplantation : 120h*** o Règlementation o Approche chirurgicale o Approche médicale o Traitements o Anatomopathologie ▪ ***Examens d'imagerie : 3h*** o Formation à la demande des examens d'imagerie (échographie, scanner, IRM) en pré et post greffe et à l'identification dans le compte rendu des résultats critiques o Les objectifs de la formation intègrent notamment la sensibilisation des demandeurs aux risques des examens d'imagerie (scanner, IRM), aux informations qu'il est indispensable de renseigner sur la demande (facteurs de risque du patient, contre-indications), à la gestion de ces facteurs de risques, à l'information du patient et aux modalités d'accès au compte rendu informatisé **Modalités de validation** (annexe 8) : La formation théorique « transplantation » et « demande d'examens d'imagerie » sont validées à partir d'une grille d'évaluation validée par le délégant attestant de l'acquisition des connaissances du délégué, nécessaires à la mise en œuvre du protocole.	**Annexe 7 :** a) Programme de formation du DU transplantation ; b) Programme de formation à la demande d'imagerie **Annexe 8** : évaluation de la formation théorique du délégué

		<u>Formation pratique</u> Modalités de la formation pratique : Elle s'effectue sous forme de stage clinique de 8 semaines (nombres d'heures 250 H) au sein de la coordination, comprenant : ▪ Pratiquer 50 consultations de suivi de patients donneurs et receveurs : ✓ 40 consultations de suivi en binôme avec le médecin ✓ 10 consultations en observation du médecin permettant de rendre connaissances des outils d'aide à la décision et processus décisionnels ▪ **<u>Formation à l'utilisation du logiciel CRISTAL :</u>** ▪ Formation initiale à la prise en main du logiciel organisée par l'agence de la Biomédecine, ▪ Puis transmission Internet par l'équipe de coordination, ▪ Et actualisation annuelle par la technicienne d'études clinique, qui assure le relai auprès de l'Agence de Biomédecine **Modalités de validation** : la formation pratique est validée à l'issue du stage clinique (annexe 9). Une attestation du délégant ayant validé l'acquisition des compétences attendues (théorique et pratique) est délivrée au délégué (annexe 10). Le cas échéant, une formation complémentaire sera prévue selon les résultats de l'évaluation des compétences et connaissances.	**Annexe 9** : Exemple de carnet de stage et validation de la formation pratique du délégué **Annexe 10** : attestation de formation du délégué
		<u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u> Réalisation de 6 à 10 consultations par semaine par délégué *Formation continue une fois par an minimum* : ▪ Participation régulière aux formations locales, régionales ou nationales organisées dans le domaine de la transplantation (ex : journées d'échanges Hépato-Biliaire, congrès médicaux et journée de l'Association Française des Infirmières en Hépatologie (AFIH)). ▪ Formation aux nouvelles thérapies des anti-rejets, ▪ Formations d'actualisation des pratiques auprès de l'Agence de Biomédecine Si arrêt d'activité du délégué supérieur à 6 mois : reprise après évaluation par le délégant de 5 consultations supervisées.	

VII	**11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant**	Mode d'organisation en équipe pour assurer la **disponibilité d'un nombre suffisant de délégants** : Une permanence en binôme des délégants et des délégués est organisée pour assurer la continuité de la mise en œuvre du protocole de coopération entre professionnels de santé sans l'intervention d'autres médecins. Les transplantations ayant un caractère d'urgence, une liste de garde et une liste d'astreinte de remplacement (avec les coordonnées téléphoniques de chaque délégant) est à la disposition des délégués et des délégants car leur absence n'est pas envisageable Modalités de supervision par le délégant (*présentiel, **ou par télésanté** / téléphone) :* En présence des délégants et des délégués, des staffs hebdomadaires ou bihebdomadaires si nécessaire permettent : ▪ Analyser l'ensemble des dossiers inscrits ou à inscrire en liste nationale d'attente de transplantation et ceux des donneurs vivants, notamment à partir des critères de suivis définis, ▪ valider les compétences du délégué en vérifiant les actions menées et leur pertinence notamment à partir des check-lists de prescription d'examens de biologie et d'imagerie et des comptes rendus de la fiche de pré-inscription et fiche « Inscription au programme transplantation »
		Critères d'alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge : Le délégué alerte systématiquement le délégant des situations à risque suivantes : ▪ Résultats cliniques et paracliniques en dehors des normes attendues (sans délai), ▪ Toute situation anormale non prévue par les check-lists, ▪ une mauvaise observance thérapeutique.
		Modalités de gestion des **urgences** *(mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégant absent ou non joignable)* En cas d'urgence, un contact direct et sans délai est réalisé avec le délégant, qui est présent et peut intervenir à tout moment. Le lieu de prise en charge du patient prévoit l'accès à un chariot d'urgence à proximité. La procédure de prise en charge d'une urgence vitale est disponible, affichée et connue du délégué pour une mise œuvre sans délai.
VIII	12. **Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risque**s.	Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié : **1. Inclusion au protocole de coopération** Défaut d'inclusion : patient insuffisamment éclairé, inclusion ressentie sous contrainte, incapacité à appréhender les avantages et limites potentielles d'une modification de la répartition des rôles entre un médecin et d'un infirmier, temps de réflexion insuffisant Mesures à mettre en place : mise à disposition de documents informatifs (documents existants à diffuser ou à créer spécifiquement), associer l'entourage familial (contact oral ou écrit) et les professionnels de santé de ville, prévoir une formation à la communication du délégué et/ou du délégant

		2. Bilan pré greffe ou pré-prélèvement réalisé par le délégué Risque de défaut de complétude du dossier : notification à l'Agence de biomédecine non finalisée, transcription incorrecte des données dans la base interne du service, oubli de prescription d'examens Mesures à mettre en place : formation complémentaire du délégué à l'outil CRISTAL et à l'activité dérogatoire du protocole, mise à jour des check-lists, vérification des données par le délégant au moment de l'inscription du patient sur la liste nationale d'attente **3. Suivi annuel des greffés et donneurs vivants réalisé par le délégué** Risque de défaut de coordination : Oubli ou erreur de prescription d'examens, de oubli de planification de consultations, coordonnées du patient non actualisées, transmission incomplète des informations cliniques et traitements Mesures à mettre en place : évaluation itérative des dossiers patients pris en charge par le délégué, identification des points de formation complémentaire et/ou consultation en supervision à programmer. Formation continue des délégués au sein du service et réunions d'analyse des pratiques trimestrielles <u>Réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégants/délégués *(fréquence, composition …)*</u> Evaluation annuelle de la pratique professionnelle en présence des délégants et délégué(s) et le cas échéant décision de la formation complémentaire à suivre.
	***13.* Gestion des évènements indésirables** *(prioriser une organisation d'équipe)*	<u>Modalités de recueil des évènements indésirables</u> Le délégué doit alerter le délégant de toute situation inhabituelle telle que décrite dans les critères d'alerte (ci-dessus chapitre 11). Tous les événements indésirables associés aux soins (EIAS) consécutifs à la mise en œuvre du protocole sont déclarés selon la procédure locale mise en œuvre. Le formulaire de déclaration d'EI est transmis automatiquement à la cellule de gestion des EI de la structure de soins qui sollicitera les professionnels concernés afin d'analyser ces événements et de déployer des actions correctives qui seront par la suite évaluées et réajustées. <u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables</u> Les EI sont consignés et partagés lors des réunions de suivi hebdomadaires (staff de transplantation) et au minimum une fois par an dans le cadre d'un Comité de Retour d'expérience (CREX) auquel participeront délégant(s), délégué(s), responsable de la structure et gestionnaire de risque <u>Les évènements indésirables graves</u>

		Les évènements indésirables graves, évènements inattendus au regard de la prise en charge et dont les conséquences pour le patient ont un caractère de gravité (décès, mise en jeu du pronostic vital), sont déclarés aux autorités compétentes. Ces EIG peuvent résulter d'une sous-estimation de la gravité d'un symptôme par le délégué ou par le patient entrainant une aggravation conduisant à une hospitalisation. Les EIG font l'objet d'une analyse systémique communiquée lors d'une revue de mortalité et de morbidité (RMM) à laquelle participeront au minimum délégant(s), délégué(s), responsable de la structure et gestionnaire de risque. La reprise du protocole aura lieu à la suite de la réunion d'analyse, tenant compte-des conclusions en termes de causes identifiées et d'actions d'amélioration à mettre en œuvre.	
IX	**14. Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont <u>obligatoires</u>). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole** *Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un évènement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé.* *Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)*	<u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole</u>* : 1. Taux de receveurs inclus dans le PC en **pré-transplantation** : (objectif 100 %) Nombre de patients receveurs inclus au protocole / Nombre total de patients receveurs 2. Taux de receveurs inclus dans le PC en **post-transplantation** : (objectif 10 %) Nombre de patients receveurs inclus au protocole / Nombre total de patients receveurs 3. Taux de donneurs inclus dans le PC en **pré-transplantation** : (objectif 100 %) Nombre de patients donneurs inclus au protocole / Nombre total de patients donneurs 4. Taux de donneurs inclus dans le PC en **post-transplantation** :(objectif 10 %) Nombre de patients donneurs inclus au protocole / Nombre total de patients donneurs	
		<u>Taux de reprise par le délégant</u> *: objectif < 30% Nombre de patients ou de dossier repris par le délégant sur appel du délégué/Nombre total de patients ou de dossiers pris en charge par le délégué	
		<u>Taux d'EI déclarés* :</u> Nombre d'événements indésirables déclarés liés au protocole/nombre d'actes réalisés par le délégué <u>Nombre d'EIG déclarés</u>* : suspension ou arrêt du protocole si >0	
		<u>Taux de satisfaction des patients :</u> (Objectif > 70 %) Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire	**Annexe 11 :** Exemple de questionnaire de satisfaction des patients
		<u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u> Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire :	**Annexe 12 a et b :** Exemple de questionnaires de satisfaction des délégués et délégants

