



Le don d'organes et de tissus une barrière à franchir!

Pascale Sergerie

Catherine, une jeune femme de 20 ans, vient vous voir au cabinet pour son examen médical annuel. Vous abordez le sujet du don d'organes et de tissus. Elle vous demande alors si sa grand-mère de 75 ans est trop âgée pour en faire un. Que lui répondez-vous ?

L'ÂGE N'EST PAS UN CRITÈRE d'exclusion pour les dons d'organes et de tissus (*tableau*). (Pour les besoins de l'article, le mot « don » englobe à la fois les dons d'organes et de tissus, à moins d'avis contraire). Des toutes premières expériences de greffes en 1904 à la mise au point des immunodépresseurs¹, la transplantation d'organes et de tissus est considérée aujourd'hui comme une approche thérapeutique efficace. Le don est essentiel à la transplantation, tandis que le consentement au prélèvement d'organes est un volet incontournable de sa réalisation.

La population canadienne et québécoise est favorable à plus de 80 % au don d'organes à des fins de transplantation². Des textes normatifs encadrent bien cette pratique à l'échelle nationale et provinciale. Comme ailleurs dans le monde, une importante pénurie d'organes sévit au Québec, malgré le dynamisme de la province dans ce domaine. Une personne meurt tous les trois jours en attente d'un organe au Canada. Dans les hôpitaux du Québec³, une proportion de 12 % des donneurs potentiels ne sont pas repérés. Chez les 88 % qui le sont, le consentement au prélèvement n'est obtenu que pour 65 % d'entre eux.

Qui devient donneur d'organes et de tissus ?

Le don après le décès neurologique

La grande majorité des dons d'organes proviennent de patients chez qui le décès neurologique a été constaté, c'est-à-dire qui sont atteints d'une lésion connue, aiguë et irréversible du système nerveux

Tableau

L'âge n'est pas un critère d'exclusion

- Le donneur de foie le plus âgé avait..... 88 ans
- Le donneur de reins le plus âgé avait..... 81 ans
- Le donneur de poumons le plus âgé avait..... 72 ans
- Le donneur de cornées le plus âgé avait..... 102 ans
- Le plus jeune donneur avait..... 20 jours

Source : Québec-Transplant. Statistiques 2006. Reproduction autorisée.

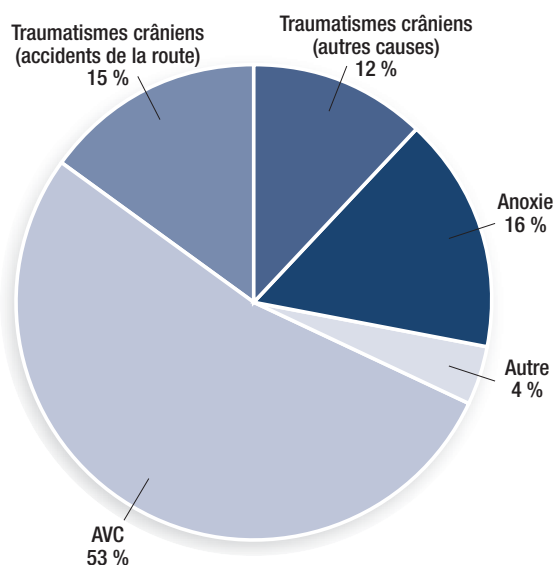
central caractérisée par l'absence de fonctions du tronc cérébral⁴.

Dans les années 1950-1960, les médecins se sont aperçus que le recours aux nouvelles techniques de réanimation laissait certains patients dans un profond coma. Ces derniers devenaient alors totalement dépendants de la ventilation mécanique. En 1968, à la suite de nombreuses études sur le sujet, un comité spécial de la Faculté de médecine de l'Université Harvard s'est penché sur la question et en est venu à définir les critères de « mort cérébrale⁵ », utilisés depuis pour constater le décès. Les personnes en état de décès neurologique (représentant de 1 % à 1,5 % des décès) (*figure 1*) constituent de bons donneurs, car leurs organes demeurent bien irrigués et bien oxygénés jusqu'au prélèvement. Elles doivent toutefois être admises dans une unité de soins intensifs afin de respecter les recommandations relatives au maintien des fonctions vitales, car la survie du receveur en dépend⁶. En fait, il est possible de prélever en moyenne chez un donneur 3,2 organes ainsi que des tissus pour dix receveurs. Il n'y a aucune limite d'âge au don et il y a peu de critères d'exclusion absolus, sauf le VIH⁷ et certaines

La D^{re} Pascale Sergerie, omnipraticienne, est responsable médicale de l'Unité des soins intensifs de l'Hôpital de Hull depuis 2004.

