



magazine



n° 35 | 11/17

*Swisstransplant planifie
un registre pour consigner
la volonté du don*

*Le don d'organes a-t-il besoin
d'une modification de système?*

*Berne a fêté la Journée européenne
du don d'organes*

*L'Institut des maladies infectieuses
de l'Université de Berne*



Votre partenaire pour la transplantation

-
- Mariage**
 - Naissance des enfants**
 - Echec d'organe**
 - Transplantation**
 - Mariage des enfants**
 - Naissance des petits-enfants**

**Chaque ligne de vie
raconte une histoire**

Chère lectrice, cher lecteur,

La Fondation Swisstransplant, le Comité National du Don d'Organes (CNDO) et le Comité Médical ont tiré en septembre un bilan décevant des efforts entrepris ces dernières années pour faire passer le taux de dons de 13 à 20 donneurs par million d'habitants. En dépit d'un pic passager en 2015 avec 17,4 donneurs DCD et DBD, nous n'avons pas réussi à traduire par une augmentation durable le fait que l'opinion soit foncièrement favorable aux dons. En 2016, ce taux ne s'élevait plus qu'à 13,3.

De nombreuses mesures (formation et financement des spécialistes, ajustement des structures et des processus) ont certes été mises en œuvre dans le cadre du plan d'action « Plus d'organes pour des transplantations », mais le taux de dons n'a pas augmen-

té. Au contraire : le taux de refus résultant des entretiens avec les proches ne cesse de croître pour atteindre aujourd'hui plus de 60 %, une valeur supérieure à la moyenne européenne.

Que pouvons-nous faire ? Avec l'introduction d'un registre sur la base du volontariat, visant à consigner la décision de chacun pour ou contre le don d'organes et de tissus, nous nous engageons l'année prochaine sur une nouvelle voie afin de faire avancer la discussion sur l'augmentation urgente du taux de dons. Le moment est propice. Les réseaux de dons d'organes de Suisse sont tous d'accord : un registre national permettrait aux proches et au personnel hospitalier de prendre leur décision avec plus de certitude tout en les déchargeant.

Table des matières

| | |
|---|--------------------|
| Éditorial | 3 |
| Swisstransplant planifie un registre pour consigner la volonté du don | 4 |
| Le don d'organes a-t-il besoin d'une modification de système ? | 6 |
| La Jeune Chambre Internationale (JCI) Riviera lance une initiative populaire | 8 |
| Swisstransplant et les Hôpitaux Universitaires de Genève ont accueilli le 14^e Congrès de l'ISODP | 10 |
| Journée européenne du don d'organes à Berne – une rétrospective | 12 |
| Un partenaire pour le don d'organes : l'Institut des maladies infectieuses | 14 |
| Conséquences de la modification actuelle de la législation pour l'attribution des organes | 19 |
| Les 10^{es} Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés 2018 | 21 |
| Colloque d'hiver 2018 | 23 |



Une volonté d'action s'élève aussi de l'opinion publique : un groupe de jeunes très motivés a reconnu l'urgence de la pénurie d'organes. Comme les efforts politiques entrepris pour résoudre le problème leur semblent insuffisants, ils ont lancé en octobre une initiative populaire afin d'introduire le modèle de consentement présumé.

Le Parlement s'est penché il y a deux ans sur une modification du système inhérent au don d'organes mais elle a été refusée, comme en 2013. Nous soutenons les défenseurs de cette initiative dans leurs efforts pour convaincre la population de l'importance du don d'organes en termes de solidarité et joignons donc au magazine une feuille de signatures.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pierre-Yves Maillard'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Pierre-Yves Maillard,
président de la Fondation
Swisstransplant

Sûr, contraignant et révocable : Swisstransplant planifie un registre pour consigner la volonté du don

Le conseil de fondation de Swisstransplant et les deux comités d'experts que sont le Comité National du Don d'Organes (CNDO) et le Comité Médical (CM) ont décidé de mettre en place un registre national de donneurs en 2018. Cette mesure visant à encourager le don d'organes est indépendante de la discussion politique sur le consentement explicite ou présumé.

PD Dr Franz F. Immer

En créant un registre central, Swisstransplant cherche avant tout à permettre aux donneurs, aux personnes opposées au don d'organes, aux proches concernés et au personnel hospitalier de prendre leur décision avec plus de certitude. La possibilité de consigner sa décision pour ou contre le don d'organes doit inciter plus de gens à faire connaître leur volonté personnelle au lieu de laisser cette décision à leurs proches. Swisstransplant est persuadé que la situation actuelle s'améliorerait ainsi dans certains domaines.

Respecter le souhait de la population

«Comment l'hôpital peut-il savoir ce que je veux si je n'ai pas mon portefeuille sur moi et si ma famille n'est pas joignable?» – «Que se passe-t-il si je perds ma carte de donneur et si j'ai changé d'avis entre-temps?» Nous recevons tous les jours des demandes de la population qui veut savoir pourquoi les décisions de la carte de donneur ne sont pas consignées. Les personnes âgées se souviennent qu'il existait déjà des registres de donneurs avant l'introduction de la loi sur la transplantation dans 17 cantons. Les jeunes ne comprennent pas pourquoi il n'est pas possible, à l'heure de la révolution numérique, de se décider par un simple clic.

Garantir le respect de la volonté personnelle du donneur

Une fois qu'elle figure dans un registre, la volonté de chacun est claire et nette, même en l'absence de carte de donneur ou si

cette volonté n'a pas fait l'objet de discussions au sein de la famille ou avec des amis. Même les personnes sans famille peuvent prendre ainsi une décision ferme et sûre. Pour les donneurs et les personnes opposées au don d'organes, une entrée dans un registre officiel national apporte la certitude que leur volonté personnelle sera respectée en cas d'urgence. La possibilité de s'inscrire en ligne et de pouvoir modifier à tout moment sa décision pour ou contre le don facilitera à la population suisse sa prise de décision. Conformément à la loi sur la transplantation, les jeunes peuvent s'inscrire dès l'âge de 16 ans.

Lutter contre l'incertitude des proches

Aujourd'hui, il ressort de la moitié des entretiens avec les proches dans les hôpitaux que la volonté des donneurs d'organes potentiels n'est pas connue, d'où une grande incertitude de la part des proches. Prendre une telle décision à la place du défunt, sans être certain de sa véritable volonté, est une énorme charge supplémentaire. Cela explique pourquoi le don d'organes est refusé dans la moitié des situations. Un registre peut lever cette incertitude et décharger la famille. Une entrée permet aux proches de respecter avec certitude la volonté du défunt et de ne pas seulement agir selon une volonté présumée.

Décharger le personnel hospitalier

Une déclaration de volonté écrite n'existe aujourd'hui que dans moins de 5% des cas alors que, d'après les sondages, environ



20% de la population dit avoir rempli une carte de donneur. Le registre doit remédier à cette situation en rendant contraignante et accessible à tous cette déclaration de volonté quant au don d'organes et de tissus.

Connaître la volonté du défunt simplifie la communication avec les proches. Plus le nombre de personnes consignant leur décision pour ou contre le don d'organes et/ou de tissus dans un registre sera élevé, plus la certitude de chacun sera augmentée. Le personnel hospitalier ainsi que Swisstransplant tiennent avant tout à garantir le respect de la volonté du défunt. Pour toutes les personnes concernées, pour la famille, pour le personnel hospitalier, mais aussi pour les receveurs de dons et de tissus, c'est un véritable soulagement de savoir que la volonté du patient a été respectée.

