



Guide à l'intention des patients et des familles

2022

Votre greffe de rein

Votre greffe de rein

Le présent guide vous aidera à comprendre ce qui se passera avant, pendant et après votre greffe de rein.

Le processus de transplantation peut être long et difficile. Vous, votre famille et vos personnes de soutien jouez un rôle important dans ce processus.

Rappel – Une greffe de rein est un traitement pour la maladie du rein **et non un remède**. Il est important que vous sachiez ce que l'on attend de vous. Vous devrez prendre soin de votre nouveau rein tout au long de votre vie. Nous sommes là pour vous aider.

Numéros de téléphone importants

Votre prestataire de soins de santé primaires et les autres membres de votre équipe soignante sont là pour répondre à vos questions.

Prestataire de soins de santé primaires : _____

Hôpital : _____

Pharmacie : _____

Personne à joindre en cas d'urgence : _____

Queen Elizabeth II (QE II) Health Sciences Centre, site du Victoria General, Halifax

- Coordonnateur/coordonnatrice de transplantation : 902-473-2609
- Clinique de transplantation : 902-473-4190
- Travailleur social/travailleuse sociale de transplantation : 902-473-5180
- Standard téléphonique du QE II : 902-473-2222
 - › **(Après les heures d'ouverture, demandez le/la médecin de garde responsable des greffes de rein.)**
- Pharmacie ambulatoire, QE II : 902-473-7986
- Responsable de l'unité/clinique de transplantation : 902-473-7008
- Représentant/représentante des patients : 902-473-2133

Table des matières

Votre greffe de rein	1
Comment utiliser le présent guide.....	1
Mots à connaître.....	2
Maladie du rein.....	4
Pourquoi ai-je besoin d'une greffe de rein?	4
Risques et avantages d'une greffe de rein	5
Votre équipe de soins de santé.....	8
S'inscrire sur la liste d'attente pour une greffe de rein	10
Comment ajouter mon nom à la liste d'attente pour une greffe?	10
Types de greffes de rein	13
Donneur décédé (non vivant)	13
Donneur vivant.....	13
Que faire dans l'attente d'une greffe de rein?	14
Comment fonctionne la liste d'attente?	14
Que se passe-t-il si une personne vivante me fait don de son rein?	15
Mise en attente.....	15
Combien coûte une transplantation?	15
Vos responsabilités	18
À quoi vous attendre lorsqu'on vous appelle pour un rein?.....	20
Quand un rein est disponible... ..	20
S'il s'agit d'un donneur de la liste de distribution exceptionnelle ou d'un donneur à risque accru	21
S'il y a un donneur virémique du virus de l'hépatite C.....	23
Votre famille	28
Comment se rendre à l'unité de transplantation?	28

Votre séjour à l'hôpital	29
Juste avant votre opération	29
Opération.....	29
Après votre opération	30
Rétablissement	31
Quelles sont les complications possibles après l'opération?	32
Planification du congé	34
Rédaction d'une lettre pour la famille de votre donneur	35
Clinique de transplantation.....	36
Rétablissement	37
Rappels	38
Comment obtenir vos médicaments antirejet	39
Rangement des médicaments.....	39
Vos médicaments	39
Rester en bonne santé à la maison	55
Prendre soin de vous	55
Comment avoir un mode de vie sain?.....	56
Retour au travail.....	65
Répondeur ou boîte vocale	65
Voyages	65
Soutien	66
Ressources	67
Clinique de transplantation – Numéros de téléphone.....	67
Questions pour votre équipe soignante	70

Votre greffe de rein

La greffe de rein est un traitement pour l'insuffisance rénale. L'insuffisance rénale est également connue sous le nom de maladie rénale chronique (MRC) et néphropathie chronique. Un rein en bonne santé provenant d'une personne (le donneur) est transplanté (greffé) chez une autre personne (le receveur). Le traitement est généralement très efficace.

Rappel – Une greffe de rein est un traitement et non un remède. Vous devrez prendre des médicaments pour le reste de votre vie.

Certaines personnes trouvent l'attente d'une greffe très stressante. Votre équipe soignante est là pour vous aider, vous et votre famille, avant, pendant et après votre transplantation.

Avec votre équipe de transplantation, vous déciderez si une greffe de rein est la bonne solution pour vous.

Comment utiliser le présent guide

- **Relisez ce guide avant et après votre opération.** Il contient beaucoup de renseignements et vous ne pourrez pas tous les retenir. Ce n'est pas grave.
- **Apportez ce guide au moment de votre admission pour votre greffe.**
- **Votre équipe soignante passera en revue avec vous l'information contenue dans le présent guide.** Si vous avez des questions ou des préoccupations, veuillez contacter votre équipe de transplantation.

Mots à connaître

Anticorps – Protéine fabriquée par l'organisme lorsqu'une substance étrangère (antigène) envahit le corps. Ces protéines aident à combattre la substance étrangère.

Antigène – Substance étrangère qui n'est pas normalement présente dans le corps. Lorsqu'elle y pénètre, votre organisme réagit en fabriquant des anticorps pour la détruire. Les greffes de rein entre deux personnes ont plus de chances de réussir en l'absence d'anticorps contre l'antigène du donneur.

Antigènes leucocytaires humains (HLA) – Protéines souvent présentes sur les globules blancs. L'antigène HLA aide votre système immunitaire à trouver les tissus sains de l'organisme et les substances étrangères susceptibles de provoquer une infection. Chaque personne a un antigène HLA unique, c'est pourquoi les donneurs et receveurs d'organes potentiels doivent être testés pour voir si leurs antigènes HLA sont compatibles.

Biopsie rénale – Une aiguille est utilisée pour anesthésier votre nouveau rein. Ensuite, une aiguille longue et fine est utilisée pour retirer un petit morceau de tissu. Ce test permet à votre équipe soignante de vérifier le fonctionnement du rein ou de découvrir pourquoi il ne fonctionne pas.

Cathéter – Tube fin utilisé pour transporter des fluides à l'intérieur ou à l'extérieur de votre corps.

Créatinine – Déchet présent dans le sang et l'urine (pipi). Un taux élevé de créatinine signifie que vos reins ne fonctionnent pas bien.

Donneur décédé – Personne décédée dans l'unité de soins intensifs (USI) et dont la famille a fait don de ses organes pour la transplantation.

Donneur vivant – Personne vivante qui fait don d'un rein pour une transplantation. Un donneur peut être apparenté par le sang (un membre de la famille) ou non apparenté par le sang, mais lié émotionnellement (comme un ami/une amie ou un conjoint/une conjointe).

Donneurs à critères élargis (DCE) – Donneurs âgés ou ayant des problèmes médicaux (comme l'hypertension artérielle ou le diabète).

Épreuve de compatibilité croisée (typage tissulaire) – Analyse de sang pour savoir si votre corps acceptera un rein. Votre sang est mélangé à celui du donneur. Si votre sang détruit les cellules sanguines du donneur, la compatibilité croisée est positive et vous rejeteriez ce rein. Si votre sang ne détruit pas les cellules sanguines du donneur, la compatibilité croisée est négative et les risques de rejet sont beaucoup plus faibles.

Greffon – Rein greffé.

Lymphocèle – Après l’opération, du liquide peut s’accumuler près du rein. Il peut devenir suffisamment important pour bloquer l’uretère (tube qui relie le rein à la vessie) et empêcher l’urine de s’écouler vers la vessie. Il peut être nécessaire de drainer le liquide.

Médicaments immunosuppresseurs – Médicament utilisé pour diminuer le système immunitaire de votre corps. Également appelé médicament antirejet.

Obstruction – Lorsque l’uretère est bloqué ou coudé et que l’urine ne peut pas s’écouler du rein vers la vessie.

Rejet – Le système immunitaire de l’organisme perçoit l’organe transplanté comme un corps étranger et tente de le détruire (voir « Rejet et infection » page 33).

Retard de reprise de fonction du greffon ou nécrose tubulaire aiguë (NTA) – Situation dans laquelle le rein ne fonctionne pas immédiatement. Cela peut prendre plusieurs jours ou quelques semaines avant que le rein ne commence à fonctionner. Une dialyse peut être nécessaire jusqu’à ce que le rein se mette à fonctionner.

Scintigraphie rénale – Test qui mesure le flux sanguin vers le rein, l’efficacité du fonctionnement du rein et le drainage de l’urine vers la vessie. Une petite quantité de substance radioactive est injectée avec une aiguille dans une veine de votre bras. Un tomodynamomètre (grand appareil métallique) placé sur votre rein suit le déplacement de la substance.

Système immunitaire – Réseau de cellules et de tissus (rate, ganglions lymphatiques) qui combattent les substances étrangères comme les virus, les bactéries ou l’organe d’une autre personne.

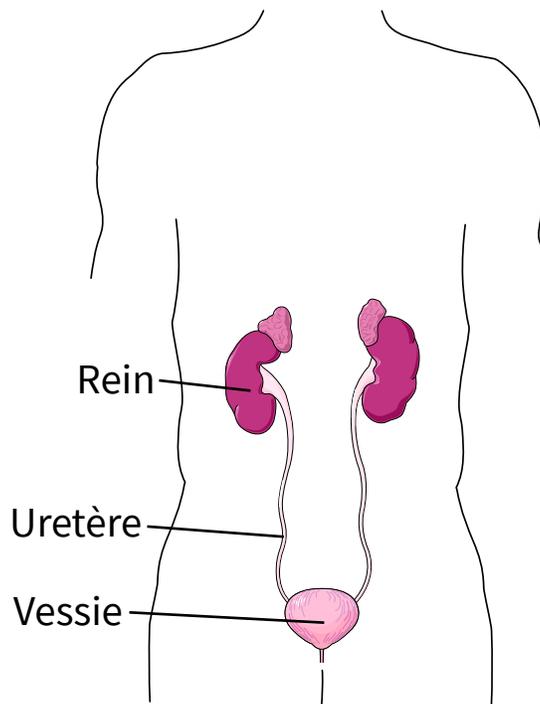
Test d’amplification des acides nucléiques (TAN ou TAAN) – Test effectué sur le sang du donneur pour vérifier s’il est positif ou négatif aux maladies infectieuses. Ce test permet de s’assurer que le donneur n’a pas de maladies infectieuses avant la transplantation, afin de garantir la sécurité de la transplantation pour le receveur.

Ultrason – Cet appareil fait rebondir des ondes sonores sur votre rein. Il mesure le débit sanguin de vos reins et s’assure que le flux d’urine n’est pas bloqué.

Maladie du rein

Pourquoi ai-je besoin d'une greffe de rein?

- De nombreuses maladies peuvent entraîner un mauvais fonctionnement des reins (arrêt du fonctionnement normal des reins).
- En voici certaines :
 - › Diabète
 - › Glomérulonéphrite
 - › Hypertension artérielle
 - › Maladie polykystique des reins
 - › Infection
 - › Obstruction (blocage) des voies urinaires



Si vous ne savez pas pourquoi vos reins ne fonctionnent pas normalement, renseignez-vous auprès de votre prestataire de soins de santé primaires.

Pour plus d'information :

Fondation canadienne du rein

- › <https://rein.ca>

Risques et avantages d'une greffe de rein

Lorsque vous décidez de subir ou non une greffe de rein, vous devez réfléchir aux avantages et aux risques de l'opération et de la dialyse. Vous ne pourrez prendre votre décision qu'après avoir discuté de toutes les possibilités qui s'offrent à vous avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre famille et vos personnes de soutien.

Quels sont les avantages d'une transplantation?

Pas besoin de dialyse

Si votre greffe fonctionne, vous n'aurez pas besoin de dialyse. Après la transplantation, 1 greffe de rein sur 10 ne fonctionne pas tout de suite. Cela est dû au choc que représente le transfert du rein d'une personne à une autre. Ce phénomène est appelé nécrose tubulaire aiguë (NTA). Vous pouvez avoir besoin d'une dialyse pendant que le rein se rétablit.

Meilleure qualité de vie

Une greffe de rein réussie vous donnera plus d'énergie et un meilleur appétit.

Augmentation de l'espérance de vie

Certaines personnes dont la greffe fonctionne bien peuvent vivre plus longtemps que si elles étaient restées sous dialyse. **Ce n'est toutefois pas le cas pour tout le monde.** Environ 4 % des personnes qui reçoivent une greffe meurent au cours de la première année. Cela peut être dû à des problèmes médicaux préexistants (problèmes que vous aviez avant la transplantation), mais aussi aux médicaments immunosuppresseurs.

Quels sont les risques d'une transplantation?

Opération

L'opération elle-même comporte un risque. Ce risque est différent pour chaque personne, en fonction de son état de santé. Votre équipe de transplantation vous parlera de ces risques en fonction de votre situation.

Rejet

- Environ 1 receveur sur 3 aura un épisode de rejet. Cet épisode peut être traité par des stéroïdes à forte dose ou d'autres médicaments. Ces médicaments comportent un certain risque, mais le rejet peut généralement être inversé.
- Même une personne en bonne santé peut connaître un épisode de rejet sévère (très grave).
- Parfois, les greffes de rein ne fonctionnent pas tout de suite.

Perte du rein

- Un rein peut être perdu en raison d'un rejet chronique (permanent).
- La maladie à l'origine du problème rénal initial peut revenir.
- Les reins sont souvent perdus si les médicaments ne sont pas pris correctement.
- Il peut être difficile sur le plan émotionnel de reprendre la dialyse si le rein ne fonctionne pas.

Vous aurez besoin de médicaments pour prévenir le rejet après votre greffe.

- Pour que votre rein dure le plus longtemps possible, vous ne devez manquer aucun rendez-vous à la clinique et toujours prendre vos médicaments immunosuppresseurs. Voici quelques effets secondaires courants de ces médicaments :
 - › Risque élevé de maladie cardiaque, de diabète, d'hypertension artérielle et de taux de cholestérol élevés.
 - › Diabète, hypertension artérielle et taux de cholestérol élevés causés par la prednisonne. Une personne sur 10 recevant une greffe souffrira de diabète. Cela se produit plus souvent chez les personnes âgées. Dans un tel cas, vous pourriez avoir besoin d'injections d'insuline.
 - › Risque plus élevé d'infection.
 - › Risque plus élevé de cancer de la peau. Vous pouvez réduire ce risque en restant à l'abri du soleil, en utilisant un écran solaire et en portant des vêtements de protection.
 - › Risque accru de cancer du poumon et de cancer des os.
 - › Cataractes, croissance des poils, inflammation (enflure) du foie et autres problèmes.
 - › Changements d'humeur.

Malgré ces effets secondaires, les personnes qui prennent ces médicaments vivent toujours plus longtemps que si elles recevaient une dialyse.

Quels sont les avantages de la dialyse?

Continuer la dialyse peut être le choix le plus sûr si vous souffrez d'une maladie du cœur, des poumons ou du foie ou d'infections graves qui ne peuvent pas être guéries. Les médicaments antirejet nécessaires après une transplantation peuvent aggraver le cancer ou les infections.

Quels sont les risques de la dialyse?

Risque très élevé de maladie du cœur

Cela peut être dû à des années d'hypertension artérielle, de taux de cholestérol élevés et d'autres problèmes liés à l'insuffisance rénale chronique.

Certaines personnes dialysées ont une faible numération globulaire.

