Don d'organes et tissus… un lien qui nous unit tous

CHDOT
Coordination Hospitalière du Don d'Organes et de Tissus

Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel

Centre Hospitalier Avranches-Granville

En partenariat avec :

Communauté d'agglomération Mont Saint-Michel Normandie

Santé Sud-Manche

ÉDITO

« Comment le geste altruiste d'une personne dont la flamme s'éteint permet de raviver le feu chez plusieurs autres personnes, redonner espoir à des personnes de tout âge alors en grandes difficultés. Ces personnes peuvent être Vous, peuvent être Nous…

Les soignants mènent une lutte sans merci contre la maladie, la mort, mais dans ce combat incessant le corps médical n'en sort malheureusement pas toujours vainqueur.
Comment transformer un échec de réanimation en un succès de greffe…

Les professionnels de santé sont en pleine conscience de la perte d'un être cher, et ils sont là pour accompagner les proches afin de faire respecter la volonté de chacun.
Nous, coordinateurs hospitaliers des dons d'organes et tissus, sommes les traits d'union entre la personne soignée, sa famille et ses proches.

Nous sommes aussi un lien entre les différents professionnels de santé : cette chaîne du don d'organes et tissus permet de réaliser cette performance médicale… Chaque jour, des hommes, des femmes dans l'ombre vont défier le temps, les contraintes logistiques pour permettre à des personnes de retrouver de nouveau goût à la Vie.
Nous souhaitions vous faire connaître le rôle de ces hommes et ces femmes qui sont là tout proche de vous… »

L'équipe de la CHDOT

SOMMAIRE

04

SCHÉMA DON D'ORGANES

De la réanimation 4
À la greffe 5

06

CHIFFRES IMPORTANTS

Les chiffres relatifs au don d'organes et de tissus en France et dans le monde

07

LES QUESTIONS À SE POSER

Les questions fréquentes concernant le don d'organes et de tissus

08

LES MÉTIERS DU DON

Arnaud JOLY, Urgentiste 8
Frédéric GODDÉ, Réanimateur 10
Charlotte ROUSSELON, Médecin de la CHDOT 12
Équipe de coordination 14
Philippe BUSSON, Neurologue 16
Philippe LAZARETH, Cadre de santé 18
Claire TRÉGUILLY et Arnaud LATBI, Service radiologie 20
Loïc MIGNOT, Laboratoire 22
Amandine CALESSE et Olivia LESAUVAGE, Service pharmacie 24
Stéphane MORISSON et Michèle BREUX, Standard téléphonique 26
Olivier JOLYS et Ludovic JEULAND, Service anesthésie 28
Laurent PLARD, Chirurgien viscéral et digestif 30
Karine CHRÉTIEN et Mélody SUQUET, Infirmières au bloc opératoire 32
Nicolas BARTHÉLEMY, Responsable transport 34
Patrice NOËL, Funérarium 46
Joanny ALLOMBERT, Directeur du groupe hospitalier 38
Danièle ESCUDIÉ, Receveuse 40