Figure 1

Causes de décès des donneurs d'organes en 2007



Source : Québec-Transplant. Statistiques 2007. Reproduction autorisée.

infections et certains cancers transmissibles. C'est le rôle de l'équipe médicale et de Québec-Transplant de vérifier si un donneur potentiel répond aux critères établis.

Le Collège des médecins a formé en 2000 un comité de transplantation. En vertu d'une entente entre le Collège et Québec-Transplant, le comité a mis en place un système de dépistage des donneurs potentiels. Depuis 2000, les établissements de soins de courte durée du Québec doivent remplir une grille d'évaluation pour les gens morts sous ventilation mécanique (ou artificielle). Les résultats sont ensuite transmis à Québec-Transplant et aux établissements en vue d'améliorer le processus de dépistage des donneurs potentiels.

Le don après un décès d'origine cardiocirculatoire

Avant l'établissement des critères de décès neurologique, les greffes étaient réalisées grâce au don après

un décès d'origine cardiocirculatoire (DDC). On y revient aujourd'hui afin d'élargir le bassin de donneurs. Ce type de dons, relancé en 2006, est surtout utilisé pour le prélèvement des reins chez les patients de 50 ans et moins. Chaque année, dans les hôpitaux, des patients meurent subitement ou des suites d'un accident neurologique grave qui n'évoluera jamais vers le décès neurologique. Le DDC peut s'appliquer lorsque la décision a été prise, par consentement mutuel, de cesser le maintien des fonctions vitales dans un cas de décès probable. En cas de mort subite et donc imprévisible, il faudra établir devant témoin la durée de l'arrêt cardiocirculatoire⁸. Au Québec, quatre hôpitaux appliquent un protocole de DDC dans le cadre d'un projet-pilote sous l'égide de Québec-Transplant qui a reçu, des instances médicales et éthiques, des avis et recommandations favorables au DDC.

Le don entre personnes vivantes

Le don entre personnes vivantes vise les gens qui acceptent de donner un organe ou une partie d'organe à un membre de leur famille ou de leur entourage (conjoint ou ami). Il est très rare qu'une personne manifeste le désir d'offrir un de ses organes sans désigner de receveur. Le rein ainsi qu'une partie du foie (lobe) ou d'un poumon peuvent faire l'objet d'un don entre personnes vivantes. Il est essentiel de faire une évaluation médicale et psychologique minutieuse de tous les donneurs vivants afin de s'assurer de leur bonne santé et de l'authenticité de leur geste. Aux États-Unis, en Ontario et en Colombie-Britannique, plus de la moitié des transplantations de rein sont réalisées grâce à des donneurs vivants. Le Québec tente de mettre en place l'infrastructure nécessaire pour augmenter cette pratique.

Le don de tissus

Depuis 2001, en vertu de la loi⁹, Héma-Québec a le mandat du développement, de la conservation, du contrôle de la qualité et de la distribution des tissus

Il n'y a aucune limite d'âge au don d'organes et de tissus et il y a peu de critères d'exclusion absolus, sauf le VIH, certaines infections et certains cancers transmissibles. C'est le rôle de l'équipe médicale et de Québec-Transplant de vérifier si un donneur potentiel répond aux critères établis.

Repère

humains pour l'ensemble du Québec. Plusieurs projets sont en cours de planification à l'échelle provinciale. Les valvules cardiaques, les os, la peau et les tendons rendent de précieux services aux malades. La banque d'yeux de Montréal s'occupe des dons de cornées et de sclères. Les délais de prélèvement pour les tissus sont de douze à vingt-quatre heures selon que le corps a été réfrigéré ou non après le décès. Pour les yeux, le délai maximal est de six à huit heures. La majorité des donneurs sont recommandés par le personnel infirmier. Des activités de formation encadrent bien la pratique.