Vous pourriez avoir besoin de médicaments (Aranesp^{MD}), de fer ou d'une transfusion sanguine.

- Les transfusions sanguines sont aujourd'hui plus sûres que par le passé, mais il demeure un très faible risque de contracter un virus.
- Les transfusions sanguines peuvent également augmenter votre risque de développer des anticorps.

Les complications de l'hémodialyse et de la dialyse péritonéale sont différentes.

- › Avec l'hémodialyse, le risque d'infection dans le sang est élevé.
- › Avec la dialyse péritonéale, il existe un risque d'infection dans l'abdomen (région du ventre).

Ces problèmes sont rares pour une personne dont la greffe fonctionne.

Vous devez bien réfléchir aux risques et aux avantages avant de décider si vous voulez une greffe de rein. Discutez avec votre médecin, votre famille ou vos personnes de soutien pour décider du traitement qui vous convient le mieux.

Votre équipe de soins de santé

- **Vous**, votre **famille** et vos **personnes de soutien** êtes les membres les plus importants de votre équipe de soins.
- Beaucoup d'autres membres de l'équipe participeront également à vos soins.
- Votre **néphrologue** (médecin spécialiste des reins) et votre **chirurgien/chirurgienne transplantologue** travailleront ensemble pour diriger vos soins avant et après votre greffe. Avant l'opération, vous rencontrerez votre néphrologue. Après votre opération, vous pourrez rencontrer votre néphrologue ou votre chirurgien/chirurgienne transplantologue à la clinique de transplantation.
- Votre **coordonnateur/coordonnatrice de transplantation** sera votre personne-ressource :
 - › Lorsqu'on vous oriente vers une greffe de rein, cette personne vous informe et organise vos tests avant votre inscription sur la liste des personnes en attente d'une greffe de rein.
 - › Dès votre inscription sur la liste des candidats à une greffe de rein, cette personne continuera à surveiller votre état de santé, organisera des tests de contrôle et tiendra votre dossier à jour jusqu'à votre transplantation.
- Votre **prestataire de soins primaires** (médecin de famille ou infirmier praticien/infirmière praticienne) vous fournit les soins courants (comme le vaccin contre la grippe, le dépistage du cancer et le soutien pour arrêter de fumer). La clinique de transplantation suit votre transplantation et les problèmes médicaux qui y sont liés. Nous tiendrons votre prestataire de soins de santé primaires au courant en lui envoyant une lettre après chacune de vos visites à la clinique. **Il est important de voir votre prestataire de soins de santé primaires régulièrement.**
- D'autres **spécialistes**, comme des infectiologues (infections), cardiologues (cœur), dermatologues (peau) ou autres, peuvent être invités à participer à votre évaluation et à votre traitement en cas de problème.
- Les **infirmiers/infirmières de l'unité des patients hospitalisés** vous aideront à vous préparer à l'opération et à prendre soin de vous après votre transplantation. Ils vous aideront à vous familiariser avec vos médicaments et à savoir comment prendre soin de votre nouveau rein.
- Les **fellows en transplantation** sont des spécialistes en formation qui aident les chirurgiens et les néphrologues à vous soigner après la transplantation.

- Les **infirmiers/infirmières** de la clinique de transplantation vous aideront à prendre soin de vous après votre départ de l'hôpital.
 - › Si vous êtes de la Nouvelle-Écosse continentale, les infirmiers/infirmières de la clinique de transplantation continueront à vous suivre pendant toute la durée de vie de votre rein.
 - › Si vous êtes du cap Breton, du Nouveau-Brunswick (N.-B.) ou de Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), votre suivi sera assuré par une clinique de transplantation proche de chez vous pendant toute la durée de vie de votre rein.
 - › Pour les patients de l'Î.-P.-É. et du N.-B., les **infirmiers/infirmières de liaison** peuvent aider à coordonner vos soins, comme le transport.
- Les **infirmiers/infirmières de recherche** suivent les patients qui ont choisi de participer à une étude de recherche. Ils sont disponibles 24 heures sur 24 pour répondre à vos questions sur l'étude.
- Un **travailleur social/une travailleuse sociale** peut vous aider, vous et votre famille, à vous adapter aux changements de votre mode de vie. Cette personne vous conseillera et vous soutiendra, vous et votre famille, si nécessaire. Elle pourra également vous aider à trouver d'autres ressources au sein de la communauté. Vous pouvez parler à un travailleur social ou à une travailleuse sociale à tout moment. Pour ce faire, veuillez en informer votre équipe de transplantation.
- Votre **diététiste** vous aidera à établir un plan d'alimentation avant et après votre transplantation. Après l'opération, votre diététiste assurera votre suivi à la clinique de transplantation.
- Des **intervenants en soins spirituels** sont là pour vous aider dans vos besoins spirituels. Vous et votre famille pouvez parler à quelqu'un à tout moment pendant votre séjour à l'hôpital. Il y a toujours quelqu'un en disponibilité. Si vous souhaitez parler à un intervenant ou une intervenante en soins spirituels, dites-le au personnel infirmier.
- Vous devrez peut-être travailler avec un ou une **physiothérapeute** pour améliorer votre force et votre souplesse.
- Un **représentant/une représentante des patients** travaille en votre nom avec tous les services. Cette personne peut vous aider à résoudre vos problèmes ou à répondre aux questions auxquelles les autres membres du personnel ne peuvent pas répondre.

S'inscrire sur la liste d'attente pour une greffe de rein

Si votre néphrologue vous oriente vers une greffe de rein, vous recevrez une formation et passerez des tests pour déterminer si vous pouvez recevoir une greffe de rein. Ces tests peuvent inclure la vérification de votre cœur et de vos poumons (pour s'assurer qu'ils ne présentent aucun danger pour l'opération) et d'autres tests permettant de déterminer si vous souffrez d'un cancer ou d'une infection. La durée de ce processus dépend de votre âge et de vos antécédents médicaux. Votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation vous aidera tout au long de ce processus.

Comment ajouter mon nom à la liste d'attente pour une greffe?

- **Si vous souffrez d'un cancer, de certains types de maladies rénales, de maladies cardiaques ou d'autres problèmes médicaux, une transplantation pourrait être trop risquée pour vous.**
- Pour que votre nom soit inscrit sur la liste d'attente des greffes de rein, vous devez fournir une lettre de votre néphrologue.
- **Vous devrez passer un certain nombre de tests avant que votre nom puisse être inscrit sur la liste d'attente.**
 - › Radiographie du thorax
 - › Électrocardiogramme (ECG)
 - › Analyse d'urine pour vérifier la présence d'une infection
 - › Test cutané à la tuberculine (TB)
 - › Échographie abdominale et tomodensitométrie (CT scan)
 - › Examen dentaire

Des analyses de sang pourraient être nécessaires :

Votre groupe sanguin

Les 4 groupes sanguins de base sont : A, AB, B et O. **Vous ne pouvez pas recevoir un rein d'un donneur dont le groupe sanguin n'est pas compatible avec le vôtre.** Si votre groupe sanguin n'est pas compatible avec celui de votre donneur vivant, on vous inscrira plutôt au Programme de don croisé de rein.

Virus

Nous vérifions la présence de l'hépatite, du cytomégalovirus (CMV), du virus d'Epstein-Barr (mono) et du VIH pour nous aider à planifier les soins qui vous conviennent le mieux. Vous subirez des analyses de sang tous les six mois à un an pour vérifier si vos résultats sont négatifs ou s'il y a absence d'immunité.

Typage tissulaire

Les antigènes leucocytaires humains (HLA) sont des éléments du matériel génétique que nous héritons de nos parents (et que nous transmettons ensuite). La moitié provient de notre mère et l'autre moitié de notre père. Ce test nous permet de comparer vos antigènes avec ceux d'un donneur.

Anticorps cytotoxiques

- Nous mesurons les anticorps dans votre sang. Vous pouvez avoir des anticorps si vous avez reçu une transfusion sanguine, si vous avez déjà subi une greffe ou si vous avez déjà été enceinte. Les anticorps pourraient vous faire rejeter un rein provenant de certains donneurs.
- Une personne présentant un taux élevé d'anticorps est plus difficile à jumeler. Si vous avez un taux d'anticorps élevé, vous devrez peut-être attendre plus longtemps pour obtenir un rein qu'une personne qui n'a pas d'anticorps. Il existe un registre national pour les patients présentant un taux d'anticorps élevé.

Programme des patients hyperimmunisés (PPHI)

- Le Programme des patients hyperimmunisés (PPHI) a été mis sur pied par la Société canadienne du sang. Il comprend des programmes de transplantation d'organes de partout au Canada.
- Les patients hyperimmunisés ont des anticorps correspondant à 95 % ou plus de la population générale. Le PPHI augmente les possibilités de transplantation rénale pour les patients ayant besoin d'un donneur compatible très précis.
- Lorsqu'un donneur décédé, où qu'il soit au Canada, a 2 reins admissibles, un rein est offert au programme PPHI. Le PPHI s'efforce de trouver une compatibilité avec un receveur dans tout le Canada.

D'autres tests pourraient être nécessaires :

- Pap test ou examen de la prostate
- Mammographie si vous avez plus de 50 ans ou si vous avez des antécédents familiaux de cancer du sein
- Test de sang occulte dans les selles (caca) si vous avez plus de 50 ans
 - › Les personnes vivant en Nouvelle-Écosse doivent effectuer leur propre test. Il est automatiquement envoyé par courrier dans le cadre des directives relatives au dépistage du cancer colorectal.
- Test de tolérance au glucose (si vous n'êtes pas diabétique)

Tests que vous pourriez devoir passer si vous souffrez d'une maladie cardiovasculaire (cœur) et/ou de diabète :

Les maladies cardiaques peuvent causer des problèmes majeurs au moment de la transplantation. **Si vous souffrez d'une maladie cardiaque irréversible (qui ne peut pas être corrigée), vous ne pouvez pas subir une greffe de rein.**

- **Épreuve d'effort cardiorespiratoire** – L'épreuve d'effort cardiorespiratoire est un type particulier d'ECG qui compare l'activité électrique de votre cœur au repos et à l'effort. L'épreuve ne provoque aucune douleur. L'ECG est réalisé pendant que vous faites de l'exercice dans un environnement contrôlé.
- **Épreuve d'effort avec dobutamine** – Ce type d'épreuve d'effort est effectué si vous n'êtes pas en mesure de faire de l'exercice. Il permet à votre prestataire de soins de santé primaires de mesurer la réaction de votre cœur à l'effort. On vous administrera un médicament qui fera réagir votre cœur comme s'il faisait de l'exercice, même si vous êtes au repos.
- **Échocardiogramme** – Il s'agit d'un examen du cœur sans douleur et sans danger. Il montre la taille, la forme, les mouvements et la circulation sanguine de votre cœur. Des ondes sonores (ultrasons) sont utilisées pour obtenir une image du cœur qui est ensuite visualisée sur un écran. Les images sont enregistrées pour que les médecins puissent les étudier ultérieurement. Les médecins peuvent vérifier les valves et la paroi du cœur et rechercher des maladies et du liquide autour du cœur.
- **Scintigraphie avec thallium (MIBI)** – Ce test examine le fonctionnement du cœur ou la présence d'une maladie dans les vaisseaux du cœur. Il peut être effectué en même temps qu'une épreuve d'effort. Vous pourriez avoir besoin d'un cathétérisme cardiaque si cet examen révèle une maladie.
- **Cathétérisme cardiaque** – Les vaisseaux sanguins de votre cœur sont contrôlés. Des cathéters (tubes longs et fins) sont placés dans les vaisseaux sanguins de votre aine. Un colorant est injecté dans les vaisseaux sanguins qui mènent à votre cœur. Si les vaisseaux sont rétrécis, ils peuvent parfois être ouverts par une intervention chirurgicale (comme une angioplastie ou un pontage coronarien).

Si ces examens sont nécessaires, ils doivent être effectués avant que l'équipe chargée de la transplantation puisse inscrire votre nom sur la liste d'attente.

Une fois les tests et la formation terminés, votre dossier sera examiné par le comité de transplantation. L'équipe de transplantation discutera avec vous des résultats de vos tests. Ensemble, vous déciderez du traitement qui vous convient le mieux.

Une fois ces tests effectués, l'équipe de transplantation examinera votre dossier. Si votre demande de transplantation est approuvée, votre nom sera ajouté à la liste d'attente des transplantations.

Types de greffes de rein

Donneur décédé (non vivant)

- Il s'agit d'une situation dans laquelle la famille fait don du rein d'une personne décédée dans une unité de soins intensifs (USI). Le décès du donneur est généralement dû à une blessure ou à un accident vasculaire cérébral (AVC). Le don n'est envisagé qu'après avoir essayé toutes les interventions nécessaires à la survie.
- En moyenne, un rein provenant d'un donneur décédé dure environ 10 ans. Cette durée est difficile à prévoir.

Donneur vivant

- Le donneur est généralement un membre de la famille, un conjoint/une conjointe ou un·ami/une amie proche qui souhaite faire don de son rein.
- En moyenne, un rein provenant d'un donneur vivant dure environ 10 à 15 ans. Cette durée est difficile à prévoir.

Comment fonctionne le don de rein d'une personne vivante?

- Une personne vivante qui propose de donner un de ses reins doit être en très bonne santé. Comme pour toute opération importante, le don d'un rein comporte un risque.
- **Le don doit être volontaire. Il ne doit pas y avoir de sentiment de pression ou de culpabilité.**
- Si une personne souhaite faire don d'un rein, elle doit appeler le coordonnateur/la coordonnatrice des dons de rein de personnes vivantes pour entamer le processus (voir page 68).
- Cette personne devra subir plusieurs analyses de sang pour vérifier si son sang est compatible (correspond) avec le vôtre. Une épreuve de compatibilité croisée (typage tissulaire) sera effectuée pour voir si votre organisme est susceptible d'accepter le nouveau rein. Si ces tests montrent une compatibilité possible, le coordonnateur/la coordonnatrice contactera le donneur potentiel.
- La personne qui souhaite faire don de son rein devra subir un bilan de santé complet et de nombreux autres tests pour s'assurer qu'elle est en très bonne santé.
- Le chirurgien/la chirurgienne et le/la néphrologue examineront attentivement les résultats de ces tests. Ils décideront avec vous de ce qui vous convient le mieux.
- Si leur décision indique qu'il est sécuritaire de procéder à la greffe de rein, nous essaierons de planifier votre opération au moment le plus propice pour vous et la personne qui fait don de son rein.

Programme de don croisé de rein

Il existe un registre national qui permet de jumeler un donneur compatible avec vous avec un autre donneur, n'importe où dans le pays. Veuillez consulter le dépliant fourni ou visiter le site :

- › www.blood.ca/fr/organes-et-tissus/don-dorganes-de-son-vivant/le-don-croise-de-rein

Que faire dans l'attente d'une greffe de rein?

Vous êtes maintenant sur la liste d'attente pour une greffe de rein.