44

LE CONSENTEMENT PRÉSUMÉ

45

VOUS ÊTES OPPOSÉS

46

LA CHDOT

47

LE JARDIN DES PASSEURS

SCHÉMA DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Donneur

Urgentiste

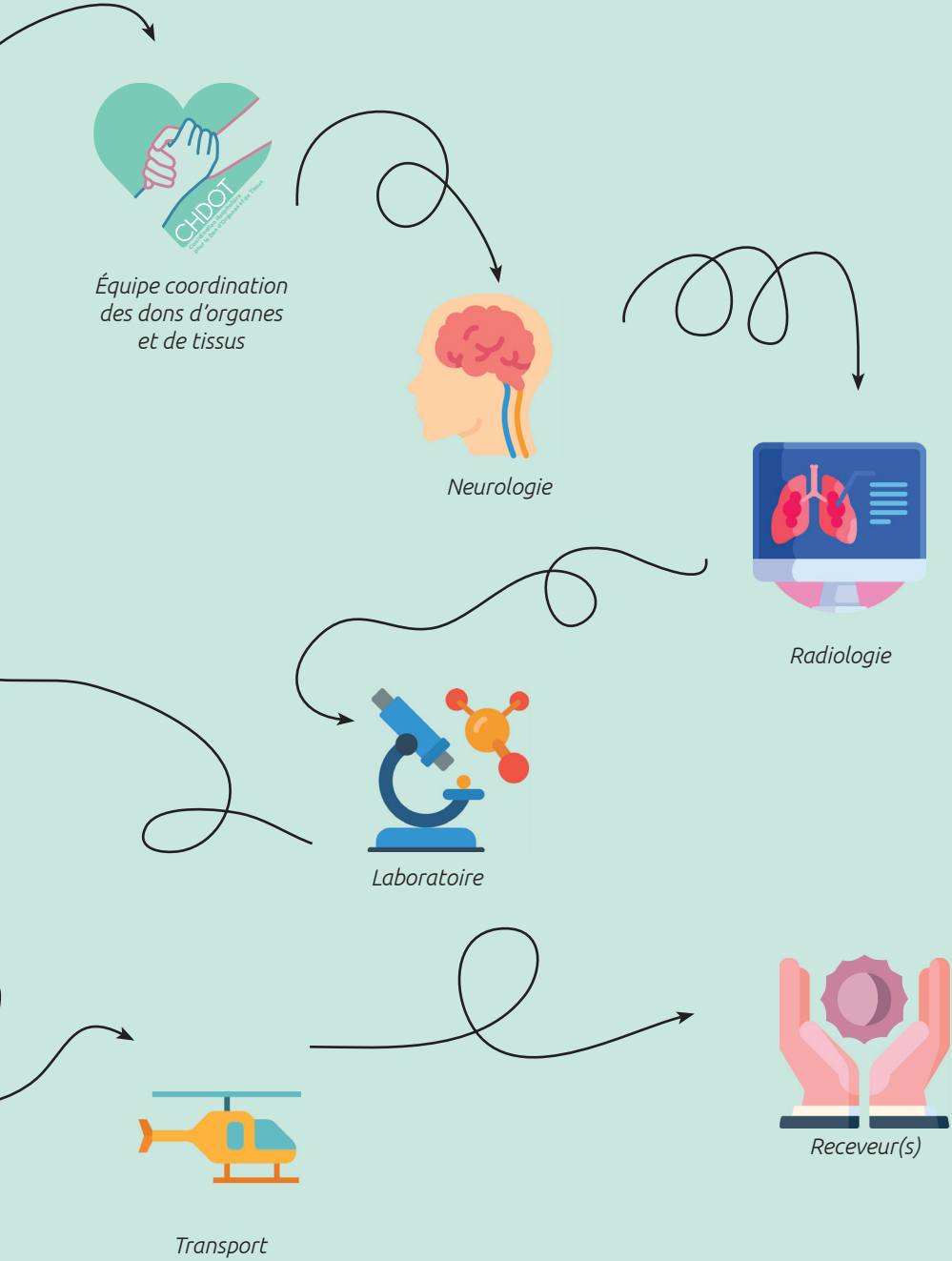
Réanimation

Pharmacie

Directeur

Chirurgiens

Infirmières au bloc opératoire

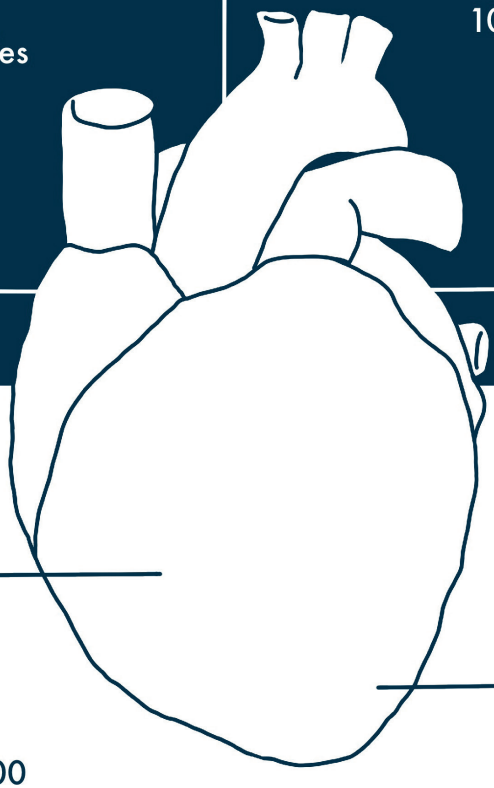

CHDOT
Équipe coordination des dons d'organes et de tissus
Neurologie
Radiologie
Laboratoire
Transport
Receveur(s)

LES CHIFFRES IMPORTANTS

+ de 21 000 patients sont inscrits sur liste d'attente d'une greffe

Environ 5 900 greffes par an

10 dons par heure dans le monde



+ de 57 000 personnes vivent grâce à un organe greffé

+ de 90% des greffons viennent de donneurs décédés

LES QUESTIONS À SE POSER

À PARTIR DE QUEL ÂGE NOUS NE POUVONS PLUS DONNER NOS ORGANES ?

Il n'y a pas d'âge spécifique pour donner ses organes. Au moment où il n'existe pas de contre-indications, les médecins évaluent au cas par cas si l'organe est de bonne qualité pour être prélevé.

LE CORPS DU DÉFUNT EST-IL ENDOMMAGÉ APRÈS LE PRÉLÈVEMENT ?

Après l'opération, le corps du défunt n'est pas endommagé. Les parties prélevées sont remplacées si elles sont visibles, les cornées sont remplacées par des lentilles par exemple. Le corps est rendu à la famille habillé et ils pourront réaliser les obsèques selon leur souhait.

QUE FAIRE SI JE NE VEUX PAS ÊTRE DONNEUR ?

Si une personne ne veut pas être donneuse, elle doit le faire savoir. Il existe plusieurs façons, il faut soit s'inscrire au registre national des refus ou l'exprimer oralement à deux membres de son entourage, qui pourront alors avertir les médecins (plus d'informations à la page 45).

QUELS SONT LES ORGANES ET TISSUS POUVANT ÊTRE GREFFÉS ?

Les organes : Le rein est l'organe le plus couramment greffé. Suivent le foie, le cœur, les poumons, le pancréas et des parties de l'intestin.

Les tissus : Les médecins peuvent greffer la cornée (fine membrane à la surface de l'œil), la peau, les artères, les veines, les os, les valves cardiaques...

Source : agence de la biomédecine

ARNAUD JOLY

Urgentiste

« Aux urgences, nous prenons en charge les patients qui sont d'emblée dans un état de gravité extrême. Nous dépistons – en lien avec les réanimateurs – les patients cérébro-lésés susceptibles de passer en mort cérébrale. Il nous arrive également de réaliser des entretiens anticipés avec les proches, avec l'infirmier coordinateur.

J'interviens aussi en tant que médecin préleveur de cornées. Notre rôle premier en tant qu'urgentiste est bien sûr d'être dans le traitement et dans le soin, cependant, le prélèvement est quelque chose auquel nous devons penser. Sans que le prélèvement d'organes ne devienne une finalité, et sans présumer que la procédure aille à son terme, nous mettons tout en œuvre pour procéder aux manœuvres de réanimation adaptées.

L'enjeu est de ne pas passer à côté d'une situation de don possible, et ce, même sur des patients que l'on penserait trop âgé pour être donneur. N'oublions pas qu'il n'y a pas d'âge pour donner, y compris après 75 ans !

Même si beaucoup de questionnements s'entrechoquent dans ce genre de contexte, nous réalisons un travail d'équipe et c'est ce qui est enrichissant. Compte-tenu de la législation actuelle, si l'on ne s'est pas opposé, nous sommes tous présumés donneurs. L'important est d'en parler autour de soi ! »

FRÉDÉRIC GODDÉ

Réanimateur

«Le service de réanimation est au cœur de la chaîne du don d'organes. Nous accueillons depuis les urgences des patients dans un état neurologique dégradé. Nous les évaluons et nous essayons de procéder à tous les soins possibles pour les en sortir.

Nous ne sommes plus dans une prise en charge curative : le patient accède alors au statut de donneur potentiel.

C'est alors que nous procédons à un ensemble d'actes techniques que sont l'évaluation cardiaque, hépatique, rénale, respiratoire, ainsi qu'un ensemble de prélèvements biologiques pour vérifier les compatibilités, écarter des maladies, etc., dans un délai court (de 6 à 18h). Durant tout ce suivi, nous sommes en lien avec les familles et la coordination hospitalière. En cas d'accord de don d'organes, c'est ensuite la coordination qui prend la main pour la prise en charge au bloc opératoire.

