

Position de la Société de
Réanimation de Langue
Française
concernant les prélèvements
d'organes chez les donneurs à
cœur arrêté.

NICE 27 mars 2008

But premier de la réanimation

- **Prendre en charge par des moyens techniques lourds des patients en défaillance d'organes mettant en jeu le pronostic vital**
- **Maintien de la vie en respectant la dignité de la personne**
- **Contribue à la restauration des fonctions vitales en vue de la guérison ou d'une qualité de vie la meilleure possible**
- **En situation de fin de vie : limitation ou arrêt de thérapeutiques actives, éviter une obstination thérapeutique déraisonnable (Loi Léonetti)**

Extension de la mission de la réanimation

- **Prise en charge des patients en état de mort encéphalique en vue d'un don d'organes**
- **Il ne s'agit plus, alors, de soigner la personne pour contribuer à lui redonner un état de santé acceptable**
- **Il s'agit, ici, de se préoccuper, chez un patient déclaré mort, du maintien des fonctions des différents organes en vue d'un prélèvement sur un donneur en état de mort encéphalique à cœur battant**
- **Cette procédure constitue la source principale de greffons**
- **MAIS déficit croissant de donneurs du fait de l'augmentation des indications et de la diminution des donneurs potentiels**
- **CONSEQUENCES : durée d'attente augmente
mortalité sur liste d'attente**

Solutions proposées

- **Transplantation donneurs vivants**
- **Techniques de partage du greffon**
- **Protocoles de greffes cellulaires**
- **Prélèvement d'organes sur cœur arrêté**

Prélèvements cœur arrêté

- **Loi 2004-800 du 6 août 2004 (JORF 7 août 2004)**
 - érige le don d'organes en priorité nationale (art L1211-1A du CSP)
 - confie au Conseil d'Etat le soin de modifier la réglementation (art L1211-9 du CSP)
- **Le Conseil d'Etat rédige un décret autorisant le prélèvement sur cœur arrêté : décret n°2005-949 du 2 août 2005 article 1 (JORF du 6 août 2005)**
- **La mise en œuvre du dispositif est confiée à l'Agence de la biomédecine**

- L'agence de la biomédecine a saisi les sociétés savantes à propos des prélèvements d'organes sur cœur arrêté**
- La Société de réanimation de langue française a missionné sa commission d'éthique (CE) pour donner un avis sur cette procédure en juin 2006**
- l'avis de la CE a été validé par le Conseil d'Administration de la SRLF le 19 juin 2007**

Commission d'éthique de la SRLF

- **Christian Mélot (secrétaire)**
- **Frédéric Baud (CA)**
- **Estelle Bégon**
- **Bernard Blettery**
- **Jean Michel Boles**
- **Caroline Bornstain**
- **Robin Cremer**
- **Edouard Ferrand**
- **Eric Fiat**
- **Fabienne Fieux**
- **Dominique Folscheid**
- **Dany Goldran Tolédano**
- **Lise Haddad**
- **Michel Hasselmann**
- **Olivier Jonquet**
- **Mercé Jourdain**
- **Guy Le Gall**
- **Roberto Malacrida**
- **Alain Mercat**
- **Marie Cécile Poncet**
- **Bernard Régnier**
- **Ouarda Smida**

Avis

- **Critères de mort**
- **Conséquences**
- **Aspect du donneur potentiel**
 - en cas de mort encéphalique
 - en cas de mort cardiaque
- **Réflexions éthiques**
- **Conclusions**

Critères de mort

- **Différents selon que le donneur potentiel est à cœur battant ou arrêté**
 - à cœur battant : critères cliniques et paracliniques établissant la mort encéphalique (décret n°96-1041 du 2 décembre 1996)
 - à cœur arrêté : notion d'arrêt cardiaque persistant
- **Dans les deux cas le cerveau est détruit**
 - soit par arrêt de la perfusion cérébrale résultant de l'oedème déclenché par le processus morbide
MORT ENCEPHALIQUE
 - soit par interruption de la perfusion sanguine résultant de l'arrêt cardiorespiratoire persistant
MORT CARDIAQUE

conséquences

- Deux situations cliniques différentes
- Deux séquences techniques différentes
- Deux représentations symboliques différentes

Aspect du donneur potentiel

- Selon la **définition** (ou **décision?**) de la mort le corps a deux aspects physiques différents
 - corps chaud avec battements de cœur et processus biologiques maintenus
 - cadavre froid livide et inerte
- En cas de prélèvement d'organes deux types de représentations :

Donneur mort encéphalique

- Entourage peut être choqué car le donneur a tous les aspects de la vie bien que déclaré mort
- MAIS pas de rupture des soins prodigués de son vivant et ceux qui le maintiennent en état de donner ses organes et masque le caractère utilitariste de la procédure

Donneur cœur arrêté

- L'arrêt des manœuvres de réanimation après lequel la mort est déclarée marque une **rupture**.
- Cette rupture fait apparaître à quel point l'appareillage et les gestes qu'il va subir n'ont de sens que dans l'intérêt d'un autre
- Pour la famille et l'équipe soignante le fait d'intervenir sur un corps ayant les caractéristiques d'un cadavre peut donner l'impression d'une profanation

Réflexions éthiques (1)

- **A)Le corps mort**

- il n'est plus une chair, corps investi par la personne
- mais conserve les traces de la chair et le respect dû à la personne se transporte sur son cadavre.

