

Des affirmations non fondées sur le don après un décès cardiocirculatoire sèment le doute chez les Canadiens

La Coalition rappelle les règles strictes qui encadrent la pratique médicale acceptée

Ottawa (Ontario), le 17 septembre 2010 – Des reportages diffusés récemment dans les médias sur le don après un décès cardiocirculatoire (DDC) peuvent avoir donné à certains Canadiens la fausse impression que les processus de prélèvement et de greffe ont lieu avant le décès du donneur et que les membres de la famille sont induits en erreur. C'est tout simplement faux.

Les spécialistes des soins intensifs et du don et de la greffe d'organes de partout au Canada participant aux programmes Alberta North Hope, Don de vie du Canada atlantique, BC Transplant, Québec-Transplant, Réseau Trillium pour le don de vie de l'Ontario, et ceux de la Société canadienne du sang unissent leurs voix pour dénoncer ces affirmations dénuées de fondement. L'appel sensationnaliste lancé pour l'imposition d'un moratoire sur ce type de don d'organes est tout simplement sans fondement et nuit aux efforts déployés pour offrir aux familles la possibilité de donner des organes en vue d'une greffe et de sauver des vies.

« Le récent battage médiatique reflète l'opinion d'une infime minorité et aucun Canadien, quel que soit son lieu de résidence, ne doit craindre que l'on procède à un prélèvement d'organes avant le décès du patient, indique le D^r Sam Shemie, médecin intensiviste à l'Hôpital de Montréal pour enfants, titulaire de la chaire Loeb de l'Université d'Ottawa et directeur médical exécutif, Greffe d'organes, à la Société canadienne du sang. Le DDC, une pratique médicale très bien établie qui représente entre 20 % et 50 % des dons d'organes dans les pays les plus efficaces dans ce domaine, répond aux vœux des familles de faire un don d'organes et présente une solution potentielle extraordinaire pour remédier à la grave pénurie de donneurs au Canada. »

Plus important encore, le DDC a déjà fait l'objet d'un débat vigoureux et exhaustif au Canada. En 2001, la Société canadienne de soins intensifs a décrété un moratoire sur le DDC jusqu'à ce que la question ait fait l'objet d'un dialogue national. Le Conseil canadien pour le don et la transplantation, désormais intégré à la Société canadienne du sang, a donné suite à cette requête et a confié à un forum national de consensus d'experts le mandat d'examiner cet enjeu.

Au cours de cette conférence de consensus, plus de 120 éminents spécialistes du don et de la greffe, de concert avec des bioéthiciens, des experts en droit de la santé et des conseillers spirituels, ont rédigé de strictes lignes directrices sur le plan éthique, juridique et médical pour encadrer le don d'organes après un décès d'origine cardiocirculatoire au Canada. Ils ont défini des protocoles qui permettent de protéger les intérêts des patients mourants et qui prévoient un consentement bien informé et éclairé, des procédures de retrait des traitements destinés à maintenir la vie, des normes visant la déclaration du décès après un arrêt cardiocirculatoire et la dissociation des tâches de l'unité de soins intensifs et l'équipe de prélèvement de celles de l'équipe de greffe. Les protocoles établis lors de cette conférence sont parmi les plus exhaustifs du monde.

Le DDC est effectué uniquement après que la famille et le médecin traitant ont pris la décision, en toute indépendance, de retirer les équipements de maintien des fonctions vitales. Aucune discussion sur un éventuel don d'organes ou de tissus ne peut avoir lieu avant que la famille et le médecin n'aient décidé de retirer les mesures de maintien des fonctions vitales.

Le premier DDC au Canada a eu lieu à Ottawa, en 2006. Émile et Beth Therien ont décidé de débrancher leur fille, Sarah Beth, de l'équipement de maintien des fonctions vitales pour donner suite à son vœu de faire un don d'organes.

« Grâce au DDC, nous avons été en mesure de combler le vœu de Sarah Beth, indique M. Therien. Même si son décès a été extrêmement pénible pour nous, nous croyons que le don de ses organes a été très bénéfique pour de nombreux Canadiens et a procuré un certain réconfort à notre famille. L'arrêt du DDC au Canada constituerait un pas en arrière et un coup dur pour tous ceux qui attendent un don d'organes, ainsi que pour les familles qui souhaitent que la perte d'un être cher puisse au moins avoir des répercussions positives. »

Plus de 4 000 Canadiens sont en attente d'une greffe d'organes, et plus de 200 Canadiens meurent en attente chaque année. Bien que 9 Canadiens sur 10 appuient le don d'organes, seulement la moitié des Canadiens ont choisi de faire un don d'organes après leur décès, et un nombre encore plus faible de personnes ont pris des dispositions pour faire connaître leur volonté aux autorités ou aux membres de leur famille.

Les organismes mentionnés plus haut pressent les Canadiens de discuter du don d'organes et de tissus avec leur famille et, mieux encore, de communiquer leur volonté à l'organisme responsable du don d'organes dans leur province.

- En Ontario, un donneur peut enregistrer son consentement à un bureau de ServiceOntario, en remplissant et en retournant par la poste un formulaire disponible à l'adresse www.giftoflife.on.ca ou par téléphone, au 1-800-263-2833.
- En Colombie-Britannique, les personnes peuvent enregistrer en ligne leur décision de faire un don d'organes en se rendant sur le site www.transplant.bc.ca ou en composant le 1-800-663-6189.
- En Alberta, il suffit d'appeler le programme HOPE, au 1-866-407-1970, ou d'envoyer un courriel à l'adresse UAH_Hope@albertahealthservices.ca.
- Au Québec, il faut consulter le site www.quebec-transplant.qc.ca pour obtenir plus d'information.
- En Nouvelle-Écosse, il faut consulter le site www.legacyoflife.ns.ca pour obtenir plus d'information.

