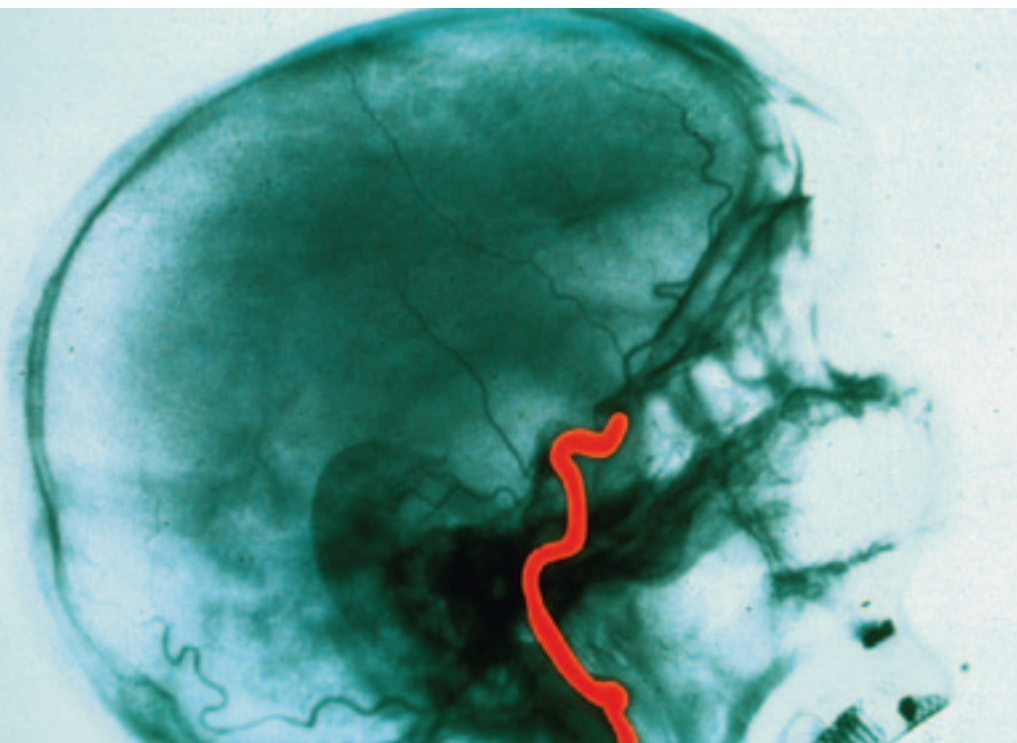
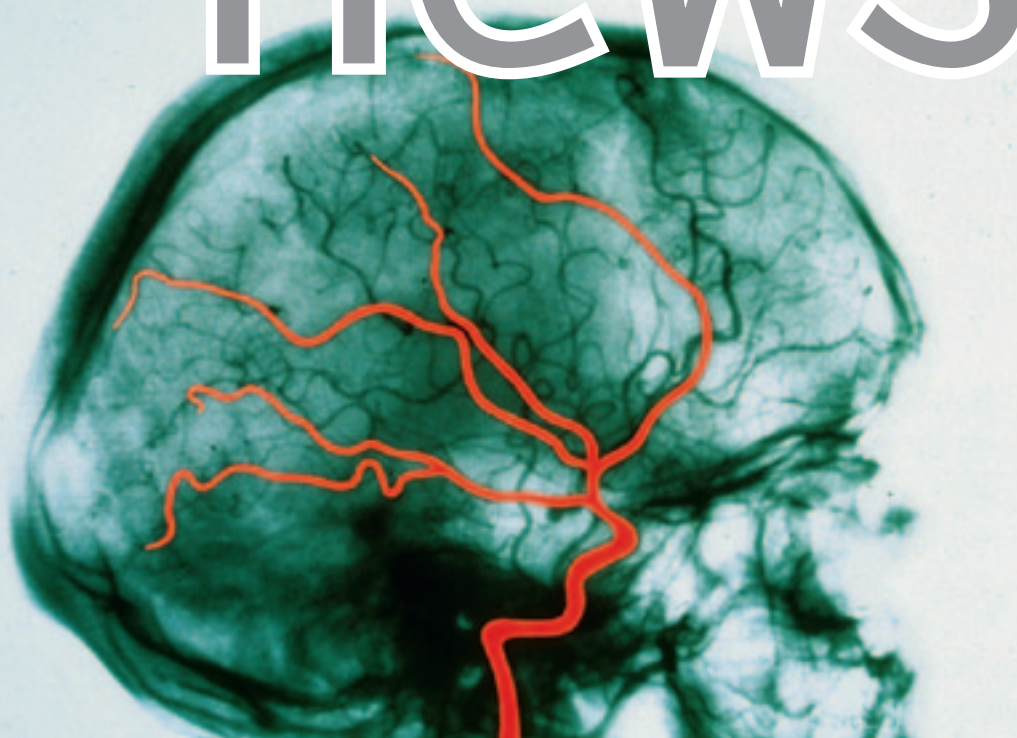




