BiUM

Guérisons

Le corps champ de bataille

Sélection de documents

Ouvrages | **articles** | **DVD** |

Présentés par
Bibliothèque universitaire de médecine | Médiathèque

Exposition thématique

BiUM	CHUV	Bugnon 46	BH 08
Lu-Ve	8h - 22h		
Sa	9h - 21h		
Di	9h - 21h		

Pour plus de références
http://www.bium.ch/pause-projection/

Mai 2016

PAUSE PROJECTION – GUERISONS

Projection du 26 mai 2016

2. Le corps champ de bataille

Sélection de documents disponibles au sein des bibliothèques universitaires de médecine et santé publique (CHUV).

Si l'un de ces documents vous intéresse, n'hésitez pas à nous contacter : **bium@chuv.ch** .

Une exposition thématique est aussi visible à la Bibliothèque universitaire de médecine (BiUM) pendant la période qui suit la projection.

Pour consulter les sélections documentaires sur les cycles « Pause Projection »

Sur le site de la BiUM : http://www.bium.ch/pause-projection/

Sur l'intranet CHUV : Pause Projection

Sur le site de l'IUMSP https://www.iumsp.ch/fr/pause-projection/archives

Sélection bibliographique : I. de Kaenel (BiUM).

Sommaire

1 Starobinski, Canguilhem : deux penseurs de la guérison 2

2 Organiser la bataille dans le domaine de la transplantation 2

3 Le corps réparé : vécu et qualité de vie 12

4 Documents audiovisuels et sites internet 16

1 Starobinski, Canguilhem : deux penseurs de la guérison

• Balavoine Michael. **Qu'est-ce que guérir ? Le chemin d'un concept, selon Jean Starobinski**. *Médecine & Hygiène*. 2004(2507):1543. http://www.revmed.ch/rms/2004/RMS-2507/1543
Abstract: D'abord considérée comme un retour à un état naturel, la guérison est aujourd'hui largement relativisée par les spécialistes qui lui associent des paramètres objectifs et une durée limitée. Loin de l'idée de retour restitutif, même si celle-ci persiste au niveau linguistique lorsque le malade exprime la perception qu'il a de soi, la conception actuelle de la guérison est comparable, pour paraphraser Jean Starobinski, à cette «*divine et miraculeuse métamorphose*» du corps dont parlait déjà Montaigne.

• Canguilhem Georges. **Le normal et le pathologique**. [9e éd. "Quadrige"] ed. Paris: Presses Univ. de France : Quadrige; 2003.
Abstract Dans sa conclusion, Canguilhem résume sa conception de la guérison : «*La guérison est la reconquête d'un état de stabilité des normes physiologiques. Elle est d'autant plus voisine de la maladie ou de la santé que cette stabilité est moins ou plus ouverte à des remaniements éventuels. En tout cas, aucune guérison n'est retour à l'innocence biologique. Guérir c'est se donner de nouvelles normes de vie, parfois supérieures aux anciennes. Il y a une irréversibilité de la normativité biologique*».
Localisation : RERO, *VD BiUM salle HESAV, Cote 22.2 CAN*

• Nau Jean-Yves. **Georges Canguilhem, la guérison et les guérisseurs**. *Revue médicale suisse*. 2014;10(420):574-5.
http://www.revmed.ch/rms/2014/RMS-N-420/Georges-Canguilhem-la-guerison-et-les-guerisseurs
Abstract Dans ce commentaire sur une nouvelle édition d' *Ecrits sur la médecine* de Canguilhem, J.-Y. Nau évoque l'alliance thérapeutique: …«*pour le malade, la guérison est ce que lui doit la médecine tandis que, pour la plupart des médecins, ce que la médecine doit au malade est assez différent : au mieux le traitement le mieux étudié, le mieux expérimenté et essayé à ce jour. Où l'on voit qu'il ne saurait y avoir d'entente véritable. Il se peut, heureusement, que l'attente de son patient rencontre la proposition du médecin. Cela ne saurait toutefois être une règle, encore moins un dû*».

• Starobinski Jean. **Guérison**. In: Lecourt Dominique, editor. *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: Presse Universitaires de France; 2004. p. 546-53.
Abstract En partant de son sens étymologique, Jean Starobinski retrace les évolutions de la notion de guérison.
Localisation : RERO, *VD BiUM Références, Cote W 13 Dic*

2 Organiser la bataille dans le domaine de la transplantation

•Anglicheau D., Canaud G., Loupy A., et al. **Transplantation rénale : réalisation et suivi précoce**. *EMC - Néphrologie*. 2016;13(1):1-15. DOI:10.1016/S1762-0945(15)64379-0
http://www.em-premium.com/showarticlefile/965488/18-64379_plus.pdf

Abstract: Plus de 50 ans après le succès des deux premières transplantations rénales réalisées à Boston et à l'hôpital Necker à Paris, la transplantation rénale est devenue le traitement de choix de l'insuffisance rénale chronique terminale, car elle améliore non seulement la qualité de vie des patients mais aussi leur quantité de vie. En France, plus de 3000 transplantations rénales sont réalisées chaque année, et plus de 33 000 patients vivent avec un greffon fonctionnel. Ce traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale requiert une évaluation précise du futur receveur puis une prise en charge spécialisée multidisciplinaire capable de prévenir, dépister et traiter l'ensemble des pathologies associées et des complications de l'immunosuppression.

•Bomboy A. **Greffe, l'homme réparé. Dossier**. *Science et Santé*. 2011(5):22-35. http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/science-sante/dossier_ss5_nov_dec2011

Abstract: À la fin de l'année 2011, le Plan Greffe 2012-2017, deuxième du nom, est lancé en France. Trois axes principaux ont ainsi été suggérés par l'Agence de la biomédecine : la prise en charge des personnes en attente de greffe et des greffés par des services dédiés tout au long de leur parcours, l'augmentation du nombre de dons (donneurs vivants ou décédés) et enfin le soutien à la recherche pour améliorer les greffes de cellules souches ou la durée de vie des greffons. L'occasion de faire le point sur les greffes : comment fonctionnent-elles ? Que greffe-t-on aujourd'hui ? Et demain ? Quelles interrogations éthiques soulèvent-elles ?

