

swisstransplant news



Organes artificiels:
un vol vers l'avenir

Sciences:
cœurs et
tissus artificiels **4**

Politique:
la médecine
hautement
spécialisée (MHS) **9**

Rétrospective sur
la campagne:
«Ah, mais vous n'êtes
pas morte?!» **10**

Ethique:
«Le consentement
proposé» **15**

Infos
et cartes de donneurs

Téléphone 0800 570 234
info@swisstransplant.org
www.swisstransplant.org

« JE SUIS MORTE DEPUIS 5 MOIS...

... OU DEVRAIS L'ETRE. SI JE SUIS EN VIE, C'EST GRÂCE AU COEUR DONT QUELQU'UN M'A FAIT DON À SON DÉCÈS. »

Sans le don d'organe dont elle a bénéficié en avril 2013, Ivana serait décédée. Tout le monde n'a pas cette chance, le nombre de dons d'organes reste insuffisant. Aidez-nous à inverser la tendance!

→ Carte de donneur: 0800 570 234 (gratuit)
→ www.swisstransplant.org



Fondation nationale Suisse pour le don et la transplantation d'organes



PD Dr. Franz Immer
Directeur

Chère lectrice, cher lecteur,

L'année 2013 touche à sa fin, les derniers mois ont été marqués par de nombreux débats politiques ainsi que par la campagne à grande envergure lancée par Swisstransplant et menée en coopération avec les hôpitaux et les cabinets de médecins généralistes. Nous avons bénéficié d'un soutien énorme au sein de nombreux hôpitaux et cabinets au cours de cette campagne. Un grand merci à tous. Sans vous, nous n'aurions jamais eu autant de succès.

Toutefois, bien que le nombre de donneurs ait légèrement augmenté au cours de ces derniers mois, la problématique de la liste d'attente reste d'actualité. A la fin octobre, on comptait 66 personnes décédées figurant sur cette liste d'attente – il n'y a encore jamais eu autant de patients auxquels il n'a pas été possible d'attribuer un organe à temps. Ce nombre serait encore bien plus important sans les nouvelles technologies, telles que celle du cœur artificiel présentée dans cette édition, qui permet de stabiliser les patients souffrant d'insuffisance cardiaque jusqu'à ce qu'ils puissent bénéficier d'un don d'organe. Renata Ienschmid est l'une des premières patientes à avoir bénéficié d'un cœur artificiel avant d'avoir été greffée. Mais la recherche est active dans d'autres domaines également. Elle se penche notamment sur d'éventuelles alternatives à la transplantation d'organes pour les patients souffrant d'une insuffisance organique.

J'aimerais profiter de cette occasion pour vous remercier de cette collaboration précieuse. Finalement, ce sont les gens comme vous et moi qui consentent activement à faire don de leurs organes ou autorisent leurs proches à donner leur consentement pour eux, ce qui constitue l'espoir des personnes sur la liste d'attente. Espoir d'une vie nouvelle, espoir d'une vie qui vaut la peine d'être vécue. En cette période qui précède les fêtes de Noël, je tiens tout particulièrement à remercier les familles des donneurs et à leur souhaiter beaucoup de courage. Vous avez perdu un proche, mais grâce à votre décision de donner ses organes, jusqu'à sept personnes ont pu retrouver une vie normale. Sachez qu'elles vous en sont profondément reconnaissantes. En tant que receveur, profitez également de la possibilité de remercier la famille du donneur à travers quelques mots anonymes. Bientôt, notre site Web hébergera une plateforme via laquelle vous pourrez vous adresser à elle. Offrez une petite lueur à ces familles. Je vous souhaite à toutes et tous de bonnes fêtes de fin d'année, mes meilleurs vœux pour la nouvelle année à venir.

Meilleures salutations
Franz Immer

Contenu

Editorial 3

Les organes artificiels 4

- Une alternative viable à la transplantation cardiaque
- «Cette dépendance a été un véritable cauchemar»
- «Les apports de l'ingénierie tissulaire sont exceptionnels»

Politique 9

La médecine hautement spécialisée est au top

Rétrospective sur la campagne 10

«Ah, mais vous n'êtes pas morte?!»

AST 13

Un nouveau président: Marco Gfeller

Ethique 15

«Le consentement proposé»

Loi 16

Loi sur la transplantation: les points cruciaux

Savoir 17

Mythes et réalité

En route/
Conseil de lecture 19

- HCFG: patiner pour Swisstransplant
- «Marine et Lila» d'Abigail Seran

Impression/
Informations 20

- Les rubans verts
- Salon de la prévention

Vous préférez recevoir le magazine «Swisstransplant News» en version électronique plutôt que sous format papier? Pas de problème! il suffit de nous envoyer un e-mail à info@swisstransplant.org.

Les pompes d'assistance cardiaque, une alternative viable à la transplantation cardiaque



Prof. Paul Mohacsi



Cœur totalement artificiel
«Jarvik-7» (1982)



La plus petite pompe disponible
actuellement: CircuLite
(Photos: mäd)

Le prof. Paul Mohacsi, médecin-chef de la Clinique universitaire de cardiologie de l'Hôpital de l'Île à Berne, compare les avancées dans le domaine des cœurs artificiels à l'évolution fulgurante que connaît la technologie des téléphones mobiles.

En 1969, peu après la première transplantation cardiaque, D. Cooley utilise au Texas le premier cœur totalement artificiel («Liotta»). En 1982, W. DeVries implante le premier cœur artificiel durable («Jarvik-7») dans le corps d'un dentiste à la retraite, qui lui permet de survivre pendant 112 jours.

A la fin des années 1980, avec le système pulsatile Abiomed-BVS 5000, on a pour la première fois recours à une pompe d'assistance cardiaque («ventricular assist device» = VAD). Grâce à ce dispositif, le cœur organique reste dans le corps du patient, ce qui n'est pas le cas pour les cœurs artificiels cités précédemment. Après cela, on parvient à utiliser la «pVAD», une pompe mise en place à l'extérieur du corps, puis la «HeartMate I», une pompe implantée dans le thorax.

Depuis ces temps héroïques, bien des choses ont évolué. La taille des dispositifs d'assistance ventriculaire a nettement diminuée. Cette évolution est tout aussi fulgurante que celle des téléphones mobiles. Ces turbines de taille relativement peu importante et à flux continu (non pulsatile) offrent des meilleurs résultats et en plus, leur durée de vie est de cinq ans minimum.

Entre-temps, les chances de survie grâce à un dispositif d'assistance ventriculaire sont à peu près égales aux chances de survie grâce à une transplantation cardiaque. Toutefois, certains inconvénients dus à l'utilisation de ces pompes subsistent: durée de vie des batteries limitée à huit heures, risque d'infection à cause des sorties artificielles du très fin fils électrique, fluidification du sang nécessaire. La technologie actuelle permet au patient de se doucher, mais pas de prendre un bain. En plus, celui-ci doit transporter avec lui un sac qui pèse jusqu'à 1,5 kg. La plus petite pompe disponible actuellement a la taille d'une pile de 1,5V et elle peut être implantée sans cœur-poumon artificiel par le chirurgien.

