

LA NEWSLETTER DE L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE DÉDIÉE AUX COORDINATIONS HOSPITALIÈRES PRENANT EN CHARGE LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

ACTUALITÉS

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE POUMON
PAR GAËLLE SANTIN ET RICHARD DORENT



LA VENTILATION MÉCANIQUE : UN IMPACT SUR LE PRÉLÈVEMENT DE POUMON...

Lire la suite >

TÉMOIGNAGE

INTERVIEW DE DIDIER DOREZ
MÉDECIN COORDINATEUR



INTERVIEW DE DIDIER DOREZ LA COORDINATION D'ANNECY

Lire la suite >

REGARDS CROISÉS

LES CHIFFRES DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS
PAR OLIVIER BASTIEN ET RICHARD LAWSON



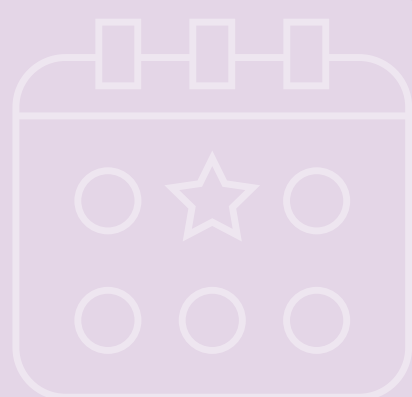
LES CHIFFRES DU DON D'ORGANES
ET DE TISSUS 2018

FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DANS LES ANTILLES

Lire la suite >

ÉVÉNEMENTS

PRÉSENTATION
DE LA CAMPAGNE DU 22 JUN



NOUVEAU DISPOSITIF DE COMMUNICATION DE L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE SUR LE DON POST-MORTEM

Lire la suite >

VOTRE AVIS EST IMPORTANT !

Afin que cette newsletter réponde au mieux à vos attentes,
merci de prendre quelques instants pour répondre à ces quelques questions.

[Cliquez ici.](#)

Toutes les brochures de l'Agence de la biomédecine sont disponibles
au téléchargement et à la commande [via ce lien.](#)



Pour toutes remarques :
isabelle.theophile@biomedecine.fr

ACTUALITÉS



LA VENTILATION MÉCANIQUE : UN IMPACT SUR LE PRÉLÈVEMENT DE POUMON...



Gaëlle Santin



Docteur Richard Dorent



LA PAROLE À GAËLLE SANTIN ET DR RICHARD DORENT

1 Vous avez mené une étude pour évaluer l'impact de la réanimation pulmonaire des donneurs en état de mort encéphalique, les coordinations ont-elles été impliquées dans ce projet ?

C'est l'une des caractéristiques majeures de cette étude. En effet, pour la première fois pour ce type de travail, une étroite collaboration entre l'Agence de la biomédecine et les coordinations a été mise en place. Toutes les personnes de la chaîne du prélèvement à la greffe ont été impliquées. D'une part, des membres de la Société Française de Médecine de Prélèvement d'Organes et Tissus (SFMPOT) et de l'Association Française des Coordinateurs Hospitaliers (AFCH) ont été intégrés dans le comité de pilotage et ont ainsi pu contribuer à la réalisation du protocole. D'autre part, toute la mise en place de cette étude reposait sur un questionnaire qui devait être complété initialement par les coordinations. Cela n'aurait donc pas été possible sans leur implication et participation.

2 Pourriez-vous nous expliquer ce qui vous a conduit à réaliser une telle étude ?

De nombreux travaux ont été menés au cours de ces dernières années laissant percevoir que la ventilation des donneurs en état de mort encéphalique pouvait augmenter le nombre de prélèvements, mais ces données n'étaient pas assez fiables pour mesurer l'impact réel de l'optimisation respiratoire (études arrêtées prématurément, méthodologies trop fragiles...).

De plus, la pratique tend à montrer que lorsque la ventilation pulmonaire est nécessaire dans d'autres situations médicales que le prélèvement d'organes, si elle est réalisée de manière adaptée, le risque de lésions pulmonaires est moins important.

Ce faisceau d'arguments laissait penser que les conditions de ventilation des donneurs en état de mort encéphalique auraient un effet positif sur le prélèvement de poumons, mais il était indispensable d'avoir des données solides pour envisager de faire évoluer nos pratiques.

3 Pour y répondre, comment avez-vous construit votre étude et quels étaient ses objectifs ?

Il s'agit d'une très large étude observationnelle prospective, en vie réelle, menée dans tous les établissements autorisés à réaliser des prélèvements d'organes en France métropolitaine. Notre objectif était de dresser un état des lieux concernant la réanimation pulmonaire des donneurs en état de mort encéphalique afin d'identifier son impact sur le parcours de la qualification de l'organe à la greffe en passant par le prélèvement.