Bases juridiques et exigences techniques

La loi sur la transplantation actuelle prévoit que la décision de faire don d'organes et/ou de tissus puisse être consignée dans un document propre ou dans un support de données. Elle ne comprend cependant pas de disposition concrète liée à un registre. Mais si ces bases juridiques devaient se modi-

fier dans le sens d'un consentement présumé (modèle de l'opposition), la gestion d'un registre national serait une conséquence impérative. Swisstransplant va créer un registre – dans le système actuel du consentement explicite étendu – afin qu'une entrée pour ou contre le don d'organes et de tissus puisse être autorisée. Ce registre doit remplir les exigences légales liées à la protection et à la sécurité des données, tout comme les exigences liées au contrôle de l'identité des utilisateurs lors de la première entrée et des modifications ultérieures. Les modalités d'accès au registre doivent être clairement fixées. Dans le quotidien actuel des hôpitaux, le thème du don d'organes et de tissus n'est évoqué qu'après l'interruption des soins, décidée à un niveau multidisciplinaire. Ce n'est qu'ensuite que les médecins traitants peuvent demander à Swisstransplant s'il existe une entrée dans un registre. Il est ainsi possible de répondre aussi aux inquiétudes non fondées des personnes qui craignent que le fait d'avoir une carte de donneur puisse influencer les mesures thérapeutiques. Grâce au réseau existant avec les hôpitaux de détection, Swisstransplant remplit déjà les principales exigences pour la création d'un registre national et abordera l'année prochaine sa réalisation technique.

«En dépit des multiples activités entreprises dans les domaines de la formation, des processus, des structures et de la nouvelle campagne nationale dans le cadre du plan d'action de la Confédération, le nombre de donneurs n'a pas augmenté de façon significative. Il ne s'agit donc visiblement pas des seuls facteurs d'influence nous permettant d'atteindre notre objectif. Les cinq réseaux suisses de dons d'organes saluent le lancement d'un registre par Swisstransplant. Ils espèrent que la volonté du défunt quant au don d'organes et de tissus pourra ainsi être mieux documentée. Ce souhait est encore trop rarement limpide. C'est sur les proches que repose la charge de devoir se décider selon la volonté présumée du défunt. Les responsables de réseau ont donc recommandé au conseil de fondation de Swisstransplant de soutenir également l'initiative sur le consentement présumé. Cette initiative ne vise pas principalement à trouver plus de donneurs, mais à introduire plus de certitude dans le processus du don d'organes. Si les personnes opposées au don d'organes consignent leur volonté dans un registre, elles déchargent leurs proches de cette question. Les responsables de réseau soulignent que les entretiens avec les proches auront lieu dans tous les cas, comme cela se fait aujourd'hui, et que la volonté du défunt sera toujours au centre de l'entretien.»

PD Dr med Markus Béchir, président du CNDO



Du consentement explicite au consentement présumé: le don d'organes a-t-il besoin d'une modification de système ?

Les Suisses donnent trop peu d'organes. Au cours des dernières années, Swisstransplant, en collaboration avec les hôpitaux, les médecins des unités de soins intensifs et des services d'urgence, les assureurs-maladie, la Confédération et les cantons, a mis en œuvre de nombreuses mesures pour remédier à ces faits. Jusqu'à présent, ces mesures n'ont cependant pas réussi à traduire par une augmentation durable du taux de dons le fait que l'opinion soit foncièrement favorable aux dons. Ce faible nombre de donateurs s'explique principalement par le taux de refus élevé des proches. Que peut-on faire ?

Julius Weiss

La population, le corps médical et le monde politique sont en grande partie en faveur du don et de la transplantation d'organes. Il a donc ainsi été possible de mettre en œuvre de nombreuses mesures visant à remédier à la pénurie d'organes. Mais en dépit de la détection améliorée des donateurs dans les hôpitaux, de la réintroduction du don d'organes après un arrêt cardio-circulatoire, de l'établissement d'une formation nationale homogène et du financement direct des spécialistes compétents, la Suisse est toujours loin derrière les autres pays avec 14,2 donateurs décédés par million d'habitants. Par rapport à d'autres pays européens, ces chiffres s'expliquent surtout par le taux de refus très élevé résultant des entretiens avec les proches.

La législation actuelle et la problématique dans la pratique

Selon la loi en vigueur, un don d'organes ne peut s'effectuer sans consentement explicite. Conséquences dans la pratique: dans plus de la moitié des cas, il revient aux proches de prendre la décision pour ou contre le don d'organes car ils ne connaissent pas la volonté du donneur possible. Cette prise de décision en état de choc n'est pas seulement censée traduire la volonté présumée du défunt, mais vise aussi à ne pas solliciter davantage la famille. D'où un refus fréquent du don d'organes. Il est incontestable que toutes les personnes concernées seraient déchar-

gées si la volonté du donneur possible était documentée de son vivant. Et c'est ici qu'intervient la discussion sur une modification du système. Swisstransplant estime qu'il est essentiel de respecter la volonté de la personne décédée.

Pourquoi Swisstransplant favorise-t-elle une modification du système ?

Avec le système du consentement présumé, au moins 80 % de la population, ayant une opinion favorable par rapport au don d'organes, n'aurait rien à entreprendre pour faire part officiellement de son consentement.

Les personnes refusant le don d'organes pourraient se faire inscrire à tout moment dans un registre central. Leur volonté serait ainsi contraignante et leur liberté personnelle de décision resterait intacte. Une décision pour ou contre le don d'organes pourrait être prise sans avoir à se justifier par rapport à des tiers. Connaître avec une plus grande certitude la volonté du patient soulagerait les proches et le personnel de l'hôpital, ce qui aurait à son tour un impact positif sur le taux de refus. Parallèlement aux mesures mises en œuvre jusqu'à présent, Swisstransplant favorise donc une modification du système. La fondation soutient aussi pour cette raison la Jeune Chambre Internationale (JCI) de la Riviera qui a lancé en octobre une initiative populaire en faveur du consentement présumé (voir page 8–9).

Consentement explicite

Le don d'organes et de tissus n'est pas possible sans consentement documenté.

Système actuellement en vigueur en Suisse au sens large: le consentement s'effectue via une carte de donneur, des directives anticipées ou le consentement des proches selon la volonté présumée du défunt. Ce droit de parole par procuration des proches est connu sous le nom de «modèle étendu» ou «au sens large».

Il n'existe jusqu'à présent aucun registre.

Consentement présumé

Le don d'organes et de tissus est possible s'il n'y a pas de refus documenté.

Initiative populaire en cours avec modèle étendu: la Suisse devrait introduire un registre officiel pour les personnes qui se décident contre le don d'organes. Droit de parole: en l'absence d'entrée dans le registre, les proches pourraient empêcher un don d'organes, mais ne pourraient pas ignorer une entrée existante. La volonté de ne pas donner d'organes serait ainsi obligatoirement respectée. Ce droit de parole des proches est connu sous le nom de «modèle étendu» ou «au sens large».

Un registre doit être établi.

*Les principales questions sur le consentement présumé***Comment dois-je procéder si le consentement présumé est accepté et si je veux faire un don d'organes?**

Vous n'avez besoin de rien faire. La volonté de faire don sera aussi présumée sans consentement documenté (carte de donneur ou registre de donneurs). Il est cependant souhaitable de s'inscrire, en plus, comme donneur dans un registre. Faire part de sa décision à ses proches reste une démarche aussi importante que jusqu'à présent.

Que se passe-t-il si le consentement présumé est accepté et si je ne veux pas faire de don d'organes?

Une entrée au registre des personnes opposées au don d'organes empêche le don. Elle est légalement contraignante.