Alternative durable plus qu'une solution temporaire

Aujourd'hui, les pompes d'assistance cardiaque sont si fiables qu'elles représentent une véritable alternative aux transplantations cardiaques. Cela est confirmé par SwissDRG («Swiss Diagnosis Related Groups») puisqu'à partir du 1^{er} janvier 2014, les dispositifs d'assistance ventriculaire ne seront plus considérés comme des solutions temporaires dans l'attente d'une transplantation cardiaque, mais reconnus et pris en charge à titre de solution permanente. Il est fort possible que les transplantations cardiaques ne soient bientôt plus effectuées que dans des cas bien précis, de défaillance des deux chambres ou de malformation congénitale du cœur, par exemple. Il reste important de diriger un patient atteint d'une insuffisance cardiaque vers un cardiologue spécialisé dans les insuffisances cardiaques.

Aujourd'hui, l'assistance ventriculaire joue le même rôle vis-à-vis de la transplantation, comme fut le cas lors d'introduction des défibrillateurs automatiques implantable (DAI) vis-à-vis des stimulateurs cardiaques.

Bientôt, elle fera partie des soins médicaux courants et ne relèvera plus de la médecine hautement spécialisée. Une régulation politique n'est pas néces-

saire. L'organe compétent, l'Association pour l'insuffisance cardiaque (HFA) de la Société suisse de cardiologie, se penche actuellement sur l'élaboration des critères de qualité à atteindre, car les progrès de la médecine sont en continue progression.

«Cette dépendance a été un véritable cauchemar»

Katharina Rederer Les progrès techniques ont permis à Renata Isenschmid de survivre, la générosité de son donneur lui a rendu une existence digne de ce nom. Elle est l'une des rares patientes en Suisse à avoir été branchée à un cœur artificiel.

A son réveil, Renata Isenschmid, âgée de 44 ans, se trouve face à un engin gigantesque qui fait de drôles de bruits. Les médecins lui expliquent la situation: ce monstre à côté de son lit est le maigre fil qui la maintient en vie: Un cœur artificiel.

Nous sommes au printemps 2004, cette employée de Swiss Re se sent soudainement très fatiguée et souffre d'une toux sèche. Elle éprouve de la difficulté à monter les escaliers. Elle consulte alors un médecin. Celui-ci constate un épanchement pleural et l'envoie à l'hôpital. Les examens révèlent une insuffisance cardiaque. Sûrs d'eux, les médecins enclenchent la procédure de traitement nécessaire.

Un vrai cauchemar

Lorsque la patiente rentre chez elle, son état de santé se détériore très rapidement. «C'était étrange», dit-elle a posteriori. Son compagnon a le sentiment que quelque chose ne va pas et il la reconduit à l'hôpital. «A partir de ce moment, je ne me rappelle plus rien jusqu'à mon réveil, branchée au cœur artificiel», raconte-t-elle. Il semble évident que seule une transplantation cardiaque pourra la sauver. Le branchement à un cœur artificiel n'est qu'une mesure provisoire. C'est donc grâce à cet «engin assourdissant» et à lui seul qu'elle est maintenue en vie. Pour elle, ça n'est pas un avenir. A long terme, elle ne veut pas que sa survie dépende d'un organe artificiel. Son compagnon lui fait alors sa demande en mariage. Il veut réveiller l'envie de vivre de sa compagne. «Il était essentiel pour moi qu'il m'épouse par amour, et non pas par pitié.» Les infirmières de l'unité de soins intensifs se réjouissent pour le couple. Elles s'occupent de l'accompagnement musical et décorent la petite chambre dans laquelle la cérémonie a lieu. «Tout était si émouvant, si beau», se souvient Renata Isenschmid.

Quelques semaines plus tard, elle est branchée à un appareil plus récent grâce auquel elle peut se déplacer en fauteuil roulant. «Depuis le début, j'ai eu un profond respect pour ces appareils car ma vie en dépendait.» Malgré les améliorations, la situation reste un vrai cauchemar. Combien de fois imagine-t-elle qu'elle s'endort et qu'à son réveil, tout est comme avant. Les médecins lui suggèrent de discuter avec une patiente qui a reçu une greffe du cœur. Les deux femmes entament une conversation animée: «C'est là que j'ai su que moi aussi j'en serais capable.»



Renata Isenschmid sait comment on vit avec un cœur artificiel.

(Photo: SWT/Julian Salinas)

A partir de ce moment-là, Renata Isenschmid passe de nombreuses nuits éveillée à écouter l'hélicoptère de sauvetage atterrir sur le terrain de l'hôpital. «Je me suis souvent demandé si un cœur était arrivé pour moi», dit-elle. Des pensées remplies d'espoir et funestes à la fois: «Je ne pouvais recevoir de nouveau cœur que si quelqu'un mourait.» Au bout de 4½ semaines branchée au cœur artificiel, l'heure est venue. Un cœur adéquat est disponible. Tout se passe bien. Aujourd'hui âgée de 53 ans, elle a traversé une période marquée par des sentiments contradictoires et douloureux: «J'étais tellement heureuse et en même temps, je devais sans cesse me répéter que mon donneur n'était pas mort à cause de moi.» Aujourd'hui, elle a fait la paix avec elle-même et ses deux cœurs étrangers – le cœur artificiel qui lui a permis de survivre, et le cœur de son donneur, qui lui a redonné une existence normale.

«Les apports de l'ingénierie tissulaire sont exceptionnels»

Katharina Rederer Pour la professeure Dr Ursula Graf-Hausner, l'ingénierie tissulaire pourrait permettre un jour d'abandonner certaines transplantations d'organes. La culture artificielle de tissus n'en est certes encore qu'à ses débuts dans certains domaines, mais le potentiel est énorme.

Professeure Graf-Hausner, l'ingénierie tissulaire est sur toutes les lèvres, mais de quoi s'agit-il exactement?

Cette technologie permet de concevoir, de produire et de cultiver en laboratoire des tissus tridimensionnels (3D) vivants à partir de cellules humaines. Il est fascinant que des cellules puissent être maintenues en vie hors du corps.

Actuellement, quelles sont les applications de l'ingénierie tissulaire?

On distingue deux domaines d'application. La médecine régénérative, d'une part, qui a pour objectif de créer des tissus à partir de cellules autologues, c'est-à-dire de cellules souches du patient même. Cette méthode est déjà appliquée dans le domaine de la régénération du cartilage et des os.

Est-il donc surtout possible de fabriquer des tissus compacts?

Pas seulement. D'autres applications, notamment dans le domaine de la régénération de valves cardiaques, de vessies ou de tissus hépatiques, sont à l'étude. Les premiers résultats obtenus, ceux de la société américaine Tengion avec sa vessie artificielle, notamment, sont très prometteurs.