4 Vous déploriez la faiblesse des travaux existants sur le sujet, avez-vous pu inclure beaucoup de patients ?

Cette étude de cohorte s'est déroulée pendant 2 ans, entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2017, elle a inclus tous les donneurs en état de mort encéphalique prélevés d'au moins un organe en France métropolitaine, âgés de 18 à 70 ans. Seules les personnes trop âgées ou avec certaines contre-indications liées à des maladies préalablement connues (pneumopathie avérée, insuffisance respiratoire grave, contusions pulmonaires...) ont été exclues. Ainsi, 3 627 donneurs ont été enquêtés initialement et 1 626 ont été inclus.

5 Comment avez-vous recueilli les informations sur un si grand nombre de personnes ?

Nous avons récolté les données en utilisant le registre national CRISTAL et un questionnaire en trois parties. Ce dernier nous a permis d'obtenir des informations spécifiques sur la réanimation pulmonaire de ces donneurs.

Tout ce travail a été possible grâce à l'implication des coordinations. Elles ont saisi le premier volet du questionnaire, l'ont ensuite envoyé au service de régulation et d'appui (SRA). Après validation de l'inclusion des donneurs, le SRA a transféré ces données au pôle qualité et, à son tour, a saisi sa partie. Enfin le Pôle National de Répartition des Greffons (PNRG) a finalisé le document.

6 Pourriez-vous nous dire quels ont été la prise en charge de ces 1 627 donneurs inclus et l'impact de la ventilation ?

Parmi toutes les personnes qui ont été incluses dans l'étude, 75 % n'ont pas eu de ventilation protectrice, ce qui confirme que c'est une pratique peu répandue en France.

En revanche, lorsqu'elle est mise en place, cela augmente de 43 % le nombre de donneurs prélevés.

À ce jour, nous ne disposons pas encore de données sur l'impact de la ventilation sur la survie après la greffe, il faudra attendre quelques mois pour avoir le recul nécessaire et réaliser l'analyse.

7 Que pouvons-nous retenir de cette étude ?

Elle a permis de démontrer à large échelle et avec des données françaises que la ventilation protectrice augmente le nombre de prélèvements pulmonaires.

Ces résultats confirment un avis d'expert qui avait été publié dans CHEST en 1994 sur l'intérêt de la ventilation chez les donneurs en état de mort encéphalique.

Malgré une augmentation de l'activité de greffe pulmonaire, le nombre de personnes greffées est encore inférieur à celui en attente. Ainsi, l'optimisation de la réanimation respiratoire via le développement de la ventilation protectrice des donneurs en état de mort encéphalique pourrait permettre de développer l'activité de prélèvement pulmonaire et mieux répondre aux besoins des personnes en attente d'une greffe.

PRÉSENTATION D'UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE SUR LA RÉANIMATION PULMONAIRE DES DONNEURS



- Dresser un état des lieux concernant la réanimation pulmonaire des donneurs en état de mort encéphalique
- Identifier son impact sur le parcours de la qualification de l'organe à la greffe en passant par le prélèvement



Étude observationnelle prospective, en vie réelle



Ménée dans tous les établissements autorisés à réaliser des prélèvements d'organes



France métropolitaine



2 ans 2015 > 2017

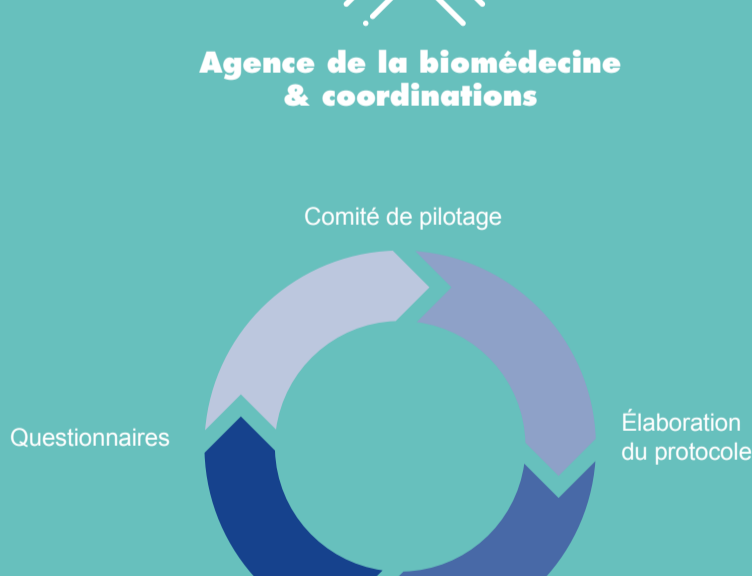
1 626
patients

de 18 à 70 ans

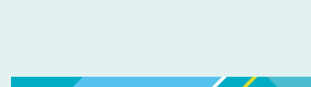
Donneurs en état de mort encéphalique prélevés d'au moins un organe