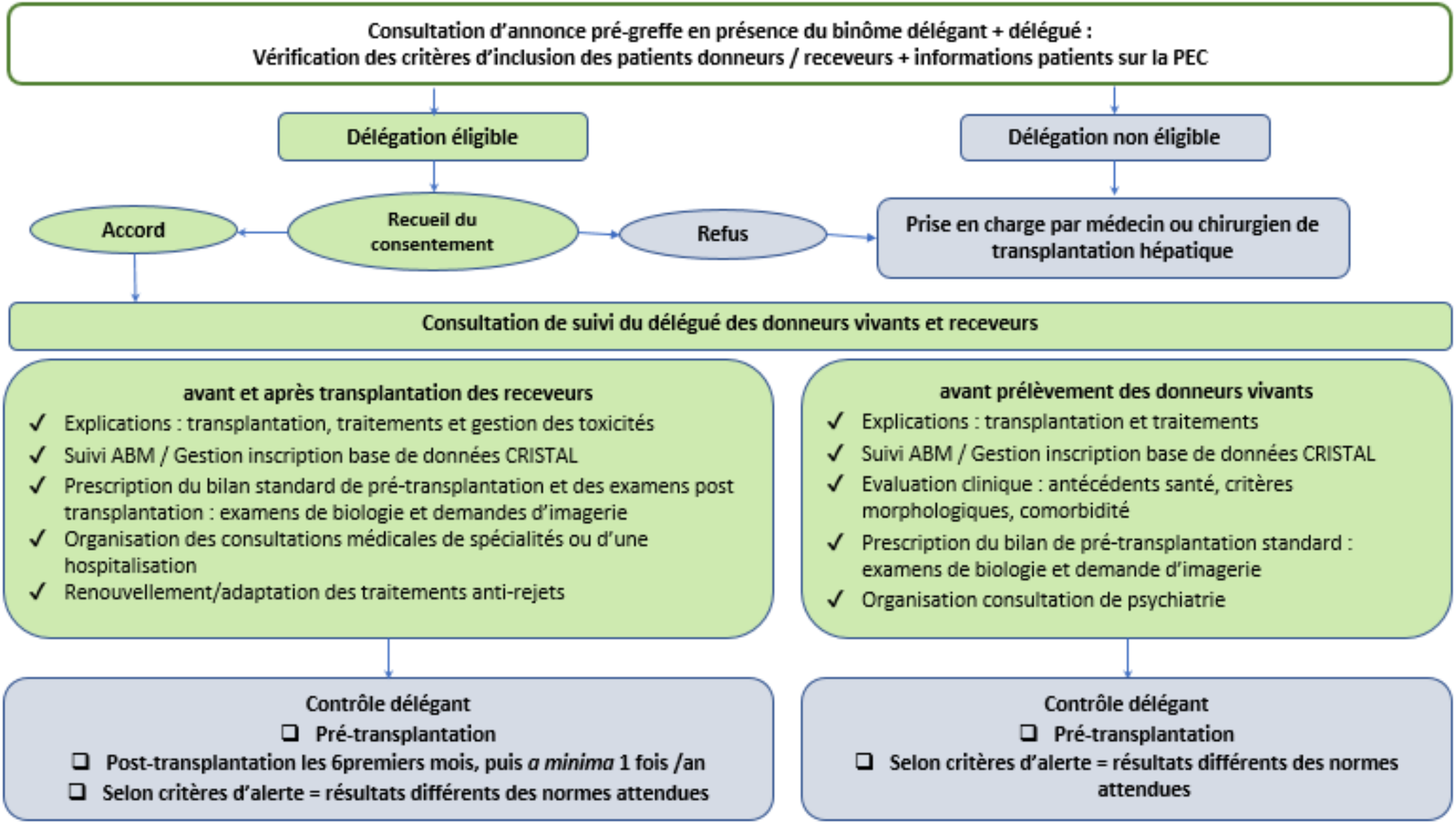
		Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :
X	**15. Références bibliographiques** *(recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)*	Les références seront actualisées en fonction de l'évolution des données de la science Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues) - Vadémécum : la greffe d'organes en 7 fiches pratiques novembre 2013 l'agence de la biomédecine Textes réglementaires (inclure références réglementaires de l'activité habituelle de la structure, du délégué, …) - Loi-n-2011-814-du 7 juillet 2011-relative à la bioéthique - Recommandations formalisées d'expert sur le prélèvement de donneurs vivants de l'Agence de la Biomédecine - Décret 2007-1257 du 21 août 2007 relatif aux conditions de fonctionnement applicables aux activités de greffe - Décret 2007-1256 du 21 août 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités de greffe. - L'ensemble des références sur la prise en charge des maladies hépatiques nécessitant une transplantation dont celles concernant les complications, les traitements, l'éducation thérapeutique, la diététique.
	16.	-Autres références bibliographiques (expériences étrangères, etc.)

Liste des annexes

Annexe 1	Algorithme décrivant le parcours du patient donneur/receveur
Annexe 2	Calendrier des consultations de suivi du patient transplanté
Annexe 3	a) Fiche appel prélèvement et b) Inscription programme transplantation
Annexes 4	a) Bilan et Questionnaire pré-bilan du donneur, b) Synthèse planning Bilan donneur familial, c) Bilan standard pré don intrafamilial, d) Bilan standard pré transplantation, e) Synthèse des Examens pré-transplantation, f) Fiche de Suivi des patients en attente de TH, g) Fiche de Suivi des patients après greffe
Annexe 5	Conduite à tenir du délégué lors des consultations de suivi du patient transplanté : a) Arbres décisionnels du suivi clinique et paraclinique, b) Tableau du suivi des traitements médicamenteux
Annexe 6	Exemple de courrier type de transmission au médecin traitant

Annexe 7	a) Diplôme Universitaire en Transplantation d'Organes, b) Formation à la demande d'imagerie dans le cadre de la transplantation
Annexe 8	Evaluation de la formation théorique du délégué
Annexe 9	Exemple de carnet de stage et validation de la formation pratique des délégués
Annexe 10	Attestation de formation du délégué
Annexe 11	Exemple de questionnaire de satisfaction des patients
Annexe 12	Exemple de questionnaires de satisfaction des professionnels : a) satisfaction du délégant et b) satisfaction du délégué

ANNEXE 1 : Algorithme décrivant le parcours du patient donneur/receveur



ANNEXE 2 : Calendrier des consultations de suivi du patient transplanté

Consultation IDE de suivi en alternance avec l'hépatologue pour les patients Transplantés Hépatiques	
Evaluation Clinique	Calendrier de prise en charge du patient greffé (selon recommandations du Centre Hépato-Biliaire
Consultations	En binôme délégant/délégué : - Toutes les semaines le premier mois post greffe, puis tous les 15 jours le deuxième mois - Tous les mois jusqu'au 4ème mois, puis tous les 2 mois jusqu'à 1 an - Tous les 3 mois la deuxième année, puis tous les 4 mois jusqu'à la cinquième année - Et selon critères d'alerte durant le suivi par le délégué Par le délégué : - Tous les 6 mois
Ponction Biopsie Hépatique	1 an, 2 ans, 5 ans, puis tous les 5 ans
Bilan sanguin spécifique à chaque Biopsie Hépatique	- Virologiques complet : HIV, HBV, HCV, HEV - Ac anti tissus (Dosage pondérale) - Marqueurs Tumoraux
Scanner Thoraco-Abdominal+angioscanner hépatique	- A 3 mois et rdv avec le chirurgien qui a réalisé la transplantation - De manière systématique pour tous les patients au moment des biopsies hépatiques - De manière systématique pour tous les patients au moment des biopsies hépatiques - 1 fois par an pour les CHC non infiltrant - 2 fois par an pour les CHC infiltrant
Echographie doppler Hépatique	1 consultation médicale ou de suivi sur 2
Pet Scan	Dans le cadre de certains protocoles et/ou certaines pathologies uniquement
Echo Endoscopie	Dans le cadre de certains protocoles et/ou certaines pathologies uniquement
Consultation ORL	Tous les ans pour les patients fumeurs ou ex-fumeurs et / ou greffé pour cirrhose alcoolique
Consultation de Dermatologie	Tous les ans
Consultation de Cardiologie	Tous les ans (sauf problèmes cardiologiques spécifiques)
Consultation de Gynécologie	Pour les femmes uniquement: tous les ans
Consultation de Diabétologie	Pour les patients diabétiques uniquement: tous les ans (sauf problèmes diabétologiques spécifiques)
Coloscopie	- Tous les 2 ans si polypes avant transplantation - Tous les 5 ans pour les autres

ANNEXE 3 a) : Compte rendu pré-transplantation

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
Staff Pré-Transplantation

Photo

Médecins présents :

Médecin référent :

Coordinateur référent :

Date : **IPP :**

NOM : **Prénom :**

Age : **Groupe sanguin :**

Poids : **Taille :**

Diagnostic : **MELD :**

Motif d'indication à la TH :

Si CHC **verso de la feuille**

Encéphalopathie
Ascite

Décision du Staff :

Pr D.CHERQUI
Responsable Chir Prog TH

Pr D.SAMUEL
Responsable Méd Prog TH

DIAGNOSTIC INITIAL DU CHC

Nombre de nodules

Taille du + gros nodule (mm)

AFP (préciser l'unité) Date ……/……/……

Score AFP

Traitement (s) du CHC OUI NON

Si OUI possibilité de saisir **8** traitements

Type du traitement	Date	Tumeur active post-traitement	
	……/……/……	OUI	NON
	……/……/……	OUI	NON
	……/……/……	OUI	NON
	……/……/……	OUI	NON
	……/……/……	OUI	NON

DIAGNOSTIC DU CHC A L'INSCRIPTION

Score AFP

Nombre de nodules

Taille du + gros nodule (mm)

AFP (préciser l'unité) : Date ……/……/……
RCP Date ……/……/……
Récidive du CHC OUI NON
Si OUI Date ……/……/……

Traitement post-récidive OUI NON
Si OUI
Type :
Date ……/……/……

Tumeur active post-traitement OUI NON

ANNEXE 3 b): inscription programme transplantation

INSCRIPTION PROGRAMME TRANSPLANTATION

Date De Pré-inscription :
Date Inscription :
Date Transplantation :

EHE
Cross-match

PHOTO

Particularités:

motifs de la transplantation :

Médecin responsable

Mondor ☐

Nom **Prénom**

Date Naissance

Résident

Nationalité

Sexe F ☐ M ☐

Taille

Poids

BMI

groupe sang rhésus

Type de donneur
Vivant ☐
Domino ☐
Maastricht 3 ☐
Hors tour ☐

Type Greffon
Entier ☐
Split ☐
Reduit ☐

Diagnostic

chirurgie antérieure

CHC oui ☐ non ☐

Nombre : Taille Max

Biologie **Score MELD** INR

SGOT SGPT TP %

Bilirubine Créatininémie Facteur II %

Plaquettes Albuminémie Facteur V %

AFP : Score AFP :

Greffes dérogatoires

Anti HBc + ☐

VHC + ☐

Virologie

HBs Delta HBV DNA TT antiviral

CMV HCV HCV RNA vac Hepatite B

HTP

Ascite VO Dérivation portale ?

Ascite infectée VG Encéphalopathie ?

Echographie : Taille lobe Spigel

Perméabilité tronc porte : taille Sens Flux

Angioscanner : Anomalie artérielle

Retour portal Thrombose Porte? Shunt?