**Le consentement au don :
quelles en sont les répercussions ?**

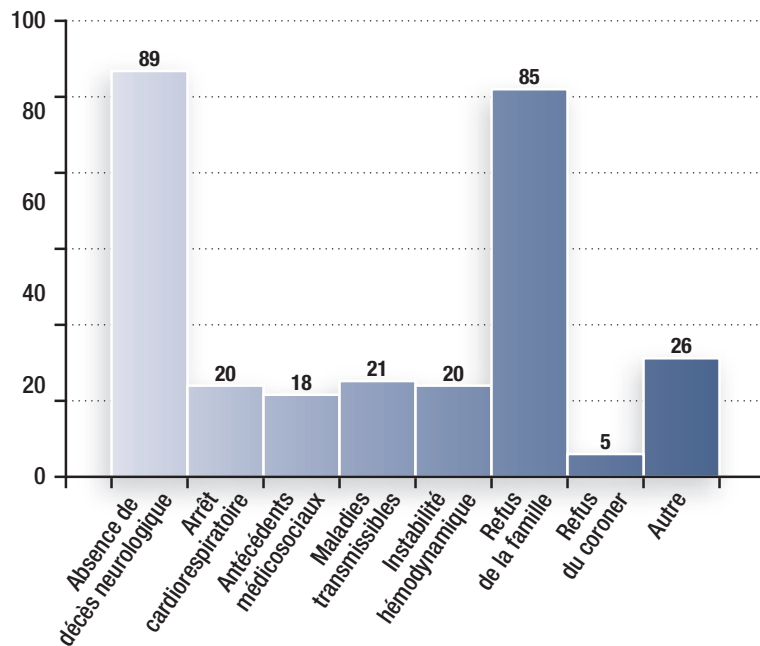
Le consentement explicite

Au Canada et au Québec, le consentement explicite est favorisé¹⁰, car il met l'accent d'abord et avant tout sur l'autonomie de la personne. Dans le contexte du don d'organes, il ne s'agit pas d'accepter de participer à une étude et encore moins de recevoir des soins. Le consentement doit donc être éclairé et libre de toute contrainte extérieure, coercition ou manipulation de l'information. Le patient ou la personne autorisée par la loi à consentir à un don d'organes doit avoir compris l'information que le médecin lui aura transmise dans un langage simple et direct. Selon le *Code civil du Québec*, la volonté d'une personne peut être exprimée soit verbalement devant deux témoins, soit par écrit. Elle peut être révoquée de la même manière¹¹. Légalement, une personne de 14 ans et plus peut consentir au prélèvement d'organes ou de tissus. Lorsque les volontés d'un patient sont connues des membres de sa famille ou de ses proches, ces derniers s'y opposent très rarement. Le consente-

ment explicite insiste sur l'idée du don « comme mesure individuelle et volontaire ». Il offre la possibilité de refuser. La plupart des religions se sont prononcées en faveur du don, ainsi qu'une majorité de Canadiens. Malheureusement, très peu de citoyens prennent des dispositions pour faire connaître leur volonté. Par conséquent, les refus des familles demeurent nombreux (*figure 2*). Selon un sondage, sept médecins sur dix savent que le consentement verbal ou écrit du donneur ou de la personne autorisée est obligatoire pour le don, et huit sur dix estiment que le contact avec la famille du donneur potentiel est une étape plutôt difficile¹². Enfin, parmi les arguments expliquant pourquoi les gens s'abstiennent de faire don de leurs organes, on en constate principalement deux : l'âge (les personnes d'un certain âge