# swisstransplant news



**La mort 4  
cérébrale**

Don d'organes: 7  
l'entretien avec  
les proches

Pénurie d'organes – 11  
principes d'attribution  
et éthique

**Infos  
et cartes de donneurs**

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



## Votre partenaire pour la transplantation



**Chaque ligne de vie  
raconte une histoire**



**Franz Immer,**  
Directeur Swisstransplant

## *Chère lectrice, cher lecteur,*

### **La Suisse bouge...**

... dans le domaine du don d'organes. Avec l'intégration de la FSOD qui intervient depuis de nombreuses années en faveur du don d'organes, une collaboration entre les médecins des soins intensifs et Swisstransplant s'est établie. Avec la création du Comité National Don d'Organes (CNDO) une plateforme solide et prometteuse a été mise en place du côté des donneurs. Des problèmes et des questions quant à la détection de donneurs, ainsi que des souhaits dans le domaine de la communication avec les proches et au sein des équipes sont discutées actuellement. Avec Monsieur PD Dr Christoph Haberthür en tant que président et Monsieur Dr Yvan Gasche en tant que vice-président du CNDO, deux candidats prestigieux ont pu être élus à la place du président par intérim Monsieur Prof. René Chioléro. J'aimerais tout particulièrement remercier Monsieur Chioléro pour son engagement. En tant que président de la FSOD il a joué un rôle déterminant dans l'intégration et le bon départ du CNDO. La collaboration très constructive qui a pu être établie, est en grande partie due au mérite du Professeur Chioléro et des responsables des réseaux avec leurs équipes. Grâce à la collaboration avec les groupes d'experts, des collègues motivés dans les différents hôpitaux et chez Swisstransplant, il y aura pour la première fois en 2009, plus de 500 personnes qui reçoivent un organe en Suisse. Au-delà de l'organe c'est la qualité de vie, la joie de vivre et la survie que ces personnes se voient offrir. Un grand merci avant tout aux donneurs et leurs familles et à tous ceux qui y ont contribué et mes meilleures vœux pour les jours de fête à venir.

*Franz Immer*

### **Sommaire**

Editorial	<b>3</b>
Mort cérébrale, définition et diagnostic	4
Don d'organes: l'entretien avec les proches	7
Oui au don d'organes	9
Pénurie d'organes – principes d'attribution et éthique	11
Immunosuppression	12
Swisstransplant Donor Study	15
Journée nationale du don d'organes	16

“

**Les accidents ne représentent guère qu'un tiers de toutes les lésions cérébrales irréversibles. Dans deux tiers des cas, les lésions sont dues à des maladies, hémorragie cérébrale, attaque cérébrale, manque d'oxygène, tumeur cérébrale, intoxication**

”

**1a:**  
Pupilles réagissant normalement

**1b:**  
Absence de réaction des pupilles, patient en mort cérébrale

## Mort cérébrale, définition et diagnostic

### Mort cérébrale ou cardiaque?

Le concept de mort cérébrale ou cardiaque pourrait donner l'impression qu'il existe différents décès. Toutefois, la perte irréversible des fonctions du cerveau mènent inéluctablement à l'arrêt cardiaque et respiratoire dans un deuxième temps. Ces deux concepts ne servent ainsi qu'à distinguer les causes du décès.

### Lésion cérébrale – événement soudain

Lorsqu'un patient est amené à l'hôpital avec des lésions cérébrales, on effectue des examens afin d'évaluer le plus précisément possible l'étendue des lésions. S'il s'avère que les lésions sont sévères ou que le patient est inconscient, il est immédiatement transféré aux Soins Intensifs. Lorsque les lésions menacent la vie du patient, les images du scanner cérébral montrent un oedème généralisé à l'ensemble du cerveau.

Il n'est pas toujours possible, malgré des mesures maximales, qu'elles soient chirurgicales ou médicamenteuses, de traiter l'oedème cérébral et des signes de mort cérébrale peuvent apparaître assez rapidement.

Les accidents ne représentent qu'environ un tiers de toutes les lésions cérébrales irréversibles. Dans deux tiers des cas, les lésions sont dues à des maladies, hémorragie cérébrale, attaque cérébrale, manque d'oxygène, tumeur cérébrale, intoxication.

### Inconscience ou coma

L'inconscience résulte d'une courte interruption de l'apport d'oxygène au cerveau, la circulation sanguine se stabilise et l'on reprend connaissance sans atteintes. Dans la forme profonde de l'inconscience la vie peut être menacée. Les patients ne réagissent pas à l'appel, ni au toucher ou aux stimuli douloureux et la respiration peut être absente. Néanmoins il ne faut pas comparer cette forme de coma avec la mort cérébrale. Chez les patients en coma profond, les réflexes du tronc cérébral, situé en dessous du cerveau, sont encore en partie ou totalement conservés. Lors de mort cérébrale tous les réflexes du tronc cérébral sont absents.

### Diagnostic de la mort cérébrale

Le constat repose sur l'évaluation clinique, sans appareils, de la défaillance du cerveau du patient. Pendant une durée définie, on observe si les signes de défaillance complète du cerveau persistent. Ensuite on évalue la fonction du tronc cérébral en testant différents réflexes.