Fonction cardiaque

Fonction pulmonaire

Fonction rénale

Avis anesthésistes

Recherche :

étude

Adresse

Disponibilité : temps d'arrivée

Téléphone mobile

Attente :
- ☐ à domicile
- ☐ à domicile dépendant
- ☐ hospitalisé
- ☐ réanimation

Téléphone domicile **Tél 1** **Tel 2**

ANNEXE 3 c) : fiche appel prélèvement

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

FICHE APPEL PRELEVEMENT FOIE

PÔLE FOIE / CANCER

ABM NAT 01/49/46/50/74 fax 01/48/22/66/05
ABM REG 01/58/46/15/40 fax 01/58/46/15/59

Date Heure

Nom de la Coordinatrice
Nom du Chirurgien
Nom du Sénior
Nom du CHIR Préleveur

Receveur 1)
2)
3)

CENTRE DE PRELEVEMENT
PERSONNE À RAPPELER
FOIE PROPOSÉ POUR SU/CEF Domino M3 Domicile
Hospitalisé
Liquide de Conservation : Electif Split Réanimation
N° Dossier Donneur Position

GR SG SEXE AGE POIDS TAILLE
PA PT

Etiologie du coma Date du coma

SERO :	AgHBs	Ac antiHBc	Ac anti HBs	HCV	HIV
	HTLV1-2	CMV	EBV	Toxo	Syphilis
Bili T	ASAT	ALAT	GGT	PA	Diurèse
TP	GB	GR	Urée	Créat	Protéinurie

ATCD : Ethylisme
Alcoolémie

Scan Abdo : Flèche Hépatique
Densité F/R
Lésions allures tumorales
Calcifications

Trauma abdo Chir abdo

Arrêt cardiaque Durée Collapsus Durée TA

Drogues : NA Adrénaline Dopamine

Heure de prélèvement Départ Paul Brousse Départ du Bourget

Durée estimée du vol Type d'avion

Si refus Par qui Raisons

Coordination de Transplantation Hépatique
Pôle Foie/Cancer—Hôpital Paul BROUSSE

Version du 11/12/2017

ANNEXE 4 a) : Bilan et Questionnaire pré-bilan du donneur

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Questionnaire pré-bilan Donneur Vivant

Madame , Monsieur

Vous vous êtes proposés comme donneur d'une partie de votre foie pour un membre de votre famille.

Avant de prendre une décision, il est indispensable que vous réalisiez les examens suivants :

Bilan sanguin comprenant :

- Groupe sanguin
- Numération / Formule sanguine / Plaquettes
- Ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie
- Taux de Prothrombine, INR
- Bilan hépatique : Bilirubine, gamma-glutamyl-transférase, ASAT, ALAT, Cholestérol total, Cholestérol HDL, Triglycérides

Echographie doppler hépatique

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à remplir et à nous renvoyer.

Dès réception de l'ensemble de ces documents, nous prendrons contact avec vous pour vous donner notre avis.

L'Equipe de transplantation du Centre Hépato-Biliaire

Coordination de Transplantation hépatique
Pôle Foie/Cancer—Hôpital Paul BROUSSE

Nouvelle Version le 11/05/2011

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Questionnaire Don intra-familial

Nom Prénom

Age Sexe

Poids actuel Taille

Votre lien de parenté avec le donneur

Avez vous déjà été opéré ? oui non
Si oui de quoi ?

Fumez vous ? oui non

Buvez-vous plus qu'occasionnellement des boissons alcoolisées? oui non

Etes vous diabétique ? oui non

Avez vous de l'hypertension artérielle oui non

Etes vous allergique oui non

Prenez vous des médicaments ?
Si oui lesquels ?

Annexe 4 b) Synthèse planning Bilan donneur familial

BILAN DONNEUR FAMILIAL

CENTRE DE TRANSPLANTATION HEPATIQUE
SERVICE DU Pr. ADAM

HÔPITAL PAUL BROUSSE

NOM:
PRENOM:
DDN:

MEDECIN:
COORDINATEUR:

	DATE	HEURES	DIVERS
EXAMENS			
Radio Thoracique			
Panoramique dentaire			
Scanner Abdominal volumétrique			
Echographie Abdominale (A jeun 4 h avant)			
Cholangio IRM Hépatique			
Echographie Cardiaque+ECG			
EFR+GDS - C°Médecine:3360			
FIBROSCAN			
ECG D'EFFORT			
CONSULTATIONS			
C° Pneumologie CHB:Dr ANTOUN			
C°Cardiologie CHB:Dr M'ZABI			
C° Anesthesie CHB			
C° de Néphrologie CHB			
C° de Stomatologie:3008			
C° de Psychiatrie CHB			
Consultation Pr Cherqui			
EXAMENS SANGUINS			
Groupage HLA + Ac Anti Hla			
BILAN SANGUIN			

Coordination CHB le 28/10/2016

ANNEXE 4 c) : Bilan standard pré don intra-familial

Hôpitaux Universitaires Paris-Sud

Centre Hépato-Biliaire

BILAN SANGUIN DONNEUR VIVANT

Bilan biologique :

- Groupe sanguin (1ère et 2ème déterminations)
- NFS, Plaquettes

- Ionogramme sanguin, Urée, Créatinine, Albumine
- Bilirubine , PAL, GGT, ASAT, ALAT
- Amylase, Lipase
- Glycémie à jeun , Cholestérol total, Cholestérol HDL , LDL , Triglycérides

- TP, INR , TCA , Fibrinogène
- Facteurs II , V , VII , VIII , X , Facteur de Leiden
- Ac anti-Thrombine III
- Protéïne C activée , Résistance à la Protéïne C
- AFP

- Electrophorèse des Protéïnes (EPP)
- Vert d'Indocyanine

- Recherche de mutation du gène du facteur II
- Ac anti-phospholipides IgG et IgM

- Recherche d'Hélicobacter Pylorii

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Centre Hépato-Biliaire

BILAN SANGUIN DONNEUR VIVANT

Sérologies virales et parasitaires :

- Ag HBs , Ac anti-Hbc, Ac anti Hbs (titrage), HBV-DNA
- Ac anti HCV , ARN-HCV
- Sérologie HIV, PCR-HIV
- Sérologie CMV
- Sérologie Toxoplasmose
- Virémie HHV8
- Sérologie Hépatite E
- Sérologie HTLV1,2
- Sérologie EBV
- Sérologie Syphilis

Examens Urinaires :

- ECBU
- Protéïnurie

Examens à adresser au laboratoire HLA de Saint-Louis

- HLA, Ac anti-HLA
- Cross-match donneur-receveur
  (2 tubes ACD)

ANNEXE 4 d) : Bilan standard pré transplantation

AP-HP. Université Paris-Saclay
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Département Médico Universitaire (DMU)
Maladies et Cancers du Foie, de l'Appareil Digestif et Urinaire, Transplantations, Nutrition
CENTRE HEPATO-BILIAIRE (CHB)
12-14 Av Paul Vaillant Couturier - 94804 Villejuif – France
www.chb.aphp.fr

BILAN PRE-TRANSPLANTATION STANDARD

Bilan radiologique	Radio thoracique + des sinus + Panoramique dentaire Scanner abdominal + AngioScan + thoracique + / - cérébral + / - Artériographie Echographie hépatique et rénale
Endoscopie	Coloscopie (si patient ≥ 50 ans et patient à risques) Fibroscopie gastrique
Consultations	Cardiologie / Echographie Cardiaque Pneumologie / EFR – Gaz du sang Néphrologie Anesthésie Stomatologie + / - Gynécologie + / - Urologie
Bilans biologiques Biochimie	Ionogrammes sanguin & urinaire Bilan hépatique Protéinurie des 24 h Clairance de la Créatinine Dosage des cryoglobulines PSA
Hématologie / Hémostase	Groupe / Rhésus Groupage HLA Ac anti HLA Coombs Ac anti-leucoplaquettaires Ac anti-polynucléaires TP / INR Facteurs V , VII , II , VIII Anti-thrombine III PDF-Complexes solubles

Version du 15/04/2022

Virologie (Sérologies)	Préciser EVAL TH à la case "protocoles" sur la feuille de demar Ag HBS / Ac AntiHBS Ac Anti HBC Si hépatite B connue: sérologie VHD Ag Hbe / Ac anti-Hbe Ac Anti VHC Ac Anti VHA Ac Anti VHE Ac HTLV1 et 2 Ac VIH Ac CMV Ac VZV Ac HSV1 /Ac HSV2 /Ac anti HHV8 Ac EBV HHV8 Ac Rougeole Ac Oreillons Ac Rubéole Sérologie covid 19 Si patient Ag anti HBs +: Charge virale B Si patient VHC +: Charge virale C Si patient HIV +: Charge Virale VIH
Marqueurs	AFP / ACE / CA 19-9 Ac anti-mitochondries / Ac anti-tissus PSA (si homme ≥ 50 ans)
Bilan Nutritionnel	Albumine sérique / Protides Préalbumine / RBP Transferrine / Haptoglobine IgG / IgM / IgA Immuno-électrophorèse des protéines
Bactériologie	Hémoculture / Coproculture ECBU / ECBC BMR

Version du 15/04/2022

CAS PARTICULIERS

Si Cirrhose Alcoolique

Bilan standard
\+ Fibroscopie bronchique (sur Avis du Pneumologue)
Scanner cérébral
Cs Addictologue
Cs ORL

Si Carcinome hépato-cellulaire

Bilan standard
\+ PET-SCAN selon avis médical
Scintigraphie osseuse
Coloscopie (sauf contre-indication)

Si Neuropathie amyloïde

Bilan standard
\+ Bilan cardiaque complet (Antoine Béclère)
Cs d'uro-dynamique
Cs Psychologue

Si Co-infection VIH

Bilan standard
\+ IRM cérébrale
Echographie des troncs supra-aortiques
Cs Infectiologie
Cs Psychiatrie
+/- CS ORL (selon l'histoire naturelle de la maladie)
Charge virale VIH
Dosage CD3 / CD4

Si Maladie de Rendu-Osler

Bilan standard
\+ IRM cérébrale

Si Re-Transplantation

Bilan standard
\+ +/- Artériographie

Version du 15/04/2022

Si Patient avec des troubles de la coagulation

Bilan standard
\+ Bilan Thrombose
Protéïne C / Protéïne S
Ac anti-phospholipides
Ac anti-cardiolipine
Homocystéïne
Anti-thrombine III
Mutation Facteur V Leiden / JacK II
Facteurs II, V

Si Greffe associée

Si Transplantation rénale

Bilan standard
\+ Echographie veineuse des membres inférieurs et des carotides
Echographie des axes iléo-fémoraux
UCAM
Cs Urologie

Si Transplantation cardiaque

Bilan standard
Avis Cardiologie (Marie Lannelongue)
+/- Bilan Neuropathie amyloïde

Pour toutes les autres pathologies hépatiques, on se référera à l'avis du praticien en charge du patient.