L'équipe de réanimation bénéficie de formations régulières afin d'avoir tous les éléments de réponse. Elle participe également aux entretiens famille. Ce sont toujours des situations compliquées à vivre humainement, car nous sommes en présence d'un patient dans un état de gravité qui nous échappe médicalement. C'est donc toujours une insatisfaction professionnelle. Ce sont des moments douloureux, car nous avons des liens très forts avec les familles. Je suis engagé pour le don d'organes depuis 15 ans au centre hospitalier Avranches-Granville. Il me semblait inconcevable que des patients en attente de greffe ne se voient pas proposer de greffons alors qu'il y avait des décès de patients potentiellement donneurs dans le Sud-Manche.

Nous ne pouvons qu'amener les gens à réfléchir sur leur décès. Tout le monde doit comprendre que la médecine a ses limites et que penser aux autres, c'est bien aussi. Cela doit bien sûr être fait avec beaucoup d'empathie et de prudence en tenant compte des sensibilités de chacun.

Nous devons aussi respecter l'après et c'est ce qui a été fait avec la création d'un lieu d'hommage et de mémoire avec le Jardin des Passeurs d'Avranches.

Cela représente environ 10 procédures par an avec 50% de réussite, 30% de refus de familles, et 20% de contre-indication médicale.»

CHARLOTTE ROUSSELON

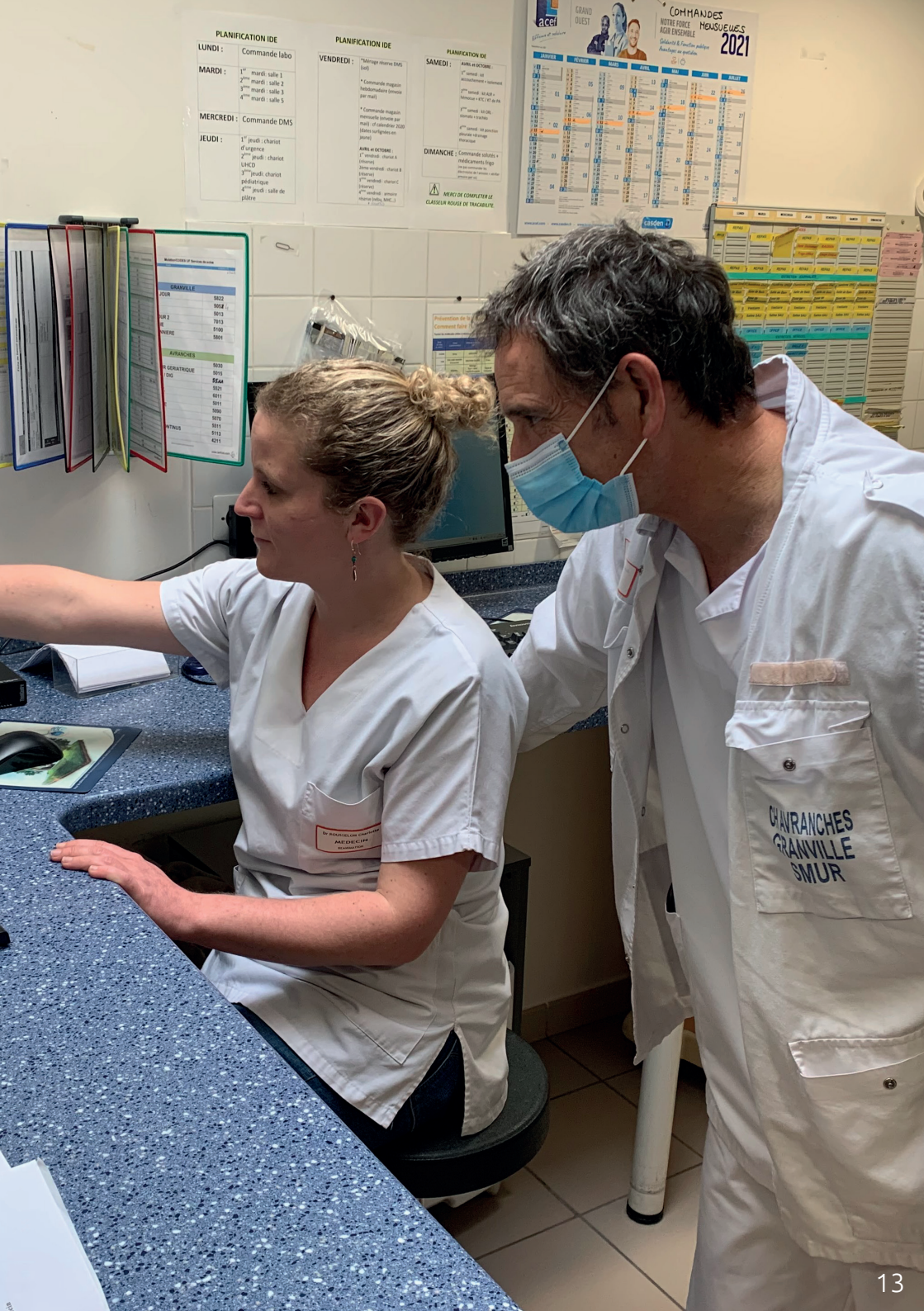
Médecin de la CHDOT

« J'assure un rôle de représentation de la coordination hospitalière auprès de mes confrères, et je suis en charge du bon fonctionnement du service, de la mise en place des protocoles, des collaborations avec les autres services de l'hôpital, des établissements greffeurs et l'Agence de la biomédecine. Nous assurons également une formation continue, car les procédures de don d'organes sont loin d'être quotidiennes. Informer sur le don, et sur l'existence de l'équipe de la coordination en interne, mais aussi à l'extérieur auprès des scolaires par exemple fait aussi partie de mes missions.

Lorsque l'on arrive à la possibilité de don, c'est que l'on est confronté à la mort, donc à un échec. La possibilité de don d'organes permet de transformer cet échec de réanimation en un succès de transplantation. C'est une satisfaction professionnelle et humaine de participer à un don et de permettre la continuité de vie. Chacun peut être confronté à un besoin d'organe, que ce soit pour soi ou un membre de sa famille. Dans notre culture française, nous avons du mal à parler de la mort et pourtant, nous parlons d'enterrement… Le don devrait faire partie de cette réflexion.

Même si la loi dit que nous sommes tous donneurs en l'absence de refus énoncé, il est important d'en parler. Les familles se retrouvent souvent en difficulté, par peur que leur décision ne concorde pas avec le souhait du défunt.

