



**GUIDE DE RESSOURCES
À L'INTENTION DES
ENSEIGNANTS**

- 2** Glossaire
- 4** **Annexes**
 - a) Foire aux questions sur le don d'organes et de tissus
 - 6** **b) Les mythes et les perceptions erronées**
Questionnaire et réponses sur le don d'organes et de tissus
 - 10** c) Renseignements supplémentaires pour les enseignants sur la transplantation hépatique : Janet, Chris et Angela
- 14** **Outils d'évaluation**
 - Évaluation du portfolio
 - Réflexion sur mon apprentissage**
 - Mon journal personnel
 - Continuer, Commencer et Arrêter**
- 18** Bibliographie commentée

GLOSSAIRE

Anticorps

Genre de protéine fabriquée par le corps en réponse à l'introduction « d'envahisseurs » étrangers, dont un organe transplanté.

Antigène

Molécule qui stimule le système immunitaire à produire des anticorps et des leucocytes (globules blancs).

Artères

Vaisseaux sanguins qui transportent le sang du cœur jusqu'aux organes et tissus du corps.

Biopsie

Acte médical par lequel on prélève un fragment de tissu en vue de l'examiner au microscope. Dans le cas des transplantations, une biopsie est effectuée pour surveiller l'état de l'organe. Pour une biopsie d'un cœur greffé, un cathéter est introduit dans un gros vaisseau jusqu'à l'intérieur du cœur où de minuscules fragments du muscle cardiaque sont prélevés. L'examen des cellules permet de déterminer si l'organe greffé est en train d'être rejeté.

Cardiologue

Médecin spécialisé dans le traitement des maladies cardiaques.

Cardiomyopathie hypertrophique

État pathologique caractérisé par l'épaississement du muscle cardiaque, le rapetissement de la cavité intérieure et l'incapacité du cœur à pomper assez de sang pour combler les besoins du corps.

Cathéter

Tube creux qui peut être inséré dans le corps pour drainer du liquide ou, lorsque situé dans un vaisseau sanguin, pour injecter du liquide dans le corps. Un cathéter peut être utilisé pour une biopsie.

Cellules des îlots pancréatiques

Cellules spécialisées du pancréas qui produisent de l'insuline.

Cellules souches

Cellules primitives du corps qui peuvent se transformer en de nombreux types différents de cellules matures.

Cirrhose

Maladie qui se caractérise par une « cicatrisation » étendue du foie. Le tissu cicatriciel se forme par suite d'une blessure ou d'une maladie prolongée. Ultimement, le foie cesse de fonctionner normalement.

Coma

État prolongé d'inconscience. Un patient comateux ne peut pas être réveillé, ne réagit pas normalement à la douleur et ne fait aucun geste volontaire. Le coma peut être causé par divers états (surdose de drogue, traumatisme crânien, crise d'épilepsie). Selon la cause, certaines personnes peuvent sortir du coma et reprendre conscience.

Consentement présumé

Ce système présume qu'une personne veut donner des organes à son décès, à moins que cette personne ait expressément signifié son refus de son vivant. Ce système est aussi appelé « mécanisme de retrait », car le fardeau de déclarer son refus de donner repose sur l'individu.

Créatinine

Produit résiduel du métabolisme musculaire que l'on peut mesurer dans le sang. Elle est d'ordinaire éliminée par les reins. Lorsque la fonction rénale devient anormale, le taux de créatinine s'élève.

Cyclosporine

Médicament anti-rejet spécifique qui est utilisé par les receveurs d'organes.

Défaillance auto-induite d'un organe

Terme servant à décrire une lésion organique causée par le mode de vie d'une personne; ex., l'insuffisance hépatique résultant de l'excès d'alcool.

Dialyse

Méthode servant à traiter les patients atteints d'insuffisance rénale pour épurer le sang et éliminer de l'organisme les déchets et l'excès d'eau. Il y a deux types de dialyse : l'hémodialyse et la dialyse péritonéale. Durant l'hémodialyse, qui se pratique d'ordinaire à l'hôpital trois fois par semaine, le sang du patient est purifié en passant à travers un rein artificiel. En dialyse péritonéale, du liquide est échangé dans la cavité abdominale au moyen d'un cathéter. Cette forme de dialyse se fait habituellement à la maison, le jour ou la nuit.

Dispositif d'assistance ventriculaire (DAV)

Dispositif mécanique inséré pour prendre en charge l'action pulsatile du cœur défaillant. Le DAV peut servir de « pont » vers la greffe et, ainsi, soutenir le cœur défaillant jusqu'à ce qu'un cœur soit disponible.

Don anonyme

Un donneur vivant fait don d'un rein ou d'une partie de son foie à quelqu'un qu'il ne connaît pas. On désigne aussi ce genre de don par l'expression « don altruiste ».

Don après un arrêt cardiaque (DAC)

Une fois la décision prise de cesser de maintenir artificiellement en vie une personne dans un état désespéré, la possibilité d'un don après son décès est discutée avec la famille. Si elle donne son consentement, les organes sont extraits lorsque le cœur cesse de battre (après mort cardiaque).

Don dirigé

Un donneur ou sa famille désigne la personne qui recevra l'organe donné. Le don dirigé n'est pas pratiqué au Canada pour les dons d'une personne décédée. Par contre, les donneurs vivants font généralement un don à une personne précise, comme un parent ou un ami proche.

Donneur décédé

Personne qui a fait un don d'organes et/ou de tissus après son décès.

Donneur vivant

Personne qui fait don d'un rein ou d'une partie de son foie à quelqu'un qui en a besoin, en général un parent ou un ami proche.

Ecstasy

Droque non prescrite qui, lorsque utilisée, provoque une exaltation proche de la transe. On sait aujourd'hui qu'elle peut entraîner une insuffisance hépatique grave capable de nécessiter la transplantation d'un foie.

Épreuve de compatibilité croisée

Test sanguin qui combine les leucocytes et le sérum de deux sujets pour déterminer s'ils réagissent à l'encontre l'un de l'autre. Ce test détermine la compatibilité entre un donneur et un receveur. Si les cellules du donneur sont attaquées et tuées, on parle alors de compatibilité croisée positive, c'est-à-dire d'incompatibilité entre le donneur et le receveur. Si la compatibilité croisée est négative, la transplantation est alors possible.

Greffe de foie partagé

Un foie est divisé en deux, puis chaque portion est transplantée dans le corps d'un receveur. Ainsi, un organe donné peut sauver deux vies.

Globules blancs

Cellules du sang qui combattent l'infection et interviennent dans le processus de rejet d'un organe.

Globules rouges

Cellules sanguines qui approvisionnent en oxygène tous les tissus de l'organisme.

Groupe sanguin

Type précis de globules rouges dont chaque individu est doté (par exemple, groupe sanguin A, B, O ou AB).

Hépatite auto-immune

Le système immunitaire du corps s'attaque à ses propres cellules du foie, entraînant du coup une inflammation, des lésions cicatricielles et, finalement, l'insuffisance hépatique.

Hépatite C

Maladie du foie causée par le virus de l'hépatite C.

Hépatologue

Médecin spécialisé dans le traitement des maladies du foie.

Hormones

Messagers chimiques qui sont libérés dans le courant sanguin pour réguler des fonctions corporelles comme la pression sanguine et contrôler le taux de sucre (glycémie) dans le sang (insuline).

Ictère (ou jaunisse)

Coloration jaunâtre des yeux, de la peau et des muqueuses, symptomatique d'une insuffisance hépatique.

Immunodéprimé

Le système immunitaire d'un patient est amorti ou supprimé, d'ordinaire par l'administration de médicaments anti-rejet.

Insuline

Hormone sécrétée par le pancréas pour réguler le taux de glycémie (sucre) dans le sang. Un pancréas incapable de fabriquer de l'insuline provoque un diabète de type 1.

Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie

Loi ontarienne qui régit le don du corps, des organes et tissus d'une personne aux fins de la transplantation, l'enseignement de la médecine ou la recherche scientifique.

Maladie en phase terminale

Stade d'une maladie auquel un organe (rein, cœur, foie, poumons et autre) défaille.

Médicaments anti-rejet

Médicaments qui suppriment la réaction immunitaire d'une personne de façon qu'elle risque moins de rejeter un organe transplanté. Aussi appelés « médicaments immunosuppresseurs ».

Médicaments immunodépresseurs

Médicaments capables de supprimer les réactions du système immunitaire de manière à diminuer le risque de rejet. Aussi appelés « médicaments anti-rejet ».