ANNEXE 4 e) : Synthèse des Examens pré-transplantation

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

Hépatinov

SYNTHESE DU BI LAN SANGUI N PTH

Examens	Date	Résultats	Si crières ≠ de ceux attendus=critères d'alertes
Sérothéque + Plasmatéque (avec consentement présigné)			
Hématologie			
Groupe, RAI			
NFS, plaquettes			
Groupe HLA, Ac Anti HLA			
Biochimie			
Ionogramme sanguin			
Créatinine, urée			
Ph/ Ca/ Mg			
Bilan hépatique complet			
Hémoglobine glyquée, glycémie à jeun			
LDH, Cholesterol,HDL, triglycérides			
Albumine / Protide			
TSH			
EPP + immunofixation			
IgG / IgM / IgA			
Dosage NT- proBNP			
Recherche d'éthylglucuronide urinaire			
Ionogramme urinaire, protéinurie des 24 h			
Ferritine,coefficient de saturation de la transferrine			
Alpha 1 anti-trypsine			
Hémostase			
TP, TCA			
Facteurs II/V/VII/VIII/IX			
Marqueurs tumoraux			
Alphafoetoprotéine, ACE, CA 19-9			
Virologie			
Préciser EVAL TH à la case "protocoles" sur la feuille de demande			
Ag HBS / Ac AntiHBS			
Ac Anti HBC			
Si hépatite B connue: sérologie VHD			
Ac Anti VHC			
Ac Anti VHA			
Ac Anti VHE			
Ac HTLV1 et 2			
Ac VIH			
Ac CMV			
Ac VZV			
Ac HSV1 /Ac HSV2 /Ac anti HHV8			
Ac EBV			
HHV8			
Ac Rougeole			
Ac Oreillons			
Ac Rubéole			
Sérologie covid 19			
Si patient Ag anti HBs +: Charge virale B			
Si patient VHC +: Charge virale C			
Si patient HIV +: Charge Virale VIH			
Bactériologie/Parasitologie			
Depistage BMR			
Sérologie Tétanos-diphtérie			
Sérologie Syphilis (TPHA-VDRL)			
ECBU			
Sérologie Toxoplasmose			
Sérologie Aspérgillose			

SYNTHESE EXAMENS RADIOLOGIQUES et CONSULTATIONS PTH

CONSULTATIONS	Date	Résultats	Si crières = de ceux attendus=critères d'alertes
Consultation Pneumologie / EFR			
Fibro bronchique *			
Consultation cardio/echo/ECG			
Scinti thallium*/holter*			
Consultation stomatologie/pano			
Consultation anesthésie			
Consultation néphrologie			
Consultation ORL*			
Consultation Addictologie*			
Consultation infectiologue*			
Consultation neurologue*			
Consultation Urologue*			
EXAMENS COMPLEMENTAIRES			
Echographie rénale/ Prostatique*			
Echographie hépatique*			
Fibroscopie gastrique			
Colonoscopie*			
Scanner Thoraco-Abdomino-Pelvien			
Angioscanner hépatique			
Doppler des vaisseaux du cou*			
Doppler des vaisseaux des MI*			
IRM Cérébral*			
IRM Hépatique*			
Petscan FDg et/ou Coline*			

ANNEXE 4 f) Fiche de Suivi des patients en attente de TH

NOM / Prénom

SUIVI PRE-TH

Date de naissance

DIAGNOSTIC

Gpe ABO

Génotype

Type TH attendu

Date (J/M/A)								
Poids								
TA								
Encéphalopathie (non,ralenti,confusion,coma)								
Ascite (non,lame,contrôlée,rebelle)								
Bili Totale / Directe								
SGOT / SGPT								
PAL								
GGT								
Urée / Créatinine								
Natrémie								
Albumine								
Glycémie								
GB								
GR								
Hb / Ht								
Plaquettes								
TP / INR								
Facteur V								
A.F.P								
ACE								
CA 19-9								
Traitement								
Observations / Protocole								

Si résultats différents de ceux attendus = critères d'alertes

Annexe 4 g) : Fiche de Suivi des patients après greffe

CONSULTATION MÉDICALE / COORDINATION

SUIVI POST-TH

NOM / Prénom

Date de naissance

DIAGNOSTIC

CMV Receveur =

CMV Donneur =

Date TH

Type TH

Génotype C =

Foie Donneur Ac anti Hbc Positif

Foie Donneur Ac anti VHC Positif

Temps depuis la TH						
Date CS						
Poids						
TA						
Bili Totale / Directe						
SGOT / SGPT						
GGT / PAL						
Urée / Créatinine						
Glyc / Insul basale / Hba1c						
Chol / HDL / Trigly						
GB						
GR						
Hb / Ht						
Plaquettes						
TP / INR						
AFP / ACE / CA 19-9						
Ciclo (C0/C2) / Fkémie / MMFémie						
Cortancyl / Solupred						
Néoral / Prograf/Advagraf/ Envarsus						
Cellcept / Myfortic / Imurel						
Certican / Sirolimus						
Traitement associé Aspégic - Kardégic						
Observations / Protocole						

Si résultats différents de ceux attendus = critères d'alertes

ANNEXE 5 a): Arbres décisionnels du suivi clinique et paraclinique du patient par le délégué lors des consultations de suivi post transplantation

NUTRITION – POIDS

- IMC < 18,5 = poids insuffisant
- 18,5 < IMC < 24,9 = poids normal
- 25 <IMC < 29,9 = surpoids
- 30 < IMC < 39,9 = obésité
- IMC > 40 = obésité morbide

SYMPTOMES

- Perte ou augmentation d'appétit
- Perturbation du bilan hépatique
- Augmentation des marqueurs tumoraux ou modification de l'imagerie, douleurs, asthénie
- Diarrhée, constipation

RISQUES

- Troubles alimentaires
- Stéatose
- Maladies cancéreuses
- Troubles digestifs

PERTE ou PRISE DE POIDS > 5%

- Signaler dans le CR
- Rappeler les principes d'hygiène de vie
- Adapter le traitement immunosuppresseur

PERTE ou PRISE DE POIDS > 10%

- Orienter le patient vers le professionnel ad hoc:
  - Chirurgie bariatrique, diabétologue, psychologue..
  - Diététicien(ne)
- Prendre les rdv d'examens (scanner, IRM…)
- Adapter le traitement immunosuppresseur

CRITERES D'ALERTE

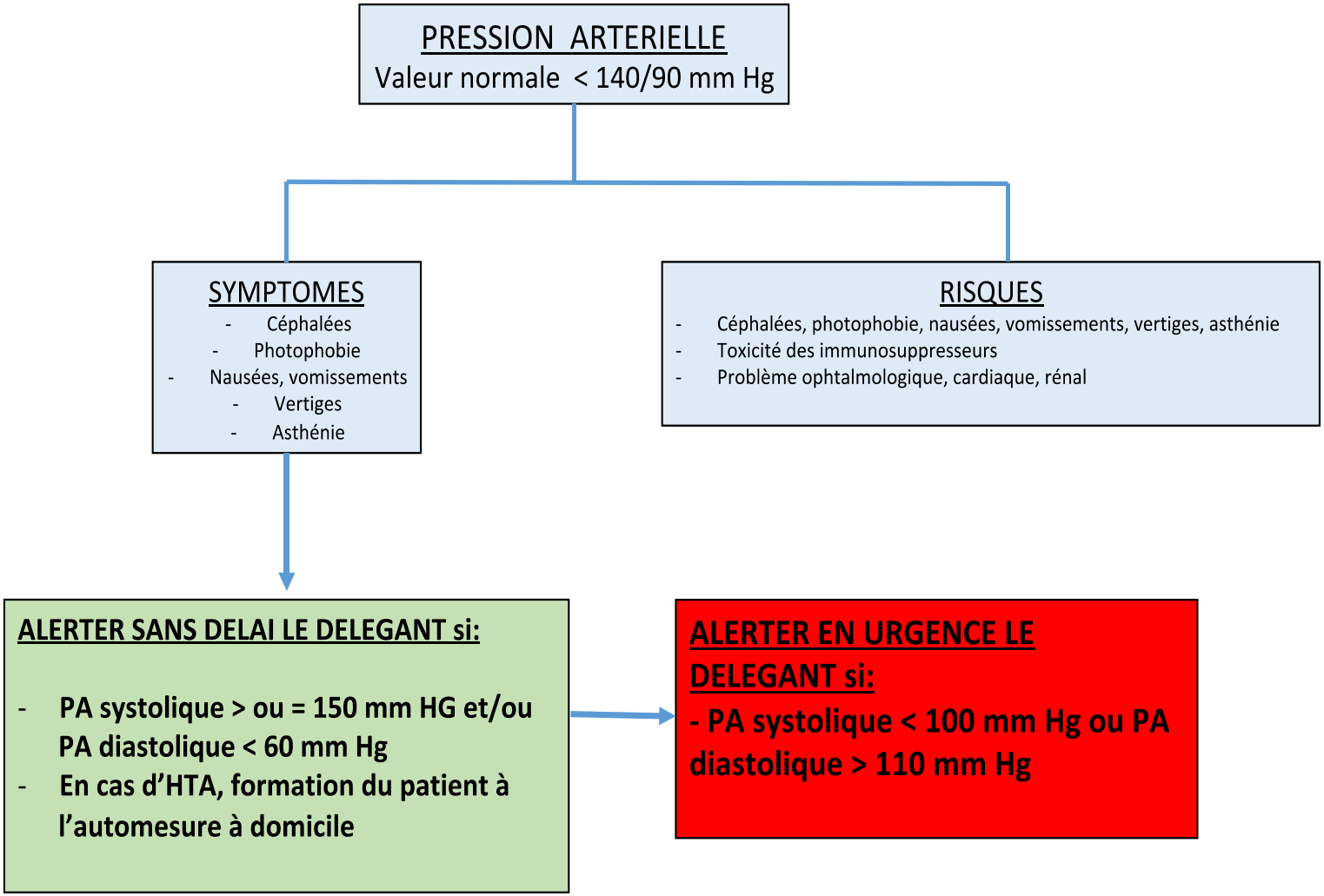
Echanges avec le délégant
(Il statue si le patient doit être pris en charge ou non)

Modifications par rapport à la précédente consultation en dehors des objectifs fixés par le délégant

Prise ou perte de poids > 5% non souhaitée

ALERTER SANS DELAI LE DELEGANT

SUITE DE PRISE EN CHARGE ASSUREE PAR LE DELEGANT


PRESSION ARTERIELLE
Valeur normale < 140/90 mm Hg
SYMPTOMES
- Céphalées
- Photophobie
- Nausées, vomissements
- Vertiges
- Asthénie
RISQUES
- Céphalées, photophobie, nausées, vomissements, vertiges, asthénie
- Toxicité des immunosuppresseurs
- Problème ophtalmologique, cardiaque, rénal
ALERTER SANS DELAI LE DELEGANT si:
- PA systolique > ou = 150 mm HG et/ou PA diastolique < 60 mm Hg
- En cas d'HTA, formation du patient à l'automesure à domicile
ALERTER EN URGENCE LE DELEGANT si:
- PA systolique < 100 mm Hg ou PA diastolique > 110 mm Hg

