

# IMPRESSIONS

Le journal des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



Dossier

## Don d'organes : la chaîne de la vie



**Médecine et vous**  
Innovation  
pour le cancer  
du poumon

**Institution**  
Les nouvelles  
instances

**Actualités**  
La microbiologie  
déménage

## 9. Dossier



### Don d'organes : la chaîne de la vie

**IMPRESSIONS** Le journal des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
N°96 - Octobre 2010 - Distribué gratuitement à l'ensemble du personnel de l'établissement  
Direction de la communication - 1, place de l'Hôpital - B.P. 426 - 67091 Strasbourg Cédex -  
Tél. : 03 88 11 67 64 - Fax : 03 88 11 53 83

**Directeur de la publication** : Patrick Guillot

**Rédactrice en chef** : Béatrice Frances-Boulaire

**Comité de rédaction** : Lanot Jean-François, Fatiha Ait Rais, Babillotte Anne-Marie,  
Chanez Jacques, Holderbach Jean-Marie, Lanot Annie, Neichel Cécile, Pr. Schlienger Jean-Louis,  
Studnicka Martine, Vix Michèle, Wicker Olivier, Dr. Wolff-Quenot Marie-Josèphe.

**Membres fondateurs** : Patrick Chiché, Gabriel Gorge, Henri Mathevon, Jean-Louis Puviland,  
Annie Servier, Joseph Sladek.

**PAO** : Antoine Sauder

**Crédits photos** : Gérard Brauer, Dr Nicola Santelmo (p.9 et p.13),

Equipe Coordination Transplantation (p.17)

**Site Internet** : [www.chru-strasbourg.fr](http://www.chru-strasbourg.fr) - **E-mail** : [impressions@chru-strasbourg.fr](mailto:impressions@chru-strasbourg.fr)

**Impression** : Imprimerie Valblor - **Dépôt légal** : 4820

### Sommaire

#### ACTUALITÉS INSTITUTIONNELLES

Les nouvelles instances 4

#### MÉDECINE ET VOUS

Traiter le cancer du poumon 5

#### ACT'HUS

Le centre de soins dentaires déménage 6

Du neuf chez les microbes 6

Blocs : une opération concertée 7

L'Alsace contre le cancer 8

Le cinéma s'invite au NHC 8

#### DOSSIER

De l'annonce à la transplantation 10

Journée nationale du don d'organes 11

Donner un rein de son vivant 12

Le don de moelle osseuse 12

La greffe du poumon en réseau 13

La course contre la montre 13

La vie à plein poumon 14

L'abord des proches 15

Le délicat choix chez l'enfant 15

#### UN JOUR AVEC

Catherine, coordinatrice hospitalière  
du prélèvement d'organes et de tissus 16

#### CULTURE

La future Maison des adolescents 17

#### LE POINT SUR

Le système d'information 18

#### CARNET

Les médailles d'honneur 19



Par respect pour l'environnement et en accord avec la démarche de développement durable engagée par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, ce journal est imprimé avec des encres végétales sur un papier recyclé à 100%.

# Don d'organes : la chaîne de la vie

L'activité de greffe ne cesse de se développer et de se diversifier : du carré d'os qui sert à sceller une prothèse de hanche, aux poumons qui vont changer la vie des patients dont nous avons la charge.

Mais, que nous voulions le reconnaître ou le cacher, le premier acte est le prélèvement. C'est-à-dire un Don, un acte personnel, volontaire, que nous devons faire connaître à nos proches : « Je ne suis pas opposé au don d'organes ou de tissus ». Ils seront alors les témoins de notre volonté.

Gommons les images du passé, celles des « Carabins » qui hantent encore certains esprits et affirmons que le prélèvement est un acte chirurgical indispensable, à réaliser dans l'urgence.

La proposition de prélèvement vient toujours dans des moments difficiles : arrêt cardiaque brutal, coma et mort encéphalique. C'est souvent pour les équipes un constat d'échec. Chacun de nous a alors sa place : signaler un décès, accueillir une famille et proposer un prélèvement d'organes ou de tissus avec tact.

Le prélèvement se déploie sous plusieurs formes : le plus connu est celui des organes.

Une démarche de prélèvement peut également venir de la motivation thérapeutique de nombreuses équipes, comme cela a été le cas dans le cadre du :

- ▶ sang placentaire qui est recueilli lors des accouchements depuis le mois de juin au CMCO et depuis septembre à l'hôpital de Haute-pierre, sous l'impulsion des sages-femmes et des équipes médicales,
- ▶ prélèvement de têtes fémorales au CCOM. Il s'appuie sur l'implication des personnels de consultation, sur les équipes des blocs IBODE, IADE, et sur les équipes chirurgicales,



- ▶ prélèvement de vaisseaux qui peut se réaliser grâce à la collaboration des équipes de chirurgie vasculaire et de l'équipe de transplantation,
- ▶ prélèvement de valves cardiaques, de cornées et bientôt de peau.

C'est l'une des missions du CHU que de développer le prélèvement afin de pouvoir proposer des traitements chirurgicaux en matière de greffe de pancréas, d'os ou de tube digestif.

## Le don, la greffe et moi ?

Le prélèvement peut également se faire à partir de donneurs vivants.

Nous ne le faisons pas assez pour le sang, peu pour la moelle, exceptionnellement pour les reins et rarement pour le foie ou les poumons.

Pourtant, dans les pays anglo-saxons, le donneur vivant est à l'origine de 50% des greffes de rein contre 6% seulement en France.

C'est ce principe qui régit le Don de sang, de moelle et qui quelquefois permet le prélèvement d'un rein, d'un lobe pulmonaire ou d'un lobe hépatique.

Retenons qu'il n'y a pas d'âge pour donner, peu de pathologies contre-indiquent le Don. ■

**Dr Henri Flicoteaux**  
Médecin responsable de l'équipe  
de prélèvement d'organes et de tissus



## Les nouvelles instances Le Conseil de surveillance et le Directoire

La loi « Hôpital Patient Santé Territoire » redistribue les rôles des instances de l'hôpital au profit d'un pilotage plus clair et renforcé de l'hôpital.

Elle substitue au Conseil d'administration un Conseil de surveillance, dont les attributions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle de la gestion de l'établissement.

M. Roland RIES, sénateur-maire de Strasbourg, a été élu Président du Conseil de surveillance en juin dernier.

Le Directoire se substitue, dans une configuration rénovée, au « conseil exécutif ». Il a pour fonction d'appuyer et de conseiller le Directeur général dans la gestion et le pilotage de l'établissement. Le directoire est une instance collégiale, lieu d'échange de point de vue entre la direction et les gestionnaires médicaux. ■

*En savoir plus :*  
*Intrahus/institutions/instances*

### La composition du Conseil de surveillance

#### Collège des représentants des collectivités territoriales

Sénateur-Maire de Strasbourg : **M. RIES Roland**, Président du Conseil de surveillance / Représentant de la Communauté Urbaine de Strasbourg : **M. le Dr FELTZ Alexandre**, vice-Président du Conseil de surveillance / Représentant du Conseil général du Bas-Rhin : **M. le Dr LE TALLEC Yves** / Représentant du Conseil général du Haut-Rhin : **M. le Dr MIEHE Hubert** / Représentant du Conseil régional d'Alsace : **Mme ROHFRIETSCH Sophie**.

