

## ETAPE 1 : Saisie du Formulaire de demande d'analyse génétique

Domaine Maladie Rare

QUI ? Prescripteur ou Assistant Prescripteur (Validation finale par le prescripteur)



A noter que seuls les champs portant une astérisque \* sont obligatoires



# Création du patient avant toute prescription

1. Cliquer sur le « logo HYGEN »



2. Cliquer sur « nouvelle demande »

Nouvelle demande

Accès au tableau de bord



3. Afin de pouvoir poursuivre la nouvelle demande AURAGEN, vérifier si le patient existe déjà dans Hygen : Saisir le nom, prénom Puis cliquer sur rechercher

Attention : au moins un des trois champs avec un astérisque doit être renseigné

## Créer une nouvelle Demande Auragen

1 Rechercher le patient      2 Informations administratives du patient      3 Demande Auragen

Nom*	<input type="text" value="Nom du patient"/>	Prénom	<input type="text" value="Prénom du patient"/>	Date de naissance	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	Patient actuel 
		Sexe	<input type="text" value="Tous"/>			
Numéro d'identification*	<input type="text" value="Numéro d'identification c"/>	Numéro de Demande*	<input type="text" value="Numéro de Demande du"/>			

Cas 1 : le patient est connu dans Hygen -> aller directement [diapo 5](#)

Cas 2 : le patient n'est pas connu dans Hygen

### Créer une nouvelle Demande Auragen

1 Rechercher le patient      2 Informations administratives du patient      3 Demande Auragen

Nom\*       Prénom       Date de naissance  

Sexe  

Numéro d'identification\*       Numéro de Demande\*

**Aucun patient ne correspond à vos critères de recherche**

*Cliquer sur « créer le patient »*

The screenshot shows a web application interface for creating a new patient request. It features a three-step process: 1. Rechercher le patient, 2. Informations administratives du patient, and 3. Demande Auragen. The first step is active. The form includes fields for Nom (petit), Prénom (jeanne), Date de naissance (jj/mm/aaaa), and Sexe (Tous). There are also fields for Numéro d'identification and Numéro de Demande. At the bottom, there are buttons for Rechercher, Effacer, Demiers patients consultés, and Créer patient. A red arrow points to the 'Créer patient' button, with a red dashed box containing the text 'Cliquer sur « créer le patient »'. A red banner at the bottom of the form area displays the message 'Aucun patient ne correspond à vos critères de recherche'.

Cas 2 (suite) : le patient n'est pas connu dans Hygen


Créer une nouvelle Demande Auragen

1 Rechercher le patient

2 Informations administratives du patient

3 Demande Auragen

Nouveau Patient

 **Nom de naissance\***

**Nom usuel**

**Prénom\***

**Date de naissance\***

**Sexe\***

**Lieu de naissance\***

∨ Informations de contact (facultatives)

Saisir au moins les 4 champs obligatoires suivant :

- Le nom de naissance du patient
- Son prénom
- Le sexe
- Sa date de naissance
- Le lieu de naissance (code postal et commune)

Cliquer sur « enregistrer »

# Une fois le patient créé, le parcours HYGEN de prescription peut débuter

Cliquer sur l'étape  
« Formulaire de demande  
d'analyse génétique »

Parcours

## AURAGEN filière maladie rare

Actualiser Gérer rappels Arrêter Intervenants

**PETIT Jean**  
♂ 2 ans 01/05/2018

Démarré par BoyaultTEST, Sandrine le 18/09/2020 (dans la journée)  
Ouverture d'une demande HYGEN (filière maladie rare) : 18/09/2020  
Détails...

N°	Etapes	Consignes	Acteur/Lieu	Statut
	<a href="#">Formulaire de demande d'analyse génétique (version maladie rare)</a>	Consigne de réalisation : Liens vers la notice d'information et les modèles de consentement : (N.B. : Vous pourrez générer les modèles de consentement pré-remplis à l'étape "formulaire de prescription" qui sera disponible après validation par la RCP.) <a href="https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-prescr">https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-prescr</a>	Prescripteur	✓ ✕
	<a href="#">Désignation de la RCP</a>		Assistant Prescripteur, Prescripteur	✓ ✕
	<a href="#">Avis de la RCP amont</a>	Consigne de réalisation : 1) Consultez le dossier clinique HYGEN du patient : accès via le lien en haut à droite de la fenêtre ou en arrière-plan. 2) Chargez le compte-rendu de la RCP d'entrée : cliquez sur le libellé de l'étape. 3) Enregistrez votre conclusion sur la poursuite du parcours : cliquez sur le feu vert ou le feu rouge.	RCP	✕



