

Don d'organe

Ce qui reste vrai

En matière de don d'organe, le don à partir d'un patient décédé en mort cérébrale est la situation la plus fréquente. Il relève d'une forme de solidarité qui permet de sauver de nombreuses vies chaque année. Le nombre de dons reste très inférieur à celui des patients en attente d'une greffe.

Ce don est totalement anonyme et gratuit. La sensibilisation de la population est importante pour favoriser ce don. Des efforts pédagogiques doivent encore être développés pour faire tomber certaines peurs. En parler au sein des familles ou entre amis permet d'éclairer un choix qui se doit d'être personnel, libre et éclairé. Ceci permettra de connaître la volonté du défunt à travers le témoignage de ses proches.

La loi avant le 1er janvier 2017

Depuis la loi de 1976 et de 2004, il a été établi pour tous « le consentement présumé du don d'organes » sauf si l'on a exprimé un refus de notre vivant. Le législateur a également réglementé :

- la gratuité du don d'organe,
- l'anonymat,
- l'interdiction de la publicité,
- la sécurité sanitaire et
- la biovigilance.

Ce qui a changé à partir du 1er janvier 2017

La loi a réaffirmé le principe du consentement présumé au don d'organes. Cela signifie que toute personne qui n'a pas fait connaître de son vivant son refus au don est présumée consentir au prélèvement de ses organes au moment de son décès. Cependant la recherche d'informations permettant d'apprécier et de respecter la position du défunt au sujet d'un éventuel refus est obligatoire.

Ainsi peut-on désormais exprimer un refus total ou partiel et les modalités pour l'exprimer sont clarifiées :

- L'inscription sur le Registre National des Refus (RNR) peut se faire en ligne : registrenationaldesrefus.fr (auparavant : que par échange de courrier),
- On peut transmettre un document écrit à ses proches,
- Un témoignage oral circonstancié pourra être confirmé par écrit par un proche le jour du décès.

L'objectif était de diminuer le nombre de refus en réduisant le rôle de la famille dans le processus de décision. Il y a cependant un risque de passer à un consentement « imposé » sans consultation de la famille, ce qui en pratique n'est ni possible, ni souhaitable.

Dans la pratique

L'état de mort cérébrale ou encéphalique qui permet le don d'organe est dû à une agression cérébrale majeure, secondaire à un traumatisme crânien ou à un accident vasculaire cérébral. Il survient le plus souvent après une réanimation intense de quelques heures à quelques jours mais parfois, cette situation est présente d'emblée, dès l'admission du patient. Le patient est mort, il est sous assistance respiratoire et son cœur continue à battre et à perfuser ces organes. Au cours d'un entretien avec la famille et l'entourage, l'équipe hospitalière (souvent en présence de la coordination hospitalière) annonce la mort du patient.

Il s'agit toujours d'un moment d'une grande émotion et parfois d'une grande tension vis à vis d'une médecine qui n'a pas réussi à sauver le patient. Après un moment, on cherche à connaître si le patient s'était prononcé contre le don d'organe. Parfois le refus a été clairement exprimé (voir ci-dessus) mais souvent ce n'est pas le cas.

A travers les propos des proches, on cherche à recueillir l'opinion du défunt vis à vis du don d'organe. Ce questionnement est souvent vécu comme une agression supplémentaire pour des familles déjà submergées par l'émotion.

Dans un réflexe compréhensible, lorsque cette volonté n'est pas connue, c'est plutôt l'opinion des proches présents qui est exprimée. Il faut alors se recentrer délicatement sur leur proche pour savoir ce qu'il aurait fait lui, s'il avait eu la possibilité de donner ses organes dans un acte d'une grande générosité.

C'est souvent l'occasion pour les familles de discuter entre elles pour rechercher ce qu'aurait été ce choix ; il est important de leur laisser du temps pour en discuter et déjà commencer à faire mémoire de celui ou celle qu'il avait été.

Dr Eric Meaudre, anesthésiste-réanimateur

Complément

Autant le principe du prélèvement d'organes sur donneur en état de mort encéphalique est maintenant bien accepté par la société, notamment grâce à l'Eglise catholique qui l'a validé au nom de la charité, autant l'évolution vers le prélèvement sur de nouveaux types de donneurs génère des résistances qui ne sont pas infondées.

En effet, certains centres sont habilités à prélever des organes sur donneur à cœur arrêté. C'est le cas après un arrêt cardiaque non récupéré. D'autres sont habilités à prélever des organes après arrêt des traitements actifs de réanimation. Dans ce dernier cas, la décision d'arrêt est prise lorsque l'examen des fonctions cérébrales permet d'affirmer que le patient ne retrouvera jamais un état de conscience. Par exemple, après un arrêt cardiaque prolongé mais récupéré, ou après une noyade ou une pendaison lorsque le cerveau n'a pas reçu d'oxygène durant de longues minutes. Malgré un encadrement législatif et réglementaire qui doit éviter toute dérive, les familles peuvent ressentir une certaine gêne à accepter le prélèvement.

La question étant : comment est-on sûr que notre proche ne reprendra jamais conscience ? Si les différentes phases ne sont pas bien amenées (gravité initiale, pertinence des examens, justification de la décision d'arrêt des soins, rencontre avec la coordination hospitalière), la famille peut avoir l'impression que le patient n'est plus qu'un réservoir d'organes aux yeux des soignants.

Dr Henry BORET, anesthésiste