Agence de la biomédecine & coordinations

Comité de pilotage



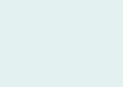
Recueil des données



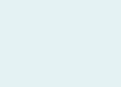
Registre National



Questionnaires en 3 parties



CH



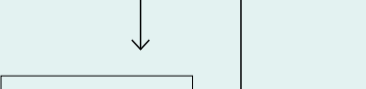
SRA



PNRG



PQD



Base de données

CH : Coordination Hospitalière
SRA : Service de Régulation et d'Appui
PQD : Pôle Qualité des Données
PNRG : Pôle National de Répartition des Greffons



43%

du nombre de donneurs prélevés avec une ventilation protectrice

VOTRE AVIS EST IMPORTANT !

Afin que cette newsletter réponde au mieux à vos attentes, merci de prendre quelques instants pour répondre à ces quelques questions.

[Cliquez ici.](#)

Toutes les brochures de l'Agence de la biomédecine sont disponibles au téléchargement et à la commande via [ce lien.](#)



Pour toutes remarques : isabelle.theophile@biomedecine.fr

TÉMOIGNAGES

INTERVIEW
DE DIDIER DOREZ
LA COORDINATION
D'ANNECYDocteur
Didier
Dorez

LA PAROLE À DIDIER DOREZ, MÉDECIN COORDINATEUR

1) Pourriez-vous nous présenter votre coordination ? Ses spécificités ?

Nous avons deux spécificités majeures concernant l'organisation de notre coordination.

- Tout d'abord, nous avons souhaité que toutes les personnes qui travaillent dans notre équipe soient en lien avec l'intégralité des acteurs de la chaîne du prélèvement d'organes.

Nous avons sept infirmières à temps partiel qui partagent leurs activités avec le SMUR, le bloc opératoire, ou la chambre mortuaire. Cela correspond à 3,5 équivalents temps plein.

- Notre deuxième spécificité majeure est la présence d'une psychologue clinicienne à 80% au sein de notre coordination.

2) Des psychologues sont peu fréquemment intégré(e)s au sein des coordinations, pourriez-vous nous expliquer les raisons qui vous ont conduit à vous structurer de la sorte ?

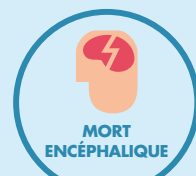
Elle a rejoint notre équipe à la fin de l'année 2014, et est toujours parmi nous ! Nous avons souhaité, lors de la mise en place de l'activité de prélèvement sur des donneurs décédés de la catégorie III de Maastricht, qu'une psychologue soit intégrée à la coordination. Il nous semblait alors important qu'une personne spécialisée puisse enrichir notre réflexion, dans ce contexte nouveau, sur l'abord des proches et sur l'accompagnement des équipes lors des phases d'arrêt de traitement.

Depuis, son rôle a considérablement évolué. Elle continue à intervenir auprès des familles lorsque cela est nécessaire, et ce, quel que soit le type de prélèvements. Elle est aussi très présente aux côtés des équipes de l'hôpital et notamment dans le service réanimation. Nous savons que les conditions du premier accueil des proches en réanimation jouent un rôle majeur dans l'opposition au don d'organes et de tissus. Nous avons, en étroite collaboration avec notre psychologue, travaillé à l'élaboration de protocoles afin que ce moment se passe le mieux possible.

Nous avons eu la chance d'être soutenus par la direction de l'hôpital qui a non seulement accepté l'expérimentation de cette organisation, mais aussi sa pérennisation. C'est effectivement un schéma peu fréquent, seuls deux ou trois établissements ont des psychologues au sein de leurs coordinations.

3) Plusieurs types de prélèvements post-mortem peuvent être effectués, quels sont ceux que vous réalisez à l'hôpital d'Annecy ?

Nous faisons tous les types de prélèvements d'organes au sein de l'hôpital d'Annecy, et il s'agit là encore d'une spécificité de notre coordination.



Au même titre que les autres coordinations, nous avons une activité de prélèvements sur donneurs décédés en mort encéphalique.

Nous effectuons aussi dans le cadre du protocole Maastricht II (après arrêt circulatoire avec mise en œuvre d'un massage cardiaque et d'une ventilation mécanique efficaces). Cette pratique est normalement réservée aux centres hospitalo-universitaires (CHU). Nous sommes uniquement deux coordinations non universitaires à la réaliser. Néanmoins, cette activité est assez réduite et concerne exclusivement les reins.

