

# swisstransplant news



**Le dernier souffle est encore  
lointain : 20 ans de transplantation  
pulmonaire en Suisse**

20 ans de trans-  
plantation pulmonaire  
en Suisse **4**

Patient ayant subi  
une transplantation  
pulmonaire : portrait  
d'Andy Rösli **8**

L'allocation des  
organes en Suisse  
est-elle équitable? **12**

Enquête sur  
le don d'organes **15**

**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**



**DR. Peter Kestenholz**  
Président du groupe de travail suisse  
pour la transplantation pulmonaire  
(STALU)

## Chère lectrice, cher lecteur,

Dimanche après-midi au zoo de Bâle. J'admire un bébé bison qui vient de naître. Mon téléphone sonne : c'est la coordinatrice des transplantations. Elle me transmet les informations concernant un poumon et son donneur. A moi de décider si ce poumon est adapté à son receveur et pourra lui être greffé. S'il en est ainsi, il me faudra rallier toute l'équipe : un ou deux chirurgiens qui vont chercher le poumon sain et une équipe complète pour extraire le poumon malade du receveur et le remplacer ensuite par le poumon sain du donneur ; le chef de l'équipe de chirurgie du thorax avec trois assistants, deux anesthésistes, des instrumentistes, des aide-soignants spécialisés et parfois aussi un chirurgien cardiaque et un technicien en cardiologie. Cela signifie pour eux qu'ils devront annuler les projets qu'ils avaient faits pour ce dimanche-là et, le plus souvent, que la nuit suivante sera une nuit de travail.

Une transplantation pulmonaire constitue souvent la dernière chance de survie pour un patient souffrant d'une maladie pulmonaire en phase terminale. C'est en 1983 que Joel D. Cooper et son équipe ont réussi la première transplantation pulmonaire. La première transplantation suisse a été effectuée à Zurich en 1992 suivie un an après de Lausanne et Genève. Au début, les transplantations étaient uniquement réalisées sous la houlette des pionniers, à savoir les médecins Weder, Wellinger ou Spiliopoulos. Ce groupe s'est étoffé au cours de ces vingt dernières années. Il est désormais possible d'effectuer des transplantations pulmonaires 365 jours par an dans les centres de transplantation de Zurich et Lausanne (Lausanne et Genève ayant « fusionné » en 2004). Le nombre de transplantations a lui aussi évolué : si on n'effectuait au début que quelques opérations par an, on en comptait déjà 54 en 2011. L'éventail des maladies s'est lui aussi élargi. Si nécessaire, nous osons aujourd'hui allier transplantation pulmonaire et élimination de dysfonctionnements cardiaques, chose impensable il y a vingt ans.

Les deux centres de transplantation de Zurich et Lausanne entretiennent des rapports d'échanges fructueux. Les équipes se connaissent bien. Chacune fournit la moitié des membres du groupe de travail suisse pour la transplantation pulmonaire (STALU). Nous nous rencontrons plusieurs fois par an pour discuter de problèmes pratiques ou formuler des propositions de modification de la loi sur la transplantation.

Nous espérons que les présents articles des professeurs W. Weder et John-David Aubert réussiront à vous donner un aperçu des activités des centres suisses de transplantation pulmonaire.

DR. Peter Kestenholz

### Contenu

Editorial	3
Transplantation pulmonaire	4
20 ans de transplantation pulmonaire en Suisse	
Receveurs d'organes	8
Chaque visage a son histoire	
En route	11
Tout un été en route avec Swisstransplant	
Loi	12
L'allocation des organes en Suisse est-elle équitable ?	
Enquête	15
La population suisse est-elle suffisamment informée sur le don d'organes ?	
Conseil de lecture	17
« Qui est l'autre ? »	
Ethique	19
Un plaidoyer pour un débat équitable sur le don et l'attribution d'organes	
Interview	21
Action autocollants en drogueries	
S'informer / Manifestations	22
Remplir la carte de donner par smartphone	



**Prof. DR. méd. John-David Aubert,**  
Coordinateur du Programme  
de transplantation pulmonaire  
Lausanne-Genève, Centre uni-  
versitaire romand de trans-  
plantation

## La transplantation pulmonaire en Suisse romande

**John-David Aubert C'est en 1993 qu'ont eu lieu les premières transplantations pulmonaires à Lausanne et à Genève. Depuis les premiers pas du programme, bien des choses ont changé et voilà belle lurette que les deux sites coopèrent comme s'ils ne formaient qu'un seul centre. Plus de 260 transplantations et quelque vingt années plus tard, le centre de Suisse romande n'a plus rien à envier au « grand frère » de Zurich.**

C'est en 1993, soit un an après le début du programme de transplantation pulmonaire à Zurich, que les premiers poumons ont été greffés en Suisse romande : les premières transplantations unipulmonaires ont tout d'abord eu lieu à Lausanne et quelques mois plus tard à Genève. En dix ans, les deux programmes ont évolué en parallèle sous la responsabilité chirurgicale du Prof. A. Spiliopoulos et du DR. J. Wellinger, tandis que la partie pneumologique était prise en charge par les professeurs L. Nicod et Ph. Leuenberger.

### Approche artisanale au cours des premiers pas

La transplantation pulmonaire a fermé la marche dans le domaine de la transplantation d'organes. Même si l'on pouvait s'appuyer sur l'expertise gagnée lors des greffes rénales, cardiaques ou hépatiques, ces premières années ont été marquées par une approche assez artisanale. Ainsi, l'équipe des infirmiers et infirmières de coordination, dont on ne pourrait imaginer se passer aujourd'hui, n'a été créée qu'en 1998, donc des années après la première transplantation. Auparavant, il incombait au chef du département de chirurgie de passer les innombrables coups de fil nécessaires à la réalisation d'une greffe. Aujourd'hui, on a du mal à croire qu'il fallait s'inscrire sur une liste d'attente, car à l'époque, la transplantation pulmonaire n'était pas un acte médico-chirurgical automatiquement couvert par l'assurance-maladie de base. Chaque patient désireux de figurer sur la liste d'attente devait demander au préalable l'accord de son assureur. Ensuite, il fallait s'armer de patience avant d'obtenir une réponse positive.

### Les débuts : la première transplantation pulmonaire au monde

La première transplantation pulmonaire au monde a été réalisée il y a près d'un demi-siècle par James Hardy dans le Missouri (USA) en 1963. Bien que le patient n'ait survécu que 18 jours, la preuve avait ainsi été apportée qu'une transplantation pulmonaire était fondamentalement possible. D'autres tentatives ont suivi, mais sans succès à long terme. Il fallut attendre 1983 – soit des années après les greffes rénales, hépatiques et cardiaques – pour que la première opération, réalisée par Joel D. Cooper et son équipe à Toronto (CAN), réussisse. A la fin des années 80, période pionnière de la transplantation pulmonaire, des rapports ponctuels de transplantations couronnées de succès ont commencé à émaner de divers pays. Seulement 50 % des patients, un taux très faible, survivaient au-delà d'un an. D'une part, ceci s'expliquait par l'état pitoyable dans lequel arrivaient de nombreux patients et d'autre part, par le fait que de nombreux problèmes techniques et médicaux n'étaient pas résolus.