- Parlez à votre famille et à vos personnes de soutien de la possibilité de subir une greffe de rein. Elles peuvent vous aider à décider si cela vous convient ou non.
- Une fois que votre nom est ajouté à la liste d'attente, vous pouvez prévoir une période d'attente de 2 à 3 ans (en moyenne). Si vous êtes déjà sous dialyse, votre temps d'attente commence à s'accumuler à partir de la date de début de votre dialyse.
- Vous pouvez ressentir de nombreuses émotions pendant cette période. Pour de nombreuses personnes, ces moments peuvent être difficiles.
 - › Vous pouvez ressentir de l'excitation et de l'espoir à l'idée de recevoir rapidement votre nouveau rein.
 - › Par moments, vous pourriez douter de la possibilité de recevoir un jour un nouveau rein.
 - › Par moments, vous pourriez vous sentir coupable de prendre le rein de quelqu'un d'autre, surtout si cela dépend de la mort d'une autre personne.

Ces sentiments sont normaux.

Comment fonctionne la liste d'attente?

- La base de données permet de jumeler les donneurs avec les personnes figurant sur la liste d'attente. Lorsque votre nom est ajouté à la liste d'attente pour une greffe, votre inscription est jugée « active » dans la base de données.
- La base de données aide à choisir la bonne personne pour une transplantation, mais le/la néphrologue et le chirurgien/la chirurgienne prennent la décision finale. Le choix de la personne qui recevra un rein est basé sur de nombreux facteurs, dont les suivants :
 - › une compatibilité croisée négative entre vous et le donneur;
 - › le degré de correspondance entre votre typage tissulaire et celui du donneur;
 - › le temps passé sur la liste d'attente.
- **Votre place sur la liste d'attente est déterminée en fonction de votre premier traitement de dialyse.** Si vous n'êtes pas en dialyse, vous ne pouvez accumuler qu'un maximum de 90 jours (3 mois) de temps d'attente jusqu'à ce que vous commenciez une dialyse.

Que se passe-t-il si une personne vivante me fait don de son rein?

Si votre greffe a été approuvée par l'équipe chargée de la transplantation et que la personne vivante qui vous donne un rein a commencé ses tests, on vous inscrira dans la base de données comme « vivant » (pour « donneur vivant »). Votre inscription sera aussi indiquée comme « non active », puisque vous avez déjà un donneur. Seules les personnes qui ont encore besoin d'un donneur sont indiquées comme « actives » dans la base de données.

Mise en attente

Une mise en attente est possible dans les cas suivants :

- › Vous avez une infection et avez besoin d'antibiotiques. Par exemple, si vous avez une péritonite (enflure des tissus de la paroi de l'estomac), on vous mettra en attente jusqu'à ce que l'infection disparaisse.
- › Vous êtes en attente pour une autre opération.
- › Vous avez fait une crise cardiaque au cours des six derniers mois.

La mise en attente est temporaire. Si vous n'êtes en attente que pendant une courte période, vous accumulerez quand même du temps sur la liste d'attente. Lorsque votre situation s'améliorera, votre statut sera modifié dans la base de données et on vous jumellera à nouveau à des donneurs.

Si vous ne souhaitez plus être sur la liste, veuillez contacter votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation.

Combien coûte une transplantation?

Pendant que vous attendez un donneur compatible, il est important de vous préparer à faire face aux coûts liés à la transplantation (médicaments, voyages, hébergement, etc.).

De telles inquiétudes peuvent causer du stress et réduire la joie de l'expérience de la transplantation.

Se préparer maintenant signifie moins de stress pour vous et vos proches plus tard. Beaucoup de gens disent : « Je ne pensais jamais que cela arriverait, alors je n'ai pas fait le nécessaire pour me préparer. »

Ne vous faites pas prendre au dépourvu. Préparez-vous pour « l'appel » de votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation.

Voici quelques-uns des coûts auxquels vous pouvez vous attendre avant et après votre transplantation :

Médicaments

- Vous êtes responsable de tous les coûts des médicaments après le congé de l'hôpital.
- **Apportez tous vos médicaments de la maison lorsque vous venez à Halifax.** Vous en aurez besoin pendant votre séjour à Halifax.
- Selon le régime d'assurance-médicaments de votre province, certains des médicaments nécessaires après le congé peuvent être couverts.
- Si vous avez un régime d'assurance privé, vérifiez si vos médicaments sont couverts. Si c'est le cas, vous devrez peut-être payer une partie du coût et votre franchise. Il est possible que les médicaments ne soient couverts que pour certains problèmes de santé.
- Votre prestataire de soins de santé primaires devra peut-être remplir un formulaire d'autorisation particulière ou de « statut d'exception » avant que vous ne sachiez si votre régime couvrira les médicaments.

Nouvelle-Écosse

- Tous les programmes d'assurance-médicaments de la Nouvelle-Écosse couvrent les mêmes médicaments. Le montant que vous aurez à payer dépend du type de programme que vous avez.
- Pour vous inscrire au programme d'assurance-médicaments de la Nouvelle-Écosse :
 - › Téléphone (sans frais) : 1-877-330-0323
 - › www.nspharmacare.ca

Nouveau-Brunswick et Î.-P.-É.

- Le Nouveau-Brunswick et l'Î.-P.-É. ont des programmes provinciaux d'assurance-médicaments. Les infirmiers/infirmières de liaison ou un travailleur social/une travailleuse sociale peuvent vous fournir des renseignements sur ces programmes et vous aider à faire une demande.
 - › **Nouveau-Brunswick** : <https://library.nshealth.ca/NB-PDP>
 - › **Î.-P.-É.** : <https://library.nshealth.ca/PEI-Pharmacare>

Terre-Neuve

- Si vous bénéficiez de la couverture des médicaments sur ordonnance de Terre-Neuve, apportez vos médicaments avec vous.
- Les patients de Terre-Neuve seront remboursés pour une partie de leurs frais de transport médical grâce au Programme d'aide au transport médical.
 - › Téléphone (sans frais) : 1-877-475-2412
 - › www.gov.nl.ca/exec/las/medical-transportation-assistance-program-mtap/

Hébergement

- Si vous ne vivez pas à Halifax, vous aurez peut-être besoin d'un endroit où rester après votre opération.
- Si vous venez de l'extérieur de la Nouvelle-Écosse ou si vous habitez à plus de 50 km (aller simple) de l'Hôpital Victoria General, il se peut que vous puissiez séjourner dans des logements pour patients hors site. Votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation vous en parlera.
 - › Si vous répondez aux critères pour l'hébergement hors site des patients, une subvention sera offerte pour aider à couvrir le coût des repas.
 - › Si vous ne répondez pas aux critères, votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation vous suggérera des lieux d'hébergement qui offrent des tarifs réduits pour les patients et leurs familles.
- Si vous devez rester à Halifax pour un suivi après votre greffe, tous les frais seront pris en charge. Les infirmiers/infirmières post-transplantation vous en parleront, si nécessaire.

Terre-Neuve

Terre-Neuve n'offre pas de préapprobation des coûts des soins de santé à l'extérieur de l'hôpital. Vous devez tenir un registre de tous les frais médicaux, d'hébergement et de nourriture pendant votre séjour en Nouvelle-Écosse afin d'être admissible à un remboursement à votre retour à Terre-Neuve.

Déplacement

Vous êtes responsable de tous les frais de déplacement pour vous rendre à l'hôpital et en revenir avant et après votre opération.

Perte de revenus

- Vous et votre famille pouvez subir une perte de revenus au moment de l'opération. Votre rétablissement prendra également du temps. Examinez les possibilités comme les congés de maladie et l'assurance-emploi pour vous aider à couvrir les coûts.

- Certains patients bénéficient d'un soutien financier dans le cadre de collectes de fonds.
- Le travailleur social/la travailleuse sociale de l'équipe des transplantations peut vous aider à trouver le soutien dont vous pourriez avoir besoin pendant votre transplantation et votre rétablissement, si nécessaire.
- **Nous vous encourageons fortement à mettre de l'argent de côté à l'avance. Préparez-vous pour votre greffe, même si vous pensez qu'elle n'aura jamais lieu.**

Si vous souhaitez parler avec un travailleur social/une travailleuse sociale :

- › Dites-le à votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation.

OU

- › Communiquez avec votre travailleur social/travailleuse sociale.

Vos responsabilités

Pendant que vous êtes sur la liste d'attente pour une transplantation, vous devez faire certaines choses :

Chaque mois

- Analyse de sang pour les anticorps – **Si nous n'avons pas un tube de sang frais, vous pouvez manquer votre chance d'avoir une greffe.**

Tous les 6 mois

- Analyse de sang pour le cytomégalo virus (CMV), l'hépatite B, l'hépatite C et le virus Epstein-Barr (EBV).

Chaque année

- Analyse de sang pour le VIH
- Analyse sanguine (taux d'APS) pour vérifier la santé de votre prostate (le cas échéant) si vous avez plus de 50 ans.
- Mammographie possiblement demandée si vous avez plus de 50 ans ou si vous avez des antécédents familiaux de cancer du sein.
- Examen du cœur (ECG et radiographie du thorax)

Autres tests

- Si vous avez des organes féminins internes, vous pourriez devoir passer un test Pap. Votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation ou votre infirmier/infirmière vous dira quand vous devrez passer ces tests.

Rappel – Vous êtes responsable de ces tests. Si nous n'obtenons pas ces renseignements, vous ne pourrez pas bénéficier d'un jumelage avec un donneur.

Si vous êtes sous hémodialyse, le centre de dialyse effectuera vos analyses de sang. Si vous n'êtes pas sous dialyse ou si vous êtes sous dialyse à domicile, vous recevrez des formulaires de demande d'analyses sanguines. **Si vous perdez votre formulaire de demande, veuillez contacter votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation.**

Tenez votre équipe soignante au courant. Contactez-la dans les cas suivants :

- › Vous avez reçu une transfusion sanguine. Cela peut faire augmenter le nombre d'anticorps. Nous aurons besoin d'un échantillon de sang frais pour effectuer l'épreuve de compatibilité croisée et vérifier les anticorps.
 - › Vous souffrez d'une maladie qui pourrait vous empêcher de recevoir une greffe, comme une infection ou une pneumonie (infection pulmonaire).
 - › Vous prévoyez déménager, partir en voyage ou changer de numéro de téléphone. **Votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation doit savoir comment vous joindre en quelques heures lorsqu'un rein est disponible. Tenez cette personne au courant!**
- Voir les numéros de téléphone de la clinique à la page 67.

Restez en aussi bonne santé que possible.

S'inscrire sur la liste d'attente n'est que la première étape. Pour rester sur la liste, vous devez essayer d'aller aussi bien que possible. Dans l'attente d'un donneur compatible, n'oubliez pas de suivre les conseils de votre équipe soignante. Vous pouvez obtenir une compatibilité à tout moment, il est donc important de bien vous préparer!

Important

- **Ne fumez pas.**
- **Faites régulièrement la dialyse, au besoin.**
- **Prenez vos médicaments.**
- **Suivez votre régime alimentaire pour les reins.**
- **Limitez ou évitez l'alcool.**
- **Informez votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation de tout changement important.**

À quoi vous attendre lorsqu'on vous appelle pour un rein?

Quand un rein est disponible...

Lorsqu'un rein devient disponible, votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation vous appelle. Il ou elle ne dispose que de quelques heures pour vous trouver et **n'abandonnera pas au premier essai**. En cas d'incapacité de vous joindre au premier numéro de téléphone, il ou elle essaiera les autres numéros que vous avez donnés.

Il est très important d'informer votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation de l'endroit où vous vous trouvez et de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone.

Votre coordonnateur/coordonnatrice de transplantation ne peut pas vous donner de détails précis sur le donneur, mais il ou elle vous dira ce qui suit :

- › **S'il s'agit d'un don après un décès circulatoire (DDC)**. On parle ici d'un donneur qui présente des lésions cérébrales irréversibles (qui ne peuvent être traitées) et qui peut être proche de la mort, mais qui ne répond pas aux critères officiels de la mort cérébrale. Il y a 50 % de risque que les DDC **n'aboutissent pas**, car le donneur doit décéder dans un certain délai après l'arrêt des soins pour que ses organes soient suffisamment sains pour être transplantés.
- › **S'il s'agit d'un diagnostic de décès neurologique (DDN)**. On parle ici d'un donneur qui a perdu définitivement toute fonction à la suite d'une grave lésion cérébrale ou d'un traumatisme irréversible.

S'il s'agit d'un donneur de la liste de distribution exceptionnelle ou d'un donneur à risque accru

Qu'est-ce qu'un organe de donneur à risque accru?

- Il s'agit d'un organe provenant d'un donneur ayant eu certains comportements liés à un mode de vie présentant un risque plus élevé de transmission de maladies infectieuses aux personnes transplantées. Même si les tests de dépistage d'infections de ces donneurs sont négatifs, ils risquent quand même de transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'hépatite B (VHB) aux patients transplantés.
- Certains risques sont plus élevés que d'autres. Santé Canada a dressé la liste des critères qui permettent d'identifier un donneur comme présentant un risque accru pour vous. Ces critères sont associés à des habitudes de vie pour lesquelles il a été démontré que le risque de transmission de maladies infectieuses, notamment le VIH, l'hépatite C et l'hépatite B, est plus élevé.
- Si l'on vous propose un organe provenant d'un donneur décédé, l'équipe soignante vous dira s'il s'agit d'un organe à risque accru.

Quels sont les facteurs qui font de la personne un donneur à risque accru?

Plusieurs facteurs peuvent conduire à qualifier une personne de donneur à risque accru. Voici quelques-uns des critères les plus courants :

- › Personne qui consomme ou qui a récemment consommé des drogues prises par voie intraveineuse.
- › Personne qui a récemment été dans un établissement correctionnel pour jeunes, une prison ou un centre de détention.
- › Personne ayant récemment eu une activité sexuelle à risque élevé.
- › Personne qui a été exposée à une personne ayant des comportements à risque.

Pourquoi devrais-je penser à accepter un organe d'un donneur à risque accru?

- Décider d'accepter l'organe d'un donneur à risque accru peut augmenter vos chances d'obtenir une greffe. N'oubliez pas ce qui suit :
 - › Le nombre d'organes disponibles pour une transplantation est toujours insuffisant pour répondre à la demande.
 - › Le nombre de personnes du Canada atlantique en attente d'une greffe d'organe vitale augmente.
 - › Selon l'organe nécessaire, le temps d'attente pour une greffe peut aller jusqu'à plusieurs années. Il est possible que vous ne receviez pas d'autre offre si vous devenez trop malade pour rester sur la liste d'attente ou si vous décédez pendant que vous attendez.
 - › L'infection peut être guérie.

Comment vais-je savoir si je développe une infection?

- Si vous décidez d'accepter l'organe, on vous suivra après la greffe pour s'assurer que vous n'avez pas contracté d'infection.
- Dans le cas peu probable où vous contracteriez une infection, des traitements sont disponibles. Les infectiologues (médecins spécialistes des maladies infectieuses) vous traiteront, si nécessaire.

Qui décide si je dois accepter un organe d'un donneur à risque accru?

- C'est à **vous** de décider si vous acceptez ou non un organe. Le bon choix pour vous dépendra de votre état de santé. Votre équipe soignante en parlera avec vous.
- Le meilleur choix pour vous peut changer si votre état de santé évolue. Si vous avez des questions, parlez-en à un membre de votre équipe soignante pendant que vous attendez votre transplantation.