En parler ne veut pas forcément dire accepter d'être donneur, mais prendre une décision pour qu'elle ne repose pas sur sa famille, et qu'ainsi, les choses se fassent de manière plus sereine et moins traumatisante. »


PLANIFICATION IDE
LUNDI : Commande labo
MARDI : 1er mardi : salle 1
2ème mardi : salle 2
3ème mardi : salle 3
4ème mardi : salle 5
MERCREDI : Commande DMS
JEUDI : 1er jeudi : chariot d'urgence
2ème jeudi : chariot UHCD
3ème jeudi : chariot pédiatrique
4ème jeudi : salle de plâtre
PLANIFICATION IDE
VENDREDI : * Ménage réserve DMS (lud)
* Commande magasin hebdomadaire (envoie par mail)
* Commande magasin mensuelle (envoie par mail) : cf calendrier 2020 (dates surlignées en jaune)
AVRIL et OCTOBRE :
1er vendredi : chariot A (réserve)
2ème vendredi : chariot B (réserve)
3ème vendredi : chariot C (réserve)
4ème vendredi : armoire réserve (netbu, MHC...)
PLANIFICATION IDE
SAMEDI : AVRIL et OCTOBRE :
1er samedi : sst électroaimant + isolement
2ème samedi : sst ALR + Hémocue + KTC + KT ski PA
3ème samedi : kit ORL stomato + trachéo
4ème samedi : kit ponction pleurale réservoir thoracique
DIMANCHE : Commande solutés + médicaments frigo
MERCI DE COMPLETER LE CLASSEUR ROUGE DE TRACABILITE
COMMANDES
NOUVELLES
NOTRE FORCE : AGIR ENSEMBLE
2021
GRAND OUEST
JANVIER
FEVRIER
MARS
AVRIL
MAI
JUIN
JUILLET
GRANVILLE
AVRANCHES
CHAVRANCHES
GRANVILLE
SMUR

ÉQUIPE DE COORDINATION

« Notre rôle est de coordonner le prélèvement dès le début de la prise en charge d'un donneur potentiel aux urgences et/ou en réanimation jusqu'au funérarium en passant par le bloc en assurant la liaison avec l'ensemble des intervenants.

Nous sommes un repère pour les professionnels qui interviennent, un lien indispensable au bon déroulement du don. Nous avons également un rôle important auprès des proches du défunt.

Le premier contact se fait dans un contexte difficile, car il s'agit de leur annoncer le décès avec le réanimateur. Dans un second temps, nous les abordons pour expliquer que le don d'organes est possible et pour savoir s'ils ont la connaissance d'une opposition au don de ses organes. En effet, selon la loi, en l'absence d'opposition, le défunt est alors un donneur.

Malgré le cadre réglementaire, nous apportons de l'humain et ouvrons la discussion, car il nous est essentiel que les proches adhèrent au projet du don d'organes.

L'élan de générosité que représente le don peut permettre de sauver des vies et de donner du sens à une mort brutale.

Nous respectons la volonté des défunts et accompagnons les proches quelle que soit la décision.

Le temps que nous passons avec la famille est très important, nous ne le comptons pas dans ce moment qui est pourtant une course contre la montre.

Séverine : Nous sommes face à des familles endeuillées, cela nous touche forcément en tant qu'humain. Aller jusqu'au bout de la procédure permet à d'autres personnes de retrouver le sourire. C'est cela qui nous porte et c'est ce que l'on tente de transmettre aux proches. Lors des procédures, je ressens un mélange de stress et d'émotion : grâce aux

Séverine Chemin, Natacha Lazareth, Charlotte Rousselon, Charlotte Moxhet, Corinne Granger et Olivier Delachesnais (Elodie Charuel absente sur la photographie)

donneurs et à ce que l'on met en œuvre, des personnes peuvent vivre !

Natacha : Nous sommes les garants du bon fonctionnement de cette grande chaîne humaine qui va permettre à chaque receveur un nouveau départ. Chaque procédure est unique et se vit intensément de part l'importance de celle-ci et des conséquences qui en découlent. De plus, l'accompagnement du donneur et de ses proches provoque une charge émotionnelle importante.

Corinne : Durant les procédures, le professionnalisme prend le dessus, ce qui nous permet de garder notre sang-froid. C'est un engagement fort envers les familles. Nous sommes le pilier vers lequel on se tourne, et nous devons tenir ces responsabilités. La pression redescend par la suite, et l'on attend qu'une seule chose : l'appel qui confirme que les greffons ont bien été greffés/implantés.

Olivier : Les procédures sont longues, la fatigue s'accumule et chaque émotion est amplifiée. Le « merci » de la famille est souvent vécu comme une vague d'émotion. Nous travaillons avec l'humain, pour l'humain, et chaque procédure est une aventure humaine. Les grandes lignes restent les mêmes, mais ce que nous vivons est totalement unique.

Nous sommes tous concernés, aussi bien en tant que donneur que receveur...

Chaque jour, nous prenons des décisions nous concernant. Pour autant, la réflexion sur la fin de vie reste un sujet sensible dans lequel il est difficile de se projeter. En discuter avec ses proches permet de se positionner, sans que la décision soit figée. Il est important de faire des choix sur les soins que l'on souhaite recevoir ou non, avant de ne plus pouvoir s'exprimer. Le don d'organes fait parti de ces choix fondamentaux. »

PHILIPPE BUSSON

Neurologue

« En tant que neurologue, nous intervenons pour réaliser des examens au niveau du cerveau. L'électroencéphalogramme (EEG) particulièrement, enregistre l'activité électrique des neurones du cerveau.

L'existence ou non d'activité de fond cérébrale contribue à la chaîne décisionnelle du don d'organes. L'EEG aboutit à la confirmation ou non d'une situation clinique de mort cérébrale.

C'est seulement à la suite de cela que la proposition de don d'organes est envisagée. Je fais le travail qui m'est demandé dans les meilleurs délais et sans faire de prosélytisme : chacun est libre de signifier qu'il veut donner ou non, selon sa propre démarche d'information et de curiosité intellectuelle ou son expérience personnelle. »

PHILIPPE LAZARETH

Cadre de santé

« Notre rôle est d'alerter l'équipe pour l'informer d'une situation qui pourrait être du ressort de la coordination des prélèvements. Nous avons comme devoir d'être vigilants continuellement pour ne pas passer à côté d'une potentielle greffe. Nous sommes un des premiers maillons de la chaîne du don d'organes !