•Bonnette P. **Logistique, technique et complications post-chirurgicales des transplantations pulmonaires et cardiopulmonaires**. *Revue de pneumologie clinique*. 2010 Feb;67(1):15-20. DOI:10.1016/j.pneumo.2010.12.004 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841710001847

Abstract: En France, l'Agence de la biomédecine distribue les greffons. L'insuffisance du nombre de ceux-ci (10 % de décès en attente) fait souvent déroger aux critères classiques d'acceptation d'un greffon « idéal ». La transplantation monopulmonaire consiste en la réalisation de trois sutures : bronchique (au raz de la bifurcation lobaire), artérielle et auriculaire gauche. La transplantation bipulmonaire, deux fois plus fréquente dans le monde, associe deux monopulmonaires par deux thoracotomies antérieures, très souvent sans assistance circulatoire. La transplantation cardiopulmonaire est devenue rare (2 % dans le monde). La mortalité périopératoire s'est améliorée (entre 10 et 15 %) : moins de défaillances primaires sévères du greffon, traitables par ECMO, moins de complications bronchiques, meilleure reconnaissance des rejets hyperaigus, meilleur prophylaxie antivirale.

•Bonnette Pierre. **Transplantations pulmonaires: indications, organisation, résultats**. *Inter-Bloc*. 2013;32(4):238-41.

Abstract: Depuis la première transplantation pulmonaire en France, les progrès dans la technique et le suivi postopératoire des patients ont été considérables. Les nouvelles techniques d'assistance circulatoire permettent de maintenir en vie des patients dits « Super-U » pour super-urgence. La

perfusion des greffons selon la technique ex vivo permet d'augmenter le nombre de greffons utilisables. Le tout, associé à une prise en charge optimale en anesthésie et en réanimation, a considérablement élargi le nombre de greffes possibles ces dernières années.

•Bosisio F., Merminod G., Burger M., et al. **Approche interdisciplinaire de la decision de don d'organes: l'experience lausannoise**. *Revue Medicale Suisse*. 2013 Nov 27;9(408):2249-53. http://www.revmed.ch/rms/content/download/171055/2942566/version/1/file/RMS_408_2249.pdf

Abstract: Dès 2007, une réflexion interdisciplinaire sur la décision de don d'organes a été initiée à l'Université de Lausanne par la Plateforme interdisciplinaire d'éthique (Ethos). Le projet de recherche qui en est issu «La transplantation d'organes entre rhétorique du don et vision biomédicale du corps», étudie les enjeux du processus de décision de don par le biais d'une démarche interdisciplinaire.Les résultats mettent en évidence de nombreuses tensions dans les pratiques et les discours publics en matière de don et de transplantation d'organes et suggèrent des pistes de réflexion pour des ajustements futurs.

•Breu C., Cavin M., Ducommun D. (dir.), **Soigner l'attente : quel est le rôle professionnel à l'égard de patients vivant dans l'incertitude de la transplantation** ? 2013. 27 p. Mémoire de bachelor : Haute Ecole de la Santé La Source.
http://doc.rero.ch/record/208782

Abstract Le but de ce travail est d'explorer le vécu des patients en attente d'une transplantation. Pour ensuite proposer des pistes d'interventions infirmières permettant aux patients de s'adapter au mieux durant cette période incertaine. La question de recherche « Quel est le rôle professionnel à l'égard de patients vivant dans l'incertitude de la transplantation? » a guidé la réalisation de ce travail.

•Costa G., Koller A. **Dossier : La vie en mieux après une greffe**. *Pulsations*. 2014(mai-juin):11-7. http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/mai-juin_2014.pdf

Abstract: Ce dossier publié dans le magazine de HUG, aborde notamment le rôle logistique du personnel soignant spécialisé et omniprésent.

•Chaillous L. **La transplantation pancréatique**. *Médecine des maladies métaboliques*. 2012;6(5):389-95. DOI:10.1016/S1957-2557(12)70443-1
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1957255712704431

Abstract: La greffe pancréatique fait partie de l'arsenal thérapeutique du diabète de type 1 (DT1). Néanmoins, compte tenu des complications potentiellement graves pouvant être liées à la procédure chirurgicale et au traitement immunosuppresseur au long cours, ses indications doivent être pesées avec soin par une équipe pluridisciplinaire expérimentée. L'indication la plus fréquente est celle d'une greffe simultanée rein-pancréas chez un patient DT1 ayant une néphropathie diabétique

évoluée, soit au stade de dialyse, soit, de préférence, à un stade plus précoce, pour réaliser une greffe pré-emptive. Mais il faut également penser à la possibilité de greffe pancréatique isolée chez les patients ayant un diabète particulièrement instable, mettant en jeu le pronostic vital du fait de complications métaboliques répétées et altérant sévèrement la qualité de vie.

•De Geest S., Burkhalter H., Berben L., et al.. **The Swiss Transplant Cohort Study's framework for assessing lifelong psychosocial factors in solid-organ transplants**. *Progress in transplantation*. 2013 Sep;23(3):235-46. DOI:10.7182/pit2013250
http://pit.sagepub.com/content/23/3/235.full.pdf

Abstract: The STCS's psychosocial framework provides a basis for studying the interplay of biomedical, sociodemographic, psychosocial, behavioral, and health care system factors in view of transplant outcomes and therefore has the potential to guide biopsychosocial transplant research.

