

magpatients

Greffe du rein



> **Dossier**
Comment se passe
une transplantation

> **Enquête**
L'entourage
du patient

> **Zoom**
Hygiène de
vie post-greffe



ELSEVIER
MASSON

www.magpatients.org/transplantation

Cette brochure a été réalisée avec le soutien institutionnel de Novartis

 **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS

Sommaire

- 3** **Éditorial**
- 6** **Focus**
Don du vivant
en transplantation rénale
- 13** **Zoom**
Hygiène de
vie post-greffe
- 16** **En savoir plus**
Pour répondre
à vos questions
de vie quotidienne
- 19** **Quizz**



> Actualités

La loi de bioéthique



> Dossier

Comment se passe
une transplantation



> Enquête

L'entourage du patient



Responsable de clientèle

Noëlle Croisat

Chef de projet

Matthieu Sublet

Rédactrice de ce numéro

Laetitia Fartoux,
Saint-Antoine – Paris

Photographies

© Fotolia

Une collection du département
Communication Santé Elsevier Masson

Retrouvez Magpatients sur Internet :
www.magpatients.org/transplantation

Imprimé en France par Imprimerie TI Median, Les Ulis (91)
Dépôt légal : septembre 2014 – ISSN : 2210-4089

© 2014 Elsevier Masson SAS ; Tous droits réservés.

Publication éditée par la société ELSEVIER MASSON S.A.S.
éditeur de contenus scientifiques et médicaux.

Société par actions simplifiée au capital social de 47.275.384 Euros

Siège social : 62 rue Camille Desmoulins,
92130 Issy-les-Moulineaux – France

RCS Nanterre 542 037 031 – TVA intracommunautaire :

FR01542037031

N° Siren : 542 037 031 – Code APE : 5811 Z



60 ans après...

la première mondiale (réalisée la nuit de Noël 1952), plus de 3 000 transplantations rénales sont effectuées chaque année en France, et 33 000 personnes vivent grâce à une greffe de rein. La transplantation rénale est de mieux en mieux maîtrisée avec des résultats en termes de survie, de qualité de vie et d'espérance de vie en constante progression. Aujourd'hui, le principal obstacle à la greffe est le manque persistant d'organes disponibles, avec en 2012, plus de 12 000 personnes en attente d'une greffe de rein. Aujourd'hui, il apparaît donc indispensable de sensibiliser davantage la population pour diminuer le taux de refus des familles en France (30 %), d'élargir les critères de prélèvement des reins (donneurs de plus de 75 ans) mais aussi de plaider l'essor des dons entre personnes vivantes. Encore méconnues, mais en augmentation actuelle, les greffes à partir de donneurs vivants ont représenté 12 % des transplantations de rein en 2012. Pour le receveur, les résultats sont excellents, meilleurs qu'avec un greffon issu d'un donneur décédé. Tous ces défis justifient d'apporter au public une information détaillée et objective de cette chaîne du don de vie. Pour le patient greffé et son entourage, une nouvelle vie commence après une période d'attente et d'incertitudes qui va commencer dès l'annonce de l'indication de greffe jusqu'au jour de l'opération, et qui se poursuivra dans la période post-greffe. L'objectif de ce guide est de vous aider à comprendre pas à pas les principales étapes de la vie de votre greffon et de votre parcours de patient à partir du jour de la greffe, et de tenter de répondre à vos nombreuses interrogations sur la vie quotidienne pour aborder sereinement la transplantation.

La loi de bioéthique



> **La loi de bioéthique (n° 2011-814 du 7 juillet 2011) définit le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les activités de prélèvements et de greffes d'organes en France.**

Les pistes d'amélioration

- L'utilisation d'organes « à critères élargis » : c'est-à-dire des organes qui autrefois pouvaient être exclus du prélèvement et qui sont désormais examinés au cas par cas. Deux critères conditionnent le choix de prélever : l'état de l'organe et l'existence en liste d'attente d'une personne à qui la greffe de cet organe apportera plus de bénéfices que de risques ;

- Les dons croisés : la révision de la loi de bioéthique a autorisé en 2011 les dons dits « croisés ». Ce système permet un échange de reins entre deux « couples » de donneur-receveur ne pouvant effectuer une greffe de l'un à l'autre pour des raisons de compatibilité tissulaire ;
- Le recensement des donneurs : les organes greffés peuvent provenir de personnes décédées ou de donneurs vivants.