*Prof. DR. méd. Walter Weder, hôpital universitaire de Zurich (USZ)*

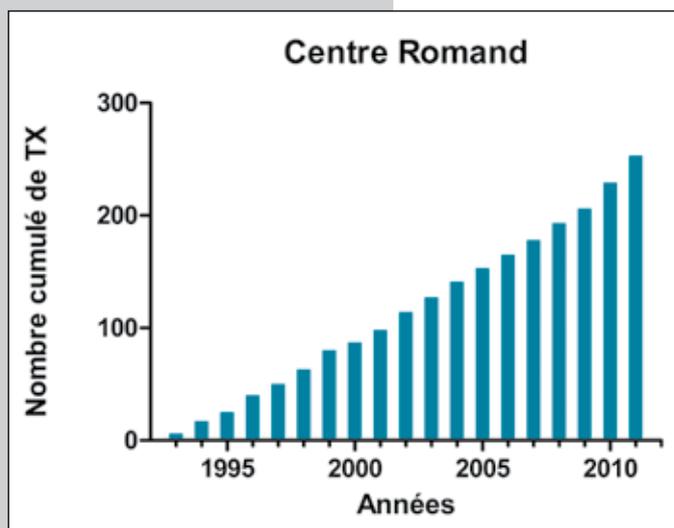
Un greffé se souvient d'avoir reçu une lettre de réponse de la caisse maladie qui lui donnait « à titre exceptionnel » son accord, à la condition toutefois que l'intervention puisse avoir lieu dans l'hôpital régional proche du domicile du patient !

#### **La fusion sous le signe de l'évidence en 2004**

Alors que Lausanne et Genève avaient effectué un peu plus de 100 procédures durant la première décennie d'activité, il apparaissait clairement que la coexistence de deux sites de transplantation éloignés de seulement 60 km n'était pas défendable sur le long terme. Sur décision politique des deux cantons, les activités de transplantation ont été regroupées en un seul endroit. Depuis 2004, les transplantations pulmonaires ont lieu exclusivement au CHUV (Centre hospita-



Les chirurgiens des hôpitaux de Lausanne et de Genève coopèrent au sein d'une équipe pour les transplantations pulmonaires.



Depuis 1993, le Centre de Suisse romande a procédé à 269 transplantations pulmonaires.

lier universitaire vaudois) à Lausanne. L'accord passé entre les deux hôpitaux prévoit que la sélection et le suivi des patients, hormis la phase préopératoire, s'effectuent sur les deux sites. Par ailleurs, le chirurgien en chef des HUG (Hôpitaux universitaires de Genève), le professeur JH Robert, fait partie intégrante de l'équipe des chirurgiens transplantateurs (composée du professeur Hans-Beat Ris, du DR. J. Wellinger ainsi que du DR. T. Krueger), ce qui permet une permanence de 365 jours/an. Le partenariat entre ces deux institutions n'est pas seulement un concept théorique, il se vit au jour le jour. Huit années et 150 transplantations plus tard, toutes les craintes, légitimes lors de sa création, n'ont plus lieu d'être.

#### Emulation avec le « grand frère » zurichois

Il est naturel, avec seulement deux centres de transplantation pulmonaire pour le pays, que le Centre romand soit particulièrement attentif aux résultats du « grand frère » de Zurich. Il faut dire que le programme zurichois a d'emblée mis la barre très haut et reste une source d'émulation pour toute l'équipe du programme romand. Or, contrairement à ce que l'on pourrait supposer, la collaboration entre les deux programmes a toujours été très fructueuse et constructive, que ce soit lors des séances du groupe de travail suisse pour la transplantation pulmonaire (STALU), de publications scientifiques communes ou des discussions très animées et passionnées qui ont prévalu à l'introduction de la nouvelle loi sur la transplantation en 2007. De nombreux défis attendent nos programmes de transplantation ces prochaines années et nous sommes heureux de pouvoir nous y attaquer de concert avec nos partenaires germanophones.

#### Les étapes marquantes du Centre universitaire romand de transplantation pulmonaire

1993	Premières transplantations unipulmonaires à Lausanne et à Genève.
1995	Première transplantation bipulmonaire pour un receveur atteint de mucoviscidose, sous circulation extra-corporelle.
1996	Première transplantation pour hypertension pulmonaire.
1999	Première transplantation pédiatrique (11 ans) avec implantation lobaire à partir d'un donneur adulte.
2000	Première retransplantation pour syndrome de bronchiolite oblitérante.
2004	Création du Centre universitaire romand de transplantation d'organes et du Programme Lausanne-Genève de transplantation pulmonaire.
2007	Le 100 <sup>ème</sup> patient est transplanté des poumons au CHUV.
2007	Mise en application de la nouvelle loi suisse sur la transplantation et du Swiss Organ Allocation System (SOAS).
2008	Le centre atteint pour la première fois le nombre de 15 transplantations annuelles.
2010	Première transplantation bipulmonaire chez une patiente préalablement pneumonectomisée (Prof HB Ris).



# Protection à long terme en bonnes mains

Actif depuis plus de 25 ans pour les transplantés.



**Le jeune Andy Röösl, 19 ans, a reçu un nouveau poumon en 2009. Même s'il a obtenu de nouveau une certaine qualité de vie, une sensation de maladie persiste. Comme l'a dit un jour le médecin d'Andy: «La transplantation remplace une maladie par une autre.»**

## Chaque visage a son histoire

**Ursula Pinheiro-Weber** Nous rencontrons un jeune homme fort, jovial et poli dans sa maison parentale de Bätterkinden. Sa main droite est immobilisée par un plâtre suite à une chute dans les escaliers. Grâce à la transplantation pulmonaire qu'il a subie, il vit aujourd'hui presque aussi normalement qu'avant le diagnostic d'«hypertension pulmonaire». Depuis sa première rencontre avec Swisstransplant lors de la journée portes ouvertes de la pharmacie spécialisée MediService, les choses ont quelque peu changé, et Andy, assis dans le jardin ensoleillé situé derrière la maison, nous raconte son calvaire passé et sa vie actuelle.

Fraîchement sorti de l'école, il venait à peine de signer son contrat d'apprentissage début 2008 lorsque les premiers symptômes de sa maladie apparurent pendant des vacances réservées au ski à Bettmeralp. Il avait soudainement besoin de faire des pauses au bout de quelques pas et souffrait de détresse respiratoire. Malgré de nombreux examens, les médecins ne parvenaient pas à trouver d'explication probante à sa respiration courte et extrêmement difficile même en basse altitude. Son état de santé ne cessait de s'aggraver. Il souffrait de plus en plus de fatigue et d'épuisement. Il ne put être soulagé que lorsque le diagnostic très rare d'«hypertension pulmonaire» fut prononcé et qu'il lui fut prescrit un apport en oxygène.