Que se passe-t-il si je change d'avis?

L'entrée dans le registre peut s'effectuer à tout moment et être également supprimée ou modifiée à tout moment par la personne concernée.

Que se passe-t-il si je ne m'inscris pas?

Celui qui ne s'inscrit pas de son vivant dans le registre des personnes opposées au don sera considéré comme donneur possible. Les proches peuvent cependant refuser un don si le défunt s'est exprimé de son vivant contre le don d'organes.

Les proches n'ont-ils plus alors droit à la parole?

Les proches seront toujours impliqués dans la prise de décision dans le cas d'un donneur possible, sauf si cette personne s'est inscrite contre le don d'organes dans le registre.

La carte de donneur et/ou les directives anticipées restent-elles valides?

Toute forme de déclaration de volonté sera discutée lors d'un entretien avec les proches. En cas de contradiction entre ces déclarations, la plus récente sera prise en compte. S'il s'agit de personnes incapables de discernement, la décision sera prise, comme jusqu'à présent, par les personnes responsables (parents, tuteur).

La Jeune Chambre Internationale (JCI) de la Riviera a lancé une initiative populaire en faveur du don d'organes

Le but de l'initiative est de changer la loi afin que toute personne qui décède soit naturellement donneuse d'organes à moins d'avoir précisé son refus en s'inscrivant sur un registre officiel. C'est le principe du consentement présumé. Ainsi nous désirons contribuer à augmenter le nombre de donneurs potentiels afin de sauver un maximum de vies tout en respectant l'avis de chaque citoyen quant à son choix face à la question du don.

Mélanie Nicollier, JCI Riviera



Actuellement, les personnes qui cèdent leurs organes doivent être en possession d'une carte de donneur pour manifester leur désir et/ou en avoir discuté en famille. En théorie, nous sommes donc tous des donneurs potentiels du moment que nous avons exprimé notre accord. Mais lors d'un décès, ce sont les familles qui sont consultées. Ceci aboutit trop souvent à un refus dans plus de 60% des cas, car les proches ne sont que rarement informés du désir du défunt. C'est pourquoi JCI Riviera a décidé d'œuvrer pour encourager le don d'organes au sein de la population. Nous souhaitons réveiller la conscience du peuple afin qu'il se positionne.

Objectifs et public cible

La commission initiale du projet a créé l'association «Initiative pour le don d'organes», qui a pour objectif de lancer une initiative populaire dans le but d'aboutir à un changement de la législation en proposant une modification de l'article 119a, al. 4 de la Constitution fédérale telle que suit :

Art. 119a, al. 4

Le don d'organes, de tissus et de cellules d'une personne décédée, dans le but d'une transplantation, est basé sur le principe du consentement présumé de la personne à moins que celle-ci ait fait connaître, de son vivant, son refus.

Désormais la loi indiquera que nous sommes tous donneurs d'organes potentiels sauf si nous avons exprimé notre refus de notre vivant. Tous les citoyens suisses en droit de vote seront amenés à se prononcer. L'initiative incitera les gens à parler du don d'organes et favorisera donc à augmenter le nombre de donneurs potentiels, quelle que soit l'issue du vote.

Augmenter la sécurité du choix de chaque individu

Les modifications que nous souhaitons apporter visent à mieux prendre en compte la volonté du défunt. Le choix des personnes ne souhaitant pas donner leurs organes demeurera ainsi respecté avec une plus grande sécurité en s'indiquant sur un registre officiel et national. En cas de don présumé sans enregistrement, le contact avec la famille du donneur sera quand même établi pour parler de la volonté probable du défunt – mais en partant clairement de la position que le défunt était favorable au don, car il ne s'était pas inscrit dans le registre national au cas dénégatoire.

Une votation populaire doit faire suite à une motion rejetée

En septembre 2012, le conseiller national Laurent Favre a déposé une motion allant dans le même sens que notre initiative. Le Conseil national a décidé de l'adopter mais le Conseil des Etats l'a ensuite rejetée. La raison principale était de vouloir attendre les effets des mesures mises en place dans le cadre du plan d'action de l'état. Aujourd'hui ces mesures sont mises en place sans effet majeur sur le taux des donateurs. Nous sommes convaincus que cinq ans plus tard, c'est au peuple de se prononcer.

www.initiattedondorganes.ch

www.swisstransplant.org/initiativepopulaire

Jeune Chambre Internationale (JCI)

La Jeune Chambre Internationale (JCI) est une fédération mondiale de jeunes citoyens, âgés de 18 à 40 ans. Active dans plus de 100 pays et sur les 5 continents, elle comprend 6000 chambres locales et plus de 200 000 membres. Sa mission est d'offrir des opportunités de développement aux jeunes en leur donnant la capacité de créer des changements positifs. La Suisse compte 70 organisations locales de membres (OLM) réparties dans tout le pays.

JCI de la Riviera

La Jeune Chambre Internationale de la Riviera compte 36 membres actifs âgés de 18 à 40 ans et est l'une des OLM les plus dynamiques de Suisse. Elle est une organisation à but non lucratif, indépendante sur le plan politique et religieux.

www.jciriviera.ch

JCI  **Jeune Chambre Internationale Riviera**
Le Mouvement des Jeunes Citoyens Entreprenants



Conférence de médias du 17 octobre 2017

Swisstransplant et les Hôpitaux Universitaires de Genève ont accueilli le 14^e Congrès de l'ISODP

«*Many languages – one aim*» – la devise du Congrès 2017 de la Société internationale pour le don d'organes et le prélèvement (ISODP) a été choisie à propos. En effet, le congrès a réuni des experts renommés de tous les coins du monde, d'Amérique du Nord et du Sud, d'Europe, du Proche et du Moyen-Orient, d'Afrique, d'Inde, d'Asie, d'Australie et de Nouvelle-Zélande. Soit au total environ 500 participants de 48 pays sont venus à Genève. Parallèlement au programme officiel, les participants ont profité des occasions multiples pour échanger de manière informelle.

Isabelle Not

En plus de sa diversité géographique, ce congrès a couvert un très large spectre de sujets. Chaque thème était accompagné d'un exposé, d'un atelier ou d'un poster scientifique : campagne de sensibilisation réussie pour l'opinion publique, mesures de formation dans l'hôpital de détection, prévention des risques d'infection, méthodes de préparation optimale des organes prélevés pour la transplantation, concepts pour l'accompagnement des proches, visions osées de nouvelles techniques d'opérations, remplacements d'organes de demain, xénotransplantation, etc.

Ces quatre jours à Genève ont surtout permis d'avoir un aperçu des organisations de dons d'autres pays et cultures. Et oui, la Chine aussi a profité de cette occasion pour se présenter.

La Chine controversée

Les organisateurs du congrès étaient d'avis que l'on devait respecter les efforts chinois visant à une modification du système et avaient donc aussi invité des intervenants du pays de l'empire du Milieu. Depuis 2015, la pratique du prélèvement d'organes sur les prisonniers, proscrite dans le monde entier, a été arrêtée officiellement selon les dires des Chinois. Les



Pierre-Yves Maillard, président de la fondation Swisstransplant



Dr pharm Alexandra Volz, OFSP et Dr med Franz F. Immer



Le directeur de Swisstransplant, Franz F. Immer, et le Dr Olivier Huot, responsable Plateforme Nationale d'allocation d'organes, Agence de la biomédecine, France



Les responsables du réseau Suisse Centre : Dr Kai Tisljar, Bâle et Dr Mathias Nebiker, Berne

Intervenants ont présenté le nouveau système et son registre basé sur le principe du volontariat, les règlements sur l'attribution et le nombre actuel de donneurs. Tous n'étaient pas d'accord pour offrir à la Chine une plate-forme lors de ce congrès. Les opposants à cette décision ont manifesté calmement pendant deux jours devant l'entrée principale du bâtiment. Ils craignent que les prélèvements d'organes aient toujours lieu sur les prisonniers condamnés à mort, surtout sur les partisans du mouvement Falun Gong et protestaient là contre.