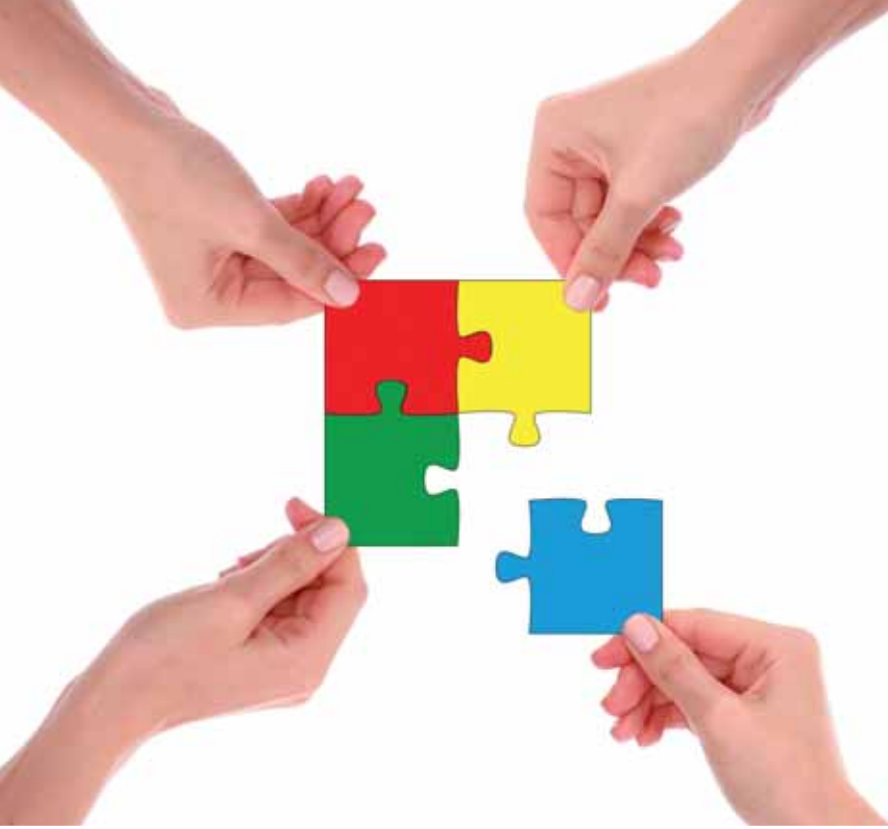
Près de 93 % des greffes sont réalisées en France grâce à un donneur décédé.

Les donneurs décédés sont des personnes décédées à l'hôpital après un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou parfois un arrêt cardiaque. Tout sujet en état de **mort encéphalique**, malgré tous les efforts des médecins pour le sauver, est considéré comme un donneur potentiel. La mort encéphalique ou mort cérébrale désigne l'arrêt brutal, définitif et irrémédiable de toutes les activités du cerveau ;

▪ **Le droit d'opposition ou principe du « consentement présumé » :** toute personne est considérée consentante au don de parties de son corps après sa mort, en vue de greffe, *dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement ;*

▪ **La gratuité du don :** la loi interdit toute rémunération du don d'organes et de tissus ;

▪ **L'anonymat :** afin d'éviter une relation qui peut être complexe entre la famille du donneur et le receveur, l'identité du receveur ne peut être révélée à la famille du donneur et inversement.



- Dans ce contexte de mort encéphalique, les médecins entreprennent un certain nombre d'examens qui autoriseront ou non le don d'organes. On ne définit pas de contre-indications a priori, et chaque citoyen est potentiellement donneur, **quel que soit son état de santé et son âge. Dans la réalité, le prélèvement d'organes n'est possible que dans des circonstances rares, et cela concerne moins de 1 % des personnes qui décèdent à l'hôpital ;**
 - Faire baisser le taux d'opposition : en 2012, le taux de refus a atteint son deuxième niveau le plus élevé jamais recensé en France, soit 33,7%. En France, la loi sur le don d'organes est régie par le principe du droit d'opposition : « *si tu n'as*

pas dit non, tu es donneur ». Actuellement, plus d'un prélèvement sur trois est refusé, soit par le défunt lui-même, qui avait déclaré son opposition au don d'organes, soit souvent par les proches (60 %) parce qu'ils ignorent ce que le défunt aurait souhaité et préfèrent donc dire qu'il était opposé au don par précaution. La loi sur le don d'organes reste largement méconnue et seulement 13 % des français en connaissent les grands principes. Il est capital de faire connaître cette loi afin que chacun puisse prendre position de manière éclairée. Il faut informer vos proches de votre décision d'accepter que vos organes soient greffés après votre décès. Il est très important de leur dire votre position **pour les protéger** car, en cas de décès brutal,

les équipes médicales se tourneront vers votre famille ou proches pour s'assurer que vous n'étiez pas contre le don avant d'envisager tout prélèvement. Cet échange aura lieu même si vous portiez sur vous une carte de donneur (aucune valeur légale). À l'inverse, si vous ne souhaitez pas donner vos organes, il faut exprimer votre choix à vos proches et vous pouvez également vous inscrire sur le Registre National des Refus qui a une valeur légale ;

- Sensibiliser les patients et leur entourage : chacun peut être amené un jour à donner ses organes, tout comme chacun peut un jour avoir besoin d'une greffe. Des mots simples suffisent pour exprimer sa position et connaître celle des autres. Le choix de donner ou non ses organes est une décision personnelle. Il est important d'expliquer que le prélèvement d'organes est une intervention chirurgicale dans un bloc opératoire dans les mêmes conditions que pour une personne en vie. Après l'opération, le corps est habillé et rendu aux proches qui peuvent réaliser les obsèques. Aucune cicatrice n'est apparente.