#### Collège des personnels

Représentants désignés par la CME : **M. le Pr KRETZ Jean-Georges**, **M. le Dr LUTUN Philippe** / Représentant désigné par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : **Mme KRACHER Sylvie** / Représentants désignés par les organisations syndicales les plus représentatives : **M. LACHER Michel** (CGT), **M. KIEFFER Martin** (CFDT).

#### Collège des personnalités qualifiées et des représentants des usagers

Personnes qualifiées désignées par le Directeur général de l'ARS : **M. VINCENDON Guy**, ancien doyen de la faculté de médecine, **M. BERETZ Alain**, Président de l'Université de Strasbourg / Personnes qualifiées ou représentants des usagers désignés par le préfet : **M. CHARLES Pascal**, Président de l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux), **M. KINTZINGER Jean-Pierre**, représentant des usagers, **Mme IGOT Marie**, représentante des usagers.

### Le point financier des HUS

Les actions menées depuis 2008 et particulièrement en 2009 ont permis de diminuer sensiblement le déficit budgétaire des HUS.

Ce déficit s'est établi fin 2009 à 8 M€ contre 15 M€ en 2008. Cette amélioration est la résultante des actions que nous avons pu collectivement mettre en oeuvre depuis plus de 3 ans dans le cadre du plan de retour à l'équilibre 2008-2012.

Les nombreux projets d'investissement rendent indispensables la poursuite du rétablissement des finances de l'établissement. Le retour à l'équilibre en 2012 reste l'objectif des HUS. Il peut être atteint. Des marges de manœuvre existent, liées à une amélioration de nos organisations, de nos processus de prise en charge, des projets menés au sein de chaque pôle et d'une vigilance de tous les jours dans tous les domaines.

### ARS : retenez ce nouveau sigle

L'Agence régionale de santé (ARS) d'Alsace a été créée le 1<sup>er</sup> avril 2010. Elle est chargée du pilotage du système de santé régional et intervient sur les champs de la veille et de la sécurité sanitaire, de la protection de la santé et de la prévention, de l'organisation des soins dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

Située à Strasbourg, l'ARS comporte une délégation territoriale à Colmar. Elle réunit les compétences de la DRASS d'Alsace et des DDASS du Bas-Rhin et du Haut-Rhin dans le domaine sanitaire, celles de l'agence régionale de l'hospitalisation et de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, ainsi qu'une partie de celles de la caisse régionale et du service médical de l'assurance maladie d'Alsace-Moselle.

Elle est dirigée par M. Laurent Habert, Directeur général.

Par ailleurs, elle est également chargée d'animer différentes instances de concertation au plan régional. Parmi les partenaires et acteurs de la santé en Alsace : les représentants de l'Etat, les élus des collectivités territoriales, les professionnels de santé, les représentants des usagers et du secteur associatif.

<http://www.ars.alsace.sante.fr>



# Traiter le cancer du poumon avancé même après 70 ans



Lors du 46<sup>ème</sup> congrès de l'ASCO\* à Chicago, Mme Le Professeur Elisabeth Quoix, responsable du pôle de Pathologie thoracique aux HUS, a présenté à la prestigieuse société américaine d'oncologie clinique une avancée importante dans la prise en charge du cancer du poumon chez la personne âgée.

## Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT)

Créé en 1999, l'IFCT est constitué de pneumologues, chirurgiens thoraciques, radiothérapeutes issus de CHU, de CLCC, de CHG et de cliniques privées. Il est au service de l'oncologie thoracique et a pour objectifs :

- ▶ de faciliter le développement de la recherche clinique, biologique et technologique en oncologie thoracique,
- ▶ d'assurer la formation et diffuser l'information en oncologie thoracique,
- ▶ de favoriser des travaux d'épidémiologie et de prévention en oncologie thoracique,
- ▶ de promouvoir l'évaluation des pratiques en oncologie thoracique.

Mme le Pr Quoix a présenté, en séance plénière devant plus de 15 000 oncologues internationaux, l'un des quatre meilleurs abstracts\*\* du congrès. L'abstract présentait les résultats d'une étude conduite par l'IFCT.

Cette étude a inclus 451 malades âgés de 70 à 89 ans présentant un cancer du poumon non à petites cellules de stade III ou IV. Les malades ont été divisés en 2 groupes, le premier recevant une monothérapie par gemcitabine ou vinorelbine, le second recevant une bithérapie par l'association de carboplatine mensuel et de paclitaxel hebdomadaire.

### Un résultat statistiquement significatif

Les malades âgés ont bien supporté la bithérapie puisque 45,1% des participants étaient encore en vie un an après le début des traitements ; alors qu'ils n'étaient que

26,9 % dans le groupe ayant reçu une monothérapie conventionnelle.

Du fait de leur fragilité, les patients âgés atteints de cancer ont été jusqu'à présent traités de façon suboptimale par crainte des toxicités des traitements. Contrairement aux idées reçues, les résultats de cette étude démontrent que les seniors atteints d'un cancer pouvaient eux aussi bénéficier des mêmes traitements que les autres malades.

Ce nouveau standard de traitement constitue un espoir dans la prise en charge des patients de plus de 70 ans atteints du cancer du poumon. ■

\*ASCO: American Society of Clinical Oncology

\*\*résumé d'un texte scientifique

# Le centre de soins dentaires déménage au pavillon Leriche



Le chantier du pavillon Leriche.

Les entreprises du chantier du pavillon Leriche s'activent pour permettre d'accueillir le centre de médecine et chirurgie bucco-dentaires en fin d'année, sauf aléa du chantier.

Le futur centre de soins comptera environ 200 locaux répartis sur 3 500 m<sup>2</sup>. Il se situera à l'entresol, au rez-de-chaussée et au premier étage du pavillon Leriche.

La Faculté de chirurgie dentaire disposera du deuxième étage et de l'arrière du bâtiment. Les travaux vont continuer sur ces zones jusqu'en fin 2011.

Avec 76 fauteuils dont 30 neufs, le centre de soins dentaires accueillera les patients et formera les futurs chirurgiens-dentistes dans des conditions nettement améliorées. Selon l'activité programmée, les plates-formes de soin seront, soit des pièces fermées, soit des boxes isolés par des cloisons. L'ensemble sera aménagé avec de nouveaux équipements mobiliers. La réhabilitation du bâtiment a permis de créer une zone d'accueil des urgences permettant de prodiguer les premiers soins rapidement.

Le centre de soins dentaires est un lieu ouvert à toute la population !

## Du neuf chez les microbes

Après 2 ans de chantier, les 3 services de microbiologie ainsi que le laboratoire d'hygiène vont intégrer un bâtiment neuf, le Plateau Technique de Microbiologie (PTM), situé sur le quai Pasteur à l'arrière du NHC. Les bureaux des biologistes resteront dans le bâtiment actuel.

Joutant le bâtiment actuel, c'est un bâtiment de plus de 4 800 m<sup>2</sup>, composé de 3 étages, qui accueillera les prélèvements de bactériologie, virologie, parasitologie et hygiène.

