

FLASH CHPF

AVRIL 2017

LA CITATION DU JOUR

Veux-tu être heureux ? Donne du bonheur

Antoine de Saint-Exupéry

*Alors que le mois dernier nous parlions du rein et de l'insuffisance rénale,
le FLASH CHPF de ce mois est axé sur le don d'organes.*

*Ils surveillent, veillent, contrôlent, protègent, assistent, alertent, travaillent avec la
protection civile, la police, les pompiers, ...
ce sont nos dynamiques agents de sécurité que nous saluons.*

Le Directeur, René CAILLET



LE DON D'ORGANES

Comme son nom l'indique, le don d'organes est un acte qui permet à une personne, de son vivant ou après sa mort, de faire don de l'un ou de plusieurs de ses organes.



*Chacun de nous peut être donneur
et
décider de porter la carte de donneur*

Chez une personne en état de mort encéphalique les organes pouvant être prélevés pour transplantation sont le cœur, le foie, le poumon, les reins, le pancréas, ..., mais aussi des tissus comme les cornées ou la peau...

Le don d'organes de son vivant concerne essentiellement le rein et, dans une moindre mesure, un lobe de foie.

Une personne majeure vivante, volontaire et en bonne santé peut donc donner un rein dans les conditions définies par la loi. Pour répondre aux attentes des patients et de leurs familles et favoriser ce type de greffe, la loi de bioéthique du 7 juillet 2011 a élargi le cercle des donneurs vivants d'organes qui peuvent être le père ou la mère et, par dérogation, un fils ou une fille, un frère ou une sœur du receveur, son conjoint, ses grands-parents, oncles ou tantes, cousins germains et cousines germaines ainsi que le conjoint du père et de la mère.

Le donneur peut également être toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur ainsi que toute personne pouvant apporter la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur.

Le receveur ne connaît pas l'identité de son donneur ; de même, l'identité du receveur relève du secret médical et n'est pas divulguée. Le don d'organe est fondé sur l'anonymat mais aussi sur la gratuité.

LE REIN EST LE SEUL DON D'ORGANE POSSIBLE EN POLYNESIE

LA GREFFE DE REIN AU CHPF

La première transplantation au CHPF a eu lieu le 8 octobre 2013.

A la date du 10 avril 2017, 66 patients ont été greffés. 16 dons proviennent de personnes vivantes et 50 de donneurs en état de mort encéphalique.

Du don à la transplantation rénale, une véritable **chaîne de vie** est nécessaire ; tous les intervenants sont essentiels. Chacun a un rôle important. Il y a les urgentistes, les réanimateurs, les familles, la coordination des prélèvements d'organes, les radiologues, les biologistes, le personnel des laboratoires, les chirurgiens, les anesthésistes, le personnel du bloc opératoire, les néphrologues, le service de thanatologie, et selon les cas, le procureur, la gendarmerie, les personnes en charge des tutelles, ...

Quelques éléments :

*** Mort encéphalique ou cérébrale

La mort cérébrale désigne l'arrêt brutal, définitif et irrémédiable de toutes les activités du cerveau. Le sang n'irrigue plus le cerveau et le décès étant constaté, on peut alors envisager le prélèvement d'organes dans le respect des dispositions et critères spécifiques.

La mort encéphalique ne doit pas être confondue avec un état comateux, dans lequel le sang irrigue et oxygène toujours le cerveau.

*** Les reins prélevés doivent être greffés le plus vite possible pour garantir un meilleur fonctionnement.

*** Dr Pascale TESTEVIDE, néphrologue au CHPF depuis 1994 a initié le projet de la greffe rénale en Polynésie. Le programme a commencé en 2000.



*** L'intervention chirurgicale est effectuée par une équipe d'urologie, comprenant entre autres, Dr Marine CHODEZ et Dr Stéphane LEROUX.

Les prélèvements à partir de donneurs vivants sont réalisés par coelioscopie par Dr LEROUX.



*** La greffe rénale réunit la quasi-totalité des services du CHPF.

Le rôle de chacun est, à chaque étape, primordial, avec une disponibilité 24h sur 24.

On peut citer, entre autres :

*les anesthésistes et le personnel du bloc opératoire qui ont suivi une formation spécifique. Très impliqués, ils interviennent de manière efficace, même dans les situations d'urgence particulière à gérer.

*Les laboratoires de biologie et le Centre de Transfusion sanguine, sans lesquels la sécurité sanitaire ne serait pas réalisable.

*le laboratoire HLA qui permet de tester la compatibilité entre donneur et receveur.

La compatibilité tissulaire du rein prélevé, est effectuée par le laboratoire d'histocompatibilité (HLA). Elle comprend : la détermination des typages du donneur et du receveur, la recherche des éventuels anticorps anti HLA chez le receveur plusieurs mois ou années avant la greffe (anticorps susceptibles de « tuer » le greffon) et l'épreuve ultime de compatibilité « le crossmatch », entre les cellules du donneur et les sérums (qui contiennent les anticorps) du receveur. Cette épreuve doit être négative pour autoriser la greffe. Les techniques utilisées sont délicates, longues et manuelles et font appel à du personnel technique et médical spécialisé.