### Réaction des pupilles



1a

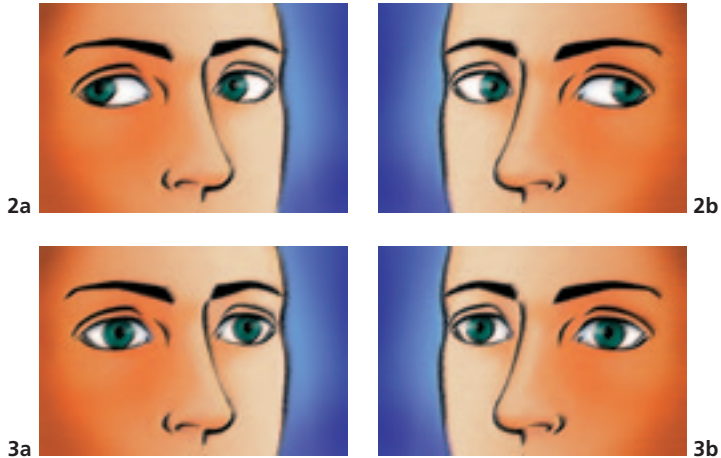


1b

Normalement lorsque l'on projette de la lumière dans les yeux, les deux pupilles se contractent de manière réflexe. Chez un patient en mort cérébrale, ce réflexe est absent, les pupilles sont moyennement à complètement dilatées et ne réagissent pas à la lumière.



### Le phénomène des yeux de poupées

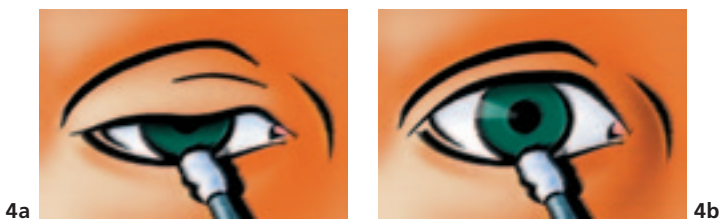


**2a + 2b**  
Mouvement oculaire conservé,  
patient en coma profond (pas en  
mort cérébrale)

**3a + 3b**  
Absence de mouvement oculaire,  
patient en mort cérébrale

Le patient inconscient réagit avec un lent mouvement controlatéral des yeux, lorsque l'on tourne rapidement sa tête d'un côté puis de l'autre. En mort cérébrale, les 2 yeux ne bougent pas pendant ce test.

### Le réflexe cornéen



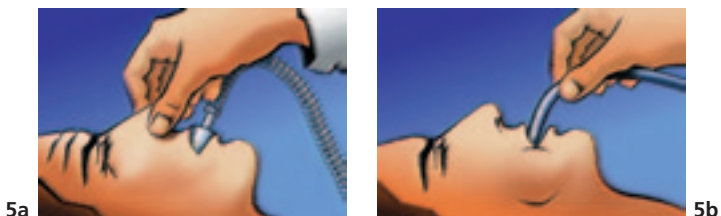
**4a**  
Réflexe cornéen normal

**4b**  
Absence de réflexe cornéen,  
patient en mort cérébrale

Lorsque l'on effleure la cornée, les paupières se ferment par réflexe. En mort cérébrale, cette réaction n'existe plus.

### Réaction à la douleur

Un patient en coma profond a des réactions de défense au niveau du visage lors de stimuli douloureux. Ce réflexe est aboli chez le patient en mort cérébrale.



**5a**  
Réaction du visage à la douleur

**5b**  
Réflexe de déglutition

Un contact avec l'arrière de la trachée déclenche chez l'individu sain un réflexe de déglutition. Le réflexe de toux est déclenché lorsque l'on aspire les sécrétions bronchiques chez le patient ventilé artificiellement, en mort cérébrale, ce réflexe n'existe plus.

Ce n'est qu'après avoir constaté l'abolition de tous les réflexes du tronc cérébral que l'on vérifie l'absence de respiration spontanée, ou test d'apnée. Le patient est déconnecté du ventilateur, en l'absence de respiration spontanée, la concentration de dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>) dans le sang augmente. Des valeurs de f sanguin dépassant 60 mmHg constituent une puissante stimulation à respirer, si l'activité respiratoire est absente, le centre de la respiration est également détruit.



**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

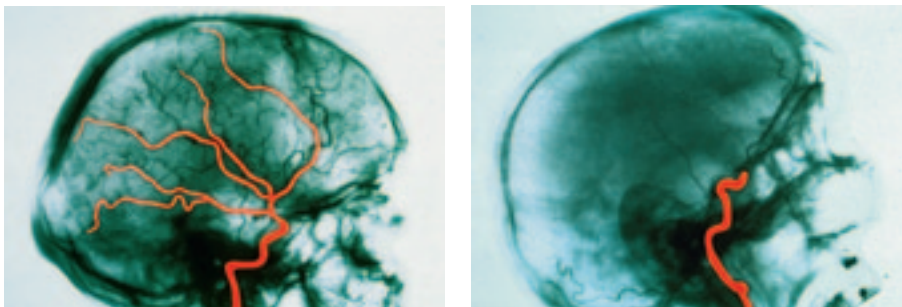


Roche Pharma (Schweiz) AG  
4153 Reinach

Transplantation, Tel. 061 715 41 11, Fax 061 715 41 12  
[www.roche-pharma.ch](http://www.roche-pharma.ch), [pharma.schweiz@roche.com](mailto:pharma.schweiz@roche.com)