Depuis décembre 2014, nous avons eu l'autorisation de mettre en place l'activité de prélèvement selon le protocole Maastricht III. L'augmentation régulière des paliers d'âge permet une augmentation du nombre de prélèvements depuis sa mise en place.

En revanche, en ce qui concerne les tissus, nous ne prélevons que les cornées, épidermes, artères et valves cardiaques.

4) Comment s'articule votre activité de prélèvement avec les CHU environnants ?

Nous avons mis en place une organisation particulière liée à notre activité de prélèvements de reins dans le cadre du MII. En effet, cette dernière n'étant pas anticipable et nécessitant une intervention dans des délais courts, il a été décidé de former nos urologues au prélèvement.

Ils jouent ainsi un rôle prépondérant. Ils sont responsables de leur bon déroulement, en étant impliqués de la préparation du donneur et de la première incision jusqu'à la réparation tégumentaire, en passant par le prélèvement des reins. Pour les autres organes, ce sont des équipes extérieures qui s'en occupent.

Des organisations similaires sont retrouvées dans quelques hôpitaux à l'ouest de la France.

En revanche, dans la mesure où nous ne sommes pas un CHU, nous n'effectuons pas de greffe.

5) En moyenne en France, le taux de refus s'élève à 30%, qu'en est-il à l'hôpital d'Annecy ?

Dans notre hôpital, au cours de ces quatre dernières années, le taux d'opposition, toutes catégories confondues, a été de 27,8%. Lorsque l'on entre dans le détail par types de prélèvements, nous obtenons 20,6% pour les donneurs en mort encéphalique, 33% dans le cadre du protocole MIII et 29,7% pour le MII.

Le faible taux d'opposition pour les donneurs en mort encéphalique pourrait s'expliquer de plusieurs manières. L'attention toute particulière portée à l'accueil et à l'abord des proches dans le service de réanimation a certainement un impact sur ce chiffre. Par ailleurs, il est probable que les campagnes d'information auprès du grand public et des jeunes y contribuent également.

6) Y-a-t-il beaucoup de formations organisées dans votre établissement sur le don d'organes et de tissus ?

Les personnes qui travaillent au sein de la coordination sont non seulement régulièrement formées par l'Agence de la biomédecine, mais elles dispensent aussi des formations auprès des autres équipes.

Pour les infirmières de réanimation, nous avons développé une journée assez généraliste sur le don d'organes et de tissus au cours de laquelle sont abordés les besoins en greffes, les différentes catégories de donneurs et la prise en charge des proches. Des témoignages de personnes greffées viennent la compléter.

Des formations plus techniques, avec des simulations sur des mannequins, sont proposées aux infirmières du bloc, abordant les méthodes de clampages, les spécificités chirurgicales selon le type de prélèvements...

Nous avons aussi mis en place des formations spécifiques sur l'abord des proches, à destination des médecins et des infirmières des services de réanimation via des jeux de rôle avec des médecins.

7) Vous évoquez votre travail d'information auprès des jeunes, pourriez-vous nous décrire ce que vous mettez en place ?

La méconnaissance du don d'organes et de tissus étant une source importante de refus, nous sommes convaincus qu'il est fondamental d'informer la population et notamment les jeunes.

Les infirmières de notre coordination vont dans les classes de troisième et seconde dans le cadre de notre mission d'information. Les sessions durent deux heures, elles interviennent le plus fréquemment en duo avec une personne greffée.

Dans la mesure du possible, les interventions sont préparées avec le directeur d'établissement et/ou les professeurs afin que les élèves puissent réfléchir en amont à des questions telles que : qui est donneur d'organes ? Quels organes peuvent être donnés ? Comment peut-on s'opposer au don d'organes ?

Annecy, une coordination à multiples spécificités :



1 Plusieurs équivalents temps plein pour assurer un lien avec toute la chaîne du prélèvement



2 Présence d'une psychologue clinicienne



3 Centre pilote du Maastricht III



4 Réalisation de tous les types de prélèvements



5 Prélèvements encadrés par leurs urologues



6 Taux de refus plus bas qu'au niveau national



7 Formations régulières des équipes de la coordination et des autres services



8 Présence importante auprès des collèges et lycées

VOTRE AVIS EST IMPORTANT !

Afin que cette newsletter réponde au mieux à vos attentes, merci de prendre quelques instants pour répondre à ces quelques questions.