C'est à partir de notre réactivité que certaines situations peuvent aboutir. J'ai participé à de nombreuses procédures en tant qu'infirmier en post-transplantation en service de greffe. Accompagner les transplantés, les observer dépasser la maladie et débuter une nouvelle vie est un sentiment incroyable. Cette embellie radicale et le nouvel élan procuré par le don sont sans doute une des raisons pour laquelle j'ai eu tant d'intérêt à prendre en charge des patients nouvellement greffés.

La mort s'avère source de vie et de renouveau. En cela, le don est un geste immense de solidarité et de bienveillance envers autrui. »

CLAIRE LETRÉGUILLY
ARNAUD LATBI

Service radiologie

« Notre rôle est d'affirmer la mort cérébrale par l'intermédiaire d'un angioscanner cérébral. Nous sommes donc le maillon de la chaîne du don qui permet au chirurgien d'attester qu'un organe peut être prélevé.

Nous examinons tous les organes tels que les poumons, le cœur, le pancréas, le foie et les reins afin de s'assurer qu'ils n'ont pas d'anomalies qui contre-indiqueraient le prélèvement.

Ce travail est important pour que les dons puissent avoir lieu, et dans de bonnes conditions.

Cette activité nous amène à réfléchir à notre propre fin de vie, particulièrement quand on voit que cette dernière peut toucher des personnes jeunes.

La chaîne du don est importante, car elle permet à certaines personnes de vivre… et aux organes destinés à mourir de vivre à travers quelqu'un d'autre. »

385.5
0.0°
SN
XY
OM

LOÏC MIGNOT

Laboratoire

« Notre rôle est de prendre en charge tous les examens biologiques nécessaires pour la greffe. Nous recherchons particulièrement les différents virus ou bactéries susceptibles d'altérer les organes du donneur.

En ayant une connaissance plus précise de ce bilan, nous pouvons envisager la mise en place de thérapeutique adaptée au receveur.

Les examens sont faits ici ou transmis à un laboratoire spécialisé dans le don d'organes qui assure des permanences 24h/24.

Nous avons un lien très fort avec la coordination hospitalière, nous travaillons de manière

rapprochée notamment sur toutes les procédures. Nous sommes particulièrement sensibilisés au fait que le don d'organes est important : demain, cela peut être vous ou moi.

C'est pourquoi toute l'équipe du laboratoire, qui compte une soixantaine de personnes, est mobilisée pour répondre à la chaîne du don en ayant conscience de remplir en cela une mission de santé publique. »

AMANDINE CALESSE
OLIVIA LESAUVAGE

Service pharmacie

« Le rôle du service pharmacie est d'assurer la gestion des dispositifs médicaux et des médicaments nécessaires à la réalisation du prélèvement.

Nous avons plutôt une place d'acteur "à distance" dans la procédure. Nous travaillons en amont avec l'équipe chirurgicale pour définir leurs besoins pour l'intervention, puis pour mettre à disposition tout le matériel et les produits nécessaires au prélèvement et à la conservation des organes.

Nous faisons tout, à notre niveau, pour faciliter l'organisation de ces procédures.

Il est important de communiquer avec ses proches sur ce sujet. En cas de drame, il sera alors moins pénible pour la famille de ne pas avoir à faire ce choix décisif. En cas de souhait de don, elle saura qu'une partie de nous est toujours vivante et aura permis de sauver une, voire plusieurs vies. »

LESAUVAGE
PHARMACIE
DR. F. KÖHLER CHEMIE

STÉPHANE MORISSON
MICHÈLE BREUX

Standard téléphonique

« Nous assurons la liaison entre l'ensemble des services qui interviennent dans la chaîne du don d'organes. Nous sommes amenés à contacter l'ensemble des professionnels concernés pour que la chaîne du don puisse fonctionner.

Nous sommes également amenés à stocker en lieu sûr le matériel en transit. Lorsqu'on reçoit un appel en amont d'un don, nous savons que quelqu'un va partir, ce qui nous donne un pincement au cœur…

Mais on sait également qu'une vie sera sauvée, et c'est sur cela qu'on se focalise. »

OLIVIER JOLYS
LUDOVIC JEULAND

Service anesthésie

« Le service anesthésie accompagne le patient décédé de sa sortie du service de réanimation jusqu'au moment où il quitte le bloc. Dans un premier temps, nous l'installons en salle d'opération et travaillons en équipe pour continuer la réanimation et maintenir ses fonctions organiques tout le temps de la chirurgie, pour que le greffon soit viable. Un infirmier anesthésiste reste toujours jusqu'à la fin du prélèvement du greffon pour aider à la réinstallation du patient décédé dans un lit, avant que le service funérarium prenne le relai.

Docteur Jeuland : Ce sont des gestes lourds, mais ils sont valorisants pour l'hôpital et nos équipes en raison de leur finalité. Lorsque je participe à ces procédures, je me sens

investi car l'impact et le service rendu à la population est significatif.
Docteur Jolys : Je fais simplement mon travail. Il n'y a pas plus d'affect que dans d'autres situations car nous restons professionnels. Évidemment, selon notre histoire personnelle et l'histoire de la personne décédée, nous pouvons parfois être affectés.

Le don permet de soulager et sauver la vie de personnes qui ont des situations de vie très altérées. On a tendance à l'oublier, mais nous sommes tous de potentiels receveurs. Cela peut arriver à chacun d'entre nous de développer une insuffisance rénale par exemple nécessitant une greffe. »

LAURENT PLARD

Chirurgien viscéral et digestif

« Mon rôle dans la chaîne du prélèvement d'organes est celui de chirurgien préleveur.

Notre établissement est un peu particulier : bien que nous soyons un établissement non-CHU (centre hospitalier universitaire), nous sommes autonomes sur les prélèvements d'organes à l'étage abdominal. Nous sommes trois chirurgiens préleveurs avec le Dr Miaadi et le Dr Desmont et deux autres sont en formation : Dr Thobie et Dr Brinza. C'est-à-dire que nous réalisons le prélèvement du foie, des reins, et du pancréas sans que des équipes extérieures (venant d'un CHU) aient besoin de se déplacer sur site.

Ma mission est donc de réaliser l'intervention chirurgicale consistant à l'explantation des organes et leur conditionnement, dans les meilleures conditions possibles afin que les greffes à suivre se déroulent au mieux.