Mort cérébrale

Perte totale et irréversible de toute activité cérébrale. La possibilité de reprendre conscience est nulle. Est aussi appelée « décès neurologique ».

Mort neurologique

Perte intégrale et irréversible de toutes les fonctions cérébrales. Les chances de recouvrer conscience sont nulles. Aussi appelée « mort cérébrale ».

Néphrologue

Médecin spécialisé dans le traitement des maladies du rein.

Nutrition parentérale totale (NPT)

Administration par voie intraveineuse d'aliments hypercaloriques lorsque le système digestif d'une personne est incapable d'absorber les nutriments.

Œdème

Gonflement des tissus corporels (d'ordinaire les chevilles et les jambes) provoqué par la rétention d'eau.

Rejet

Processus par lequel le système immunitaire reconnaissant qu'un organe greffé lui est étranger se met à produire des anticorps et des globules blancs qui attaquent et endommagent ou, pire, détruisent l'organe.

Rétinopathie

Maladie de l'œil qui cause la cécité. Peut être une conséquence à long terme du diabète.

Stimulateur cardiaque

Appareil électrique qui est inséré dans le muscle cardiaque pour stimuler la régularité des battements du cœur.

Sonde nasogastrique

Aussi appelée « sonde d'alimentation ». Ce tube est inséré dans le nez du patient et mis en place dans son estomac afin de lui fournir des calories et des aliments.

SRAS

(Syndrome respiratoire aigu sévère)

Infection pulmonaire d'origine virale. Il y a eu une épidémie mondiale de SRAS entre novembre 2002 et juillet 2003.

Système immunitaire

Système de défense complexe qui protège le corps contre les « envahisseurs étrangers », tels les virus et les bactéries. Le système immunitaire considère aussi les organes

greffés comme étant étrangers et se mobilise pour attaquer ou rejeter le nouvel organe.

Taux de dons d'organes

À des fins de comparaison, cela correspond au taux de dons d'organes effectués par la population générale par million d'habitants. Plus le nombre de donateurs est élevé, plus le taux de dons augmente.

Tentative avortée

Un patient peut être appelé et instruit de se rendre au centre de transplantation car un organe compatible a été localisé pour lui. Parfois, juste avant l'opération, il est déterminé que l'organe ne convient pas. La chirurgie est alors annulée et le patient retourne chez lui attendre un autre appel.

Tomodensitomètre

Appareil à rayons X capable de produire un modèle informatique tridimensionnel des organes internes d'un patient.

Transplantation d'organes multiples

Remplacement simultané de plusieurs organes, tels le foie, l'intestin et le pancréas.

Typage tissulaire

Test sanguin qui détermine la similitude de protéines spécifiques (histocompatibilité) entre un donneur et un receveur potentiel. Les protéines, ou antigènes, jouent un rôle important dans la réaction de rejet.

Valvules cardiaques

Le cœur contient quatre valvules qui dirigent le flot sanguin dans les cavités cardiaques. Les valvules données servent à remplacer des valvules lésées ou malades.

Diabète insulino-dépendant (type 1)

Le pancréas cesse de produire de l'insuline, obligeant une personne à s'injecter de l'insuline pour contrôler sa glycémie.

Diabète non insulino-dépendant (type 2)

Le pancréas produit de l'insuline, mais le corps ne l'utilise pas efficacement. Dans ce cas, on parle aussi « d'insulinorésistance ».

Veines

Vaisseaux sanguins qui ramènent le sang au cœur.

Ventilateur

Appareil qui gonfle artificiellement les poumons d'une personne incapable de respirer par elle-même.

Xénotransplantation

Greffe de tissus ou d'organes d'une espèce animale à une autre; par ex., du porc à l'humain.

ANNEXES

A. DON D'ORGANES ET DE TISSUS FOIRE AUX QUESTIONS

1. Où puis-je obtenir une carte de donneur ou de plus amples renseignements sur le don d'organes et de tissus? Pour obtenir une carte de donneur, communiquez avec le Réseau Trillium pour le don de vie au 1-800-263-2833 ou téléchargez-la depuis le site Web de Trillium (www.giftoflife.on.ca). Elles sont aussi distribuées lors du renouvellement du permis de conduire provincial, dans de nombreux cabinets de médecin et à divers événements communautaires dans la province.

Vous pouvez aussi enregistrer vos intentions au Registre des donneurs de l'Assurance-santé de l'Ontario. Des formulaires « Inscription pour don d'organes et de tissus humains » sont offerts aux bureaux locaux de l'Assurance-santé et sur le site www.giftoflife.on.ca

2. Pourquoi dois-je donner mes organes et mes tissus?

Votre décision pourrait sauver une vie. Il y a une pénurie chronique d'organes et de tissus en Ontario et le nombre d'organes et de tissus disponibles ne suffit toujours pas à répondre aux besoins. Près de 1700 Ontariens attendent une transplantation d'organe et beaucoup d'autres une greffe de tissus. En Ontario, il meurt tous les trois jours une personne en attente d'une transplantation salvatrice.

3. Quels organes et tissus peuvent être donnés? Les organes et les tissus qui peuvent être donnés comprennent le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, l'intestin grêle, l'estomac, la cornée, les valvules cardiaques, les os et la peau.

4. Les transplantations sont-elles vraiment efficaces? Les transplantations ne font pas que sauver des vies; elles rétablissent aussi des vies productives. Les résultats s'améliorent année après année, de plus en plus de patients greffés vivent des vies meilleures et plus productives.

5. Comment devenir un donneur d'organes et de tissus? Vous pouvez signer une carte de donneur et/ou vous inscrire au registre de donneurs de l'Assurance-santé. Mais, surtout, parlez-en à votre famille. Il est impératif de partager votre décision avec vos proches, car ce sont eux qui, à votre décès, devront donner le consentement final au prélèvement. Discutez donc de vos intentions avec eux.

6. Tout le monde peut-il être donneur? Toute personne, peu importe son âge, peut être considérée comme un donneur potentiel. C'est plutôt la qualité des organes et des tissus qui est déterminante. Au Canada, le donneur d'organes le plus âgé avait plus de 90 ans et le donneur de tissus le plus âgé en avait 102. En fin de compte, l'aptitude à devenir donneur dépend de plusieurs facteurs, dont la santé des organes et des tissus au moment de la mort.

Il est important de retenir que la vaste majorité des donneurs d'organes ont subi une mort cérébrale ou « mort neurologique ». En revanche, la mort cérébrale ne représente qu'environ 1,5 à 2 pour 100 des décès à l'hôpital. Les 30 000 décès hospitaliers annuels en Ontario constituent donc un bassin d'environ 450 à 600 donneurs potentiels par année.

Retranchez de ce nombre toutes les personnes jugées médicalement inaptes et toutes les familles qui refusent de consentir au don, et la quantité de donneurs potentiels baisse encore. Comme il est rare de pouvoir être considéré donneur d'organes, il est extrêmement important que les gens parlent à leurs proches de leur désir de donner leurs organes.

7. Puis-je être donneur d'organes et de tissus même si je souffre d'un cancer ou autre maladie grave? Une personne atteinte d'une maladie grave peut parfois être donneur d'organes ou de tissus. Dans le cas du cancer, par exemple, tout dépend du type de cancer et du temps écoulé depuis le dernier traitement. En cas de doute, parlez-en à votre médecin. En fin de compte, l'aptitude à devenir donneur dépend de plusieurs facteurs, dont la santé des organes et des tissus au moment de la mort.

8. Le don est-il confidentiel? Oui. Personne ne connaîtra votre « don de vie » à moins que votre famille n'en parle.

9. Que se passe-t-il si cela s'oppose aux croyances de ma religion? La plupart des grandes religions soutiennent le don d'organes et de tissus et le considèrent comme un acte de générosité et d'amour. Si votre religion restreint l'utilisation du corps après la mort, consultez votre chef religieux : les restrictions peuvent ne pas s'appliquer si le don permet de sauver une autre vie.

10. Si j'ai signifié mon consentement au don d'organes et de tissus, fera-t-on tout ce qui est possible pour me sauver la vie? Les professionnels de la santé qui s'occupent de personnes grièvement malades tentent avant tout de leur sauver la vie. La possibilité d'un don n'est pas envisagée avant que toutes les tentatives de sauver leur vie aient échoué et que l'état de mort cérébrale ait été déclaré.