- 30 -

Citations d'appui des organismes régionaux :

Ontario – « Le DDC a préservé et sauvé la vie de centaines de Canadiens depuis 2006 », précise le D' Sonny Dhanani, médecin intensiviste et directeur médical du Réseau Trillium pour le don de vie. L'Ontario et le Réseau Trillium ont été des chefs de file pour offrir cette option aux patients, et des programmes ont également été créés au Québec, en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse et en Alberta. Les familles des donneurs sont très satisfaites de ce processus, comme l'indique un projet de DDC au Québec. Ce processus est organisé, comporte des règles strictes, et les médecins respectent la procédure. Le mandat de tout le personnel médical est d'abord de sauver des vies, vient ensuite le respect des volontés du donneur et de sa famille afin qu'on puisse sauver d'autres vies. »

Ontario – « La pratique canadienne en matière de DDC garantit scrupuleusement l'entière transparence du processus et fait en sorte que toutes les personnes concernées (les familles,

les professionnels de la santé, les organismes de don d'organes) comprennent bien chaque étape du processus – il n'y a aucun malentendu, et personne n'est induit en erreur ou mal informé. » - D^r Joe Pagliarello, médecin intensiviste à l'Hôpital d'Ottawa.

Québec – Le protocole de don après décès cardiocirculatoire (DDC), comme pour toute forme de don, fait l'objet d'un encadrement strict. Après que tout a été tenté pour sauver la vie du patient, qu'il n'y a plus aucun espoir de survie, l'option du don peut être envisagée afin d'honorer la volonté du patient de donner ses organes à son décès. Selon le D^r Michel Carrier, directeur médical de Québec-Transplant, « l'approche étagée a été retenue au Québec pour l'implantation du DDC à partir du printemps 2007, avec l'aval des autorités médicales et éthiques compétentes, dont le Collège des médecins du Québec. Dans la perspective d'assurer les meilleures pratiques, Québec-Transplant effectue une révision systématique de tous les dons réalisés avec cette approche, afin de veiller tout particulièrement à ce que les volontés du donneur et de la famille aient été respectées tout au long du processus. »

Colombie-Britannique – « L'affirmation voulant que des familles soient induites en erreur en matière de don est non fondée, déclare le D^r Greg Grant, médecin intensiviste et directeur exécutif de BC Transplant, un organisme du ministère provincial de la Santé. Nous protégeons les familles désireuses de faire le don de vie en appliquant les règles strictes qui encadrent le DDC au Canada. Un médecin doit d'abord prononcer le décès d'un patient, et on doit ensuite attendre au moins cinq minutes. À partir de ce moment, un deuxième médecin se joint au premier et ils doivent tous deux confirmer l'absence de changement dans l'état du patient. Aucun de ces deux médecins ne fait partie de l'équipe de greffe. »

Alberta – « Le processus de DDC dans le nord de l'Alberta a fait l'objet d'intenses travaux d'élaboration au cours des quatre dernières années, travaux au cours desquels il y a eu des représentations de spécialistes juridiques, éthiques et médicaux, affirme le D^r Demetrios Kutsogiannis, directeur médical du programme HOPE North, en Alberta. Les familles des patients qui ont subi des lésions cérébrales catastrophiques irréversibles et qui ne sont pas en état de mort cérébrale peuvent consentir au don d'organes de leurs êtres chers depuis un an. La priorité est accordée à la protection des intérêts du patient mourant – mais plus important encore, à l'assurance par les spécialistes que le décès est imminent chez ces patients avant d'engager toute discussion sur le don d'organes. »

Canada atlantique (N.-É.) – L'organisme responsable du programme de don de la Nouvelle-Écosse, Don de vie, a créé un programme de don d'organes après un décès cardiocirculatoire (DDC) qui connaît un grand succès. « Nous avons appuyé l'élaboration d'un programme de DDC, car cela répond aux besoins des familles des donneurs potentiels, dit le D^r Stephen Beed, directeur médical du programme Don de vie. Dans ces moments douloureux qui suivent le décès d'un être cher, les familles nous ont dit que le fait de pouvoir aider une autre personne et donc, de trouver un côté positif à ce qui ne serait, autrement, qu'une tragédie, est très important pour elles. Nous avons amorcé notre programme comme une initiative axée sur la famille, formule qui a reçu un accueil très favorable de ces familles et des membres des équipes de soins qui les entourent. Le programme a été lancé dans le plus grand respect de la volonté des patients et de leur famille, et il forme une partie intégrante des soins de fin de vie optimaux auxquels souscrit notre programme de soins intensifs. »

Personnes-ressources :

Société canadienne du sang :

Ron Vezina, directeur des communications externes, 613-739-2044

BC Transplant :

Gabrielle Nye, chef des communications, 604-790-0034

Réseau Trillium pour le don de vie :

Maryse Belanger, conseillère en relations avec les médias, 416-619-2363 ou 416-689-7711

Alberta Hope North :

Kerry Williamson, conseillère principale en relations avec les médias, Alberta Health Services – Edmonton, 780-407-2602

Programme Don de vie de la Nouvelle-Écosse :

John Gillis, conseiller en relations avec les médias, 902-220-1419

Québec-Transplant :

Brigitte Junius, conseillère en communication, Québec-Transplant, 514-286-1414, poste 216