•Duvoux Christophe. **Gérer une ressource vitale; la répartition des greffons: le foie**. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 2013;197(3):589-98.
http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/09/tap-589-598.pdf

•Ghanta M., Jim B. Renal **Transplantation in Advanced Chronic Kidney Disease Patients**. *Medical Clinics of North America*. 2016;100(3):465-76.DOI:10.1016/j.mcna.2015.12.003
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025712515002345

Abstract: This article provides an overview of the pretransplantation multidisciplinary evaluation process detailing the factors that determine transplant candidacy.

•Gomez C., Coltey B., Dufeu N., Reynaud-Gaubert M. **Transplantation pulmonaire**. *Revue des Maladies Respiratoires Actualités*. 2014;6(4):120-9. DOI:10.1016/s1877-1203(14)70018-7
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877120314700187

•Gordon E. J., Butt Z., Jensen S. E., et al. **Opportunities for shared decision making in kidney transplantation**. *American Journal of Transplantation*. 2013 May;13(5):1149-58.
DOI:10.1111/ajt.12195
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.12195/pdf

Abstract: Health researchers and policy-makers increasingly urge both patient and clinician engagement in shared decision making (SDM) to promote patient-centered care. Although SDM has been examined in numerous clinical settings, it has received little attention in solid organ transplantation. This paper describes the application of SDM to the kidney transplantation context. Several distinctive features of kidney transplantation present challenges to SDM including fragmented patient-provider relationships, the time-sensitive and unpredictable nature of deceased

organ offers, decision-making processes by transplant providers serving as both organ guardians (given the organ scarcity) versus advocates for specific patients seeking transplantation, variable clinical practices and policies among transplant centers, and patients' potentially compromised cognitive status and literacy levels..

•Grangette Sophie**. Le parcours du patient greffé renal**. *Soins*. 2015(794 Suppl):S12-7.

•Fontaine M. **Coordinatrice de greffe rénale, une pratique infirmière très collaborative**. *Revue de l'infirmière*. 2014 63(201): 29-30. DOI: 10.1016/j.revinf.2014.02.012
http://www.em-consulte.com/article/891063/coordinatrice-de-greffe-renale-une-pratique-infirm

Abstract: Une infirmière coordinatrice de greffe présente ses missions, notamment auprès des personnes souhaitant donner un rein de leur vivant à une personne proche. Cette solution thérapeutique nécessite une procédure médicale et juridique particulière en amont, au cœur de laquelle l'infirmière coordinatrice de greffe rénale joue un rôle incontournable..

•Hagen M. E., Joliat C., Buchs J. B., et al. **Transplantation d'organes avec assistance robotique**. *Revue Médicale Suisse*. 2014 Jun 18;10(435):1356-60.
http://www.revmed.ch/rms/content/download/174253/2995116/version/1/file/RMS_435_1356.pdf

Abstract: Les procédures chirurgicales complexes appartenaient traditionnellement au domaine de la chirurgie ouverte. Cependant, les approches minimalement invasives, qui évoluent avec le développement de la technologie robotique, semblent capables de dépasser les limitations techniques de la laparoscopie conventionnelle. Tandis que certaines indications continuent d'être perçues comme impossibles pour une approche minimalement invasive, les premiers rapports de transplantations d'organes avec assistance robotique font surface, avec des résultats prometteurs.

•Hammer Raphaël. **La représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes dans la presse suisse romande**. *Communication*. 2012;30(1). DOI:10.4000/communication.2884
https://communication.revues.org/pdf/2884

Abstract: À l'aide d'une analyse de contenu d'un corpus de la presse généraliste suisse romande, cet article examine la représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes. Cette représentation est caractérisée par un discours global de légitimation de la greffe centré sur la figure du malade et sur la rhétorique de la pénurie, et par la rareté des énoncés critiques ou discordants. Loin d'une mise en débat, la presse construit un consensus autour du don d'organes comme activité médicale, geste moral et institution sociale.

•Jadlowiec C. C., Taner T. **Liver transplantation: Current status and challenges**. *World Journal of Gastroenterology*. 2016 May 14;22(18):4438-45. DOI:10.3748/wjg.v22.i18.4438 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858627/pdf/WJG-22-4438.pdf

Abstract: Great progress has been made in the field of liver transplantation over the past two decades. This progress, however, also brings up the next set of challenges: First, organ shortage remains a major limitation, and accounts for a large proportion of wait list mortality. While living donation has successfully increased the total number of liver transplants done in Asian countries, the total number of such transplants has been stagnant in the western hemisphere. As such, there has been a significant effort over the past decade to increase the existing deceased donor pool. This effort has resulted in a greater use of liver allografts following donation after cardiac death (DCD) along with marginal and extended criteria donors. Improved understanding of the pathophysiology of liver allografts procured after circulatory arrest has not only resulted in better selection and management of DCD donors, but has also helped in the development of mechanical perfusion strategies. Early outcomes demonstrating the clinical applicability of both hypothermic and normothermic perfusion and its potential to impact patient survival and allograft function have generated much interest. Second, long-term outcomes of liver transplant recipients have not improved significantly, as recipients continue to succumb to complications of long-term immunosuppression, such as infection, malignancy and renal failure. Furthermore, recent evidence suggests that chronic immune-mediated injury to the liver may also impact graft function.

•Kessler M. **Améliorer l'adhesion au traitement en transplantation renale: un enjeu majeur**. *Néphrologie & thérapeutique*. 2014 Jun;10(3):145-50. DOI:10.1016/j.nephro.2013.11.008 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24793858

Abstract: Chez le transplanté rénal, le traitement immunodépresseur doit être pris de façon indéfinie. De plus, d'autres médicaments sont souvent nécessaires pour traiter une maladie préexistante, prévenir ou traiter une complication ou un effet secondaire, augmentant encore la complexité de la prise en charge thérapeutique et rendant l'adhésion au traitement encore plus difficile.