Les points forts thématiques

Les deux remarquables discours principaux d'une heure dans la grande salle ont captivé l'immense public et comptent parmi les contributions les plus intéressantes à l'ISODP.

- Le célèbre économiste et lauréat du prix Nobel, Alvin E. Roth, a fait un exposé sur les aspects organisationnels et économiques du don croisé de rein. Les États-Unis se chargent des coûts d'opération et de traitement des donneurs vivants venant de pays pauvres comme le Mexique ou les Philippines, afin d'agrandir le pool pour le don croisé. Cette méthode a été abordée lors d'une réunion plénière et a donné lieu à des controverses.
- Le discours phare du jour suivant était axé sur l'harmonisation de différents concepts globaux portant sur la définition de la mort cérébrale et sur la constatation du moment de la mort. Le Pr Sam D. Shemie a réussi à évoquer clairement un sujet complexe et essentiel et à le résumer de façon compréhensible. Il a aussi souligné l'importance d'une communication homogène dans ce domaine.

En dépit de tous les efforts entrepris jusque-là, la problématique du trafic d'organes ainsi que le tourisme de la transplantation et l'équité de l'attribution restent des points délicats dans le contexte de la pénurie mondiale d'organes, toujours présente. Ces aspects ont été thématiques à plusieurs reprises par l'OMS, par quelques organisations nationales de dons et de transplantation et par des associations privées aussi.

Perspective suisse

De nombreux coordinateurs, responsables de réseau, Donor Key Persons, médecins intensivistes, chirurgiens de transplantation ainsi que des collaborateurs de Swisstransplant et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont profité de cette occasion unique pour prendre part à un congrès international et avoir un aperçu du travail de leurs collègues du monde entier. La Suisse, avec 130 personnes inscrites, était la plus grande délégation du congrès. Plus de 70 spécialistes du domaine du don d'organes et de tissus ainsi que des coordinateurs de transplantation de toutes les régions linguistiques ont accepté l'invitation de Swisstransplant de participer au Congrès de l'ISODP ainsi qu'à la rencontre précédente sur le thème de la collaboration franco-suisse.

Pour clôturer cet intense congrès de Genève, une grande partie des participants sont allés célébrer la Journée européenne du don d'organes et de la greffe à Berne (voir pages suivantes).

www.swisstransplant.org/isodp2017/fr

Journée européenne du don d'organes 2017 à Berne – une rétrospective qui donne la chair de poule

L'EODD nous a permis de lancer ensemble un appel fort. Swisstransplant a pu remercier toutes les personnes impliquées dans le processus du don d'organes ainsi que toutes les personnes concernées. Beaucoup ont profité de l'occasion pour réfléchir au sujet du don d'organes.

Katrin Uhlmann

Le 9 septembre 2017, environ 5000 personnes ont assisté à la Journée européenne du don d'organes et de la greffe à Berne. Les temps forts se sont succédé sur la place Fédérale. Il y a eu le spectaculaire survol de Berne par le Swiss Air Force PC-7 TEAM, qui a dessiné un cœur dans le ciel de la capitale fédérale. Un moment d'émotion lorsque toute l'équipe suisse des Jeux Mondiaux des Transplantés 2017 a remercié les familles de donneurs en procédant à un lâcher de ballons. Des concerts exceptionnels et des animateurs pétillants.

Bref, une fête très réussie. D'autres attractions pour petits et grands, telles que l'hélicoptère, le simulateur de vol et l'ambulance, ont également attiré beaucoup de monde. Malgré la pluie, tous les visiteurs, les personnes concernées, leur famille et les nombreux bénévoles présents sur les stands d'information ont passé une journée inoubliable sur la place Fédérale joliment aménagée pour l'occasion, une journée entièrement dédiée au don d'organes et à la transplantation.



www.eodd2017.org

“

« Avant ma prestation, j'ai parlé du don d'organes avec mes parents. Et c'est précisément le but recherché d'une telle journée. »

Leduc était présent sur la scène avec Lo & Leduc



“

« Cette journée a été remplie d'émotions. De nombreux enfants que nous avons transplantés du foie étaient présents. C'est fantastique de voir à quel point la Suisse et l'Europe se mobilisent pour permettre à tous ces enfants de vivre. »

Pr Dr Barbara Wildhaber, chirurgienne pédiatrique, directrice du Centre suisse des maladies du foie de l'enfant

5000

personnes sont venues à l'évènement

3500

cartes de donneur ont été distribuées sur la place Fédérale

253

ballons ont été lâchés en mémoire des donateurs des deux dernières années

95 795

personnes ont pris une décision au sujet du don d'organes dans les trois mois précédant l'EODD

120 000

personnes ont regardé nos mini-documentaires émouvants via les réseaux sociaux



Un partenaire pour le don d'organes : l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne

Le laboratoire partenaire de Swisstransplant, l'Institut des maladies infectieuses (IFIK), se charge désormais le week-end et les jours fériés du dépistage génétique ou génomique de l'hépatite B, de l'hépatite C et du virus de l'immunodéficience humaine sur les donneurs d'organes de toute la Suisse. Cette collaboration avec Swisstransplant a été conclue en septembre 2017.

Isabelle Not



Stephen Leib, Pr Dr, directeur de l'IFIK

L'Institut des maladies infectieuses (IFIK) est dirigé depuis le 1^{er} septembre 2015 par le Pr Dr Stephen Leib et fait

partie de la Faculté de médecine de l'Université de Berne. L'IFIK est le seul institut de Suisse à couvrir tout le spectre de l'enseignement et de la recherche microbiologique ainsi que de la prestation diagnostique. Le service Diagnostic est spécialisé dans le dépistage des bactéries, des virus, des mycoses, des agents de la tuberculose et des parasites. Avec 130 collaborateurs permanents et 30 collaborateurs travaillant dans le service de recherche, l'IFIK est l'un des plus grands instituts de notre pays dans le domaine de la microbiologie médicale. Il est engagé non seulement dans la recherche et les prestations, mais aussi dans la formation des futurs analystes biomédicaux diplômés (BMA) et dans la formation continue des futurs spécialistes de laboratoire FAMH. Les analyses sont surtout demandées par les six hôpitaux qui forment l'Insel Gruppe AG, mais aussi par d'autres cliniques, cabinets médicaux et laboratoires diagnostiques.



Franziska Suter-Riniker, Dr ès sciences,
directrice de la microbiologie clinique

Dre Franziska Suter-Riniker a pris le temps de répondre à nos innombrables questions sur le domaine diversifié et captivant des maladies infectieuses et de leur diagnostic. Ci-dessous un extrait de cet entretien :

En plus des atouts évidents que présente l'IFIK pour l'enseignement et la recherche, a-t-il aussi un intérêt pour la pratique ?

Oui, et cela ressort dès le prélèvement d'échantillons sur le patient. Si les analyses sont réalisées dans différents instituts, il se peut qu'on ait besoin de plus d'échantillons ou de prélèvements sanguins additionnels. Des analyses microbiologiques effectuées dans différents laboratoires peuvent entraîner des analyses et des coûts inutiles. Des tests séquentiels sont possibles si tout se fait sous un même toit. En d'autres termes, nous attendons les résultats de l'analyse la plus probable avant d'effectuer un autre test, si besoin est. Pour le médecin, il est également nettement plus intéressant de disposer d'un rapport comprenant tous les résultats microbiologiques.

