

**Avertissement:** Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 12 avril 2011

Hôpital cantonal de Genève

[Le don d'organes en Suisse](#)

Dr F. Immer, Dre S. Ferrari-Lacraz

Les étudiants de l'Uni de Genève se mobilisent pour le don d'organes.

Ils animent des stands, ils organisent des conférences de sensibilisation pour les étudiants de 1<sup>ère</sup> année, ils appellent le Dr Villard de l'immunologie de transplantation et le Prof. Martin de la néphrologie pour parler, et ils font envoyer une carte de donneur à tous les étudiants et à tous les employés de l'Université.

Ça, c'est la mobilisation de l'UNIGE...et c'est ce que voulait nous dire la Dre S. Ferrari-Lacraz...message reçu!...bravo.

Le Dr Immer qui préside Swisstransplant à Berne nous rappelle qu'il y avait en 2010 une liste d'attente de 1653 patients et que 504 ont pu être transplantés.

Surtout des reins, ensuite des poumons et ensuite des cœurs...

Ça fait quand même 2/3 de déçus qui attendent toujours...

Pour la Suisse romande, on transplante foie, pancréas, îlots et rein à Genève, alors que Lausanne c'est cœur, poumons et rein.

Ensuite c'est Berne, Zürich et Bâle qui se partagent le «Laeckerli» alémanique

Les donneurs, ce ne sont pas seulement les accidentés de la route...

40% meurent d'une hémorragie cérébrale, 20% d'un traumatisme crânien et 21% post anoxie (c'est à dire arrêt cardiaque, je pense...).

L'âge des donneurs augmente (tout augmente...!) et passe de 43,9 ans en 1998 à 51,6 ans en 2008.

30% des donneurs ont plus de 65 ans.

On prélève 3,3 organes par donneur en 1998, et 3,7 en 2008...En 2010 on en serait à 4 organes par donneur...

Donc 1 donneur peut faire vivre 4 malades

Certains donneurs autrefois refusés peuvent entrer en ligne de compte, ce sont les «ECD» pour «extended criteria donors», p.ex. des donneurs porteurs du virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, des polytoxomanes, des cancers non métastatisants etc...

On rentre en matière beaucoup plus souvent qu'autrefois...

Dans ces cas là pour ce qui est des poumons et du foie, apparemment ça se passe bien, par contre pour ce qui est du rein et du cœur c'est moins bon

Les contre-indications absolues au don d'organe c'est l'infection septique grave, la maladie à prions, la rage, ou une maladie dégénérative inconnue du SNC,

Un porteur du virus de l'hépatite B ou un porteur du virus HIV pourraient être donneur pour des patients eux mêmes porteur de l'un ou de l'autre virus.

Comme déjà dit les patients porteurs de certaines tumeurs du SNC qui ne métastasent pas pourraient être considérés comme donneur tout comme un patient présentant un cancer de la prostate en rémission.

Ça c'était pour les donneurs...

La mort cérébrale est définie comme une défaillance complète et irréversible du cortex et du tronc: le cœur bat, les poumons, le foie et les reins fonctionnent mais seulement s'il y a une assistance médicale.

(ne pas confondre avec le coma, qui est une défaillance réversible...).

Après la mort cérébrale, voire même avant, il faudra aller en parler avec la famille...

L'entretien avec les proches du donneur se fait par principe en binôme (médecin + infirmière) et nécessite de savoir choisir le lieu et le moment le plus adapté, il faut annoncer la mort, il faut expliquer ce qu'est la mort cérébrale, s'il le donneur éventuel ne possédait pas de carte de donneur il faut demander à la famille quelle aurait été la position du défunt; la volonté du défunt prime sur l'avis de la famille...

Une fois le don d'organe accepté il y a le réseau régional qui est informé: PLDO pour «programme latin du don d'organe» pour la Suisse romande (CHUV/HUG).

Puis Swisstransplant est informé.