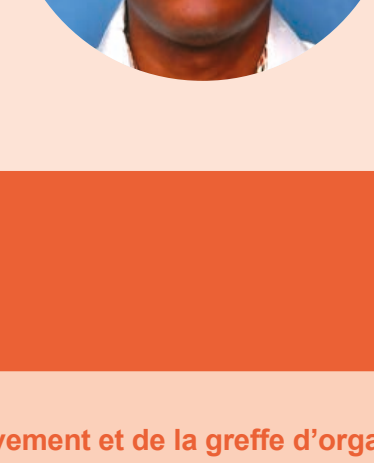
[Cliquez ici.](#)

Toutes les brochures de l'Agence de la biomédecine sont disponibles au téléchargement et à la commande via [ce lien.](#)



Pour toutes remarques :
isabelle.theophile@biomedecine.fr

REGARDS CROISÉS

LES CHIFFRES DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS 2018
FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DANS LES ANTILLESProfesseur
Olivier BastienDocteur
Roland Lawson

LA PAROLE À OLIVIER BASTIEN

Directeur Prélèvement Greffe Organes-Tissus à l'Agence de la biomédecine

« En ce qui concerne l'année 2018, cela est d'autant plus remarquable que l'augmentation de l'activité est survenue dans un contexte particulier, l'hôpital de Guadeloupe ayant connu un incendie très important en novembre 2017. »

1 En France métropolitaine, les chiffres du prélèvement et de la greffe d'organes ont connu un ralentissement en 2018, l'activité a augmenté dans les DROM sur cette même période, comment expliquez-vous cela ?

Dans une région où le taux de patients insuffisants rénaux chroniques est deux fois supérieur à celui de la population générale, l'activité de prélèvement et de greffe a été pendant de nombreuses années inférieure à celle attendue en Guadeloupe. Mais ces derniers temps, une prise de conscience de l'intérêt et de l'importance de cette thérapeutique a encouragé son développement progressif.

Concernant l'année 2018, cela est d'autant plus remarquable que l'augmentation de l'activité est survenue dans un contexte particulier, l'hôpital de Guadeloupe ayant connu un incendie très important en novembre 2017.

Face à cette situation, une forte cohésion s'est mise en place entre l'ensemble des acteurs, équipes hospitalières, direction de l'établissement, ARS, Agence de la biomédecine, qui se sont mobilisés pour maintenir les prélèvements et les greffes dans l'intérêt des patients. Des blocs opératoires ont ainsi été loués dans des cliniques, puis des structures en préfabriqué ont été installées sur le site de l'hôpital. À l'Agence de la biomédecine, nous avons autorisé de manière dérogatoire l'allocation des deux reins en local, aux Antilles, limitant ainsi les déplacements et assouplissant les contraintes. Enfin, une importante campagne d'information en créole a été déployée dans les médias locaux pour rappeler l'importance du don. Cette mobilisation a été possible grâce à la stabilité et l'engagement de l'équipe de coordination de Guadeloupe.

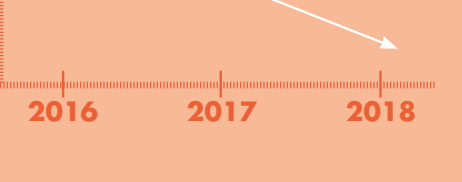
2 Pouvons-nous observer des résultats similaires sur toutes les sources de greffons ?

Le prélèvement sur mort encéphalique est actuellement le seul réalisé en Guadeloupe. L'activité sur donneur vivant a connu une forte décroissance depuis 2015 et est à ce jour arrêtée. Le protocole Maastricht III n'y a pas été encore mis en place.

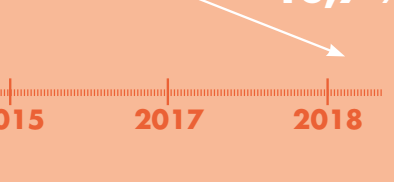
Ainsi, l'augmentation de ces chiffres est exclusivement liée à une hausse du taux de prélèvement, grâce à une diminution des taux d'opposition au cours de ces deux dernières années et à un recensement plus important des donneurs.

30%
taux moyen de refus en France

Évolution des taux d'opposition au cours de ces dernières années en Guadeloupe :



Des résultats similaires observables en Martinique :



3 Des actions spécifiques ont-elles été mises en place pour atteindre ces chiffres ?

Il existe un certain nombre de freins au développement de l'activité de prélèvement et de greffe aux Antilles. Un des principaux est lié à des incompréhensions du rôle de chacun. Ainsi, nous avons souhaité favoriser les échanges non seulement entre les différents acteurs de cette chaîne mais aussi entre la Martinique, la Guadeloupe, la Réunion et la Guyane. Pour y répondre, nous avons organisé depuis plus de trois ans des réunions interrégionales annuelles sur l'insuffisance rénale et la greffe, regroupant des personnes de ces quatre départements, l'ARS, membres des directions des hôpitaux, associations de patients, néphrologues... Elles sont l'occasion de maintenir un lien, de fluidifier les échanges, de rappeler les règles d'attribution des greffons pour garantir leur équité et d'élaborer conjointement des projets.