### Examens techniques complémentaires

La défaillance du cerveau constatée de manière clinique peut aussi être confirmée par des examens techniques complémentaires. Ces derniers démontrent l'arrêt de la circulation cérébrale à l'aide d'images radiologiques, par exemple ultrasonographie transcrânienne ou scanner cérébral avec injection d'un produit de contraste. Cet examen, aussi appelé angiographie, permet de visualiser les artères cérébrales et dans le cas de la mort cérébrale, il apporte la preuve de l'arrêt de la circulation dans le cerveau, le produit de contraste ne circulant pas.



(Photo à gauche):  
Angiographie mettant en évidence la circulation du sang (examen normal)

(Photo à droite):  
Angiographie d'un patient en mort cérébrale, le produit de contraste ne circule plus dans les artères cérébrales

Source: «Kein Weg zurück ... Informationen zum Hirntod», Brochure de la DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation), Droits d'auteurs Lindner & Steffen GmbH

### Constat de mort cérébrale

Le constat est effectué par deux médecins dont un spécialisé en neurologie, indépendants des équipes de transplantation, ils valident leurs observations dans un protocole et le signent. Le point 12 de ce protocole donne l'autorisation au prélèvement d'organes, sans protocole signé pour la constatation de la mort, il ne peut y avoir de prélèvement d'organes.

Après le diagnostic de mort cérébrale, les proches sont informés de manière complète et pris en charge. Une première discussion concernant le don d'organe peut maintenant avoir lieu. J.P.

### *Don d'organes: l'entretien avec les proches*

La condition sine qua non pour que l'on puisse prélever des organes à un patient en mort cérébrale, est qu'il y ait consenti avant son décès. Le consentement du patient peut être documenté soit par une carte de donneur, soit par des dispositions de fin de vie, s'il n'existe aucun document, il s'agit de recueillir auprès des proches la volonté présumée du patient décédé. La question du don d'organes arrive dans une situation émotionnelle pesante pour la famille (mais également pour l'équipe soignante). Le patient était généralement en pleine santé et suite à un événement brutal il n'a plus de perspective de survivre, cela rend le tout encore plus difficile et enfin, cette question arrive au plus mauvais moment. La question semble faire partie – c'est compréhensible même pour les profanes – des questions les plus difficiles et émotionnellement pesantes de notre pratique médicale. Un entretien mené maladroitement, un choix de mots inadéquats, des inexactitudes ou pire des contradictions (aussi minimales soient elles) portent préjudice dans n'importe quel entretien médical, dans cette situation spéciale ils peuvent avoir un effet dévastateur. Non seulement par le refus du prélèvement, mais également et c'est plus grave, parce que la confiance dans les décisions prises et les traitements effectués est durablement perturbée. D'où l'importance que ces entretiens soient effectués par une personne (médicalement) formée dans ce domaine, sans contrainte de temps, dans un environnement calme et qui sache faire preuve d'une empathie sincère. D'après les direc-

“

**La question pour le consentement au prélèvement des organes fait partie des questions les plus difficiles et émotionnellement pesantes de notre pratique médicale**

”



**PD Dr. med. Christoph Haberthür**  
Médecin Chef soins intensifs  
chirurgicaux Hôpital cantonal  
Lucerne Responsable réseau pour  
le don Suisse Centrale Président  
CND0

tives en cours, cet entretien devrait avoir lieu après le premier constat clinique du décès (diagnostic de mort cérébrale), mais pour l'avoir expérimenté personnellement, ce dialogue commence souvent avant ce premier constat, lorsque l'on informe la famille du pronostic très défavorable voire fatal. Pour un bon déroulement de cet entretien, l'on peut suivre le modèle ci-dessous.

*A) Intérêts du patient*

1. Orienter quant au diagnostic et au pronostic (sans espoir)
2. Expliquer que la respiration et la circulation sanguine du patient sont maintenues de manière artificielle
3. Démontrer que de continuer le traitement ne ferait que prolonger le processus de mort et que de ce fait, un arrêt thérapeutique est justifié.

*B) Intérêt du don d'organes*

4. Après une pause convenable (!) énoncer qu'en principe un don d'organe pourrait être envisagé, pour autant que certaines conditions soient remplies
5. Préciser ces conditions (consentement du patient, constater de manière indubitable la perte des fonctions du cerveau, absence de contre-indications médicales, accord du juge d'instruction ou des autorités judiciaires lorsque la cause de la mort n'est pas naturelle)
6. Énoncer quelles sont les mesures à prendre afin de remplir ces conditions et combien de temps cela prendra
7. Expliquer que des examens préparatoires en vue du prélèvement d'organes seront peut-être effectués et qu'après le prélèvement le corps sera restitué à la famille, aborder avec eux comment ils désirent procéder ensuite
8. Ce n'est qu'après avoir abordé tous les aspects en relation avec le don d'organe, que l'on peut s'enquérir de l'accord ou de la volonté présumée du patient

*C) Intérêts des proches*

9. Remettre le patient, respectivement ses proches au centre de la discussion, en abordant pour finir l'importance des adieux et de l'accompagnement au décès (pasteur, curé, etc.), offrir suffisamment de temps aux proches pour prendre congé du défunt.