Don du vivant en transplantation rénale

> **Le don du vivant concerne 7,3 % du total des greffes réalisées en France en 2012. Depuis la révision de la loi de bioéthique en 2011, le cercle des donneurs est officiellement élargi à toute personne en bonne santé ayant un « lien affectif étroit et stable depuis au moins 2 ans avec le receveur », ce qui rend concrètement possible le don provenant d'un ami proche. Le choix d'une greffe avec donneur vivant appartient à la fois au patient et à son proche qui accepte ou propose de lui donner l'un de ses reins. Il doit toujours s'agir d'une délibération personnelle et d'un cheminement qui peut prendre du temps.**

Le statut des donneurs vivants s'est amélioré depuis la modification du code des



assurances qui stipule qu'il est désormais interdit de refuser d'assurer ou d'appliquer des surprimes au motif d'un don d'organe du vivant. Quoi qu'il en soit, les donneurs doivent procéder au passage devant un « comité d'experts donneur vivant ». Si le donneur est le père ou la mère, le comité s'assure qu'ils sont bien informés et que leur consentement est libre et éclairé. Dans les autres cas concernant les membres de la famille ou d'autres proches, il y a autorisation après le passage devant le Tribunal d'Instance du lieu d'habitation de la personne. En France, en 2012, la transplantation rénale à partir d'un donneur vivant représentait 12 % du nombre total des greffes, en nette augmentation par rapport à 2008 (8 %). Pour les receveurs, les avantages sont nombreux :

- Un délai d'attente réduit et une période de dialyse raccourcie voire supprimée ;
- Une greffe programmée ;
- Un rein greffé qui fonctionne mieux et plus longtemps. En effet, la demi-vie d'un greffon issu d'un donneur vivant est d'environ 20 ans contre 13 ans provenant d'un donneur décédé.

La vie du donneur sera parfaitement normale après le don d'un rein et ne modifie pas son espérance de vie. Le risque de décès à l'occasion du prélèvement est très faible, de l'ordre de 0,03 % au plan mondial. Le registre français ne rapporte aucun décès. Préalablement, un certain nombre d'exams médicaux devront être réalisés chez le donneur potentiel pour vérifier la compatibilité des groupes sanguins qui est une condition nécessaire et l'absence de risque médical pour le donneur.

Comment se passe une transplantation



➤ Une greffe est la mise en place dans le corps humain d'un organe étranger qui lui est devenu nécessaire. On greffe pour remplacer un organe en défaillance sévère et irréversible, pour permettre au malade de retrouver une existence normale.

L'inscription sur liste d'attente de greffe

À l'issue du bilan pré-greffe, l'inscription sur LA liste d'attente est réalisée si l'équipe de greffe a la certitude que la transplantation est le meilleur traitement à proposer. Quelle que soit l'alternative retenue : greffe à partir d'un donneur vivant ou greffe à partir d'un donneur décédé, l'inscription sur la liste nationale d'attente est obligatoire. Il s'agit d'un moment important qui valide le fait que vous pouvez désormais être appelé à tout moment pour vous rendre au centre de transplantation. Il vous sera demandé de signer une attestation d'exclusivité d'inscription dans le centre car il est formellement interdit de s'inscrire auprès de plusieurs centres de greffe de façon simultanée. Lorsque la décision est prise, vous êtes inscrit sur la **liste nationale d'attente** de l'Agence de la biomédecine.

L'attente de la greffe

Vous êtes désormais inscrit sur la liste nationale d'attente.

Cette période peut avoir une durée variable, de quelques semaines à quelques années. Plusieurs paramètres interviennent, particulièrement votre groupe sanguin et le score de gravité de votre maladie. Dès lors, il faut rester joignable dans la limite du raisonnable et savoir que l'appel peut intervenir à tout moment. Lorsque vous serez appelé, vous disposerez de quelques heures pour rejoindre votre centre de transplantation. Il arrive que plusieurs patients soient convoqués pour le même greffon, de manière à ce qu'en cas d'incompatibilité avec le premier patient désigné, il puisse néanmoins être transplanté au suivant.

Être appelé ne signifie donc pas toujours être greffé !

Le fait d'être en attente de

greffe ne doit donc pas vous dissuader de vous éloigner **ponctuellement** de votre lieu de résidence, pour un déplacement professionnel, des vacances ou un weekend. Si vous envisagez des absences longues, il est nécessaire d'en informer préalablement votre centre de transplantation.

