



Tapez une équation ici

# ABORD ANTICIPE LE POUR

*Dr Aurore ARMAND*

*Coordination Hospitalière de Prélèvements d'Organes et de Tissus*

[auarmand@chu-angers.fr](mailto:auarmand@chu-angers.fr)

*Tel : 02.41.35.59.51*

# Lien d'intérêt

---

Médecin coordination des prélèvements d'organes et de tissus

Pas de lien d'intérêt

# Qu'est ce que l'abord anticipé ?

Prise en charge d'un donneur potentiel uniquement dans un projet de prélèvement

Démarche qui inclut la prise en charge initiale jusqu'à l'admission en réanimation

Réanimation en attente de survenue des signes de mort encéphalique ou arrêt des thérapeutiques avec éventuelle procédure M3

Abord anticipé si et seulement si le médecin a acquis la conviction d'une évolution défavorable ou d'une absence de récupération sans suppléance

Pas DDME, pas DDAC

Comme dans les procédures de LATA: Information des proches, recherche de la personne de confiance, rechercher d'éventuelles DA

# Qu'est ce que l'abord anticipé ?

- Hypothèse initiale d'une évaluation défavorable avec risque passage en mort encéphalique
- Entretien avec le réanimateur : accès au service, discussion collégiale
- Abord anticipés avec la famille : l'idéal avec la coordination.
- Deux temps :

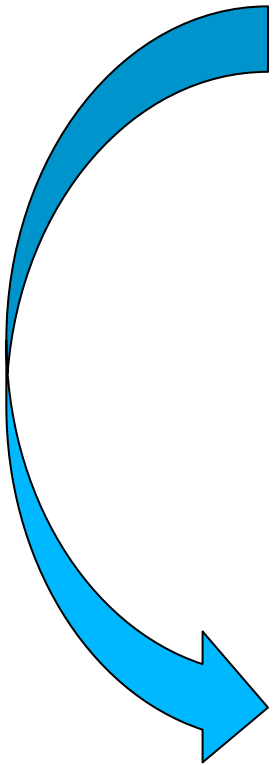
Premier temps consacré au patient, sa situation

Second temps sur projet de don

- Acter transfert en réanimation avec cette intention
- Contrat : temps limité de 48 à 72h00
- Transfert en réanimation ...

# Sans abord anticipé

- Démarche
- Hypothèse initiale d'une évaluation défavorable avec risque passage en mort encéphalique
- Entretien avec le réanimateur : accès au service, discussion collégiale
- ~~Abord anticipés avec la famille : l'idéal avec la coordination.~~
- ~~Deux temps :~~
  - ~~Premier temps consacré au patient, sa situation~~
  - ~~Second temps sur projet de don~~
- ~~Acter transfert en réanimation avec cette intention~~
- ~~Contrat : temps limité de 48 à 72h00~~
- Transfert en réanimation ...



# La loi - l'éthique

## Loyauté

POUR

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

- Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une **information loyale, claire** et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. [...] il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.
- Par extension, cette information loyale est due aux proches dans le cadre d'une potentielle procédure de don d'organe

Ne pas informer ?

- Imposerait que les équipes de réanimations aient la même démarche hors ils sont confrontés pluri quotidiennement aux familles
- Omission -> mensonge
- Risque de transmettre de faux espoirs aux entourages (maltraitance)

# La loi

POUR

## L'information, Le consentement

- Amendement du Pr Touraine - Mme Delaunay : V 1 - Mars 2015
  - « Les proches du défunt sont informés des prélèvements envisagés et de la finalité de ces prélèvements »
  
- Amendement adopté - Loi de Santé - Janvier 2016
  - « Ce prélèvement peut être pratiqué sur une personne majeure dès lors qu'elle n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement, **PRINCIPALEMENT** par l'inscription sur un Registre National Automatisé prévu à cet effet. Ce refus est révoquant à tout moment»
  - Le médecin informe les proches du défunt, **PREALABLEMENT AU** prélèvement envisagé de sa nature et de sa finalité conformément aux Bonnes pratiques.... »

POUR

# L'éthique

## La confiance

Le bien agir

Confiance :

- Relation soigné-soignant et dans ce cas, soigné-soignant et entourage
- Caractérise aussi les relations entre soignants
- Fuite de l'information, interprétation.