11. Quand le don d'organes et de tissus devient-il une option? Le don d'organe provenant d'un donneur vivant peut être une option pour un adulte en santé dont un proche ou un ami intime a besoin d'une greffe de rein ou de foie. Dans le cas du don entre vifs, un rein ou une portion de foie est prélevée sur le donneur puis est transplanté dans le corps du receveur en attente d'un nouvel organe. Il est déjà arrivé que certains donneurs vivants fassent don d'une partie de poumon ou d'intestin grêle.

Le don d'organes provenant d'un donneur décédé peut survenir lorsqu'une personne est déclarée en état de mort cérébrale et qu'un médecin déclare que ses organes peuvent être utilisés pour une transplantation. C'est ce qu'on appelle le don après la mort cérébrale.

Une autre option est le don après arrêt cardiaque (DAC). Le DAC permet aux familles de faire un don d'organes lorsque le patient ne répond pas aux critères de mort cérébrale et que la décision de cesser le traitement de maintien en vie a été prise. Les patients aptes pour la DAC n'ont aucun espoir de guérir et mourront dans les minutes ou les heures suivant le débranchement des appareils de survie. Quand leur cœur cesse de battre, ils sont amenés dans la salle d'opération pour prélèvement de leurs organes.

Le don de tissus peut, dans la plupart des cas, se faire au décès d'une personne, à condition qu'un médecin détermine que le tissu convient pour une greffe. Le don de tissus ne nécessite pas de maintenir la circulation sanguine au moyen de la ventilation artificielle après le décès.

12. Que se passe-t-il si je change d'avis? Si vous changez d'avis, modifiez votre carte de donneur ou obtenez-en une autre et informez votre famille de votre décision. Si vous vous êtes inscrit auprès de l'Assurance-santé, communiquez avec un responsable pour faire savoir que vous avez changé d'idée.

13. Qu'entend-on par « don intégral du corps »? Si vous ne pouvez pas donner vos organes ou ne souhaitez pas le faire, vous pouvez décider de soutenir les activités de recherche et d'enseignement d'une école de médecine en envisageant de faire le don intégral de votre corps et, ainsi, faire une contribution importante pour la formation des professionnels dans les disciplines à vocation médicale. Pour en savoir plus sur le don intégral du corps, veuillez communiquer avec l'école d'anatomie de votre choix ou avec le Bureau du coroner en chef au 1-877-991-9959.

14. Puis-je donner mes organes et mes tissus, puis faire don de mon corps à la science médicale? Non. Si vous donnez votre corps à la science, vos organes et vos tissus ne seront pas disponibles pour transplantation. De même, si vous faites don de vos organes ou de vos tissus, vous ne pouvez pas donner votre corps à la science.

15. Le don d'organes et de tissus affecte-t-il le service funèbre? Puis-je être exposé dans un cercueil ouvert? Le prélèvement des organes et des tissus du donneur s'effectue de façon chirurgicale dans le respect et la dignité et ne modifie en rien l'apparence du corps. Il n'entrave en rien les pratiques funéraires et personne ne connaîtra votre « don de vie » à moins que votre famille n'en parle.

16. Qu'arrive-t-il après le prélèvement des organes et des tissus? Le corps est remis à la famille ou au salon funéraire. Tout est mis en œuvre pour procéder le plus rapidement possible au prélèvement des organes et des tissus. L'intervention chirurgicale requise pourrait occasionner un délai de 24 à 36 heures.

17. La famille du donneur doit-elle payer le coût du don d'organes? Non. La famille du donneur ne paye rien ni ne reçoit rien pour le don d'organes et de tissus. Tous les frais liés aux dons sont payés par le programme d'approvisionnement en organes ou le centre de transplantation. Seuls les arrangements funéraires sont à la charge de la famille du donneur.

18. Est-ce que je peux choisir quels organes et tissus je veux donner? Vous pouvez indiquer votre décision de faire le don de tous les organes et de tous les tissus, ou de certains organes et tissus seulement.

19. Est-ce que je peux désigner le receveur de mes organes ou tissus? Les organes ou les tissus donnés sont attribués en fonction du besoin, du type sanguin, de l'affinité génétique et d'autres critères. Le « don dirigé », nom sous lequel cette pratique est connue, n'existe pas au Canada. Seul le don d'organes provenant d'un donneur vivant permet de désigner le receveur. Le don entre vifs peut être une option pour les greffes de rein, de foie ou de poumon. Si vous êtes intéressé à devenir un donneur vivant, discutez-en avec votre médecin.

20. Qui recevra mes organes et mes tissus? Resteront-ils en Ontario ou au Canada? L'hôpital communiquera avec le Réseau Trillium pour le don de vie, qui conserve une liste de toutes les personnes attendant une transplantation d'organe en Ontario. Le Réseau appareillera les tissus et le type sanguin du donneur à ceux d'une ou plusieurs personnes figurant sur la liste d'attente. Si une correspondance est établie avec plusieurs personnes, celle qui, pour des raisons médicales, a le plus besoin d'une greffe recevra l'organe donné. Si l'urgence médicale est la même, la personne inscrite à la liste d'attente depuis le plus longtemps recevra l'organe. S'il n'y a pas de receveur approprié, une vérification est faite ailleurs au Canada et, éventuellement, aux États-Unis.

21. J'ai déjà signé une carte de donneur dans une autre province. Suis-je obligé de m'inscrire de nouveau en Ontario? Le don d'organes et de tissus est un programme provincial; vous devriez donc vous inscrire de nouveau si vous déménagez. Mais la chose la plus importante est d'informer votre famille et vos intimes de votre décision pour qu'ils puissent comprendre et respecter votre volonté le moment venu.

22. Ma famille peut-elle s'opposer à mon choix et, si oui, pourquoi? Quand vous signez une carte de donneur ou vous enregistrez à l'Assurance-santé, vous autorisez les médecins à prélever vos organes et tissus à votre décès. Cela ne signifie pas que les médecins sont obligés de prendre vos organes. Par respect pour les familles endeuillées, le personnel de l'hôpital discutera avec les proches parents de leurs sentiments à propos du don d'organes et de ce que le défunt aurait voulu. C'est pourquoi il est primordial de parler à votre famille et vos proches de vos vœux et de votre décision de faire le don de vie.

B. LES MYTHES ET LES PERCEPTIONS ERRONNÉES – QUESTIONNAIRE SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Veillez remplir ce questionnaire de 20 éléments Vrai ou Faux, qui saisira toutes les perceptions fautives que vous pouvez avoir à propos du don d'organes et de tissus et de la transplantation. Quand vous aurez terminé, notez le test. Chaque élément vaut un point, pour un total de 20. Multipliez le résultat par cinq pour obtenir votre note finale. Amenez ce test chez vous et faites-le passer à vos parents ou autres adultes qui vivent avec vous. Qui en connaît le plus sur le sujet : vous ou les adultes?

1)

Si vous signez une carte de donneur du Réseau Trillium pour le don de vie, vous pouvez être assuré qu'au moment de votre décès vos organes et tissus aideront une personne qui a besoin de votre don.

VRAI

FAUX

2)

Si vous signez une carte de donneur et êtes hospitalisé, les médecins ne vous assisteront peut-être pas autant qu'ils le pourraient parce qu'ils veulent s'approprier vos organes pour des patients très malades.

VRAI

FAUX

3)

Seuls les gens de moins de 65 ans peuvent être donneurs d'organes et de tissus.

VRAI

FAUX

4)

La plupart des religions appuient le don d'organes et de tissus après la mort.

VRAI

FAUX

5)

La technologie moderne permet désormais de prélever tous nos organes et tissus et de les transplanter tous sur les patients qui en ont besoin.

VRAI

FAUX

6)

Au Canada, vous pouvez obtenir une compensation financière en remerciement de votre don d'un organe.

VRAI

FAUX

7)

On ne peut jamais transplanter plus d'un organe chez un patient.

VRAI

FAUX

8)

Pour pouvoir consentir à être donneur d'organes et de tissus, il faut avoir 16 ans.

VRAI

FAUX

9)

Vous ne pouvez pas être donneur d'organes si vous avez été ivre plus que quelques fois, ou si vous avez fumé de la marijuana, pris de l'ecstasy ou consommé une drogue dure.

VRAI

FAUX

10)

Au Canada, la transplantation avec des donneurs vivants est interdite. Toutes les greffes doivent être effectuées à l'aide de donneurs décédés.