Il faut tenter de garder une vie normale pendant cette période d'attente qui reste un vrai défi pour le patient et son entourage. La tension de l'attente est forte mais il faut savoir que la nécessité d'être constamment joignable sur son portable perd un peu de son caractère pesant avec le temps.

Du donneur décédé au receveur

Les différentes étapes décrites ci-dessous correspondent au cas d'une transplantation à partir d'un donneur décédé. Les organes prélevés sont placés dans une glacière hermétique puis prennent immédiatement le chemin de l'hôpital où vous les attendez. Le moyen de transport le plus rapide est utilisé en fonction de la distance à parcourir : ambulance, train, avion. Entre le moment où l'organe est prélevé et





le moment où il est greffé, il ne faut pas dépasser 24 à 36 heures pour un rein. Tout est minuté, chacun sait ce qu'il doit faire. Cette coordination entre les acteurs est indispensable pour que les organes qui ont pu être prélevés soient greffés dans les meilleures conditions.

L'appel

Lorsqu'un rein compatible, tant du point de vue du groupe sanguin que de ses caractéristiques est disponible, l'équipe de coordination de transplantation vous appelle. La procédure de cet appel vous sera expliquée en détails par l'équipe de la coordination au moment de l'inscription sur la liste. Il sera convenu de la façon de vous appeler, le plus souvent via un téléphone portable.

À partir du moment de l'appel, il vous est demandé de rester à jeun. Généralement, il vous est demandé de venir à l'hôpital le plus rapidement possible, dans un délai de 2 heures. Le cas échéant, un transport par ambulance peut être organisé. Lors de l'admission à l'hôpital, un bilan sanguin complet sera effectué. Les équipes en charge de la transplantation telles que les médecins, les chirurgiens et les anesthésistes pourront vous examiner avant le transfert au bloc opératoire et le début de la greffe proprement dite commencera.

La transplantation (préparation du patient)

À votre arrivée, l'infirmière vous posera quelques questions sur les médicaments, la nourriture et les boissons que vous avez consommés durant les dernières heures. Si vous n'avez pas eu l'occasion de prendre une douche, on vous en laissera le temps et on fera votre rasage du nombril jusqu'au pubis. On vous demandera ensuite de retirer vos bijoux, votre montre, vos lunettes et d'enlever les prothèses éventuelles comme les prothèses dentaires ou les lentilles de contact. L'anesthésiste passera vous voir et vous indiquera l'heure probable de l'intervention. L'infirmière vous donnera une blouse et un bracelet d'identification nécessaire



pour vous conduire en salle d'opération. Votre chirurgien, le médecin anesthésiste et une infirmière vous accueilleront en salle d'opération. L'anesthésie générale commencera alors. Une fois endormi, les médecins placeront différents cathéters dont certains resteront après l'intervention (cathéter de perfusion, sonde urinaire, etc.).

Les chirurgiens procèdent à la greffe

La greffe se déroulera au bloc opératoire dans les conditions d'une opération chirurgicale sophistiquée. Quand l'organe du donneur arrivera, l'équipe de greffe sera déjà prête à opérer. La greffe est une opération qui demande beaucoup de précision et

de maîtrise. Elle peut mobiliser jusqu'à huit personnes et dure 2 à 3 heures en moyenne mais peut durer jusqu'à 12 heures. La priorité dans l'opération est de « reconnecter » l'organe à la circulation sanguine, pour qu'il soit de nouveau irrigué. **La transplantation rénale** sera faite sous anesthésie générale, par cœlioscopie. Cette technique permet de réaliser des interventions chirurgicales sans ouvrir le ventre en grand. Une optique est introduite par le nombril et de l'air est insufflé dans la cavité abdominale pour créer un espace permettant une vision panoramique. Les instruments sont introduits dans le ventre par un orifice de 5 mm. Elle laisse une cicatrice transversale d'environ 7 cm juste au-dessus du pubis.

L'opération sera suivie d'une surveillance en salle de réveil d'une durée de 2 heures.

L'hospitalisation

Pendant 48 heures, vous serez suivi de près par l'équipe médicale, chirurgicale et par les infirmières du service d'hospitalisation. Régulièrement, elles prendront votre tension artérielle et autres paramètres vitaux. Le pansement sera refait régulièrement. Le lendemain de la greffe, votre toilette sera faite au lit et un certain nombre d'examen seront réalisés pour évaluer le fonctionnement du rein greffé. À partir du 3^e jour, les infirmières commenceront à vous expliquer comment suivre votre traitement. L'équipe a plus ou moins 7 jours pour vous aider à vous prendre en charge. La reprise de l'alimentation se fera très rapidement après l'opération sur autorisation de l'équipe médicale. Vous serez encouragé à vous mobiliser rapidement, essentiellement avec l'aide de l'équipe soignante. La durée d'hospitalisation est en moyenne de 5 à 7 jours.

Aide ?

L'entourage du patient

> L'entourage familial, qu'il soit conjoint, parent, frère, sœur, ou ami proche, joue un rôle majeur dans l'accompagnement du patient dans toutes les étapes du parcours de la greffe.