Une démarche claire

- Réanimation d'organes vs réanimation du patient
- Evite risque d'instrumentalisation ou dérapages
- Mise à distance obstination déraisonnable : rationalisation de la procédure

*Quid des transferts dans le cadre des réseaux de proximité (ROP) ?*



# La dignité, l'individualité

POUR

Répartition : Malgré la centralisation des informations et des critères de répartition au niveau de l'ABM, il existe de disparité locales en raison des délais (cœur, poumons, foie, pancréas) ou des règles de distribution (rein local, M3...)

Discussion en cours : « réanimation d'organe » , l'utilisation de machine à perfuser/ventiler permettant de prolonger les délais entre explantation et transplantation

Pose d'autres questions éthiques : coût, marchandisation

-> l'humain passe par l'échange et la transparence - ne pas faire d'AA  
c'est prendre le risque de poursuivre dans cette démarche d'objectisation

## Uniformisation des procédures – Filières de soins

Permet de souligner les spécificités de chaque type de procédure

- Abords anticipés
  - DDME
  - DDAC
- 
- Formation aux entretiens aux abords anticipés : sensibilisation
  - Equipes des urgences et des unités de neuro vasculaires: repérage
- 
- Développer des filières de soins
  - Avec les équipes des UNV, des urgences de réanimation et des coordinations et des autres soignants impliqués

# La place du langage

## POUR

- Don
- Consentement
- Abords anticipés
- Transferts en intention
- Réanimation d'attente
- Réanimation d'organes
- Réanimation non thérapeutique
- Mort encéphalique
- LATA
- Équité
- Dignité
- Solidarité (culturel)

# La question économique

## POUR

- Activité de prélèvement/ greffe est une activité sous tendue par la solidarité
- Pénurie ou insuffisance: dans le cadre du prélèvement/greffe , inadéquation/déséquilibre entre l'offre et la demande
- En parallèle, selon les périodes, l'accès aux réanimations est soumis aux mêmes contraintes
  
- Abord anticipé justifie pleinement l'accès à une place de réanimation pour un projet clair (projet partagé entre soignants et ...), avec des moyens dédiés
- Phase d'attente qu'il faudra justifier / réanimation d'organes
- Contrat de temps : ne laisse pas la crainte d'un séjour prolongé en réanimation
- Valorisation des abords anticipés : intégration aux recensements

*Quid des transferts dans le cadre des réseaux de proximité (ROP) ?*

# Anticipation

## Gain de temps

POUR

- Le contrat donne paradoxalement du temps: 48/72h sans questionnement sur l'évolution favorable ou non
- Le temps d'un passage en ME (évite LAT trop précoce)
- Le temps de débiter/poursuivre des recherches documentaires sur les ATCD, pour aussi anticipation des explorations complémentaires potentielles, question aux familles...
- Permet également aux familles de se préparer
- Anticiper les difficultés permet de gagner du temps à leur gestion (dégradation hémodynamique, réanimer ou pas un ACR....)
- Temps de réflexion pour diminuer le taux de refus

*Quid des transferts dans le cadre des réseaux de proximité (ROP) ?*

# Nombreuses réflexions éthiques

POUR

- Langage
- Temps : anticipation, délais, réflexion
- Dans le respects d'étapes indispensables
- Consentement, solidarité, notion même de don
- **Conserver la confiance de l'ensemble de la société**
- **INTENTION** dans l'action
  
- Étapes indispensables séquentielles et progressives
  - Objectifs : accompagner, informer, annoncer et s'assurer de la bonne compréhension de la situation permettant d'envisager un PMO
  - L'abord anticipé s'inscrit dans un processus de continuité des soins.
- Toujours dans cette idée du soins pour autrui qui ne doit pas faire oublier le donneur

# POUR la Reconnaissance des Abords Anticipés

## Un encadrement : légal, médical, éthique

Ces donneurs potentiels échappent actuellement au recensement

### La reconnaissance des abords anticipés en tant qu'étape d'une procédure de prélèvement

- Va dans le sens de la loyauté inhérente à la relation de soins -> proches/soignants et soignants/soignants
- Mais aussi loyauté vis-à-vis du donneur potentiel
- Justifie la recherche d'information auprès des proches
- Permet de repérer au plus vite les CIA
- Permet une valorisation de ce travail
- Augmente le nombre d'acteurs impliqués dans l'activité de prélèvement



**Alors ? Pour ou contre ?**

**MERCI de votre attention**