

Le 16 octobre 2007 – Version 1

COMITÉ D'ÉTHIQUE
1^{er} octobre 2007
RAPPORT

Problématique soulevée :

L'implication, dans les activités de Québec-Transplant, d'intensivistes rémunérés par l'organisme de don d'organes et oeuvrant également en hôpital auprès de patients donneurs potentiels, soulève-t-elle un problème d'éthique et/ou de conflit d'intérêt potentiel ?

Discussion :

Il est convenu que la discussion doit porter également sur la situation de tout médecin spécialiste rémunéré par l'organisme de don d'organes et qui, dans sa pratique, est impliqué dans les soins de donneurs et/ou de receveurs. Ceci incluant les chirurgiens pratiquant des prélèvements et des transplantations et des médecins spécialistes en suivi pré et post greffe.

1. Définition :

Le conflit d'intérêt peut se définir de la façon suivante :

« Un intérêt secondaire qui risque de compromettre un intérêt principal »

Cette définition appliquée aux situations qui nous occupent pourraient se traduire comme suit :

- Dans le cas de l'intensiviste, son intérêt à promouvoir le don d'organes pourrait prévaloir sur celui de son patient à recevoir les meilleurs soins.
- Dans le cas du spécialiste en suivi pré et post greffe ou du chirurgien en transplantation, son intérêt, celui de son patient ou celui de son institution, pourrait prévaloir sur l'équité dans l'attribution des organes et donc sur l'intérêt des autres patients en attente d'une transplantation.

Ainsi on constate que le conflit d'intérêt est possible dans les deux cas et que tout médecin placé dans l'une ou l'autre des situations est potentiellement en conflit d'intérêt.

2. Constats :

Il ressort de la description de fonction du directeur médical, qui s'applique également au directeur médical adjoint, et de la description de fonction du médecin conseil en enseignement et développement hospitalier, que ces professionnels n'ont pas à prendre de décision médicale dans le cadre de leurs fonctions rémunérées par Québec-Transplant.

- La fonction principale du directeur médical de Québec-Transplant est de s'assurer de l'élaboration et de l'application des critères, politiques, procédures et normes de pratique professionnelle touchant l'ensemble du processus du don d'organes. Par ailleurs, il assure au besoin un support médical aux coordonnateurs-conseillers cliniques lors de la coordination d'un don d'organes en assurant l'expertise nécessaire à la prise de décision lors de situations litigieuses relatives à l'application de ces critères, politiques, procédures et normes.
- L'équité dans l'attribution des organes et les bons soins aux patients sont d'égale importance ; dans les deux (2) cas des vies sont en jeu.
- L'intensiviste n'a aucun intérêt immédiat dans un don d'organes.
- Le problème particulier posé par le don après décès cardiocirculatoire relativement à la décision d'arrêt de traitement du patient a été traité par l'exigence, établie par le protocole du projet pilote, que la décision soit prise suite à l'opinion médicale exprimée par deux médecins.
Le protocole du projet-pilote de DDC établit par ailleurs un certain nombre de balises assurant le respect de l'intérêt du patient-donneur potentiel.
- En ce qui concerne le décès neurologique, le Code civil du Québec prévoit que le constat de décès doit être fait par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation.
- L'équité dans l'attribution des organes est assurée par l'utilisation de protocoles d'attribution connus de tous les intervenants.

Avis :

En conséquence de ce qui précède, le comité d'éthique est d'avis :

- qu'à moins que le directeur médical de Québec-Transplant ne soit pas impliqué dans une pratique active susceptible de le placer en présence de donneurs potentiels, patients en attente d'une transplantation ou receveurs d'organes, tout directeur médical de Québec-Transplant pourrait être susceptible de se trouver en situation de conflit d'intérêt potentiel ;
- qu'il existe des balises morales et des balises tel le jugement clinique qui régissent la pratique de tout médecin y compris de tout intensiviste traitant une personne qui pourrait devenir un donneur potentiel ;
- qu'il existe des balises tel le jugement clinique qui régissent la pratique de tout médecin y compris de tout chirurgien en transplantation ou spécialiste en suivi pré et post greffe traitant des patients en attente d'une transplantation ou des receveurs ;
- que l'application des critères, politiques, procédures et normes établis est une garantie contre la prépondérance d'intérêts secondaires sur un intérêt principal et donc sur les effets pervers d'un conflit d'intérêt potentiel ;

- que tout médecin ayant une pratique active et oeuvrant également dans le cadre des comités de Québec-Transplant, des activités pan-canadiennes ou agissant comme médecin conseil ou participant à des comités-conseils auprès des organismes de réglementation (ministères et autres), peut également être en conflit d'intérêt potentiel ;
- que la pratique médicale active en don d'organes, en suivi pré et post greffe ou en chirurgie de transplantation constitue un atout certain en raison de l'expertise qu'elle apporte pour assumer la fonction de directeur médical de Québec-Transplant ;
- que l'implication dans les activités de Québec-Transplant de tout médecin impliqué dans une pratique active susceptible de le placer en présence de donneurs potentiels, patients en attente d'une transplantation ou receveurs d'organes et rémunéré par Québec-Transplant ne constitue pas un problème tel qu'il puisse entraîner une contre indication à telle implication ou à toute rémunération par l'organisme de don d'organes. Qu'il importe cependant de prendre acte que des conflits d'intérêts potentiels sont possibles et de prévoir les balises nécessaires.

Recommandations :

Le comité d'éthique recommande au conseil d'administration :

1. de prévoir qu'une deuxième opinion médicale soit requise lorsque le directeur médical ou tout médecin rémunéré par Québec-Transplant doit assurer l'expertise nécessaire à la prise de décision lors de situations litigieuses relatives à l'application de critères, politiques, procédures et normes lorsque l'un de ses patients ; ~~ou l'un des patients du programme de transplantation au sein duquel il exerce sa pratique est en cause ;~~
2. d'établir la procédure afin d'assurer cette deuxième opinion ;
3. de s'assurer périodiquement que les critères, politiques, procédures et normes établies reçoivent l'application attendue ;
4. de s'assurer que les contributions du directeur médical et généralement des médecins rémunérés par Québec-Transplant aux travaux des comités provinciaux ou nationaux (Conseil canadien pour le don et la transplantation – CCDT) ou des comités conseils aux organismes de réglementation (ministères et autres) soient conformes aux orientations et politiques de l'organisme.

Annexes :

Description de fonction du directeur médical
Extraits C.C.Q.
Protocole DDC