VRAI

FAUX

11)

Il n'y a qu'un seul endroit en Ontario où vous pouvez obtenir une carte de donneur.

VRAI

FAUX

12)

Le donneur d'organes canadien le plus âgé avait plus de 90 ans; le plus vieux donneur de tissus avait plus de 100 ans.

VRAI

FAUX

13)

Les membres de ma famille peuvent refuser de donner mes organes même si j'ai signé une carte de donneur indiquant que je veux en faire don.

VRAI

FAUX

14)

Je peux léguer mon corps à la science médicale ou je peux faire don de mes organes; je ne peux pas faire les deux.

VRAI

FAUX

15)

Le donneur d'organes doit s'organiser avec sa famille pour payer les frais du prélèvement de ses organes après sa mort.

VRAI

FAUX

16)

Si je m'inscris comme donneur d'organes à mon décès, je peux préciser quelle personne recevra mes organes.

VRAI

FAUX

17)

Si je décide de devenir un donneur, je ne pourrais pas être exposé dans un cercueil ouvert lors de mes funérailles.

VRAI

FAUX

18)

Près de 1700 personnes en Ontario et plus de 4000 au Canada attendent une transplantation d'organe.

VRAI

FAUX

19)

Si je prends la décision de devenir donneur d'organes, je ne pourrai plus changer d'avis plus tard dans ma vie.

VRAI

FAUX

20)

Parmi tous les Canadiens qui meurent chaque année, un très petit pourcentage seulement pourra être considéré comme donneur d'organes potentiel.

VRAI

FAUX

Vous voilà prêt à vérifier vos réponses et calculer votre pointage.

LES MYTHES ET LES PERCEPTIONS ERRONNÉES – RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

1) FAUX

Quand vous signez une carte de donneur, vous autorisez les médecins à prélever vos organes et tissus à votre décès. Cela ne signifie pas que les médecins sont obligés de prendre vos organes. Par respect pour les familles éprouvées, le personnel du Réseau Trillium pour le don de vie ou celui de l'hôpital discutera avec votre plus proche parent de ce qu'il ou elle pense du don d'organes et des désirs du défunt. C'est pourquoi il est primordial de parler de vos vœux à votre famille et à vos intimes de vos désirs et de votre décision de faire le don de vie.

2) FAUX

Une crainte très courante chez les donneurs potentiels est celle de se retrouver dans un lit d'hôpital avec des médecins stationnés à l'extérieur de la chambre, attendant que le patient meurt pour pouvoir prélever ses organes. Cette situation n'arrive jamais. Les obligations des médecins sont envers vous seul et ils feront absolument tout pour vous sauver la vie. Ce n'est qu'après que tous les efforts de sauvetage aient échoué et que le décès est déclaré que la possibilité de don d'organes est considérée.

3) FAUX

Tout le monde, peu importe l'âge, est un donneur potentiel d'organes ou de tissus. La santé de vos organes et tissus au moment du décès est le facteur le plus important pour poser un jugement sur votre candidature à titre de donneur.

4) VRAI

Culture et religion jouent un rôle majeur dans les expériences de fin de vie. Elles déterminent la façon dont les gens réagissent à la maladie et manifestent leur peine, les rituels importants au moment du décès et quels membres de la famille sont présents.

La plupart des grandes religions appuient le don d'organes et de tissus et le considèrent comme un grand geste d'amour et de générosité. Les croyances quant au don de tissus varient, car certains groupes considèrent qu'il améliore la vie et le distinguent du don d'organes qui, le plus souvent, sauve la vie. Consultez la section Perspectives religieuses pour voir une liste détaillée des points de vue religieux à ce sujet.

5) FAUX

La technologie moderne ne permet pas encore de prélever tous les organes et tissus de nos corps. En 2008, seuls les organes suivants peuvent servir à la transplantation : le cœur, les reins,

le foie, les poumons, le pancréas et l'intestin grêle. Du côté des tissus, on peut greffer les os, la cornée, les valvules cardiaques, les cellules des îlots pancréatiques et la peau.

6) FAUX

Le Canada a un programme de soins de santé universels. Autrement dit, vous ne recevrez jamais de facture pour les frais médicaux couverts par l'Assurance-santé. S'il vous faut une transplantation, elle sera gratuite. Des lois interdisent l'achat et la vente d'organes et de tissus. Aucun argent ne peut changer de main : le don d'organes est un cadeau de vie. Si vous êtes un donneur vivant (c.-à-d. vous donnez un rein ou une partie de votre foie à une personne qui en a besoin), vous pourriez avoir droit à un remboursement d'au plus 5 500 \$ pour couvrir certaines dépenses liées au don.

7) FAUX

D'habitude, une personne reçoit un seul organe. Dans certains cas particuliers, deux, trois, voire quatre organes sont nécessaires à un patient pour vivre. Les transplantations d'organes multiples sont rares et très complexes, mais elles sont possibles.

8) VRAI

Pour pouvoir signer une carte de donneur ou enregistrer légalement vos vœux de don à l'Assurance-santé, vous devez avoir 16 ans.

9) FAUX

Tous les patients décédés sont considérés comme donneurs potentiels, peu importe leur consommation passée d'alcool ou de drogue. On demande aux familles de remplir un questionnaire médico-social afin d'évaluer si le comportement du défunt peut avoir eu un effet sur la santé de ses organes. Avant d'accepter un quelconque organe, l'équipe de transplantation évaluera la qualité des organes à des fins médicales ainsi que les résultats du questionnaire.

10) FAUX

Nombre d'hôpitaux canadiens qui réalisent des greffes de reins ont des programmes de donneurs vivants. Un donneur vivant est, d'ordinaire, un parent du receveur ou quelqu'un qui lui est « lié émotionnellement » et qui satisfait divers critères de compatibilité, tel le groupe sanguin. Les donneurs vivants peuvent donner un rein et vivre avec un seul rein sain. Ils peuvent aussi faire don d'une partie de leur foie à quelqu'un qui en a besoin.

11) FAUX

Il y a plusieurs manières d'obtenir une carte de donneur. Vous pouvez appeler le Réseau Trillium pour le don de vie à Toronto, soit au numéro local 416-363-4001, soit au numéro sans frais 1 800 263 2833. Trillium vous enverra alors une carte de donneur. Vous pouvez aussi la télécharger depuis le site Web de Trillium à www.giftoflife.on.ca

Une carte de donneur vous est aussi envoyée par la poste avec votre avis de renouvellement de permis de conduire. Vous pouvez aussi vous inscrire à n'importe quel bureau de l'Assurance-santé quand vous renouvelez votre carte Santé.

12) VRAI

Les personnes âgées peuvent faire don de leurs organes et tissus. L'important est la santé des organes et tissus, pas l'âge chronologique d'une personne.

13) VRAI

Il est néanmoins très rare qu'une famille déroge aux vœux d'un donneur. Il arrive plus souvent que les membres de la famille ignorent les souhaits de l'être cher et ils hésitent alors à poser un geste sans autorisation expresse. Mais il est possible d'aller à l'encontre des dernières volontés d'une personne. C'est pourquoi il est primordial de discuter du don au sein de la famille, afin que tous sachent quoi faire en cas de décès inattendu.

14) VRAI

Oui, vous devez faire un choix. Vous pouvez donner vos organes et tissus pour aider les gens qui en attendent. Si vous prenez cette décision, vous ne pouvez alors pas aussi faire don de votre corps pour la recherche médicale. Le don d'un corps entier est un grand cadeau pour la formation des professionnels de la santé. Pour de plus amples renseignements, appelez le Bureau du coroner en chef au 1-877-991-9959.

15) FAUX

La préparation de votre corps pour le prélèvement de vos organes n'occasionne aucun frais pour votre famille ou votre succession.

16) FAUX

Les organes des donneurs décédés sont attribués à partir d'un registre central géré par le Réseau Trillium pour le don de vie dans lequel sont inscrits tous les receveurs potentiels. Des contrôles de compatibilité sont effectués pour déterminer qui convient, en fonction du groupe sanguin, de la taille de l'organe et d'autres considérations génétiques. Chaque organe est en général accordé au patient compatible le plus malade et ayant attendu le plus longtemps. Au Canada, le don dirigé (par lequel

un donneur, avant sa mort, ou sa famille précise le receveur) est illégal.

Il est à noter que le don vivant est permis pour les greffes de reins, de foie et de poumons et que le donneur vivant est d'ordinaire lié émotionnellement au receveur. Il est dirigé en ce sens.