### Envie de travailler malgré la maladie

Andy Röösl voulait malgré tout commencer son apprentissage commercial, surtout qu'à l'époque, un appareil à oxygène portable pouvant être transporté dans un sac à dos venait d'être développé. Dans l'entreprise où il effectuait sa formation, une entreprise spécialisée dans le transport de fruits et de légumes à Ut-

### Hypertension pulmonaire

L'hypertension pulmonaire est caractérisée par une augmentation permanente de la résistance des tissus et une élévation de la tension sanguine dans les artères pulmonaires. Son tableau clinique est connu depuis plus de 100 ans mais a sombré longtemps dans l'oubli. Aujourd'hui encore, il faut beaucoup de temps pour que la maladie soit diagnostiquée chez bon nombre des personnes concernées. Les patients souffrant d'hypertension pulmonaire semblent en bonne santé en apparence mais sont rapidement à bout de souffle lors d'efforts physiques et sont dénigrés comme étant en mauvaise forme physique ou hypochondriaques. De plus, cette maladie est rare : en Suisse, seulement quelques centaines de personnes sont touchées. La maladie est considérée comme incurable même si l'avancée permanente de la recherche et les thérapies individuelles comme les médicaments, les inhalateurs ou une transplantation pulmonaire permettent aux personnes touchées de récupérer une bonne partie de leur qualité de vie.

Andy Röösl, dont le portrait a été fait ici, a beaucoup apprécié les échanges avec d'autres personnes touchées par la maladie pendant sa période de souffrance et croit que son expérience peut aussi donner du courage à d'autres malades. Il se tient donc volontiers à disposition pour toute information supplémentaire et tout échange : e-mail : andy.roeoesli@hotmail.com.

Pour plus d'informations : [www.lungenhochdruck.ch](http://www.lungenhochdruck.ch)

zenstorf, tout le monde fit preuve de compréhension et lui proposa son soutien. Malgré de nombreux médicaments, son état de santé s'aggrava à nouveau six mois plus tard. Ce jeune homme qui, depuis toujours, respirait la joie de vivre, fut ainsi sollicité sur le plan psychique. Il ressentait colère et déception lorsqu'il ne pouvait parfois plus se rendre au travail et estime aujourd'hui: «Je voulais travailler mais mon corps disait non.» Cependant, il continuait à croire en une issue. Son entourage lui donnait du courage dans les moments où il pouvait à peine marcher. Il disposait chez lui d'une chaise roulante afin de pouvoir se rendre aux matchs de football et de hockey sur glace qu'il affectionnait particulièrement. Andy jette un regard sur sa vie passée: «Malgré tout, je sortais toujours accompagné de mes amis ou de ma famille.» La maladie a vraiment soudé la famille et renforcé les amitiés entre collègues.

### **En danger de mort malgré un nouvel organe**

La transplantation pulmonaire fut évoquée après une longue période de souffrance en 2009 suite à une nouvelle aggravation de son état. Une chose était claire pour lui: il voulait un nouveau poumon. Suivirent des discussions avec le centre de transplantation de Zurich et différents examens. L'appel salvateur arriva le dimanche 1er novembre 2009: l'attente semblait avoir pris fin. Pendant qu'on anesthésiait Andy, le poumon fut apporté. Mais ce dernier s'avéra criblé de trous et fendillé et ne convenait pas dans ce cas. Son médecin le plaça alors sur la liste urgente et s'occupa personnellement des membres de la famille impliqués. Peu de temps après, un nouvel organe était disponible. L'opération fut un succès et peu après le patient respirait à nouveau de façon autonome. Mais la mauvaise nouvelle suivante ne se fit pas attendre longtemps: une intervention supplémentaire s'avérait nécessaire pour



Après sa transplantation, il peut aujourd'hui refaire du vélo et parfois aussi jouer au football.

“

Je voulais travailler  
mais mon  
corps disait non.

”



**Tout au long de son calvaire, Andy Röösl a toujours fait preuve d'optimisme et d'envie de travailler: «C'est moi qui étais en jeu. Je voulais montrer ce dont j'étais capable.»**

cause d'hémorragies internes causées par un manque d'étanchéité du poumon. La partie défectueuse du poumon devait être enlevée, après quoi arriva enfin le moment d'espoir: le vendredi de la même semaine, le patient respirait sans oxygène. «Cela a été l'une des meilleures sensations de ma vie», explique aujourd'hui Andy avec joie. Au bout de six semaines de réhabilitation, il put enfin reprendre son travail. Certes, il n'est pas encore complètement guéri aujourd'hui. Il doit prendre environ 40 médicaments par jour, ce qui lui impose des limites. Andy décrit sa situation actuelle comme suit. «Ce n'est pas le nouveau poumon qui entraîne des complications, ce sont les médicaments. Ils ruinent ta santé en affaiblissant le système immunitaire et les os.» Mais la vie vaut sans aucun doute à nouveau la peine d'être vécue grâce à ce nouvel organe qui a apporté une amélioration sans égal de ma qualité de vie.

#### **Et maintenant ?**

En juin dernier, Andy Röösl a terminé sa formation commerciale après quelques détours. Il est actuellement à la recherche d'un emploi. En plus de la difficulté générale à trouver un nouveau travail, la tâche est encore plus ardue à cause de sa capacité de travail réduite de 60 à 80 % au maximum. Mais sa volonté de travailler tenace et son optimisme l'accompagnent sur son chemin.

## **Hotline pour les transplantés**

Pharmacie spécialisée MediService, 4528 Zuchwil

**MEDI SERVICE**  
Apotheke Farmacia Farmacie

**Tél. (appel gratuit): 0800 220 222** (en service du lundi au vendredi, de 8 à 18 hres)

## Tout un été en route avec Swisstransplant

### « Un couple avait des avis totalement divergents » – expériences d'un étudiant en médecine au Paléo Festival

« En tant qu'étudiant en médecine, je suis chaque jour confronté à la question du don d'organes. L'idée d'informer les visiteurs de notre stand sur cette bonne cause me plaît beaucoup. Cette année, c'est la première fois que je participe comme aide bénévole. Les discussions avec les visiteurs, qui, pour la plupart, réagissent de façon très sensible à ce sujet, sont très agréables. Par contre, je suis surpris par le grand nombre de visiteurs du festival étant déjà porteurs d'une carte de donneur. Je trouve aussi passionnant de discuter avec les gens n'ayant pas encore d'avis concret sur le don d'organes. J'ai aussi rencontré un couple qui, n'étant pas du tout du même avis, a déclenché une discussion animée sur la question. D'une manière ou d'une autre, il est important de discuter de la question du don d'organes. J'intégrerai les expériences acquises au Paléo dans le cadre de mon futur quotidien professionnel. »