La construction de ce nouveau bâtiment a été l'occasion pour les équipes de réfléchir à un nouveau mode de fonctionnement qui n'est plus basé sur les disciplines médicales mais sur des secteurs transversaux d'activité commune partagée liés au type d'analyse à réaliser.

Ce sont donc 3 secteurs qui ont été définis : la sérologie/antibiologie, la culture/microscopie et la biologie moléculaire.

A ces secteurs s'ajoutent le pré-analytique (réception, saisie,...). Une zone de haut confinement microbiologique, le laboratoire L3, permettra de traiter en toute sécurité pour le personnel et l'environnement les prélèvements les plus dangereux.

Le déménagement se déroulera mi-octobre sur une dizaine de jours après la mise au point d'un séquençement précis qui doit permettre de maintenir la continuité de l'activité analytique.



Le nouveau PTM, vu du quai Pasteur.

### Le laboratoire d'hygiène déménage aussi

Actuellement situé près de la faculté dentaire, le laboratoire d'hygiène intégrera le PTM où il bénéficiera de ses infrastructures. Les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène, quant à eux, seront probablement accueillis dans l'ancien bâtiment de microbiologie.

# Blocs : une opération concertée

Les HUS ont lancé depuis décembre 2009 un chantier sur la gestion et l'organisation de leurs blocs opératoires.

Associant l'ensemble des personnels intervenant au niveau des blocs (personnels paramédicaux, chirurgiens, anesthésistes, cadres), la réflexion s'appuie sur la méthodologie apportée par un consultant mis à disposition par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des Etablissements de Santé (de la même manière que pour le chantier mené sur la chaîne de facturation en 2008).



**CHANTIER Organisation et gestion des blocs opératoires**

**QUOI ?**  
Le chantier Organisation et gestion des blocs opératoires avec l'ANAP, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, a été :

- » identifier les difficultés organisationnelles des blocs opératoires
- » optimiser l'organisation des blocs opératoires
- » mesurer les activités pour mieux les valoriser
- » améliorer la prise en charge des patients
- » améliorer les conditions de travail

**QUI ?**  
Tous les acteurs de la prise en charge au bloc, avec :

- » les personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs : ils participent aux groupes de travail diagnostic et à la mise en œuvre du plan d'action
- » l'équipe projet : elle conduit le chantier
- » le comité de pilotage : il valide le plan d'action

**OU ?**  
» dans les blocs T1 et T2 du NHC  
» au niveau 5 et dans les salles de sénologie, d'ORL et de neurochirurgie du niveau 4 de Haute-pierre

**QUAND ?**  
Du 20 janvier au 31 décembre 2010, avec les échéances suivantes :

- » janvier à fin-mars 2010 : diagnostic
- » fin-mars à mi-avril 2010 : élaboration du plan d'action
- » fin avril 2010 : validation du plan d'action
- » mai à décembre 2010 : déploiement du plan d'action

**L'équipe projet**

Coord. opérationnel	Alain Chénouffe
Coord. d'animation	Alain Chénouffe, Sylvain
Coord. de bloc	Alain Chénouffe, Sylvain
Chirurgiens	Dr. Philippe Durand, Dr. Philippe Durand
Médecin ORL	Dr. Claude Witzmann
Médecin neurologues	Dr. Claude Witzmann
Représentants de la direction	Alain Chénouffe, Sylvain, Michel, Sylvain, Sylvain

Ce chantier concerne cette année les blocs du NHC et du futur niveau 5 de Haute-pierre (niveau 5 actuel, ORL et neurochirurgie) et sera étendu l'année prochaine à l'ensemble des blocs des HUS. Il doit nous permettre d'analyser nos organisations, de nous comparer à d'autres établissements de même taille et d'adopter de nouvelles pratiques, plus efficaces. Les noms des membres de l'équipe projet, plus particulièrement impliqués dans la réflexion, ont été affichés dans les blocs avec le calendrier de la démarche et ses objectifs.

Le chantier s'attachera plus particulièrement à avancer sur 3 axes :

- ▶ doter les blocs d'une véritable gouvernance avec la mise en place d'instances réellement décisionnelles (conseils de bloc et cellules de régulation),
- ▶ définir des indicateurs d'activité et de performance partagés par tous,
- ▶ organiser la fluidité de la prise en charge des urgences non vitales, sans plus annuler les interventions programmées comme aujourd'hui.

A terme, ce chantier permettra l'adoption de chartes de blocs révisées, uniformisées et contraignantes.

Vannessa Fage-Moreel



## Deuxième journée Dynamique Cadres

21 mai

140 cadres de santé ont participé à la deuxième Journée « Dynamique Cadres » à l'IFSI de la Robertsau sur le thème de la mise en œuvre de la réforme des études d'infirmier, entrée en vigueur à la rentrée de février 2010.

Organisée par la Direction des Soins et la Direction de l'IFSI, cette journée est destinée à harmoniser le fonctionnement et l'encadrement des stages en cohérence avec les objectifs pédagogiques.



## Vente aux enchères

Samedi 29 mai

Ils étaient nombreux, ce matin-là, à se presser dans les anciennes cuisines de l'Hôpital Civil pour dénicher la perle rare, ce meuble qui trônerait bientôt fièrement dans leur salon. Personnels hospitaliers, brocanteurs, curieux et chineurs en tout genre, ont participé à la vente aux enchères du mobilier ancien des HUS, en mai dernier.

Ce mobilier, désormais inadapté à l'activité de soin, a été vendu sous l'égide de l'étude Audhuy-Gasser dans la salle des fêtes. L'hôpital a ainsi pu récolter 38 190 €. La vente du matériel de cuisine et d'imprimerie a, quant à elle, rapporté 9 439 €.

## La biométrie à Haute-pierre

Les blocs opératoires de l'hôpital de Haute-pierre utilisent depuis plusieurs mois la technologie de la biométrie. Basée sur la reconnaissance des empreintes digitales, cette technique permet de ne laisser accéder aux blocs opératoires que les personnes dûment autorisées.

Cette solution technique a été retenue car elle offre un compromis entre sécurisation et « outils » physiques dans le contexte particulier des blocs. Elle permet de ne pas être contraint de refuser un accès en urgence aux blocs par oubli de sa carte.

Les HUS ont obtenu un avis favorable de la CNIL pour cette utilisation dans ce cadre précis.

La biométrie est la mesure du vivant. Chaque être vivant étant unique il est identifiable de manière certaine. La biométrie remplace alors plus avantageusement la carte, la clef et le code pour l'accès aux locaux. Elle permet de garantir l'identité d'un individu.



## Coopération internationale avec le LAOS

Visite officielle de M. Pommek Dalalay, Ministre de la Santé

Judi 3 juin

Depuis plus de 30 ans, les HUS contribuent au développement durable des programmes de santé publique et hospitalière dans ce pays d'Asie du Sud-Est (formation de tous les chirurgiens du pays, développement de la chirurgie cardiaque infantile, lutte contre le VIH...).



## Sport et transplantation

Judi 17 juin

Le service de néphrologie-transplantation a accueilli Stephan Vanhove, un athlète alsacien 4 fois médailles d'or en natation.