Si je n'accepte pas un organe d'un donneur à risque accru, mes chances de recevoir un autre organe seront-elles réduites?

Non. C'est à vous de décider si vous acceptez ou non l'organe. Si vous décidez de NE PAS accepter l'organe, vous ne perdrez PAS votre place sur la liste d'attente.

S'il y a un donneur virémique du virus de l'hépatite C

Il est important de comprendre les risques et les avantages associés à un donneur virémique du virus de l'hépatite C.

Qu'est-ce que le virus de l'hépatite C (VHC)?

- Le VHC est un virus qui infecte environ 1 Canadien sur 100. La plupart des personnes ne présentent aucun symptôme, mais environ 1 personne sur 4 développera une cirrhose (du tissu cicatriciel remplace le tissu sain du foie, ce qui empêche le foie de fonctionner normalement) ou un cancer du foie sur une période de 20 à 30 ans.
- Dans le passé, il n'existait aucun traitement pour le VHC. Certaines personnes finissaient par mourir de complications ou recevaient une greffe du foie. Aujourd'hui, le VHC peut être guéri par des médicaments.
- Nous testons tous les donneurs aux fins de détection du VHC. Jusqu'à récemment, les organes donnés par des patients infectés n'étaient pas utilisés ou étaient transplantés chez des patients infectés par le VHC.

Comment fonctionnent les reins des donneurs virémiques séropositifs pour le VHC?

- Les organes provenant de donneurs séropositifs pour le VHC sont souvent d'excellente qualité. Les organes sont examinés pour s'assurer qu'ils ne sont pas endommagés. Nous n'utilisons pas les organes endommagés.
- Un organe est défini comme virémique s'il est positif au test TAAN (voir page 3).
- Si un organe infecté par le VHC est utilisé, vous devez prendre des médicaments pour vous débarrasser du virus.

Comment traite-t-on le VHC?

- Le VHC est traité par des médicaments appelés antiviraux à action directe (AAD). Il s'agit de pilules qui agissent sur le virus pour l'éliminer de votre organisme. Ces médicaments permettent d'éliminer le virus chez 99 personnes sur 100.
- Si les AAD ne fonctionnent pas, d'autres médicaments sont disponibles. Ces médicaments sont efficaces 998 fois sur 1000.
- Vous devrez prendre une pilule par jour pendant 4 à 12 semaines, selon l'organe qui a été utilisé.
- Ce traitement est bien toléré. Les effets secondaires peuvent inclure des nausées, la diarrhée, la fatigue ou des éruptions cutanées (rash). Cela peut se produire chez 1 personne sur 20.

Combien coûte le traitement?

- Le traitement est coûteux. Si vous envisagez d'accepter un organe infecté par le VHC, vous pourrez examiner les coûts avec votre pharmacien/pharmacienne ou votre travailleur social/travailleuse sociale de transplantation.
- Si vous avez besoin d'aide pour payer le traitement, votre pharmacien/pharmacienne ou travailleur social/travailleuse sociale collaborera avec vous et votre assureur pour trouver une solution.

Pourquoi devrais-je penser à accepter un organe d'un donneur infecté par le VHC?

Décider d'accepter un organe d'un donneur infecté par le VHC peut augmenter vos chances de recevoir une greffe. N'oubliez pas ce qui suit :

- › Le nombre d'organes disponibles pour une transplantation est toujours insuffisant pour répondre à la demande.
- › Le nombre de personnes du Canada atlantique en attente d'une greffe d'organe vitale augmente.
- › Selon l'organe nécessaire, le temps d'attente pour une greffe peut aller jusqu'à plusieurs années. Il est possible que vous ne receviez pas d'autre offre si vous devenez trop malade pour rester sur la liste d'attente ou si vous décédez pendant que vous attendez.
- › L'infection peut être guérie.

Qui décide si je dois accepter un organe d'un donneur infecté par le VHC?

- C'est à **vous** de décider si vous acceptez ou non un organe. Le bon choix pour vous dépend de votre état de santé. Votre équipe soignante en parlera avec vous.
- Le meilleur choix pour vous peut changer si votre état de santé évolue. Si vous avez des questions, parlez-en à un membre de votre équipe soignante pendant que vous attendez votre transplantation.

Si je ne consens pas à accepter un organe d'un donneur infecté par le VHC, mes chances de recevoir un autre organe seront-elles réduites?

Non. C'est à vous de décider si vous acceptez ou non l'organe. Si vous décidez de NE PAS accepter l'organe, vous ne perdrez PAS votre place sur la liste d'attente.

Votre coordonnateur/coordonnatrice doit vous poser certaines questions importantes avant que la greffe puisse être planifiée, dont les suivantes :

- Êtes-vous en bonne santé?
- Avez-vous une infection?
 - › **Si vous ne vous sentez pas bien, soyez honnête avec vous-même et avec l'équipe. Il peut être très dangereux de recevoir une greffe lorsque vous avez une infection.**
- Comment allez-vous vous rendre à l'hôpital?
- Quand pensez-vous arriver à l'hôpital?
- À quand remonte votre dernier traitement de dialyse?
- Avez-vous eu une transfusion sanguine récemment?
 - › Si vous avez eu une transfusion récente, dites-le-nous dès que possible. Vous pourriez avoir développé de nouveaux anticorps en raison de la transfusion. Si vous recevez une greffe, ces anticorps pourraient attaquer votre rein transplanté. Nous suivrons l'évolution de votre taux d'anticorps. Si vous avez développé de nouveaux anticorps, ce n'est pas grave. Il faudra peut-être plus de temps pour vous trouver le bon rein.

Cette page est intentionnellement laissée blanche.

Nous vous donnerons le temps de réfléchir et de planifier votre déplacement.

Vous craignez peut-être de ne pas être en mesure de répondre correctement à l'appel. Vous avez peut-être peur de figer ou de réagir avec trop d'enthousiasme ou d'anxiété pour faire ce qui doit être fait.

Bien que de nombreuses personnes se sentent ainsi, cela ne s'est jamais produit. Vous ressentirez probablement de l'excitation et du soulagement à l'idée d'avoir trouvé un donneur. Il est aussi possible que vous ressentirez de la tristesse pour la famille du donneur et de l'anxiété à l'idée de l'opération.

Votre principale tâche est d'arriver à l'hôpital en toute sécurité.

Important

N'oubliez pas d'apporter les articles suivants à l'unité de transplantation :

- › Carte santé provinciale
- › Tous vos médicaments (y compris l'insuline, au besoin)
- › Glucomètre et bandelettes, si nécessaire
- › Appareil de ventilation en pression positive continue (VPPC), au besoin
- › Liquide pour un échange de dialyse
- › Présent guide

Votre famille

- Une personne de soutien peut vous accompagner à l'unité de transplantation. Après l'opération, les membres de votre famille peuvent vous rendre visite, **mais ils ne peuvent pas dormir dans votre chambre ou dans la salle familiale**. Ils devront trouver un endroit où passer la nuit pendant votre hospitalisation.

Rappel – Votre famille est responsable du coût de l'hébergement. Les endroits suivants sont proches du site du Victoria General (VG) ou offrent des tarifs raisonnables.

- Point Pleasant Lodge, 1121, rue South Park : 902-421-1599
 - › Il y a un service de navette vers le site du VG.
- The Westin Nova Scotian, 1181, rue Hollis : 902-421-1000
 - › Il y a un service de navette vers le site du VG.
- Lord Nelson Hotel & Suites, 1515, rue South Park : 902-423-6331 ou (sans frais) 1-800-565-2020
- Atlantica Hotel, 1980, rue Robie : 902-423-1161 ou (sans frais) 1-888-810-7288
- Halifax Haven Guest Home, 5897, rue Inglis : 902-421-1650
- Garden South Park Inn, 1263, rue South Park : 902-492-8577 ou (sans frais) 1-877-414-8577

Comment se rendre à l'unité de transplantation?

La carte à la fin du présent guide montre le site du VG, près de la rue South Park, et les portes principales de l'établissement.

- **Si vous arrivez entre 7 h et 17 h :**
 - › Utilisez l'entrée principale sur la rue South Park. Allez au service des admissions au 10^e étage de l'édifice Victoria. De là, vous irez à l'unité 6B.
- **Si vous arrivez entre 17 h et 7 h :**
 - › Allez à l'entrée principale de l'édifice Dickson. Ce bâtiment est rattaché à l'hôpital principal et se trouve sur l'avenue University. Le personnel vous dirigera vers l'unité de transplantation située au 6^e étage de l'hôpital.

Votre séjour à l'hôpital

Nous prendrons soin de vous à l'endroit suivant :

Unité 6B, édifice Centennial

Queen Elizabeth II (QE II) Health Sciences Centre, site du Victoria General (VG),

1276, rue South Park

Halifax, N.-É. B3H 2Y9

Pour plus d'information, veuillez consulter la carte à la fin du présent guide ou consultez :

› www.nshealth.ca/locations?title=&field_address_locality=halifax

Il y a beaucoup de choses à faire avant votre transplantation. Vous pourriez ressentir une certaine urgence d'agir. N'hésitez pas à poser des questions à tout moment.

Juste avant votre opération

Un infirmier/une infirmière et un/une médecin vous indiqueront à quoi vous attendre.

On vous fera ce qui suit :

- Analyses de sang et d'urine
- ECG
- Radiographie du thorax
- Prélèvements au niveau de l'aîne et du nez pour détecter la présence du SARM, si nécessaire
- Administration de médicaments par voie intraveineuse (IV) ou perfusion, au besoin

Recherche

Un infirmier/une infirmière de recherche peut vous inviter à participer à une étude de recherche. Si vous souhaitez y participer, il ou elle vous expliquera l'étude en détail, répondra à vos questions et vous demandera votre consentement. **C'est à vous de décider de participer ou non à l'étude. Vos soins ne seront en aucun cas affectés.**

Opération

- Du personnel infirmier vous accueillera à votre entrée dans la salle d'opération.
- Un/une anesthésiste (médecin qui endort les gens pour une opération) vous évaluera et vous donnera des médicaments pour vous endormir.

- Lorsque vous dormirez, un cathéter sera inséré (mis en place) dans votre vessie et une ligne intraveineuse sera insérée dans votre cou.
- Le chirurgien/la chirurgienne fera une incision (coupure) dans la partie inférieure de votre abdomen et insérera votre nouveau rein. Le rein transplanté sera relié à votre vessie. Vos reins ne seront pas retirés.
- L'opération durera de deux à quatre heures.

Après votre opération

- Vous resterez à la salle de réveil pendant quelques heures pour vous remettre de l'anesthésie (médicament utilisé pour vous endormir pendant l'opération).
- À votre retour à l'unité 6B, on prendra soin de vous à l'unité des soins intermédiaires de quatre lits pendant au moins 24 heures (une journée).
- Il peut y avoir des hommes et des femmes dans cette unité.
- Vous recevrez de l'oxygène.
- On vous aidera à faire des exercices de respiration profonde et de toux. Ces exercices sont effectués toutes les heures pour dilater vos poumons après l'anesthésie. Vous devrez vous lever et bouger peu après l'opération. Cela est très important.
- Le/la médecin pourrait vous poser une ligne intraveineuse dans le cou pour vous donner des liquides et prélever des échantillons de sang. Vous pourriez aussi avoir une perfusion dans le bras pour toute la durée de votre hospitalisation. Les infirmiers/infirmières l'enlèveront avant votre congé de l'hôpital.
- L'infirmier/infirmière retirera le pansement sur votre abdomen le lendemain de votre opération. En cas d'écoulement provenant de l'incision, on appliquera un nouveau pansement et on le changera au besoin.
- L'incision peut être fermée avec des agrafes ou de la colle. L'infirmier/infirmière vérifiera l'incision tous les jours et surveillera l'écoulement. Si vous avez des agrafes, elles seront retirées par le personnel infirmier de la clinique de transplantation 10 à 14 jours après l'opération.
- Vous aurez un cathéter pour drainer votre urine pendant au moins quatre jours. La quantité d'urine que vous produirez nous permettra de savoir si votre rein transplanté fonctionne bien. Au début, votre urine pourrait être rougeâtre. Cette coloration disparaîtra au bout de quelques jours.
- Il est possible que vous ayez un tube de drainage pour évacuer le liquide qui s'accumulera autour du rein pendant les premiers jours. Il sera retiré le lendemain du retrait du cathéter ou lorsque l'écoulement du liquide sera moins important.
- On vérifiera souvent votre tension artérielle, votre température, votre taux d'oxygène et votre pouls

- Vous ne pourrez rien boire jusqu'à ce que le personnel infirmier entende des bruits intestinaux. Ces bruits reviennent généralement dans les 12 heures suivant l'opération.
- Vous risquez de vomir si vous buvez avant que vos intestins ne soient actifs (lorsque vous pourrez faire caca).
- Jusqu'à ce que le personnel infirmier entende des bruits intestinaux, n'utilisez que de l'eau stérile (purifiée) pour prendre vos médicaments et vous rincer la bouche. Le personnel infirmier vous donnera de l'eau stérile - **ne buvez pas l'eau du robinet.**

Rétablissement

- Chaque personne se remet différemment d'une opération. La durée moyenne d'hospitalisation se situe entre 5 et 10 jours, mais certaines personnes peuvent avoir besoin de rester plus longtemps.
- Des complications sont possibles pendant votre séjour à l'hôpital ou après votre retour à la maison.
- On effectuera une prise de sang chaque matin pour vérifier votre fonction rénale et vos niveaux de médicaments. **Ne prenez pas de médicaments avant la prise de sang.**
- Nous mesurerons la quantité de médicaments antirejet dans votre sang. Votre dose pourra être modifiée, si nécessaire. Cela est normal.
- On procédera à l'analyse d'échantillons d'urine 2 fois par semaine.
- Les membres de l'équipe de transplantation passeront vous voir 2 fois par jour. Dressez la liste des questions que vous aimeriez leur poser.
- Environ 24 heures après l'opération, vous serez capable de vous asseoir sur une chaise. Le lendemain, vous serez en mesure de marcher avec de l'aide. Le fait de bouger vous aidera à prévenir la pneumonie et les caillots sanguins dans vos jambes.
- **Il est très important d'apprendre à connaître vos médicaments pour pouvoir prendre soin de votre nouveau rein.** Dans les 2 jours suivant l'opération, vous commencerez à vous familiariser avec vos médicaments. Vous apprendrez pourquoi vous en avez besoin, quand les prendre et quels sont les effets secondaires possibles. Nous vous aiderons à vous familiariser avec la prise de vos médicaments pendant votre séjour à l'hôpital.
- Il est important de vérifier chaque jour auprès du personnel infirmier, car vos doses peuvent changer souvent. Notez la dose prise sur votre fiche de suivi (voir page 40). Utilisez cette fiche à la maison.
- Après l'opération, vous devrez peut-être modifier votre alimentation. Après votre congé de l'hôpital, vous rencontrerez un/une diététiste à la clinique de transplantation pour en parler.
- Un travailleur social/une travailleuse sociale pourra discuter avec vous, votre famille et vos personnes de soutien de toutes vos préoccupations.