Ouverture du formulaire



Saisir l'onglet 1

Sélectionner « l'indication » (menu déroulant)

Saisir les « principaux symptômes » (référentiel HPO)

Champs non obligatoires

Demande analyse génétique (maladies rares) - PETIT JEAN né le 01/05/2018

Date 18/09/2020 Prescripteur\* BoyaultTEST, Sandrine

Numéro de demande HYGEN MR-2000246  
Date de demande HYGEN 18/09/2020

(1) Indication, symptômes et diagnostics (2) Généalogie

Indication\*

Importer un fichier .json PHENOTIPS

Principaux symptômes

Diagnostics

Gènes supposés impliqués

Commentaires (groupes de pathologies (ex : ciliopathies, ...), autre...)  
Cliquez ici pour saisir un texte

Ajouter des pièces jointes

Suite

<https://hygennlb-test.auragen.fr/dominio/Fiche/CreateOrOpen?jeton-dominio=3370c99d-9ce5-4eaa-9228-959e79b5d838>

Pour les Assistants prescripteurs  
Ajouter le nom du prescripteur

Cliquer sur « suite »

# Saisie des informations des apparentés au cas index

Saisir l'onglet 2 (1)

(maladies rares) - PETIT JEAN né le 01/05/2018

Date: 18/09/2020 Prescripteur\*: BoyaultTEST, Sandrine  
Numéro de demande HYGEN MR-2000246  
Date de demande HYGEN 18/09/2020

(1) Indication, symptômes et diagnostics (2) **Généalogie**

**Apparenté 1**

Nom de naissance\* Prénom\*  
Date de naissance\*  
Nom d'usage  
Sexe\* Homme  
Lien de parenté avec le patient principal\* Père  
 en vie  décédé  
 \*symptomatique  asymptomatique  statut non connu

Cliquer ici pour saisir un texte  
Champs commentaire non obligatoire

Nom de naissance et Prénom

Sexe

Statut

Date de naissance

Lien de parenté avec la cas index

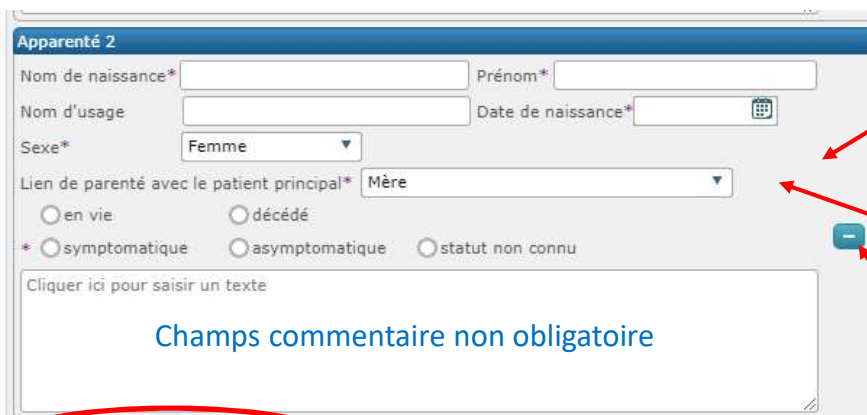
➡ puis Remplir la fiche de l'apparenté suivant

### Saisir l'onglet 2 (2)

Nom de naissance et Prénom

Sexe

Statut



Apparenté 2

Nom de naissance\*  Prénom\*

Nom d'usage  Date de naissance\*

Sexe\* Femme

Lien de parenté avec le patient principal\* Mère

en vie  décédé

\*  symptomatique  asymptomatique  statut non connu

Cliquer ici pour saisir un texte

Champs commentaire non obligatoire

Date de naissance

Lien de parenté avec la cas index

Possibilité de supprimer des apparentés

Possibilité d'ajouter des apparentés  
Limite de 4 apparentés

+ Ajouter un apparenté

Enregistrer

Valider

Cliquer sur « Enregistrer » = Formulaire modifiable  
QUI?  
*Assistant prescripteur ou  
Prescripteur*

OU

Cliquer sur « Valider » = Formulaire non modifiable  
QUI?  
*Prescripteur : réglementairement seul le prescripteur peut valider.  
Cela engage sa responsabilité.*



## **ETAPE 2 : Désignation de la RCP**

Maladie rare

QUI? Prescripteur ou Assistant Prescripteur

# L'étape 2 : DESIGNATION DE LA RCP

Consiste à sélectionner une RCP qui validera la prescription

1.