Lors des 17<sup>ème</sup> jeux mondiaux, cet athlète alsacien, greffé du rein depuis 2008, s'est particulièrement distingué en obtenant 4 médailles d'or en natation. En lui rendant hommage, l'équipe de néphrologie-transplantation du Pr. Bruno Moulin a souhaité sensibiliser le grand public sur l'importance du don d'organe et prouver que lorsqu'une personne est transplantée, elle peut revivre normalement et même être l'auteur d'exploits sportifs.

## L'Alsace contre le cancer remet 43 000 € d'équipements en cancérologie

Vendredi 25 juin

Depuis de nombreuses années, l'association « L'Alsace contre le cancer » accompagne l'établissement dans la démarche d'amélioration des conditions d'accueil pour les patients, dans les différents services qui traitent le cancer.

Un lot d'équipements d'un montant de 43 000 € a été remis officiellement aux patients du service d'hématologie et d'oncologie de l'hôpital de Haute-pierre : 43 tables de nuit réfrigérées destinées à l'équipement complet du 12<sup>ème</sup> étage (30 000 €), 12 fauteuils pour les patients de l'hôpital de semaine du 10<sup>ème</sup> étage (7 000 €), réalisation de fresques pour le service des greffes pour un montant de 6 000 €.



## Le cinéma s'invite au NHC

Mardi 29 juin

L'Hôpital de jour médical du NHC a figuré parmi les 5 vainqueurs du concours national « les victoires du poumon » lancé par le laboratoire Sanofi-Aventis. Outre l'aspect original et transversal (médecins, soignants, patients), le projet est axé autour du thème universel et transgénérationnel du cinéma.

L'environnement de soin (chambre, bureau de consultation médical et la salle de détente) a été décoré d'une affiche de cinéma sélectionnée par les usagers et personnels du service, soit au total 30 affiches.

## Dossier



# Don d'organes : la chaîne de la vie

La France manque toujours cruellement de donneurs.  
En 2009, 250 personnes sont décédées faute d'un organe.

Les équipes des HUS se mobilisent tous les jours pour accompagner les patients en attente de greffes, pendant la greffe puis dans le suivi post-greffe.

Mais leur rôle est aussi d'informer et de sensibiliser le grand public. En juin dernier, la mobilisation du réseau Alsacien des prélèvements et des IFSI a permis de toucher des milliers de voyageurs dans tous les TER entre Strasbourg et Mulhouse.

# De l'annonce de la maladie grave à la transplantation hépatique



L'annonce de la maladie grave vient ébranler un quotidien, des projets, le cours d'une vie, en confrontant le patient à la perspective de sa propre mort.

Pour certains patients, cette annonce vient en écho avec le ressenti physique qu'ils constatent depuis un certain temps. L'évocation de la greffe vient comme une chance de pouvoir récupérer un état physique meilleur.

Pour d'autres, qui ne souffrent d'aucun symptôme, qui mènent une vie normale, cette annonce va être inconcevable. Ne se sentant pas malades, ils vont devoir choisir d'affronter une intervention très lourde sur la base de la seule confiance en le savoir médical.

## L'attente

Attente du bilan pré-greffe, qui signera ou pas la poursuite vers la transplantation, attente de l'inscription sur la liste nationale et attente de l'appel téléphonique pour la greffe.

Attendre « se tenir prêt, rester en un lieu, attendre quelque chose, ne rien faire avant que cette chose ne se produise... » Continuer à vivre ou mettre sa vie en suspend ? Comment poursuivre ses activités quotidiennes alors que le corps ne suit plus ? Comment garder espoir alors que le temps passe et que la maladie nous rapproche de plus en plus de la mort ?

## L'écoute

Ces questions, ces réflexions doivent pouvoir être exprimées par le patient et être accueillies dans un cadre sécurisant et apaisant. Le patient est touché au plus intime de son être, ce sont tous ses repères qui sont remis en question (sociaux, familiaux, professionnels).

Il se retrouve projeté dans un univers étranger, médical, technique. Lui proposer une écoute, un accompagnement, sans jugement, sans évaluation afin de favoriser la libre expression. Ne pas chercher à taire ou à minimiser son anxiété, ses craintes qui vont l'accompagner durant tout ce parcours. Lui permettre d'être au plus vrai de ce qu'il ressent.

## L'accompagnement

Est-ce normal d'avoir peur ? Est-ce normal de penser à l'éventualité de la mort ? Quand vont-ils m'appeler pour la greffe ? L'incertitude, l'inconnu engendrent de l'anxiété. Cette anxiété doit pouvoir être verbalisée. Evoquer avec le patient le changement de vie à venir, ses doutes, ses craintes et ses espoirs.

«Vais-je y arriver ?», «Vais-je supporter l'opération ?» et après «Est-ce que je vais accepter l'organe ?».

Les consultations psychologiques vont permettre au patient d'exprimer librement son ressenti et de le préparer à cet événement. Les différentes rencontres avec les membres de l'équipe (chirurgiens, médecins, infirmiers de coordination, personnels soignants, assistante sociale) permettent également au patient de trouver un appui afin que cet événement, la transplantation, ne se résume pas qu'à un acte technique mais vienne s'inscrire, prendre sens dans l'histoire de sa vie. ■

Armelle Schneider, Psychologue

*« Proposer une écoute, un accompagnement, sans jugement, sans évaluation afin de favoriser la libre expression. »*



Le stand d'information dans le hall de la gare de Strasbourg.

# Journée nationale du don d'organes

Le 22 juin dernier, 250 personnes se sont mobilisées à bord des TER Alsace entre Strasbourg et Mulhouse et dans les gares de Strasbourg, Colmar et Mulhouse.

## L'objectif de la journée

La journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe vise à informer chaque Français des enjeux du don d'organes, des démarches à accomplir pour être donneur ou pour refuser le don. Elle permet également de répondre aux questions. Mais son objectif principal est d'inciter chacun à faire un choix sur le don d'organes, et à le dire à ses proches.

## L'engagement du réseau Alsace en charge du prélèvement d'organes et de tissus

Cette année, dans le cadre d'un partenariat original avec la SNCF sur la région Alsace, les équipes hospitalières (Mulhouse, Colmar, et Strasbourg) en charge du prélèvement d'organes et de tissus regroupées en réseau et les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers sont intervenus auprès des voyageurs à bord des TER200 entre Strasbourg et Mulhouse avec la mise à disposition de plusieurs plaquettes sur le don.

Dès 6h30, deux personnes par wagon ont informé les voyageurs et ont remis de la documentation. Cette approche plus directe

a permis de toucher un très grand nombre de personnes.

Puis, à partir de 8h, dans les gares de Strasbourg, Colmar et Mulhouse, d'autres équipes étaient présentes pour répondre aux questions des voyageurs et des personnes en transit.

Outre le thème national « Positionnez-vous face au DON, dites-le à vos proches... » qui a pu être largement évoqué, chaque équipe a développé dans sa gare d'autres projets sur le don et le prélèvement, ainsi que des expositions. A Strasbourg, le thème du donneur vivant a été présenté, à Colmar, celui du prélèvement de tissus, de cornées, et de peau et enfin à Mulhouse, celui de la démarche du don.