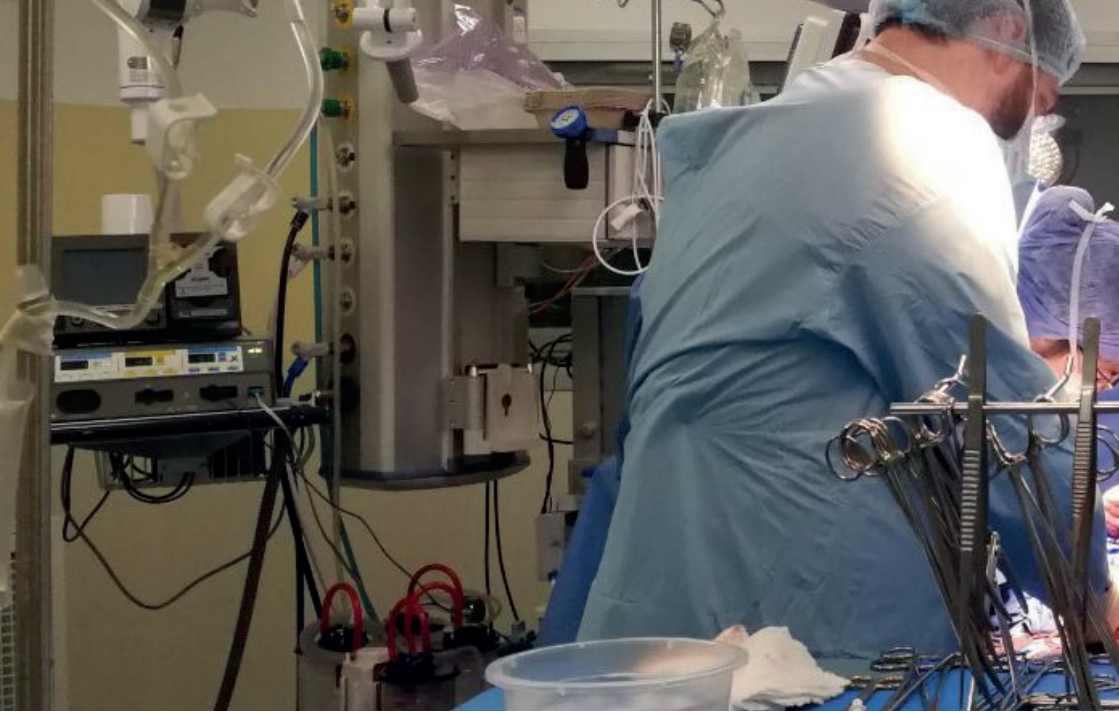
Cette urgence chirurgicale est réalisée avec le même souci d'exigence que n'importe quelle opération, mais nécessite une formation spécifique. Les équipes accordent un profond respect au donneur et portent une attention particulière à la restitution du corps (fermeture cutanée).

La chaîne du don est toujours une grande aventure. Lorsqu'on a la chance de participer à cette chaîne, on se sent toujours porté par les enjeux.

De nombreux acteurs sont mobilisés pour réaliser cet acte incroyable qu'est la transplantation d'un organe. Plusieurs émotions se mêlent avec en premier lieu, le grand respect envers cette personne décédée qui offre ses organes. Ensuite, on pense bien évidemment au receveur, pour qui cette greffe est parfois son seul espoir de survie.

Le don d'organes est un acte d'altruisme merveilleux. Mais n'oublions pas que nous avons plus de chance de devoir être greffé d'un organe que d'avoir la possibilité de donner un organe.

Si on trouve que la greffe est merveilleuse, le don l'est aussi de fait... »



ÉQUIPE DE BLOC OPÉRA

« *Karine CHRÉTIEN et Mélody SUQUET* : Nous sommes informées en amont qu'un don d'organe va avoir lieu. Nous préparons la salle d'opération avec le matériel et les produits nécessaires pour qu'elle soit prête pour le prélèvement.

Le but de ces opérations est différent, mais le procédé reste le même. C'est une vigilance de chaque instant, car la moindre faute pourrait porter préjudice au greffon. Durant les interventions, nous gardons en mémoire qu'elles permettent de sauver des patients.

Nous ressentons parfois un sentiment de frustration, car nous participons au prélèvement, mais nous aimerions pouvoir assister à la greffe. Cependant, l'équipe de coordination nous tient toujours informée de la suite des événements. Il faudrait que chacun puisse dire de son vivant son souhait pour faciliter le travail des équipes et les décisions des familles. Certaines familles ont une inquiétude par rapport à l'apparence

TOIRE ET D'ANESTHÉSIE

du corps après un prélèvement d'organes. Nous portons une attention particulière à l'apparence pour que l'intervention ne soit pas visible, et que le défunt soit préparé dans la dignité.

Il est important de préciser qu'on peut choisir de donner uniquement certains organes ou tissus. Le registre national des refus (RNR) permet de faire connaître son choix. »

NICOLAS BARTHÉLÉMY

Responsable transport

« En charge de l'unité logistique, nous travaillons en amont pour anticiper le maximum de choses et définir des procédures qui, le jour J, permettront un déroulement fluide et rapide.

Il s'agit en particulier pour nous de rechercher des prestataires de transport qui iront récupérer les équipes médicales de préleveurs à l'aéroport de Rennes pour les amener sur le site du centre hospitalier Avranches-Granville.

Définir en amont la liste des prestataires, les coordonnées à contacter, permet aux équipes de la coordination hospitalière de se concentrer sur l'essentiel le jour J, d'être le plus efficace possible et de ne pas rajouter du stress inutile, en limitant le nombre d'intermédiaires notamment.
Notre équipe est très impliquée dans cette chaîne du don.

Le « peu » que l'on fait est toujours ça d'apporté pour sauver une vie ! Ce n'est pas un sujet bénin et notre esprit d'hospitalier prend toujours le dessus dans ces situations : celui de sauver des vies, de défendre des valeurs de service public.

C'est également pour cela que nous sommes toujours enthousiastes et volontaires lors des événements de sensibilisation à cette cause, car le sujet nous tient à cœur. »

VITALPACK®
Evo
Par EJCORTEX
URGENT
TRANSPORT D'ORGANE
CE
0086

PATRICE NOËL

Funérarium

«Nous participons à environ 45 procédures par an et nous tenons une place particulièrement importante dans le prélèvement des cornées. Dans un premier temps, le corps doit être transféré au plus vite au funérarium afin de maximiser les chances de réussite de la greffe. Nous apportons un soin particulier à la réparation du corps suite à un don d'organes pour que le défunt puisse être préparé dans la dignité.

Malgré la difficulté qu'une telle épreuve peut représenter, nous informons les familles de l'existence du service de coordination hospitalière afin que leur volonté ou celle du défunt soit respectée. Nous les informons des possibilités pour les sensibiliser au don, sans les brusquer, car ce sont des moments douloureux. Nous sommes là pour les accompagner. Cela permet d'ouvrir le dialogue sur le don de manière générale. Ils peuvent ensuite prendre une décision éclairée.