**♂ TESTSEP Marius**  
né le 01/04/2015 (5 ans et 5 mois) - IPP : 00010591

Parcours

## AURAGEN filière maladie rare

Actualiser | Gérer rappels | Arrêter | Intervenants

TESTSEP Marius  
♂ 5 ans 01/04/2015

Démarré par BoyaultTEST, Sandrine le 22/09/2020 (dans la journée)  
Ouverture d'une demande HYGEN (filière maladie rare) : 22/09/2020  
[Détails...](#)

N°	Etapes	Consignes	Acteur/Lieu	Statut
1	<a href="#">Formulaire de demande d'analyse génétique (version maladie rare)</a>	<p>Consigne de réalisation : Liens vers la notice d'information et les modèles de consentement : (N.B. : Vous pourrez générer les modèles de consentement pré-remplis à l'étape "formulaire de prescription" qui sera disponible après validation par la RCP.)</p> <p><a href="https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-prescr">https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-prescr</a></p>	Prescripteur - Hospices Civils de Lyon - domaine maladie rare	✓ ✕
<p>Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine</p>				
2	<a href="#">Désignation de la RCP</a>		Assistant Prescripteur, Prescripteur	✓ ✕
3	<a href="#">Avis de la RCP amont</a>	<p>Consigne de réalisation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultez le dossier clinique HYGEN du patient : accès via le lien en haut à droite de la fenêtre ou en arrière -plan.</li> <li>2) Chargez le compte-rendu de la RCP d'entrée : cliquez sur le libellé de l'étape.</li> <li>3) Enregistrez votre conclusion sur la poursuite du parcours : cliquez sur le feu vert ou le feu rouge.</li> </ol>	RCP	⬇

Cliquer sur l'étape « Désignation de la RCP »

## L'étape 2 : DESIGNATION DE LA RCP

Consiste à sélectionner une RCP qui validera la prescription

2.

Intervenants du parcours: AURAGEN FILIÈRE MALADIE RARE

### Intervenants du parcours "AURAGEN FILIÈRE MALADIE RARE"

Indiquez ici quelle RCP est en charge d'étudier votre demande d'analyse génétique AURAGEN.

Métier	Intervenant
Personne à alerter	BOYAULTTEST Sandrine 
Prescripteur	Hclmr HOSPICES CIVILS DE LYON - DOMA INE MALADIE RARE  
RCP	<a href="#">Ajouter +</a>

[Sauvegarder](#)

Cliquer sur ajouter

3.

Sélection d'un intervenant pour le rôle RCP

Sélectionnez l'intervenant.

Nom	Coordonnées	Statut
RCP - FAI2R	Rcpfai2r	Centre de responsabilité
RCP - GÉNOME G2M	Rcpg2m	Centre de responsabilité
RCP - LEUKOFRANCE ADULTE	Rcpleuk oa	Centre de responsabilité
RCP - M1 NÉPHROGONES ORKID	Rcpm1o rki	Centre de responsabilité
RCP - M1 SORARE ORKID	Rcpsorar e	Centre de responsabilité
RCP - PRÉINDICATION MALADIES MITOCHONDRIALES BORDEAUX	Rcpmito bx	Centre de responsabilité
RCP - PRÉINDICATION MALADIES MITOCHONDRIALES NICE	Rcpmito ni	Centre de responsabilité
RCP - TEST X	Rcptestx	Centre de responsabilité

Indiquez ici quelle RCP est en charge de la prise en charge de la RCP. AGEN.

Aucun annuaire paramétré

Cliquer sur la RCP dans la liste proposée

4.

Intervenants du parcours: AURAGEN FILIÈRE MALADIE RARE

### Intervenants du parcours "AURAGEN FILIÈRE MALADIE RARE"

Indiquez ici quelle RCP est en charge d'étudier votre demande d'analyse génétique AURAGEN.

Métier	Intervenant
Personne à alerter	BOVAULTTEST Sandrine 
Prescripteur	Hclmr HOSPICES CIVILS DE LYON - DOMA INE MALADIE RARE  
RCP	Rcpsorare RCP - M1 SORARE ORKID  

**Sauvegarder**

Cliquer sur « Sauvegarder »