Vous avez évoqué un deuxième domaine d'application.

On fait également appel à l'ingénierie tissulaire pour le développement de médicaments et l'examen de substances actives. La technique de culture cellulaire 3D est en passe de révolutionner le développement de médicaments. En effet, 40% des substances dont les résultats sont positifs dans le cadre d'expérimentations animales sont écartées lors des études cliniques sur l'être humain. A plus longue échéance, nous espérons pouvoir produire des tissus 3D spécifiques issus des cellules souches du patient à traiter, à partir desquels nous pourrions tester des médicaments appropriés. Nous avançons vers une médecine personnalisée.



Prof. Dr. Ursula Graf-Hausner, Ecole supérieure de sciences appliquées de Wädenswil (ZHAW), Institut de chimie et de biochimie

(Photo: màd)

Quelles sont vos priorités de recherche actuelles?

Afin de reconstituer la complexité des organes humains, composés de nombreux types de cellules différents, les scientifiques et les ingénieurs se penchent sur l'utilisation d'une technologie innovante, la bio-impression («bioprinting»). Des cellules vivantes sont placées au sein d'une matrice gélatineuse. Couche après couche, des tissus semblables à ceux des organes sont imprimés.

Faites-vous allusion à l'imprimante 3D dont on entend souvent parler?

Exactement. Toutefois, l'aptitude fonctionnelle de ces tissus imprimés doit encore être confirmée avant qu'on puisse envisager de les utiliser pour la régénération de parties du corps abîmées.

Concrètement, où en est la bio-impression?

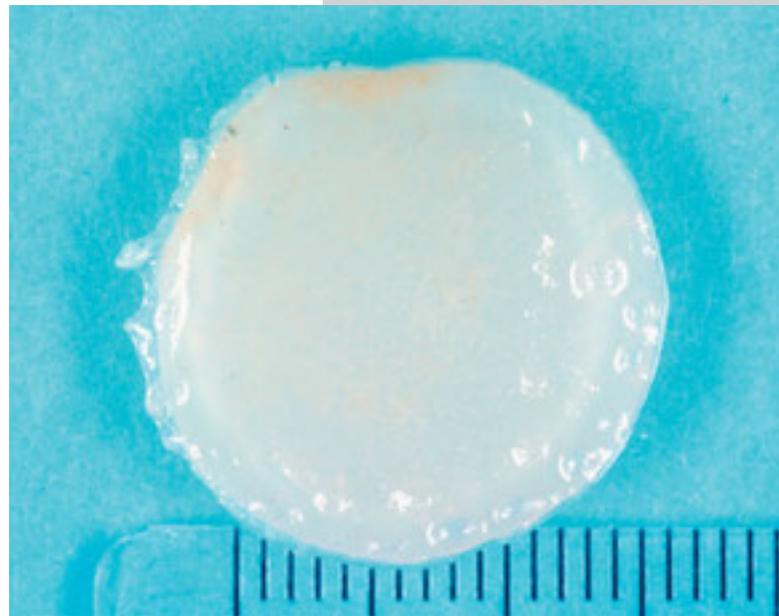
On peut réellement parler d'une tendance. On a l'impression que le monde entier veut imprimer. Nombreux sont ceux qui impriment des prototypes 3D, on appelle ça l'«Additive Manufacturing». Mais il y a très peu de groupes de recherche dans le monde en mesure d'imprimer des cellules vraiment vivantes. Cela fait trois ans que nous faisons partie de ce cercle restreint et nous en mesurons les difficultés.

Comment voulez-vous encourager le développement de la culture cellulaire 3D?

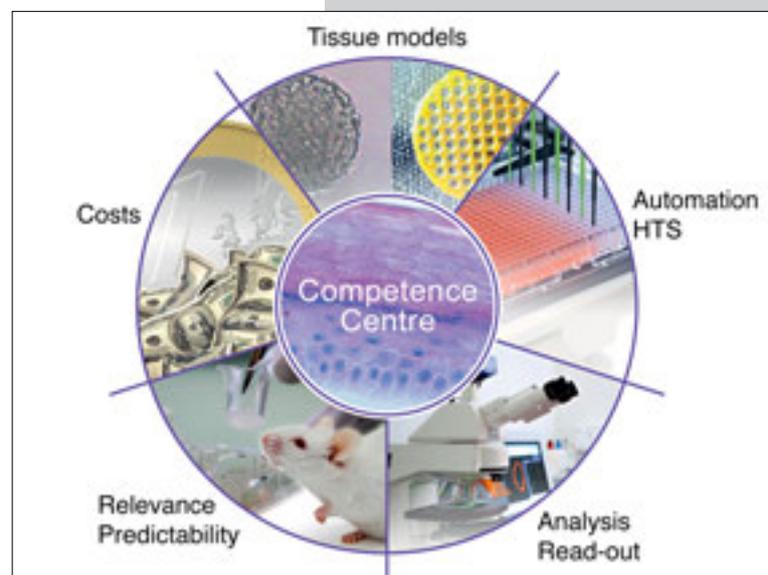
Pour faire de la culture cellulaire 3D une technologie-clé, nous avons fondé, en 2011, le centre de compétence TEDD: «Tissue Engineering for Drug Development». Cette plateforme nous permet de réunir les univers de la recherche et de l'industrie afin de travailler ensemble au développement de cette technologie et d'en multiplier les applications. Ainsi, nous favorisons le transfert de connaissances et de technologies, et alimentons une plateforme au sein de laquelle des idées et des projets novateurs voient le jour. TEDD est le seul réseau de ce genre dans le monde entier.

Dans quelle mesure est-il envisageable qu'à un moment donné, l'ingénierie tissulaire permette d'abandonner la transplantation d'organes?

Les méthodes utilisées par l'ingénierie tissulaire étant maintenant bien établies, je pense que cette hypothèse pourrait devenir une réalité dans les 10–20 années à venir. Des organes complexes tels que le foie ou les reins requièrent bien sûr un travail de recherche et d'élaboration. Mais les apports de l'ingénierie tissulaire sont vraiment exceptionnels, et il est indispensable de poursuivre sur cette voie.



Malgré un diamètre de seulement 1,5 cm, ceci est une sensation: tissu cartilagineux de culture artificielle



TEDD («Tissue Engineering for Drug Development»)

(Photo et illustration: mäd/ZHAW)



Unsere Verpflichtung
Langzeit-Perspektiven für
transplantierte Patienten

Notre engagement
Perspectives à long
terme pour les patients
transplantés

Il nostro impegno
Prospettive a lungo
termine per i pazienti
trapiantati d'organo

ROCHE TRANSPLANTATION



Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach

Transplantation, Tel. 061 715 41 11, Fax 061 715 41 12
www.roche-pharma.ch, pharma.schweiz@roche.com

Transplantation d'organes en Suisse: l'excellence hautement spécialisée

Bettina Wapf/Peter Suter Trois, deux, un... ou trois? La décision concernant le maintien des trois centres de transplantation cardiaque est tombée au mois de septembre en Suisse. Bettina Wapf, membre du secrétariat de projet des centres de médecine hautement spécialisée (MHS), CDS, et Peter Suter, président de l'Organe scientifique MHS, expliquent dans quelle mesure le «oui» au statu quo a été la réponse adéquate.