Cette opération a constitué la première journée du Réseau Alsace des prélèvements, en collaboration avec les équipes de greffe, des hôpitaux locaux (Sélestat, Saverne,...), des instituts de formation en soins infirmiers et avec le soutien de nombreuses associations de greffés. ■

# Donner un rein de son vivant

Un de vos proches souffre d'insuffisance rénale ? Vous pouvez peut-être l'aider en lui donnant un rein.

De façon très encadrée, pour des raisons médicales et éthiques, le don du vivant peut être pratiqué pour certains organes. Il représente 7% des greffes de rein en France. Il est possible d'en donner un et de vivre normalement avec celui qui reste. Dans certains pays (USA, pays scandinaves), 40% des greffes de rein sont réalisées à partir d'un donneur vivant.

L'agence de la biomédecine n'encourage pas les dons de lobe du foie ou d'un poumon, car l'opération est beaucoup plus risquée pour le donneur.

Seuls les proches peuvent donner : parents, fratrie, enfant, grands-parents, oncles, tantes, cousins, conjoint ou toute personne vivant depuis au moins deux ans avec le malade.



Comme pour toute greffe, il faut que le donneur et le receveur aient des groupes sanguins compatibles et que la compatibilité tissulaire

(HLA) soit la meilleure possible. Les membres de la famille, génétiquement proches, sont donc à priori les mieux placés pour donner, mais les greffes entre conjoints donnent aussi d'excellents résultats.

Après avoir réalisé un bilan de santé très complet, le donneur soumet sa candidature à un comité indépendant qui vérifie qu'il a bien compris les risques de l'opération, s'assure qu'il n'a pas subi de pression de l'entourage, et que son choix est libre.

En 2009, 223 greffes rénales ont été pratiquées en France à partir de donneurs vivants, avec d'excellents résultats. ■

Dr Laura Braun-Parvez

## Le don de moelle osseuse leur chance, c'est vous !

Certaines maladies comme les leucémies ont de graves conséquences sur la moelle. La greffe d'une moelle osseuse saine représente souvent le seul espoir de guérison.

La moelle osseuse est le tissu qui donne naissance à toutes les cellules du sang (à ne pas confondre avec la moelle épinière).

Quand une greffe de moelle osseuse est nécessaire, un donneur familial compatible (frère ou sœur) ne peut être trouvé que dans 30% des cas. Pour 70% des patients il n'existe pas de donneur compatible dans la famille. Un donneur est alors recherché sur des registres de volontaires qui se sont engagés à donner leur moelle osseuse.

La probabilité de trouver le bon donneur non familial pour un malade est rare : 1 chance sur un million. Toute nouvelle inscription sur le registre français augmente donc, pour chaque malade en attente de greffe, les chances d'être greffé. ■

### Comment devenir donneur de moelle osseuse ?

- ▶ avoir entre 18 et 50 ans,
- ▶ être en parfaite santé,
- ▶ accepter de répondre à un questionnaire et faire une prise de sang pour la réalisation du typage HLA.

Dr Anne Parissiadis

### Un parcours qui peut sauver une vie



### En savoir plus

Secrétariat du registre des donneurs de moelle Alsace au 03 88 21 25 07 ou [www.dondemoelleosseuse.fr](http://www.dondemoelleosseuse.fr)



## La greffe du poumon **en réseau**

Deuxième équipe française de greffe pulmonaire avec 31 greffes en 2009, l'équipe pluridisciplinaire des Prs. Massard et Kessler s'est vue confier la responsabilité de cette greffe dans le Grand Est.

La complémentarité interrégionale se met en place progressivement. En 2009, elle s'est traduite par près de 45% des patients greffés hors d'Alsace.

La greffe pulmonaire s'adresse à des patients en insuffisance respiratoire dont l'espérance de vie est estimée inférieure à 18 mois. Elle représente un grand espoir pour ces patients, d'autant plus qu'elle est devenue plus accessible et que ses résultats se sont considérablement améliorés au fil du temps. Le délai d'attente s'est raccourci en moyenne de 4 mois. Le risque de décès au cours du

premier mois est de l'ordre de 6,5 %, et par conséquent inférieur à celui de l'ablation d'un poumon pour cancer ! Les chances de survie à 5 ans sont proches de 75 %.

Comme toutes les greffes d'organe, la greffe pulmonaire souffre du manque de don d'organes : le nombre de patients en attente est le double de celui des donneurs disponibles. Les efforts pour augmenter le don d'organes restent donc d'actualité ! ■

*Pr. Gilbert Massard*

## La course contre la montre

L'équipe de coordination de transplantation a la charge de l'organisation de la greffe. Il ne faut pas la confondre avec l'équipe de coordination de prélèvement qui, comme son nom l'indique, gère le prélèvement de l'organe.

Il est 23h, le portable de la coordinatrice de transplantation sonne. Le pôle national de régulation des greffes propose un foie pour un patient en attente de greffe. Vite, se connecter au site de l'Agence de la Biomédecine, et consulter le dossier du donneur, délai de réponse : 20 mn. Après réflexion, le chirurgien accepte l'organe.



Moment d'émotion intense pour le receveur à l'annonce de l'heureuse nouvelle, il va arriver rapidement.

Les événements s'enchaînent. L'heure du prélèvement est déterminée avec le coordonnateur hospitalier. Par chance, la météo est favorable et l'avion est disponible. Au bureau, le matériel et les dernières consignes sont donnés aux chirurgiens. Vite, les pousser vers la sortie, le taxi les emmène à l'aéroport.

Dès son arrivée, le receveur est pris en charge par l'équipe soignante du service qui, dans le calme, le prépare en vue de cette lourde intervention.

La greffe est urgente. Chirurgiens, anesthésistes et infirmières d'astreinte sont prévenus. Un doute sur le greffon ? L'anatomopathologiste nous rassure sur sa qualité. Le service de réanimation se prépare à l'accueillir en post-opératoire. La transplantation peut débuter.

La journée ne s'arrête pas là, une greffe rénale est prévue, le receveur est prêt, nous attendons le résultat du test de compatibilité... ■

*L'équipe de coordination de transplantation*

# Drôle d'histoire !

## La vie à plein poumon

Depuis quelques temps, je ne fête pas une fois, mais deux fois mon anniversaire dans l'année. Je vais avoir 33 ans, et je viens de fêter mes 5 ans. Permettez-moi un petit retour sur ma seconde « naissance »...



Caroline Strauch profitant des beaux jours le long des berges de la Bruche.

Le 5 avril 2005, je me trouvais face aux portes du bloc opératoire ; entourée de mes proches, mais pas très vaillante. Je garde en mémoire ce joli tableau : les grands derrière, les petits devant, serrés comme un groupe de pingouins sur la banquise, agitant leurs mains ou croisant leurs doigts en essayant de cacher leur émotion derrière des sourires crispés. Les portes du bloc se sont refermées. L'horloge indiquait 18h20. Je me suis endormie presque sereine, persuadée que si je me trouvais sur cette table maintenant, j'avais effectué la partie la plus difficile de mon contrat. J'avais confiance, c'était à présent aux médecins de faire de leur mieux.