Un proche peut être désigné « personne de confiance » librement par le patient ; c'est une notion introduite en 2002 dans la loi sur les droits des malades. Cette personne peut apporter une aide au patient pour prendre ses décisions, être informée de l'état de santé du patient et peut participer aux entretiens médicaux. Il est aussi conseillé à l'entourage proche et particulièrement au conjoint de voir

un psychologue du centre de greffe ou un psychologue libéral pour éviter les difficultés au quotidien et aider à canaliser ses angoisses.

Les rôles de l'entourage en pré-greffe

▪ *L'entourage aide à supporter le revers psychologique du bilan pré-greffe, la maladie et l'attente :*

la vie normale doit continuer autant que possible, notamment durant la période d'attente de la greffe. C'est bénéfique pour les patients que l'entourage leur parle de la vie quotidienne, des enfants et pas uniquement de la maladie. L'entourage est l'une des ressources qui permet à la personne en attente de greffe de supporter l'attente. Plus le soutien social est perçu comme satisfaisant par le patient, plus l'entourage fait office de facteur de pro-

tection pour le malade. Il est donc très important que les proches prennent soin d'eux, car c'est ainsi que le patient pourra s'appuyer sur eux ;

▪ *L'entourage partage le quotidien avant la greffe :* il faut aider l'entourage proche à organiser la vie quotidienne avant la greffe souvent mise entre parenthèses en raison de l'attente, de la lourdeur des traitements et de la perte d'autonomie de la personne malade. Le soutien des associations et d'un entourage familial est indispensable pour traverser cette période. Il peut être utile de faire appel à une assistante sociale de l'hôpital ou du centre de greffe dès le bilan pré-greffe pour être aidé dans les contraintes matérielles, administratives ou financières ;



▪ **La relation avec son proche :**

cette période de la maladie ouvre souvent une complicité renforcée des couples et des familles et permet de rendre possible des moments privilégiés et de longues discussions. Les proches soulignent l'importance du maintien d'une bonne communication avec la personne malade, mais aussi des membres de l'entourage entre eux : famille, fratrie, amis.

Les rôles de l'entourage en post-greffe

Les proches sont présents mais doivent apprendre à s'effacer tout doucement. Ils doivent s'efforcer de ne pas tomber dans une vigilance exacerbée et ne pas surprotéger la personne greffée, qui est à même de se prendre en charge. Mais l'entourage garde un rôle primordial dans le suivi post-greffe et pour s'assurer de la bonne observance du traitement. Tout l'enjeu pour les proches est de rester attentif sans en faire trop. Petit à petit, au fur et à mesure que l'état physique et la

qualité de vie de la personne greffée s'améliorent, les inquiétudes et la surprotection des proches s'estompent. Aussi, le suivi post-greffe du patient s'inscrit dans la poursuite du dialogue entre le centre de transplantation, le patient et sa famille proche. L'entourage doit respecter l'envie du patient greffé de se gérer seul, encourager son autonomie mais pour autant rester vigilant et intervenir si besoin en alertant l'équipe médicale. Un support psychologique peut être conseillé dans cette vie après la greffe afin que chacun retrouve sa place respective.

Hygiène de vie post-greffe

> **Vous avez maintenant un nouveau rein et cela impose certaines règles d'hygiène de vie qui seront bénéfiques pour votre qualité de vie et celle de votre greffon.**