- Si vous avez une fistule dans votre bras, elle ne sera pas enlevée. Appelez votre prestataire de soins de santé primaires si elle devient enflée ou douloureuse.
- Si votre rein provient d'un donneur vivant, votre cathéter de dialyse péritonéale pourra être retiré. Si vous recevez un rein d'un donneur décédé, le cathéter pourrait être laissé en place jusqu'à 3 mois.
- Vos médicaments pourraient susciter certaines émotions. Au fur et à mesure que vos médicaments seront ajustés, les hauts et les bas émotionnels s'atténueront.

Quelles sont les complications possibles après l'opération?

Cytomégalovirus (CMV)

Le CMV est un virus courant. La plupart des adultes qui ont été exposés à ce virus ne développent pas de maladie à CMV. Un système immunitaire sain peut maintenir le virus inactif. Le virus peut devenir actif si votre capacité à combattre l'infection est diminuée. Vos médicaments antirejet peuvent vous empêcher de combattre le CMV.

Appelez votre prestataire de soins de santé primaires si vous avez :

- › de la fatigue
- › de la fièvre (température de plus de 38°C/100,4 °F)
- › des douleurs articulaires
- › des maux de tête
- › de la toux et/ou des crachats (mucus épais)

Herpès

Les virus de l'herpès peuvent causer :

- › des feux sauvages (herpès labial)
- › la varicelle
- › le zona ou l'herpès génital

Précautions

- Gardez les plaies propres et sèches.
- Lavez vos mains à l'eau et au savon après avoir touché une plaie.
- N'embrassez pas une personne qui a un feu sauvage.

Si vous n'avez jamais eu la varicelle, appelez immédiatement votre prestataire de soins de santé primaires en cas d'exposition à la varicelle ou au zona.

Rejet et infection

- Votre système immunitaire aide votre corps à lutter contre les maladies et les infections. Il protège également votre corps contre tout ce qui lui est étranger. Après la transplantation, votre organisme considère votre nouveau rein comme étranger et tente de le rejeter.
- Les médicaments immunosuppresseurs (antirejet) protègent votre nouveau rein en diminuant votre réponse immunitaire. Les cellules impliquées dans la réponse immunitaire ont une mémoire. Elles reconnaîtront toujours le nouveau rein comme étranger et vous devrez prendre des médicaments antirejet pour le reste de votre vie.
- Une personne transplantée sur 3 aura un épisode de rejet. Le rejet se produit généralement dans les 3 premiers mois suivant l'opération, mais peut survenir à tout moment. **Cela ne signifie pas que vous perdrez votre nouveau rein.**
- La plupart des rejets peuvent être contrôlés en modifiant ou en ajustant vos médicaments. **La meilleure façon de prévenir le rejet est de toujours prendre vos médicaments.**

Appelez l'équipe de transplantation si vous présentez l'un des signes de rejet suivants :

- › Symptômes d'allure grippale (frissons, fièvre, fatigue, courbatures)
- › Douleur ou sensibilité autour de la greffe
- › Enflure des paupières, des mains ou des pieds
- › Diminution de la quantité d'urine
- › Prise de poids rapide
- › Toux ou essoufflement

- Les médicaments antirejet diminuent également la capacité de votre corps à combattre les infections. Le risque d'infection est plus élevé au cours des premiers mois suivant l'opération. Cela s'explique par le fait que vous êtes plus susceptible de prendre des doses plus importantes de médicaments antirejet pendant cette période.
- Les infections courantes que vous pourriez avoir sont les infections de l'incision, de la vessie ou des poumons (pneumonie).

Appelez votre prestataire de soins de santé primaires si vous avez :

- › une plaie qui ne guérit pas
- › une sensation de brûlure ou une mauvaise odeur lorsque vous urinez (pipi)
- › de la fièvre (température supérieure à 38°C/100,4 °F) et des frissons
- › de la toux et/ou des crachats (mucus épais)

Planification du congé

- **La transplantation d'un rein entraîne de nouvelles responsabilités. Vous êtes désormais responsable de prendre soin de votre nouveau rein à vie.**
- **Vous devez prendre vos médicaments comme on vous l'a dit.** Si vous ne prenez pas vos médicaments, cela peut vous nuire ou nuire à votre nouveau rein. Vous pourriez perdre votre rein ou il pourrait ne pas bien fonctionner.
- Vos plans de congé doivent être établis bien avant que vous ne quittiez l'hôpital.
- Avant de rentrer chez vous, le personnel infirmier vous parlera de votre retour à la clinique de transplantation.
- Si vous avez des inquiétudes concernant la planification de votre congé, parlez-en dès que possible à un membre de votre équipe de transplantation. Nous serons heureux de vous aider.
- Les rendez-vous de suivi sont très importants pour vous aider à rester en bonne santé.
- De nombreuses personnes sont anxieuses à l'idée de quitter l'hôpital. Elles craignent que quelque chose n'arrive à leur nouveau rein. Elles se sentent en sécurité avec les « experts » de l'hôpital et craignent que les personnes à l'extérieur de l'hôpital ne soient pas en mesure de les aider. Ces sentiments ne durent généralement pas longtemps et disparaissent souvent dès la sortie de l'hôpital.

Rédaction d'une lettre pour la famille de votre donneur

- Vous souhaitez peut-être envoyer une carte ou une lettre à la famille de votre donneur pour la remercier. Il s'agit d'une décision personnelle. **C'est vous qui décidez d'écrire ou non à la famille de votre donneur.**
- Depuis le 18 janvier 2021, pour les dons et les transplantations d'organes qui ont lieu en Nouvelle-Écosse, **il est possible pour la famille du donneur et le receveur de communiquer directement entre eux.** Pour ce faire, vous et la famille de votre donneur devez tous deux accepter d'être en contact et répondre à certains critères.
- Pour plus d'information sur le processus de contact direct, communiquez avec l'agent/agent(e) de liaison pour le soutien aux familles :

Legacy of Life Organ and Tissue Donation Program

Abbie J. Lane Building, bureau 4091

5909, Veterans' Memorial Lane

Halifax, N.-É. B3H 2E2

› Téléphone : 902-718-9124

› Courriel : DonorFamilySupport@nshealth.ca

Pour plus d'information sur la rédaction d'une lettre à la famille de votre donneur, veuillez consulter le dépliant *Écrire à la famille de votre donneur* :

› www.nshealth.ca/patient-education-resources/ff1790

Clinique de transplantation

- Après votre transplantation, vos rendez-vous de suivi auront lieu à une clinique de transplantation près de chez vous.
- Si vous n'habitez pas à Halifax, nous enverrons votre dossier à un/une spécialiste de votre région pour le suivi.

Instructions pour les rendez-vous de suivi

- Apportez votre carte santé provinciale à tous vos rendez-vous.
- Apportez tous vos médicaments ou une liste de vos médicaments à tous vos rendez-vous.
- Si vous devez annuler un rendez-vous, appelez la clinique.
- Pendant votre rendez-vous, le personnel passera en revue vos médicaments et discutera avec vous des problèmes que vous éprouvez. Il est possible que vos médicaments soient modifiés. Un/une diététiste, un pharmacien/une pharmacienne et un infirmier/une infirmière de recherche seront disponibles pour discuter de vos préoccupations.
- Avant de quitter la clinique, assurez-vous de prendre votre prochain rendez-vous. Notez bien la date pour vous en souvenir.

Rétablissement

Pendant les 3 premiers mois, vous devrez vous rendre souvent à la clinique. Au début, vous devrez vous y rendre 3 fois par semaine. Avec le temps, vous devrez vous y rendre 2 fois par semaine, une fois par semaine, une fois toutes les 2 semaines, puis une fois par mois. Votre équipe soignante décidera de la fréquence de vos rendez-vous. **On continuera à vous suivre à la clinique pendant toute la durée de vie de votre nouveau rein.**

Médicaments

- Vous devrez prendre plusieurs types de médicaments après votre transplantation. En plus des immunosuppresseurs, on pourrait vous prescrire des médicaments pour prévenir les infections et les ulcères d'estomac et pour contrôler la tension artérielle, la glycémie et le cholestérol.
- Il se peut également que vous deviez continuer à prendre certains médicaments que vous preniez avant la transplantation (comme les médicaments pour la thyroïde, les antidépresseurs, les anticonvulsivants et autres).
- Pendant votre séjour à l'hôpital, vous commencerez à prendre vos médicaments par vous-même. Le personnel infirmier vous aidera à le faire en établissant une fiche des médicaments que vous devrez suivre. Cela vous aidera à vous préparer à prendre vos médicaments à la maison. **N'oubliez pas d'informer le personnel infirmier si vous avez des problèmes de vue, d'audition ou de mémoire.**
- **Le personnel infirmier vous aidera à apprendre :**
 - › Le nom de chaque médicament que vous prenez.
 - › La raison pour laquelle vous devez prendre chaque médicament.
 - › Le moment et la manière de prendre chaque médicament.
 - › Les effets secondaires que peut causer chaque médicament.
 - › La façon de se procurer chaque médicament.
- Nous vous donnerons une provision de vos médicaments et une fiche des médicaments. Vous commencerez à préparer vos propres médicaments et à les prendre aux bons moments. Pendant votre séjour à l'hôpital, le personnel infirmier vérifiera si vous gérez bien la prise de vos médicaments.

Rappels

- **Vous devrez prendre des médicaments antirejet pour le reste de votre vie.**
- Prenez vos médicaments comme on vous l'a dit.
- **N'arrêtez pas de prendre un médicament sans en parler à votre prestataire de soins de santé primaires.**
- Prenez vos médicaments à la même heure chaque jour.
- Si vous oubliez une dose de votre médicament antirejet...
 - › **Les médicaments que vous prenez 2 fois par jour** – Si vous oubliez une dose et que vous vous en souvenez avant la moitié de l'intervalle entre les 2 doses, prenez le médicament. Sinon, sautez cette dose et prenez la suivante à l'heure habituelle.
 - › **Les médicaments que vous prenez une fois par jour** – Prenez votre dose dès que vous vous en souvenez. Si vous ne vous en souvenez que le lendemain, prenez votre dose normale à l'heure habituelle. **Ne prenez pas une double dose.**
- Si vous vomissez, il est probable que vos médicaments remontent.
 - › Si vous vomissez dans les 30 minutes suivant la prise d'une dose de médicament antirejet, reprenez cette dose lorsque votre estomac se sera calmé.
 - › Si vous vomissez plus de 30 minutes après avoir pris une dose, **ne répétez pas cette dose** à moins que vous ne voyiez les pilules dans votre vomi. Prenez votre prochaine dose à l'heure habituelle. **Ne prenez pas une double dose.**
 - › Si vous avez encore des nausées (mal au cœur), appelez votre prestataire de soins de santé primaires.
- Si vous avez une diarrhée (caca mou et liquide) qui dure plus de deux jours, appelez la clinique et votre prestataire de soins de santé primaires.
- Assurez-vous d'avoir suffisamment de médicaments. **N'en manquez pas.** Demandez vos renouvellements **lorsqu'il vous reste au moins 2 semaines de médicaments.**
- Informez votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne et votre dentiste des médicaments que vous prenez.
- Ayez toujours sur vous la liste de vos médicaments.
- **Certains médicaments en vente libre peuvent affecter la concentration de vos médicaments antirejet.** Ne prenez pas de médicaments en vente libre (comme les médicaments contre le rhume) sans en parler à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne.
- **Ne prenez pas** d'autres médicaments, y compris des vitamines ou des suppléments à base de plantes, sans en parler à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne.

Comment obtenir vos médicaments antirejet

Si vous vivez en N.-É., à T.-N.-L. ou à l'Î.-P.-É.

- Vos médicaments antirejet sont fournis par un programme financé par le gouvernement. Ils ne sont pas disponibles dans votre pharmacie locale.
- Vous recevrez des instructions sur la façon d'obtenir vos médicaments avant de quitter l'hôpital.

Si vous vivez au N.-B.

- Vous pouvez obtenir vos médicaments antirejet à votre pharmacie locale.
- Assurez-vous de savoir comment vous procurer vos médicaments avant votre congé de l'hôpital.

Rangement des médicaments

- Gardez tous les médicaments hors de portée des enfants et des animaux de compagnie.
- **Ne les rangez pas** dans des endroits humides, comme la salle de bain.
- **Ne les conservez pas** à la lumière directe du soleil, comme sur le rebord d'une fenêtre.
- **Ne conservez pas** les pilules ou les comprimés dans le réfrigérateur.
- **Ne retirez pas** les médicaments qui se trouvent dans un emballage en aluminium avant de les prendre.
- **Ne gardez pas** les vieux médicaments ou les médicaments dont vous n'avez plus besoin. Apportez-les à votre pharmacie locale. Ils s'en débarrasseront en toute sécurité.
- **Ne partagez pas** vos médicaments avec qui que ce soit.

Vos médicaments

- Après votre greffe, vous prendrez certains des médicaments suivants :
 - › acyclovir ou valganciclovir
 - › sirolimus
 - › mycophénolate mofétil
 - › sulfaméthoxazole-triméthoprim
 - › mycophénolate sodique
 - › tacrolimus
 - › prednisone
- Vous trouverez de l'information sur ces médicaments dans les pages suivantes.

Acyclovir

Nom générique : acyclovir

Marque : Zovirax^{MD}

Qu'est-ce que l'acyclovir?

- L'acyclovir sert à prévenir ou à traiter les infections causées par des virus.
- Il est utilisé pour traiter ou prévenir les infections virales comme la varicelle, le zona et les feux sauvages.

Comment utiliser l'acyclovir?

- **N'arrêtez pas de prendre l'acyclovir par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Prenez ce médicament à la même heure chaque jour.
- L'acyclovir peut être pris avec ou sans nourriture.
- L'acyclovir peut causer des problèmes si vous le prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur l'acyclovir, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez l'acyclovir à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles de l'acyclovir? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez de l'acyclovir, appelez votre prestataire de soins de santé primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Maux d'estomac** – Prendre ce médicament avec de la nourriture peut aider à prévenir les maux d'estomac.
- **Problèmes sanguins** – L'acyclovir peut faire baisser les taux de globules rouges, de globules blancs ainsi que de plaquettes (les plaquettes servent à la coagulation du sang), ce qui peut entraîner de la fatigue et augmenter les risques d'infections, d'ecchymoses et de problèmes de saignement. L'équipe de transplantation surveillera de près les symptômes associés à ces problèmes et modifiera votre dose si cela est nécessaire. En cas de fatigue inhabituelle, d'ecchymoses ou d'infections, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- **Problèmes aux reins** – Dans de rares cas, l'acyclovir peut causer des problèmes aux reins. L'équipe de transplantation surveillera de près ce type de problèmes et modifiera votre dose, si nécessaire.
- **Éruptions cutanées (rash)** – En cas d'éruptions cutanées, appelez votre prestataire de soins de santé primaires ou la clinique de transplantation.

Mycophénolate mofétil

Nom générique : mycophénolate mofétil (MMF)

Marque : CellCept^{MD}

Qu'est-ce que le MMF?

- Le MMF est un médicament immunosuppresseur ou antirejet qui affaiblit le système immunitaire.
- Il est utilisé pour empêcher votre corps de rejeter votre nouveau rein.

Comment utiliser le MMF?