L'opération a duré dix heures. Pour moi, ce n'était rien qu'un grand trou noir. Pour mes proches, une nuit interminable. Pour les médecins, un périlleux exercice de mécanique : le poumon était en bout de course, il fallait changer la pièce pour faire repartir la machine...

À mon réveil, ce ne fut pas vraiment la fête, mais il faut être honnête, le pire était derrière moi : j'étais bel et bien vivante. Bardée de tuyaux, percluse de douleurs, mais vivante ! Mon hospitalisation dura 5 semaines au cours desquelles il me fallut tout réapprendre.

*« Aujourd'hui je vis normalement. J'envisage l'avenir, je fais mille projets, je savoure chaque instant. »*

### Respirer sans y penser

Respirer, d'abord, c'était inouï, comme une légère angoisse mêlée d'ivresse. Une sensation indescriptible, d'être plein, d'être soi, autonome, vivant. L'air glissait tout seul : comment était-ce possible, alors qu'il y a si peu, tous les muscles de mon corps devaient se liguer dans un pénible effort pour aider mon vieux poumon sifflant à pomper. Maintenant le poumon faisait silence : il travaillait tranquillement, et c'est son mouvement qui entraînait doucement le soulèvement de ma poitrine. La nature avait repris ses droits, et l'oubli du corps était à nouveau possible.

Marcher, ensuite, c'était fou. Les premiers pas étaient tremblants, mais ils ne provoquaient aucun essoufflement. Je savourais alors chaque pas, chaque geste, chaque effort comme un moment de bonheur.

L'histoire d'une greffe est une histoire de hasard. Quelqu'un disparaît, tandis qu'ailleurs quelqu'un attend un organe. Leur compatibilité fait que la vie peut continuer. Une véritable aventure ! Aujourd'hui je vis normalement. J'envisage l'avenir, je fais mille projets, je savoure chaque instant.

Une étude américaine n'a-t-elle pas un jour montré que les gens heureux étaient moins souvent malades, alors pourquoi s'en priver ? ■

Caroline STRAUCH

# Don d'organes l'abord des proches

L'abord des proches dans le cadre du don d'organes et de tissus est marqué par la qualité de l'accueil et de l'information délivrée, les conditions de l'annonce du décès, l'empathie et le respect. Le concours de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire est indispensable.

## L'accueil

Comme lors de tout décès, il faut offrir aux proches la possibilité de rester dans une certaine intimité avec le défunt. La large ouverture du service aux visites est un gage de la transparence et de la compassion des soignants pour répondre à la souffrance des proches et les aider dans cette épreuve.

Un local d'accueil dans les services de réanimation, prévu par la réglementation, est mis à la disposition des familles. Ce lieu où se déroule l'entretien doit être adapté à la situation : au calme, clair, avec un mobilier suffisant, un téléphone et des boissons.

## L'annonce de la mort encéphalique

Annoncer aux proches que l'un des leurs est en état de mort encéphalique est une épreuve extrêmement délicate. Le médecin devra faire comprendre le caractère irréversible de cet état de mort particulière. Le cerveau est détruit mais le cœur bat encore, pendant quelques heures, et certaines des fonctions de l'organisme sont maintenues artificiellement par des machines.

## Le recueil de la non opposition au don d'organes et de tissus

La recherche du témoignage de la volonté du défunt s'effectue dans un second temps, lorsque l'équipe éprouve le sentiment que les proches ont véritablement pris conscience du décès. Le médecin et l'infirmier coordinateur demandent alors si le défunt avait fait connaître de son vivant le refus d'un prélèvement d'organes et de tissus en vue de greffe.



Accueillir, informer et accompagner les proches.

Les lois de bioéthique imposent l'interrogation du Registre National des Refus et un entretien avec les proches.

« Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes, éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés ».

## Un travail d'écoute, de dialogue et de compréhension

Quelle que soit la réponse, l'équipe de réanimation et le coordinateur assurent le suivi des proches et se tiennent à leur disposition afin de répondre à leurs interrogations et les assister dans les différentes démarches administratives.

Lorsqu'il y a don, le coordinateur explique le déroulement du prélèvement, répond aux différentes questions et assure de veiller à la restauration tégumentaire. En outre, il les informe de la possibilité d'obtenir des nouvelles des receveurs, cela dans le respect de l'anonymat du donneur comme du receveur. ■

*L'équipe de coordination de prélèvement*

## Le délicat choix chez l'enfant

Comme pour l'adulte, la greffe de foie chez l'enfant est incontournable dans certaines pathologies aiguës à un stade avancé (intoxication à l'amanite phalloïde, intoxication au paracétamol, hépatites fulminantes), ou à moyen terme pour certaines anomalies, des canaux biliaires en particulier.

Pour les enfants présentant des problèmes rénaux chroniques, la transplantation est mise en balance avec la dialyse, mais y est préférable, car le rein artificiel est plus difficilement compatible avec une vie scolaire

ou familiale satisfaisante.

Plus des deux tiers des patients transplantés du foie ou du rein vivent dans des conditions très acceptables. La dialyse, qui permet de stabiliser les enfants en cas de complications de greffe de rein, n'a pas son équivalent pour le foie. Le maniement des traitements anti-rejets est plus délicat chez l'enfant en développement immunitaire et en croissance.

Ces programmes ne sont possibles que si des « greffons » sont disponibles : pour les

donneurs en mort cérébrale, foie d'adulte partagé ou foie d'un enfant de même gabarit ; pour les donneurs vivants apparentés, rein entier ou segment de foie.

Les équipes hospitalières, en proposant une information objective et nuancée, contribuent à l'acceptation par les parents du prélèvement d'organes chez leur enfant en mort cérébrale. ■

*Dr Philippe Desprez*



# Catherine

Coordinatrice hospitalière du prélèvement d'organes et de tissus

De la détection d'un donneur potentiel au prélèvement, la coordination hospitalière est présente à toutes les étapes.

## Ses principales missions :

- ▶ coordonner les démarches pour le prélèvement d'organes et tissus en vue de greffe,
- ▶ recenser les personnes en état de coma grave pouvant évoluer vers la mort encéphalique,
- ▶ participer à la formation de professionnels de santé et sensibiliser le grand public aux dons.

Fonctionnant en astreinte, la coordinatrice est joignable 24h/24. Sa mission débute en réanimation dès le diagnostic clinique de la mort encéphalique et jusqu'à la sortie du bloc opératoire. Par un travail de partenariat pluridisciplinaire, elle constitue le dossier du donneur potentiel : prise en charge médicale, sécurité sanitaire, évaluation de la fonction des organes, aspects administratifs et légaux. Elle participe à l'accueil et à l'accompagnement des proches.

Elle transmet toutes ces données au régulateur de l'agence de la biomédecine qui propose les organes aux équipes de greffe selon les règles d'attribution en vigueur.