**Jeremy Dash, étudiant genevois en médecine et volontaire au stand Swisstransplant au Paléo Festival 2012.**

### « L'attraction principale était la roue de la fortune » – rétrospective du Tour de Suisse

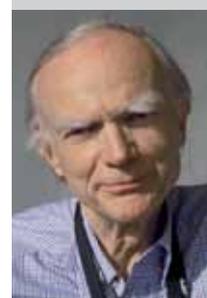
« Je suis déjà trop âgé pour donner des organes, déclarent souvent les passants lorsqu'ils s'arrêtent à notre stand. Ou ils demandent si la carte de donneur est aussi valide à l'étranger. Je trouve que le tour est une excellente plateforme d'informations sur la question du don d'organes, car il donne lieu à de nombreuses discussions constructives au sein de la population. Pendant neuf jours, j'ai participé au Tour de Suisse avec les collaborateurs de Swisstransplant et des volontaires. C'est la manifestation pendant laquelle nous distribuons le plus de cartes de donneurs – 10 000 au total cette année. L'attraction principale était notre roue de la fortune permettant aux enfants et aux adultes de gagner sur place des prix immédiats. Chaque année, l'excellente ambiance au stand, la bonne humeur des visiteurs et l'étroite collaboration avec les organisateurs sont les moments phares de cette manifestation. »



**Susanna Wälchli-Bhend, responsable du projet Tour de Suisse 2012 de Swisstransplant.**

### « Les gens semblent être mieux informés ici » – réflexions sur le festival de jazz de Montreux

« Ici, à Montreux, il semble que les gens soient mieux informés sur le don d'organes qu'ailleurs. Quelques visiteurs fidèles viennent même nous saluer au stand et amènent parfois des amis pour attirer leur attention sur cette question. Depuis cinq ans déjà, je m'occupe du stand d'information consacré au don d'organes au festival de jazz de Montreux en collaboration avec mes collègues de l'Ordre de Saint-Jean et d'étudiants en médecine. Je me réjouis de voir que le nombre de cartes de donneur que nous distribuons augmente un peu plus chaque année. Cette année, nous en avons distribué près de 6000. Notre objectif primordial est surtout de sensibiliser les jeunes adultes à cette question. La plupart des personnes s'informent sur la limite d'âge ou l'état de santé requis pour un don d'organes. Les gens sont régulièrement surpris d'apprendre que le donneur le plus âgé avait 88 ans et se portait comme un charme. »



**DR. Jaques Louis Apotheker, médecin de l'Ordre de Saint-Jean et responsable de l'organisation du stand pour Swisstransplant au festival de jazz de Montreux de 2012.**

## L'allocation des organes en Suisse selon les critères actuels est-elle équitable ?

**Michelle Lachenmeier dans son travail de Bachelor et Noémie Frischknecht dans sa thèse de Master se sont demandées dans quelle mesure le système de répartition des organes était juste en Suisse. A quoi attache-t-on le plus d'importance : aux cas urgents sur le plan médical ou à ceux présentant un avantage médical important ? Les deux diplômées universitaires se prononcent sur cette question lors d'une interview.**



**MLaw Michelle Lachenmeier (2009):** « Organtransplantation. Allokationsprobleme – wie verteilt man Organe gerecht? Was sagt das geltende Recht dazu? », publié à la faculté de droit de l'université de Bâle, colloque Droit pénal médical.



**MLaw Noémie Frischknecht (2011):** « Entre urgence et efficacité – Le droit face à des « choix tragiques » en matière d'allocation d'organes destinés à une transplantation. », publié à la faculté de droit de l'université de Lausanne, en Analyse économique du droit, thèse de Master.

### Sur quoi portent vos travaux ?

*MLaw Michelle Lachenmeier:* Mon travail de Bachelor expose les critères d'affectation actuels et alternatifs et les examine d'un œil critique. En résumé : la répartition ne peut pas reposer que sur des critères médicaux étant donné que la médecine ne peut pas résoudre seule le conflit existant entre l'urgence et l'intérêt. C'est la raison pour laquelle la médecine ne peut pas s'en sortir sans autres décisions d'évaluation. Avec les évaluations effectuées, la loi aspire à une procédure de distribution la plus équitable possible. On ne peut cependant pas exclure une modification éventuelle des critères en vigueur. L'équité est en fin de compte une question d'évaluation qui dépend de la transformation de la société et doit être négociée par cette même société.

*MLaw Noémie Frischknecht:* J'ai examiné neuf critères dans ma thèse de Master : l'urgence, le temps d'attente, le tirage au sort, la propre responsabilité dans la maladie, la volonté personnelle de faire dons de ses organes, l'âge, l'intérêt médical, l'observance<sup>1</sup> et l'intérêt social. J'ai par ailleurs interrogé de manière approfondie 860 étudiants en médecine, biologie et sciences juridiques sur ces critères. En résumé, je peux dire que la procédure de sélection recèle un conflit fondamental entre l'équité et l'égalité de traitement de chaque individu et l'intérêt collectif maximum.

“

**L'équité est en fin de compte une question d'évaluation qui dépend de la transformation de la société et doit être négociée par cette même société.**

”

***Intérêt médical contre urgence médicale: cela signifie-t-il que, dans certaines circonstances, un patient ayant une espérance de vie plus longue a plus de chances de recevoir un organe qu'un patient nécessitant impérativement une transplantation pour survivre ?***

*ML* : L'exemple que vous abordez montre clairement le dilemme. Je trouve que l'on devrait pouvoir se demander si le principe d'urgence médicale ne devrait pas être relativisé lorsque l'on a une contradiction incompatible avec le principe de l'intérêt individuel maximum.

Cela pourrait être le cas dans l'exemple hypothétique suivant : un patient urgentissime<sup>2</sup> aux chances de survie très faibles reçoit un cœur qui conviendrait sur le plan médical à un patient nécessitant un traitement moins urgent mais qui, en raison de son groupe sanguin O très rare, a un temps d'attente très long et beaucoup moins de chances de bénéficier d'un don de cœur.

*NF* : Dans un cas extrême, faire prévaloir l'urgence médicale sur l'intérêt médical signifie qu'un patient à l'agonie, ayant très peu de chances de survie malgré la transplantation, sera opéré avant un patient dont la vie pourrait être prolongée de dix ans grâce au même organe.

Les deux extrêmes sont difficilement défendables mais les deux approches doivent être prises en compte dans la procédure de sélection. C'est ce qui se fait dans les ordonnances : l'urgence médicale est toujours placée en première place mais assortie de la condition que l'opération doit effectivement être prometteuse.

***Outre l'évaluation médicale, approuveriez-vous que l'on prenne également en compte une urgence « sociale » ?***

*ML* : Dans mon travail, j'ai esquissé un cas hypothétique illustrant ce dilemme : le patient urgentissime est une personne célibataire d'un âge avancé. On a de l'autre côté une jeune mère avec des enfants en bas âge. La loi accorde une plus grande importance au sauvetage du plus grand nombre possible de vies qu'au sauvetage du plus grand nombre possible d'années. Par conséquent, elle ne prend en compte qu'une urgence médicale et pas d'urgence « sociale » comme par exemple la détresse sociale des jeunes enfants de cette mère malade. Cela peut sembler injuste au premier abord mais, dans le cas contraire, la loi procéderait à une estimation de la vie et du mode de vie des individus.

*NF* : L'intégration de l'urgence sociale comme critère signifierait que l'allocation des organes<sup>3</sup> ne se baserait pas que sur la situation du patient à opérer mais aussi sur son entourage. Cette idée d'une « considération globale » semble séduisante car elle promet plus d'équité dans l'allocation, mais sa mise en pratique est impossible car elle entraîne de multiples décisions éthiques et demande à comparer l'incomparable.