- **N'arrêtez pas de prendre le MMF par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Prenez ce médicament à la même heure chaque jour.
- Le MMF peut être pris avec ou sans nourriture, mais il est mieux absorbé à jeun. Prenez toujours ce médicament de la même façon chaque jour.
 - › Par exemple, si vous le prenez avec de la nourriture, prenez-le toujours avec de la nourriture.
 - › Si vous le prenez sans nourriture, ne le prenez jamais avec de la nourriture.
- Le MMF peut causer des problèmes si vous le prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- L'équipe de transplantation surveillera de près votre numération globulaire. Elle modifiera la dose de vos médicaments, si nécessaire.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Laissez le MMF dans son emballage jusqu'au moment de le prendre.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur le MMF, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez le MMF à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles du MMF? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez du MMF, appelez votre prestataire de soins primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Risque d'infection plus élevé** – Signalez immédiatement à votre prestataire de soins de santé primaires les premiers signes ou symptômes liés à une infection (fièvre, mal de gorge, frissons, pouls rapide, etc.).
- **Risque plus élevé de cancer** – Signalez à votre prestataire de soins de santé primaires toute bosse ou tout changement lié à la couleur de votre peau ou à des grains de beauté.
- **Maux d'estomac, perte d'appétit, nausées, vomissements, diarrhée** – Ces symptômes sont souvent présents au début du traitement et devraient disparaître avec le temps. **Parlez à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne avant de prendre des médicaments en vente libre pour traiter ces symptômes.**
- **Maux de tête, étourdissements, vertiges, faiblesse** – Si ces symptômes persistent ou si vous vous évanouissez, consultez immédiatement votre prestataire de soins de santé primaires.
- **Problèmes sanguins** – Le MMF peut réduire les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes (les plaquettes servent à la coagulation du sang), ce qui peut entraîner de la fatigue et augmenter les risques d'infections, d'ecchymoses et de problèmes de saignement. L'équipe de transplantation surveillera de près les symptômes associés à ces problèmes et modifiera votre dose si cela est nécessaire. En cas de fatigue inhabituelle, d'ecchymoses ou d'infections, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- **Si vous pouvez devenir enceinte** – Ne tombez pas enceinte pendant que vous prenez du MMF, puisque ce médicament peut nuire au bébé. Demandez à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne de vous aider à choisir la méthode de contraception qui vous convient le mieux. Si vous envisagez de devenir enceinte, parlez-en à l'équipe de transplantation plusieurs mois auparavant, car certains de vos médicaments pourraient devoir être modifiés.

Mycophénolate sodique

Nom générique : mycophénolate sodique

Marque : Myfortic^{MD}

Qu'est-ce que le mycophénolate sodique?

- Le mycophénolate sodique est un médicament immunosuppresseur ou antirejet qui affaiblit le système immunitaire.
- Il est utilisé pour empêcher votre corps de rejeter votre nouveau rein.

Comment utiliser le mycophénolate sodique?

- **N'arrêtez pas de prendre le mycophénolate sodique par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Prenez ce médicament à la même heure chaque jour.
- Le mycophénolate sodique peut être pris avec ou sans nourriture, mais il est mieux absorbé à jeun. Prenez toujours ce médicament de la même façon chaque jour.
 - › Par exemple, si vous le prenez avec de la nourriture, prenez-le toujours avec de la nourriture.
 - › Si vous le prenez sans nourriture, ne le prenez jamais avec de la nourriture.
- Le mycophénolate sodique peut causer des problèmes si vous le prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- L'équipe de transplantation surveillera de près votre numération globulaire. Elle modifiera la dose de vos médicaments, si nécessaire.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur le mycophénolate sodique, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez le mycophénolate sodique à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles du mycophénolate sodique? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez du mycophénolate sodique, appelez votre prestataire de soins primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Risque d'infection plus élevé** – Signalez immédiatement à votre prestataire de soins de santé primaires les premiers signes ou symptômes liés à une infection, comme la fièvre (température supérieure à 38°C/100,4°F), le mal de gorge, les frissons, un pouls rapide, etc.
- **Risque plus élevé de cancer** – Signalez à votre prestataire de soins de santé primaires toute bosse ou tout changement lié à la couleur de votre peau ou à des grains de beauté.
- **Maux d'estomac, perte d'appétit, nausées, vomissements, diarrhée** – Ces symptômes sont souvent présents au début du traitement et devraient disparaître avec le temps. Parlez à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne avant de prendre des médicaments en vente libre pour traiter ces symptômes.
- **Maux de tête, étourdissements, vertiges, faiblesse** – Si ces symptômes persistent ou si vous vous évanouissez, consultez immédiatement votre prestataire de soins de santé primaires.
- **Problèmes sanguins** – Le mycophénolate sodique peut réduire les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes (les plaquettes servent à la coagulation du sang), ce qui peut entraîner de la fatigue et augmenter les risques d'infections, d'ecchymoses et de problèmes de saignement. L'équipe de transplantation surveillera de près les symptômes associés à ces problèmes et modifiera votre dose si cela est nécessaire. En cas de fatigue inhabituelle, d'ecchymoses ou d'infections, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- **Si vous pouvez devenir enceinte** – Ne tombez pas enceinte pendant que vous prenez du mycophénolate sodique, car ce médicament peut nuire au bébé. Demandez à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne de vous aider à choisir la méthode de contraception qui vous convient le mieux. Si vous envisagez de devenir enceinte, parlez-en à l'équipe de transplantation plusieurs mois auparavant, car certains de vos médicaments pourraient devoir être modifiés.

Prednisone

Nom générique : prednisone

Marque : aucune

Qu'est-ce que la prednisone?

- La prednisone est un médicament immunosuppresseur ou antirejet qui affaiblit le système immunitaire.
- Il est utilisé pour empêcher votre corps de rejeter votre nouveau rein.

Comment utiliser la prednisone?

- **N'arrêtez pas de prendre la prednisone par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- La prednisone doit être prise avec de la nourriture pour éviter les maux d'estomac.
- La prednisone peut causer des problèmes si vous la prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur la prednisone, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez la prednisone à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles de la prednisone? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez de la prednisone, appelez votre prestataire de soins primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Changements d'humeur** – La prednisone peut changer votre humeur. Certaines personnes peuvent se sentir déprimées, tandis que d'autres peuvent se sentir très heureuses ou énergiques. La prednisone peut également aggraver les troubles psychiatriques (santé mentale). **Si vous souffrez d'une maladie mentale et pensez que le médicament l'aggrave, ou si vous pensez avoir des problèmes d'humeur, parlez-en immédiatement à votre prestataire de soins primaires.**
- **Risque d'infection plus élevé** – Signalez immédiatement à votre prestataire de soins de santé primaires les premiers signes ou symptômes liés à une infection, comme la fièvre (température supérieure à 38°C/100,4°F), le mal de gorge, les frissons, un pouls rapide, etc.
- **Hypertension artérielle ou taux de cholestérol élevés** – La prednisone peut faire augmenter la tension artérielle et le cholestérol. Une bonne alimentation et l'activité physique peuvent aider.
- **Maux d'estomac** – Prendre ce médicament avec de la nourriture peut aider à prévenir les maux d'estomac. Consultez votre prestataire de soins primaires ou votre pharmacien/pharmacienne avant de prendre un médicament en vente libre pour traiter ce symptôme.
- **Rétention d'eau** – La prednisone peut entraîner une rétention d'eau et donc de l'œdème (enflure). Si vous pensez faire de la rétention d'eau, parlez à votre infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- **Affaiblissement des os** – Avec le temps, la prednisone peut affaiblir les os et entraîner de l'ostéoporose. Pour réduire ce risque, assurez-vous d'avoir suffisamment de calcium dans votre alimentation.
- **Glycémie élevée** – Comme la prednisone peut augmenter la glycémie, certaines personnes peuvent avoir le diabète. Bien manger et faire de l'activité physique peut aider.

Sulfaméthoxazole-triméthopri­me

Nom générique : sulfaméthoxazole-triméthopri­me, co-trimoxazole

Marques : Septra^{MD}, Bactrim^{MD}, Sulfatrim^{MD}

Qu'est-ce que le sulfaméthoxazole-triméthopri­me?

- Le sulfaméthoxazole-triméthopri­me est un antibiotique utilisé pour prévenir ou traiter les infections causées par des bactéries.
- Il sert à prévenir ou à traiter les infections bactériennes, dont la bactérie *Pneumocystis jirovecii*, qui cause la pneumonie.

Comment utiliser le sulfaméthoxazole-triméthopri­me?

- **Si vous êtes allergique aux sulfamides**, signalez-le à l'équipe soignante avant de commencer à prendre du sulfaméthoxazole-triméthopri­me.
- **Si vous avez une carence en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD)**, appelez la clinique de transplantation avant de commencer à prendre du sulfaméthoxazole-triméthopri­me.
- **N'arrêtez pas de prendre du sulfaméthoxazole-triméthopri­me par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Le sulfaméthoxazole-triméthopri­me peut être pris avec ou sans nourriture, mais le fait de le prendre avec de la nourriture peut prévenir les maux d'estomac.
- Le sulfaméthoxazole-triméthopri­me peut causer des problèmes si vous le prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur le sulfaméthoxazole-triméthopri­me, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez le sulfaméthoxazole-triméthopri­me à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles du sulfaméthoxazole-triméthoprime? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez du sulfaméthoxazole-triméthoprime, appelez votre prestataire de soins primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Maux d'estomac** – Prendre ce médicament avec de la nourriture peut aider à prévenir les maux d'estomac. Consultez votre prestataire de soins primaires ou votre pharmacien/pharmacienne avant de prendre un médicament en vente libre pour traiter ce symptôme.
- **Problèmes sanguins** – Le sulfaméthoxazole-triméthoprime peut réduire les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes (les plaquettes servent à la coagulation du sang), ce qui peut entraîner de la fatigue et augmenter les risques d'infections, d'ecchymoses et de problèmes de saignement. L'équipe de transplantation surveillera de près les symptômes associés à ces problèmes et modifiera votre dose si cela est nécessaire. En cas de fatigue inhabituelle, d'ecchymoses ou d'infections, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- **Problèmes aux reins** – Dans de rares cas, le sulfaméthoxazole-triméthoprime peut causer des problèmes aux reins. Votre équipe de transplantation surveillera de près ce type de problèmes et modifiera la dose de votre médicament, si nécessaire.
- **Problèmes d'électrolytes** – Le sulfaméthoxazole-triméthoprime peut entraîner une augmentation du taux de potassium. Dans de rares cas, cela peut entraîner des problèmes cardiaques, surtout si votre corps a du mal à se débarrasser du potassium. Votre équipe de transplantation surveillera de près ces problèmes et modifiera votre dose, si nécessaire.
- **Éruptions cutanées (rash)** – En cas d'éruptions cutanées, appelez votre prestataire de soins de santé primaires ou la clinique de transplantation.

Tacrolimus

Nom générique : tacrolimus, FK506

Marques : Advagraf^{MD}, Prograf^{MD}

Qu'est-ce que le tacrolimus?

- Le tacrolimus est un médicament immunosuppresseur ou antirejet qui affaiblit le système immunitaire.
- Il est utilisé pour empêcher votre corps de rejeter votre nouveau rein.

Comment utiliser le tacrolimus?

- **N'arrêtez pas de prendre le tacrolimus par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Prenez ce médicament à la même heure chaque jour.
- Le tacrolimus peut être pris avec ou sans nourriture, mais il est mieux absorbé à jeun. Prenez toujours ce médicament de la même façon chaque jour.
 - › Par exemple, si vous le prenez avec de la nourriture, prenez-le toujours avec de la nourriture.
 - › Si vous le prenez sans nourriture, ne le prenez jamais avec de la nourriture.
- L'équipe de transplantation surveillera de près votre numération globulaire. Elle modifiera la dose de vos médicaments, si nécessaire.
- **Ne prenez pas de tacrolimus avant une analyse de sang.** Apportez-le afin de pouvoir le prendre après la prise de sang.
- Le tacrolimus peut causer des problèmes si vous le prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur le tacrolimus, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez le tacrolimus à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles du tacrolimus? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez du tacrolimus, appelez votre prestataire de soins primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Risque d'infection plus élevé** – Signalez immédiatement à votre prestataire de soins de santé primaires les premiers signes ou symptômes liés à une infection (fièvre, mal de gorge, frissons, pouls rapide, etc.).
- **Risque plus élevé de cancer** – Signalez à votre prestataire de soins de santé primaires toute bosse ou tout changement lié à la couleur de votre peau ou à des grains de beauté.
- **Maux d'estomac, perte d'appétit, nausées, vomissements, diarrhée** – Ces symptômes sont souvent présents au début du traitement et devraient disparaître avec le temps. **Parlez à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne avant de prendre des médicaments en vente libre pour traiter ces symptômes.**
- **Maux de tête, étourdissements, vertiges, faiblesse** – Si ces symptômes persistent ou si vous vous évanouissez, consultez immédiatement votre prestataire de soins de santé primaires.
- **Hypertension artérielle, glycémie ou cholestérol** – Le tacrolimus peut faire augmenter votre tension artérielle, votre glycémie et votre cholestérol. L'équipe de transplantation surveillera de près ces problèmes et modifiera la dose de votre médicament, si nécessaire.
- **Problèmes aux reins** – Le tacrolimus peut être toxique (poison) pour les reins. Votre équipe de transplantation surveillera de près ces problèmes et modifiera la dose de votre médicament, si nécessaire.
- **Léger tremblement des mains** – Ce symptôme est souvent présent au début du traitement et disparaît au fur et à mesure que la dose est diminuée.
- **Si vous pouvez devenir enceinte** – Ne tombez pas enceinte pendant que vous prenez du tacrolimus, car ce médicament peut nuire au bébé. Demandez à votre prestataire de soins de santé primaires ou à votre pharmacien/pharmacienne de vous aider à choisir la méthode de contraception qui vous convient le mieux. Si vous envisagez de devenir enceinte, parlez-en à l'équipe de transplantation plusieurs mois auparavant, car certains de vos médicaments pourraient devoir être modifiés.

Valganciclovir

Nom générique : valganciclovir

Marque : Valcyte^{MD}

Qu'est-ce que le valganciclovir?

- Le valganciclovir est un médicament antiviral utilisé pour prévenir ou traiter les infections causées par des virus.
- Il sert à prévenir ou à traiter les infections virales, comme celle causée par le cytomégalovirus (CMV).

Comment utiliser le valganciclovir?

- **Prenez le valganciclovir comme indiqué par votre prestataire de soins de santé primaires.**
- **N'arrêtez pas de prendre le valganciclovir par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Le valganciclovir doit être pris avec de la nourriture.
- Le valganciclovir peut causer des problèmes si vous le prenez avec certains médicaments. Avant de prendre de nouveaux médicaments, y compris des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, des produits naturels ou des suppléments, parlez-en d'abord avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- En cas de doute sur les doses à prendre ou si vous croyez que vous avez des effets secondaires, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Si vous avez commencé à prendre un nouveau médicament et que vous craignez qu'il ait des effets sur le valganciclovir, ou si vous avez oublié de prendre votre médicament et ne savez pas quoi faire, parlez-en avec votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- Conservez le valganciclovir à température ambiante à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Quels sont les effets secondaires possibles du valganciclovir? (Remarque : la liste suivante n'est pas complète, il peut y avoir d'autres effets secondaires.)

Tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Si vous ne vous sentez pas bien quand vous prenez du valganciclovir, appelez votre prestataire de soins primaires. Voici des effets secondaires possibles :

- **Maux d'estomac** – Prendre ce médicament avec de la nourriture peut aider à prévenir les maux d'estomac.
- **Problèmes sanguins** – Le valganciclovir peut réduire les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes (les plaquettes servent à la coagulation du sang), ce qui peut entraîner de la fatigue et augmenter les risques d'infections, d'ecchymoses et de problèmes de saignement. L'équipe de transplantation surveillera de près les symptômes associés à ces problèmes et modifiera votre dose si cela est nécessaire. En cas de fatigue inhabituelle, d'ecchymoses ou d'infections, parlez-en avec votre prestataire de soins de santé primaires, votre pharmacien/pharmacienne ou l'infirmier/infirmière de la clinique de transplantation.
- **Problèmes aux reins** – Dans de rares cas, le valganciclovir peut causer des problèmes aux reins. L'équipe de transplantation surveillera de près ce type de problèmes et modifiera votre dose si cela est nécessaire.
- **Éruptions cutanées (rash)** – En cas d'éruptions cutanées, appelez votre prestataire de soins de santé primaires ou la clinique de transplantation.

Rester en bonne santé à la maison

Prendre soin de vous

Même si votre greffe fonctionne au bout d'un an, elle ne durera peut-être pas éternellement. Avec le temps, le fonctionnement des reins devient insuffisant. Cela peut se produire après une courte période (plusieurs années) ou après 15 à 20 ans. De nombreuses raisons expliquent l'insuffisance rénale, notamment l'hypertension artérielle, le fait de ne pas prendre régulièrement vos médicaments, l'usage du tabac et le rejet précoce. **Il est important de travailler avec votre équipe de transplantation pour protéger votre nouveau rein.**

Vos médicaments antirejet augmentent votre risque de :

- Augmentation de l'appétit (avoir plus faim)
- Diabète (glycémie élevée)
 - › Cela est plus probable si vous aviez une glycémie élevée avant votre greffe.
 - › Vous pourriez avoir besoin de médicaments.
- Taux de cholestérol élevés
- Hypertension artérielle
 - › Cela est très fréquent après une transplantation rénale. Si elle n'est pas traitée, l'hypertension artérielle peut endommager votre cœur, vos vaisseaux sanguins et votre nouveau rein.
 - › Vous aurez peut-être besoin de médicaments. Chaque médicament pour la tension artérielle a des effets secondaires. Un médicament peut être efficace pour une personne, mais pas pour une autre. Votre prestataire de soins de santé primaires travaillera avec vous pour trouver le bon traitement. **Informez toujours votre spécialiste de la transplantation si vous avez des problèmes qui, selon vous, sont causés par votre médicament pour la tension artérielle.**
 - › **N'arrêtez pas ou ne modifiez pas votre médicament pour la tension artérielle par vous-même.**
- Ostéoporose (os faibles et fins)
- Cancer

S'il s'agit d'une urgence, appelez le 911 ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

Bilan de santé annuel

Le cancer est plus fréquent après une transplantation. Le risque est encore plus élevé si vous avez eu un cancer avant votre transplantation. Dans ce cas, votre prestataire de soins de santé primaires devra surveiller de près tout signe ou symptôme de cancer.

Chaque année

- Visitez votre prestataire de soins de santé primaires.
- Faites-vous vacciner contre la grippe.
- **Femmes** – Faites un test Pap, un examen des seins et une mammographie (selon les lignes directrices).
- **Hommes** – Faites-vous examiner pour le cancer des testicules et l’hypertrophie de la prostate.

Chaque mois

- Vérifiez toutes vos taches de rousseur, grains de beauté ou autres taches. Informez votre prestataire de soins de santé primaires si vous constatez des changements.

Aux 5 ans

- Recevez une injection de Pneumovax.

Si vous voyez du sang dans vos selles, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires.

Comment avoir un mode de vie sain?

Tabac

Ne fumez pas. Le tabagisme endommage vos poumons, votre cœur et vos vaisseaux sanguins. Aidez votre famille et vos amis à arrêter de fumer. La fumée des autres fumeurs est aussi nocive que le fait de fumer vous-même.

Activité physique

- L’activité physique est très importante. Elle vous aide à conserver ou à améliorer votre force et votre endurance.
- L’activité physique contribue également à réduire le risque d’ostéoporose et de problèmes cardiaques et vasculaires.
- **Pendant les 6 premières semaines suivant l’opération, ne soulevez pas plus de 4,5 kg (10 livres).**

Conduite

- **Ne conduisez pas pendant 6 semaines après votre opération.**
- **Ne conduisez pas si vous prenez des analgésiques (médicaments antidouleur).**
- Portez toujours votre ceinture de sécurité lorsque vous êtes dans un véhicule (voiture, camion, fourgonnette, etc.). **C'est la loi dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.** La transplantation n'est pas une exception à cette loi.

Saine alimentation

- Il est important de manger des repas sains et équilibrés. Choisissez chaque jour une variété d'aliments parmi les 4 groupes alimentaires. Une alimentation saine peut vous aider à contrôler votre poids, votre cholestérol, votre tension artérielle et votre glycémie. Pour plus d'information, consultez :
 - › <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
- Après l'opération, votre rein transplanté devrait fonctionner comme un rein normal.
 - › Vous n'aurez plus besoin de suivre un « régime pour les reins » ou un « régime pour personnes atteintes d'une maladie rénale ».
 - › Vous n'aurez plus besoin de limiter les produits laitiers ou les aliments riches en fibres.
 - › Vous devrez continuer à consommer des protéines avec modération.
 - › Vous devrez continuer à consommer des aliments à faible teneur en sodium (sel).
- **Demandez à votre prestataire de soins de santé primaires si vous devez limiter les aliments riches en potassium pendant une courte période.**
- Vos médicaments peuvent augmenter votre cholestérol. Si votre cholestérol était élevé avant l'opération, il pourrait l'être encore plus après. Un taux de cholestérol élevé augmente le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de crise cardiaque.
- Il est important de consommer des aliments riches en calcium, car la prednisone augmente le risque d'ostéoporose. Si vous ne pouvez pas manger suffisamment d'aliments riches en calcium, votre diététiste peut vous suggérer un supplément (pilule) pour augmenter votre consommation de calcium. **Ne commencez pas à prendre un supplément de calcium par vous-même.** Parlez-en d'abord à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Votre diététiste vous fournira de l'information sur la façon de consommer le sel, les matières grasses et le sucre avec modération. Cela peut vous aider à réduire vos risques de développer des problèmes de santé (comme l'hypertension, un taux de cholestérol élevé ou le diabète). Si vous avez déjà un ou plusieurs de ces problèmes de santé, votre diététiste peut travailler avec vous pour modifier vos habitudes alimentaires.

Objectifs

Atteindre et maintenir un poids santé

- Prenez 3 repas par jour. En sautant un repas, vous risquez de trop manger aux autres repas.
- Réduisez la taille de vos portions.
- Ajoutez moins de matières grasses (beurre, crème, huile de cuisson, etc.) à vos aliments.
- Mangez lentement et arrêtez-vous lorsque vous n'avez plus faim. Il n'est pas nécessaire de manger tout ce qu'il y a dans votre assiette.
- Choisissez des fruits et des légumes frais comme collations.
- Faites vos courses l'estomac plein. Cela vous aidera à faire des choix plus sains.

Consommer moins de sel

- N'utilisez pas de sel, ou seulement une petite quantité, pour cuisiner.
- **N'ajoutez pas de sel à vos aliments à table.**
- Remplacez le sel par des herbes, des épices et du jus de citron.
- Ne mangez pas de collations salées.
- Ne mangez pas d'aliments marinés, saumurés ou fumés.
- Lisez les étiquettes nutritionnelles. Évitez les aliments dont le sel, le sodium ou le GMS (glutamate monosodique) figure au début de la liste des ingrédients.

Consommer moins de matières grasses

- Utilisez moins de margarine, d'huiles et d'autres graisses.
- Choisissez des matières grasses faibles en graisses saturées (comme l'huile et la margarine molle) et remplacez la viande par du poisson 2 à 3 fois par semaine. Ces changements réduisent la quantité de graisses saturées que vous consommez.
- Choisissez une variété de poissons, de volailles (poulet, dinde, etc.) et de viandes maigres. Mangez de petites portions.
 - › 1 portion = 3 oz ou 90 g (environ la taille d'un jeu de cartes).
 - › Ne consommez que 2 portions par jour.
- Faites attention aux graisses cachées que l'on trouve dans de nombreux produits de boulangerie et d'épicerie (comme les muffins, les biscuits, les craquelins, les repas congelés).
- Choisissez des produits laitiers faibles en gras.
- Lisez attentivement les étiquettes nutritionnelles pour connaître la teneur en matières grasses.

Consommer plus de fibres

- Mangez chaque jour du pain et des céréales de grains entiers, ainsi que des fruits et légumes frais. La faim revient moins rapidement quand on consomme des fibres et les fibres aident à contrôler le cholestérol.
- Choisissez des pains et des céréales contenant de l'avoine et du son.
- Choisissez plus souvent des pois secs, des haricots et des lentilles.

Soins dentaires

Il est très important de garder vos gencives et vos dents en bonne santé. Les médicaments que vous prenez augmentent le risque d'infections buccales.

Pour garder vos dents et vos gencives en bonne santé :

- Brossez-vous les dents deux fois par jour.
- Utilisez une brosse à dents à poils souples.
- Utilisez un dentifrice fluoré.
- Rincez-vous la bouche avec du fluor ou un rince-bouche.
- Utilisez du fil dentaire une fois par jour.
- Allez chez votre dentiste tous les 6 mois.
- **Informez votre dentiste de votre transplantation.** Vous pourriez devoir prendre des antibiotiques avant toute intervention dentaire. Votre dentiste peut appeler la clinique de transplantation, si nécessaire.

Croissance des poils

Certains médicaments peuvent provoquer la croissance des poils. Vous souhaitez peut-être vous faire épiler (à la cire, à l'électrolyse ou avec des crèmes). Si vous avez des questions à ce sujet, parlez-en au personnel infirmier de la clinique de transplantation.

Soins des yeux

Certains médicaments antirejet peuvent provoquer des cataractes. **Consultez votre ophtalmologiste (spécialiste des yeux) une fois par année.**

Relations sexuelles

- Vous pouvez avoir des rapports sexuels dès que vous vous sentez assez bien. C'est généralement le cas environ 6 semaines après l'opération.
- Certains médicaments peuvent diminuer votre libido ou provoquer une dysfonction érectile (impossibilité d'avoir une érection). Si cela se produit, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires. Il pourrait être possible de changer de médicament.
- Comme votre système immunitaire est affaibli, vous présentez un risque plus élevé d'attraper une infection. Il est donc important de vous protéger. Tout le monde devrait se préoccuper des infections transmissibles sexuellement (ITS), comme le sida, l'herpès et l'hépatite. Ces maladies sont transmises par les liquides corporels échangés lors des rapports sexuels. **Il est important de porter correctement un condom chaque fois que vous avez des rapports sexuels afin de réduire le risque de contracter une ITS.**

Régulation des naissances

- Après une greffe de rein, vous pouvez être plus fertile (capacité de tomber enceinte plus facilement). Cependant, le risque de complications pendant la grossesse (pour la mère et le bébé) est plus élevé chez les personnes ayant subi une transplantation.
- **Vous devriez attendre au moins 2 ans après votre transplantation avant de devenir enceinte.**
- Pendant que vous êtes sous dialyse et pendant les 2 ans qui suivent votre transplantation, vous devez utiliser 2 types de contraception. Demandez à votre prestataire de soins de santé primaires de vous parler de la contraception d'appoint ou à double barrière.
- Si vous envisagez de devenir enceinte, vous devrez peut-être modifier certains de vos médicaments. Parlez-en au personnel infirmier de la clinique de transplantation si vous envisagez de devenir enceinte.

MedicAlert^{MD}

- **Vous devriez obtenir un identifiant MedicAlert^{MD} après votre opération, car il pourrait vous sauver la vie en cas d'urgence.**
- Si vous aviez déjà un identifiant MedicAlert^{MD} avant votre opération, il devra être mis à jour et remplacé.
- Demandez à votre infirmier/infirmière de la clinique de transplantation de vous aider à remplir un formulaire MedicAlert^{MD}. La livraison peut prendre jusqu'à 8 semaines (2 mois).
- **Assurez-vous de toujours porter votre identifiant.**

Prévention du cancer de la peau

Tout le monde doit se protéger du soleil. **Chez les personnes greffées, les médicaments rendent la peau plus sensible aux dommages causés par le soleil.**

Voici comment vous protéger du soleil :

- Utilisez un écran solaire avec un FPS de 50 ou plus.
- Portez un chapeau, une chemise en coton à manches longues et un pantalon en coton.
- Évitez le soleil entre 10 h et 14 h, car les rayons du soleil sont les plus dangereux pendant cette période.
- Portez des lunettes de soleil qui filtrent les UV pour protéger vos yeux.

Votre environnement

Maladie d'origine alimentaire

Chaque année, 2 millions de Canadiens sont victimes d'une maladie d'origine alimentaire. La plupart d'entre eux s'en remettent rapidement. Après votre transplantation, votre système immunitaire sera faible. Les maladies alimentaires constituent donc une menace pour votre vie.

- Gardez les aliments froids au froid et les aliments chauds au chaud.
- Ne laissez pas les aliments crus et cuits se toucher.
- Faites cuire la viande, la volaille, le poisson et les œufs jusqu'à ce qu'ils soient bien cuits.
- **Ne mangez pas de viande, de fruits de mer ou de poissons crus (comme le tartare de bœuf ou les sushis).**
- Lavez tous les fruits et légumes frais avant de les cuisiner ou de les manger.
- N'achetez que du lait, du fromage et du miel pasteurisés.
- **Ne consommez pas d'aliments après la date de péremption.**
- Faites régulièrement analyser l'eau de votre puits pour détecter les bactéries.
- **Utilisez de l'eau en bouteille lorsque vous n'êtes pas chez vous.**
- N'oubliez pas : en cas de doute sur un aliment, jetez-le.

Hygiène personnelle

- Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau chaude :
 - › avant et après avoir touché de la nourriture;
 - › après avoir été aux toilettes;
 - › après avoir touché un animal;
 - › plusieurs fois dans la journée.
- Brossez-vous les dents et utilisez du fil dentaire au moins 2 fois par jour.
- Prenez un bain ou une douche tous les jours.
- Gardez vos ongles coupés et propres.

Entretien de la maison

- Nettoyez régulièrement vos comptoirs et vos planches à découper en :
 - › les lavant à l'eau chaude et savonneuse;
 - › les rinçant à l'eau claire;
 - › les nettoyant avec une solution d'eau de Javel – ajoutez 2 ml (½ c. à table) d'eau de Javel à 500 ml (2 tasses) d'eau;
 - › les rinçant à l'eau claire.
- Ne laissez pas la poussière s'accumuler dans votre maison.
- **N'utilisez pas de planches à découper en bois.** Elles sont plus difficiles à nettoyer et peuvent retenir les bactéries.
- Nettoyez votre micro-ondes après chaque utilisation.