TROUBLES DIGESTIFS

- Pas de troubles digestifs ressentis ou
- Troubles déjà connus en fonction de la pathologie

SYMPTOMES

- Eructations
- Haleine fétide
- Douleurs gastriques, dyspepsie, reflux
- Pli cutané, hyponatrémie

RISQUES

- Insuffisance rénale
- Déshydratation
- Occlusion
- Toxicité des traitements
- Primo-infection ou réactivation CMV

- Signaler dans le CR si diarrhée chronique déjà connue
- Vérifier la prise correcte ou la possession du traitement anti-diarrhéique
- Vérifier si traitement anti-douleurs à base de morphiniques
- Donner des conseils hygiéno-diététiques

- Diarrhée aiguë avec ou sans fièvre
- Constipation = moins de 3 selles par semaine sur un mois
- Charge virale CMV positive
- Créatinine > 130 µmol/L

CRITERES D'ALERTE
Echanges avec le délégant
(Il statue si le patient doit être pris en charge ou non)

ALERTER SANS DELAI LE DELEGANT
SUITE DE PRISE EN CHARGE ASSUREE PAR LE DELEGANT

DOULEURS AIGUES
DOULEURS CHRONIQUES

- EVA (Echelle Visuelle Analogique)
- Troubles neurologiques déjà connus en fonction de la pathologie

SYMPTOMES

- Douleurs nociceptives
- Doleurs osseuses
- Douleurs musculaires
- Céphalées

RISQUES

- Complications post-opératoires (abdominales)
- Toxicité médicamenteuse
- Ostéoporose
- Neuropathie diabétique, alcoolique, de réanimation

- Signaler dans le CR si douleurs chroniques
- Donner des conseils ergonomiques
- Orienter vers un ergothérapeute, un kinésithérapeute

EN CAS DE DOULEURS AIGUËS

- Orienter le patient vers le professionnel ad hoc:
  - Médecin de la douleur
  - rhumatologue
- Adapter ou modifier le traitement immunosuppresseur

CRITERES D'ALERTE

Echanges avec le délégant
(Il statue si le patient doit être pris en charge ou non)

Douleur(s) non connue(s) en fonction de la localisation, du type de douleur , des circonstances de survenue et de la pathologie

ALERTER SANS DELAI LE DELEGANT

SUITE DE PRISE EN CHARGE ASSUREE PAR LE DELEGANT

FIEVRE

Température normale = 37°C

SYMPTOMES

- Fièvre > 38°C
- Faire un 1er bilan clinique :

Tachycardie, toux, brûlures mictionnelles…

RISQUES

- Infections virales
- Infections bactériennes
- Complications chirurgicales

DEMARRER UN BILAN INFECTIEUX

- Bilan sanguin (CRP, NFS …)
- Bilan infectieux (Hémocultures, ECBU…)
- Et/ou bilan radiologique

ORIENTER VERS LA PRISE EN CHARGE ad hoc:

- SAU
- Hospitalisation

CRITERES D'ALERTE

Echanges avec le délégant

(Il statue si le patient doit être pris en charge par lui ou non)

- **Frissons**
- **Fièvre permanente**
- **Signes associés : diarrhées, brûlures mictionnelles, toux**
- **Hyperleucocytose**

ALERTER SANS DELAI LE DELEGANT

SUITE DE PRISE EN CHARGE ASSUREE PAR LE DELEGANT

Bilans Biologiques

GR (4000-10000 x 10*9/L)
GR (4,20-5,90 x 10*12/L)
HB (13-17 g/dl)
TP (70-100%)
CREAT (62-110 µmol/L)
BILI T (< 17 mcmol/L)
ASAT/ALAT (< 50 U/L)

SYMPTOMES

- Perturbation du bilan biologique
- Pâleur, asthénie, dyspnée
- Ictère, démangeaisons

RISQUES

- Toxicité médicamenteuse
- Hémorragies (gynécologique, gastrique..)
- Reprise de la consommation d'alcool
- Infections
- Récidive de la maladie
- Sous ou sur-dosage médicamenteux
- Complications chirurgicales

CRITERES D'ALERTE

échange avec le délégant

(il statue si le patient doit être pris en charge par lui ou non

- GR < 1500/mm3
- GB < 2500/mm3
- Hb < 10 g/dL
- TP < 70%
- CREAT variation > à 15 %
- BILI T > x 2 la Nle
- ASAT/ALAT > x 2 la Nle
- GGT > x 2 la Nle

ALERTER SANS DELAI LE DELEGANT
SUITE DE PRISE EN CHARGE ASSUREE PAR LE DELEGANT

Annexe 5 b) : Tableau du suivi des traitements médicamenteux

Suivi traitements	Molécules	Risques/Symptômes	Critères d'alertes	Prévenir le délégant + Conduite à tenir sur avis du délégant
Traitements immunosuppresseurs : renouvèlement adaptation par le délégué	- Tacrolimus (Prograf ® ou Advagraf®) ○ Résiduel entre 4 et 6	- Rejet - Toxicité médicamenteuse (insuffisance rénale, tremblements) - Infection	En fonction de la date de la TH: - < à 1 an = Résiduel < ou > à 20 % - > à 1 an = Résiduel < ou > à 30 % - Modification bilan hépatique : ○ CREAT > 130 ○ BILI T > x 2 la Nle ○ ASAT/ALAT > x 2 la Nle ○ GGT > x 2 la Nle	Alerter sans délais le délégant pour : - Adapter la posologie du traitement immunosuppresseur et réaliser +/- une biopsie hépatique - Prescrire un bilan biologique intermédiaire - Orienter vers le professionnel ad hoc, ex: néphrologue
	- Mycophénolate (Cellcept® ou Myfortic®)	- Infection - Diarrhée - Perte de poids	- Leucopénie - Troubles digestifs (diarrhées)	Alerter sans délais le délégant pour adapter la posologie du traitement immunosuppresseur
	- Evérolimus (Certican®) ○ Résiduel entre 6 et 8	- Rejet - Aphtes - Perturbation du bilan lipidique	En fonction de la date de la TH: - < à 1 an = Résiduel < ou > à 20 % - > à 1 an = Résiduel < ou > à 30 % - Modification bilan hépatique : ○ CREAT> 130 ○ BILI T> x 2 la Nle ○ ASAT/ALAT> x 2 la Nle ○ GGT> x 2 la Nle ○ Cholestérol/Triglycérides > x 2 la Nle	Alerter sans délais le délégant pour : - Adapter la posologie du traitement immunosuppresseur et réaliser +/- une biopsie hépatique - Demander l'introduction d'un traitement hypocholestérolémiant - Prescrire un bilan biologique intermédiaire - Prescrire des bains de bouche

	- Prednisone (Cortancyl®) ○ Décroissance de 1 mg tous les 15 jours jusqu'à arrêt complet, sauf maladies auto-immunes stop à 5 ou 3 mg	- Rejet - Décompensation diabétique	- Perturbation du bilan hépatique : Transaminases > 2 x fois la Nle - Prise de poids - Œdèmes	Alerter sans délais le délégant pour : - Adapter la posologie du traitement immunosuppresseur en cas de perturbation du bilan biologique - Prescrire un bilan biologique intermédiaire - Prendre les rdv d'examens complémentaires et/ou de consultations complémentaires, ex: biopsie hépatique, diabétologue
Traitement anti agrégant plaquettaire	- Acétylsalicylate (Aspégic®, Kardégic®)	- Ulcère Gastrique - Hémorragie	- Hématomes spontanés - Douleurs Gastriques	Alerter sans délais le délégant pour - Adapter la posologie du traitement immunosuppresseur - Prendre les rdv d'examens complémentaires et/ou de consultations complémentaires, ex: gastroentérologue, fibroscopie gastrique
Traitement anti viral	- Valgancyclovir (Rovalcyte®) D-/R+ Arrêt 3 mois D+/R+ Arrêt 3 mois D+/R- Arrêt 6 mois	- Primo infection CMV - Réactivation CMV - Déshydratation - Perte de poids - Infections - Anémie	- Anémie - Leucopénie - Diarrhée - Syndrome grippal	Alerter sans délais le délégant pour - Adapter la posologie - Demander un bilan biologique de contrôle la charge virale
Traitement antibactérien	- Sulfaméthoxazole (Bactrim®) Arrêt 1 an sauf patient HIV+	Infection	- Anémie - Leucopénie	Alerter sans délais le délégant pour adapter la posologie
Traitement de protection gastrique	- Esoméprazol (Mopral®, Inipomp®, Inexium®, Pariet®) Arrêt en même temps que Corticoïdes	Douleurs gastriques en dehors de traitement irritant	- Leucopénie - Reflux gastrique	Alerter sans délais le délégant pour - Adapter la posologie - Prescrire la recherche bactériologique d'Hélicobacter Pilori

ANNEXE 6 : Exemple de courrier type de transmission au médecin traitant

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Hôpital Paul-Brousse AP-HP

Centre Hépato-Biliaire : Foie - Voies Biliaires - Pancréas

Centre Hépato-Biliaire (CHB)
12, avenue Paul Vaillant Couturier
94800 VILLEJUIF

Standard : 01 45 59 30 00
Site Internet : http://hopital-paul-brousse.aphp.fr

Docteur [redacted]

Chef de Département
Pr Daniel CHERQUI

Chirurgie :
Pr Daniel CHERQUI
Tel : 01 45 59 30 36
Pr René ADAM
Tel : 01 45 59 30 49
Pr Antonio SA CUNHA
Tel : (33) 01 45 59 32 07
Pr Eric VIBERT
Tel : 01 45 59 30 36
Pr Daniel AZOULAY
Tel : 01 45 59 32 35
Dr Oriana CIACIO
Dr Gabriella PITTAU
Dr Chady SALLOUM
Dr Marc Antoine ALLARD
Dr Nicolas GOLSE

Hépatologie :
Pr Didier SAMUEL
Tel : 01 45 59 34 03
Pr JC DUCLOS-VALLÉE
Tel : 01 45 59 34 33
Pr Cyrille FERAY
Tel : 01 45 59 67 81
Pr Olivier ROSMORDUC
Tel : 01 45 59 65 40
Dr Audrey COILLY
Tel : 01 45 59 69 39
Dr Bruno ROCHE
Tel : 01 45 59 30 44
Dr Rodolphe SOBESKY
Dr Eleonora DE MARTIN
Dr Alina PASCALE
Dr Ilias KOUNIS
Dr YasminaBEN MERABET

Réanimation :
Pr Didier SAMUEL
Pr Faouzi SALIBA
Dr Philippe ICHAI
Dr Marc BOUDON
Dr Sophie Caroline SACLEUX
Tel : 01 45 59 33 40

Hospitalisation :
Chirurgie CHB 3ème
Tel : 01 45 59 30 46
Hépatologie CHB 4ème
Tel : 01 45 59 32 75 ou 33 38
Cadre de santé :
Tel : 01 45 59 64 13
Hôpital de jour :
Tel : 01 45 59 34 50
Assistantes sociales :
Tel : 01 45 59 69 79 ou 32 11
Consultations :
Tel : 01 45 59 34 74
Fax médecins: 01 45 59 38 57
Bureau des RDV :
Tel : 01 45 59 3028 ou 3984 ou 3931
www.doctolib.fr
Site internet:
www.centre-hepato-biliaire.org

Villejuif, le 19/09/2022

Références : DSA/FLA
Objet : **Compte-Rendu de Consultation du 19/09/2022**

[redacted] âgée de 32 ans, a été vue en consultation.