Le don peut tous nous concerner : nous, nos enfants, nos proches… Il est important d'en parler, pour soi et pour les autres. Le sujet devient de moins en moins tabou, mais il faut continuer à communiquer pour pouvoir en parler encore plus librement. »

JOANNY ALLOMBERT

Directeur du groupe hospitalier Mont-Saint-Michel

« Notre rôle est de soutenir et accompagner par des décisions pertinentes les efforts des équipes médicales et leurs projets.

Le directeur dispose de prérogatives juridiquement encadrées. Il nomme un médecin coordinateur après avis de l'instance médicale consultative. Il est garant du respect de la réglementation, sollicite et formalise l'autorisation d'activité de prélèvement multi-organes. Il décide des moyens humains et matériels alloués. Il signe les conventions avec l'Agence de biomédecine et avec les partenaires (centres de greffes, autres centres de prélèvement...). C'est cette alliance qui a permis l'émergence et la réussite de cette magnifique ambition.

Le directeur (ou directeur de garde en cas d'absence) est directement associé au processus : il autorise le transport du corps du défunt et est contacté pour donner l'autorisation du prélèvement, ce qui nécessite réactivité et permanence. Il interroge ou délègue l'interrogation du registre national des refus au moment du décès du donneur.

J'ai ressenti de manière aiguë cette chaîne vigilante jour et nuit et l'importance qu'elle revêt pour les patients ; la puissance des sentiments pour les familles concernées, celles des donneurs, celles des receveurs. La littérature, le cinéma en témoignent, les professionnels également.

Des adultes, des enfants en danger vital prochain ou immédiat ne peuvent être sauvés que par le don d'organes. Nous avons la chance de disposer d'organisations de service public fondées sur la solidarité et l'humanité, dégagées de tout enjeu financier et mercantile.

Cette organisation éthique, solidaire, compétente et permanente fait le lien entre des personnes en souffrance.

Comment ne pas inviter à entrer dans cette chaîne pour la vie ? »

DANIÈLE ESCUDIÉ

Receveuse

« La maladie s'est installée doucement, inéluctablement, dès l'âge de 24 ans. À cette époque, je ne souffrais que de bronchites à répétition. Au fil des années, les choses se sont aggravées avec de multiples hospitalisations entraînant une insuffisance respiratoire qui progressait et devenait invalidante.

Comme tout malade, j'étais astreinte à des soins quotidiens de kinésithérapie afin d'aider à la respiration. **Ce fut un énorme choc que d'apprendre que la seule solution à tous ces problèmes respiratoires était une greffe.** D'autant qu'il y a une trentaine d'années, on ne parlait pas de ce sujet dans les médias et c'était donc le grand mystère.

Les choses s'aggravant, j'étais sous respirateur la nuit et séances d'aérosols plusieurs fois par jour. Le quotidien était vraiment difficile ; on ne peut imaginer, lorsqu'on respire normalement, que s'habiller, se déshabiller, se restaurer, tous les gestes sont demandeurs de souffle. Je faisais néanmoins du vélo d'appartement, et un peu de marche, tout cela en étant sous oxygène. Je voulais mettre toutes les chances de mon côté en conservant un peu de muscles !

Sept mois avant la greffe, ma fille de 24 ans est décédée brutalement d'un AVC. Son départ a été terrible, mais m'a en même temps donné plus de force. Je devais me battre, car j'avais la chance d'être en vie, pas elle, et je ne pouvais pas laisser seuls mon autre fille et son bébé.

L'équipe de transplantation me voyait tous les 3 mois. Au cours de ces séjours, nous parlions de ce qu'était la greffe ; j'ai rencontré des greffés, jeunes pour la plupart car atteints de mucoviscidose.

Tous, absolument formidables et courageux m'ont appris beaucoup.

Puis est arrivé le moment où il a fallu me lister. J'ai signé le 12 février, jour anniversaire de ma fille ; était-ce un signe ?

À partir de ce moment, j'ai attendu, mais sans y penser en permanence sauf lors d'épisodes m'handicapant davantage. Sachant qu'en général, l'attente est longue, je suis restée relativement sereine. Puis début mai, j'ai été appelée.

C'est impressionnant et difficile d'exprimer ce que l'on ressent. De

la peur, de la joie, de l'anxiété, un mélange de sentiments qu'il faut gérer cependant pour organiser le départ sur l'hôpital en urgence. Je n'ai cependant pas été greffée, le chirurgien estimant le greffon pas suffisamment fiable. Je suis rentrée chez moi.

Puis en juin, l'Appel ! Je suis partie très sereine, l'expérience avortée de mai toujours en tête. **Là, le greffon était parfait.** Et tellement parfait qu'il me permet de témoigner aujourd'hui ! Je me souviens comme si c'était hier de l'arrivée à l'hôpital, de tout ce que j'ai dit au chirurgien lorsqu'il est passé dans ma chambre avant de descendre en salle d'opération, du passage des portes du bloc, de tout ce monde dans la salle, du matériel, du bruit et de l'anesthésiste qui est venue me parler. Il me semblait qu'il régnait dans cette salle comme une ambiance de fête. J'étais vraiment très sereine.

L'appel téléphonique disant que le greffon était bientôt là est tombé et voilà, je me suis endormie. C'était un dimanche soir et les premiers mots entendus à mon réveil, le lundi vers 17h ont été : Mme, vous m'entendez ? J'ai senti que quelque chose glissait dans ma gorge, puis **une sensation de pouvoir respirer tellement simplement**, que ma poitrine était libre, qu'elle ne supportait plus cette pression permanente qui m'empêchait de respirer.

C'est très étrange cette perception immédiate du bien-être respiratoire bien qu'encore sous l'emprise de l'anesthésie. Je suis retombée dans le sommeil, le lendemain, on me faisait me lever pour m'asseoir en fauteuil pour cinq petites minutes. Incroyable !

Cinq jours plus tard, je montais en chambre ! **Un mois après la transplantation, j'étais de retour à mon domicile !**

Je suis restée six mois chez moi, respectant les consignes d'après-greffe, consignes qu'il convient de suivre scrupuleusement afin d'avoir toutes les chances de réussite. À savoir, de la kiné, une hygiène alimentaire et environnementale stricte, la reprise d'une activité physique et surtout l'attention portée au moindre petit problème de santé, quel qu'il soit. Les contrôles médicaux (visites, prises de sang) sont importants et doivent aussi être scrupuleusement respectés.