Constituée de 4 infirmiers et d'un médecin, rattachée au pôle d'anesthésie réanimation, la coordination hospitalière collabore avec les différents services des HUS et les services de réanimation des hôpitaux de la région. ■



## Recensement quotidien des patients en état de coma dans tous les services de réanimation des HUS

En 2009 :

- ▶ plus de 500 patients suivis,
- ▶ 53 personnes en état de mort encéphalique recensées,
- ▶ 19 ont été prélevées.



## Abord des proches

Avec le médecin du service, recueil de la position du défunt face au prélèvement.

La coordinatrice reste à leur disposition avant, pendant et après le prélèvement.



## Intervention chirurgicale

Présente pendant toute la durée du prélèvement, elle contribue à son bon déroulement.

Elle veille à la qualité de la restauration du corps du donneur en fin d'intervention qui doit être parfaite.



## Prélèvement post-mortem

Tous les services d'hospitalisation peuvent solliciter la coordination (poste 27 068) dès qu'un patient décède.

Il est alors possible de prélever certains tissus (cornées,...).



Tout au long de l'année, la coordination hospitalière participe à la formation de professionnels de santé et d'étudiants en soins infirmiers. Elle apporte aussi l'information auprès du public : collèges, lycées, universités, communes, stands, expos...



## Commande artistique pour la Maison des Adolescents

La Maison Des Adolescents (MDA), dont l'ouverture est programmée au premier trimestre 2011, permettra à l'adolescent de trouver un accueil, des spécialistes de santé mentale, des consultations de médecine somatique, une consultation juridique, un point d'accès au droit, etc., dans un seul et même lieu. A cette fin, les nombreux partenaires institutionnels et associatifs porteurs de la MDA ont confié aux HUS la restructuration d'un bâtiment existant 23 rue de la Porte de l'Hôpital à Strasbourg.

Dans le cadre de sa politique culturelle, les HUS ont proposé à la Ville de Strasbourg, au Conseil général du Bas-Rhin et à l'ensemble des associations partenaires d'accompagner cette restructuration par une commande artistique.

Cette commande, confiée au designer strasbourgeois Fred Rieffel, visera à qualifier le parcours effectué par les usagers de la future Maison des adolescents afin de favoriser sa fréquentation par tous types de publics. Elle participera à la création d'un accueil de qualité. Pour ce projet, Fred Rieffel a créé un motif « pixel » qui se déploiera sur les façades extérieures, le passage couvert et dans la cour. Il guidera le visiteur vers l'entrée de l'espace d'accueil entièrement aménagé par le designer. Banquettes sur mesure, espace de lecture et de consultation, espace d'entretien, ici, tout a été pensé pour que l'équipe pluridisciplinaire qui prendra possession des lieux à la rentrée puisse accueillir les adolescents dans les meilleures conditions. ■

Barbara Bay  
Délégation à la culture

### Un projet de Fred Rieffel

Depuis 1997, Fred Rieffel travaille en indépendant et réalise des scénographies de congrès, aménagements de boutiques, et autres design d'espaces. Très vite, il collabore avec Arfa et Sif pour du mobilier de collectivité et des sièges d'attente et avec Ligne Roset et Cinna pour du mobilier domestique. Il entame en 2001 une collaboration avec Habitat. Il obtient le label VIA en 1999 et 2000 et certains de ses projets font partie de la collection permanente du Fonds National d'Art Contemporain. Suite à l'obtention de plusieurs distinctions en Italie, il expose personnellement au Salon du Meuble de Milan en 1999 et 2001 et participe à de nombreuses expositions collectives (le Louvre, Beaubourg, Milan, VIA, etc...). « Je cherche à ne pas faire de bruit mais à attirer l'attention par la simplicité de mes idées et de mes formes ; le design n'est-il pas la matérialisation d'idées ? Chaque projet peut donner de nouvelles directions , c'est ce qui est riche dans ce métier ».



Vues 3D de la future Maison des adolescents.

Le système d'information :

# accompagner les projets

## en toute sécurité

### Assurer un niveau de disponibilité indispensable aux nouvelles fonctionnalités

Au mois d'avril 2010, le CRIH a démarré l'exploitation d'une nouvelle salle informatique sur le site de Haute-pierre. Mené conjointement avec la direction des investissements et des travaux, le projet a fait l'objet de 3 années d'études et de 9 mois de travaux.

Cette salle est la première étape pour l'élaboration d'un plan de continuité d'activité puisqu'au terme de ce projet, elle hébergera les serveurs de secours permettant en cas d'incident majeur sur la salle principale de relancer les éléments critiques du système d'information.

Au même moment, le CRIH a finalisé la rénovation de la salle « réseau et télécom » sur le site de Haute-pierre. Cette opération doit permettre d'améliorer le niveau de disponibilité du réseau informatique et de la téléphonie. ■



### La chaîne d'approvisionnement aux HUS

Pour accompagner la mise en place et la bonne organisation du pôle logistique, le CRIH a développé en interne une série de logiciels permettant de faire fonctionner efficacement l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Vous êtes, peut-être, l'un des 2 800 utilisateurs réalisant les commandes via HusAppro le logiciel de gestion des demandes d'approvisionnement.

Vous connaissez sûrement moins ses « cousins », PolHus et SAGAH-DP qui permettent de suivre les 170 000 lignes de commandes de consommables passées en 2009 à nos fournisseurs externes.

Quant au dernier et non des moindres, « GOLD » (progiciel), il participe à l'organisation de la gestion des 7 000 références de consommables stockés au pôle logistique. A travers une quinzaine d'interfaces, il échange ses informations avec les trois autres précédents logiciels.

Le CRIH fera prochainement évoluer cette famille avec un module de gestion des commandes à destination des fournisseurs externes directement à partir des demandes issues de HusAppro. ■

### De nouvelles technologies pour une meilleure qualité de service

Pour répondre aux besoins du projet du pôle logistique, le CRIH a développé de nouveaux usages, comme par exemple une plus grande mobilité des agents grâce aux réseaux WIFI, à des terminaux mobiles ou encore à la reconnaissance vocale.

Les chariots ont aussi bénéficié des nouvelles technologies avec l'utilisation de bornes RFID qui assurent un suivi complet des entrées et des sorties de l'entrepôt.

En intégrant les dernières avancées techniques, le CRIH contribue à assurer une meilleure qualité de service et à mieux maîtriser les coûts pour les HUS. ■

# Médailles d'Honneur Régionale, Départementale et Communale

Cérémonie du 17 mai 2010



La promotion 2010 est constituée de 235 agents dont 67 ont reçu la médaille d'or (35 ans de service), 126 la médaille de vermeil (30 ans de service) et 42 la médaille d'argent (20 ans de service).