De manière plus spécifique en Guadeloupe, une infirmière est dédiée à la coordination de greffe, ce qui permet de faciliter la réalisation des bilans. Nous avons demandé un recrutement pour un même poste en Martinique.

4 Y a-t-il d'autres actions que vous souhaiteriez mettre en place en 2019 pour continuer à développer le prélèvement et la greffe d'organes ?

La situation géographique de la Guadeloupe, et de manière plus générale aux Antilles, génère certaines spécificités logistiques et financières. À titre d'exemple, les réapprovisionnements en certains produits nécessitent des transports par avion ou par bateau qui engendrent non seulement des coûts (taxes portuaires par exemple), mais nécessitent une anticipation importante. Nous souhaiterions pour cela pour les prochaines années, c'est pourquoi nous travaillons en étroite collaboration avec les ARS.

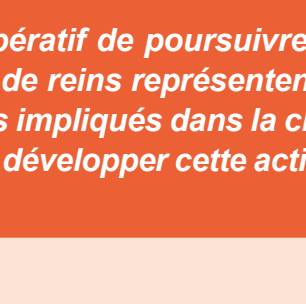
En Guadeloupe, spécifiquement, nos principaux objectifs une fois l'hôpital reconstruit, seront de relancer le don du vivant et de mettre en place le protocole Maastricht III.

FOCUS SUR LA RÉUNION :

La Réunion a également connu une hausse importante des greffes de reins, avec d'excellents résultats. Alors que ces greffes étaient jusqu'à présent assez stables, elles ont doublé en 2018, pour atteindre 74 greffes dans l'année.

Ces bons résultats ont été possibles grâce à un travail de fond réalisé par l'ARS et l'hôpital sur l'organisation de la chaîne, tant au niveau chirurgical que médical, avec l'appui de l'Agence de la biomédecine par l'intermédiaire de visites sur place. L'arrivée d'un nouveau chef de service, néphrologue, a également contribué à cette dynamique.

Saint-Denis



LA PAROLE À ROLAND LAWSON

Docteur Coordinateur Hospitalier de Prélèvement Organes-Tissus au CHU de la Guadeloupe

1 Existe-t-il des spécificités concernant l'activité de prélèvement en Guadeloupe ?

Cette activité a de multiples spécificités liées à la culture des Antilles. Un des principaux enjeux est de comprendre la relation à la personne décédée. Ainsi, lors d'un décès, la tradition voudrait qu'un rituel soit réalisé à l'issue duquel le défunt devrait être enterré intact. L'intégrité du corps doit être préservée, ce qui paraît a priori incompatible avec l'activité de prélèvement.

Tout cela nécessite une véritable réflexion en amont de l'entretien avec les proches. Nous devons prendre en compte toutes ces caractéristiques, afin de s'adresser au bon interlocuteur, avec les bons mots, d'expliquer ce que signifie la mort encéphalique, que nous allons rendre soin du corps, que nous le rendons beau avec de belles cicatrices...

Malgré la forte présence du mystico-religieux dans cette culture, la générosité des antillais contre balance cela et nous arrivons à les convaincre de l'intérêt du don d'organes.

2 Vous avez mis en place des actions pour soutenir l'information, pourriez-vous nous en dire plus ?

La prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale en Guadeloupe est presque deux fois plus élevée qu'en France métropolitaine et le taux d'opposition était proche de 50%. Il était véritablement indispensable de développer le recours à la greffe de reins.

Nous avons ainsi déployé, en 2018, une vaste campagne d'information « On Nouvo Souf pou la vi ». Elle a reposé sur deux axes principaux : le sport et l'art. Les différents messages ont été diffusés via la télévision, la radio, lors d'un tournoi de handball, la réalisation d'une fresque...

Cela s'est articulé autour de quatre temps forts : le carême, le 22 juin, le 17 octobre et l'arrivée de la Route du Rhum en décembre.

« On Nouvo Souf pou la vi. »

24 février

Intervention lors d'un match du championnat de handball de Guadeloupe, diffusion des spots réalisés pour la télévision et du message « On peut être contre, mais il faut en informer ses proches. »

15 mars

Conférence dans une église, à la demande d'une paroisse, à laquelle près de 150 personnes étaient présentes.

22 juin

Nouvelle intervention dans une église.

28 septembre

21 octobre

Diffusion des spots à la télévision : le dispositif incluait cinq courts métrages, trois provenant de la campagne réalisée en 2014, et deux nouveaux ont été créés en 2018. Un sur le don post mortem et l'autre sur le don du vivant.