•Lai J. C. **Defining the threshold for too sick for transplant**. *Current opinion in organ transplantation*. 2016 Apr;21(2):127-32. DOI:10.1097/MOT.0000000000000286 http://ovidsp.tx.ovid.com/ovftpdfs/FPDDNCDCMCLOHH00/fs046/ovft/live/gv023/00075200/00075200-201604000-00008.pdf

Abstract: This article introduces a framework that incorporates objective pretransplant assessments of physical frailty to facilitate the decision regarding when a patient is too sick for transplant.

•Le Floch Aurélie. **Transplantation d'organes: un événement majeur, aux conséquences sous-estimées**. *Krankenpflege Soins Infirmiers*. 2011; (8): 48-51. https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/archiv_zeitschrift/docs/2011/08_2011/S48_51-08_11.pdf

Abstract: Le contexte de transplantation bouleverse tout dans la vie du patient et de ses proches. Ces bouleversements sont source de réactions émotionnelles se traduisant par des comportements qui déroutent parfois les soignants. Cet article a pour but de les aider à mieux comprendre.

•Lepagnot D. **La transplantation hépatique**. *Revue de l'infirmière*. 2015 64(207):27-8.
DOI:10.1016/j.revinf.2014.10.014
http://www.em-consulte.com/article/948952/la-transplantation-hepatique

Abstract: La transplantation hépatique a bénéficié de progrès notables depuis les années soixante. C'est l'unique traitement curatif face à la maladie chronique grave du foie dont les cirrhoses. En rapport avec l'Agence de la biomédecine, un protocole complexe est mis en place par une équipe pluridisciplinaire. L'adhésion du patient au projet thérapeutique est essentielle.

•Lerret S. M., Stendahl G. **Working together as a team: adolescent transplant recipients and nurse practitioners**. *Progress in transplantation*. 2011 Dec;21(4):288-93, 98.
http://pit.sagepub.com/content/21/4/288.full.pdf

Abstract: Nurse practitioners are a critical part of the transplant team, enhancing the quality of patient care with their knowledge and skill with respect to disease-specific populations of patients. Adolescent transplant recipients are a vulnerable population and require specific considerations. Nurse practitioners can successfully tailor care to the adolescent developmental stages in order to promote quality of life, adherence to the medical regimen, and successful transition to adult transplant centers and to minimize risk-taking behaviors. Teamwork between the patient's family and the entire transplant team is important to optimize not only the patient's health but also to ensure quality of life after transplant. Adolescents can be especially challenging after transplant, given their complex and evolving psychosocial and cognitive development. Nurse practitioners are in a unique position to be central in adolescents' successful adaptation to their medical condition. Facilitating identification and management of medication-related side effects, awareness of emotional health and quality of life, adherence to the medical regimen, and eventual transition to adult caregivers all remain critically important steps in care that are ideally suited for advance practice leadership.

•Mal Hervé. **Greffe pulmonaire : quoi de neuf ?**. *Revue du Praticien*. 2016;30(959):298-9.
http://ns226617.ovh.net/MG/2016/959/MG_2016_959_298.pdf

Abstract: Malgré ses risques, la TP est une option dans les formes évoluées d'insuffisance respiratoire chronique, sous réserve d'une sélection rigoureuse des patients. La fibrose pulmonaire est en passe de devenir sa principale indication. Les résultats s'améliorent au fil du temps, mais certaines complications, comme la dysfonction chronique du greffon, ne sont pas complètement maîtrisées. Le choix du moment optimal pour envisager la greffe n'est toujours aisé. Au moindre doute, demander l'avis d'un centre transplanteur.

•Montagnat-Tatavin Cécile. **Prise en charge des patients greffés cardiaque : analyse de besoins auprès des patients et des professionnels de santé**; 2012. 145 p. Thèse Université Joseph Fourier-Faculté de Pharmacie de Grenoble.
http://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/667256/filename/2012GRE17004_montagnat-tatavin_cecile_1_D_.pdf

•Morisse Pradier H., Sénéchal A., Philit F., et al. **Indications de la transplantation pulmonaire : sélection des candidats, critères d'inscription en liste d'attente, choix du type d'intervention**. *Revue de pneumologie clinique*. 2016;72(1):87-94. DOI:10.1016/j.pneumo.2014.11.003
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761841714001564

Abstract: La transplantation pulmonaire (TP) fait désormais partie de l'arsenal thérapeutique de l'insuffisance respiratoire terminale (BPCO, mucoviscidose, fibrose pulmonaire idiopathique) ou de l'hypertension artérielle pulmonaire. Les 2 objectifs de la TP sont l'augmentation de la survie et l'amélioration de la qualité de vie. Cet article décrit les 3 étapes du processus conduisant à la TP. La première étape est celle de la sélection des malades, qui consiste notamment à rechercher les contre-indications absolues et à évaluer les contre-indications relatives. La seconde étape est celle du moment de l'inscription sur liste d'attente ; elle implique de bien connaître les facteurs de risque de décès propres à chaque pathologie, et qui sont discutés dans cet article. La dernière étape est celle du choix du type d'intervention chirurgicale : les indications de transplantation cardio-pulmonaire, mono-pulmonaire et bi-pulmonaire sont précisées. En conclusion, cette revue générale fournit au pneumologue des recommandations ou des données fondées sur l'expérience lui permettant d'adresser de façon optimale ses malades vers un centre de transplantation.