Motif

TH
atrésie des voies biliaires
immunosuppresseurs

Résumé clinique - Histoire de la maladie

Elle va globalement bien.
Nous sommes à 13 ans de la greffe pour atrésie des voies biliaires, cliniquement elle va bien, elle a deux enfants Léo et Anna.
Elle me dit qu'elle a perdu du poids, elle pèse 58 kg.
Tension artérielle 11/7
Elle travaille toujours comme aide soignante en EHPAD de nuit.
Il n'y a plus de suivi sur l'hôpital de Pau (presque plus de gastroentérologues depuis le départ du Dr Alex PARIENTE).
Les choses vont plutôt bien.

Biologie : bilirubine 13 µmol, ASAT 74, ALAT 69, gamma GT 380, urée 4 mmol, créatinine 46 µmol, glycémie 5.8 mmol, GB 4700, GR 4600 000 , hémoglobine 14 g, plaquettes 140 000, TP 85 %, INR 1.1
FKémie 7.7 ng

TRAITEMENT
CORTANCYL 5 mg
ADVAGRAF 4 mg
LANSOPRAZOLE 15 de temps en temps
UVEDOSE 100 000 unités tous les trois mois,

On va lui faire un fibroscan, une écho doppler, un scanner abdominal avec injection, une fibroscopie à la recherche de varice oesophagienne, un bilan virologique complet (CMV, EBV, HHV6...).

[redacted]

1/2

CR CONSULTATION PBR CS HEPATOLOGIE

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Comme le suivi à Pau est devenu complexe, je vais voir avec elle pour un suivi alterné à Bordeaux, je lui enverrai des noms de médecin.

Noms de médecins à Bordeaux
Dr Neau-cransac Martine - Médecine interne Bordeaux au sein du GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU.
Dr Faiza CHERMAK, GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN - CHU.

Examen clinique

Poids : 55 kg (14/03/2019), Taille : 165 cm (12/03/2019), IMC : 20.2 kg/m2, SC 1.6 m2

Planification des soins / Suites à donner

Rendez-vous pris
- 19/09/2022 à 11:40 : (PBR PRELEVEMENTS)
- 19/09/2022 à 12:10 : (PBR CS ANESTHESIO)
- 19/09/2022 à 14:00 : (PBR CS HEPATOLOGIE)
- 22/09/2022 à 12:00 : (PBR HEPATO BIL HDJ ENDOSCOPIE - CHB RDC)
- 22/09/2022 à 16:55 : (--)

Courrier validé électroniquement par Professeur SAMUEL DIDIER le 20/09/2022

Professeur D. SAMUEL

L'AP-HP collecte vos données administratives, sociales et médicales en tant que responsable de traitement pour assurer votre prise en charge et vous assurer un traitement adapté. Pour en savoir plus sur les conditions de traitement de vos données et pour exercer vos droits, vous pouvez consulter la politique de confidentialité disponible sur https://www.aphp.fr/. L'AP-HP a également créé une base de données (EDS) afin de mener des recherches en santé (https://recherche.aphp.fr/eds). Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données pour la recherche en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soigné, ou en complétant le formulaire d'opposition électronique disponible sur https://recherche.aphp.fr/eds/droit-opposition.

Copie à :

ANNEXE 7 a) : Diplôme Universitaire en transplantation d'organes

Programme 2023 / 2024

1ère Session – 14 au 17 Novembre 2023

Mardi 14 Novembre 2023			
9h00-10h00	Histoire de la greffe hépatique	1h	H. Bismuth
10h00-11h00	Registre Européen des greffes hépatiques (ELTR)	1h	V. Karam
11h00-12h30	Prise en charge sociale / Coût de la greffe	1h30	H. Logerot/ S. Salman
	Pause		
'14h00-16h00	Cadre Juridique du prélèvement d'organes et de la greffe / Nouveaux enjeux éthique de l'ABM	2h	T. Van Dan Heuvel
16h00-17h00	Abord des proches/ Vécu des familles des donneurs	1h	L. Joseph
17h00-18h00	Cas clinique interactif	1h	C.Schloesing

Mercredi 15 Novembre 2023			
9h00-11h00	Accès à la liste d'attente Règles de répartition des greffons	2h	C. Jacquelinet
11h00-13h00	Du prélèvement à la greffe, synchronisation des différentes étapes	2h	M.Lemains
	Pause		
14h00-15h00	Le prélèvement multi organes / Machine à perfusion	1h	M-A. Allard
15h00-17h00	Maastricht 3 – Mort encéphalique : Définition, diagnostic, réanimation du donneur	2h	G. Cheisson

Jeudi 16 Novembre 2023			
9h00 - 10h00	Transplantation rein-pancréas	1h	O. Ciacio
10h00 - 12h00	Greffe rénale : Indications et spécificités du bilan prégreffe / Donneur vivant	2h	R. Snanoudj
Pause			
13h30 - 15h00	Transplantation rénale – la vision du chirurgien	1h30	B. Barrou
15h00 – 16h00	Transplantation rénale donneur vivant. La chirurgie robotique en transplantation	1h00	B. Parier
16h00-17h00	Activité physique et transplantation hépatique	1h	M. Debette-Gratien

Vendredi 17 Novembre 2023			
9h00 - 10h00	Les différentes spécificités du bilan prégreffe cardiaque	1h	G. Coutance
10h00 - 11h30	Transplantation cardiaque - la vision du cardiologue	1h30	G. Coutance
11h30 - 13h00	Transplantation cardiaque - la vision du chirurgien	1h30	P. Farahmand
Pause			
14h00 - 15h30	Transplantation pulmonaire - la vision du chirurgien	1h30	S. Mussot
15h30 - 17h00	Transplantation pulmonaire - la vision du pneumologue	1h30	J. Le Pavec

2ème Session – 23 au 26 Janvier 2024

Mardi 23 Janvier 2024

9h00 - 10h00	Les différentes spécificités du bilan prégreffe – hépatique	1h	R. Sobesky
10h00 - 11h30	Indications de transplantation hépatique – cancers primitifs	1h30	R. Adam
11h30 - 13h00	Technique de la transplantation hépatique	1h30	D. Castaing
Pause			
14h00 - 15h30	Comment augmenter le nombre de greffons en transplantation hépatique + donneur vivant en Transplantation hépatique	1h30	G. Pittau / D. Cherqui
15h00 - 16h00	Programme Domino (Donneurs atteints de neuropathie amyloïde	1h	I. Kounis
16h00 - 17h00	Le concept de greffe rapide	1h	N. Golse

Mercredi 24 Janvier 2024

9h00 - 10h00	Transplantation rénale et hépatique : la vision du	1h	M. Sebagh
10h00 - 11h00	Indications de la transplantation hépatique en pédiatrie	1h	C. Chardot
11h00 - 12h00	Prélèvement et greffe hépatique pédiatrique	1h	F. Guerin / S. Branchereau
Pause			
13h00 - 14h30	Immunosuppresseur en pédiatrie	1h30	M. Charbit /E. Gonzales
14h30 - 16h00	Prise en charge de la transplantation à l'adolescence	1h30	D. Debray
16h00 - 17h00	Consultation / La prise en charge des jeunes adolescents	1h	E. De Martin / D. Habes

Jeudi 25 Janvier 2024			
9h00 - 10h00	Grossesse et transplantation	1h	C. Szmulewicz
10h00 - 11h00	Sexualité et transplantation	1h	G-P. Pageaux
11h00 - 13h00	Considération psycho-anthropologiques	2h	A. M. Dozoul
Pause			
14h00 - 18h00	Considération psycho-anthropologiques	4h	A-M. Dozoul

Vendredi 26 Janvier 2024			
9h00 - 12h00	Psychologie et addiction du transplanté (Entretien motivationnel)	3h	L. Blécha
Pause			
13h00 - 15h00	Psychologie et addiction du transplanté (Entretien motivationnel)	2h	L. Blécha
15h00 - 16h30	L'alcool chez le transplanté	1h30	V. Lemahieu
16h30 17h30	Infirmière de coordination en transplantation : Un atout dans l'évaluation addictologique	1h	E. Goyon

3ème Session – 26 au 29 Mars 2024

Mardi 26 Mars 2024			
9h00 - 10h00	Staff de transplantation CHB	1h	G. Berthelot
10h00 - 12h00	La problématique du cross match	2h	J.L. Taupin
Pause			
14h00 - 15h00	Les effets secondaires de l'immunosuppression	1h	A. Coilly
15h00 - 16h00	Problématique du rejet de la greffe	1h	I. Kounis
16h00 - 17h00	Problématiques nutritionnelles chez le patient transplanté	1h	P. Crenn
17h00- 18h00	Approche sociologique du bloc opératoire	1h	A. Glauzy

Mercredi 27 Mars 2024			
9h00 - 10h00	La prévention des risques infectieux post-greffe	1h	F. Saliba
10h00 - 11h00	Les interactions médicamenteuses	1h	A. Barrail Tran
11h00 - 13h00	Consultation d'ethnopsychiatrie – Observance thérapeutique	2h	F. Ayoujil
Pause			
14h00 - 16h00	Un programme d'éducation thérapeutique en transplantation : Pourquoi et comment ? Exemple d'éduqreffe	2h	M. Kessler
16h00 - 17h00	Les nouveaux métiers infirmiers	1h	F. Van Hove / N. Goutté
17h00-18h00	Le rôle du coordinateur de transplantation	1h	G. Berthelot

Jeudi 28 Mars 2024			
9h00 - 10h00	Tumeurs de novo	1h	A. Pascale
10h00 - 11h00	Information vaccinale	1h	B. Wyplosz
11h00 - 12h30	Tabacologie et transplantation	1h30	C. Verdier / T. Lacot
Pause			
13h30 - 15h30	Risques cardio vasculaires et transplantation	2h	R. Anty
15h30 - 16h30	Complications cardiologiques après transplantation	1h	M. Slama

Vendredi 29 Mars 2024			
9h00 - 10h00	Modèle d'éducation thérapeutique (Transplantation hépatique)	1h	A. Kokar J. Bassot
10h00 - 11h00	Évaluation de notre programme d'ETP	1h	T. Breard
11h00 - 12h00	La transplantation d'organes bio-construits	1h	J. C. Duclos-Vallée
Pause			
13H00 – 16H00	L'annonce de la maladie sévère et de la transplantation	3 h	I. Moley Massol

ANNEXE 7 b) : Formation à la demande d'imagerie dans le cadre de la transplantation

Formation des infirmières coordinatrices à la prescription des examens d'imagerie

1. Champ d'applications

La prescription d'examens d'imagerie réalisée par les infirmières coordinatrices est limitée :

- Aux demandes de scanner standard en lien avec le bilan pré greffe ou post greffe (scanner cérébral – scanner thorax / abdominal / pelvien)
- Aux surveillances simples dans le cadre du bilan post greffe
- Aux demandes d'échographies (foie et rein)
- Aux demandes de radiologie standard dans le cadre du bilan pré greffe
- Aux demandes de scanner et d'IRM pour le donneur vivant

Les demandes d'IRM et toutes les demandes plus complexes sont réalisées par le médecin.