## MEDAILLE D'OR

Bernard BAUMANN, Evelyne BOTTEMER, Dominique BRUNSPERGER, Brigitte CARLIER, Agnès DANIEL, Josiane DEMANT, Isabelle DEMOYEN, Christiane DOERFLINGER, Christian DRENTEL, Marlyse DUDT, Pierre EBERLING, Yvonne FLAUSSE, Jean-Claude FLECHER, Agnès FRITZ, Brigitte GEYER, Martine GILLIUNG, Michèle GOLDMANN, Guy GORSY, Marie-Louise GOSSE, Patrick HATZENBERGER, Christine HEIDENREICH, Christiane HOERLER, Roger HOFFMANN, André HORN, Marlyse HORNBERGER, Michèle HUBER, Marie-Thaddée JAULHAC, Livia JEAN-BAPTISTE-SIMONN, Monique JELEN, Evelyne JUNG, Jean-Claude KEMPF, Alice KLEINPETER, Joël KOCH, Djida KURZ, Anny KUSTNER, Denise LE BRUCHEC, Elisabeth LENAIN, Annie MARLIAT, Colette MAROT, Martine MAURER, Christiane MAURICE, Eliane MENGUS, Danièle MICHEL, Odette N'GUESSAN, Anne-Marie NOEPPPEL, Béatrice NOUSSE, Elise PERINA, Nicole PER-

RIN, Emanuela PRIEUR, Dominique RAFFE, Germaine SAHORES, Liliane SAXER, Marie-France SCHACH, Marie SCHOTT, Béatrice SIMON, Christiane STEPHAN, Bernadette SUBLON, Elisabeth TODESCHINI, Daniel VILLEMIN, Marie-France WAEFFLER, André WALTER, Michel WEISSROCK, Marie-Christine WELZ, Yolande WENGER, Jean-Michel WEYANT, Dominique WINTZERITH, Fatima ZEKRI.

## MEDAILLE DE VERMEIL

Pascal ADOLPH, Patrick AMBIEHL, Ralph ANTONI, Danielle ARNOLD, Christine AUZET, Fabienne BACH, Jacques BALD, Maria Del Pilar BANOS, Chantal BARTOLINI, Simone BAUMGARTNER, Serge BENDER, André BENTZ, Patrick BINDREIFF, Josiane BITZ, Jean-Marc BOESSENBACHER, Caroline BRINSTER, Dominique BRION, Doris BUCHLER, Patrick CAMBON, Monique CHRIST, Renée CRON, Nathalie DARLES, Martine DEHIMENE, Chantal DELENA, Eliane DESCHLER, Michèle DIN-

DOYAL, Gilbert DORMEYER, Alain DUMOULIN, Chantal EHRHARD, Simone EHRHART, Vincent ESTEVE, Marie-Claude FAYETTE, Claudine FISCHER, Jeanne FRANK, Isabelle FRECKHAUS, Annelise FREYD, Martine FROMHOLZ, Jean-Luc GENTIZON, Marie-Christine GEORGEL, Dany GESANG, Rémy GITZ, Benoit GLESS, Marie-Yvonne GOETZ, Alfred GOETZ, Martine GOURDAIN, Michèle GRASSER, Lucie GROENER, Fabienne GROFF, Eliane GUILLAUME, Elisabeth HALBWACHS, Jean-Michel HATT, Sabine HAUBER, Claude HEITZ, Christiane HEMERY, Françoise HERRMANN, Caroline HERRMANN, Edith HEUPEL, Serge IMBRATTA, Noëlla ISTRIA, Bernadette JEAN, Danièle JEANNELLE, Cathie JUNG, Jean-Denis KAMPER, Daniel KANJA, Michèle KIEFFER, Jean-Michel KISTLER, Geneviève KLEINPETER, Isabelle KLUGHERTZ, Jacqueline KUNTZ, Michel LACHER, Christian LAFFERT, Roger LEMMEL, Françoise LUCKEL, Lydie LUIS-MACHADO, Brigitte MAHEY, Charles MEYER, Denis MULARD, Hu-

bert MULLER, Pascal NICOL, Bernadette OBERNESSER, Dominique OEHLER, Marie-France OKUNDIA, Fabienne OTT, Thinnakone PATHOUMTHONG, Jean-Claude PAULEN, Michèle POIREL, Nicole REINBOLT, Liliane REISS, Isabelle RICHARD, Maurice ROPP, Christiane SALZARD, Benoit SCHAAF, Josiane SCHELL, Mireille SCHIFF, Jean-Luc SCHIRRMANN, Roland SCHMIDT, Fabienne SCHMIDT, Alain SCHMITT, Jean-Luc SCHMITT, Andrée SCHOTT, Christian SCHWARTZ, Martine SEYFERT, Dany SEYLLER, Nicole SPAT, Jeanine STAHL, Denise STEINBACH, Laurent STENGEL, Véronique STIEBER, Sylvie STORCK, Martine STORCK, Margot TAESCH, Marie-Cécile THOMAS, Marie-Claude TRENDEL, Alice TUMELAIRE, Sylvie UNGER, Michèle UTZ, Bernard VOGEL, Monique WAGNER, Félice WEBER, Agnès WEBER, Françoise WILSOHN, Claire WISSER, Gabrielle WOEHRELE, Martine WOLFF, Dominique ZAEDEL, Patricia ZIMMERMANN.

## MEDAILLE D'ARGENT

Evelyne ADAM, Véronique AMBIEHL, Sylvie BEHR, Frédérique BERTON, Katia BEUGNON, Fatima BOUKROUT, Patrick BRANDT, Jean-Claude CHRIST, Andrée DEMIL, Isabelle DIEBOLD, Danielle DIEBOLT, Claudine DUPONT, Christel FEGER, Valérie FERRY, Antoinette FUCHS, Noémie GACHET, Claudine GIORGI, Martine GRIES, Corinne GUERBER, Chantal HANUS, Dominique HERRMANN, Annick JOLIVET, Joseph KANDEL, Sylvie KIEFFER-SCHUTZ, Geneviève KREMBEL, Christiane KURTZ, Jocelyne MANDRAY, Mathieu MARTIN, Marie-Josée NAEGELIN, Nadine NEU, Christine NORMAND, Martine OELSCHLAEGER, Valérie REEB, Dominique RHINN, Evelyne SCHMITT, Cathy SCHNEIDER, Laurence SCHNELL, Joël STEINBERGER, Francine VETTER, Isabelle WALTER, Serge ZIMMERMANN, Marie-Line ZINGRAFF.



**Madame le Professeur  
Hélène Dollfus,  
promue  
chevalier de la  
légion d'honneur  
Dimanche 4 avril**

Cette distinction prestigieuse honore Mme Dollfus chef de service de génétique médicale et les HUS.



**Monsieur le Professeur Jacques  
Marescaux honoré au congrès  
mondial de chirurgie  
Samedi 17 avril**

La Société américaine de chirurgie mini-invasive (SAGES), réunie à Washington, a remis au Pr. Jacques Marescaux sa plus prestigieuse récompense « pour l'accomplissement de son oeuvre chirurgicale ». Le prix lui a été décerné à l'occasion d'un congrès mondial de chirurgie à Washington.

# DON D'ORGANES

POUR SAUVER  
DES VIES,  
IL FAUT  
L'AVOIR DIT

**Votre décision est prise** : vous voulez donner vos organes après la mort, ou vous ne le souhaitez pas. Dites-le simplement à vos proches. C'est vers eux que le médecin de l'hôpital se tournera pour s'assurer de votre volonté.

Pour plus d'infos : [www.dondorganes.fr](http://www.dondorganes.fr) ou  (commande de documents)

 **agence de la  
biomédecine**

En collaboration avec les hôpitaux et les associations en faveur de la greffe

Agence relevant du **ministère de la santé**