•Neuberger J. **An update on liver transplantation: A critical review**. *Journal of autoimmunity*. 2016 Jan;66:51-9. DOI:10.1016/j.jaut.2015.08.021
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841115300391

Abstract: Liver transplantation, although now a routine procedure, with defined indications and usually excellent outcomes, still has challenges. Donor shortage remains a key issue. Transplanted organs are not free of risk and may transmit cancer, infection, metabolic or autoimmune disease. Approaches to the donor shortage include use of organs from donors after circulatory death, from living donors and from those previously infected with Hepatitis B and C and even HIV for selected recipients. Normothermic regional and/or machine perfusion, whether static or pulsatile, normo- or hypothermic, are being explored and will be likely to have a major place in improving donation rates and outcomes. The main indications for liver replacement are alcoholic liver disease, HCV, non-alcoholic liver disease and liver cancer. Recent studies have shown that selected patients with severe alcoholic hepatitis may also benefit from liver transplant. The advent of new and highly effective treatments for HCV, whether given before or after transplant will have a major impact on outcomes. The role of transplantation for those with liver cell cancer continues to evolve as other interventions become more effective. Immunosuppression is usually required life-long and adherence remains a challenge, especially in adolescents. Immunosuppression with calcineurin inhibitors (primarily tacrolimus), antimetabolites (azathioprine or mycophenolate) and corticosteroids remains standard. Outcomes after transplantation are good but not normal in quality or quantity. Premature death may

be due to increased risk of cardiovascular disease, de novo cancer, recurrent disease or late technical problems.

•Op den Dries S., Annema C., Berg A. P., et al. **Shared decision making in transplantation: how patients see their role in the decision process of accepting a donor liver**. *Liver Transplantation*. 2014 Sep;20(9):1072-80. DOI:10.1002/lt.23921
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.23921/pdf

Abstract: At the time of the organ offer for transplantation, donor-related risks such as disease transmission and graft failure are weighed against the patient's risk of remaining on the waiting list. The patient's commonly inactive role in decision making and the timing and extent of donor-specific risk information have been discussed in the medical literature. This is the first study revealing the opinions of liver patients on these issues..

•Poole J., Ward J., DeLuca E., Shildrick M., et al. **Grief and loss for patients before and after heart transplant**. *Heart Lung*. 2016 May-Jun;45(3):193-8. DOI:10.1016/j.hrtlng.2016.01.006
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956316000078

Abstract: Loss as well as anticipatory, complicated and disenfranchised grief may have been inadvertently disregarded or downplayed. More research and attention is needed.

•Roullet Stéphanie, Quinart Alice, Merville Pierre. **Gestion du risque hémorragique et thrombotique en transplantation rénale**. *Anesthésie & Réanimation*. 2015. DOI:10.1016/j.anrea.2015.10.016
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352580015008539

Abstract: L'insuffisance rénale chronique s'accompagne de troubles de l'hémostase primaire et de la coagulation. Les patients en attente de greffe rénale sont exposés à des complications hémorragiques ou thrombotiques, que ce soit en pré-, per- ou postopératoire. La gestion des traitements antiplaquettaires et anticoagulants comporte des spécificités dans cette population.

•Schneider S., Schreiner P., Weiss J., et al. **Assessing the potential of international organ exchange--the Swiss experience**. *European journal of cardio-thoracic surgery*. 2011 Dec;40(6):1368-73. DOI:10.1016/j.ejcts.2011.02.005
http://ejcts.oxfordjournals.org/content/40/6/1368.full.pdf

Abstract: International organ exchange is a very valuable and effective way to allocate a maximum of medically suitable organs to recipients on the waiting list. Organ exchange is lifesaving, especially in children, and also in patients with rare blood groups. A professional structure within the national organ procurement organisations, and a close cooperation between them on an international level, is crucial to achieve organ exchange on a high-quality level in Europe.

•Schuurmans M. M., Tini G. M., Zuercher A., et al. **Practical approach to emergencies in lung transplant recipients: how we do it**. *Respiration.* 2012;84(2):163-75. DOI:10.1159/000339345 http://www.karger.com/Article/Pdf/339345

Abstract: Lung transplant recipients (LTRs) are prone to medical complications and emergencies due to the transplanted organ being in constant direct contact with the environment and the need for life-long profound immunosuppression (IS). As a result of these specific circumstances, the medical and surgical management of LTRs frequently differs from usual standard care. Therefore, we outline here some of the principles we take into account when dealing with the most frequent medical emergencies encountered in our lung transplant cohort in Zurich. The main topics dealt with are: diagnostics and treatment of infections, gastrointestinal emergencies, IS and other medication issues as well as work-up of unclear inflammatory signs and peri-operative precautions in LTRs. Early post-operative transplant complications, rare medical emergencies and surgical problems are not covered. Our report is intended to help internists and pulmonologists new to the field to obtain a better understanding of the peculiarities of LTRs and their management.

•Sebbag Laurent. **Règles d'attribution des organes en transplantation cardiaque**. *Courrier de la Transplantation*. 2012(2). http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/18761.pdf

Abstract: L'attribution des cœurs en France suit un algorithme extrêmement précis dont l'objectif est de tirer le meilleur parti d'une ressource rare dans un esprit d'équité pour les patients. Les règles de priorité édictées en 2008 ont permis de réduire la durée d'attente des patients et de diminuer la mortalité sur liste nationale d'attente. Toutefois, les moins bons résultats globaux (survie après la greffe) de la cohorte la plus récente, comparativement aux précédentes, témoignent de la gravité de l'état des receveurs et de la marginalité des donneurs. Face à ces résultats, de nouveaux algorithmes de prise en charge de l'insuffisance cardiaque sévère, replaçant au premier plan l'assistance cardiaque de longue durée et la construction de scores de gravité multiparamétrique, font partie des propositions de la communauté cardiochirurgicale.

•Sicard A., Chauvet C., Morelon E. **Transplantation d'organes: aspects épidémiologiques et immunologiques ; principes de traitement et surveillance ; complications et pronostic ; aspects éthiques et légaux**. *Revue du Praticien*. 2014 Mar;64(3):415-23; quiz 24. http://ns226617.ovh.net/RDP/2014/3/RDP_2014_3_415.pdf

•Triassi M., Giancotti E., Nardone A., et al. **Organizational determinants in the procurement and transplantation pathway: A review**. *Transplant Research and Risk Management*. 2014;7:1-12. DOI:10.2147/TRRM.S67467

Abstract: Organization has a central role in different scenarios of procurement and transplantation in a continuum from government to hospital (the core of the system) and finally among citizens. A standardized hospital pathway definitely remains the essential step in order to ameliorate either procurement or transplantation.