Combien d'analyses sont réalisées chez vous et quelles sont les principales ?

Environ 80 % d'entre elles sont des analyses de routine et 20 % des analyses complexes qui nécessitent une étroite collaboration avec les médecins traitants, que ce soit au niveau du prélèvement d'échantillons, des analyses à effectuer ou de l'interprétation des résultats. Environ 180 000 échantillons sont envoyés et analysés tous les ans. Mais comme plusieurs tests sont souvent effectués par échantillon, le travail et les charges réels sont plus élevés. Les analyses microbiologiques les plus nombreuses sont celles du dépistage de bactéries dans l'urine et le sang. Les tests les plus fréquents, réalisés avec les prélèvements sanguins des patients, sont ceux du VHB, du VHC et du VIH. Ces mêmes tests font partie des analyses obligatoires sur chaque donneur d'organes potentiel.

Quels sont les rôles joués par l'automatisation, la numérisation et la globalisation dans un laboratoire ?

Le travail manuel en laboratoire a été réduit par rapport à autrefois, les robots se sont aussi introduits dans le diagnostic microbiologique. De ce fait, l'image de la profession de laborantine s'est beaucoup modifiée au cours des 20 dernières années. Aujourd'hui déjà les formulaires de mandat sont remplis à l'ordinateur et les demandes sont transmises aux laboratoires par voie électronique. Les résultats des analyses sont aussi transmis par voie électronique aux systèmes de données des hôpitaux. Ce transfert de données accélère les processus et améliore la qualité en réduisant le taux d'erreurs. Entre autres, parce qu'il se produit moins de confusions entre les échantillons. Mais l'expérience pratique a toujours son rôle à jouer : tout commence par le choix de la bonne méthode d'analyse, qui dépend de la question clinique et du diagnostic présomptif. En fonction de la méthode retenue, le bon échantillon doit être

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VHB : virus de l'hépatite B

VHC : virus de l'hépatite C

PCR : Polymerase Chain Reaction :

méthode de détection du matériel génétique

ADN : acide désoxyribonucléique : forme d'acide nucléique dans laquelle des virus gardent leur matériel génétique

ARN : acide ribonucléique : forme plus simple de l'acide, dans lequel certains virus gardent leur matériel génétique

prélevé sur le patient et envoyé au laboratoire par le moyen de transport adéquat. Dans cette partie de préanalyse, les connaissances du spécialiste de laboratoire sont déterminantes. L'expérience joue aussi un rôle énorme lors de l'interprétation des résultats. Nous travaillons étroitement avec la clinique universitaire des maladies infectieuses et de l'hygiène hospitalière de l'Insel Gruppe AG. Lors de rapports communs, nous parlons de résultats d'analyses complexes ou discutons des prochaines étapes du diagnostic des patients atteints de maladies infectieuses.

L'hépatite virale : un problème de santé sous-estimé

Contrairement au VIH/Sida, à l'Ebola ou au Zika, les virus hépatiques ne font pas la une des médias car ils n'apparaissent pas sous forme d'épidémie. Autrement dit : de nouveaux cas de maladies ne surviennent pas subitement, en masse, à un moment et dans un lieu donnés. Les hépatites virales ont cependant causé en 2015 plus de décès que le VIH et environ autant que la tuberculose !

Sur un total de 1,34 million de décès causés par des infections dues à des virus hépatotropes, 720 000 ont été causés par des cirrhoses du foie et 470 000 par des carcinomes hépatocellulaires primaires suite à une cirrhose du foie. Le VHB et le VHC sont responsables de 96 % de ces décès.

Selon l'OMS, 257 millions de personnes dans le monde entier souffrent d'une infection au VHB chronique et 71 millions d'une infection au VHC chronique. L'infection n'a été diagnostiquée cliniquement que chez 9 % des porteurs du VHB et chez 20 % des porteurs du VHC. De ses personnes diagnostiquées à leur tour seulement 8 % suivent un traitement médicamenteux.

Point positif : depuis l'introduction du vaccin à l'échelle mondiale dans les années 80, de moins en moins d'enfants sont contaminés par l'hépatite B.

Source : Rapport mondial sur l'hépatite 2017 de l'OMS

Et il est évident que la globalisation ne s'arrête pas à la porte des laboratoires : autrefois les maladies tropicales étaient des maladies «exotiques» dont on entendait rapidement parler pendant les études. En raison de la mobilité croissante des hommes, volontaire chez les touristes ou involontaire chez les réfugiés, ces maladies apparaissent de plus en plus souvent chez nous.

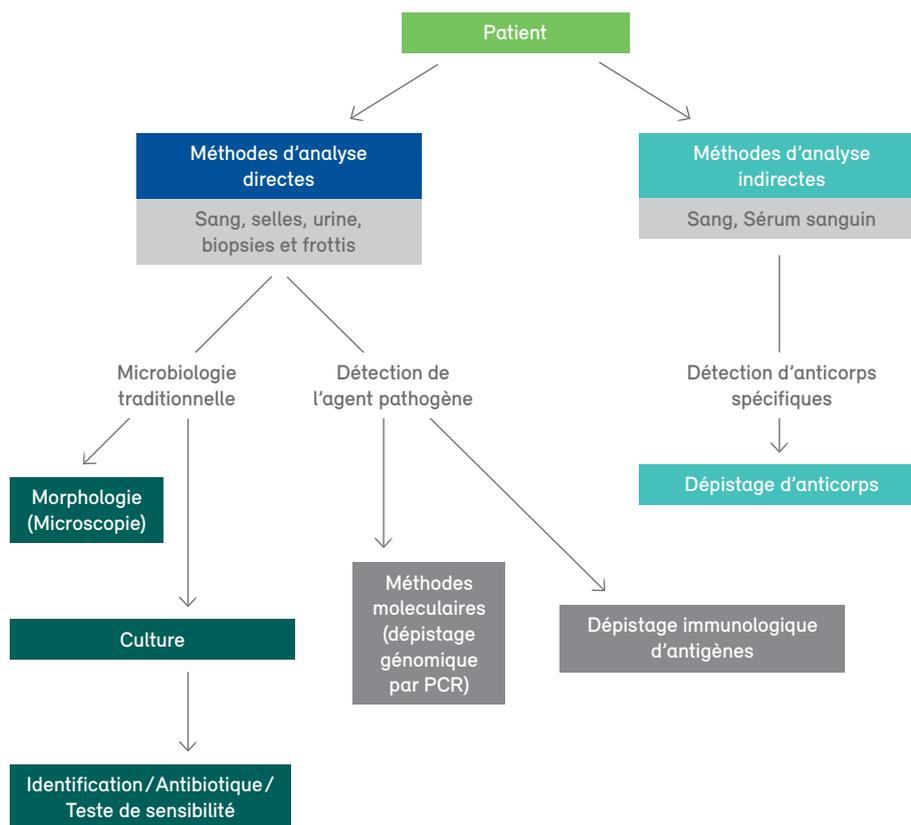
Pouvez-vous nous donner un aperçu des méthodes d'analyses les plus fréquentes ?

Les méthodes immunologiques sont connues depuis des décennies. Il existe entre-temps des kits de tests commerciaux pour de nombreux agents pathogènes, capables de détecter des antigènes et des anticorps dans des appareils d'analyses entièrement automatiques. Ces méthodes de tests sont donc relativement rapides et plus avantageuses

financièrement que les plus récentes méthodes de biologie moléculaire telles que la Polymerase Chain Reaction.