2. Objectifs de la formation

- Sensibiliser les prescripteurs (infirmières coordinatrices de greffes) aux informations indispensables à fournir aux radiologues lors d'une prescription
  - Quelles sont les bonnes pratiques ?
  - Quels sont les items obligatoires de la demande d'examen ?
- S'approprier des notions de radioprotection patient (pour la demande de scanner)
- Connaître les contre indications des différents examens d'imagerie
- Connaître les facteurs de risque, savoir les identifier et conduire la demande d'examen en cas d'allergie, de diabète, d'insuffisance rénale.
- Modalités et contenu de l'information du patient.
- Savoir décrypter un compte rendu pour identifier les résultats critiques dans le contexte d'un projet de greffe hépatique, ou hépatique et rénale, ou de don de foie.
- Savoir rechercher un compte rendu d'imagerie dans Orbis.
- Connaître les complications liées à la réalisation d'un acte radiologique

3. Déroulement de la formation

Intitulé de la formation	Nombre 'heures	Qui ?
Modalités de prescription des examens pré et post greffe	**2h30**	**-Christiane Nicolas CSMT Responsable de la formation** **-Pr Maïté Lewin , PUPH , Responsable Service de Radiologie Hôpital Paul Brousse**

ANNEXE 8 a): Evaluation de la formation théorique du délégué

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

UNIVERSITÉ PARIS SUD

Hépatinov DHU

INSERM U 1193
INSERM U 935

Chef du Département
Pr. René ADAM

Chirurgie Hépato-Biliaire et Pancréatique :
Pr. René ADAM
Tel : +33 1 45 59 30 49
Pr. Daniel CHERQUI
Tel : +33 1 45 59 30 36
Pr. Daniel AZOULAY
Tel : + 33 1 45 59 32 70
Pr. Antonio SA CUNHA
Tel : +33 1 45 59 32 07
Pr. Eric VIBERT
Tel : +33 1 45 59 30 36
Dr. Oriana CIACIO
Tel : +33 1 45 59 64 32
Dr. Gabriella PITTAU
Tel : +33 1 45 59 65 01
Dr. Nicolas GOLSE
Tel: +33 1 45 59 66 75
Dr. Marc Antoine ALLARD
Tel : +33 1 45 59 64 30
Dr SALLOUM Chady
Tel : +33 1 45 59 64 51

Hépatologie :
Pr. Didier SAMUEL
Tel : +33 1 45 59 34 03
Pr. Olivier ROSMORDUC
Tel : +33 1 45 59 65 40
Pr. JC DUCLOS-VALLÉE
Tel : +33 1 45 59 34 33
Pr Faouzi SALIBA
Tel : + 33 1 45 59 33 54
Pr.Cyrille FERAY
Tel : + 33 1 45 59 67 80
Dr. Audrey COILLY
Tel : +33 1 45 59 66 36
Dr. Bruno ROCHE
Tel : +33 1 45 59 30 44
Dr. Alina PASCALE
Tel : +33 1 45 59 64 95
Dr. Rodolphe SOBESKY
Tel : +33 1 45 59 65 37
Dr. Eleonora DE MARTIN
Tel : +33 1 45 59 64 33
Dr. Ilias KOUNIS
Tel : + 33 1 45 59 66 05

Réanimation :
Pr. Didier SAMUEL
Pr. Faouzi SALIBA
Dr. Philippe ICHAI
Dr. Marc BOUDON
Dr.Sophie SACLEUX
Dr.ORDAN Marie Amélie
Tel : +33 1 45 59 33 40

Hospitalisation :
CHB3: *Tel:* +33 1 45 59 30 46
CHB4: *Tel:* +33 1 45 59 32 75
Fred Siguier: : + 33 1 45 67 82

Cadre de santé :
Tel : +33 1 45 59 64 13
Fax: +33 1 45 59 38 57

Hôpital de jour :
Accueil tel: +33 1 45 59 34 50

Endoscopie & Echographie
Tel : +331 45 59 30 39

Coordination Transplantation
Tel : +33 1 45 59 64 22

Secrétariat RCP
Tel : +33 1 45 59 65 40

Consultations :
Tel : +33 1 45 59 34 74

Prise de rendez-vous :
Tel : +33 1 45 59 30 28
Tel : +33 1 45 59 39 84 /39 31

Rdv en ligne :
https://www.doctolib.fr

PÔLE MALADIES DU FOIE
et de L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE
CENTRE HEPATO-BILIAIRE
12-14 Av Paul Vaillant Couturier - 94804 Villejuif – France
www.chb.aphp.fr

Grille d'évaluation protocole de coopération

*Cocher la ou les bonnes réponses

1 Donner les deux principales indications de la transplantation Hépatique en France

- ☐ Cirrhose virale B
- ☐ Cirrhose alcoolique
- ☐ Cirrhose auto immune
- ☐ Carcinome Hépato cellulaire

2 Quels sont les paramètres utilisés pour le calcul du MELD

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Créatinine
- ☐ Bilirubine
- ☐ GGT

3 - Dans le cadre des greffes dérogatoires quelles sont les greffons que l'on peut utiliser

- ☐ Ag HBS +
- ☐ Ac HBc +
- ☐ Ac VHC +
- ☐ Ac VIH +

4 - Le dossier d'un patient inscrit sur la liste d'attente, doit être mis à jour

- ☐ Tous les mois
- ☐ Tous les 2 mois
- ☐ Tous les 3 mois
- ☐ Tous les 6 mois

5- Quelles sont les conditions administratives pour avoir un accès à la greffe

- ☐ Etre Français
- ☐ Etre résident
- ☐ Avoir une prise en charge sociale
- ☐ Il n'y a pas de condition

6- Quels sont les vaccins interdits sous immunosuppresseur

- ☐ la grippe
- ☐ La fièvre jaune
- ☐ L'hépatite B
- ☐ BCG
- ☐ Le tétanos

Hôpitaux universitaires Paris-Sud

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

UNIVERSITÉ PARIS SUD

Hépatinov DHU

INSERM U 1193
INSERM U 935

PÔLE MALADIES DU FOIE
et de L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE
CENTRE HEPATO-BILIAIRE
12-14 Av Paul Vaillant Couturier - 94804 Villejuif – France
www.chb.aphp.fr

Chef du Département
Pr. René ADAM

Chirurgie Hépato-Biliaire et Pancréatique :
Pr. René ADAM
Tel : +33 1 45 59 30 49
Pr. Daniel CHERQUI
Tel : +33 1 45 59 30 36
Pr. Daniel AZOULAY
Tel : + 33 1 45 59 32 70
Pr. Antonio SA CUNHA
Tel : +33 1 45 59 32 07
Pr. Eric VIBERT
Tel : +33 1 45 59 30 36
Dr. Oriana CIACIO
Tel : +33 1 45 59 64 32
Dr. Gabriella PITTAU
Tel : +33 1 45 59 65 01
Dr. Nicolas GOLSE
Tel: +33 1 45 59 66 75
Dr. Marc Antoine ALLARD
Tel : +33 1 45 59 64 30
Dr SALLOUM Chady
Tel : +33 1 45 59 64 51

Hépatologie :
Pr. Didier SAMUEL
Tel : +33 1 45 59 34 03
Pr. Olivier ROSMORDUC
Tel : +33 1 45 59 65 40
Pr. JC DUCLOS-VALLÉE
Tel : +33 1 45 59 34 33
Pr Faouzi SALIBA
Tel : + 33 1 45 59 33 54
Pr.Cyrille FERAY
Tel : + 33 1 45 59 67 80
Dr. Audrey COILLY
Tel : +33 1 45 59 66 36
Dr. Bruno ROCHE
Tel : +33 1 45 59 30 44
Dr. Alina PASCALE
Tel : +33 1 45 59 64 95
Dr. Rodolphe SOBESKY
Tel : +33 1 45 59 65 37
Dr. Eleonora DE MARTIN
Tel : +33 1 45 59 64 33
Dr. Ilias KOUNIS
Tel : + 33 1 45 59 66 05

Réanimation :
Pr. Didier SAMUEL
Pr. Faouzi SALIBA
Dr. Philippe ICHAI
Dr. Marc BOUDON
Dr.Sophie SACLEUX
Dr.ORDAN Marie Amélie
Tel : +33 1 45 59 33 40

Hospitalisation :
CHB3: *Tel:* +33 1 45 59 30 46
CHB4: *Tel:* +33 1 45 59 32 75
Fred Siguier: : + 33 1 45 67 82

Cadre de santé :
Tel : +33 1 45 59 64 13
Fax: +33 1 45 59 38 57

Hôpital de jour :
Accueil tel: +33 1 45 59 34 50

Endoscopie & Echographie
Tel : +331 45 59 30 39

Coordination Transplantation
Tel : +33 1 45 59 64 22

Secrétariat RCP
Tel : +33 1 45 59 65 40

Consultations :
Tel : +33 1 45 59 34 74

Prise de rendez-vous :
Tel : +33 1 45 59 30 28
Tel : +33 1 45 59 39 84 /39 31

Rdv en ligne :
https://www.doctolib.fr

7 - Quelles sont les avantages de la célioscopie pour le donneur vivant Hépatique ?

- ☐ Suites opératoires plus simples
- ☐ Intervention réalisée en ambulatoire

8 - Qui est autorisé à donner une partie de son foie ?