•Yarol N., Tozzi P., von Segesser L., et al. **Sélection et suivi pretransplantation des patients candidats a la greffe cardiaque en Suisse romande**. *Revue Médicale Suisse*. 2011 Jun 1;7(297):1212-6. http://www.revmed.ch/rms/content/download/94106/2431384/version/2/file/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2011-21s_sa07_art07.pdf

Abstract: De 1987 à décembre 2010, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a effectué 223 transplantations cardiaques. Aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), 106 patients ont bénéficié d'une allogreffe cardiaque entre 1987 et 2003. Au total, la Suisse romande compte 329 greffés cardiaques à son actif. Depuis le regroupement des activités de greffe cardiaque en 2003, les phases immédiates pré- et postopératoires d'une greffe cardiaque se déroulent uniquement au CHUV. Toutes les activités autour d'une greffe cardiaque sont effectuées sur les deux sites universitaires (CHUV et HUG). Cet article présente la structure actuelle de prise en charge des patients candidats à une greffe cardiaque en Suisse romande. Ce protocole permet une prise en charge coordonnée et identique sur les deux sites universitaires de la Suisse romande.

3 Le corps réparé : vécu et qualité de vie

•Anand-Kumar V., Kung M., Painter L., Broadbent E. **Impact of organ transplantation in heart, lung and liver recipients: assessment of positive life changes**. *Psychology & health*. 2014;29(6):687-97. DOI:10.1080/08870446.2014.882922 http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08870446.2014.882922
Abstract: OBJECTIVE: The majority of psychological studies with organ transplant recipients have examined negative psychological effects. This study aimed to further investigate the positive effects of organ transplantation and to construct a specific measurement instrument. Most transplant patients report positive psychological effects, which suggests this may be an understudied area. The initial development of an assessment tool provides researchers and clinicians a way to assess the degree and nature of these life changes.

•Biaudet J. **Les patients greffés sont-ils malades ?**. *Cahiers philosophiques*. 2011;125(2):47 - 63. DOI:10.3917/caph.125.0047 http://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques-2011-2-page-47.htm
Abstract: Cet article vise à montrer que pour certains patients greffés, la situation thérapeutique est paradoxale dans la mesure où ils sont définis comme étant non malades par les médecins. Ces patients au corps précarisé, soumis à un traitement anti-rejet à vie, ne partagent pas la définition médicale de leur situation.

•Brody-Baudin M. **Le Cœur est un autre**. *Revue française de psychosomatique*. 2015(48):79 - 92. http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RFPS_048_0079
Abstract: La greffe, proposée au patient cardiaque dont la vie même est menacée, relance à la fois le désir et la peur de vivre et met par-dessus tout en lumière une représentation étrange : celle du cœur intermittent, inconstant et interchangeable.

•Cauli M., Jouet J. P. **La greffe : univers sensoriel, identité personnelle, don**. *Ethique et santé*. 2010;7(1):31-5. DOI:10.1016/j.etiqe.2009.12.002
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1765462909001159
Abstract: Sensible, la greffe d'organe est soumise à une logique d'appropriation pour celui qui l'accueille et fait l'objet de commentaires émotionnels, culturels et symboliques. L'article s'attache à analyser ce processus et explore le passage du sensible des produits du corps vers un autre intelligible. Ces changements permettent aussi de repenser la question centrale ici du don.

•De Pasquale C., Pistorio M. L., Sorbello M., et al. **Body image in kidney transplantation**. *Transplantation Proceedings*. 2010 May;42(4):1123-6. DOI:10.1016/j.transproceed.2010.03.071
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134510003593
Abstract: INTRODUCTION: Psychologic disturbances are becoming more common in kidney transplantation, owing to effects of immunosuppressive therapy. In this study, we explored the incidence and specifity of psychopathology among kidney transplant patients.

•Estenne M. **Enjeux éthiques et psychiques de la transplantation d'organe**. *Ethica Clinica*. 2011(61):14-25. http://www.fihasbl.be/Ethica-clinica/Les-numeros/Organisation-des-soins/La-greffe,-d-un-corps-a-l-autre.aspx
Abstract: Cet article propose quelques réflexions élaborées à partir, d'une part de la pratique professionnelle de l'auteur dans une unité de transplantation pulmonaire dont il a été le responsable comme médecin interniste pendant de nombreuses années, d'autre part d'une pratique de psychothérapie systémique et analytique indépendante de son activité hospitalière. L'article aborde successivement des questions liées au don d'organe, puis décrit quelques unes des difficultés auxquelles les patients greffés et les médecins peuvent être confrontés. La discussion des enjeux éthiques et humains de la transplantation s'inscrit dans le débat aux multiples ramifications que suscite l'évolution contemporaine des pratiques médicales.

•Fellous M. **Soi-même et un autre : l'identité paradoxale du greffé**. *Cités*. 2005;21(1):47. DOI:10.3917/cite.021.0047
http://www.cairn.info/revue-cites-2005-1-page-47.htm
Abstract: L'écoute des personnes ayant traversé l'épreuve du dépérissement d'un de leurs organes vitaux puis d'une renaissance à travers l'organe d'un autre suscite un questionnement quant à notre conception convenue de l'identité et des repères qui la fondent.

•Giblett R.. **Battlefield Body of Illness Narratives**. *The Body of Nature and Culture*; 2008. p. 37-55. DOI:10.1057/9780230595170_3
http://link.springer.com/chapter/10.1057%2F9780230595170_3
Abstract: The modern western medical body is an object of discourse, of examination and diagnosis for and by the doctor. Modern western medicine is an institutional practice of seeing, saying about, and doing things to, the body. The doctor is the institutionally and legally legitimated figure authorised to speak the truth of the body. The body is mute, or speechless, until and unless it is

made to speak by the doctor. The patient may be invited to contribute to this process, to describe symptoms, to relate the course of a disease, but his or her participation is peripheral; his or her role as person is secondary to his or her body, to his or her constitution as 'the body'. That the medical body also happens to be the patient's body is coincidental, and accidental. In the process of speaking the truth of the body the patient's body, and voice, is often denied, ignored or suppressed.