A la demande de la Confédération, les cantons se sont attelés, il y a quatre ans, à la question de la concentration de la médecine hautement spécialisée (MHS). Les transplantations d'organes et de cellules souches de la moelle osseuse figuraient parmi les premiers domaines à être regroupés dans un nombre réduit d'hôpitaux. Ces décisions d'attribution portaient sur une période de trois ans et devaient faire l'objet d'une nouvelle évaluation cette année. Après examen des résultats des transplantations par l'Organe scientifique et par un large éventail d'acteurs concernés, l'Organe de décision de la CSD a réattribué les transplantations aux centres reconnus jusqu'à présent à partir de 2014. L'attribution des prestations dans des domaines supplémentaires a été confirmée pour les trois prochaines années. Ces décisions n'ont guère donné matière à débat dans les cercles médical et politique, et comme cela était prévisible, l'intérêt des médias s'est majoritairement concentré sur les transplantations cardiaques. On peut difficilement s'empêcher de penser que certains journalistes auraient préféré assister à des désaccords entre spécialistes et acteurs politiques, ou encore à des querelles entre le Lion et l'Ours, ou bien le long du Röstigraben.

Or, il en a été tout autrement grâce au travail remarquable dans les centres de transplantation et au sein de la fondation Swisstransplant. En 2010, l'Organe scientifique MHS avait proposé aux instances politiques de privilégier une concentration plus importante des centres, mais la situation a changé entre-temps. En Suisse comme dans d'autres pays, la perspective actuelle doit laisser place à une prise en considération plus globale des insuffisances cardiaques sévères: un suivi optimal des patients concernés requiert une large palette de thérapies basées tant sur la technologie que sur les traitements médicamenteux, d'autant plus que la pénurie d'organes est importante. Il n'y a actuellement aucun argument pour l'exclusion de l'un des trois centres, le nombre de cas et les résultats cliniques sont comparables. Une telle décision ne serait pas non plus défendable d'un point de vue juridique.

Dans le domaine de la médecine de la transplantation, les premières décisions relatives à la MHS ont eu des répercussions positives: premièrement, le taux de survie à un an après une greffe cardiaque a nettement augmenté en Suisse. Deuxièmement, le nombre de patients décédés alors qu'ils étaient sur liste d'attente a considérablement diminué pour atteindre un niveau plus bas que dans d'autres pays. Troisièmement, les spécialistes des centres concernés travaillent en étroite collaboration. Notre pays se positionne ainsi en tête de peloton au niveau international, une place que tous les patients espéraient!



Dr. méd. Peter Suter, président de l'Organe scientifique MHS, professeur honoraire de l'Université de Genève et ancien président de l'ASSM.



Bettina Wapf, cheffe de projet Médecine hautement spécialisée Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS.

(Photos: mäd)

«Ah, mais vous n'êtes pas morte?»

Elisabeth Immer A la mi-septembre, Swisstransplant a réalisé sa première campagne de sensibilisation sur l'ensemble de la Suisse. La fondation a fait appel à des spécialistes pour l'orientation thématique de la campagne, mais elle a également eu besoin de partenaires pour son orchestration au sein des hôpitaux.

«Il était clair dès le départ que pour une campagne d'aussi grande envergure, il nous fallait collaborer avec une agence de publicité qui était sensible à nos priorités», souligne Franz Immer, directeur de Swisstransplant. «Nous ne cherchons pas à vendre un produit, c'est toute une attitude que nous voulons changer.» Dans la publicité, on appelle ça le «Social marketing». La BGKS AG de Bâle nous a fait une bonne impression. Nous avons été surpris par la multitude d'idées qui nous ont été proposées, et finalement, c'est pour le concept du «Je suis mort/e» que nous avons opté.

Promenade dans le jardin des idées

Comment une agence de publicité trouve-t-elle des idées? «On s'ennuierait s'il y avait une recette miracle!», dit en riant Flavian Kurth, propriétaire et directeur de création de BGKS. Il est vraiment essentiel de bien se familiariser avec la thématique abordée. Mais on ne sait jamais vraiment quand on aura le déclic. Swisstransplant avait dès le départ les idées très claires quant au public cible. «Depuis le début de la campagne, qui coïncide à peu près avec mon arrivée chez Swisstransplant, les réflexions concernant les messages à envoyer et aux objectifs à atteindre ont mûri et se sont adaptées aux réalités actuelles», confie Franz Immer. Dans un premier temps, les hôpitaux et les médecins généralistes ont été la principale cible, l'opinion publique ne rentrant en compte

Avant – après: Leana se laisse photographier sur le toboggan et elle participe au démontage du studio photo en extérieur.

(Photo: Julian Salinas/BGKS)



que de façon marginale. Pour la création, Flavian Kurth s'entoure d'une équipe de freelances. C'est dans cette atmosphère qu'est née l'idée du «Je suis mort/e». «Nous travaillons sur la base d'un modèle avéré dans le domaine du marketing social: la dissonance cognitive. A première vue, ce qui est dit est en contradiction avec ce qui est montré. Les personnes représentées sur les photos sont pleines de vie et pourtant la légende dit: «Je suis mort/e.» Cela oblige le spectateur à chercher à résoudre le paradoxe et à se confronter de plus près à la publicité. Ça fait tilt, le message passe et reste plus longtemps imprimé puisque le spectateur ne l'a pas simplement consommé.»

L'idée est là, reste encore à en faire une campagne. Le directeur artistique Markus Milligan développait le concept visuel. La place du photographe a été très importante. C'est une grande chance et un pur hasard que Julian Salinas ait pu participer au projet. «Les photos parlent d'elles-mêmes», dit Markus Milligan. «C'était mon principal souci. Une mauvaise approche photographique peut complètement ruiner un projet, mais Julian a vraiment su lui donner une véritable profondeur à travers ses images.»

Réalisation

Une fois la campagne mise en place, le véritable travail a commencé pour l'équipe de communication de Swisstransplant. Grâce au soutien de l'organisation faitière des hôpitaux suisses H+, de la Société suisse de médecine intensive (SSMI) et de la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG), nous avons pu entrer en contact avec les personnes cibles et faire parler de la campagne à venir. Nous avons eu plus de travail que prévu. Les médecins et les hôpitaux ont commandé des brochures, des affiches et des posters en grande quantité. Même les médias ont réagi de manière positive. La presse spécialisée (ASMAC, FMH, SSP, SKB et Organisation faitière des hôpitaux suisses H+) s'est penchée sur notre campagne, de même que nombre de magazines d'hôpitaux et de l'industrie pharmaceutique. Quant aux médias grand public, nous avons su convaincre les grands hebdomadaires «Schweizer Illustrierte» et «Schweizer Familie», qui ont publié des articles de plusieurs pages sur nous.