16 octobre

Inauguration d'une fresque réalisée par l'artiste peintre Cédric Boucard, au terminal régional de l'aéroport Pôle Caraïbes de Guadeloupe. Elle évoque le nouveau départ que peuvent prendre les personnes greffées par opposition aux contraintes liées à la dialyse, limitant les possibilités de déplacement.

Sur cette peinture, figurent trois receveurs sur lesquels un carré jaune a été représenté, symbole de la fenêtre à travers laquelle l'organe a été introduit. On y voit trois organes en filigrane : un cœur, un poumon et un rein. En arrière-plan, on aperçoit un visage de donneur parti dans l'au-delà.

18 octobre

Marche nocturne sur le parcours sportif de la ville de Baie-Mahault, 200 personnes réunies dont un groupe carnavalesque et des personnes greffées.

19 octobre

Conférence débat au vélodrome sur les représentations de la mort dans la société guadeloupéenne.

5 décembre

Arrivée de la Route du Rhum et visite de l'hôpital pour Jacques Valente. Ce skipper Suisse est un symbole important du nouveau départ possible suite à une greffe de rein, ayant repris la course en 2014 après avoir été greffé en 2008. Depuis, c'est aux couleurs du don d'organes qu'il effectue ce parcours.

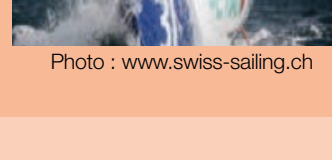


Photo : www.swiss-sailing.ch

Ces actions menées ont été l'occasion de mobiliser la presse locale autour de l'intérêt de la greffe et donc la nécessité d'augmenter les prélèvements.

3 Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en place de cette vaste campagne ?

Bien sûr, suite à l'incendie ayant eu lieu à l'hôpital, les projets qui étaient prévus au début de l'année 2018 n'ont malheureusement pas pu voir le jour. Il a parfois été difficile de maintenir la mobilisation de tous sur ce sujet.

Une autre complexité est liée au refus de l'entourage des donneurs de témoigner à visage découvert, du fait des croyances mystico-religieuses que nous avons déjà évoquées. Cette année, pour la première fois, une famille a accepté d'être vue, ce qui représente pour nous une avancée majeure et nous a permis de véhiculer des messages plus impactants.

4 Qui vous a accompagné dans la mise en place de ces actions ?

L'ARS a réuni en 2017 tous les acteurs de la chaîne du prélèvement à la greffe pour nous alerter sur le taux d'opposition très élevé en Guadeloupe. Cela a permis d'initier une réflexion sur les moyens dont nous disposons pour faire évoluer la situation et de réfléchir à cette campagne d'information.

Nous avons, à des fins, constitué un comité de pilotage qui s'est réuni à plusieurs reprises pendant l'année. L'incendie a perturbé ces rencontres en raison de la répartition multisites du CHU... Malgré tout, avec l'équipe de coordination de prélèvement nous avons tenu à ce que ce dispositif puisse voir le jour.

Nous avons trouvé quelques partenaires, tels que l'association le GIP RASPEG, l'association des étudiants en médecine Antilles-Guyane, la Société Aéroportuaire Pôle Caraïbes, le Lions Club, ...

En revanche, en ce qui concerne les associations, celles qui militent pour le don d'organes en métropole, ne sont pas représentées en Guadeloupe. La seule active, avec qui nous avons mené toute cette campagne est l'AFIM Santé, dont je suis le Président.

5 Avez-vous abordé tous les types de don au cours de cette campagne ?

Nous avons, via les spots, abordé le don post-mortem et le don du vivant. Mais depuis 2015, il n'y a pas eu de greffes à partir de donneur vivant.

Il est difficile d'en identifier précisément les causes, mais cela pourrait être dû à des craintes concernant la qualité de vie avec un seul rein, à la peur d'introduire un biais dans les relations entre celui qui a donné et le receveur...

C'est une source de greffon non négligeable, il reste beaucoup de choses à faire sur le don du vivant !

« C'est une source de greffon non négligeable, il reste beaucoup de choses à faire sur le don du vivant ! »

6 Avez-vous déjà prévu certaines actions pour l'année 2019 pour continuer à développer l'information locale sur la greffe d'organes ?

Le dispositif mis en place en 2018 a nécessité une implication très forte. Nous pouvons être fiers d'avoir aujourd'hui un taux d'opposition aussi faible et nous devons continuer dans cette voie.

« Nous pouvons être fiers d'avoir aujourd'hui un taux d'opposition aussi faible... »

Pour l'année 2019, nous sommes intervenus le 11 mars, dans une émission de télévision locale et d'autres passages sont d'ores et déjà programmés. Nous travaillons avec l'un des auteurs du court métrage sur un projet de pièce de théâtre.