***Existe-t-il d'autres critères possibles n'ayant jusqu'à présent pas été intégrés dans la loi sur la transplantation ?***

*ML* : On a l'obligation d'aspirer à l'égalité absolue des chances. L'objectif doit être de se rapprocher le plus possible de son idéal. Outre le principe de responsabilité dans sa maladie et la responsabilité sociale, un critère qui sur-

*NF* : Même si l'on ne pourra jamais avoir de distribution totalement équitable, j'estime qu'un critère pourrait apporter une contribution décisive : la volonté personnelle de faire don de ses organes. Mais peut-on privilégier

“

**Le patient qui attend un organe sans vouloir être donneur lui-même à l'avenir, aimerait profiter d'un système sans vouloir y apporter sa contribution.**

”

vient sans cesse est la prise en compte de l'attitude personnelle concernant le don d'organes. Au premier abord, cet aspect semble très juste : celui qui ne veut pas donner ne doit pas non plus recevoir de don. Mais, en y regardant de plus près, ce critère peut être aussi discriminatoire, par exemple pour les personnes qui, pour des raisons religieuses, ne reconnaissent pas la mort cérébrale (condition pour un prélèvement d'organes). Dans la réalité ce critère serait presque impossible à appliquer étant donné qu'il est très difficile de constater la prédisposition générale au don.

quelqu'un parce qu'il a la « bonne attitude » ? Au premier regard, ce critère peut sembler singulier mais il faut penser que chaque don, du vivant du donneur ou après sa mort, aide à réduire la liste d'attente. Ce don se révèle profitable non seulement pour le receveur d'un nouvel organe mais aussi pour tous les patients inscrits sur la liste d'attente puisque ce don réduit leur attente. Le patient qui attend un organe sans vouloir être donneur lui-même à l'avenir, aimerait profiter d'un système sans vouloir y apporter sa contribution. Nul n'est forcé à avoir une attitude qu'il se refuse à adopter, mais il faut qu'il soit conscient des conséquences de sa décision et qu'il les accepte.

***Le processus d'allocation est une procédure d'évaluation puisqu'il n'y a pas de critères moraux, neutres et purement médicaux. Etes-vous de cet avis ?***

*ML:* Etant donné que le principe de l'urgence médicale a la préséance, la loi accorde une plus grande importance au nombre de vies sauvées qu'au nombre d'années de vie sauvées.

Même si le critère d'intérêt médical semble très neutre en termes de valeur, il privilégie certains groupes étant donné qu'une transplantation a en général plus de chances de succès auprès des patients plus jeunes ou en meilleure santé qu'auprès des plus âgés ou plus malades qui requièrent pourtant urgemment une opération. C'est la raison pour laquelle les critères médicaux ne sont pas non plus neutres en termes de valeur.

*NF:* Croire que l'allocation des organes dépend entièrement de critères médicaux est rassurant étant donné que le terme « médical » est associé à une objectivité scientifique dépourvue d'évaluation morale. C'est malheureusement une illusion. On a toujours une marge de manœuvre lorsque l'on a besoin de définitions (par exemple, qu'est-ce qu'un « mauvais pronostic » ?) ou de priorités (quel critère doit être appliqué en premier ?). Cette marge de manœuvre peut dans le meilleur des cas être réduite à l'aide de la médecine mais elle ne peut pas être totalement supprimée. On a donc besoin de décisions d'évaluation.



**Même si le critère d'intérêt médical semble très neutre en termes de valeur, il privilégie certains groupes.**



**Référence bibliographique**

- MLaw Michelle Lachenmeier (2009): «Organtransplantation. Allokationsprobleme – wie verteilt man Organe gerecht? Was sagt das geltende Recht dazu?», publié à la faculté de droit de l'université de Bâle, colloque Droit pénal médical.
- MLaw Noémie Frischknecht (2011): «Entre urgence et efficacité – Le droit face à des «choix tragiques» en matière d'allocation d'organes destinés à une transplantation.», publié à la faculté de droit de l'université de Lausanne, en Analyse économique du droit, thèse de Master.

**Glossaire**

- 1 Observance : le respect par le patient des règles de comportement prescrites par le médecin (ici : après la transplantation).
- 2 Patient urgentissime : un patient dont la transplantation est considérée comme très urgente en raison de son mauvais état de santé et qui est donc traité en priorité lors de l'attribution.
- 3 Allocation : dans le cas présent, la distribution d'organes aux receveurs.

## La population suisse est-elle suffisamment informée sur le don d'organes et la transplantation ? – l'enquête de Swisstransplant apporte les réponses

**Géraldine Gujer** Le potentiel est important: 76 % des personnes interrogées se sont déjà penchées au moins une fois dans leur vie sur la question du don d'organes et de la transplantation. Or seulement 26 % possèdent une carte de donneur. C'est le résultat de l'enquête téléphonique, qui a révélé d'autres informations significatives, réalisée par Swisstransplant cet été auprès de 500 personnes.

### Êtes-vous prêt-e, après votre décès, à donner vos organes ?

Près de 76 % des personnes interrogées se sont déjà penchées sur la question du don d'organes. La majorité de ces personnes est consciente que la liste d'attente est longue et que le manque d'organes entraîne chaque année la mort de douzaines de personnes. Au total, 56 % des personnes interrogées sont prêtes à faire don de leurs organes en cas de décès.

### Disposez-vous d'une carte de donneur ?

Même si bien plus de la moitié des personnes interrogées a déjà réfléchi à la question du don d'organes, 74 % n'ont pas rempli de carte de donneur. Ce chiffre élevé s'explique de la manière suivante :

- A tort, une grande majorité des personnes interrogées, âgées de 65 à 85 ans, partent du principe qu'elles ne peuvent plus donner d'organes en raison de leur âge. Cette erreur vient du fait que la limite d'âge pour le don de sang est de 65 ans. Ils sont très peu à savoir que seul l'état de santé, et non l'âge, est déterminant pour un don d'organes.
- Une autre « croyance » erronée est que la carte de donneur ne peut être remplie qu'en cas d'approbation du don d'organes. Beaucoup ne savent pas qu'il est aussi possible de cocher la case « Non » sur la carte. Bien 10 % de toutes les personnes interrogées refusent de donner leurs organes.
- Un tiers de toutes les personnes interrogées n'a pas encore pris de décision concernant le don d'organes après la mort et n'a donc pas rempli de carte de donneur. Par ailleurs, ils sont 12 % à ne pas savoir où se procurer une telle carte.



500 personnes ont été interrogées par téléphone sur le don d'organes et la transplantation dans le cadre de l'enquête de Swisstransplant.