*La radiologie chargée du diagnostic d'EME (Etat de Mort Encéphalique) et du bilan morphologique de prélevabilité.

*Les urgentistes et les réanimateurs, très investis dans l'activité, recensent et prennent en charge les donneurs potentiels.

***Le service de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes

est constitué d'un médecin coordinateur, le Dr Ouarda Krid, de 2 infirmières référentes à mi-temps, Mme Carine Domelier et Nolwenn Kaiha et de Jean-Marc Vongue, Philippe Huri, Jean Shan Phang, infirmiers coordinateurs. La coordination est joignable 24h/24 et 7j/7.



Les missions de la coordination :

- qualification des greffons en collaboration avec le réanimateur en charge des donneurs.
- mise en relation de tous les intervenants de la chaîne de prélèvements.
- recherche de la non opposition au don d'organes du donneur auprès des proches (article L1232.1 du Code de la santé publique).
- organisation du prélèvement des reins sur un donneur en état de mort cérébrale dans le respect des donneurs, de la législation en vigueur, des recommandations de bonnes pratiques.
- communication étroite avec l'Agence de Biomédecine. (saisies de toutes les données dans le logiciel « Cristal », ...)
- Formation du personnel hospitalier impliqué dans les prélèvements et la transplantation rénale.
- organisation de la communication et notamment des campagnes de sensibilisation et de promotion du don d'organes.

*****Des chiffres :**

Nombre de séances d'hémodialyse :

2013 : 26 011

2014 : 26 199

2015 : 26 592

2016 : 27 280 (données non consolidées)

Au-delà des avantages pour le patient, qui retrouve une qualité de vie proche de la normale, les études médico-économiques démontrent le bénéfice financier de la greffe par rapport à la dialyse dès la première année.

Témoignage d'un nouveau transplanté :

*« On me surnomme « Pépé » et j'ai 60 ans. Cela faisait **31 ans** que j'étais dialysé car je suis atteint du syndrome d'Alport (maladie familiale (héréditaire) d'évolution progressive qui peut provoquer un mauvais fonctionnement des reins, une surdité et une atteinte de l'œil).*

J'ai découvert ma maladie à 29 ans, lorsqu'un jour, j'ai atterri aux urgences après une très grande fatigue et une chute. A vrai dire, je commençais déjà à ne plus uriner... J'ai été dialysé en urgence et j'ai été choqué quand le médecin m'a annoncé que c'était à vie ! Mes dialyses duraient 5 heures et 3 fois par semaine. C'était épuisant. Mais j'avais quand même une vie normale, j'ai un travail et j'ai fondé une famille. J'ai 4 enfants.

Je suis quelqu'un qui a beaucoup de volonté et qui se bat. J'ai la force mentale pour supporter tout cela et je me suis engagé dans l'Eglise depuis plus de 30 ans. J'ai pu contribuer à ouvrir des centres de prise en charge des personnes sans logement, et de suivi social pour une réinsertion dans la société. J'étais dans la rue quand j'avais environ 20 ans. J'étais un délinquant.

Mon frère voulait me donner un de ses reins depuis 8 ans et j'ai accepté finalement car cela peut se faire sur place depuis peu. Pour moi, la France était trop loin et c'était difficile financièrement.

J'ai été transplanté il y a 15 jours au CHPF. Mon frère va bien et moi, je sors de mon hospitalisation en néphrologie aujourd'hui. C'était difficile pour tout le monde : Il y a vraiment beaucoup d'émotions et il faut gérer tout cela ! C'est le parcours du combattant.

Je chéris le greffon, le rein de mon frère. Je remercie mon chirurgien Dr Leroux et mon néphrologue Dr Testevuide. La dialyse a permis de prolonger ma vie et j'admire les chercheurs qui ont inventé les machines qui ont pu me maintenir en vie pendant des années. Aujourd'hui, une nouvelle vie commence pour moi ».

**Chacun pourrait se poser la question :
Suis-je donneur d'organes ou pas ?
Puis, informer ses proches.**

En effet, un taux de refus de plus de 65% a été noté car, en majorité, les familles ne connaissaient pas le souhait du défunt.

Plus de 150 personnes attendent un greffon pour retrouver une qualité de vie et une espérance de vie plus grande.

La générosité, la solidarité de **donneurs anonymes a permis de greffer** 66 patients au 10 avril 2017. De nombreux témoignages de reconnaissance de la part des transplantés sont reçus au CHPF : les personnes parlent de nouvelle vie, de seconde chance. Ils sont remplis de gratitude pour leur donneur.

Il y a eu 16 transplantations grâce aux donneurs vivants.