Mais ce qui compte le plus: chacune des onze personnes photographiées est satisfaite de la campagne. «Je me rendais sur mon lieu de travail à Lucerne lorsque je me suis vue sur une affiche. Ça m'a émue», se souvient Michelle Hug, qui a eu une greffe cardiaque il y a maintenant près de deux ans. Pendant la campagne, elle s'est plusieurs fois rendue en personne sur des stands. «Une fois, une dame assez âgée s'est approchée de moi et m'a dit: «Ah, mais vous n'êtes pas morte?!» Ce à quoi j'ai répondu: Eh bien non, grâce à mon donneur et aux spécialistes dans les hôpitaux!»

Swisstransplant dit MERCI

Près de 90% des hôpitaux suisses ont participé à cette campagne de sensibilisation. Cela a été l'occasion de riches échanges sur la question entre le personnel qualifié. «Le vrai succès de cette campagne, on le doit aux responsables dans les hôpitaux, aux médecins spécialisés, aux coordinatrices et aux coordinateurs de transplantation locaux et à tous les participants en dehors des hôpitaux», explique Franz Immer, directeur de Swisstransplant. «On a besoin de gens sur place, qui s'engagent pour le don d'organes. Nous tenons à les remercier de tout cœur.»

La campagne en chiffres

Pour cette campagne de deux semaines, Swisstransplant a envoyé aux hôpitaux et aux médecins les quantités de matériel suivantes:

Carte de donneur:	38 458
Affiches:	3200
dépliants:	35 500

Visiteurs du site Web: 53 172

Michelle Hug s'est rendue plusieurs fois en personne sur des stands.

(Photo: Julian Salinas/BGKS)



Derrière ces images, des vies hors du commun

Katharina Rederer et Eveline Corti La Suisse compte un grand nombre de personnes transplantées en bonne santé. La vie leur a offert une seconde chance, et elles en sont reconnaissantes. Aussi, il n'a pas été difficile de mobiliser des personnes concernées pour notre campagne de sensibilisation, disposées à prêter leur visage à la médecine de transplantation.

Chacun d'eux nous raconte leur success story personnelle. Voici l'histoire de Tanja C., 12 ans, il y a onze ans, elle a bénéficié d'une transplantation hépatique. A l'occasion d'une présentation à l'hôpital de Schwytz dans le cadre de la campagne, elle raconte: «La jument que vous voyez avec moi sur l'affiche s'appelle Luna, c'est une vraie diva. Elle n'accepte d'être montée que par mon grand-père», dit-elle en souriant. Elle aime les animaux par-dessus tout. La jeune adolescente ne se souvient plus de l'époque où sa vie ne tenait qu'à un fil. Pourtant, le choix d'une personne de faire don de ses organes après sa mort lui a permis de bénéficier d'un nouveau foie. L'organe est devenu une partie d'elle-même.»

Je me suis réveillé après l'anesthésie: la transplantation n'avait pas eu lieu

Toutes les affiches étaient poignantes, mais celle où l'on voit Marcel Steiner a été la plus commandée. «Le fait que je vive depuis si longtemps avec le cœur d'un donneur apporte du crédit à l'histoire de la transplantation», avance le Bernois au sujet de son succès en tant que porte-parole. Il s'en réjouit, ça montre que l'on peut vivre tout à fait normalement après une transplantation.

Mais pour Marcel Steiner, cela va bien au-delà. A cause d'un dysfonctionnement au niveau de son anatomie cardiaque, il est tombé gravement malade dès l'âge de 30 ans. Il en est même arrivé à un point de non-retour, ayant perdu l'espoir quant à ses chances de survie. Beaucoup de choses se sont mal passées lorsque Marcel Steiner a été transporté de Berne à Zurich pour être greffé du cœur. Lorsqu'il s'est réveillé après l'anesthésie, la transplantation n'avait pas eu lieu. Le cœur du donneur n'était apparemment pas adapté. Par chance, il a pu bénéficier rapidement d'un cœur compatible: «Pendant cette période, ma femme a subi une pression incroyable. A un moment donné, il faut bien un retour à la normale.» Ensemble, ils ont gagné le pari.

Franz Immer, directeur de Swisstransplant: «Le Conseil de fondation et l'équipe de Swisstransplant tiennent à exprimer leurs remerciements aux onze participants pour leur engagement à l'occasion de la campagne de septembre 2013. En tant qu'ambassadeurs du don d'organes et de la transplantation, ils sont le reflet concret de notre travail quotidien. Un grand merci!»

Il y a eu une période où Marcel Steiner avait perdu l'espoir de survivre.

(Photo: Julian Salinas/BGKS)



Plaider la cause du don d'organe

Katharina Rederer Marco Gfeller, le nouveau président de l'AST, présente ses vœux pour les fêtes et la nouvelle année: «Je souhaite une bonne santé à toutes et à tous! La santé est notre bien le plus précieux, et nous en dépendons grandement.»

Professeur de Tai Chi, fan du Grasshopper Club Zurich, chrétien et psychiatre, Marco Gfeller est un homme aux multiples facettes. Depuis cette année, il porte une casquette en plus: il préside l'Association Suisse des Transplantés (AST). Agé de 37 ans, il a pris la succession de Marcel Steiner, président de longue date.

Pour quelle raison? Il espère que cette fonction lui permettra de s'engager encore plus activement en faveur du don d'organes, mais aussi d'établir des contacts avec les membres du Parlement fédéral: «Plus que jamais, je souhaite plaider la cause du don d'organe sur la scène politique», souligne le médecin qui a lui-même reçu une greffe du rein à l'âge de 20 ans. La transplantation s'est avérée nécessaire, car Marco Gfeller souffre du syndrome d'Alport. En plus de l'insuffisance rénale, la surdité et les difficultés visuelles en sont les manifestations cliniques. Des appareils auditifs ainsi que des lentilles artificielles implantées lui permettent de mieux voir et mieux entendre ce qui se passe autour de lui.

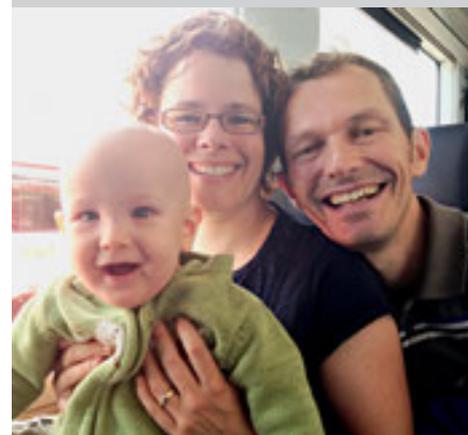
Marco Gfeller a beaucoup d'expérience en tant que patient, et cela a joué un rôle décisif dans le choix de son métier. «Patient, j'avais toujours l'impression que l'on voyait mon corps, certes, mais que les sentiments, les pensées, les peurs et l'âme de l'individu n'étaient guère pris en compte.» Il a voulu devenir médecin, mais d'un autre genre, «un médecin qui perçoit l'être humain dans sa globalité». Sa spécialisation pour devenir psychiatre et psychothérapeute n'a été qu'une suite logique: le système de santé est un «appareil» qui ne laisse ni le temps ni la liberté de se rapprocher de l'individu, sauf peut-être dans le cadre de la psychothérapie ambulatoire. Vu sous cet angle, la théologie aurait pu être un domaine dans lequel il se serait senti à l'aise, lui semble-t-il a posteriori.