Tout ceci est garant, en partie, de la réussite d'une transplantation. Au bout de ces six mois, j'ai repris mon travail à mi-temps et un an après la greffe, à temps plein. J'ai eu la chance de travailler dans une entreprise qui ne m'a pas considérée comme malade ou handicapée et qui m'a fait confiance.

Durant ces années, j'ai fait quelques

voyages à l'étranger, fait du sport, de la danse orientale (premier spectacle à 50 ans !), du jardinage, organisé des séminaires, participé à des régates... J'ai fait partie d'une association sur le don et durant quelques années, j'ai fait de nombreuses interventions dans les écoles, lycées... Bref, une VIE NORMALE !

23 ans de greffe, c'est toute une vie !

Je m'étonne encore d'être de ce monde après avoir vécu ces années tellement difficiles d'insuffisance respiratoire.

Je pense tant à Celle qui m'a laissé ce magnifique cadeau, et le meilleur, le plus grand merci que je puisse avoir, c'est de prendre soin de ses poumons qui sont devenus tellement les miens. J'ai « fêté » mes 20 ans en arrivant à réunir les deux chirurgiens qui étaient présentes cette nuit de juin, et qui pour la plupart, font encore partie aujourd'hui de l'équipe de suivi post-greffe. Je leur suis tellement reconnaissante.

Sans Elle, sans nos Donneurs, sans toute cette armée en blouses blanches, les personnels administratifs, les motards, les pilotes, toute cette chaîne qui se met en marche pour sauver nos vies, le Don ne serait pas.

Donner un organe, c'est sauver une vie, des vies. Chacun est libre de son choix, et que l'on soit pour ou que l'on soit contre, **il faut en parler à ses proches.**

C'est un choc tellement violent que de perdre un proche brutalement que devoir, en plus, être confronté à cette situation de prélèvement est un second traumatisme.

En parler ne fait pas mourir, mais le dire à ceux qui nous sont proches, c'est leur enlever la lourde responsabilité de se questionner sur le choix qui sera fait. »

LE CONSENTEMENT PRÉSUMÉ

QU'EST-CE QUE C'EST ?

En France, la loi indique que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus de donner.

LA GRATUITÉ

Le don d'organes et de tissus est un acte généreux et solidaire entièrement gratuit. La loi interdit toute rémunération en contrepartie de ce don.

L'ANONYMAT

Le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur, et réciproquement. La famille du donneur peut cependant être informée des organes et tissus prélevés ainsi que du résultat des greffes, si elle le demande sans pour autant connaître l'identité du receveur.

Source : agence de la biomédecine

EN PARLER AUTOUR DE SOI

VOUS ÊTES OPPOSÉS

DITES-LE À VOS PROCHES

Vous pouvez également faire valoir votre refus par écrit et confier ce document daté et signé à un proche. En cas d'impossibilité d'écrire et de signer vous-même ce document, deux témoins pourront attester que le document rédigé par une tierce personne correspond bien à l'expression de votre souhait. Sinon, vous pouvez communiquer oralement votre opposition à vos proches qui devront en attester par écrit.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NATIONAL DES REFUS

EN LIGNE

https://www.registrenationaldesrefus.fr/#etape-2/cre

PAR COURRIER

https://www.registrenationaldesrefus.fr/pdf/formulaire_registre_refusvf.pdf

LA CHDOT

L'équipe de la CHDOT, c'est :
- 1 médecin coordinateur
- 1 infirmier coordinateur référent
- 1 infirmière coordinatrice co-référente
- 5 infirmières coordinatrices

L'équipe de coordination a procédé à 7 prélèvements d'organes et 72 prélèvements de cornées en 2020.

La coordination hospitalière pour le don d'organes et de tissus (CHDOT) est une équipe pluri-professionnelle qui associe en son sein des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux. Elle garantit :
- la sécurité sanitaire
- l'organisation des prélèvements
- le respect des règles éthiques éditées par l'Agence de Biomédecine

D'autre part, dans le cadre de ses fonctions, la CHDOT a pour mission d'informer et de former :
• les professionnels de santé
• le grand public, y compris les lycéens, les collégiens et les écoliers en primaire, par des actions de sensibilisation et notamment l'opération « DOTiS » (fin septembre)

LE JARDIN DES PASSEURS

Créé à l'initiative du centre hospitalier Avranches-Granville avec le soutien de la municipalité, le Jardin des Passeurs est un lieu d'hommage et de réflexion autour du don d'organes et de la greffe. Il est situé en plein cœur de la ville d'Avranches et abrite une oeuvre de François Tilly symbolisant le don. Cet espace arboré, niché dans les remparts de la vieille ville, est un lieu de passage pour inciter à la discussion sur cette question de santé publique. C'est aussi un endroit pour se recueillir pour les proches d'un donneur ou les personnes greffées.

La CHDOT du centre hospitalier Avranches-Granville a reçu en 2019 le trophée national NEHS dans la catégorie "Patrimoine" pour cette initiative.

« Le message que je souhaiterais transmettre est que le don d'organes est primordial, car il permet de sauver des vies. Les proches ne doivent pas avoir d'arrière-pensées lors du décès d'un proche.
Il faut se dire : si j'avais besoin d'un don pour vivre, je voudrais pouvoir trouver un donneur compatible ! »

Patrick Lebeurrier, receveur

CONTACTS UTILES

agence de la biomédecine

www.agence-biomedecine.fr

0800 20 22 24 (*appel gratuit*)

Visitez les sites :
www.dondorganes.fr
www.bfy.asso.fr

Groupe Hospitalier Mont Saint-Michel

Centre Hospitalier Avranches-Granville

RENSEIGNEMENTS

Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h

La CHDOT est située au 2ème étage du
centre hospitalier Avranches-Granville
59 rue de la Liberté
50300 Avranches

Tél. : 02 33 89 41 37
Mail : coordination.hospitaliere@ch-avranches-granville.fr

LES DOTIS Don d'organes et tissus EN NORMANDIE

Instagram : @lesdotisnormandie
Facebook : Les DOTis

Groupe hospitalier Mont-Saint-Michel

Création Élisa DREUX - Stagiaire en communication - Communauté d'agglomération Mont Saint-Michel - Normandie - IPNS sur papier recyclé - Ne pas jeter sur la voie publique ©Photographies - Neil Grant et Coll.CHAG