Chaque fois que l'on est confronté à un refus au cours d'un entretien avec les proches et que l'on s'est assuré que ce refus correspond bien à la volonté effective ou présumée du patient et non des proches, il faut cesser de parler du don d'organes et continuer la discussion, avec la même empathie, pour parler de la suite, sans prélèvement d'organes, mais en revenant à l'arrêt du traitement. Un non au don d'organe est à accepter tel quel, il faut absolument éviter de faire pression sur les proches ou les contraindre en faisant allusion aux receveurs en liste d'attente.

Bien qu'un entretien avec les proches ayant trait à la question du consentement au prélèvement soit exigeant, tant que l'on se tient dans la conversation à ces règles de base, relativement simples au vu de la situation et que l'on parle de manière objective en faisant preuve d'empathie, je n'ai jamais vécu cela comme une tâche pesante. Ceci est valable non seulement pour celui qui pose la question mais aussi pour les proches, il n'est pas rare de voir apparaître sur leur visage une expression de calme et parfois même de soulagement. C.H.

### *Oui au don d'organes*

Il y a un an que M<sup>me</sup> C. âgée de 43 ans a perdu son mari et le père des ses deux filles âgées de 17 et 15 ans. La famille a été frappée par ce décès survenu comme un coup de tonnerre dans le ciel bleu. Ils n'eurent pas le temps de prendre congé, il n'y eut qu'une courte phrase «je ne me sens pas bien» et M. C. en bonne santé jusqu'à ce jour, s'effondra sur le sol. L'ambulance appelée immédiatement le conduisit à l'hôpital, il s'en suivit des heures d'espoir et de crainte aux Soins Intensifs. M. C. souffrait d'une grave hémorragie cérébrale. Les médecins tentèrent tout pour le sauver, mais finalement la famille dû faire face à la terrible nouvelle du décès de l'être aimé.

#### **Quand le médecin vous a posé la question du don d'organes, vous avez répondu «OUI» Etait-ce une décision difficile?**

Non, pour nous c'était clair, un regard vers mes filles a suffi, nous connaissons la volonté de mon mari, quelques jours avant sa mort soudaine, nous avons discuté au sujet du don d'organe. Mon mari avait évoqué que s'il pouvait aider quelqu'un d'autre grâce au don de ses organes, il serait de toute évidence d'accord. C'est ainsi qu'il nous a délivré de ce choix difficile, ce fut une grande aide pour nous. Il est fort possible que nous n'aurions pas consenti au don de ses organes si nous n'avions pas connu sa volonté. Maintenant c'est une grande consolation pour nous de savoir que grâce à ce don, d'autres vies humaines ont pu être sauvées. Ceci nous a aussi beaucoup aidé dans notre processus de deuil.

“

**Un refus doit être  
accepté, sans discussion ni  
jugement**

”

“

**Un regard vers mes filles a  
suffi, nous connaissons la  
volonté de mon mari.**

”



M<sup>me</sup> C., épouse du donneur

“

Nous aimerions que chacun réfléchisse au sujet du don d'organes.

”

### **Savez-vous quelque chose au sujet des receveurs?**

Oui j'ai demandé et la coordinatrice m'a informé comment allaient les patients, le receveur du cœur est malheureusement décédé et cela me peine beaucoup. Tous les autres receveurs vont bien et je m'en réjouis d'autant plus. J'aimerais bien apprendre à les connaître, non pas pour qu'ils m'expriment leur gratitude, mais simplement pour savoir qui ils sont et de voir qu'ils vont bien. Ça réchaufferait mon cœur, malheureusement ceci n'est pas possible, le donneur et le receveur doivent rester anonymes, c'est inscrit ainsi dans la loi.

### **Est-ce difficile pour vous de parler de ce que vous avez vécu?**

Nous avons décidé d'en parler, car nous aimerions que chacun prenne la peine de réfléchir et de se forger une opinion au sujet du don d'organes.

### **Comment allez-vous aujourd'hui, une année après?**

Jusqu'à présent, je ne peux pas accepter le décès de mon mari. Je suis en colère contre le bon Dieu bien que je ne le remette pas en question. Si dans le passé je le priais et le remerciais chaque soir, je n'en suis plus capable pour le moment. Néanmoins, je parle tous les jours avec mon défunt mari, je le ressens comme un Saint, comme mon protecteur.

## Pénurie d'organes - principes d'attribution et éthique

Deux ans après l'entrée en vigueur de la loi sur la transplantation, les règles d'attribution suisses font toujours débat entre les juristes, médecins et éthiciens. Cela est dû avant tout à la pénurie d'organes en Suisse. Les publications médicales évaluent souvent les conséquences et l'utilité de certaines règles d'attribution sur la base de données empiriques et en regard d'un organe précis. D'autre part il existe des articles intéressants qui posent des questions sur le principe de la distribution de bien rares comme les organes de donneurs.