17) FAUX

Même si vous choisissez d'être donneur, vous pouvez quand même avoir un service funèbre avec cercueil ouvert. Le prélèvement des organes et tissus du donneur s'effectue de façon chirurgicale dans le respect et la dignité et ne modifie pas l'apparence du corps. Il n'entrave en rien les pratiques funéraires et personne ne saura votre « don de vie » à moins que votre famille n'en parle.

18) VRAI

Le nombre de patients en attente est malheureusement très élevé et chaque mois qui passe empire la situation. Il est déchirant pour les familles et les chirurgiens de savoir qu'une opération pourrait sauver une vie, mais qu'il n'y a hélas pas d'organes disponibles pour concrétiser cela. Le patient meurt, en attente. Oui, près de 1700 Ontariens et plus de 4000 Canadiens sont inscrits sur des listes d'attente d'organes. En Ontario, tous les trois jours, il meurt une personne en attente d'une transplantation salvatrice.

19) FAUX

Rien ne vous oblige à maintenir votre décision de faire le don de vie. Vous pouvez changer d'avis. Assurez-vous seulement d'en informer votre famille.

20) VRAI

Seuls les gens qui meurent à l'hôpital sous ventilateur peuvent devenir donneurs d'organes. Cela est nécessaire pour préserver le bon état des organes et, ainsi, assurer le succès de la transplantation. Mais seulement 1,5 à 2 % des personnes qui décèdent à l'hôpital meurent dans ces conditions. Résultat: en Ontario, seules 450 à 600 personnes par année peuvent être considérées comme des donneurs potentiels. Si quelqu'un meurt à domicile ou dans la collectivité, il est possible de donner des tissus, tels les yeux, mais pas les organes.

Le questionnaire est terminé. Calculez vos points. Faites remplir le questionnaire par votre famille et vos amis et n'oubliez pas d'informer vos parents de votre volonté de faire un don de vie afin de vous assurer que vos désirs seront connus et respectés.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES ENSEIGNANTS À PROPOS DE LA GREFFE DE FOIE : JANET, CHRIS ET ANGELA

CAUSES DES MALADIES DU FOIE ET RÔLE DES CHOIX DE MODE DE VIE :

Le foie, qui est le plus gros organe du corps, s'occupe de nombreuses fonctions importantes. Il est responsable de la coagulation normale du sang, transforme les aliments en énergie pour la croissance et l'activité, métabolise les drogues et substances chimiques pour purifier le sang, produit de la bile pour faciliter la digestion des graisses et des vitamines, et équilibre les teneurs en protéines et hormones dans le corps. L'insuffisance hépatique indique que le foie n'est plus capable d'exécuter ces tâches.

Les causes de l'insuffisance hépatique sont nombreuses. Nous présentons ici les plus courantes.

Virus : À l'échelle mondiale, l'**hépatite (B et C)** est la cause la plus courante d'insuffisance hépatique. Le virus de l'hépatite C peut être transmis lors de transfusions effectuées avec du sang contaminé (**comme dans le cas d'Angela**) ou par l'utilisation d'aiguilles contaminées ou infectées dans le cas de l'abus de drogues injectables ou le tatouage.

Alcool et autres toxines : La plupart des gens qui entendent dire qu'une personne souffre d'insuffisance hépatique pensent que la cause en est l'alcoolisme. Il est vrai que l'abus d'alcool en est une cause courante en Amérique du Nord. Mais il importe de souligner que les patients atteints de cirrhose éthylique sont rarement transplantés. Tous les programmes de transplantation exigent l'assurance que les personnes souffrant d'une maladie du foie d'origine alcoolique ne recommenceront pas à consommer de l'alcool après la greffe. La plupart exigent une abstinence de six à douze mois et la participation à un programme de rééducation pour alcooliques. C'est pourquoi seul un très petit nombre de patients atteints de cirrhose éthylique profitent d'une greffe de foie. D'autres substances sont aussi toxiques pour le foie, dont certaines drogues comme l'ecstasy. Même prises en petites quantités, elles peuvent causer de graves dommages au foie (**comme c'est arrivé à Chris**).

Causes auto-immunes/héritées : Une troisième grande catégorie d'insuffisance hépatique comprend les maladies auto-immunes, comme l'angiocholite sclérosante

primitive, la cirrhose biliaire primitive et l'hépatite auto-immune. « Auto-immune » implique que le propre système immunitaire du corps s'est retourné contre le foie. On en sait très peu sur les raisons pour lesquelles le corps rejette soudain son propre organe (**le cas de Janet**). Avec les années, les dommages constants que cause le système immunitaire au foie conduisent à la cirrhose et à l'insuffisance hépatique d'une manière très semblable à l'action des virus et des toxines. Le foie peut aussi être abîmé par des maladies héréditaires, telle l'hémochromatose.

Le mode de vie peut aussi jouer un rôle important dans certaines maladies du foie. Ainsi, les hépatites B et C peuvent être transmises par les aiguilles que se partagent les consommateurs de drogues injectables ou l'emploi d'aiguilles non stériles lors de séances de tatouage. L'abus d'alcool endommage aussi le foie. Parfois, des changements au mode de vie peuvent permettre d'éviter la transplantation. Par exemple, s'abstenir d'alcool peut arrêter l'évolution de la cirrhose du foie. Éviter les tatouages et l'abus de drogues injectables réduit le risque de contracter le virus de l'hépatite C et le besoin potentiel de greffe du foie.

LE SUCCÈS DE LA TRANSPLANTATION DU FOIE :

Depuis les années 1980, les résultats des greffes de foie sont en constante amélioration. **Des taux de survie à un an de 85 à 90 pour cent sont prévus. De nombreux receveurs de foie se portent très bien 20 ans après leur transplantation.** La qualité de vie de la plupart des receveurs est revenue à ce qu'elle était avant leur maladie. Ils peuvent reprendre leur travail et vivent, généralement, une vie normale. Le taux de réussite des transplantations de foie dépend d'un certain nombre de facteurs, dont la santé du patient au moment de la greffe. Les personnes qui tombent dans le coma à cause de leur maladie de foie et qui ont un urgent besoin d'une transplantation ont un taux de survie à un an inférieur à 50 pour cent. Mais ce taux est bien meilleur pour ceux qui sont assez en santé pour rester à la maison sans hospitalisation.

LA PÉRIODE D'ATTENTE :

Le temps d'attente peut varier de quelques heures à plusieurs années. Il dépend de la gravité de l'état du patient, de son groupe sanguin et de sa taille. Quand un rein donné devient disponible pour transplantation, il est attribué au receveur qui attend depuis le plus longtemps et dont le sang et les tissus sont compatibles avec ceux du donneur. La compatibilité sanguine est essentielle et nombre de patients dialysés sont devenus sensibles à beaucoup de donneurs potentiels en raison des transfusions qu'ils ont eues au cours des ans. Ils peuvent donc avoir développé des anticorps qui s'attaqueraient vite au rein transplanté. La possibilité en est exclue en effectuant une « épreuve de compatibilité croisée » entre le sang du receveur et celui du donneur. De plus, plus la compatibilité des tissus du donneur et du receveur est élevée, moins il y a de risque de rejet. **La compatibilité des tissus est plus importante pour le rein que pour d'autres organes** pour lesquels la correspondance de taille prime. Il serait impossible de transplanter le cœur d'un enfant de deux ans chez un receveur de 35 ans et 70 kilos et de s'attendre à ce que ce cœur puisse soutenir la circulation sanguine de ce patient bien plus gros. De même les poumons d'un adulte de taille moyenne ne pourraient pas être greffés chez un enfant de cinq ans, car sa cavité thoracique ne serait pas assez grande. **Pour certains organes, la compatibilité de taille entre le donneur et le receveur est importante pour en déterminer l'attribution.**

Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque ou hépatique grave en attente de transplantation ne peuvent hélas pas être maintenus pendant des mois et des années par des appareils de dialyse comme le peuvent les personnes atteintes d'insuffisance rénale. C'est pourquoi la priorité sur les listes d'attente d'organes (tels le cœur et le foie) est fortement dictée par la gravité de l'état des receveurs potentiels en attente, en plus du temps d'attente et de la compatibilité sanguine avec le donneur. **L'objectif global, toutefois, est de transplanter les patients les plus malades et ayant attendu le plus longtemps.**

DONNEURS DÉCÉDÉS ET VIVANTS :

Presque tout le monde est un donneur potentiel après la mort, mais la possibilité d'utiliser les organes sera déterminée au moyen de tests médicaux. Il n'y a aucune limite d'âge puisque la santé de l'organe prime sur l'âge de la personne. Néanmoins, si le décès survient à la maison ou dans la communauté, les organes du défunt ne peuvent être donnés; seuls les tissus peuvent l'être. De plus, si une personne est déjà malade, son foie peut ne pas fonctionner correctement ou elle risque de transmettre une maladie au receveur. **Des donneurs vivants peuvent parfois donner une portion de leur foie.** Ainsi, un parent peut donner une partie de son foie à un de ses enfants. Dans ce cas, le donneur doit le vouloir et avoir une section de foie de taille appropriée pour l'enfant. Un donneur vivant peut donner le lobe droit de son foie, qui est plus gros, à un receveur adulte de taille compatible. Ce prélèvement est une très grosse intervention pour le donneur.