La loi entérine et consacre cette attitude de respect en fixant obligations et interdits

- il en résulte une tension entre cette attitude respect et la considération pragmatique voire utilitariste du corps qui préside à la recherche d'organes et tissus utilisables
- chemin étroit entre instrumentalisation et vision sacrificielle

Réflexions éthiques (2)

- **B) Problème de la temporalité dans la mort encéphalique et par arrêt cardiaque**

- mort encéphalique : processus progressif, elle est définie légalement, autorisant l'arrêt de la réanimation alors que les manoeuvres de support vital se poursuivent ; la rupture entre le traitement curatif et celui visant au prélèvement d'organes n'apparaît pas
- mort par arrêt cardiaque ; validité du constat lié à la conviction de l'inefficacité des manoeuvres de réanimation

Réflexions éthiques (3)

- **OR, pour l'équipe soignante et pour les proches interrogations sur :**
 - durée suffisante et la qualité des manœuvres initiales, adaptation des critères d'arrêt au cas particulier des patients. Veut-on sauver le patient ou se procurer des organes?**
 - reprise des mêmes manœuvres dans une autre finalité après un temps d'arrêt prédéfini. On intervient sur une dépouille où toute activité organique s'est arrêtée ; cela peut apparaître comme une profanation**
 - nécessité de réduire les délais pour obtenir des organes viables**
 - .**instrumentaliser un corps mort sans connaître les volontés du défunt**
 - .**interférer avec l'annonce du décès aux proches et le processus de deuil.**

Réflexions éthiques (4)

- **C) Rapport au corps et son instrumentalisation**
 - morcelé en un ensemble d'organes réutilisables
 - la générosité liée au don d'organes peut signifier que l'on n'**est** pas un corps mais que l'on **a** un corps avec un ensemble de pièces interchangeables
 - problème du rapport au corps mais aussi du rôle de l'individu par rapport à une communauté
 - modification de la vision de la société face à la problématique de l'instrumentalisation du corps en vue du don d'organes avec
 - .soit diminution des refus
 - .soit une remise en cause globale du processus de don

Réflexions éthiques (5)

- **D) Volonté du patient**

-Dans l'esprit de la loi, qui ne dit mot consent au don : la loi autorise l'intervention sur des cadavres sans avoir la certitude que cela corresponde à la volonté du défunt.

-dans les faits la reprise du massage cardiaque et de la ventilation puis l'équipement du donneur potentiel par des techniques de perfusion (sonde de Gillot, CEC) devront être réalisées avant que la non opposition préalable ait pu être vérifiée.

La consultation du registre des refus au don n'aura pas eu lieu. Ce qui contredit l'esprit de la loi qui l'instituait.

Réflexions éthiques (6)

- **E) Préservation du consensus social autour de la transplantation d'organes**
 - absence de publicité autour du prélèvement à cœur arrêté alors que le don d'organe est une priorité nationale
 - décret et non loi.
 - civisme ou altruisme? Le don est une démarche individuelle. *Le don reste un don et non un dû.*
 - information du public nécessaire pour préciser les différentes modalités du don
 - au niveau du registre national autorisation dissociée pour les deux modes de prélèvements

Réflexions éthiques (8)

- **F) Différence entre les modalités de prélèvement chez le donneur en mort encéphalique et le donneur à cœur non battant?**

-respect de la volonté de la personne

.en cas de mort encéphalique la procédure de prélèvement est engagée après avoir la certitude qu'il n'y a pas d'opposition du patient et de la famille

.en cas de donneur à cœur arrêté la mise en place des techniques de perfusion des organes la précède

Cependant, en réalité, chez le donneur en mort encéphalique, les soins engagés sont poursuivis, non pour le bien du patient, mais pour préparer le prélèvement en attendant la confirmation de l'absence de refus

Au plan symbolique, le ressenti est différent

Réflexions éthiques (9)

- **G) retentissement psychologique sur le personnel**
 - difficultés de passer chez le même patient en quelques minutes d'un engagement thérapeutique maximum à une activité de conservation d'organes
 - faudra –t-il deux équipes différentes?
 - nécessité d'une information soigneuse et une formation répétée ainsi qu'une analyse et un suivi des répercussions psychologiques sur les équipes

Conclusion (1)

- Questionnement par le prélèvement sur un donneur potentiel à cœur arrêté, car celui-ci, instrumentalisé par la technique, peut n'être plus considéré que comme un moyen
- **Deux visions**
 - utilitariste, donne la priorité au bienfait collectif sur le respect de la volonté de l'individu
 - kantienne, où l'impératif pratique est de ne jamais considérer l'individu uniquement comme un moyen, mais toujours et en même temps comme une fin en soi

Conclusion (2)

- Comme toute procédure de prélèvement nécessite un cadre éthique et réglementaire
- Recherche obligatoire de la non-opposition de la personne
- Ne pas heurter les équipes participant à la procédure : une mauvaise acceptation expose au désaveu irrémédiable de cette technique et à une méfiance envers toutes les autres
- Procédure claire et maîtrisée : sélection des donneurs potentiels, information délivrée aux proches, respect de la procédure dans l'hôpital, technique chirurgicale, allocation des organes

Conclusion (3)

- **La Société de réanimation de langue française (SRLF) souhaite qu'une politique nationale soit menée, qui conduise chaque individu, après une information approfondie sur les procédures, à se prononcer clairement sur ses volontés en matière de prélèvement d'organes**