

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE QUÉBEC TRANSPLANT

**AVIS SUR LA PRATIQUE DU DON D'ORGANES APRÈS DÉCÈS  
CARDIOCIRCULATOIRE (DDC)**

juin 2010

En 2006, le comité d'éthique de Québec-Transplant s'était prononcé favorablement sur la réalisation d'un projet-pilote en matière de DDC. Tel que demandé à l'époque, un rapport intitulé «Résultats des données techniques du projet-pilote de DDC de 2007-2009» fut récemment soumis au comité d'éthique sur les résultats du projet-pilote. Le comité d'éthique est appelé aujourd'hui à se prononcer sur l'application de la pratique du DDC à d'autres centres hospitaliers du Québec, incluant de nouveaux centres préleveurs et identificateurs, dans une perspective de transplantation rénale et hépatique.

Le présent avis porte sur les considérations éthiques que Québec-Transplant devrait observer eu égard à son mandat qui est, entre autres choses, de coordonner le processus de don et de l'identification au prélèvement d'organes.

À la lumière du rapport sur le projet-pilote (annexe 1) et après discussion lors des réunions tenues les 8 avril, 19 et 26 mai et 8 juin 2010, le comité d'éthique se déclare favorable à l'application de la pratique du DDC à d'autres centres hospitaliers sous réserve des considérations suivantes:

1. Une distinction majeure entre les greffes rénales et hépatiques s'impose

Le rapport sur le projet-pilote présente des résultats spécifiques à la transplantation rénale, il est alors difficile d'émettre un avis éclairé quant à l'application de la pratique du DDC dans le contexte de transplantation hépatique d'autant plus que les auteurs sont loin d'être univoques quant à ses résultats. Par conséquent et par préoccupation pour le receveur, le comité d'éthique croit pertinent de demander qu'un rapport concernant notamment l'efficacité de cette pratique lui soit fait après la réalisation d'une dizaine de cas afin d'être lui-même en position d'évaluer si le fonctionnement de cette procédure rencontre les attentes du comité d'éthique en la matière.

De plus, il est essentiel de mentionner clairement aux éventuels receveurs de greffons hépatiques provenant de donneurs de type DDC l'absence de consensus dans la littérature scientifique actuelle quant à l'efficacité de cette pratique.

## 2. L'information au public

Étant donné que le don d'organes après décès cardiocirculatoire se veut une nouvelle avenue pour répondre au problème de pénurie chronique d'organes et que le public en est actuellement peu ou pas informé, il importe que Québec-Transplant développe une stratégie visant à informer le public sur ce nouveau processus. Québec-Transplant doit être proactif en la matière. Le DDC pourrait être présenté comme une nouvelle alternative pour les familles qui veulent respecter les volontés exprimées par le donneur potentiel et consentir au don d'organes d'un être cher.

## 3. La formation des personnels impliqués au niveau du don et du prélèvement

Comme le processus DDC a cours dans un contexte particulier – le patient décédant en salle d'opération avec la famille souvent présente – il importe que les équipes impliquées dans le processus DDC soient adéquatement formées en ce qui a trait à la fois aux aspects cliniques et émotionnels propres à cette pratique. En effet, le rapport sur le projet-pilote a mis en évidence une présence plus prononcée de la composante émotionnelle dans ce type de don par rapport au DDN ce qui peut être expliquée par divers aspects. En effet, la pratique DDC nécessite entre autre une décision d'arrêt de traitement et l'accompagnement du donneur potentiel jusqu'à son décès. Ce dernier survenant en salle d'opération, il peut être difficile pour l'équipe de soins de vivre ces événements dans un lieu qui est pour elle habituellement associé à l'amélioration d'une condition médicale. Afin de pallier aux conséquences négatives que peuvent avoir ces événements sur les personnels impliqués, il serait recommandé que Québec-Transplant assure la mise en place de structures nécessaires à l'accompagnement de ces derniers.

## 4. La sensibilisation et la formation des médecins

Vu que de nombreux médecins ne connaissent pas bien cette nouvelle procédure, il nous apparaît important que Québec-Transplant, en collaboration avec le Collège des Médecins du Québec (CMQ), les sensibilisent et les informent sur les processus d'identification des donneurs potentiels. La rédaction d'un avis sur les critères d'identification des donneurs potentiels pourrait être une avenue à considérer dans cette optique.