### Êtes-vous prêt-e, après votre décès, à donner vos organes ?

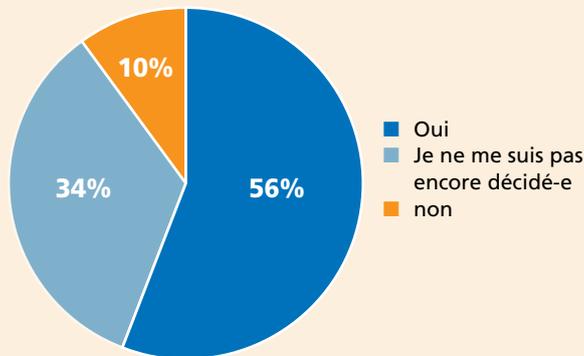


Illustration 1 : Prédiposition au don d'organes.

### Disposez-vous d'une carte de donneur ?

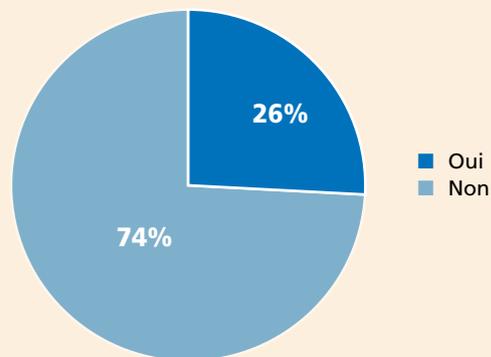


Illustration 2 : Possession d'une carte de donneur.

- Au total 40 % des personnes interrogées ont informé leurs proches de leur volonté en matière de don d'organes et n'ont donc pas rempli de carte de donneur.

### Connaissez-vous la campagne actuelle de la Confédération relative au don d'organes ?

Plus de 50 % de toutes les personnes interrogées reconnaissent n'avoir aucune connaissance de la campagne actuelle de la Confédération consacrée au don d'organes qui se présente sous la forme de spots TV et de bannières sur Internet. Cela est dû au fait qu'une grande partie des téléspectateurs change intentionnellement de chaîne lors de la publicité et au fait que les personnes âgées utilisent peu Internet comme source d'information. De plus, seulement 2 % de toutes les personnes interrogées se sont rendues sur le portail Internet [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch), lui aussi partie intégrante de la campagne d'information. Les personnes connaissant la publicité la trouvent en majorité réussie et appréciant sa neutralité.

### Souhaiteriez-vous recevoir plus d'informations sur le thème du don d'organes ? Si oui, par qui ?

Malgré la campagne actuelle de la Confédération consacrée au don d'organes, au total 89 % des personnes souhaitent plus d'explications et d'informations sur

### Connaissez-vous la campagne actuelle de la Confédération relative au don d'organes ?

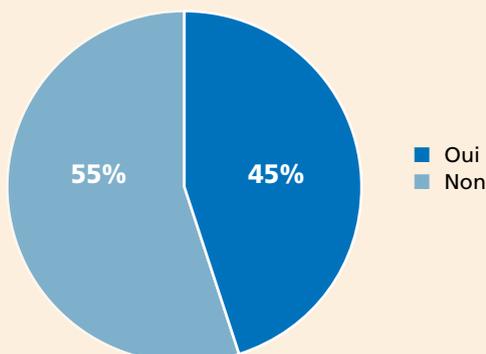


Illustration 3 : Campagne de la Confédération sur le don d'organes.

### Souhaiteriez-vous recevoir plus d'informations sur le thème du don d'organes ? Si oui, par qui ?

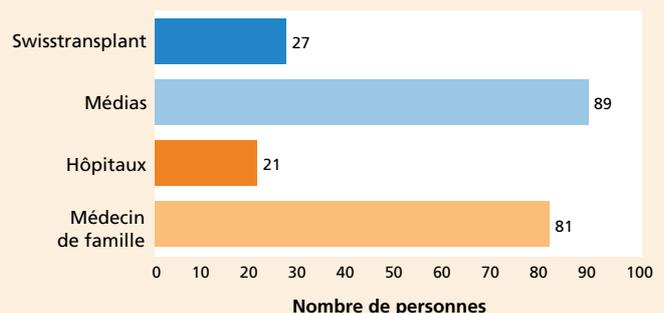


Illustration 4 : Contact pour des informations (plusieurs réponses étaient possibles).

cette question par les médias, que ce soit dans les revues, les journaux ou les émissions TV. Par ailleurs 81 % des personnes souhaitent recevoir des informations plus détaillées par leur médecin traitant. C'est surtout le cas des personnes âgées qui entretiennent une relation de confiance particulière avec leur médecin de famille.

### Quelles conclusions peut-on tirer de l'enquête ?

L'enquête a montré que 76 % des personnes interrogées s'étaient déjà penchées sur la question du don d'organes. C'est un résultat positif. Il ressort par ailleurs que seulement 26 % disposent d'une carte de donneur. La fourchette entre ces deux données montre bien l'existence d'un grand nombre de personnes intéressées qui pourraient être sensibilisées à ce sujet grâce à des informations spécifiques gagnées par le biais d'une couverture médiatique. L'objectif primordial est donc d'inciter ces personnes à remplir une carte de donneur dans un avenir proche. Il faut pour ce faire supprimer à l'avenir les malentendus concernant l'âge ou le but de la carte de donneur. Les médecins de famille peuvent jouer un rôle clé dans ce contexte. En déposant des brochures comprenant des cartes de donneur dans les cabinets médicaux ou par des entretiens à caractère informatif, ils contribuent à informer suffisamment les personnes âgées et à leur faciliter l'accès à une carte de donneur.

**Vous trouverez de plus amples informations sur les sites :**

[www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)  
[www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)  
<http://www.bag.admin.ch/transplantation/>

## « Qui est l'autre ? » : Une vie hors du monde normal



**Isabelle Montandon Le récit de Jacqueline Casari « Qui est l'autre ? » illustre le courage des familles qui accompagnent leurs proches dans l'attente non seulement d'une greffe, mais d'une renaissance. La greffe, bouleversement personnel et familial, une aventure, un défi, qui laisse des marques indélébiles sur le corps comme dans**

**l'esprit, est une épreuve que Jacqueline Casari a traversée.**

Dans ce récit, l'auteur y décrit sa vie de compagne et d'accompagnatrice auprès de son mari JP, tombé malade. Déficent rénal, il subit des mois de dialyse avant une première transplantation qui échoua. Rapidement, JP reçut un deuxième rein. Mais polykystique, sa maladie n'allait épargner aucun de ses organes. La fréquence des hospitalisations de son mari imposa à Jacqueline Casari, pendant 18 longues années, la visite dans les antichambres des soins intensifs – en y évoquant le Grand Hôpital (HUG

Genève) puis l'hôpital de la Vallée (Monthey-Chablais). De toutes ces années, l'auteur – provenant du milieu artistique et littéraire – fit une chronique à la demande de son époux, heureux de survivre grâce à des dons d'organes. Cet ouvrage retrace le parcours du couple, décrit cette vie hors du monde normal, cette lutte continuelle pour vaincre la maladie et l'espoir qu'un jour JP soit guéri. L'auteur nous dévoile aussi les mille bonheurs de la vie même, malgré un drame qui fut le départ brutal de son mari. Ce livre est à remettre à tous ceux qui ont des proches malades. Peut-être reprendront-ils courage. L'auteur n'a jamais perdu courage. Avec persévérance, elle a fondé, voici 10 ans, l'Association PromOrgane, afin de communiquer la nécessité du don d'organes. En 2001, sous sa présidence, elle inaugura, à Nendaz (VS), les Jeux Mondiaux d'Hiver pour transplantés. Jacqueline Casari a toujours aimé la vie, elle a donné la vie, elle a savouré la vie. Toutefois, récemment, un médecin lui a fait une très dure révélation. C'est alors qu'elle se décida pour cette publication. L'écriture de « Qui est l'autre ? » a été achevée en l'été 2011, à Morgins (VS).