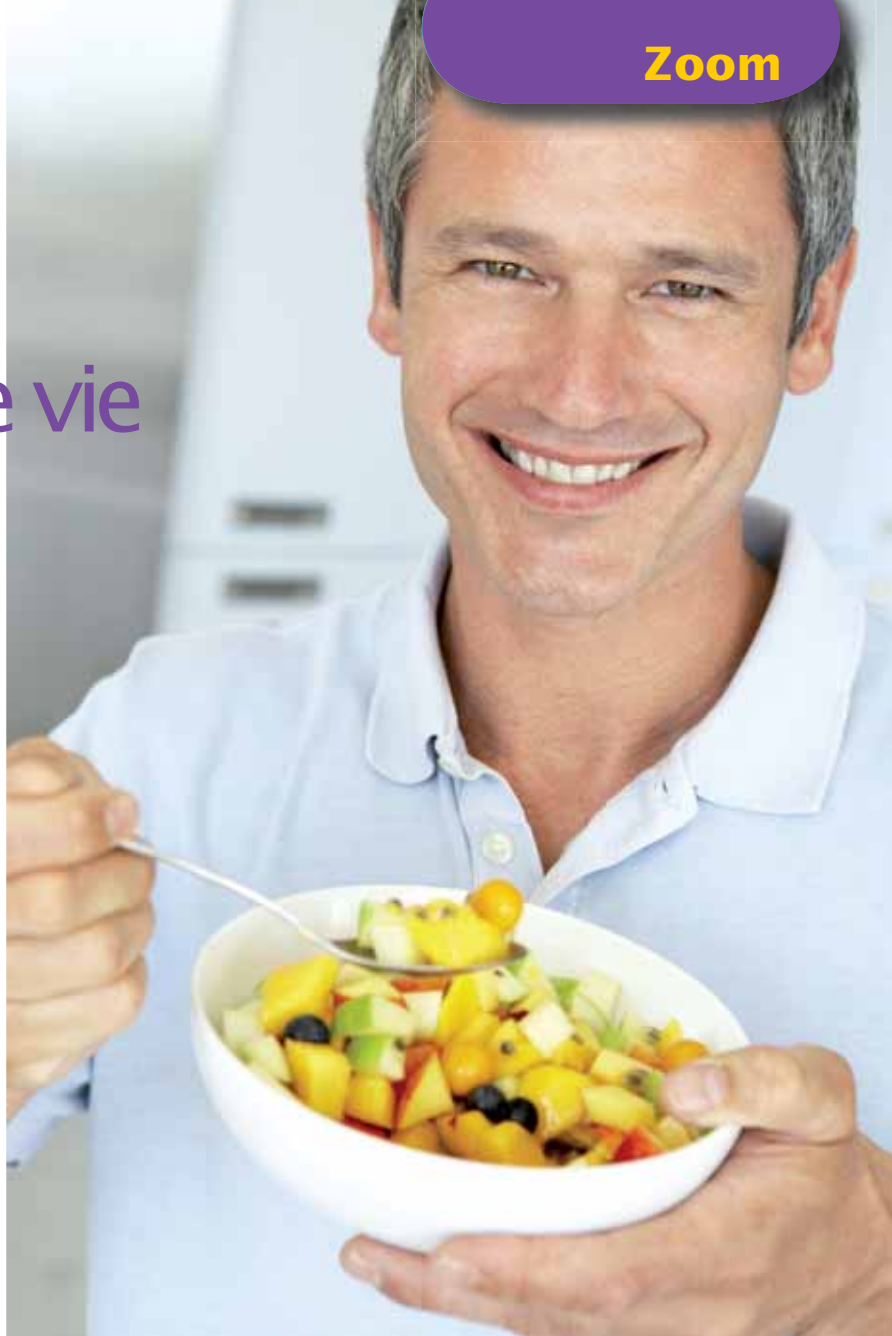
La diététique

Il faut manger de manière équilibrée parce que la quantité et la qualité de nourriture consommées jour après jour, peuvent avoir à long terme une influence positive sur votre bien-être. Manger de manière équilibrée vous aidera à garder votre nouveau rein aussi longtemps que possible.

Cela contribuera à prévenir les maladies cardio-vasculaires et surtout la prise de poids qui, à elle seule, peut favoriser les complications osseuses, l'apparition de diabète, ou d'hypertension artérielle.

Il est possible de rencontrer une diététicienne qui vous aidera dans le maintien d'une hygiène alimentaire équilibrée.

Il est donc recommandé de contrôler la prise de



poids, de réduire les aliments favorisant l'augmentation du taux de cholestérol dans le sang et aussi d'augmenter votre activité physique.

Il faut préférer les aliments grillés, bouillis, cuits à la vapeur ou au four plutôt que les aliments frits et également éviter les aliments riches en sel comme les saucisses, les chips ou les

cacahuètes qui sont déconseillées pour un meilleur contrôle de la pression artérielle. Un régime sans sel peut vous être prescrit par votre médecin. Il est conseillé de boire au minimum 1,5 litres d'eau par jour. Dans le cadre de la greffe rénale, la consommation d'alcool est admise mais avec modération.

L'hygiène corporelle

Une bonne hygiène corporelle est indispensable et concerne principalement :

- Les soins réguliers de la peau par une douche ou un bain quotidien afin de la garder nette et claire et sans frottement brusque lors du séchage afin d'éviter toute irritation ;
- Les soins réguliers des dents en observant une bonne hygiène dentaire par un brossage 2 à 3 fois par jour et par une consultation semestrielle chez votre dentiste que vous devez avertir de votre greffe.

En cas de soins dentaires, votre néphrologue doit être informé et il est très souvent nécessaire de réaliser une couverture antibiotique en fonction des soins ;

- Les soins réguliers des cheveux : les médicaments anti-rejet que vous prenez tous les jours peuvent changer la texture de vos cheveux. Renseignez-vous avant de faire une coloration ou avant d'entreprendre une permanente ;
- La protection solaire : certains médicaments anti-rejet que vous prenez peuvent augmenter votre

sensibilité au soleil entraînant un risque supérieur de cancer de la peau.

Les règles de bonnes pratiques suivantes doivent s'appliquer :

- ne prenez jamais de bain de soleil aux heures les plus chaudes, à savoir entre 10 et 15 heures ;
- utilisez systématiquement des produits de protection solaire efficaces : indice 15 et supérieur ;
- couvrez-vous si possible en portant des blouses à manches longues, des pantalons, des jupes longues et un chapeau ou casquette.