Nous sommes aussi en cours de réflexion sur la manière dont nous pourrions diffuser nos spots sur les réseaux sociaux.

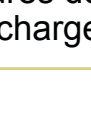
Enfin, nous avons sollicité certaines villes pour mettre en place des villages santé, en collaboration avec d'autres associations.

VOTRE AVIS EST IMPORTANT !

Afin que cette newsletter réponde au mieux à vos attentes, merci de prendre quelques instants pour répondre à ces quelques questions.

Cliquez ici.

Toutes les brochures de l'Agence de la biomédecine sont disponibles au téléchargement et à la commande via ce lien.

Pour toutes remarques :
isabelle.theophile@biomedecine.fr

ACTUALITÉS

TÉMOIGNAGES

REGARDS CROISÉS

ÉVÉNEMENTS

ÉVÉNEMENTS

agence de la
biomédecine
Agence relevant du ministère de la santéNOUVEAU DISPOSITIF
DE COMMUNICATION DE
L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE
SUR LE DON POST-MORTEM22 JUIN 2019 : 19^{ÈME} JOURNÉE NATIONALE DE RÉFLEXION SUR
LE DON D'ORGANES ET LA GREFFE ET DE RECONNAISSANCE
AUX DONNEURS.

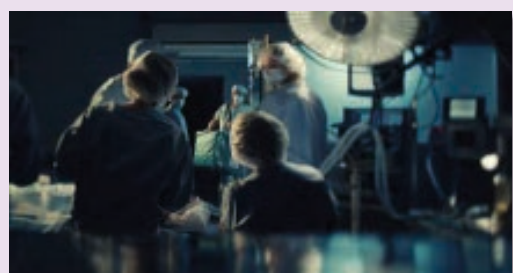
En 2019, l'Agence de la biomédecine se mobilise une nouvelle fois et met en place une campagne de communication pour promouvoir le don d'organes et de tissus. Son objectif, dans la continuité de celle de l'année précédente, est d'augmenter la connaissance de la loi et rendre les français davantage concernés par le sujet.

Ainsi, un large dispositif va être déployé :

1 Le film de 2018 sera rediffusé sur les principales chaînes de télévision afin de continuer à faire exister le sujet auprès du plus grand nombre, sur internet sur des sites consultés par les jeunes, et enfin au cinéma autour deancements de films grand public. Ce spot, en mettant en avant deux messages forts :

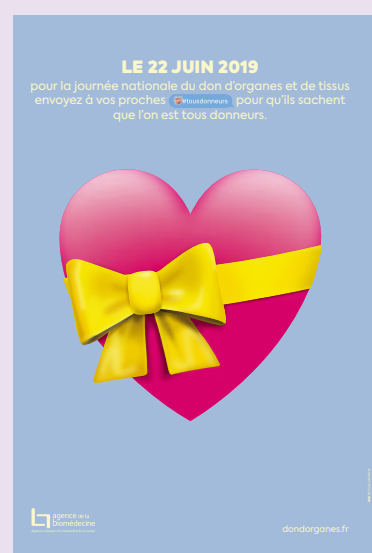
- il n'y a aucun prérequis pour être donneur
- on est tous donneurs... et c'est bien parce qu'on peut tous un jour être receveur,

permet de consolider la connaissance de la loi et d'impliquer chacun en donnant du sens au consentement présumé.



Pour visionner le film cliquez sur [ce lien](#).

2 Une campagne inédite à destination des plus jeunes va être mise en place pour créer encore plus d'engagement sur le don d'organes et de tissus. Elle consiste à inviter le plus grand nombre à envoyer à leurs proches l'émoji « coeur emballé » suivi du hashtag #tousdonneurs afin que tout le monde sache qu'on est tous donneurs d'organes et de tissus. Elle sera relayée sur les réseaux sociaux via Instagram et Facebook, sur internet par les influenceurs, dans la presse et par une campagne d'affichage dans les centres commerciaux et sur les tables des terrasses de restaurants.



3 L'affiche et le guide seront à nouveau mis à disposition des coordinations hospitalières de prélèvement et des associations.

Cette journée sera, comme chaque année, largement relayée par la presse écrite et audiovisuelle. Un partenariat exceptionnel avec les plateaux de France 3, France Bleu et France Info permettra de mettre en avant le don d'organes et de tissus.

VOTRE AVIS EST IMPORTANT !

Afin que cette newsletter réponde au mieux à vos attentes, merci de prendre quelques instants pour répondre à ces quelques questions.

[Cliquez ici.](#)

Toutes les brochures de l'Agence de la biomédecine sont disponibles au téléchargement et à la commande via [ce lien](#).



Pour toutes remarques :
isabelle.theophile@biomedecine.fr