Figure 2

Raisons pour lesquelles les donneurs ont été refusés en 2007



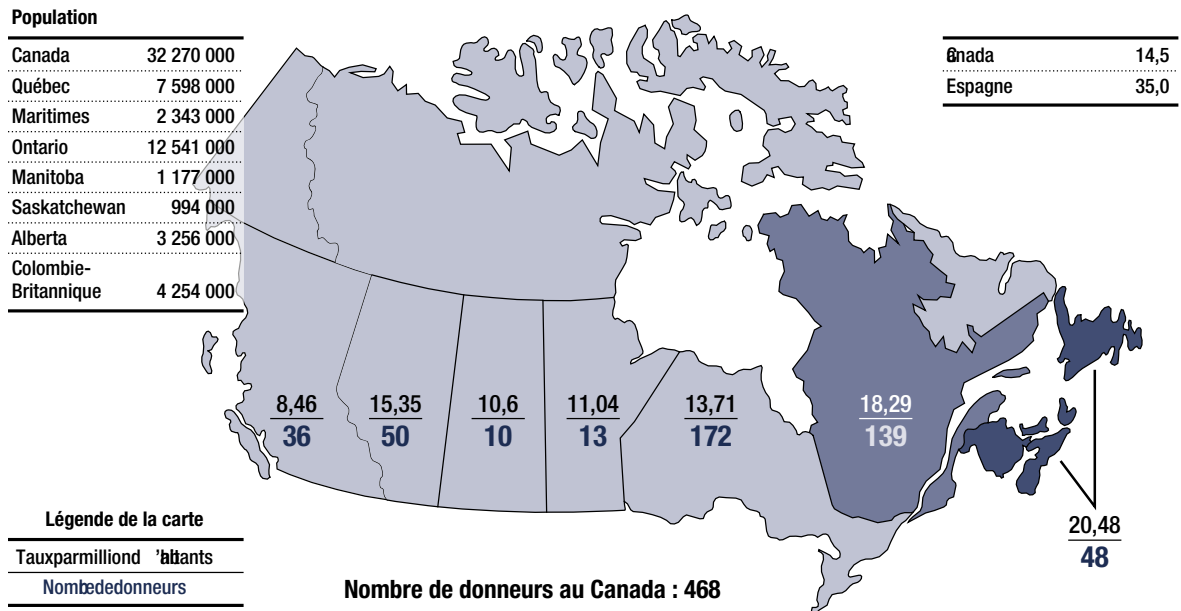
Source : Québec-Transplant. Statistiques 2007. Reproduction autorisée.

Le patient ou la personne autorisée par la loi à consentir à un don d'organes doit avoir compris l'information que le médecin lui aura transmise dans un langage simple et direct. Selon le Code civil du Québec, la volonté d'une personne peut être exprimée soit verbalement devant deux témoins, soit par écrit. Elle peut être révoquée de la même manière.

Repère

Figure 3

Taux de donneurs décédés par million d'habitants en 2006



Source : Québec-Transplant. Statistiques 2006. Reproduction autorisée.

considèrent en effet qu'elles n'ont rien de bon à donner) et l'absence de suivi de la part des médecins de famille, des hôpitaux et des CLSC sur le consentement au don.

Le consentement présumé

Malgré les discussions qu'il soulève, le consentement présumé n'a pas la cote au Canada¹⁰. Il signifie que le donneur potentiel consent au don d'organes jusqu'à preuve du contraire. Ce modèle met l'accent sur la solidarité sociale. L'Espagne, qui a le plus haut taux de donneurs par million d'habitants, soit 35 en 2006 (contre 14,37 au Canada et 18,29 au Québec), utilise cette forme de consentement, mais de façon souple (figure 3). Ainsi, les médecins demandent l'autorisation des familles avant d'effectuer tout prélèvement. Les refus sont en baisse dans ce pays, contrairement à ce qui se passe ailleurs dans le monde où ils

demeurent stables. Le succès de l'Espagne est lié à une stratégie nationale visant à créer une culture plus positive au sujet du don d'organes. Les professionnels de la santé, mieux informés des différents aspects du processus, sont moins réticents à repérer les donneurs potentiels et à sensibiliser leurs patients. Chaque jour, des communiqués sont publiés afin de renseigner la population sur le sujet. En outre, une ligne téléphonique est en fonction 24 heures sur 24¹³.