Qu'en est-il des nouvelles analyses évoquées au début, du dépistage génomique du VHB, du VHC et du VIH ? Pourquoi et quand sont-elles importantes ?

Là, je dois reprendre de plus loin. Chaque diagnostic virologique s'effectue via une combinaison donnée de détections de différents «marqueurs viraux», qui peuvent englober des anticorps, des antigènes ou un dépistage du génome. Il est ainsi possible, non seulement de déterminer le virus, mais aussi le stade de la maladie et la charge virale dans le sang du patient (voir diagramme à droite). Pour protéger les receveurs, il est obligatoire de détecter le plus tôt et le plus exactement possible les infections des donneurs d'organes potentiels. Conformément



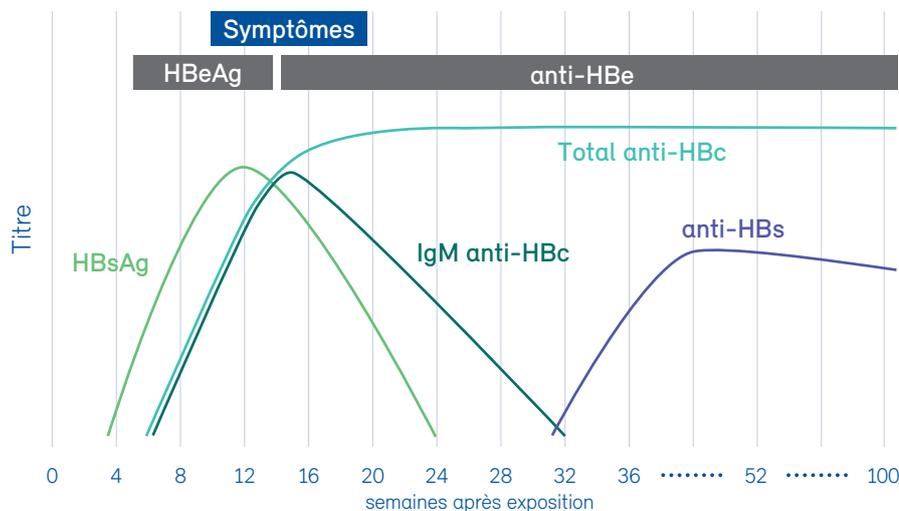
Méthodes d'analyses directes

Ils englobent la détection des agents pathogènes au microscope, la culture, la détection d'antigènes et les méthodes de biologie moléculaire, c'est-à-dire la détection d'acides nucléiques d'ADN ou d'ARN également appelée dépistage génomique ou génétique.

Méthodes d'analyses indirectes

La détection sérologique des anticorps fait partie des méthodes indirectes. À l'inverse de la détection d'antigènes, il s'agit là de détecter non pas d'un élément de l'agent pathogène, mais d'un produit de la réponse immunologique du corps à un agent infectieux donné. Ainsi l'efficacité d'un vaccin est vérifiée aussi.

Déroulement d'une infection aiguë d'hépatite B



Visualisé par le tracé de marqueurs viraux typiques (antigènes, anticorps) résultant d'une analyse immunologique

à la loi, les donneurs d'organes doivent dans tous les cas faire l'objet d'analyses permettant de détecter le VIH 1 et 2, le VHB et le VHC. Les antigènes et les anticorps sont d'abord recherchés dans les sérums sanguins. Lors de ces analyses de routine sérologiques, nous utilisons des robots de laboratoire capables d'analyser le plus rapidement possible un très grand nombre d'échantillons. Ces tests sont réglés de façon à laisser passer le moins possible d'échantillons positifs. Lors de ce dépistage ou «test screening», les résultats sont certes disponibles au bout de une à deux heures, mais ils doivent être confirmés par un autre test en cas de résultat réactif.

En cas de suspicion d'infection ou de risque élevé d'infection, un nouvel échantillon de sang sera prélevé afin de répéter les tests, même en cas d'analyses sérologiques négatives. En effet, après une infection, le corps ne forme des anticorps spécifiques que des semaines, voire des mois plus tard (voir fig. diagramme ci-dessus). On parle ici de

«fenêtre diagnostique» ou de «lacune diagnostique» : il s'agit de la durée s'écoulant entre une infection et le moment où l'agent pathogène peut être dépisté à l'aide d'un test spécifique.

Le matériel génétique d'un virus est dépistable plus rapidement dans le sang que les anticorps dirigés contre lui. Un test génomique permet donc de raccourcir considérablement la fenêtre diagnostique. Grâce au dépistage génomique, les agents pathogènes peuvent être découverts de dix à quatorze jours après une infection. Les résultats sont disponibles

au bout de six heures environ. Ces tests moléculaires biologiques sont cependant beaucoup plus complexes et chers que les tests sérologiques. Ils ne sont donc utilisés que chez les patients à risque lors des examens des donneurs d'organes.

Que deviennent les échantillons après clôture de toutes les analyses ?

Conformément à l'ordonnance sur la transplantation, les documents d'analyses liés à un don d'organes doivent être conservés 20 ans et les autres documents cinq ans.

La durée générale de conservation des échantillons dépend de la matière analysée. Les échantillons ayant fait l'objet d'un examen très invasif (ponction de liquide céphalo-rachidien ou biopsies), mais aussi les sérums nécessitant éventuellement des analyses ultérieures, sont congelés pendant au moins six ans à notre institut. Les échantillons destinés aux analyses du génome sont entreposés à -80°C . Certaines cellules et biopsies de tissus sont même cryoconservées à -150°C .

[Dr Suter, un grand merci de nous avoir offert de votre temps pour cet entretien passionnant.](#)



Equipe IFIK «analyse don d'organes»

L'ABC des hépatites virales

| | Hépatite A | Hépatite B | Hépatite C | Hépatite D | Hépatite E |
|-----------------------------|---|--|---|---|---|
| Transmission | Orale, matières fécales par ingestion d'eau et d'aliments. Hépatite classique contractée au cours d'un voyage | Par le sang, la salive, les fluides corporels | Principalement par le sang et les seringues contaminées | Par le sang, la salive, les fluides corporels; n'apparaît jamais seule, uniquement comme infection d'accompagnement ou de surinfection avec le VHB | Transmission alimentaire par l'eau ou les aliments comme la viande, le poisson ou les coquillages mal cuits ou crus |
| Évolution | Autolimitante et jamais chronique; très rares cas fatals d'hépatite fulminante | Chronique chez moins de 5% des adultes, dont 20–30% développent une cirrhose ou un cancer du foie; risque nettement plus élevé de devenir chronique chez les enfants de moins de 6 ans | Infection aiguë souvent sans symptômes; dans 15–45% des cas spontanément résolutif; dans 55–85% des cas chronique, dont 15–30% développent une cirrhose et/ou un cancer du foie | La surinfection de patients déjà atteints d'une infection au VHB chronique évolue beaucoup plus rapidement vers une cirrhose du foie que l'infection simultanée | Comme pour l'hépatite A et souvent autolimitante; chez les patients immunodéprimés (par exemple les transplantés), risque de devenir chronique |
| Thérapie/vaccination | La vaccination est un moyen de protection efficace; aucun médicament spécifique disponible | Les médicaments antiviraux ralentissent l'évolution d'une hépatite chronique; une vaccination renouvelée trois fois est une protection efficace | Aucune vaccination possible; médicaments efficaces mais très chers en Europe, appelés DAA (Direct Acting Agents) | La vaccination contre l'hépatite B protège aussi contre l'hépatite D | Aucun médicament spécifique disponible; la vaccination est actuellement possible qu'en Chine; médicaments antiviraux pour les patients immunodéprimés |
| Remarques | Immunité à vie après la maladie | 100 fois plus infectieuse que le VIH | L'ordonnance sur la transplantation sera adaptée le 15 novembre 2017 en raison de la nouvelle génération de médicaments (voir page 19) | N'est pas testée lors de contrôles de routine | En Europe, l'infection au génotype 3 devient plus importante, un dépistage lors des dons de sang fait donc l'objet de discussions en Suisse |

En dépit de leurs désignations et de leurs pathologies similaires, les agents pathogènes n'ont pas d'affiliation entre eux et font partie de cinq familles distinctes de virus. Différentes méthodes d'analyses sont donc nécessaires pour les diagnostiquer.

