

## COMITÉ D'ÉTHIQUE DE TRANSPLANT QUÉBEC

### **AVIS SUR LA PROCÉDURE D'OPÉRATION NORMALISÉE : ATTRIBUTION DES CŒURS ET CŒUR-POUMONS**

Avril 2012

Un document portant sur les procédures d'opération normalisée pour l'attribution des cœurs et cœur-poumons a été déposé le 26 octobre 2011 au comité d'éthique pour révision et avis. La révision des procédures adoptées à Transplant Québec constituant l'un des mandats assignés au comité d'éthique, ses membres ont acquiescé à la demande, d'autant plus que l'attribution des organes constitue, avec l'approvisionnement, la fonction essentielle de l'organisme. Le comité a discuté du sujet lors des réunions qui se sont tenues les 16 et 29 novembre 2011, le 8 février ainsi que les 13 et 27 mars 2012. C'est au cours de la rencontre du 8 février que le Dr. Michel Carrier, directeur médical de Transplant Québec, est venu répondre aux interrogations des membres du comité d'éthique.

Comme il ne s'agit pas du premier avis sur les procédures d'opération normalisée, les sujets généraux, tels que :

- le rôle du comité d'éthique dans ces dossiers;
- la logique inhérente à l'attribution des organes;
- les questions éthiques et empiriques qu'elle soulève;
- les valeurs et les principes devant sous-tendre les critères utilisés;
- les procédures établies pour respecter ces critères
- le suivi nécessaire pour apporter des correctifs si jamais les objectifs n'étaient pas atteints

ont déjà fait l'objet de discussions au sein du comité. Ces dernières ont été intégrées dans *l'Avis sur les procédures d'opération normalisée : attribution des reins, pancréas et rein-*

*pancréas*, émis en novembre 2010. Le comité énonçait que, selon lui, la réflexion menée pouvait s'appliquer aux autres organes si l'on accepte d'y apporter certains ajustements. Par conséquent, le comité ne reviendra pas sur les aspects généraux dans le présent avis. Il tentera plutôt de dégager les particularités propres à l'attribution des cœurs et cœur-poumons.

## **1. Les particularités de l'attribution des cœurs et cœur-poumons**

Suite aux informations transmises par certains membres du comité ayant une expérience dans ce type de don, nous avons été surpris de constater que certains patients en attente d'une greffe cœur-poumons étaient inscrits sur la liste d'attente depuis longtemps. Nous avons alors émis l'hypothèse que certains critères d'attribution pouvaient être la cause de cette attente prolongée notamment celui de la **compatibilité anatomique**, ce dernier entraînant une réduction du bassin de donneurs potentiels. Par ailleurs, sachant que les patients en attente d'une greffe cardiaque attendent en moyenne un an, il semblait y avoir une inéquité entre les critères d'attribution pour les cœurs et ceux pour les cœur-poumons. Nous nous sommes alors demandé si les patients en attente d'une greffe cœur-poumons n'étaient pas défavorisés par le fait qu'ils étaient jumelés avec les patients en attente d'une greffe cardiaque plutôt qu'avec les patients en attente d'une greffe pulmonaire. Selon les informations transmises par le Dr. Michel Carrier lors de sa présentation, le jumelage des patients en attente d'une greffe cœur-poumons avec les patients en attente d'une greffe cardiaque s'explique d'une part par des **raisons historiques** et d'autre part, par le fait que les patients en attente d'une greffe cœur-poumons ont nécessairement une **pathologie cardiaque**. En effet, en absence de cette pathologie, les patients seraient plutôt en attente d'une greffe pulmonaire.

Toujours suite aux informations transmises par le Dr. Michel Carrier, nous comprenons que l'attribution du statut 3 aux patients en attente d'une greffe cœur-poumons représente un **critère d'exception** qui semble répondre au principe d'**équité**. En effet, un statut 3 est habituellement attribué à des patients hospitalisés qui nécessitent une greffe cardiaque qui ont, en moyenne, une espérance de vie d'un an au moment où ils sont inscrits sur la liste

d'attente. Comparativement, les patients en attente d'une greffe cœur-poumons auxquels un statut 3 a été attribué ont habituellement un état de santé stable qui leur permet d'habiter à la maison; ils ne sont donc pas hospitalisés. L'espérance de survie sans greffe d'un patient de statut 3 en attente d'une transplantation cardiaque est théoriquement plus courte qu'un patient en attente d'une transplantation cœur-poumons.

Par ailleurs, le Dr. Michel Carrier nous a informés que, quoique la procédure ne permette normalement pas d'attribuer un statut 4 à un patient en attente d'une greffe cœur-poumons, il y a toujours la possibilité que le médecin traitant puisse demander une dérogation à celle-ci. En effet, si l'état de santé d'un patient en attente d'une greffe cœur-poumons se détériore, cette démarche permet au patient d'obtenir le statut 4. Des dérogations existent déjà pour les procédures d'opération normalisée s'appliquant à l'attribution des cœurs, des foies et des reins. De plus, lorsque celles-ci sont demandées, il est rare qu'elles soient refusées.

## **2. Les procédures d'opération normalisée**

Telles que soumises, ces procédures nous semblent effectivement conformes aux valeurs et aux principes exposés dans l'avis plus général émis antérieurement. De plus, à la lumière des informations obtenues lors de la rencontre avec le Dr Michel Carrier, le jumelage entre les procédures d'opération normalisée entourant l'attribution cardiaque et celles entourant l'attribution cœur-poumons ne semble pas défavoriser les patients en attente de cette dernière greffe.

## **3. Les recommandations du comité d'éthique**

Nous avons constaté que la mention «*Si les poumons ont été prélevés pour la transplantation, mais s'avèrent inutilisables, ils pourront être offerts aux programmes de recherche autorisés advenant un consentement de la famille en ce sens*» ne figurait pas dans les procédures de la même façon qu'elle figure dans les procédures d'opération normalisée pour l'attribution pulmonaire. Malgré le fait qu'il n'existe actuellement pas de

tel programme de recherche, nous croyons qu'il serait important de rajouter celle-ci dans les procédures. De plus, les membres du comité d'éthique rappellent l'importance d'obtenir un consentement spécifique pour ce faire.

\*\* Le comité d'éthique de Transplant Québec estime que cet avis pourrait être diffusé auprès des professionnels de la santé.