Il est également recommandé que ces mêmes instances favorisent la formation des médecins préleveurs et transplantateurs sur l'ensemble du protocole DDC afin de s'assurer que ce processus s'intègre dans les pratiques reconnues en matière de don d'organes.

Finalement, considérant que dans le dossier du don d'organes, Québec-Transplant et le CMQ ont travaillé ensemble pour le développement de bonnes pratiques en la matière, il importe que cette collaboration continue en ce qui a trait au processus DDC.

#### 5. L'accompagnement des familles

Il est crucial de s'assurer que l'accompagnement des familles soit maintenu tout au long du processus de DDC et ce, avec la même rigueur que laisse transparaître le rapport sur le projet-pilote.

#### 6. La prise en compte des structures hospitalières

En outre, le comité d'éthique est conscient que les centres hospitaliers où décèdent des personnes qui sont des candidats potentiels pour un don d'organes ont des responsabilités importantes en ce qui a trait à la mise en place des structures appropriées et à la formation du personnel pour faire en sorte que le processus DDC soit optimal. À cet égard, il est possible que des comités d'éthique clinique locaux veuillent examiner les aspects éthiques des prélèvements DDC. Si tel est le cas, le comité d'éthique de Québec-Transplant voudrait en être informé.

#### 7. Le respect du protocole tel que révisé

Le comité d'éthique est conscient que les professionnels de la santé qui ont des responsabilités importantes envers les patients et les familles qui acceptent qu'un organe soit prélevé pour des fins de transplantations. En toutes circonstances, ces professionnels doivent agir avec respect et compassion et faire preuve d'une éthique irréprochable en la matière. Entre autres, ils doivent suivre le protocole établi et ce, dans le respect des patients et des familles.

#### 8. L'évaluation continue du processus

Comme tout processus, le processus DDC doit faire l'objet d'une évaluation continue en ce qui a trait à son efficacité et sa pertinence. À cet égard, le comité d'éthique croit qu'il est à propos de demander qu'un rapport annuel lui soit transmis.

#### 9. La révision du protocole «type» destiné au don d'organes après DDC

Après lecture du document remis le 4 juin 2010 (Annexe 2), les membres du comité d'éthique suggèrent d'y apporter certaines modifications.

Ces dernières figurent à l'annexe 3.

Les modifications suivantes ont été intégrées au protocole :

- Le préambule a été revisité
- Les en-têtes 2 et 2.1 ont été reformulés
- Le paragraphe 2.2 a été fusionné avec le 2.1
- L'en-tête 2.3 porte donc maintenant la numérotation 2.2
- L'en-tête 2.4 est devenu le 3 et s'intitule « La pratique du DDC » et a été fusionné avec la partie 3 originale
- La section intitulée «Protocole» est devenue la section 4
- L'en-tête du point 4.1 a été changé pour « Identification des donneurs potentiels »
- Le qualificatif « absolus » a été ajouté à l'intitulé « critères d'exclusion »
- Quelques modifications de type grammaticale ont également été apportées

Le formulaire de consentement a également été modifié :

- La note en bas de page du document a été supprimée.
- Le point relatif à l'héparine a été rajouté dans la liste des procédures effectuées avant le décès.
- Le point relatif aux informations reliées aux tests ainsi que celui relatif au temps entre le retrait des thérapies et le décès ont été regroupés et mis à l'écart.
- La section sur la responsabilité de l'équipe médicale ainsi que celle concernant le constat de décès ont été retirées, le comité d'éthique jugeant que ces informations ne doivent pas être confondues avec les procédures coordonnées par Québec-Transplant
- La section concernant l'article 45 du *Code civil du Québec* a également été retirée, le comité d'éthique jugeant que ce type d'information ne devrait pas nécessairement être discuté dans un formulaire de consentement.
- La section qui traite de la possibilité d'obtenir une copie du consentement pour fins d'enseignement et de recherche médicale ainsi que les points suivant l'intitulé « Je certifie » ont été reformulés.
- Le comité d'éthique propose qu'un document de type informatif accompagne le formulaire de consentement et reprenne certaines des informations qui ont été retirées du formulaire de consentement.