Sexualité

Après la transplantation rénale, le potentiel sexuel revient habituellement à ce qu'il était avant la maladie rénale. Les rapports sexuels ne doivent

être repris qu'après la cicatrisation. Une fois celle-ci terminée, une vie sexuelle normale peut ensuite être retrouvée.

Pour la contraception, le choix se fera entre la pilule et le préservatif. Le stérilet est déconseillé en raison des risques d'infections gynécologiques.

Grossesse

La greffe rénale permet aux femmes d'espérer une grossesse, même s'il s'agit d'une grossesse considérée « à risque ». Des risques qui pourraient être majorés pour le greffon et pour le fœtus existent si la grossesse ne se déroule pas dans des conditions optimales. C'est pour cela que l'on conseille d'attendre plus de 1 an post-greffe avec une bonne tolérance du greffon et une pression artérielle satisfaisante. En effet, cette période passée, le risque de rejet aigu de greffe est réduit et les traitements immunosuppresseurs sont généralement administrés en plus faible quantité. L'allaitement est contre-indiqué car certains immunosuppresseurs peuvent passer dans le lait maternel.



Cette grossesse doit être planifiée et encadrée de façon étroite par le néphrologue et le gynécologue.

Les recommandations sont les suivantes :

- Intervalle entre la transplantation rénale et la grossesse > 12 mois ;
- État général compatible avec un bon déroulement de la grossesse ;
- Une fonction rénale stable ;

- Une protéinurie négative ou faible ;
- Une hypertension artérielle contrôlée si besoin avec des antihypertenseurs.

Au troisième trimestre de grossesse, la surveillance est bi-mensuelle ou hebdomadaire. Attention, l'adaptation du traitement immunosuppresseur peut être nécessaire.

Pour répondre à vos questions de vie quotidienne

La reprise du travail

Toute activité professionnelle peut être reprise 2 à 3 mois après la greffe sauf exception comme des travaux très lourds, et même plus tôt si votre état physique le permet.

Conduire un véhicule

La conduite n'est pas conseillée au cours des 2 à 4 premières semaines après votre transplantation. Elle pourra ensuite être reprise selon les règles de bonne conduite.

Reprendre des activités physiques et sportives

Il est tout à fait souhaitable d'avoir une activité physique régulière. Faire de l'exercice tous les jours vous aidera à retrouver vos forces et améliorera votre qualité de vie. Des activités telles que le jardinage, les activités ménagères, la marche, le cyclisme et les sports suivants sont recommandées :

- vélo et natation en eau saine après 6 mois de greffe ;
- marche à pied après 3 mois de greffe ;
- jogging après 4 à 6 mois de greffe.

Il est déconseillé de pratiquer des sports de combat tels que la boxe, la lutte, le judo ou encore le karaté ou des sports comportant un risque de contacts violents comme le football, le rugby ou l'équitation ou encore des sports entraînant de fortes contraintes sur les articulations tels que l'haltérophilie.





d'ordonnances. Prenez tous vos médicaments avec vous. Et si vous prenez l'avion, mettez les médicaments dans votre bagage à main et non dans la valise disposée en soute. Pensez également à prendre vos ordonnances (ou une copie) car elles pourront être nécessaires lors des contrôles aériens mais aussi sur place pendant votre voyage. Si le décalage horaire est de courte durée, gardez le même rythme de prise des médicaments. S'il s'agit d'un long séjour avec un décalage horaire important, appliquez une correction progressive d'une heure par période de 12 heures.

que peu de données. Les vaccins vivants sont en principe contre-indiqués.

Les assurances et les droits (banque, crédit)

Il est difficile de s'assurer lorsqu'on est « malade ». Les assurances évaluent les risques qu'elles prennent, comme par exemple couvrir un emprunt. Dans ce contexte, les personnes atteintes de pathologies graves présentent pour les assureurs un risque aggravé, le risque que le sinistre se réalise (décès, invalidité, chômage) étant plus grand que dans la population générale. Pour évaluer ces risques, les assureurs sont autorisés à poser des questions ayant trait à votre santé. Un questionnaire médical est donc inséré dans la plupart des contrats. Mais déclarer dans un questionnaire qu'on est un transplanté rénal, c'est s'exposer à un refus quasi systématique des assureurs et des organismes de crédit.