Un de ces articles vient d'être publié cette année dans le magazine spécialisé Lancet. Les trois auteurs examinent huit principes d'attribution simples qu'ils divisent en quatre catégories et ensuite ils les évaluent.



Marc Marthaler

Egalité de traitement des personnes	
Loterie	La loterie est absolument résistante à la corruption et garantit à tous un accès égal à des ressources rares. Cependant elle ne tient pas compte d'autres facteurs importants.
<i>First come, first served</i>	Ce principe paraît intuitivement correct mais, mis à part le fait qu'il ne tient pas compte de facteurs importants, il y a le risque que les personnes ne soient pas traitées de manière égale, parce que tout le monde n'a pas le même accès au système de santé.
Préférence donnée à ceux qui sont le plus mal lotis	
Les plus malades d'abord	Bien que ce principe paraisse clair de prime abord, il viole une autre intuition; soit celle de tirer le meilleur parti de ressources rares, ceci n'est pas forcément le cas lors de transplantation de patients gravement malades.
Les plus jeunes d'abord	Mis à part le fait que l'âge seul n'est pas suffisant comme critère d'attribution, dans ce cas, un nouveau-né devrait avoir la priorité sur un adolescent, ce qui est discutable. Souvent la perte d'un bébé de deux mois est moins difficile à surmonter que celle d'un adolescent de 18 ans.
L'utilité maximale	
Nombre d'années de vie sauvées	Si l'on veut maximiser l'utilité de ressources rares, on doit se poser la question quelle utilité on veut maximiser; est-il plus précieux de sauver des vies individuelles ou plutôt de sauver des années de vie?
Pronostic sur les années de vie sauvées	
Promotion et récompense de l'utilité sociale	
Valeur instrumentale	Ce principe donnerait la priorité aux individus desquels la société peut attendre une plus grande utilité.
Réciprocité	Au contraire de la valeur instrumentale, la réciprocité vise à récompenser des sacrifices faits ou des services rendus dans le passé.

Les auteurs estiment qu'aucun de ces principes ne respecte à lui seul toutes les valeurs morales importantes. C'est pour cela qu'ils proposent de combiner les suivants : les plus jeunes d'abord, pronostic sur les années de vie sauvées, nombre d'années de vie sauvées et la loterie et suivant les situations il faut également tenir compte de certaines valeurs instrumentales. Ils appellent le système qui en



résulte le complete lives system, car il prend en considération des vies entières et non seulement des évènements ou des épisodes de vies.

*Il est évident que même ce système ne sera pas juste face à certains cas tragiques. Mais ceci est dû au fait que la demande d'organes dépasse largement l'offre. Lors de la distribution de biens limités il y aura toujours quelqu'un qui «rentre bredouille». Et c'est pour ça qu'il est si important de donner ces biens à ceux qui peuvent les revendiquer de manière justifiée.* M.M.

Lu pour vous dans: G. Persad, A. Wertheimer, und E. J. Emanuel. Principles for allocation of scarce medical interventions. Lancet, 373 (9661): 423–431, Jan 2009.

### Immunosuppression

L'immunosuppression consiste à inhiber ou supprimer une partie du système de défense du corps. Le système immunitaire protège l'organisme en éliminant les corps étrangers. Toutefois, il ne peut faire la différence entre corps étranger utile et nuisible. Les organes transplantés sont reconnus comme corps étranger par notre système immunitaire et de ce fait rejetés. Le rejet est un processus complexe qui, s'il n'est pas traité, endommage et finalement détruit l'organe greffé.

En conséquence, le succès de la transplantation dépend en grande partie de la maîtrise du phénomène de rejet par les médicaments immunosuppresseurs. Ces médicaments doivent inhiber la réaction de rejet sans supprimer les réactions de défense du corps par rapport aux agressions infectieuses du quotidien. Bien que le danger de perdre l'organe greffé suite à un rejet soit moindre grâce aux médicaments, il n'est toutefois pas complètement éliminé, c'est pourquoi le patient prendra ce traitement à vie. L'intensité de la réaction de rejet décroît au cours du temps ce qui permet généralement de diminuer les doses de médicaments.

“

**Le succès de la transplantation dépend en grande partie de la maîtrise du phénomène de rejet par les médicaments immunosuppresseurs.**

”



### Médicaments immunosuppresseurs

Une percée significative dans le domaine eut lieu à la fin des années 70 lorsque les chercheurs découvrirent la Ciclosporine, substance active tirée d'un champignon et ayant des propriétés immunosuppressives nettement plus ciblées que les médicaments anti-rejets utilisés avant cette découverte majeure. Le spectre des immunosuppresseurs comprend à ce jour des substances chimiquement très différentes, de ce fait il n'est pas rare que l'on combine différentes substances ensemble.