**QUI?**  
*Assistant prescripteur ou  
Prescripteur*

## **ETAPE 4 : Saisie du Formulaire de prescription**

Domaine Maladie Rare

QUI ? Prescripteur ou Assistant Prescripteur



A noter que seuls les champs portant une astérisque \* sont obligatoires

# Etape 4 : Formulaire de prescription

## Saisie d'informations sur les échantillons envoyés pour séquençage

N°	Etapes	Consignes	Acteur/Lieu	Statut
1	 <a href="#">Formulaire de demande d'analyse génétique (version maladie rare)</a>	<p>Consigne de réalisation : Liens vers la notice d'information et les modèles de consentement : (N.B. : Vous pourrez générer les modèles de consentement pré-remplis à l'étape "formulaire de prescription" qui sera disponible après validation par la RCP.)</p> <p> <a href="https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-">https://hygentuto.auragen.fr/Circuit-maladie-rare/Outils-du-</a></p>	Prescripteur - Hospices Civils de Lyon - domaine maladie rare	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
2	 <a href="#">Désignation de la RCP</a>		Prescripteur	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
3	 <a href="#">Avis de la RCP amont</a>	<p>Consigne de réalisation :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultez le dossier clinique HYGEN du patient : accès via le lien en haut à droite de la fenêtre ou en arrière -plan.</li> <li>2) Chargez le compte-rendu de la RCP d'entrée : cliquez sur le libellé de l'étape.</li> <li>3) Enregistrez votre conclusion sur la poursuite du parcours : cliquez sur le feu vert ou le feu rouge.</li> </ol>	Hospices Civils de Lyon - domaine maladie rare	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Etape validée automatiquement à la réception du document. Saisie le 22/09/2020 par BoyaultTEST, Sandrine				
4	 <a href="#">Formulaire de prescription (version maladie rare)</a>	<p>Consigne de réalisation : Éditer les ordonnances et les feuilles de transfert à la fin du formulaire de prescription.</p> <p>Consignes de prélèvement - acheminement :</p> <p> <a href="https://hygentuto.auragen.fr/Portals/0/Doc-ressources/Cons">https://hygentuto.auragen.fr/Portals/0/Doc-ressources/Cons</a></p>	Assistant Prescripteur, Prescripteur	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Cliquer sur l'étape « Formulaire de prescription »



Ouverture du formulaire

## Saisir Echantillon 1 = Cas index

Champs pré-rempli à l'aide du formulaire de demande d'analyse génétique

Champs non obligatoires  
(mais pourront et devront être renseignés ultérieurement)

Saisir le « type de prélèvement »

Prescription d'analyse génétique (maladies rares) - BLANC JULES né le 25/10/2000

Date 04/11/2020 Prescripteur

Numéro de demande HYGEN\* MR-2000295  
Date de demande HYGEN 04/11/2020

Choix de la technique de séquençage\*  
 Laissé aux recommandations du Plan France Médecine Génomique

**Echantillon(s) du cas index**

Personne concernée\* BLANC JULES 25/10/2000

**Consentement**

**Notice d'information**

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Récupérer le modèle pré-rempli (patient majeur)

**Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.**

Prélèvement(s)

**Echantillon**

**Prélèvement\***  
Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement Sang

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité) + i



## Saisir Echantillon 2 = Apparenté1

Champs pré-rempli à l'aide du formulaire de demande d'analyse génétique

*(possibilité de changer la personne concernée parmi tous les apparentés décrits dans le formulaire de demande d'analyse génétique)*

Champs non obligatoires  
*(mais pourront et devront être renseignés ultérieurement)*

Saisir le « type de prélèvement »

Apparenté 1 concerné par un prélèvement

Personne concernée\* blanc Pascal 15/02/1985 Père

**Consentement**

Notice d'information

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Récupérer le modèle pré-rempli

**Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.**

**Prélèvement(s)**

Echantillon N° 2 030 960 147 Annuler

**Prélèvement\***

Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement Sang i

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité) + i

Saisir ensuite les apparentés suivants (limite 4 apparentés)

Apparenté 2 concerné par un prélèvement

Personne concernée\* blancot suzanne 15/02/1935 Mère

**Consentement**

**Notice d'information**

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.  oui  non

2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.  oui  non

3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.  oui  non

4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.  oui  non

Récupérer le modèle pré-rempli

**Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.**

**Prélèvement(s)**

**Echantillon**

**Prélèvement\***

Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

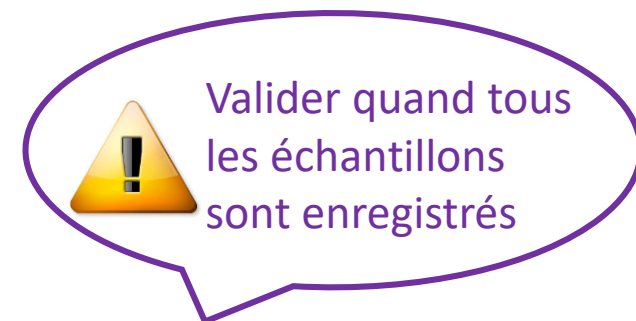
Type de prélèvement Sang

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité) + i

+ Ajouter un nouvel apparenté concerné par un prélèvement

Enregistrer Valider

Possibilité d'ajouter des échantillons  
Limite de 4 échantillons



Cliquer sur « Enregistrer » = Formulaire modifiable  
**QUI?**  
Assistant prescripteur ou Prescripteur