- ☐ Les parents pour leur enfant
- ☐ Un frère ou une sœur
- ☐ Le bon samaritain
- ☐ L'ami d'enfance
- ☐ Cousin / cousine
- ☐ Enfant mineur pour un parent

9 - Dans quel cas le Comité d'expert n'est pas obligatoire ?

- ☐ Un adulte pour un adulte
- ☐ Un parent pour son enfant
- ☐ Est obligatoire pour tout le monde

10 - Le Recueil de consentement au tribunal de grande instance :

- ☐ N'est pas nécessaire pour les parents d'enfant mineur
- ☐ Il est obligatoire pour tout le monde

11 - Dans la liste ci après identifier les médicaments utilisés pour leur action Immunosuppressive

- ☐ CORTICOIDES
- ☐ TACROLIMUS
- ☐ CICLOSPORINE
- ☐ VALGANCICLOVIR
- ☐ MYCOFENOLATE
- ☐ ENTECAVIR

12 - Quels sont les paramètres à contrôler avant un scanner injecté

- ☐ Bilirubine
- ☐ La NFS
- ☐ La créatinine
- ☐ Une Allergie
- ☐ Un Diabète

ANNEXE 8 b) : Evaluation à la demande d'imagerie dans le cadre de la transplantation

QUIZZ
DEMANDE D'EXAMEN D'IMAGERIE

1. Il existe un texte dans le Code de la Santé Publique rendant obligatoire la justification de l'acte d'imagerie médicale

- ☐ Oui
- ☐ Non

2.Il existe un Guide de bon usage des examens d'Imagerie Médicale

- ☐ Oui
- ☐ Non

3.Pour explorer une pathologie, le radiologue qui réalise l'acte peut choisir une autre technique que celle demandée par le demandeur d'examen

- ☐ Oui
- ☐ Non

4.Avant toute demande d'Imagerie , quelles sont les questions à se poser ? Cocher les bonnes réponses

- ☐ L'examen a-t-il déjà été pratiqué ?
- ☐ L'examen est-il utile ?
- ☐ L'examen est-il efficace et sans risques ?
- ☐ Ai-je àexpliquer ce que j'attends de l'examen ?

5.Quelle est la contre-indication absolue à l' IRM ?

- ☐ Pace Maker
- ☐ Valve Cardiaque
- ☐ Corps Etranger métallique
- ☐ Claustrophobie

6.Quelle est la bonne pratique? Le patient qui va réaliser un scanner abdominal est diabétique et prends un traitement à base de Metformine

- ☐ J'arrête le traitement 48h avant, je le reprends 48h après
- ☐ J'arrête le traitement 48h avant
- ☐ J'arrête le traitement le jour de l'examen et le reprends 48h après, sous réserve d'avoir vérifié que sa fonction rénale ne s'est pas dégradée
- ☐ Je n'arrête pas le traitement

7.Quelle est la contre indication absolue à l'injection de produit de contraste iodé ?

- ☐ Hyperthyroïdie grave non traitée
- ☐ Diabète insulinodépendant
- ☐ Asthme
- ☐ Débit de Filtration glomérulaire inférieur à 30ml/mn

ANNEXE 9 : Exemple de carnet de stage et validation de la formation pratique des délégués

1. Phase 1 / IDE-en observation du médecin encadrant

Consultation N°	Date	Sujets abordés		Médecin(s) encadrant(s)	Observations
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		

2. Phase 2 / IDE-en binôme avec le médecin encadrant

Consultation N°	Date	Sujets abordés		Médecin(s) encadrant(s)	Observations
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		

3. Phase 3 / IDE en supervision du médecin délégant

Consultation N°	Date	Sujets abordés		Médecin(s) délégant(s)	Observations
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		
		☐ Tolérance du Traitement ☐ Observance du Traitement ☐ Interprétation examens biologiques, imageries ☐ Prescription	☐ XXX ☐ Autre		

ANNEXE 10 : Attestation de formation du délégué

Je soussigné(e), Prénom NOM, médecin hépatologue délégant responsable de la formation au protocole ***« Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation, par un infirmier coordinateur de greffe et de transplantation, en lieu et place du médecin »***, atteste que M.Prénom, NOM, infirmier (ère) coordinateur (trice) de transplantation d'organe, a bénéficié d'une formation spécifique, répartie en :

Formation théorique spécifique au protocole comprenant :

- ✓ 120H relatives à la transplantation
- ✓ 3H relatives aux examens d'imagerie

La formation théorique est validée par un questionnaire d'évaluation des connaissances de la transplantation et un quizz imagerie.

Formation pratique : 250 heures

Sous forme de stage clinique de 8 semaines au sein de la coordination, comprenant :

- ✓ 50 consultations de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation :
  - 10 consultations en observation du délégant
  - 40 consultations de suivi en binôme du délégant avec un médecin du
- ✓ Formation pratique au logiciel CRISTAL :
  - formation initiale à la prise en main du logiciel organisée par l'agence de la Biomédecine,
  - puis transmission internet par l'équipe de coordination et actualisation annuelle par la technicienne d'études clinique, qui assure le relai auprès de l'Agence de Biomédecine

Une grille d'évaluation des connaissances et des compétences est complétée et validée par le délégant avant, au cours et à l'issue de la formation pratique. Cette grille atteste de l'acquisition des compétences du délégué nécessaire à la mise en œuvre du protocole.

Fait à : établissement le JJ/MM/AAAA

Signature du délégant / Cachet de l'établissement

ANNEXE 11 : Exemple de questionnaire de satisfaction des patients

Intitulé du protocole : « ***« Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation, par un infirmier coordinateur de greffe et de transplantation, en alternance avec le médecin»***

Information :

1. Etes-vous satisfait des informations données par l'infirmière coordinatrice ?

   - ◻ Pas Satisfaisante
   - ◻ Peu satisfaisante
   - ◻ Satisfaisante
   - ◻ Très satisfaisante

2. La communication avec l'infirmière coordinatrice vous semble-t-elle ?

   - ◻ Pas Satisfaisante
   - ◻ Peu satisfaisante
   - ◻ Satisfaisante
   - ◻ Très satisfaisante

3. L'écoute et la disponible l'infirmière coordinatrice vous semble-t-elle ?

   - ◻ Pas Satisfaisante
   - ◻ Peu satisfaisante
   - ◻ Satisfaisante
   - ◻ Très satisfaisante

Prise en charge globale :

1. Etes-vous satisfait de l'accueil et de l'organisation de vos rendez-vous de consultation ?

   - ◻ Pas Satisfait
   - ◻ Peu satisfait
   - ◻ Satisfait
   - ◻ Très satisfait

2. Etes-vous satisfait de l'organisation des différents examens réalisés ou rendez-vous avec les spécialistes ?

   - ◻ Pas Satisfait
   - ◻ Peu satisfait
   - ◻ Satisfait
   - ◻ Très satisfait

3. Les modalités de contact avec votre référent coordinateur (trice) de greffe sont-elles ?

   - ◻ Pas Satisfaisantes
   - ◻ Peu satisfaisantes
   - ◻ Satisfaisantes
   - ◻ Très satisfaisantes

4. Etes-vous globalement satisfait de votre prise en charge ?

- ◻ Pas Satisfait
- ◻ Peu satisfait
- ◻ Satisfait
- ◻ Très satisfait

Avez-vous des remarques, suggestions à nous transmettre :
……

Merci de votre participation

ANNEXE 12 : Exemple de questionnaires de satisfaction des professionnels

A. Satisfaction du délégué (IDE)

Madame, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération *« Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation, par un infirmier coordinateur de greffe et de transplantation, en lieu et place du médecin ».* Nous vous remercions pour votre implication et souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en répondant aux questions suivantes.

Date : …….

1. Globalement, la mise en œuvre du protocole de coopération vous paraît ?

   ☐ **A-**Très satisfaisante ☐ **B-**Satisfaisante ☐ **C**-Peu satisfaisante ☐ **D**-Pas satisfaisante

   Pourquoi ?

   ……

2. La disponibilité des délégants vous semble ?

   ☐ **A-**Très satisfaisante ☐ **B-**Satisfaisante ☐ **C-** Peu Satisfaisante ☐ **D**-Pas Satisfaisante

   Pourquoi ?

   ……

3. Pour l'application du protocole de coopération, la formation théorique et pratique que vous avez reçue dans le plan de formation, vous paraît-elle :

   ☐ **A-**Très satisfaisante ☐ **B-**Satisfaisante ☐ **C-** Peu Satisfaisante ☐ **D**-Pas Satisfaisante

4. Globalement, les relations avec les délégants sont ?

   ☐ **A-**Très satisfaisantes ☐ **B-**Satisfaisantes ☐ **C-** Peu Satisfaisantes ☐ **D**-Pas Satisfaisantes

   Pourquoi ? :

   ……

5. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients ?

   ☐ **A-**Très satisfaisant ☐ **B-**Satisfaisant ☐ **C-** Peu Satisfaisant ☐ **D**-Pas Satisfaisant

   Pourquoi ?

   ……

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques / suggestions :

B. <u>Satisfaction du délégant</u> (Médecins ou chirurgiens, exerçant l'activité de transplantation hépatique)

Madame, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération *« « Consultation infirmière de suivi des receveurs de foie, de foie-rein et des donneurs vivants avant et après la transplantation, par un infirmier coordinateur de greffe et de transplantation, en lieu et place du médecin ».* Nous vous remercions pour votre implication et souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en répondant aux questions suivantes.

Date : …….

1. Globalement, la mise en œuvre du protocole de coopération vous paraît ?

   ☐ **A-**Très satisfaisante ☐ **B-**Satisfaisante ☐ **C**-Peu satisfaisante ☐ **D**-Non satisfaisante

   Pourquoi ?

   .....

2. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients par le délégué ?

   ☐ **A-**Très satisfaisait ☐ **B-**Satisfaisait ☐ **C-** Peu Satisfaisait ☐ **D**-Pas Satisfaisait

   Pourquoi ?

   ……

3. Est-ce que la formation continue des délégué(e) s est Satisfaisante ?

   ☐ **A-**Très satisfaisante ☐ **B-**Satisfaisante ☐ **C-** Peu Satisfaisante ☐ **D**-Pas Satisfaisante

   Si pas ou peu Satisfaisante, dans quels domaines devrait-elle être améliorée et sous quelle forme :

   …….

4. Les sollicitations des délégués vous semblent :

   ☐ **A-**Très satisfaisantes ☐ **B-**Satisfaisantes ☐ **C-** Peu Satisfaisantes ☐ **D**-Pas Satisfaisantes

   Précisez :…….

5. Globalement, les relations avec les délégués sont ?
6. ☐ **A-**Très satisfaisante ☐ **B-**Satisfaisante ☐ **C-** Peu Satisfaisante ☐ **D**-Pas Satisfaisante

   Pourquoi ?

   ……

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques / suggestions :