Le registre des notaires du Québec

Depuis le 1^{er} mai 2005, les notaires du Québec recueillent les consentements au don dans un registre officiel. Ils encouragent leurs clients à communiquer leurs volontés à leurs proches. Depuis le 1^{er} mai 2006, ce registre confidentiel peut être consulté 24 heures sur 24, sept jours sur sept par le personnel médical autorisé. L'inscription au registre se fait au moment

L'Association des médecins omnipraticiens du Québec propose aux médecins de poser les deux questions suivantes au cours de l'anamnèse : Avez-vous signé votre consentement au don d'organes ? En avez-vous informé votre famille ?

Repère

Encadré 1**Renseignements
sur les méthodes de consentement**

- ☉ Québec-Transplant : www.quebec-transplant.qc.ca
- ☉ Ligne info-don d'organes : 1 877 463-6366
- ☉ www.signez.ca ou www.sign4life.ca

de l'élaboration d'un testament ou d'un mandat d'inaptitude ou encore par acte de dépôt. Il est possible d'ajouter cette clause aux documents rédigés avant le 1^{er} mai 2005. Depuis sa création, le registre connaît un succès qui dépasse les attentes. En effet, une proportion de 90 % des gens ayant pris des dispositions testamentaires ont donné leur consentement. Il devient impératif pour les professionnels de la santé d'y faire suite pour éviter une perte de confiance du public envers le processus de don.

La carte-soleil, l'outil universel

Depuis 1992, la carte d'assurance maladie du Québec est l'outil universel que les gens peuvent utiliser pour exprimer leur consentement¹⁴. Il suffit d'apposer une signature sur l'autocollant contenu dans le dépliant « Merci de signer pour la vie », de le coller au verso de la carte à l'endroit indiqué et, surtout, d'en parler avec ses proches. Ce dépliant, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, est disponible sur le site www.signez.ca, sur celui de Québec-Transplant (www.quebec-transplant.qc.ca) et auprès des organismes faisant la promotion du don (encadré 1).

**Au cabinet, comment aborder
la question du don d'organes ?****L'expérience de l'AMOQ,
un engagement à partager**

Catherine est à l'aise de discuter du don d'organes avec son médecin de famille. Ce dernier croit à l'engagement que son association régionale, l'Association des médecins omnipraticiens de Québec (AMOQ), a pris en janvier 2005 en faveur du don d'organes (encadré 2). Grâce à une courte intervention de sensibilisation de la part de son médecin de famille, Catherine prend la décision, au moment de la consultation médicale, de signer le consentement au don d'organes sur sa carte d'assurance maladie. Elle assure également son médecin qu'elle fera part de sa décision à sa famille.

Encadré 2**Engagement de l'AMOQ**

L'intervention du médecin de famille peut faire la différence en matière de consentement. Nous, nos familles ainsi que nos patients pourrions un jour en être redevables. L'AMOQ propose aux médecins de poser les deux questions suivantes au cours de l'anamnèse : Avez-vous signé votre consentement au don d'organes ? En avez-vous informé votre famille ? Des affiches portant l'inscription « Dorénavant, votre médecin de famille vous parlera du don d'organes » sont installées dans les salles d'attente et invitent à la discussion. Les médecins distribuent aussi à la pièce, le dépliant d'information du MSSS dans lequel est inséré l'autocollant destiné au consentement pour la carte d'assurance maladie. Les médecins de l'AMOQ ont largement adhéré au projet et en assurent le suivi.

Franchir la barrière !

Sans l'intervention du médecin de famille, l'actuelle pénurie d'organes persistera. La sensibilisation passe par les professionnels de la santé et par une population mieux informée. Ainsi, la barrière sera franchie ! ☺