Marco Gfeller, depuis peu médecin-chef dans une clinique privée à Langenthal (BE), s'est concocté un programme chargé, d'autant plus qu'il est devenu père en janvier dernier. Aussi, il lui semble évident qu'il ne pourra pas remplir sa fonction de la même manière que son prédécesseur. Il a expliqué clairement au comité de direction qu'une répartition des responsabilités et des tâches serait nécessaire. Il se réserve en outre le droit de se retirer de ses fonctions de président de l'AST dans le cas où sa femme Karin et son fils Lorin auraient trop à pâtir de son activité. «Je dois définir des priorités et avoir le courage de dire non».

Mais pour le moment, il y a déjà certaines choses dont il souhaite s'occuper en tant que président de l'AST: renforcer la collaboration avec Swisstransplant et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), entretenir des contacts avec les acteurs majeurs du système de santé et bien plus encore. Et cela toujours dans l'espoir d'offrir aux transplantés une meilleure visibilité au sein de la sphère politique et de la société. Marco Gfeller souhaite, avec les membres du comité de direction, «continuer tout naturellement» à soutenir les projets bien rodés de l'association tels que la participation à des symposiums ou à des manifestations sportives.



**Le nouveau président de l'AST
Marco Gfeller.**



**Une famille heureuse:
Lorin, Karin et Marco Gfeller.**
(Photos: MAD)



Protection à long terme en bonnes mains

Actif depuis plus de 25 ans pour les transplantés.

Don d'organes: le consentement proposé

Samia Hurst est bioéthicienne et médecin à Genève. Concernant le don d'organes, le professeur s'exprime en faveur d'un troisième chemin, entre consentement «explicite et présumé»: à savoir un «consentement proposé».

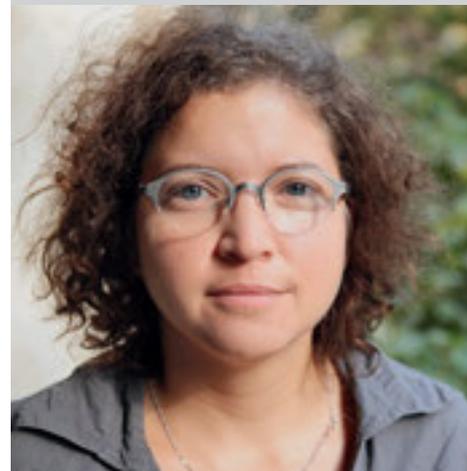
Lorsqu'une personne décède dans des conditions qui lui permettrait d'être donneuse d'organes, faut-il partir du principe qu'elle serait d'accord? Actuellement, ce n'est pas le cas. On part du principe qu'un consentement *explicite* est nécessaire, et le consentement n'est donc pas *présumé*. Il faut donc, dans notre pays, être porteur d'une carte de donneur ou s'être exprimé en faveur du don d'organes pour être donneur.

Ce n'est pas comme ça partout. Dans plusieurs pays, dont l'Espagne par exemple, le consentement est *présumé*. C'est-à-dire que, lorsqu'une personne est en mort cérébrale, on part du principe qu'elle serait d'accord de donner ses organes à moins qu'elle n'ait exprimé de son vivant un refus explicite. C'est une politique assez répandue chez nos voisins. En Suisse, plusieurs arguments ont récemment mené le Conseil fédéral à se positionner contre son introduction. Quelques-uns des arguments en présence:

En défaveur du consentement présumé, comment être sûr que «qui ne dit mot consent» réellement? De nombreuses personnes ne sont tout simplement pas assez informées pour décider quoi faire, et leur corps leur appartient quand même: on ne peut pas prendre à leur place une décision comme celle-ci.

En faveur du consentement présumé, on cite toujours l'espoir d'une augmentation du nombre d'organes disponibles pour la transplantation. Mais les chiffres ne sont en fait pas si conclusifs. Qu'importe, vous diront certains: la simple chance de pouvoir augmenter le nombre de donneurs vaut au moins d'essayer.

Tel est le débat. Car quand on demande aux personnes normalement constituées de se prononcer, il se passe une chose étrange. Si on demande «cochez cette case si vous êtes **d'accord** d'être donneur d'organes après votre mort», la majorité des gens **ne cochent pas** la case. Si on demande «cochez cette case si vous **n'êtes pas d'accord** d'être donneur d'organes après votre mort», la majorité des gens... **ne cochent toujours pas** la case. Comme si l'effort de choisir faisait préférer ce qui est présenté comme le statu quo, la position par défaut. Mais alors, voici un troisième modèle. **Appelons-le le consentement proposé**. On pourrait imaginer de mettre sur nos cartes d'assurés une case à cocher si on ne veut pas être donneur d'organes, et on pourrait même ajouter une case qui dirait «je préfère ne pas décider maintenant». Atteinte à la liberté? Aucune. Chacun reste libre de se déterminer comme il veut. Droit à l'autodétermination? Préservé. Chances d'augmenter les chances des receveurs potentiels? Il manque le recul, mais on peut au moins dire qu'elles ne seraient pas mauvaises. Alors, on essaie quand?



La professeure Samia Hurst pense que l'on pourrait faciliter le choix d'être donneur d'organes.

(Photo: mād)

Loi sur la transplantation: les points cruciaux pour Swisstransplant

Dominique Trachsel Swisstransplant se félicite de la révision de la loi sur la transplantation, en particulier des adaptations apportées aux très controversés articles 8 et 10 (voir encadré). Celle-ci permet de dissiper certaines incertitudes et de créer la base nécessaire pour un suivi optimal des patients et de leurs proches. Aussi, cette révision est en adéquation avec les pratiques hospitalières d'aujourd'hui.

Swisstransplant se réjouit également de l'introduction d'un registre de donneurs vivants et des dispositions prévues par la révision de l'article 15 visant à couvrir les frais liés au suivi de l'état de santé des donneurs vivants. En sa qualité de service national des attributions, Swisstransplant préconise l'introduction d'un registre tenu de manière centralisée et indépendante sous son contrôle. La fondation dispose non seulement de l'infrastructure adéquate, mais également des outils de contrôle de la qualité. Ses accords avec la Fédération suisse pour les tâches communes des assureurs-maladie (SVK) permettraient en outre de limiter les frais financiers et administratifs.