Jacqueline Casari (2011) : « Qui est l'autre ? », Edition à la Carte ([www.edcarte.ch](http://www.edcarte.ch)), Préface : Nadine de Carpentry, 177 pages, ISBN 978-2-940457-78-6



**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)

## Pénurie chronique de donneurs et décès de patients en attente de greffon : un plaidoyer pour un débat équitable sur le don et la répartition d'organes

**Tanja Krones** Les listes des personnes atteintes de maladies graves en attente d'un organe vital sont de plus en plus longues. Plus le temps d'attente est long, plus le risque de mourir avant d'obtenir une greffe est élevé. Le nombre d'organes disponibles ne suffit pas à répondre au besoin actuel. La solution semble évidente : prédisposition accrue au don d'organes = plus d'organes = temps d'attente réduits = moins de décès. Mais est-ce vraiment aussi évident ? Cette équation semble logique au premier abord. Le nombre de dons d'organes varie selon les régions et leur population. Ce ratio est plus élevé en Espagne et en Autriche qu'en Suisse ou en Allemagne. Ainsi le temps d'attente pour un foie en Espagne est plus bref qu'en Suisse. Le système de don d'organes y est également différent du nôtre. C'est la solution dite de « contradiction » qui s'applique. Il existe par ailleurs une politique d'incitation en Espagne au niveau des institutions. Des récompenses financières sont accordées aux hôpitaux recrutant de nombreux donneurs. Ne devrions-nous pas simplement adopter cette solution ?

### La médecine de transplantation : le revers de la médaille malgré le succès

Je pense que ce n'est pas si simple. On peut se demander si des incitations plus importantes, y compris de nature financière, des informations supplémentaires ou une pression plus importante sur les donneurs potentiels feraient automatiquement progresser la prédisposition à faire des dons. Ceci a déjà été décrit très précisément par Alberto Bondolfi dans le Swisstransplant NEWS du mois de mars 2012. Le fait d'avoir plus d'organes à disposition ne découle pas obligatoirement d'une plus grande prédisposition à donner ses organes. Nous avons aussi moins de patients souffrant de lésions graves au cerveau en raison de l'amélioration du sauvetage et de la prévention des accidents. Attendre moins longtemps un organe n'implique pas forcément non plus une réduction significative des décès par faute de défaillance des organes. Or, il y a un revers du succès de la médecine de transplantation : des patients inscrits aujourd'hui sur la liste d'attente n'y auraient pas du tout figurés il y a quelques années ou n'auraient pas bénéficié d'une greffe. On a par conséquent un nombre plus élevé de receveurs potentiels : on inscrit aujourd'hui sur la liste des patients souffrant de tumeurs du foie, de défaillances hépatiques très avancées ou de déficiences cardiaques graves. Dans l'ensemble, les patients se trouvent donc dans un état de santé plus critique. Cela accroît la mortalité des patients en attente – même lorsque ceux-ci reçoivent un organe.

### L'éthique entre maintenant en jeu

Il règne un consensus disant que cette précieuse ressource capable de sauver des vies, à savoir « l'organe humain », doit être distribuée selon des critères transparents et équitables, qu'il faut éviter les discriminations et essayer d'aspirer au meilleur résultat possible en prenant en compte l'intérêt individuel et l'intérêt général de tous les patients requérant un organe. Quels sont les critères appliqués ?



PD DR. méd. Tanja Krones  
Médecin en chef Ethique clinique  
Hôpital universitaire de Zurich

“

**Or, il y a un revers du succès de la médecine de transplantation : des patients inscrits aujourd'hui sur la liste d'attente n'y auraient pas du tout figurés il y a quelques années ou n'auraient pas bénéficié d'une greffe.**

”

“

**La solution semble évidente: prédisposition accrue au don d'organes = plus d'organes = temps d'attente réduits = moins de décès. Mais est-ce vraiment aussi évident ?**

”

Plus le risque de décès suite à une défaillance de l'organe est élevé et plus la répartition est rapide. Le fait que le patient ait déjà reçu un organe n'a aucune importance. Toutefois, les patients déjà greffés et les patients souffrant d'une défaillance grave de leurs organes ont moins de chances de survie que les patients recevant une transplantation pour la première fois ou présentant un meilleur état de santé. Cette décision est décrite par la règle du sauvetage (« Rule of Rescue ») : l'inclinaison naturelle de chaque humain à sauver toute personne en détresse devant lui sans ménager les frais et sans songer aux coûts d'opportunité, sans penser aux personnes, certes inscrites sur une liste d'attente, mais « non visibles » à ce moment-là, pour lesquelles il n'y aura ensuite vraisemblablement plus de ressources. Dans le cas de l'allocation des organes, cela peut signifier que, au total, plus de gens meurent lorsque nous appliquons la « Rule of rescue » (organe attribué au patient le plus malade) au lieu d'une stratégie de distribution affectant un organe au patient ayant les meilleures chances de survie (le critère « utilitariste » axé sur l'intérêt général), une solution souvent ressentie comme « contraire à l'éthique ». Et pourtant, des calculs utilitaristes sont appliqués dans chaque pays, comme le « calcul Rega », par exemple, qui est appliqué ici : en termes statistiques, combien d'hélicoptères de sauvetage supplémentaires sommes-nous prêts à utiliser pour sauver une vie supplémentaire ?

#### **Une communication franche**

Il n'est pas simple de parler franchement, surtout pour un médecin qui doit expliquer à son patient que, avec ou sans transplantation, il sera peut-être impossible de prolonger sa vie. Ni pour l'homme politique qui doit expliquer à la population qu'une répartition des biens capables de sauver des vies selon la « Rule of Rescue » peut aussi signifier une augmentation de la mortalité globale et une réduction des ressources pour les mesures visant à prolonger la vie. On peut aussi discuter de façon critique certaines extensions des indications requises pour l'inscription des patients sur la liste d'attente et le cas échéant faire machine arrière. Les appels à la population et les propositions de changement de loi pour augmenter la prédisposition à donner des organes font moins mal. Est-ce la raison pour laquelle c'est souvent le seul point évoqué dans les débats publics ?

#### **Les descriptions se ressemblent :**

« Le Conseil fédéral examine comment augmenter le nombre de dons d'organes. Il veut également soumettre un rapport sur cette question d'ici à la fin de l'année. La prédisposition à faire dons de ses organes est faible en Suisse par rapport à d'autres pays d'Europe et la liste d'attente pour les organes est longue. » (20 Minutes en ligne, 28 juin 2012).