Date de réception : 15 octobre 2007

Date d'acceptation : 11 novembre 2007

Mots-clés : don d'organes, démographie, transplantation

La D^{re} Pascale Sergerie n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Sharma S, Unruh H. History of adult transplantation. *eMedicine* [en ligne]. Dernière mise à jour : 1^{er} juin 2006. Site Internet : www.emedicine.com/med/topic3497.htm (Date de consultation : le 27 juillet 2007).
2. Ipsos Reid. *Canada Speaks*. Sondage pour le compte de Sympatico/MSN; juillet 2006 ; p. 3. Site Internet : www.ipsos-na.com/news/pressrelease.cfm?id=3132 (Date de consultation : le 19 novembre 2007).
3. Comité de transplantation. *Les donneurs potentiels d'organes dans les hôpitaux du Québec – Année 2003*. Collège des médecins du Québec; janvier 2006.
4. Conseil canadien pour le don et la transplantation. *De l'atteinte cérébrale grave au diagnostic du décès neurologique*. Compte rendu et recommandations du Forum canadien tenu du 9 au 11 avril 2003 ; Vancouver. Site Internet : www.ccdi.ca/francais/publications/resultat-final-pdfs/Cerebrale-grave.pdf (Date de consultation : le 24 juillet 2007).
5. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. *JAMA* 1968 ; 205 : 337-40.
6. Shemie SD, Ross H, Pagliarello J et coll. La prise en charge des donneurs d'organes au Canada : recommandations du forum. Optimiser le maintien du donneur afin d'accroître le nombre d'organes admissibles pour la transplantation. *JAMC* 2006 ; 174 : SF 14-32.

Summary

Organ and tissue donation: A hurdle to overcome. Most organs are harvested from donors as a result of neurological death, which represents just 1% to 1.5% of the total number of deaths in the province on a yearly basis. Twelve percent (12%) of potential donors are missed, and among the remaining 88%, the consent rate is 65%. For donation after neurological death (DND), there is no age limit and there are few absolute contraindications. A new donation option in Québec is donation after cardiocirculatory death (DCD). Currently, this is a pilot project that is limited to people up to 50 years of age and to kidney donation only. Another option, living donation, applies to donation between family members or friends. Québec-Transplant is responsible for organ donation while Héma-Québec deals with tissues. Donation is well accepted in our society and the majority of religions view donation favourably. Transplantation and donation are well-delineated in the Québec Civil Code. Family physicians must take an active role in the field of donation by guiding their patients through the decision making process, as members of the AMOQ have done since January 2005. Presently in Québec, explicit consent for donation can be given in writing, using a sticker affixed to the health insurance card, or by registering with a notary. For more information on consent, visit www.quebec-transplant.qc.ca or visit www.sign4life.ca, call organ donation information line, at 1-877-463-6366.

Keywords: organ donation, demographics, transplantation

7. Shemie SD. *Organ Donor Management: Survey of Guidelines and Eligibility Criteria*; 2004. p. 20. Site Internet : www.ccdt.ca/english/publications/background-pdfs/Organ-Donor-Guidelines.pdf (Date de consultation : le 6 décembre 2007).
8. Shemie SD, Baker AJ, Knoll G et coll. Recommandations nationales pour le don après un décès d'origine cardiocirculatoire. *JAMC* 2006 ; 175 : SF 1-10.
9. Québec. *Loi sur Héma-Québec et sur le comité d'hémovigilance*. LRQ, chapitre H-1.1. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 1998.
10. Commission de l'éthique de la science et de la technologie. *Rapport de consultation sur les enjeux éthiques du don et de la transplantation d'organes. Résultats des entrevues de groupe et du mini-sondage réalisés dans le cadre de l'Enquête Statmédia – printemps 2004*. Québec : La Commission ; novembre 2004.
11. Québec. *Code civil du Québec* ; art. 43. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 1991.
12. Impact recherche. *Étude sur la connaissance et les perceptions des médecins concernant le don d'organes et de tissus*. Préparé pour le Comité de promotion du don d'organes et de tissus du CHUQ ; 19 juin 2003 : 75 pages.
13. Miranda B, Vilardell J, Grinyo JM. Optimizing cadaveric organ procurement: the Catalan and Spanish experience. *Am J Transplant* 2003 ; 3 : 1989-96.
14. Commission de l'éthique de la science et de la technologie. *Avis. Le don et la transplantation d'organes : dilemmes éthiques en contexte de pénurie*. Québec : La Commission ; 2004. p. 38. Site Internet : www.ethique.gouv.qc.ca/IMG/pdf/AvisIntegralDon_organes.pdf (Date de consultation : le 6 décembre 2007).