L'introduction ces dernières années de nouveaux immunosuppresseurs plus efficaces a largement contribué à l'amélioration des résultats à long terme de la transplantation. Toutefois, la prise de ces médicaments est liée à des effets secondaires Ce sont essentiellement, des maux de tête, tremblements, troubles du sommeil, ainsi que des troubles de la sensibilité. Ci-après, un survol des différents immunosuppresseurs avec leurs particularités et effets secondaires :

“

**Le traitement anti rejet est un exercice d'équilibre entre efficacité et tolérance**

”

Substance active	Particularités	Effets secondaires
Ciclosporin	Très efficace. Convient lors de grossesse	Hyperpilosité, hyperplasie des gencives, hypertension artérielle. Contrôler la formule sanguine
Tacrolimus	Très efficace. Convient lors de grossesse	Tremblements des mains, maux de tête, insomnies, hypertension artérielle, diarrhée, perte des cheveux. Contrôler la formule sanguine
Azathioprin	Convient lors de grossesse	Inhibe la formation des globules rouges, blancs et des plaquettes. Maux d'estomac, nausées, pertes des cheveux
Everolimus	Peut prévenir les modifications vasculaires	Diminue le nombre de globules blancs et de plaquettes. Contrôler la formule sanguine
Mycophenolatmofetil (MMF)		Diarrhée, nausées, vomissements, Diminue le nombre de globules blancs
Acide mycophenolique		Diarrhée, nausées, vomissements. Diminue le nombre de globules blancs
Sirolimus	Moins néphrotoxique que d'autres immunosuppresseurs, diminue le risque de tumeur.	Inhibe la formation des globules rouges, blancs et des plaquettes. Diarrhée. Contrôler la formule sanguine
Cortisone		L'emploi prolongé et à hautes doses engendre de nombreux effets secondaires, dont certains sont graves
Anticorps monoclonaux (p.ex. Rituximab)		Bloque la multiplication des cellules de défense immunitaire, diminue la résistance aux infections
Anticorps polyclonaux	Utilisés avant tout lors d'épisodes de rejet aigu	Détruisent les cellules de défense immunitaire, peuvent déclencher beaucoup d'effets secondaires (p.ex. allergies)

### En résumé...

... les médicaments immunosuppresseurs actuels représentent un traitement efficace contre le rejet et ont amélioré la survie à long terme.

Toutefois la médaille a son revers, le traitement anti rejet diminue les défenses immunitaires du corps, essentiellement contre les virus et les cellules cancéreuses. De ce fait il peut engendrer de graves infections, déclenchées par des germes qui n'auraient que peu ou pas d'effet sur l'individu sain. Des substances qui seraient partiellement ou même totalement dépourvues de ces effets indésirables sont testées actuellement. Le traitement anti rejet est un exercice d'équilibre entre efficacité et tolérance.

M. C.



# Langzeitschutz in guten Händen

Mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Transplantation

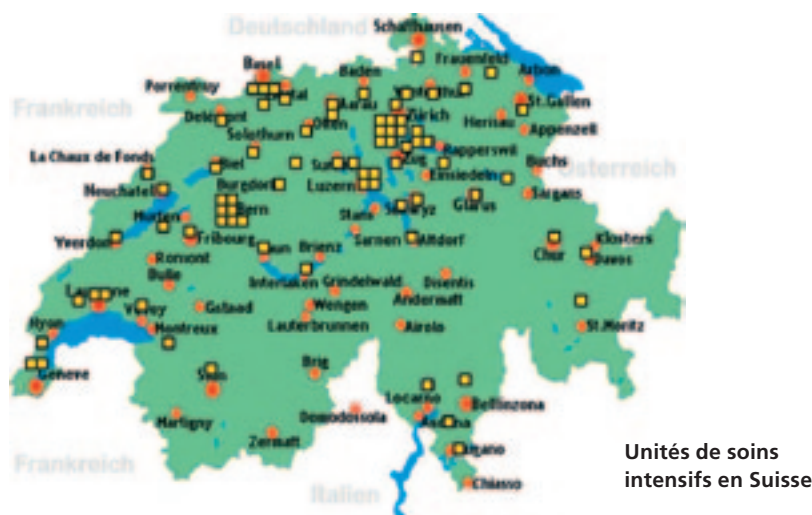


## Swisstransplant Donor Study

PD Dr Christoph Haberthür, Président CNDO, PD Dr Yvan Gasche, Vice-Président CNDO et PD Dr Franz Immer, Directeur Swisstransplant

Malgré une nette amélioration ces derniers mois, en comparaison européenne le nombre de donneurs détectés reste bas. Comme auparavant, des différences régionales dont les causes sont peu claires, existent. Face à cette situation, le G 15 (association des hôpitaux universitaires et de l'hôpital cantonal de St-Gall) sur demande de l'Office Fédéral de la Santé Publique, a chargé le Comité National du Don d'Organes de mettre en œuvre la Swisstransplant Donor Study.

Cette étude doit englober tous les services de Soins Intensifs accrédités et donner aux médecins de ces unités les moyens de mettre en œuvre l'assurance



qualité dans le domaine de la détection des donneurs. La Swisstransplant Donor Study, prend le relais du programme Donor Action, appliqué avec succès depuis plusieurs années dans de nombreuses unités.