Animaux de compagnie et autres animaux

Après votre opération, votre système immunitaire sera faible. Votre animal pourrait vous rendre malade.

- Gardez votre animal propre et soigné.
- Veillez à ce que votre animal soit traité contre les puces.
- **Ne touchez pas** les liquides corporels d'un animal (vomi, pipi, caca ou salive), y compris ceux de votre animal. Cela inclut la litière pour chat. Nettoyez les liquides corporels avec un désinfectant. Si possible, demandez à quelqu'un d'autre de le faire.
- **Ne laissez pas votre animal ou tout autre animal vous lécher.**
- Emmenez votre animal pour un contrôle annuel.

- Gardez les griffes de votre animal courtes.
- **Certains animaux sont plus susceptibles d'être porteurs de maladies.** Ils sont donc dangereux pour vous. **Restez à l'écart des :**
 - › animaux errants ou sauvages
 - › animaux qui ont la diarrhée
 - › animaux malades
 - › animaux exotiques, y compris les singes et les tortues

Se protéger contre les virus

Grippe (influenza)

La grippe est une maladie virale respiratoire qui, en général, se déclare soudainement. Elle peut affecter le nez, la gorge et les poumons. La grippe est différente du rhume. La grippe peut être légère ou grave. Pour la plupart des gens, il faut de plusieurs jours à 2 semaines pour se rétablir.

Virus du Nil occidental

- Le virus du Nil occidental est transmis par les moustiques. Il se transmet presque toujours aux humains, aux oiseaux et aux autres animaux par la piquûre d'un moustique infecté. Il peut provoquer une enflure du cerveau, de la paroi du cerveau ou de la moelle épinière chez les humains et les animaux.
- Nous ne connaissons pas le risque de maladie grave causée par le virus du Nil occidental chez les personnes immunodéprimées (comme les receveurs de greffes d'organes). Il peut être plus élevé que chez les personnes qui ne sont pas immunodéprimées.
- Dans les régions où le virus du Nil occidental est présent, seul un petit nombre de moustiques est susceptible d'être infecté. La plupart des personnes piquées par un moustique infecté ne tombent pas malades. Moins de 1 % des personnes infectées sont gravement malades. Parmi celles qui sont gravement malades, 1 sur 10 peut mourir.

Symptômes

- Les symptômes apparaissent généralement de 3 à 14 jours après la piqûre.
 - › **Symptômes légers** : fièvre légère, maux de tête, courbatures, enflure des glandes, éruption cutanée
 - › **Symptômes graves** : forte fièvre, maux de tête très intenses, raideur de la nuque, confusion
- Prévenez le virus du Nil occidental en éliminant les zones de reproduction autour de votre maison. Pour empêcher les moustiques de se reproduire :
 - › Retournez ou retirez les récipients dans votre cour où l'eau de pluie s'accumule (comme les plateaux de plantes en pot, les seaux ou les jouets).
 - › Changez l'eau des bains d'oiseaux 2 fois par semaine.
 - › Retirez les objets inutilisés (comme les pneus) de votre cour.
 - › Videz régulièrement les pataugeoires, les gamelles des animaux de compagnie et les réservoirs d'abreuvement du bétail.
 - › Nettoyez les gouttières et éliminez l'eau stagnante sur les toits plats.
 - › **Ne laissez pas l'eau s'accumuler.**
- Protégez-vous et protégez votre famille.
 - › Portez des manches longues, des chemises et des pantalons amples et de couleur claire, des bas et un chapeau lorsque les moustiques sont actifs.
 - › Si possible, restez à l'intérieur au crépuscule et à l'aube, lorsque les moustiques sont les plus actifs.
 - › Assurez-vous que les moustiquaires de vos portes et fenêtres sont bien ajustées et qu'elles ne sont pas trouées.
 - › Ne laissez pas les portes et les fenêtres ouvertes sans moustiquaires.
 - › Utilisez un insectifuge contenant la plus petite quantité de DEET (pas plus de 50 % pour les adultes et 10 % pour les enfants de moins de 12 ans) qui protège pendant la durée d'exposition.
 - › Seuls les adultes doivent appliquer l'insectifuge sur les enfants.
 - › Vaporisez le répulsif sur votre main, puis appliquez-le sur votre visage.
 - › N'appliquez le répulsif que sur la peau et les vêtements exposés. **Ne pas utiliser de répulsif sous les vêtements.**
 - › N'appliquez pas le répulsif sur les coupures, les plaies, les coups de soleil ou la peau irritée.

Si vous voyez des oiseaux morts, contactez le ministère des Ressources naturelles de la Nouvelle-Écosse. Le Ministère décidera si l'oiseau peut être analysé. Il vous indiquera comment vous débarrasser de l'oiseau en toute sécurité s'il ne peut être analysé.

Retour au travail

- Discutez avec votre spécialiste de la transplantation pour savoir quand vous pourrez reprendre le travail. Le meilleur moment pour reprendre le travail dépendra des exigences physiques de votre emploi, de votre âge et du stress professionnel. Votre corps a besoin de temps pour se rétablir complètement.
- En général, vous pouvez reprendre le travail 3 mois après votre sortie de l'hôpital. À ce moment-là, vous êtes moins susceptible de connaître un épisode de rejet. Vous aurez également moins de rendez-vous à la clinique.

Répondeur ou boîte vocale

Une fois que vous serez de retour chez vous et que vous reprendrez vos activités, un répondeur ou une boîte vocale pourrait être utile. Cela permettra au personnel de la clinique de vous contacter pour vous informer de tout changement de médicament ou de tout autre renseignement utile.

Voyages

Vous pouvez voyager en toute sécurité après votre transplantation. Les voyages doivent toutefois être bien planifiés. Parlez toujours au personnel infirmier ou médical de la clinique de transplantation de vos projets de voyage.

- **Ne quittez pas le Canada pendant les 6 mois qui suivent votre transplantation.** Après cette période, il devrait être plus facile de voyager. Vous aurez moins de rendez-vous à la clinique et moins de changements de médicaments.
- Souscrivez toujours une assurance annulation.
- Souscrivez toujours une assurance maladie si vous quittez le pays.
- Demandez une lettre de voyage à votre clinique.
- **Emportez toujours vos médicaments avec vous.** Ne mettez pas vos médicaments dans vos bagages enregistrés.
- Emportez une réserve d'**au moins** 2 jours de médicaments au cas où il y aurait des retards.
- Demandez à votre agence de voyages s'il y a des problèmes médicaux dans le pays que vous comptez visiter.
- Détendez-vous et profitez de vos vacances.

Soutien

- Au cours des premiers mois suivant votre opération, il est normal de vouloir retrouver la routine que vous aviez avant d'être malade. Vous devez toutefois le faire lentement. Votre corps a besoin de temps pour se rétablir.
- Si vous avez été malade pendant un certain temps avant votre transplantation, il se peut que votre mode de vie ait subi de nombreux changements.
- Votre famille ou vos amis devaient peut-être effectuer des travaux ou des tâches que vous ne pouviez pas faire. Il est possible que chacun ait besoin d'un peu de temps pour s'adapter à ses nouvelles tâches et responsabilités.
- En cas de complications après votre transplantation, vous pourriez avoir l'impression d'avoir remplacé une série de problèmes par une autre. Vous pourriez vous demander « pourquoi moi? » ou croire que rien ne va plus dans votre vie. Cela est particulièrement vrai si vous voyez d'autres patients transplantés qui semblent bien aller. L'équipe de transplantation vous aidera à faire face à ces problèmes et à trouver du soutien.
- Le travailleur social/la travailleuse sociale de votre hôpital peut également vous aider à trouver des ressources dans votre région. Si vous souhaitez parler avec cette personne, dites-le au personnel infirmier.

Soutien des pairs

La Fondation canadienne du rein offre un programme de soutien par les pairs appelé Rein Réseau. Pour parler à quelqu'un qui a subi une greffe de rein :

- › <https://rein.ca/>
- › Téléphone (sans frais) : 1-866-390-PEER (7337)

Ressources

Programme de transplantation multi-organes du Canada atlantique (MOTP)

› www.motpatlantic.ca/ (en anglais seulement)

Fondation canadienne du rein

› <https://rein.ca/>

Clinique de transplantation – Numéros de téléphone	
Hôpital régional Cape Breton Sydney, N.-É. › 902-567-8067	Queen Elizabeth II (QE II) Health Sciences Centre, site du Victoria General Halifax, N.-É. › 902-473-4190
Hôpital régional Chaleur Bathurst, N.-B. › 506-544-3598	Hôpital Queen Elizabeth Charlottetown, Î.-P.-É. › 902-894-0019
Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont Moncton, N.-B. › 506-862-3707 › 506-862-4133	Hôpital régional de Saint John Saint John, N.-B. › 506-648-6850
Eastern Health - Kidney Care Centre Mount Pearl, T.-N.-L. › 709-777-3601	Western Memorial Regional Hospital Cornerbrook, T.-N.-L. › 709-637-5396

Coordonnateurs des programmes de dons de rein de personnes vivantes

Terre-Neuve-et-Labrador

- Corner Brook – coordonnateur/coordonnatrice, transplantation
 - › Téléphone : 709-784-6190
- St. John's – coordonnateur/coordonnatrice, dons de rein de personnes vivantes
 - › Téléphone : 709-777-3570

Nouvelle-Écosse et Î.-P.-É.

Coordonnateur/coordonnatrice, dons de rein de personnes vivantes
Programme de transplantation multi-organes

- › Téléphone : 902-473-5501

OU

- › Téléphone : 902-473-2695

Cap Breton, Nouvelle-Écosse

- › Téléphone : 902-567-8067

Nouveau-Brunswick

- Coordonnateur/coordonnatrice, transplantation
 - › Téléphone : 506-869-2441

OU

- › Téléphone : 506-648-6850

- Prégreffe et post-greffe
 - › Téléphone : 506-544-3567

**Vous avez des questions? N'hésitez pas à les poser.
Nous sommes là pour vous aider.**

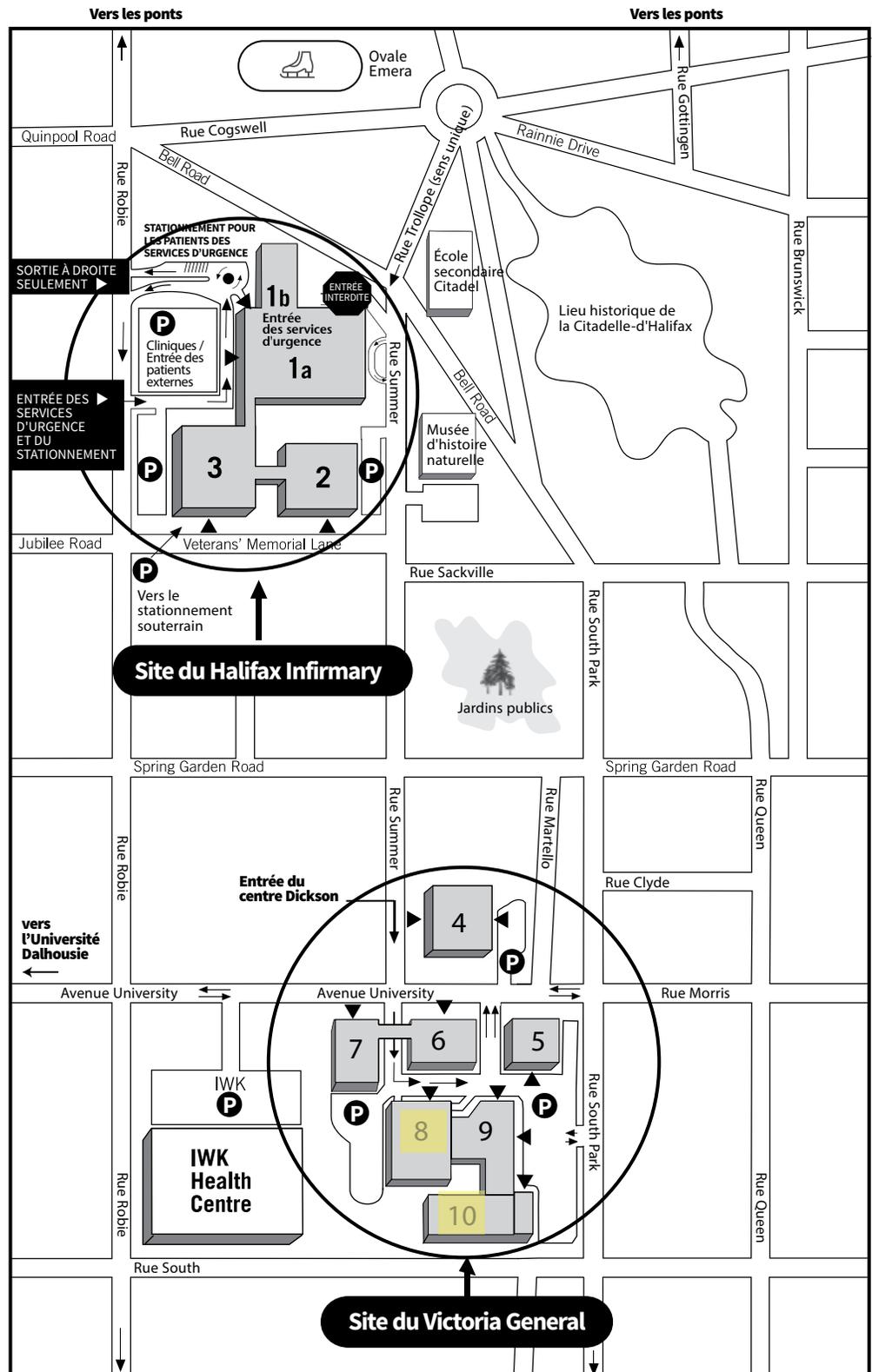
**En Nouvelle-Écosse, vous pouvez composer le 8-1-1,
24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour poser vos questions en matière
de soins de santé à un infirmier autorisée/une infirmière autorisée.**

Centre des sciences de la santé QEII

Comprend 10 bâtiments répartis sur deux sites

Site du Halifax Infirmary
1a. Halifax Infirmary
b. Services d'urgence
2. Édifice Abbie J. Lane Memorial
3. Édifice Camp Hill Veterans' Memorial
Site VG
4. Centre de réadaptation de la Nouvelle-Écosse
5. Édifice Bethune
6. Laboratoires de l'édifice Mackenzie
7. Centre de recherche clinique
8. Édifice Dickson
9. Édifice Victoria
10. Édifice Centennial

- Ⓟ Stationnement des patients
- ▶ Portes d'entrée



Veuillez éviter d'utiliser des produits parfumés lorsque vous êtes au QEII.

Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement des professionnels de la santé. L'information peut ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Vous trouverez la présente publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à :
<https://library.nshealth.ca/Patients-Guides> (en anglais seulement).

Pour joindre un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps :
composez le 8-1-1 ou consultez <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>.

Préparation : Programme de transplantation multi-organes
Illustration : LifeART Super Anatomy 4 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA
Conception : Services de la bibliothèque de Santé Nouvelle-Écosse

FF85-1127 © Octobre 2022 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

L'information contenue dans cette publication doit être révisée en octobre 2025 ou avant, au besoin.