

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE QUÉBEC-TRANSPLANT

AVIS SUR L'ADMISSIBILITÉ COMME CANDIDAT AU DON APRÈS UN DÉCÈS CARDIOCIRCULATOIRE (DDC), DE PATIENTS SOUFFRANT D'UNE ATTEINTE CÉRÉBRALE DONT L'ÉTIOLOGIE N'EST PAS NÉCESSAIREMENT UNE LÉSION NEUROLOGIQUE

Juin 2011

Le comité d'éthique de QT a été saisi d'une demande concernant le développement du DDC au Québec. Celle-ci provenait de la direction médicale de QT et comportait en fait deux volets. Le premier volet vise l'élargissement des critères d'éligibilité existant présentement pour être un donneur potentiel, tandis que le deuxième pose la question de savoir s'il faut établir un protocole et des critères différents pour les patients pédiatriques.

L'étude des modifications envisagées pour les procédures de Québec-Transplant constituant l'un des mandats assignés au comité d'éthique, ses membres ont acquiescé à la demande. Le comité a donc discuté de ces sujets lors des rencontres qui se sont tenues les 15 mars, 6 avril, 25 mai et 1^{er} juin 2011. Le 6 avril et le 25 mai, les Dr Michel Carrier et Jean-François Lizé, respectivement Directeur médical et Directeur médical adjoint, ont été invités à participer aux discussions.

Concernant le premier volet, on demandait d'abord au comité d'éthique d'examiner la possibilité d'adopter les critères d'éligibilité proposés dans le rapport du Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT) publié en 2005 (*CMAJ*, 10 octobre 2006, vol. 175; n° 8 (suppl): SF 1-10), plutôt que ceux qui figurent dans le protocole-type adopté par Québec-Transplant en 2011, ces derniers étant considérés trop restrictifs. Les Dr Carrier et Lizé ont exposé aux membres certaines situations cliniques justifiant cette demande.

Le premier type de situations cliniques concernait des patients ayant une atteinte neurologique, mais qui ne proviendrait pas nécessairement d'une lésion cérébrale comme c'est le plus souvent le cas chez les patients dont on cherche à constater le décès selon des critères neurologiques. Il pourrait s'agir d'une atteinte neurologique secondaire : un patient souffrant d'une encéphalopathie d'origine métabolique, par exemple, et pour qui il est question de cesser les traitements de maintien des fonctions vitales.

Le deuxième type de situations concernait plutôt certains patients dont les fonctions mentales seraient préservées. Le cas s'était justement présenté dans les semaines précédentes : un jeune quadriplégique avait demandé que l'on cesse le respirateur dont sa vie dépendait. La question était de savoir s'il était correct ou non d'aborder la question du don d'organes dans un tel contexte.

En fait, la demande concernant le premier volet était double, la première question portant sur un certain élargissement des critères et la seconde sur leur élargissement à des patients dont les fonctions mentales sont préservées.

▪ **Les critères d'éligibilité**

Les membres aussi bien que les invités ont effectivement constaté une différence notable entre les critères recommandés par le CCDT et ceux qui ont été choisis pour le Québec.

**Avis du comité d'éthique de Québec-Transplant sur l'admissibilité comme candidat
au DDC de patients souffrant d'une atteinte cérébrale dont l'étiologie
n'est pas nécessairement une lésion neurologique**

Le document du CCDT établit que

- « Pour qu'un don puisse être considéré, le patient doit répondre aux critères suivants :
- (a) blessure ou maladie excluant toute possibilité de guérison;
 - (b) dépendance au traitement de maintien des fonctions vitales (TMFV);
 - (c) intention d'interrompre le TMFV; et
 - (d) mort prévue après l'interruption du TMFV. »¹

Dans le protocole de QT, on parle plus spécifiquement en a) d'une « atteinte neurologique grave », les trois autres critères étant essentiellement les mêmes.