TRAITER DES PATIENTS SOUFFRANT D'UNE MALADIE CAUSÉE PAR LEUR MODE DE VIE :

Lorsqu'on pose au public la question de savoir si on devrait offrir une greffe du foie à quelqu'un qui a abusé de l'alcool, la réponse est souvent « non », car l'alcoolisme est assez mal perçu dans notre société. Si cette première question semble explicite, abordons les choses un peu différemment et posons la question « Devrait-on offrir une transplantation du cœur ou du poumon aux fumeurs? » Ou même, « Devrait-on transplanter des personnes qui ne font pas assez d'exercice? » Que dire aussi d'autres genres de chirurgies sur des patients qui ont fait ces choix de mode de vie? Par exemple, devrait-on réaliser des pontages aorto-coronariens chez des patients qui mangent trop? Nous ne pouvons imaginer qu'on refuserait à un conducteur ivre une opération d'urgence pour lui retirer une rate éclatée lors d'un accident d'automobile. **Qu'est-ce qui détermine jusqu'où nous pouvons aller dans le traitement de patients dont les maladies découlent de leur style de vie? Le coût importe-t-il? Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses à ces questions. Manifestement, la société offre chaque jour des ressources à des gens qui font des choix de vie qui mettent leur santé en danger.**

LE PROCESSUS DÉCISIONNEL :

Les décisions aussi importantes que celles-ci sont de deux ordres. D'abord, des décisions sont prises quant aux patients à accepter sur la liste d'attente. Ensuite, pour chaque foie qui devient disponible, il faut déterminer quel candidat le recevra.

Quand un patient en insuffisance hépatique terminale est référé par son médecin à un centre de transplantation aux fins d'évaluation, un processus pluridisciplinaire s'enclenche. Sur une période d'environ une semaine (plus brève si le malade est en phase critique), le patient subit de nombreux tests sanguins, radiographies et autres explorations. **Il est évalué indépendamment par tous les membres de l'équipe de transplantation** (chirurgiens, hépatologues, anesthésiste, coordonnateur de la transplantation, travailleur social et, souvent, psychologue). Cette évaluation a pour but de répondre à trois grandes questions. Un : le patient est-il assez malade pour nécessiter une greffe? Deux : une raison médicale, comme le cancer, justifie-t-elle de ne pas réaliser la greffe? Selon les résultats des tests médicaux, répondre à ces deux premières questions est assez simple. La troisième question, en revanche, est plus ardue : le patient a-t-il la motivation intérieure et le soutien extérieur qui sont nécessaires après la transplantation? **Si nous sommes confrontés au problème de l'offre et de la demande d'organes, nous voudrions certainement que « l'investissement » soit fructueux.**

La réponse à la troisième question appelle souvent un jugement sur le mode de vie. Nous aimerions certainement éviter de donner un foie à quelqu'un qui abusera de nouveau de l'alcool ou des drogues intraveineuses. C'est pourquoi, dans des cas comme celui de Chris, tous les membres de l'équipe de transplantation ont besoin d'évaluer par eux-mêmes la probabilité que l'abus d'alcool ou de drogues reste un problème. Le plus souvent, la réponse ne se limite pas à un simple « oui » ou « non » et les opinions peuvent diverger au sein de l'équipe.

Lorsqu'un foie devient disponible, le coordonnateur des transplantations et un chirurgien passent la liste en revue. **Les patients les plus gravement malades sont les premiers à être pris en considération.** Si personne de très mal en point ne risque de mourir dans les 24 heures, un receveur du même groupe sanguin que le donneur est alors sélectionné. Un autre facteur important est que le donneur et le receveur soient à peu près de la même taille. Enfin, tous ces facteurs étant égaux, la priorité est accordée au patient qui attend depuis le plus longtemps. **Comme le mode de vie, la conformité et les réseaux de soutien sont discutés avant que les patients ne soient inscrits sur la liste d'attente, ces facteurs n'ont pas à être pris en compte à ce stade.**

PAS ASSEZ D'ORGANES POUR TOUS LES PATIENTS :

Lorsque le foie fait défaut — par suite de causes virales, toxiques, auto-immunes ou génétiques — et qu'il est le seul organe défaillant, son remplacement par un foie sain est une façon de traiter la maladie. Il faut, bien sûr, souligner que certaines formes d'insuffisance hépatique sont mieux traitées par des médicaments que par une greffe.

Le point crucial est que **le nombre d'organes disponibles pour traiter tous les patients en train de mourir de maladie grave du foie est insuffisant.** Dans un monde idéal où le stock de foies donnés pullulerait, il serait peut-être possible de traiter toutes les insuffisances hépatiques par la transplantation. À l'heure actuelle, **près de 20 pour cent des patients en attente d'une greffe mourront avant qu'un foie ne se libère.** C'est pourquoi un soin particulier est apporté à la sélection des gens admis sur les listes d'attente et de la personne à qui l'organe est accordé en priorité dès qu'il y en a un. Au Canada, l'approvisionnement en organes venant de donneurs décédés reste constant (350 à 400 chaque année), mais la liste d'attente, elle, ne cesse de s'allonger et le problème empire avec le temps.



OUTILS D'ÉVALUATION

ÉVALUATION DU PORTFOLIO

Portfolio

Le portfolio servira à faire le suivi des travaux réalisés dans ce module. Son contenu variera selon les activités choisies par les élèves, mais tous les élèves y retrouveront leurs sondages remplis, leur réflexion finale du journal personnel, ainsi que le travail préparatoire et les produits finaux des activités « À votre tour » individuelles et en groupes.

Par leurs portfolios, les élèves réfléchissent aux gains qu'ils ont fait en termes de connaissance et de compréhension des idées et enjeux entourant la transplantation et le don. Ils développent aussi leur aptitude à s'auto-évaluer. Les portfolios favorisent la métacognition et démontrent clairement les progrès de l'élève.

Le portfolio comprendra :

- 1) Les sondages réalisés par les élèves (avant et après).
- 2) Le travail d'analyse et les produits finaux des activités « À votre tour » individuelles et en groupes.
- 3) La Réflexion sur mon apprentissage (activité métacognitive).
- 4) Une réflexion finale dans laquelle les élèves traiteront des points suivants :
 - Ce qu'ils ont appris au cours de cette étude.
 - Quelles mesures ils prendront quant à leurs propres décisions sur le don et l'importance d'en parler à leurs familles.
 - N'importe quoi d'autre qu'ils souhaitent commenter à propos de la transplantation et du don d'organes et de tissus.
 - Leurs suggestions pour convaincre les gens de considérer la possibilité de donner leurs organes et tissus.
 - Ce qu'ils ont trouvé de plus attrayant dans ce programme éducatif.
 - Ce qu'ils ajouteraient à ce programme éducatif ou ce qu'ils y changeraient.
- 5) Une analyse « Continuer, Commencer et Arrêter » du contenu et des activités du programme éducatif que les élèves rempliront pour présenter leurs propositions d'améliorations aux matériels documentaires.

Le portfolio peut être utilisé à la fois pour évaluer de façon informelle le travail effectué par les élèves et pour constituer une base pour l'évaluation-bilan finale de la réflexion du journal personnel. Le contenu des documents inclus dans le portfolio variera selon les sujets sur lesquels les élèves ont décidé de travailler et les activités qu'ils ont choisies.