Conditions de mise en œuvre du mandat légal

Pour Swisstransplant, la mise en œuvre du mandat légal existant est tout aussi importante que la révision de la loi sur la transplantation. Ainsi, l'article 56 de la loi régit l'organisation et la coordination des cantons dans le cadre du processus de transplantation. Il est du ressort des cantons de créer les mesures préalables permettant d'identifier et d'enregistrer les donneurs potentiels. Concrètement, cela signifie qu'un large soutien financier doit être garanti afin de pouvoir recruter le personnel requis, et ce en particulier dans les cantons de Suisse alémanique. Par ailleurs, il faut du personnel qualifié pour pouvoir mettre en œuvre les programmes de formation continue et de perfectionnement, élaborés actuellement par Swisstransplant, conformément aux réglementations nationales.

Volonté personnelle

L'étude SwissPOD, monitoring suisse de donneurs potentiels, publiée en début d'année, indique que le taux de refus de don d'organes a atteint les 52% au cours de ces cinq dernières années (40% en 2008). Dans certaines régions de Suisse alémanique, il s'élève même à presque 70%, soit un taux plus de deux fois supérieur à la moyenne européenne (30%). Ainsi, la Suisse affiche un taux de donneurs d'organe nettement plus faible que ses voisins. En conséquence, on dénombre jusqu'à 100 décès par an parmi les patients sur liste d'attente, soit un chiffre relativement élevé, auquel s'ajoutent des temps d'attente pratiquement deux fois plus longs qu'en France, par exemple. Swisstransplant estime, malgré la campagne d'information à grande échelle menée par l'OFSP, qu'environ un Suisse sur deux n'a pas réfléchi à la problématique du don d'organes.

Dans ce contexte, Swisstransplant juge indispensable que la volonté du patient de donner ses organes («oui ou non» au don d'organes ou «procuration à une personne tierce») soit enregistrée sur sa carte d'assurance-maladie ou sur une carte de patient électronique en plus de figurer sur une carte de donneur.

La volonté des donneurs et celle de la famille doit être en équilibre.

(Illustration: Fotolia)

Article 8: Conditions requises pour le prélèvement

L'adjonction prévue à l'article 8 concerne essentiellement le moment à partir duquel peut intervenir la demande adressée aux proches d'un donneur potentiel au sujet de sa volonté. Si le médecin et la famille décident d'arrêter les soins, le consentement au don peut être entrepris.

Article 10: Mesures médicales préliminaires

Swisstransplant approuve l'adjonction explicite à l'article 10 selon laquelle une canule de perfusion peut être insérée en vue d'un prélèvement d'organes uniquement après le constat de la mort cérébrale.

«Je ne peux pas être donneur d'organes parce que ...» – mais est-ce bien sûr?

Jacqueline Pulver **Pléthore d'idées reçues, de rumeurs et d'informations erronées circulent au sujet du don d'organes. Un grand nombre de personnes pensent qu'elles ne peuvent pas être donneuses à cause de leur mode de vie ou de leur situation personnelle. La réalité s'avère bien différente. Les faits.**

Idée reçue n° 1

Je ne peux pas être donneur d'organes parce que je suis trop âgé.

De nombreuses personnes ayant atteint un âge avancé pensent qu'elles sont trop âgées pour faire un don d'organes. Or il n'y a pas d'âge limite pour être donneur d'organes. Ce qui compte, c'est l'état de santé des organes concernés. Notre donneur d'organe le plus âgé avait 88 ans, par exemple. Et il a pu faire don de son foie et de ses deux reins.

Idée reçue n° 2

Je ne peux pas être donneur d'organes parce que je fume régulièrement.

Le fait de fumer n'est pas un critère d'exclusion systématique pour un don d'organes. Il est cependant indispensable de savoir dans quelle mesure quelqu'un a fumé au cours de sa vie. Radiographies et analyses de sang permettent de constater leur état. Un cancer actif ou dont la rémission n'est pas avérée est une contre-indication au don d'organe.

Idée reçue n° 3

Je ne peux pas être donneur d'organes parce que je bois régulièrement de l'alcool.

Toute consommation d'alcool n'endommage pas nécessairement le foie. Encore une fois, ce n'est pas la quantité d'alcool consommée qui compte, mais les éventuels dommages causés à l'organe. Analyses de sang et échographies nous livrent des informations sur son état de fonctionnement.

Idée reçue n° 4

Je ne peux pas être donneur d'organes parce que j'ai une hépatite ou je suis séropositif/séropositive.

La liste d'attente des receveurs d'organes comprend également des patients atteints du VIH ou d'hépatites B et C. Ces personnes peuvent sous certaines conditions faire un don à des receveurs également positifs/atteints. En plus des analyses de sang et des échographies de contrôle, des analyses spécifiques du virus sont effectuées par voie sanguine.

Beaucoup de personnes âgées ne savent pas qu'elles peuvent donner leurs organes. Il n'y a pas de limite d'âge.

(Photo: Fotolia/Alexander Rath)



Idée reçue n° 5**Je ne peux pas être donneur d'organes parce que je souffre d'une maladie chronique.**

Le fait d'être atteint d'une maladie chronique n'est pas un critère d'exclusion systématique pour un don d'organes. En règle générale, les maladies chroniques ne sont pas transmises via une transplantation.

Idée reçue n° 6**Mon fils, ma fille ne peut pas faire don de ses organes parce qu'il/elle est encore un enfant (en bas âge).**

Dans la mesure où des enfants ou de jeunes enfants figurent sur la liste d'attente des receveurs d'organes, tout enfant de plus de 28 jours peut faire un don d'organes. L'accord parentale préalable est nécessaire pour procéder à un prélèvement.

Idée reçue n° 7**Je ne peux pas être donneur d'organes, car je suis croyant et que ma religion me l'interdit.**

Toutes les grandes religions du monde se prononcent clairement en faveur du don d'organes, notamment le catholicisme, le protestantisme, l'islam, le judaïsme, les Eglises orthodoxes, l'hindouisme ainsi que le bouddhisme. Le don d'organes est considéré comme un acte d'amour envers son prochain.

Idée reçue n° 8**Je ne veux pas devenir donneur d'organes parce que je ne tiens pas à soutenir le commerce d'organes.**

En Suisse, le commerce d'organes n'est pas sujet à débattre parce qu'il s'agit d'une pratique interdite et punie par la loi. Chaque personne qui a besoin de recevoir un organe est inscrite sur la liste d'attente nationale dans un centre de transplantation. Après une transplantation, le patient a besoin d'un suivi médical. Un patient qui aurait inopinément reçu un nouvel organe, hors du cadre de la réglementation légale, ne passerait pas inaperçu. Il n'y a pas non plus d'attrait financier dans la mesure où les organes sont donnés à titre gratuit.

Idée reçue n° 9**Je ne veux pas devenir donneur d'organes parce que je ne tiens pas à soutenir le commerce lucratif de la transplantation d'organes.**

En Suisse, la totalité des coûts liés au don d'organes et à la transplantation est prise en charge par les caisses-maladie (assurance de base) en tant que prestation ordinaire.