« Le Bundestag a initié une vaste réforme du don d'organes dans le cadre d'un débat à caractère particulièrement émotionnel. Face aux 12 000 personnes atteintes de maladies mortelles et inscrites sur la liste d'attente, tous les Allemands sont appelés à déclarer s'ils souhaitent faire don de leurs organes ou non après leur mort à partir de cet été. » (Süddeutsche Zeitung, 22 mars 2012).

## Action autocollants: Interview du propriétaire de la droguerie Swidro Stucki à Bremgarten

*Ursula Pinheiro-Weber* La droguerie Stucki est l'une des 80 drogueries Swidro ayant distribué des cartes de donneur ainsi que des autocollants suite à la publication de l'article « don d'organes – oui ou non – votre décision » (en allemand) dans le magazine « fit&munter » de Swisstransplant. Nous nous sommes rendus dans la droguerie Swidro à Bremgarten près de Berne et avons interrogé son propriétaire, Bruno Stucki, sur l'efficacité de cette action.



**Bruno Stucki de la droguerie Swidro, à Bremgarten dans le canton de Berne, a participé à l'action autocollants de Swisstransplant.**



L'action a été un succès dans la mesure où toutes les cartes de donneur ont été distribuées. Les gens ne les ont toutefois pas réclamées d'eux-mêmes et n'ont pas discuté de ce sujet. Pour Bruno Stucki, les raisons sont multiples: « C'est un sujet qu'on n'évoque toujours pas facilement. Les gens refoulent tout ce qui est lié à la mort. » A cela s'ajoute la désolidarisation de la société. Comme pour le don de sang, cette question n'intéresse un grand nombre de personnes que lorsqu'elles sont elles-mêmes concernées. De plus, dans ce contexte, beaucoup de rumeurs courent sur le trafic d'organes. Voici l'avis du propriétaire de la droguerie sur cette question: « Dans ce contexte, je n'ai aucune réticence ici en Suisse, mais je ne me sentirais pas autant en sécurité en Italie par exemple. »

### Comment peut-on agir alors ?

« Continuer à distribuer ces cartes de donneur ! Les cartes sont une bonne chose car elles nous incitent à prendre une décision. Il faut de préférence les déposer dans les drogueries, les pharmacies et chez les médecins afin de souligner la légalité de l'action. »

## Manifestations de septembre à novembre 2012

Dates	Manifestations	
Samedi 8 septembre 2012 journée entière	Journée nationale du don d'organes	Divers stands d'information dans toute la Suisse Informations sur <a href="http://www.swisstransplant.org">www.swisstransplant.org</a>
Vendredi 14 septembre 2012, 14 h 00 à 17 h 00	Après-midi de formation continue « Mon mari/ma femme est transplanté-e. Et où me trouve-je ? »	Hôpital de l'île Berne Inscription jusqu' à 10 jours avant par : <a href="mailto:marcel.steiner@transplant.ch">marcel.steiner@transplant.ch</a>
Vendredi 21 septembre 2012, 14 h 00 à 17 h 00	Après-midi de formation continue « Mon mari/ma femme est transplanté-e. Et où me trouve-je ? »	Hôpital universitaire de Bâle Inscription jusqu' à 10 jours avant par : <a href="mailto:marcel.steiner@transplant.ch">marcel.steiner@transplant.ch</a>
Lundi 24 septembre 2012, 17 h 15 à 18 h 00	Médecine psychosociale: « Sleep quality, sleepiness and sleep disorders in renal transplant recipients: Time to wake up ! »	Centre de transplantation Hôpital universitaire de Zurich Petit auditoire EST, B HOER 5
Vendredi 12 octobre 2012, 14 h 00 à 17 h 00	Après-midi de formation continue « Mon mari/ma femme est transplanté-e. Et où me trouve-je ? »	Hôpital universitaire de Zurich, Inscription jusqu' à 10 jours avant par : <a href="mailto:marcel.steiner@transplant.ch">marcel.steiner@transplant.ch</a>
Samedi 27 octobre 2012 9 h 00 à 14 h 00	Colloque « 20 années de transplantation de poumons en Suisse »	Plus d'informations sur : <a href="http://www.thorax.usz.ch">www.thorax.usz.ch</a>
Vendredi à dimanche 2 au 4 novembre 2012, 11 h 00 à 19 h 00	Foire de prévention zurichoise « Präventa » avec un stand d'information tenu par Swisstransplant	Gare principale de Zurich
Mardi à mercredi 6 au 7 novembre 2012, journée entière	« La communication dans le processus du don d'organes », effectué par Swisstransplant	Hôtel Bad Horn, Horn Plus d'informations auprès de : <a href="mailto:sandra.luechinger@swisstransplant.org">sandra.luechinger@swisstransplant.org</a>
Lundi 26 novembre 2012, 17 h 15 à 18 h 00	Pancréas/Îlots: « Islet Transplantation Update 2012: Present and future strategies »	Centre de transplantation Hôpital universitaire de Zurich Petit auditoire EST, B HOER 5

### 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](mailto:franz.immer@swisstransplant.org)

#### Rédaction

Susanne Hess ( rédactrice en chef )  
Isabelle Montandon  
Jacqueline Pulver

#### Les collaboratrices et les collaborateurs de cette édition

Peter Kestenholz  
Walter Weder  
Anette Boehler  
Ursula Pinheiro-Weber  
Géraldine Gujer  
Tanja Kronen  
Karin Wäfler

#### Traductions

Textraplus AG, Pfäffikon

#### Mise en pages

Stämpfli Publications SA, Berne

#### Production intégrale

Stämpfli Publications SA, Berne

#### Délai de rédaction

pour le n° 18 : 8 octobre 2012

#### Contact

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

#### Internet

[www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)

#### Cartes de donneurs

[info@swisstransplant.org](mailto:info@swisstransplant.org)  
Tél. 0800 570 234 (gratuit)

## Remplir sa carte de donneur d'organe depuis son téléphone, c'est possible !

**Karin Wäfler** Le propriétaire d'un smartphone peut désormais remplir facilement sa carte de donneur d'organes sur celui-ci sans devoir installer d'application spéciale. Il lui suffit de se rendre sur [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch) avec son smartphone, de saisir son nom, sa date de naissance et sa volonté de donner ou pas ses organes, d'envoyer le tout par e-mail à sa propre adresse, d'imprimer la carte, de la signer et de la mettre dans son porte-monnaie. Il dispose ainsi d'un document officiel qui exprime sa volonté lors d'un décès pour soulager ses proches de devoir prendre une décision dans ce moment douloureux.

L'Office fédéral de la santé publique OFSP veut ainsi faciliter l'accès à la carte de donneur. Il existe en effet encore beaucoup de personnes, ayant certes pris une décision (pour ou contre), mais qui n'ont pas encore exprimé leur intention personnelle sur le don d'organes, de tissus ou de cellules en cas de décès. Ceux qui sont encore indécis trouveront en plus de la carte de donneur des informations générales les aidant à se faire une opinion sur ce sujet. Donc: rendez-vous sur [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch) avec votre smartphone et exprimez votre volonté en remplissant la carte de donneur !



Remplir une carte de donneur par smartphone sur [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)