Quelles seront les conséquences de la modification actuelle de la législation sur l'attribution des organes ?

La législation régissant le don d'organes et la transplantation n'est pas une structure fixe : plusieurs domaines seront révisés en novembre 2017. La législation s'adapte ainsi aux modifications et aux progrès de la médecine. Un aperçu de ces adaptations dans les ordonnances sur l'attribution et sur la transplantation d'organes explique pourquoi elles sont nécessaires et comment elles permettront concrètement d'améliorer la situation des patients sur la liste d'attente.

Franziska Beyeler

1. Modalités d'attribution pour les donneurs d'organes souffrant d'hépatite C (VHC)

Conformément à l'ordonnance actuelle sur la transplantation (OTx), les receveurs séronégatifs (VHC-) ne peuvent recevoir d'organes de donneurs séropositifs (VHC+). Mais l'hépatite C peut désormais être soignée grâce à une nouvelle génération de médicaments efficaces, appelés Direct Acting Agents. L'ancienne règle va donc être modifiée : dorénavant, les receveurs séronégatifs pourront recevoir des organes de donneurs séropositifs, mais dont le résultat de test PCR est négatif. La PCR est une méthode test de biologie moléculaire basée sur l'amplification d'un gène spécifique. Dans ce cas précis, elle permet de détecter le matériel génétique du virus de l'hépatite. Vous trouverez à la page 16 plus d'informations sur ce « test génomique ».

VHC+ et PCR- signifient qu'une hépatite C a été traitée ou a guéri spontanément. Les receveurs séronégatifs ayant un statut d'urgence pourront désormais aussi recevoir des offres de donneurs séropositifs et même PCR positifs car le receveur pourra être soigné avec les nouveaux médicaments en cas de transmission du virus. Avant la transplantation, ces receveurs devront donner par écrit leur consentement stipulant qu'ils acceptent le risque d'infection par hépatite C. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les assureurs-maladie se sont

mis d'accord en septembre 2017 pour permettre à tous les malades VHC d'être traités avec ces nouveaux médicaments relativement onéreux.

En pratique, cela signifie que les donneurs séropositifs doivent, en plus, subir un test génomique avant le calcul des listes de classement. En cas de résultat négatif du test génomique, tous les receveurs compatibles de la liste d'attente seront inclus dans le classement. En cas de résultat positif, seuls les receveurs séropositifs au VHC et, c'est nouveau, les patients en statut d'urgence y seront inclus.

2. Nouvelle ordonnance pour le don croisé de rein (DCR) (aussi appelé don croisé ou transplantation croisée)

Le don croisé, déjà établi dans les centres de transplantation (« Kidney Paired Donation ») sera nouvellement régulé dans une ordonnance spécifique. Jusqu'à présent, la transplantation croisée n'était pas interdite par la loi, mais n'était pas non plus clairement définie. Cette lacune va être maintenant comblée.

La nouvelle « ordonnance sur le programme de transplantation croisée » règle les dispositions générales telles que les conditions d'acceptation dans le programme, les possibilités d'intégration de donneurs altruistes et la détermina-

tion des meilleures combinaisons et des meilleurs procédés d'attribution possibles pour les donneurs et les receveurs concernés. Elle définit aussi les tâches et les responsabilités liées au logiciel développé spécialement à cette forme de don, le « SwissKiPaDos », financé par Swisstransplant.

3. Modification du calcul du temps d'attente pour les insuffisants rénaux

Jusqu'à présent, le calcul du temps d'attente commençait toujours par l'acceptation dans la liste d'attente et était l'un des facteurs du classement. Une certaine pression temporelle était donc liée au référencement, ce qui augmentait alors chez certains patients le nombre de contre-indications temporaires (CIT).

Le temps d'attente commence désormais au début de la dialyse. La priorité est calculée sur la base du nouveau temps d'attente. Ce calcul optimisé présente des avantages pour les patients, les médecins de la transplantation et les coordinateurs : le système est moins dépendant du médecin traitant et les patients ne sont pas référencés avant que les questions en attente aient reçu de réponses – questions liées au temps d'attente éventuel en cas de tumeur, d'opérations ou de souffrances psychiques.

Pour les patients sans dialyse, le temps d'attente est limité à 18 mois au maximum.



4. Modification de l'attribution de pancréas et d'îlots

Le groupe de travail « Pancréas » du Comité Médical a constaté que le temps d'attente des receveurs d'îlots était nettement plus élevé que celui des receveurs d'un pancréas entier. À partir du 15 novembre 2017, un système de points sera établi pour l'attribution de pancréas et d'îlots. Il tiendra compte des compatibilités HLA, du temps d'attente, des transplantations antérieures, du statut immunitaire, du volume du ventre, du statut après une greffe de reins de donneurs vivants et de la différence d'âge entre donneur et receveur. Suite à la nouvelle loi sur l'attribution d'organes, les receveurs d'un pancréas entier n'auront plus la priorité sur la liste d'attente.

5. Modification pour les receveurs multi-organes

Jusqu'à présent, un receveur multi-organes recevait tous les organes d'un donneur s'il était en première position sur la liste d'attente pour l'un des organes recherchés. Si un patient était en première position pour un organe non vital, il recevait aussi les organes vitaux du même donneur qui auraient pu sauver la vie à un autre receveur. Exemple : l'attribution d'un pancréas entraînait l'attribution simultanée du foie, même si le MELD* du receveur du foie était bas. Un receveur compatible beaucoup plus malade, avec un MELD beaucoup plus élevé, était donc privé de cet organe vital.

La transplantation d'organes non vitaux (rein et pancréas/îlots) n'impliquera désormais plus automatiquement celle d'organes vitaux (cœur, poumon, foie, intestin grêle), à une exception près : celle d'un foie ayant un MELD supérieur ou égal à 25. En pratique, une modification dans l'attribution d'organes résultera de ce changement.

* **MELD** : Model for End-Stage Liver Disease : formule pour le niveau de gravité de la maladie sur la base de paramètres de laboratoire clairement définis.

Les 10^{es} Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés 2018 à Anzère (VS)

Les inscriptions arrivent au fur et à mesure de pays très divers : Suisse, Belgique, UK, Népal, Norvège, USA, Allemagne, République tchèque, Israël, Russie, Hongrie, Finlande, Canada, Portugal, Autriche, Espagne, Uruguay... Plusieurs de ces pays ne sont pas du tout connus pour les sports d'hiver. Mais les Jeux Mondiaux des Transplantés ne sont pas un évènement sportif comme les autres.