Idée reçue n° 10**Dernier point: les accidents graves de moto sont la principale cause de décès chez les donneurs d'organes.**

Faux: grâce à des prescriptions routières strictes, on constate une diminution du nombre de blessures à la tête à l'origine d'une mort cérébrale. Ainsi, les principales causes de décès chez les donneurs d'organes ont changé. Aujourd'hui, les hémorragies cérébrales, suivies des infarctus cérébraux et de l'hypoxie suite à un échec de la réanimation constituent les principales causes de décès chez les donneurs d'organes.

HCFG: patiner pour Swisstransplant

Le 22 octobre, Tanja C. posait le palet sur la glace pour marquer le coup d'envoi du match à domicile du Hockey Club Fribourg-Gottéron contre Rapperswil-Jona Lakers à la BCF Arena de Fribourg. L'adolescente, qui a survécu grâce à une greffe hépatique reçue alors qu'elle était encore enfant (voir aussi page 12), a été invitée à venir ouvrir ce match à domicile que le HC Fribourg-Gottéron a dédié à la cause de Swisstransplant. Les maillots bleus signés des joueurs portant le logo de Swisstransplant ont été mis aux enchères sur Internet à l'issue du match. Franz Immer, directeur de Swisstransplant, se réjouit de cette valeureuse initiative. «Les manifestations sportives atteignent un public très large et elles sont des occasions idéales pour sensibiliser à la cause du don et de la transplantation d'organes.» Bien que les hôtes se soient inclinés 3:6 face aux Lakers, ils n'en restent pas moins les véritables vainqueurs dans le cœur des personnes transplantées et de tous ceux qui sont sur la liste d'attente. *kr*



Tanja C. d'ouvert le match.

(Photo: màd)

«Marine et Lila»



Isabelle Montandon

Le premier roman de l'auteure Abigail Seran raconte l'amitié indéfectible. Lia entreprend tout pour soutenir son amie Marine et l'accompagne jusqu'à la transplantation rénale.

Au début une rencontre fortuite, des échanges de correspondance suivis d'une complicité grandissante entre Marine et Lila. La femme-médecin jongle entre vie professionnelle et vie familiale, tandis que la veuve retraitée considère l'existence telle une

longue attente faite de quiétude ordonnée. La maladie viendra toutefois perturber la relation amicale. L'auteure valaisanne s'est laissée inspirer de personnages réels, mais son histoire va au-delà. L'ouvrage est rempli d'espoir et d'affection, il évoque la nécessité de faire évoluer le domaine de la transplantation. La Dr Karine Hadaya, responsable du programme national de transplantations rénales croisées aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), a rédigé la postface de cette histoire touchante.

Informations relatives au livre:

«Marine et Lila » de Abigail Seran, éditions Plaisir de Lire, 2013, 231 pages, ISBN-978-2-940486-08-3, langue: français



Production des rubans verts.

(Photo: mäd)

IMPRESSUM

Editeur

Swisstransplant
Fondation nationale suisse pour
le don et la transplantation d'organes

Direction

PD Dr méd. Franz Immer
Laupenstrasse 37
CH-3008 Berne
franz.immer@swisstransplant.org

Rédaction

Katharina Rederer (rédactrice en chef)
Elisabeth Immer
Franz Immer
Isabelle Montandon
Jacqueline Pulver
Carole Reidhaar
Dominique Trachsel

Les collaboratrices et les collaborateurs de cette édition

Marco Gfeller
Ursula Graf-Hausner
Samia Hurst
Paul Mohacsi
Peter Suter
Bettina Wapf

Traductions

Textraplus AG, Pfäffikon

Photo de couverture

Fotolia (S. Kobold)

Mise en page/service de correction

Stämpfli Publications SA, Berne

Production intégrale

Stämpfli Publications SA, Berne

Délai de rédaction

Pour le n° 22: 6 janvier 2014

Contact

Rédaction: tél. 031 380 81 30
Coordination nationale: tél. 031 380 81 40

Internet

www.swisstransplant.org

Carte de donateurs

info@swisstransplant.org
Tél. 0800 570 234 (gratuit)

Les rubans verts comme messagers

Marie. P Chambet Cousin L'action du Programme Latin de Don d'Organes (PLDO) de cette année était accompagnée d'un ruban vert.

En 1994, aux Etats-Unis et au Québec, le ruban vert devient un symbole pour les greffés, leurs familles et les familles des donneurs. A la recherche d'un symbole approprié pour la journée nationale du don d'organes et de la transplantation, Marie. P Chambet Cousin, coordinatrice locale de don, à l'Hôpital Neuchâtelois, était tombée un peu par hasard sur le ruban vert. Associé à la nature, le vert est la couleur de l'espérance. Avec l'aide financière de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique), des rubans verts ont été réalisés par les résidents de la fondation Les Perce-Neige.

En effet, tout le monde connaît le nœud rouge, voire le rose ... mais le vert ... «Je peux vous dire que c'est un moyen tout simple d'entamer la discussion», constate Marie P. Chambet Cousin.

Salon de la prévention à Zurich

Carole Reidhaar Le salon de la prévention «Präventa» s'est déroulé du 8 au 10 novembre 2013 à la gare centrale de Zurich. Cette année encore, Swisstransplant y animait un stand d'information pour sensibiliser le public à la cause du don et de la transplantation d'organes.

«Je suis bien trop vieux, personne ne voudra de mes organes», voilà la phrase qu'on a entendu le plus souvent de la part des visiteurs au stand de Swisstransplant. Il n'a pas toujours été facile d'expliquer aux personnes âgées que cela n'était pas nécessairement le cas. Néanmoins, la tentative était plutôt probante dès lors que les visiteurs prenaient le temps de discuter. Et ce notamment grâce au soutien d'une délégation de Chevaliers de Saint-Jean et de quelques personnalités de la région de Zurich, qui se sont fortement engagées pour la cause du don d'organes.

Les réactions positives ont été nombreuses: «Je suis déjà porteur d'une carte de donneur et aussi, nous avons eu une discussion en famille à ce sujet.» D'autres personnes disaient qu'elles avaient déjà réfléchi à la question mais qu'elles n'avaient pas encore eu l'occasion de remplir de carte de donneur. Un nombre non négligeable de visiteurs ont même rempli leur carte de donneur sur place avant de la ranger immédiatement dans leur portefeuille.

Manifestations de janvier 2014

Date	Manifestation	Information/Inscription
Vendredi et samedi 24 et 25 janvier 2014	Congrès annuel de la STS Swiss Transplant Society	Hotel Victoria Jungfrau à Interlaken (https://www.swisstransplantationsociety.com/)
Samedi 25 janvier 2014 10:00–12:00	Symposium du SDTA Swiss Donation and Transplant Association	Hotel Metropole à Interlaken (www.swisstransplant.org/Events)