Le portfolio est destiné à consigner la conscientisation croissante des étudiants quant à l'importance salvatrice de la transplantation et du don d'organes et de tissus. Les élèves peuvent se servir de ces notes sur ce sujet quand ils discuteront de leurs vœux avec leurs familles et avec la communauté étendue.

RÉFLEXION SUR MON APPRENTISSAGE

Nom : _____ Date : _____

Dans les espaces ci-dessous, indiquez ce que vous avez appris et les décisions que vous avez prises après avoir travaillé sur le programme éducatif Une vie, plusieurs dons.

1) Ma connaissance du don et de la transplantation d'organes et de tissus :

J'ai appris

J'ai décidé

2) En pensant à mon rôle en tant que membre d'un groupe :

J'ai appris

J'ai décidé

3) J'ai appris qu'il faut que je discute avec ma famille de :

4) J'ai obtenu les réponses suivantes aux questions que je me posais à propos de la transplantation et du don :

5) Autres réflexions :

RÉFLEXION DU JOURNAL PERSONNEL

Nom : _____ Date : _____

Dans cette réflexion finale, donnez votre opinion sur :

- ce que vous avez appris de votre étude;
- les mesures vous allez prendre à propos de vos propres décisions sur le don et sur la discussion avec votre famille;
- toute autre chose que vous aimeriez commenter à propos de la transplantation et du don d'organes et de tissus;
- toute suggestion personnelle sur la manière de convaincre les gens de songer sérieusement au don d'organes et de tissus;
- ce que vous trouvez de plus attrayant dans ce programme éducatif;
- ce que vous ajouteriez à ce programme éducatif ou ce que vous y changeriez.

« CONTINUER, COMMENCER ET ARRÊTER »

Après avoir terminé votre travail sur le programme éducatif Une vie, plusieurs dons, donnez votre opinion sur le contenu du programme et les activités « À votre tour ». Continuez au verso s'il vous faut plus d'espace.

Continuer :

Commencer :

Arrêter :

Autres commentaires ou suggestions :

BIBLIOGRAPHIE COMMENTÉE

Balch, Phyllis A. Prescription for Dietary Wellness. deuxième édition. New York: Penguin Group (É.-U.), 2003.

Ce livre de poche est intéressant et rempli d'informations. Même s'il renferme quelques recettes peu susceptibles de plaire aux adolescents, on y trouve des conseils très pratiques sur la manière de prévenir la maladie en changeant son alimentation. Il contient une section sur les super aliments, ainsi qu'un chapitre sur les aliments potentiellement dangereux pour la santé. Le sucre, les graisses saturées et la caféine sont tous sur la liste des aliments à consommer avec modération.

Bliss, Michael. The Discovery of Insulin. Toronto: University of Toronto Press, 2000. Trad. La découverte de l'insuline, Saint-Laurent, Trécarré, 1989.

Avec cette excellente description de la découverte de l'insuline, Michael Bliss nous livre un grand ouvrage qui se lit comme un roman. Riche de détails, il présente plusieurs faits jusque là inconnus. Les personnalités des découvreurs – Banting, Macleod, Collip et Best – contribuent à l'histoire autant que la découverte elle-même. Très lisible, il se démarque comme l'un des récits les plus approfondis sur l'un des événements les plus remarquables de l'histoire de la médecine.

Ganeri, Anita. Paper Engineer: Iain Smyth. Alive: The Living, Breathing Human Body Book. New York: DK Publishing, 2007.

Si vous ne deviez lire qu'un seul livre sur le corps humain, *Alive: The Living, Breathing Human Body Book* est celui-là. On y trouve des découpes, des dépliants et de la fibre optique. Vous y verrez tous vos organes en trois dimensions. Dans la section consacrée au squelette, un crâne grandeur nature vous saute littéralement au visage, avec un large sourire. Mais il y a plus : la couverture s'illumine pour montrer l'activité cérébrale. La meilleure section de toutes est celle consacrée au système respiratoire. Sous les côtes et sous les poumons siège le cœur. Quand vous tournez la page, vous entendez battre le cœur. L'ingénieur illustrateur de cet ouvrage se mérite plus de crédit que son auteur et cela est entièrement mérité. Quant au tube digestif, vous en verrez plus que vous ne l'auriez voulu. Nous savons tous que notre corps doit éliminer ses déchets pour éviter que nous nous empoisonnions, mais ce livre vous montre tout ce que vous aimeriez savoir... et plus encore.

Graci, Sam. The Food Connection. Toronto: Macmillan Canada, 2001.

Voilà un livre que vous pouvez lire sélectivement et non de la première page à la dernière. Les chapitres les plus utiles sont celui

où vous pouvez évaluer votre propre santé (chapitre 9), ceux qui examinent la puissance de certains aliments (chapitres 6, 7 et 8) et le défi de vivre sept jours sur la meilleure diète au monde (chapitre 17). Vous pouvez aussi jeter un coup d'œil aux 10 conseils pour vivre plus longtemps et plus en santé (chapitre 20). Et si votre peau et vos cheveux ne sont pas aussi lisses et soyeux que vous le voudriez, vous trouverez même une liste d'aliments bioénergétiques qui vous assureront un teint radieux et des boucles brillantes.

Maté, Gabor Dr. Quand le corps dit non – Le stress qui démolit. Montréal : Éditions de l'Homme, 2003.

Le livre du Dr Maté est une véritable bombe, non seulement parce qu'il présente des idées encore inédites dans le domaine médical, mais aussi parce ce médecin est un fin chroniqueur des coûts que le stress chronique impose aux systèmes corporels. Utilisant des entrefilets d'histoires de gens réels, le Dr Maté résume l'effet des émotions refoulées et de divers stressseurs physiques sur le cerveau, le système immunitaire et nombre de nos organes. En suivant les sept clés de la guérison du Dr Maté, nous pouvons tous protéger notre santé avant que notre corps ne dise « Non! Je n'en peux plus. Je vais t'arrêter – par une crise cardiaque, une colite ulcéreuse, le syndrome du côlon irritable, le cancer ou un collapsus complet résultant de l'épuisement. » Vous pensez peut-être avoir peu de stress dans votre vie ou que vous le gérez par la relaxation et l'exercice. Même si vous faites front, les suggestions du Dr Maté peuvent être très utiles pour les périodes où vous vous sentez dépassé par les exigences du quotidien.

McMillan, Beverly. Human Body: A Visual Guide. Richmond Hill: Firefly Books, 2006.

Le livre promet de présenter un guide complet du corps humain. Il respecte non seulement ce mandat, mais dépasse aussi toutes les attentes que vous pourriez avoir d'un texte illustré. Ce livre est écrit dans un langage clair et accessible, et la présentation du texte est agréable et conviviale. Mais la magie de ce livre réside dans ses 500 photos et illustrations polychromes. Tout ce que vous pourriez vouloir connaître du corps humain, et plus, se trouve dans ce livre relié et assez bon marché. *Human Body* est le seul livre de référence dont vous ayez besoin, en classe ou à la maison.

Nestle, Marion. What To Eat. New York: North Point Press (une division de Farrar, Straus and Giroux), 2006.

Si votre budget ne vous autorise qu'un seul livre sur les questions de nutrition et de saine alimentation, optez pour celui-ci. Vous y trouverez plus de 500 pages de texte très informatif sur un sujet qui est souvent plus débattu qu'éclairé. Tout y est couvert – fruits et légumes frais, produits laitiers, viande, poisson, aliments emballés, transformés et à grignoter. Une section entière

traite des boissons. Nestlé écrit bien. Il est difficile de penser qu'un livre presque scolaire peut être captivant et, pourtant, celui-ci l'est. Nestlé a obtenu le prestigieux Lifetime Achievement Award de la James Beard Foundation. Son livre comprend des anecdotes et des récits et aucun sujet ne dépasse la demi douzaine de pages.

Krop, Jozef J. Péril chimique : Gare à vous ! Les Éditions du Mieux-Être, 2006

Ce texte attirera surtout les lecteurs qui s'intéressent au lien existant entre la santé de notre planète et notre propre santé. Le Dr Krop présente des renseignements fascinants sur les diverses substances chimiques dans notre environnement, y compris les toxines dans nos maisons. Un chapitre particulièrement utile est celui sur les aliments et la nutrition. Les questions touchant les sensibilités, les états de besoin, les allergies et les suppléments méritent toutes votre attention. À titre de lecteur, vous apprendrez tout sur les maladies provoquées par l'environnement et obtiendrez tous les renseignements nécessaires pour être en santé et le rester.