22 juin : Journée nationale « de réflexion sur le don d'organes et la greffe et de reconnaissance aux donneurs »

Le service de la **coordination** hospitalière des prélèvements d'organes a en projet plusieurs actions de communication



LES BREVES DU SERVICE D'INFORMATION MEDICALE

Les AVC au cours de l'année 2015

- **350 patients** ont été pris en charge pour **AVC**, soit 2 % de la totalité des patients
- Autant d'hommes que de femmes
- La moyenne d'âge était de **62 ans** et 8 % avaient moins de 40 ans
- **15 %** sont **décédés** en cours d'hospitalisation dont 4 % en moins de 48 h



- **80 %** des AVC étaient d'**origine ischémique**
- La **Durée Moyenne de Séjour** était de **15 jours**
- **13 %** ont été pris en charge en **réanimation**

INTERVIEW

MAIHI Daniel, agent de sécurité, a commencé à travailler dans notre établissement en 1989. Il a pris sa retraite en 2013.



Daniel que peux-tu dire de ton activité à l'hôpital ?

J'ai travaillé durant la majeure partie de ma vie professionnelle sur le site de Mamao. J'ai eu deux chefs différents : Guy Mai et Roger Mahinui.

Daniel, y a t'il une grande différence entre le site de Mamao et celui de Taaone ?

Oui, il y a une grande différence.

A Mamao, nous n'étions que 2 au départ : le gardien et le vigile. Puis, comme des véhicules étaient retrouvés endommagés, notre « petite équipe » a été renforcée. Nous étions tout d'abord 3, puis 4 finalement. Chacun avait sa partie à assurer : un pour la zone des logements

des médecins en haut de la colline, un autre effectuait le tour de l'hôpital et du parking, et un autre s'occupait de l'entrée du site. Un agent supplémentaire était là pour prendre le relais.

A Taaone, c'est très grand, et du coup, nous étions 6 ou 7 vigiles. Nouveauté : les vélos. Il y avait 3 d'entre nous qui se déplaçaient au sous-sol et sur tout l'extérieur du bâtiment.

Il y a moins de SDF à Taaone, les zones étant mieux contrôlées. De plus, ont été installées des caméras à l'entrée et à la sortie.

Que fais-tu depuis que tu es à la retraite ?

Je m'entretiens physiquement. Je fais de la rame et du « footing ». Je danse aussi, et, j'aime beaucoup.

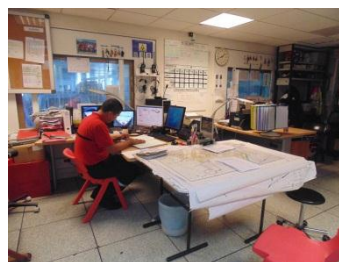
Un dernier mot pour finir cet entretien ?

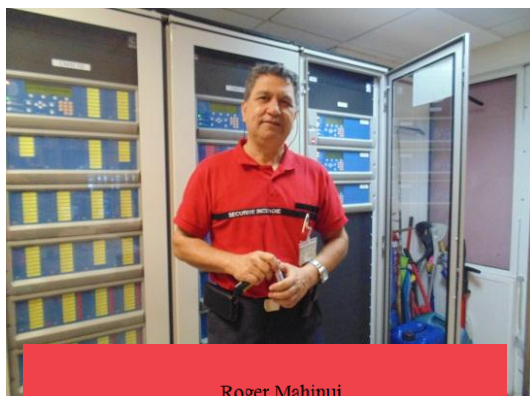
Ma femme est décédée en 2012, alors que je n'étais pas encore retraité. En octobre 2013, j'ai pris ma retraite. Je voulais travailler encore, mais j'avais atteint l'âge maximal autorisé.

J'aimais beaucoup mon travail et je regrette cette époque. J'aimerais reprendre malgré mon âge (*ndlr : Daniel ne fait pas son âge*). Mais, je fais avec et suis heureux au quotidien. Je vis bien.

Nous remercions beaucoup Daniel d'avoir répondu à notre interview et nous lui souhaitons bonne continuation.

SECURITE AU CHPF





Roger Mahinui
Chef du service de sécurité depuis 2007

ANNONCES

QUELQUES ARRIVEES :

Nous souhaitons la bienvenue à :

- Dr Vaiiti, Elodie DOYEN : Médecin, Urgences
- Morgane AUSANGEE : Diététicienne
- Marion PAPIN : secrétaire, Anesthésie /Réanimation/traitement de la douleur
- Dr Pierre DESVERGNES : Médecin, Psychiatrie
- Marlène PHILIPOT : Infirmière, Néonatalogie

- Teumere MU : Chef des services techniques
- Teihotu RERE : Adjoint-chef des services techniques



ADOSC

**Renouvellement du bureau après
l'assemblée générale du 6 avril 2017**

Deux nouveaux assesseurs :
PANG AH TSUNG Joseph
TEIHOTAATA Doris

(voir journal interne FLASH CHPF n°2)

DEPARTS :

Excellente retraite à :

- MARE Marie-Stella
- TEROROHAUEPA Constance
- SABATIER René
- SOMMERS Iléana
- TEPAVA Paulina

NOMINATION :

Pierre VOGEL, Directeur des systèmes d'information et d'organisation (DSIO)