Pour les membres du comité d'éthique, cette différence s'explique assez facilement. Les projets pilotes de DDC soumis pour approbation aux différentes instances québécoises, dont le comité d'éthique de QT, visaient spécifiquement les patients qui, sans être en mort cérébrale, souffraient quand même d'une atteinte neurologique très grave. Aux yeux du comité d'éthique du moins, le don devenait envisageable dans ces cas parce qu'une décision d'arrêter les traitements était généralement déjà prise, étant donné le mauvais pronostic neurologique et l'absence de perspective d'amélioration. Bref, ces patients sont presque en mort cérébrale et leurs fonctions mentales sont habituellement lourdement atteintes.

Aux yeux des membres du comité, le principal défi moral posé par le DDC était justement de savoir distinguer la décision d'arrêter les traitements et celle de faire un don et de s'assurer que la perspective du don ne précipite pas la décision de cesser les traitements. D'ailleurs, lorsque le comité a été sollicité pour envisager passer d'un projet pilote à un élargissement de cette pratique, il a consenti à son élargissement à d'autres centres hospitaliers. L'élargissement des critères d'admissibilité n'a jamais été évoqué.

Rétrospectivement, on peut concevoir que ces critères soient trop restrictifs s'ils impliquent que l'atteinte neurologique doit être non seulement grave et irréversible, mais primaire : nécessairement due à une lésion neurologique. Chez les patients dont on cherche à constater le décès selon des critères neurologiques, l'atteinte neurologique est le plus souvent primaire, comme on l'explique dans le protocole québécois. Mais l'étiologie pourrait varier sans rien changer à la gravité de l'atteinte et au fait que le pronostic sombre au plan neurologique est déterminant, pour l'arrêt du maintien des fonctions vitales (AMTFV) d'abord et ensuite, pour le don d'organes.

Si les critères québécois différaient des critères canadiens seulement sur ce point, la question serait assez facile à régler. Mais il est loin d'être certain que ce soit le cas. Les recommandations canadiennes visent beaucoup plus large que le protocole québécois. Selon certaines personnes, en vertu des critères proposés, tous les patients qui ont une maladie incurable, qui sont dépendants de TMFV et qui décident de cesser ces traitements pourraient se voir offrir le DDC, que cette maladie et cette dépendance soient en rapport ou non à une atteinte neurologique. Dans cette perspective, il n'y a effectivement aucune raison d'exclure les patients dont les fonctions mentales sont préservées.

1 Critères d'éligibilité des patients au don après un DDC proposés par le CCDT. (CMAJ, 10 octobre 2006, 175 (8) (Suppl): SF 3.

**Avis du comité d'éthique de Québec-Transplant sur l'admissibilité comme candidat
au DDC de patients souffrant d'une atteinte cérébrale dont l'étiologie
n'est pas nécessairement une lésion neurologique**

▪ **Les patients dont les fonctions mentales sont préservées**

Pour les membres du comité d'éthique, il est clair que les patients dont les fonctions mentales sont préservées posent un défi moral particulier.

On l'a dit, deux événements clés doivent être distingués dans le DDC : (1) la décision de l'arrêt du maintien des fonctions vitales (AMTFV) qui à la fois précède et est un prérequis à (2) l'offre et le consentement ou refus au don. Des précautions doivent être prises pour que les deux ne s'entremêlent pas au détriment du donneur. C'est d'ailleurs l'une des raisons majeures pour lesquelles des protocoles ont été mis en place. Mais ces protocoles n'ont pas été conçus pour des patients dont les fonctions mentales sont préservées et qui sont aptes à décider pour eux-mêmes.

Le comité d'éthique estime nécessaire de pousser plus loin la réflexion sur les précautions supplémentaires qu'il faudrait prendre, le cas échéant et il s'engage à le faire si on lui accorde le temps nécessaire.

Il s'engage également à aborder la question d'un protocole de DDC pour les donneurs pédiatriques et ce, dès l'automne 2011.

Somme toute, le comité d'éthique accepte l'idée que l'atteinte neurologique des patients potentiellement admissibles au DDC puisse être secondaire. Toutefois, il maintient pour le moment que l'on doit restreindre le DDC aux patients souffrant d'une atteinte neurologique grave et irréversible, dans le cadre d'une atteinte pluri-organique et affectant le plus souvent les fonctions mentales cognitives.