•Grand-Laforet E. **Le corps greffé : représentations et vécus**: Thèse de médecine. Université Paris Descartes; 2008. http://ccsd11.ccsd.cnrs.fr/sites/default/files/these_e_grand.pdf

•Ikels C. **The Anthropology of Organ Transplantation**. *Annual Review of Anthropology*. 2013;42(1):89-102. DOI:10.1146/annurev-anthro-092611-145938
http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-anthro-092611-145938
Abstract: Anthropology has been involved with the field of organ transplantation almost since its inception. As a rapidly growing subfield within biomedicine, transplantation has been analyzed as one more example of the technological imperative: the development and application of new procedures and techniques that bring, in their wake, major changes in how humans relate to their bodies. Anthropologists have been especially interested in the psychological adjustment of organ recipients as they come to terms with the sacrifices or deaths that were necessary to provide them with organs and as they respond to the presence of an outsider in their bodies. Critical medical anthropologists have focused more on donor issues, raising ethical questions about transplant tourism and the commodification of organs and challenging the universal validity of brain death as the death of a person.

•Karam V. **La qualité de vie chez le transplanté**. *Courrier de la Transplantation*. 2012(2).
www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/18765.pdf
Abstract: Les études de la qualité de vie (QDV) montrent une amélioration progressive de la santé physique et de sa perception générale chez la plupart des transplantés. L'état psychologique peut avoir un effet direct ou indirect sur les résultats de la transplantation, en augmentant l'incidence des complications et/ou en réduisant l'observance des recommandations médicales. L'évaluation de la QDV est donc devenue primordiale avant et après la greffe, tant à court terme qu'à long terme, et devrait être intégrée à la pratique dans les centres de transplantation. Quand bien même le concept de "QDV liée à l'état de santé" n'est ni complètement développé ni unanimement reconnu, les mesures génériques ou spécifiques de l'état de santé apportent une dimension nouvelle et intéressante à l'évaluation de l'état sanitaire de la population des transplantés. Toutefois, le concept de QDV liée à l'état de santé doit être amélioré. D'autres instruments de mesure de la QDV des transplantés doivent être développés et évalués. Il conviendrait à terme de disposer de questionnaires génériques complétés de questionnaires spécifiques aux transplantés, ce qui permettrait des comparaisons avec d'autres groupes d'individus, et ce en regard des normes de la population générale.

•Pageaux G.-P. **Qualité de vie après transplantation hépatique chez l'adulte**. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*. 2013;197(8):1619-24. http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/05/pages-1619-1624.pdf
Abstract: La transplantation hépatique est associée à une amélioration de la qualité de vie globale. Cette amélioration est plus basse qu'attendue. La qualité de vie s'améliore de façon significative dans la période qui suit la greffe, mais a tendance à diminuer après la première année. L'identification des patients qui présentent une qualité de vie non satisfaisante est cruciale. L'éducation thérapeutique doit faire partie intégrante de la prise en charge des patients transplantés.

•Sirois F. **Perspectives sur l'expérience psychique de la transplantation et de l'implantation**. *L'Évolution Psychiatrique*. 2016;81(2):281-91. DOI:10.1016/j.evopsy.2015.07.008 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014385515000973
Abstract: L'auteur examine l'expérience subjective de patients orientés vers la greffe ou l'implantation de prothèses cardiaques. Cet aspect devient pertinent dans un contexte marqué autant par le poids de la réalité technique de la procédure que par une certaine banalisation des processus d'adaptation de ceux qui y ont assujettis, banalisation issue de l'utilisation courante des procédures de greffe. L'étude ne visait pas l'identification de diagnostics psychiatriques.

•Ullrich G., Schmidt S., Scharf E., Penkert J., Niedermeyer J., Schulz W. **Lung transplant recipients' views on the integration of their new organs**. *Disability and Rehabilitation*. 2010;32(9):713-22. DOI:10.3109/09638280903258860 http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/09638280903258860
Abstract: Aim: Although donorship issues and the integration of the new organs are the most distinguishing aspects of lung transplantation (LTx) compared to other kinds of 'high-tech' medicine, there is a paucity of papers on that matter. Therefore, we aimed to evaluate these aspects in young adult LTx recipients with at least 1-year survival.

•Wautier J. **Soi, corps de soi, corps de l'autre - la greffe d'organe**. *Ethica Clinica*. 2011(61):26-31. http://www.fihasbl.be/Ethica-clinica/Les-numeros/Organisation-des-soins/La-greffe,-d-un-corps-a-l-autre.aspx
Abstract: Le corps vécu fut longtemps un point d'accroche identitaire. La variance était celle de l'âge, de la santé et des contraintes sociétales. Aujourd'hui, cette donne-là change : chirurgie esthétique ou reconstructive, implants, modifications hormonales, greffes thérapeutiques et changements de sexe. Rien, hormis la volonté, ne fait plus office d'accroche identitaire. Le corps était destin, il devient dessein. Des interrogations surgissent : en quoi et quand la personne est-elle elle-même ? En quoi, par quelle modification, n'est-elle plus la même ? Qu'est-ce qu'une existence porteuse de sens ? Ou encore, du don vif au don post-mortem, quel sens cela peut-il avoir d'offrir à autrui une part de soi/du "soi" ?