Il s'agit de perfuser adéquatement les organes en maintenant un TA entre 60 et 90 mmHg, d'assurer une diurèse de 0,5 – 4 ml/kg/h, de maintenir une périphérie chaude, d'assurer un taux de lactates normaux et une saturation > 65% de sang veineux (SvO2).

Ensuite partent les divers tests sérologiques et groupages HLA.

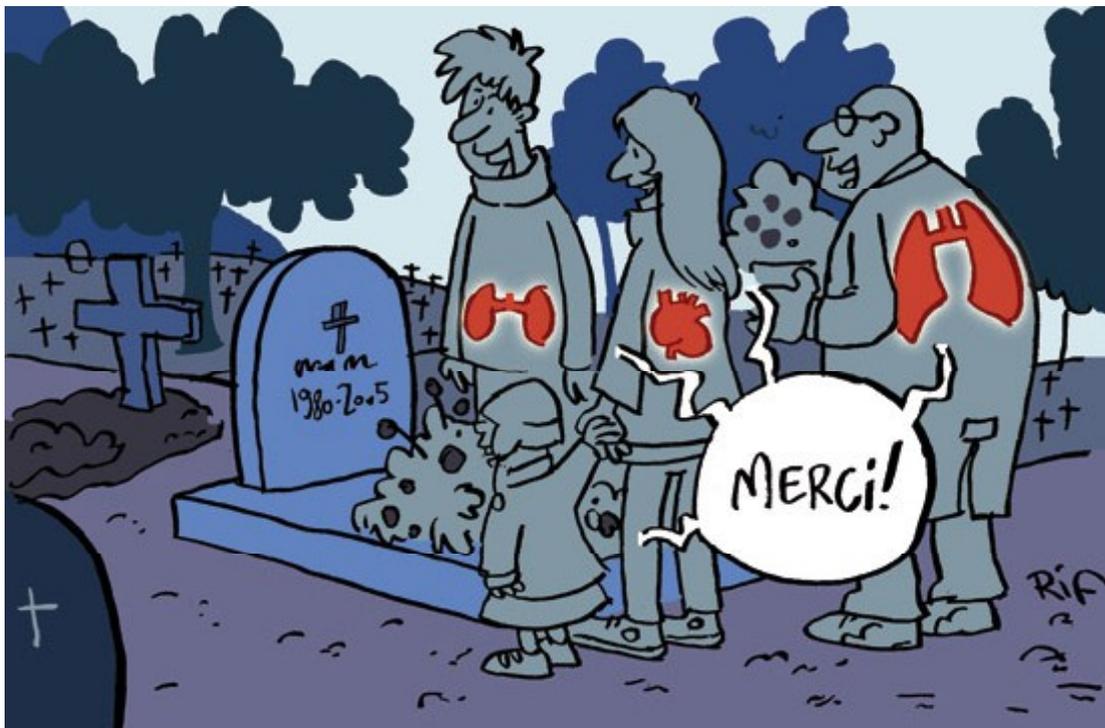
Pour ce qui est de l'attribution, c'est Swisstransplant qui tient compte de la liste d'attente en fonction de l'urgence, la domiciliation suisse ou frontalière (les frontaliers sont considérés comme des suisses), l'efficacité thérapeutique attendue, les degrés de priorité, les enfants, les groupes sanguins etc...

La famille du donneur, ou même le donneur (par des directives anticipées), ne peut décider à qui les organes seront destinés.

On souligne donc l'importance de la préparation des hôpitaux et surtout des hôpitaux périphériques à ce genre de situation, et pour une fois (qui n'est pas coutume) on peut dire que les suisses romands sont meilleurs que leurs frères alémaniques.

En suisse allemande, en dehors des centres universitaires, le recrutement des donneurs se fait mal, en Suisse romande ça marche mieux, peut-être grâce à des mouvements comme celui décrit au début, au sein de l'Université.

On voit l'immense travail de communication, organisation, collaboration, modestie et disponibilité que tout cela requiert...remarquable...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@hin.ch](mailto:ericbdh@hin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)