Actuellement, les CRF (trame de base) sont établis, en collaboration avec les médecins intensivistes et la Clinical Trial Unit de Berne, sous la direction du Prof. Peter Juni. Outre le recensement des décès aux Soins Intensifs, de nouveaux aspects logistiques et structurels de ces unités ainsi que des hôpitaux impliqués, sont également pris en compte. On espère avoir entre autre des éclaircissements sur les flux de patients, en particulier dans le domaine de la neurochirurgie, car ils peuvent influencer les taux régionaux de donneurs.

De même, on trouve de grandes différences dans le taux de refus lors de l'entretien avec les proches, sans que l'on puisse vraiment mettre à jour les raisons. Des questions concernant l'entretien avec les proches livreront là aussi des informations complémentaires.

Afin de soutenir les unités de Soins Intensifs, le CNDO planifie de rassembler les «do's and dont's» en vue de l'entretien avec les proches, en se basant sur un travail récapitulatif tiré du British Medical Journal paru en avril 2009 Un manuel concis sera élaboré et distribué dans le courant de l'année prochaine.

La version définitive et la procédure exacte de la Swisstransplant Donor Study est élaborée en coopération avec le comité directeur de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) au cours de ces prochains mois et sera présentée aux membres.

F.I.



## IMPRESSUM

### Editeur

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

### Direction

PD Dr Franz Immer (F.I.)  
Laupenstrasse 37, CH-3008 Berne  
E-Mail: franz.immer@swisstransplant.org

### Rédaction

Marc Marthaler (M.M.)  
Franz Immer (F.I.)  
Susanna Wälchli-Bhend (S.W.)  
Elisabeth Raemy (E.R.)  
Jacqueline Pulver (J.P.)  
Marlies Corpataux (M.P.)

### Mise en pages

Jürg Hunsperger  
Stämpfli Publications SA, Berne

### Production intégrale

Stämpfli Publications SA, Berne

### Délai de rédaction

pour le n° 7: 1<sup>er</sup> février 2010

### Adresses Swisstransplant

Présidente  
M<sup>me</sup> Trix Heberlein  
Tobelmülustrasse 20,  
8126 Zumikon

### Administration Swisstransplant

M<sup>me</sup> Ursula Hertig  
Tél. +41 31 380 81 33  
Fax +41 31 380 81 32  
info@swisstransplant.org  
Laupenstrasse 37,  
3008 Berne

### Coordination nationale

Laupenstrasse 37, 3008 Berne  
Tél. +41 31 380 81 40  
coordination@swisstransplant.org

### Internet

www.swisstransplant.org

### Cartes de donateurs

info@swisstransplant.org  
Tél. 0800 570 234 (0.00CHF)



Course parrainée à Planfayon

“

Un montant non négligeable a été versé par le club de football de Planfayon à Swisstransplant et permettra de développer le projet de «Childrenhearts».

”

## *Journée nationale du don d'organes*

La journée nationale du don d'organe a eu lieu le 12. septembre 2009, les entrées des hôpitaux ont accueilli des stands où les collaborateurs ont saisi l'occasion de répondre aux questions du public. Les organisateurs ont relevé l'intérêt grandissant de la population à ce sujet. Une amélioration que l'on doit entre autre à l'engagement individuel et au travail de sensibilisation de chacun en particulier.

### **Course parrainée en faveur du don d'organe**

A Planfayon FR, un marcheton a été organisé pour la journée nationale du don d'organe. Tous les membres du club de football de Planfayon ont couru «ensemble contre la pénurie d'organes en Suisse» sur un parcours de 12 minutes. Des plus petits en passant par les actifs et jusqu'aux membres du comité, chacun s'est cherché un sponsor et a donné le maximum pour boucler le plus grand nombre de tours après le «attention, prêt, partez!». Un montant non négligeable a pu être versé par le club de football de Planfayon à Swisstransplant et permettra de développer le projet de «Childrenhearts», qui optimise la recherche d'organes compatibles pour les enfants.

### **La joie de vivre – le concert pas comme les autres**

Le concert de Genève, en hommage aux donateurs et à leurs familles, fut comme son titre l'indique, différent. La magnifique prestation de la Camerata Armin Jordan sous la direction de Benoît Willmann a divertie et envoûté le public d'emblée. Le comédien et régisseur Alain Carré a éveillé la fantaisie des personnes présentes avec entre autre le texte surréaliste de Jean Cocteau «Le boeuf sur le toit» suivi de l'œuvre éponyme de Darius Milhaud. Dans la deuxième partie, le dynamisme des sœurs Ufuk et Barak Dördüncü au piano dans le «carnaval des animaux» de Camille Saint-Saëns donna au concert la joie de vivre souhaitée.

L'année prochaine, pour fêter ses 25 ans, Swisstransplant sera largement présente publiquement, de nombreuses manifestations contribueront à sensibiliser le public et à donner l'impulsion nécessaire afin de prendre position face à la question «don d'organe – oui ou non». Dans cette optique, Swisstransplant, fondation à but non lucratif, dépend du soutien du public.



Masque de la représentation du «Carnaval des animaux»

E. R.