Liz Schick



Une histoire de solidarité

La World Transplant Games Federation (WTGF) est une organisation qui est née de la solidarité. L'initiateur, le chirurgien anglais, Maurice Slapak, s'est rendu compte dans les années 70 que certains de ses patients post greffe pouvaient retourner à une activité physique d'un très bon niveau. A ce temps-là, personne n'avait encore fait de recherche dans ce domaine. Mais il était évident que l'activité physique à un niveau adapté aux capacités pourrait avoir un effet bénéfique : réduire les effets secondaires liés à la prise d'immuno-suppresseurs à long terme, soutenir le patient dans la vie post greffe et l'aider à combattre la dépression. 40 ans plus tard, Maurice Slapak n'est plus président de la WTGF mais toujours en pleine forme et en contact avec un grand nombre de receveurs d'organes qui sont devenus des réguliers aux évènements sportifs des transplantés.

Il ne faut pas être champion ni transplanté pour participer !

Souvent les patients qui entendent parler des Jeux ont peur de ne pas avoir le niveau pour représenter leur pays. Mais les participants ne sont pas tous des anciens champions de ski ! Les Jeux d'Hiver sont ouverts à tous les niveaux et ce sont les moins bons qui sont souvent les plus applaudis ! Suivant l'exemple des Jeux d'Été à Málaga 2017, les Jeux d'Hiver à Anzère proposeront trois évènements aux familles de donneurs et donneurs vivants. Des gens bien connus à Anzère et ses environs y seront présents. Par exemple Ruth et Louis qui habitent à Anzère depuis 2003. En 1995, ils ont perdu leur fils Stéphane, qui est devenu donneur. En 2012, ils ont déjà travaillé comme bénévoles pour les derniers Jeux d'Hiver. En 2018, ils seront parmi nous avec leurs petits-enfants. D'autres familles qui ont perdu un proche se sont annoncées comme bénévoles et même compétiteurs dans cette nouvelle catégorie de compétitions.

“

« De voir les jeunes transplantés croquer la vie nous fait du bien. Ce fut le destin de Stéphane. J'ai trouvé sa carte de donneur que deux ans après son décès mais on savait déjà que nous avions fait le bon choix. »

Ruth et Louis, parents d'un donneur

Un hommage aux donneurs et familles de donneurs

Personne ne sait ce que la vie nous réserve, mais les gens qui se trouveront à Anzère auront tous quelque chose en commun que l'on oublie trop souvent : ils apprécient les moments privilégiés de la vie, car ils savent que tout peut basculer dans une fraction de seconde.

Le camp Nicholas Green pour enfants greffés de 8–15 ans

Les enfants, surtout des débutants, seront accueillis dans un camp encadré de moniteurs de ski/snowboard, de traducteurs ainsi que d'une surveillance médicale 24/24. Tout équipement est également fourni : habits, skis/snowboards et diverses autres activités seront proposées. Le camp est organisé en hommage à un jeune donneur : Nicholas Green.

Même si la date des inscriptions est passée, si vous désirez participer à cet événement, contactez : «mailto:wtg2018@anzere.ch» wtg2018@anzere.ch ou visitez www.wtgf.org/wintergames

7–12 janvier 2018

Compétitions pour personnes transplantées

- Quatre compétitions de ski sur la piste des Luys, Anzère : slalom/slalom géant/super G/slalom parallèle
- Deux compétitions de snowboard également au Luys : slalom géant et slalom parallèle
- Deux compétitions de raquettes aux «Ecuries Tslalan», Arbaz : 2 km/compétition équipe avec des obstacles, plutôt pour l'ambiance
- Compétitions de ski de fond sur le Go, Arbaz : 3 km/1 heure/par équipe
- Compétition de biathlon (ski de fond et tir)
- Introduction au curling à Crans-Montana pour ceux qui n'ont jamais vu la neige surtout

Compétitions pour familles de donneurs et donneurs vivants

- Slalom géant/3 km ski de fond/2 km raquettes



Colloque d'hiver 2018 – troisième édition

Troisième édition déjà pour le Colloque d'hiver de Swisstransplant. Du 13 au 14 mars 2018, nous discuterons des thèmes actuels dans le domaine du don d'organes à l'Art Déco Hotel Montana, à Lucerne. Coordinateurs de don et de transplantation, responsables de réseau et collaborateurs de Swisstransplant se rencontreront dans une ambiance décontractée pour des discussions passionnantes et un échange intense.

Katrin Uhlmann

Les points forts du programme seront: « Mise à jour médicale Poumon » et « Entretiens avec les proches ». Pour répondre au souhait de nombreux participants, nous aborderons à nouveau le thème du don DCD et discuterons de la thématique actuelle d'un registre sur la base du volontariat ainsi que de l'initiative populaire sur le consentement présumé.

Nous nous réjouissons à la perspective de participer à des exposés passionnants et à un échange ouvert entre les spécialistes et les personnes concernées.

Nous vous ferons parvenir fin novembre d'autres informations sur le programme et l'événement ainsi que le formulaire d'inscription.

Plus d'informations:

www.swisstransplant.org/colloquehiver



Pour une meilleure qualité de vie au quotidien

Première pharmacie spécialisée suisse, MediService garantit une livraison de médicaments pratique et peu coûteuse par la poste, directement à domicile. Les valeurs suisses de qualité élevée, de discrétion et de fiabilité sont depuis toujours primordiales chez MediService.

Bienvenue chez MediService



Vos avantages en un coup d'œil



Rabais accordé aux nouveaux clients

Rabais d'au moins 5 % pendant une année entière sur la plupart des médicaments à concurrence de CHF 1'028.- par emballage. Nous proposons même des rabais supplémentaires et des rabais plus élevés avec certains assureurs-maladie.



Aucuns frais supplémentaires

MediService renonce à facturer la validation habituelle des traitements et des médicaments.



Envoi gratuit

Nous vous offrons les frais de port et d'emballage pour la livraison. Nous ne facturons pas de frais d'envoi.



Livraison pratique

Vous recevez votre livraison de manière discrète et pratique par la poste dans un emballage neutre, dans un délai de deux jours ouvrables.



Facturation pratique

Confiez-nous toutes les démarches administratives. Nous traitons directement avec la plupart des assureurs-maladie.



Sécurité maximale

Chez MediService, chaque commande passe par un contrôle pharmaceutique en plusieurs étapes, assuré par nos pharmaciens.



Conseil personnalisé compris

Nos pharmaciens se font un plaisir de vous conseiller personnellement au 0848 40 80 40.

MediService AG, Ausserfeldweg 1, CH-4528 Zuchwil
Téléphone 0848 40 80 40, Fax 0848 40 80 41
contact@mediservice.ch, www.mediservice.ch

MediService, une entreprise du Groupe Galenica



Impressum

Éditrice

Swisstransplant
Fondation nationale suisse pour
le don et la transplantation d'organes
Effingerstrasse 1
Case postale
CH-3011 Berne

Rédaction

Isabelle Not et Claudia Zbinden
PD Dr med. Franz F. Immer
Katrin Uhlmann

Les collaborateurs de cette édition

Pierre-Yves Maillard
Franziska Beyeler
Mélanie Nicollier
Liz Schick
Dre Franziska Suter-Riniker
Katrin Uhlmann
Julius Weiss

Photo de couverture
Swisstransplant

Mise en page
visu'l AG, Berne

Révision/impression
Diction SA, St-Gall
Stämpfli SA, Berne

Contact

T 058 123 80 12
magazine@swisstransplant.org

Édition 2018
N° 36: mars

Carte de donneur

T 0800 570 234, info@swisstransplant.org
swisstransplant.org

Vous préférez recevoir le Swisstransplant
magazine en version électronique plutôt qu'en
format papier ?

Envoyez-nous un e-mail à
magazine@swisstransplant.org.