Todd, Thomas Dr. Breathless: A Transplant Surgeon's Journal. Renfrew: General Store Publishing House (613-432-7697) ou (1-800-465-6072).

Comme le titre le suggère, ce livre raconte la vie d'un chirurgien transplantologue dans la salle d'opération. Si vous envisagez une carrière en sciences ou en chirurgie, ce récit de première main de la vie professionnelle d'un transplantologue vaut la lecture.

Transforming Lives, www.legacyoflife.co.uk/thebook.html

Ce guide-ressource renferme des douzaines de récits de personnes dont la vie a irrévocablement changé grâce à la greffe d'un organe. Il présente aussi des entrevues avec des familles de donneurs, des gens qui, aux prises avec leur propre chagrin, ont malgré tout pensé à ceux qui pourraient profiter d'un précieux don de vie.

Walker, Richard. How the Incredible Human Body Works. New York: DK Publishing, Inc., 2007.

Exploration du corps humain dans une série de six dépliants double page. Cet ouvrage s'adresse aux lecteurs qui apprécient les anecdotes amusantes et les faits inédits. Toute l'information est exacte et les illustrateurs ont pris grand soin de maintenir votre intérêt pendant que vous lisez. Un excellent glossaire explique des mots dont vous avez peut-être entendu parler mais dont vous ignorez la signification, tels que histamine, toxine, péristaltisme, collagène, membrane synoviale, ventricule, etc.

Walker, Richard. dkonline human body. New York: DK Publishing, Inc., 2007.

Exploration de tout le corps humain, y compris le squelette, toutes les parties mobiles du corps, les muscles, les cinq sens, la reproduction, la digestion et l'absorption, le système respiratoire, le cerveau, l'élimination des déchets, les chromosomes et l'ADN –

bref tout ce que vous aimeriez savoir sur le corps humain. Ce qui rend ce texte particulièrement utile est sa conception : les illustrations sont claires et intéressantes. Son plus grand attrait est le répertoire en ligne constamment mis à jour qui permet d'accéder aux meilleurs sites traitant de chacun des thèmes connexes au corps. Vous pouvez télécharger gratuitement plus d'une centaine d'images. Ce livre de poche spécialisé est inclus dans la trousse de ressources du programme éducatif et est également disponible dans la plupart des librairies.

Warnod, Veronique et Carole Emile.

Votre cœur à l'ouvrage. Paris : Hachette Phare, 2000.

Chaque aspect du cœur est couvert : à quoi il ressemble, ce qu'il fait et comment la maladie cardiaque se développe et évolue. Des artères malades sont montrées et les crises cardiaques sont expliquées, ainsi que les facteurs de risque liés aux troubles cardiaques. Tout ce que vous aimeriez savoir sur la façon de vous occuper de votre cœur, y compris une section sur l'évaluation et la réduction du risque de maladie cardiaque, est exploré dans ce livre compact et bien écrit.

Weil, Andrew. Le guide essentiel de la diététique et de la santé. J'ai lu., 2003.

Expert du domaine du bien-être, le Dr Andrew Weil est connu de presque tous. Dans ce livre, il présente à la fois les faits sur la nutrition humaine et les raisons pour lesquelles les choix alimentaires maximisent l'aptitude de notre corps à s'auto-guérir. De plus en plus de maladies sont liées à un système immunitaire affaibli, système qui exige repos, exercice et le bon carburant – la nourriture que nous mangeons. Que vous utilisiez ou non les très nombreuses recettes proposées par le Dr Weil, la lecture des principes d'une saine alimentation et des limites des aliments prêt-à-manger sera très éclairante. Selon la théorie du Dr Weil, des modifications mineures à la diète peuvent résoudre la majorité des préoccupations liées à la santé. En tant qu'adolescent, vous êtes dans la position idéale pour prévenir les problèmes de santé futurs. Même si vous avez le sentiment que vos 30 et 40 ans sont à des années-lumière d'ici, les décisions que vous prenez aujourd'hui pour votre santé influent directement sur la manière dont vous vous sentirez en vieillissant. Cet ouvrage est offert en livre de poche ou en livre parlé facile à écouter dans le métro ou l'auto.

Winston, Robert. Body: An Amazing Tour of Human Anatomy. DK Publishing, Inc., 2005.

Le livre de Robert Winston clame haut et fort comment le corps humain est étonnant. En effet, il l'est, et le tour en images de diverses cellules, organes et systèmes confirme la complexité et la beauté de notre anatomie. Aucun lecteur ne sera déçu par les sublimes illustrations; un CD d'accompagnement ajoute à la valeur de cet ouvrage.

Une vie, plusieurs dons est un programme d'éducation pour enseigner aux élèves des classes supérieures du cours secondaire l'importance cruciale du don et de la transplantation d'organes et de tissus. Il présente le drame, la générosité et la promesse de vie associés au don et à la transplantation d'organes et de tissus.

Le financement pour ce projet a été fourni par le ministère de l'éducation et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de la province d'Ontario. De plus, le projet n'aurait pu être réalisé sans l'appui et la générosité d'un résident anonyme d'Ontario dont la contribution rend possible que les élèves de la province comprennent la promesse de vie du don et de la transplantation. Le comité directeur remercie chaleureusement tous ceux qui ont appuyé le projet.

L'élaboration de ce programme d'éducation a été co-commanditée et coordonnée par le Réseau Trillium pour le don de vie, le programme de transplantation multi-organes du London Health Sciences Centre et la Fondation canadienne du rein.

L'initiative de renseigner les élèves des écoles secondaires et leur famille sur le besoin de dons d'organes et de tissus et sur le succès de la transplantation a été lancé à l'origine dans la région de London en 2000. Grâce à un financement accordé par la Fondation canadienne du rein, le programme de transplantation multi-organes du London Health Sciences Centre a eu la vision d'élaborer une unité d'étude, *Une vie, plusieurs dons*, en collaboration avec le conseil scolaire du district de Thames Valley et le conseil scolaire catholique du district de London. Le programme original a été utilisé dans Vie active et santé, 11e année, cours ouvert (PPL30), dans le programme d'éducation de l'Ontario. Le présent programme se base sur la vision et les fondements fournis par le programme original, et le comité directeur exprime sa reconnaissance aux participants du programme original pour leur dévouement et le travail de pionniers.

Ce programme est dédié aux nombreux Ontariens qui ont fait le don de la vie grâce à un don d'organes et de tissus ainsi qu'à tous ceux qui le feront à l'avenir.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur programme d'éducation *Une vie, plusieurs dons*, veuillez communiquer avec le directeur des communications, Réseau Trillium pour le don de vie, au 1-800-263-2833 ou consulter le site Web à www.onelifemanygifts.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009.

Les professionnels médicaux de la santé dans le domaine du don et de la transplantation d'organes et de tissus ainsi que les conseillers en éducation ont participé à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet *Une vie, plusieurs dons*.

Comité directeur :

Frank Markel, président et chef de la direction,
Réseau Trillium pour le don de vie

Dr William Wall, chirurgien transplantologue, Programme de transplantation multi-organes, London Health Sciences Centre

Jim O'Brien, Directeur exécutif,
La Fondation canadienne du rein, Succursale de l'Ontario

Équipe de soutien du projet :

Cailey Crawford, gestionnaire de projets éducatifs,
Réseau Trillium pour le don de vie

Cate Abbott, Information et ressources,
Programme de transplantation multi-organes,
London Health Sciences Centre

Mahms Richard-Mohamed, coordonnateur des donneurs de greffons, Programme de transplantation multi-organes,
London Health Sciences Centre

Wendy Kudeba, Directrice, Marketing et communications,
Pam Logan, Directrice des communications,
La Fondation canadienne du rein, Succursale de l'Ontario

Auteur :

Linda Rainsberry

Conseillère en programmes d'éducation :

Joan Green

Conception graphique :

Niki Fleming

Vince Rozas, adjoint à la conception et dessin au trait

Traduction réalisée par Studio 9 : mail@studio9.bz

Le comité directeur désire remercier les nombreuses personnes qui ont aidé à la réussite de ce projet : les familles des donneurs, les receveurs, les professionnels de la santé, les éducateurs et les membres de la collectivité qui ont contribué généreusement leur temps et leur expertise. Grâce à leur participation, *Une vie, plusieurs dons* s'est enrichi.



Totalement dévouée
aux soins du rein.

UNE VIE,
PLUSIEURS
DONS

PLUS

DONS