Faire des voyages à l'étranger

Si vous désirez voyager à l'étranger, prévenez votre néphrologue. Il est préférable d'envisager un voyage à l'étranger 6 à 12 mois après la greffe et, de préférence, dans des pays industrialisés avec des structures sanitaires correctes. Certaines précautions doivent être envisagées telles que les vaccins, les suppléments

Vaccinations du patient transplanté

Pour les vaccins, les avis sont partagés mais par prudence, on recommande de ne vacciner qu'après le 6^e voire le 12^e mois suivant la greffe en fonction de l'intensité de l'immunodépression. Les vaccins peuvent être moins efficaces chez les transplantés mais il n'existe

Les assureurs et les organismes de crédit échappent en effet à toute loi contre les discriminations et peuvent exclure quelqu'un des services qu'ils proposent, en raison de son état de santé, et ce, quels que soient les progrès thérapeutiques accessibles en France. Il n'est bien sûr pas

conseillé de faire une fausse déclaration concernant son état de santé vous exposant à de graves conséquences. Des solutions alternatives existent comme l'hypothèque, la caution par un tiers ou encore le prêt par des placements comme les SICAV (Société d'Investissement à Capital Variable) ou assurance-vie si vous en possédez.

Il est aussi possible d'obtenir, dans des conditions très précises, des prêts à taux réduit auprès des Caisses d'Allocations Familiales (CAF). De même, certaines municipalités ou certaines communautés d'agglomérations, peuvent inciter à la construction immobilière ou à l'achat dans leur région, en proposant des prêts à taux réduit. Dans certains cas, ces prêts peuvent se faire sans questionnaire médical, ou sans surprime excessive en cas de risques aggravés. **Les associations de patients transplantés peuvent vous aider dans cette démarche.** Il existe actuellement une convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) qui a pour objet de proposer un grand nombre de solutions pour élargir l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un grave problème de santé. Cette convention, entrée en vigueur depuis le 6 janvier 2007 et signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de malades et de consommateurs, a été « révisée » avec de nouvelles modalités effectives depuis le deuxième semestre 2011. La convention AERAS concerne les prêts professionnels, les prêts immobiliers et les crédits à la consommation dédiés.



Gardez avec vous les documents indispensables

Les cas d'urgence sont des situations au cours desquelles des renseignements capitaux doivent être connus : le fait que vous soyez greffé et les coordonnées de votre équipe médicale. **Conservez donc sur vous de façon à ce qu'ils soient facilement accessibles :**

- Votre carte de patient greffé avec les coordonnées de l'équipe qui assure votre suivi ;
- Les coordonnées des autres médecins que vous consultez habituellement ;
- Votre dernière analyse de sang ;
- La liste complète des médicaments que vous prenez.

Gardez avec vous...

1 > En France, quel est le pourcentage de greffes rénales réalisées à partir de donneurs vivants ?

- a. De l'ordre de 10 %
- b. Moins de 5 %
- c. Plus de 15 %

Réponse : a

2 > Quels sont les principes fondamentaux sur lesquels repose la loi de bioéthique qui régit les prélèvements et greffes d'organes en France ?

- a. La gratuité du don
- b. L'anonymat du don
- c. L'autorisation du prélèvement en cas de port d'une carte de donneur

Réponses : a, b

3 > Les greffes rénales à partir de donneurs vivants :

- a. donnent des résultats supérieurs aux transplantations avec des greffons provenant d'un donneur décédé.
- b. nécessitent une compatibilité des groupes sanguins.
- c. ne sont possibles qu'avec les parents ou la fratrie.

Réponses : a, b

4 > La transplantation rénale est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale (dysfonction chronique du rein engageant le pronostic vital).

- a. Vrai
- b. Faux

Réponses : a

5 > Les refus de don d'organes sont principalement expliqués en France par :

- a. un refus de la famille du défunt.
- b. un refus du défunt qui a exprimé son opposition de son vivant.

Réponse : a

6 > Après une greffe rénale, la grossesse est envisageable :

- a. dans les 6 mois après la greffe rénale.
- b. dans les 2 ans après la greffe rénale.
- c. n'est pas possible après un greffe rénale.

Réponse : b

7 > Si je veux voyager à l'étranger après une greffe rénale,

- a. je peux faire tous les vaccins nécessaires.
- b. je dois informer mon néphrologue référent avant l'organisation de mon voyage.

c. je peux décaler sans problème la prise de mes médicaments peu importe l'importance du décalage horaire.

Réponse : b

8 > Quelles sont les règles d'hygiène de vie après une greffe rénale ?

- a. Contrôler la consommation de sel.
- b. Contrôler son poids.
- c. Boire au minimum 3 à 5 litres d'eau par jour.
- d. Arrêter définitivement la consommation d'alcool.

Réponses : a, b

9 > Quels sports sont fortement déconseillés dans les 6 mois après une greffe rénale ?

- a. Le football.
- b. La natation.
- c. Le jogging.
- d. Le judo.
- e. L'équitation.

Réponses : a, d, e

10 > Il n'est possible de prélever que les reins de patients décédés d'un âge égal ou inférieur à 65 ans.

- a. Vrai.
- b. Faux.

Réponse : b



ELSEVIER
MASSON

au **cœur** de l'information santé



Retrouvez-nous sur le site www.magpatients.org/transplantation