•Yagil Y., Geller S., Sidi Y., Tirosh Y., Katz P., Nakache R. **The implications of body-image dissatisfaction among kidney-transplant recipients**. *Psychology, health & medicine*. 2015;20(8):955-62. DOI:10.1080/13548506.2014.972417
http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13548506.2014.972417
Abstract: The role that body image plays in the psychological adjustment of kidney-transplant recipients is an understudied issue. In the current study, the association between three variables - (a) body-image dissatisfaction, (b) quality of life (QOL), and (c) psychological distress - was investigated.

•Zimbrean P. C. **Body image in transplant recipients and living organ donors**. *Current opinion in organ transplantation*. 2015 Apr;20(2):198-210. DOI:10.1097/MOT.0000000000000165
http://ovidsp.tx.ovid.com/ovftpdfs/FPDDNCDCMCLOHH00/fs046/ovft/live/gv023/00075200/00075200-201504000-00015.pdf
Abstract: The purpose of this article is to describe the current evidence regarding the prevalence and significance of concerns about body image in transplant recipients and organ donors. Recent findings: Body image and organ integration concerns have been reported as main themes in the psychological adaptation to transplantation. Their prevalence, severity, description and impact vary wildly. There is a lack of validated instruments to measure body image or organ integration in transplant patients. For organ recipients, satisfaction with body image depends on the organ, genre, pretransplant medical illness, time since transplantation and post-transplant medication regimen. Complete or partial denial of the graft is frequently reported. For organ donors, body image is influenced by the type of surgical incision. There is little evidence that body image or organ integration impact medical or psychological outcomes after transplantation or organ donation.

4 Documents audiovisuels et sites internet

• **Don d'organes : une démarche très personnelle** / réal. Pierre-Armand Dussex. Sierre : Canal 9 [prod.] [etc.], 2008. 1 DVD-R (19 min.)
Localisation : RERO *VD BiUM Médiathèque, cote* WO 660 DON
Abstract :"Remplacer à volonté des tissus et des organes malades ou endommagés, c'est l'un des plus grands rêves de la médecine de demain. On en est encore loin, mais à la faculté des sciences de la vie de l'EPFL, on travaille déjà à apprivoiser les cellules souches. Ces fameuses cellules sont capables de donner naissances à toute sorte d'autres cellules spécialisées, comme celle de la peau par exemple, que l'on peut greffer sur des patients brûlés. Mais il est encore long, le chemin à parcourir avant que l'on puisse fabriquer à volonté des organes complets. Alors, pour sauver certains patients la seule solution reste le don d'organe et la transplantation. Malheureusement en Suisse il y a encore moins de donneurs que de receveurs potentiels : en 2007 dans notre pays cinquante personnes sont décédées alors qu'elles attendaient une transplantation. Pourtant dans le même temps 416 personnes ont tout de même pu recevoir un organe. Dans ce contexte, promouvoir le don d'organe et améliorer la coordination en matière de transplantation est devenu une priorité nationale. Avec le Dr Philippe Eckert, médecin chef à l'hôpital de Sion et coordinateur valaisan pour le don d'organe."

• **J'ai le coeur d'un autre** / réal. Susanna Dörhage, Sandy Palenzuela, Amine Bouziane. [Genève] : RTS [prod.], 2012. 1 DVD-R (60 min.)
Localisation : RERO *VD BiUM Médiathèque, cote* WJ 368 JAI
Abstract :Le caractère d'un donneur d'organes décédé peut-il se transmettre au greffé ? Après une greffe du cœur, certains receveurs ont l'impression d'avoir changé, de ne plus être la même personne. Témoignage de personnes transplantées dont la personnalité a changé : en Suisse, où comme partout en Europe, l'anonymat du donneur est une obligation ; aux Etats-Unis, où connaître son donneur est licite, à condition que la famille du défunt donne son accord. Une théorie controversée, dite de la "mémoire cellulaire", expliquerait le passage d'informations en provenance du donneur vers le receveur. Aucune certitude scientifique ne confirme ce qui reste, pour l'instant, une conviction intime.

• **La part de l'autre** / réal. par Christophe Chiesa. [Genève] : RTS & IDIP Films, 2013. 5 DVD (215 min.)
Localisation : RERO *VD BiUM Médiathèque, cote* WO 660 PAR
Abstract : Tourné en immersion pendant trois mois et demi, ce feuilleton documentaire de cinq fois 43 minutes nous plonge au coeur d'aventures humaines intenses. Il met en lumière une équipe médicale de battants, des hommes et des femmes qui gèrent un délicat passage allant de la mort des uns à la "renaissance" des autres.

• **Vivre la greffe** / réal. Philippe Mortier. Reims : Centre hospitalier universitaire, 2007. 1 DVD-vidéo (24 min.)
Localisation : RERO *VD BiUM Médiathèque, cote* WO 660
Abstract : Dans le cadre de la greffe du rein, le film destiné aux patients en attente de greffe, leur fait vivre les événements qui s'enchaînent à partir de l'appel de greffe. Alternent les témoignages de patients greffés et une approche subjective du parcours du patient greffé.

• **Médecine de la transplantation** : site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
http://www.bag.admin.ch/transplantation/index.html?lang=fr
Ce site informe le public sur la transplantation et le don d'organes, de tissus et de cellules. En plus des informations médicales, il présente le cadre juridique. De plus, il indique où et comment chaque citoyen peut exprimer sa volonté concernant le don.

• **La coordination de transplantation** : site du CHUV qui s'adresse aux patients et familles concernés par la transplantation.
http://www.chuv.ch/transplantation/cto_home/cto-patients-et-familles/cto-patients-et-familles-notre-equipe/cto-patients-et-familles-notre-equipe-coordination-transplantation.htm

Pour obtenir ultérieurement des informations sur les acquisitions de DVD sur ce sujet ou pour suggérer des acquisitions de DVD, n'hésitez pas à vous adresser à la Documentation audiovisuelle de la Bibliothèque universitaire de médecine.
Contact : Emmanuelle Mack : av.doc@chuv.ch