**OU**

Cliquer sur « Valider » = Formulaire non modifiable  
**QUI?**  
Assistant prescripteur ou Prescripteur

Apparenté 2 concerné par un prélèvement

Personne concernée\* blancot suzanne 15/02/1935 Mère

**Consentement**

Notice d'information

1- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés et des données générées par l'examen pour leur éventuelle utilisation ultérieure dans le cadre de la même démarche diagnostique, en fonction de l'évolution des connaissances.  oui  non

2- La personne autorise la conservation des échantillons biologiques non utilisés dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.  oui  non

3- La personne autorise la conservation des données obtenues dans le cadre de la démarche diagnostique pour une éventuelle utilisation ultérieure dans un but de recherche.  oui  non

4- La personne autorise la conservation de ses échantillons et de ses données anonymisés à des fins de mise au point technique interne au laboratoire.  oui  non

Récupérer le modèle pré-rempli

**Vous devez obligatoirement joindre aux prélèvements une photocopie du consentement et de l'attestation d'information signés, et en conserver l'original.**

**Prélèvement(s)**

Echantillon N° 2 030 960 148

**Prélèvement\***

Si la personne a été transfusée il y a moins de 3 mois, merci de reporter le prélèvement.

Type de prélèvement Sang

Envoi d'un nouvel échantillon (cas de non-conformité)

Ajouter un nouvel apparenté concerné par un prélèvement



**Après validation, imprimer les ordonnances et la feuille de transfert.**

**Il sont A JOINDRE à L'ENVOI des ECHANTILLONS BIOLOGIQUES avec le consentement de chaque membre de la famille à analyser.**



**L'absence de ces documents est un motif de non-conformité et est donc bloquant.**

## Ordonnance

Prélèvement du cas index



Nom : BIDULES	Prénom(s) : TEST
Date de naissance : 01/01/2001	IPP HYGEN : 00010317

Merci de prélever **2 à 5 mL sur EDTA** pour **séquençage complet du génome** au laboratoire AURAGEN.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du prescripteur : BOYAULTTEST, SANDRINE  
 Tampon du prescripteur :

Les prélèvements accompagnés de la feuille de transfert et des étiquettes, ainsi que du consentement papier, sont à envoyer à la plateforme AURAGEN en contactant le transporteur BIOLOGISTIC à partir de son extranet <http://bio.bio-logistic.fr> conformément aux informations fournies aux prescripteurs concernant l'envoi des échantillons constitutionnels (voir consignes sur <https://hygentuto.auragen.fr>).


Au besoin, vous pouvez contacter le secrétariat d'AURAGEN :  
[secretariat@auragen.fr](mailto:secretariat@auragen.fr)  
 04 72 11 25 40  
 04 72 11 25 50

## Feuille de transfert


Prélèvement du cas index



Nom : BIDULES	Prénom(s) : TEST
Date de naissance : 01/01/2001	IPP HYGEN : 00010317

N° de demande AURAGEN :  OC-1900336  
 Date demande AURAGEN : 21/11/2019  
 Filière : **Oncogénétique**

Analyse demandée : **séquençage complet du génome**  
 Prescripteur : **BOYAULTTEST, Sandrine**  
 E-mail du prescripteur : [sandrine.boyault@lyon.unicancer.fr](mailto:sandrine.boyault@lyon.unicancer.fr)  
 Indication : **Cancers avec antécédents familiaux particulièrement sévères évocateurs de prédisposition génétique**

M	TB 2001
demande OC-1900336	
	
éch. 2003860921	

Type de prélèvement : **Sang**

### À compléter

Date de prélèvement : ..... Heure du prélèvement : .....  
 Nom du préleveur : ..... Prénom du préleveur : .....

Si le prélèvement n'est pas étiqueté avec l'étiquette HYGEN, merci de coller ici un exemplaire de l'étiquette utilisée pour identifier le tube de prélèvement du **cas index**.

Prélèvement à envoyer via <http://bio.bio-logistic.fr>  
 au GCS AURAGEN, Hôpital Édouard Herriot, Bâtiment 7, 22 bis rue Trarieux, 69003 Lyon

**ATTENTION !!!!**  
 Une feuille de transfert pour le cas index et pour chaque apparenté à analyser