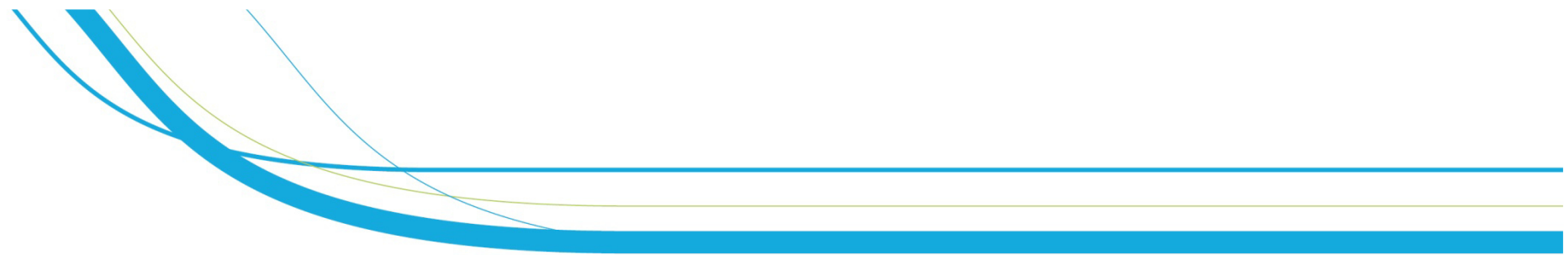




# Abord des proches en prélèvements DDAC M3

Ouest Transplant-19/11/2021  
Dr Aurore ARMAND  
Ophélie GIRARD



Absence de conflit d'intérêts sur cette présentation

# Sommaire

- RAPPEL DDAC M3
- Cadre légal
- LATA
- Cadre éthique
- Entretien
- Retour d'expérience

# Patients concernés comme DDAC M3

- Patients  $\leq 70$  ans, sans amélioration neurologique mais **n'évoluant pas vers la mort encéphalique (ME)** (1)  
selon les Critères cliniques et paracliniques de la ME, décret de 1996.
  - AVC hémorragique - AVC ischémique - Traumatisme crânien grave ...
  - Anoxie cérébrale post ACR / pendaison / EDC
  - Examen clinique et pronostic étayé par des examens complémentaires
- Et pour lesquels une décision de Limitation ou Arrêt des Thérapeutiques Actives est posée selon la réglementation en vigueur: lois 2005 et 2016 sans interférence avec un questionnement sur un éventuel prélèvement d'organes

1 -Code de la santé publique articles L 671-7, L671-10, L 672- 1 ; Journal Officiel du 4 décembre 1996 décret n° 96-1041 du 2 décembre 1996 ; circulaire DGS0SQ4 n° 96-733 du 4 décembre 1996

2- Loi Léonetti n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie – Loi Léonetti-Clayes n° 2016-87 du 2 février 2016

# M3 une procédure complexe

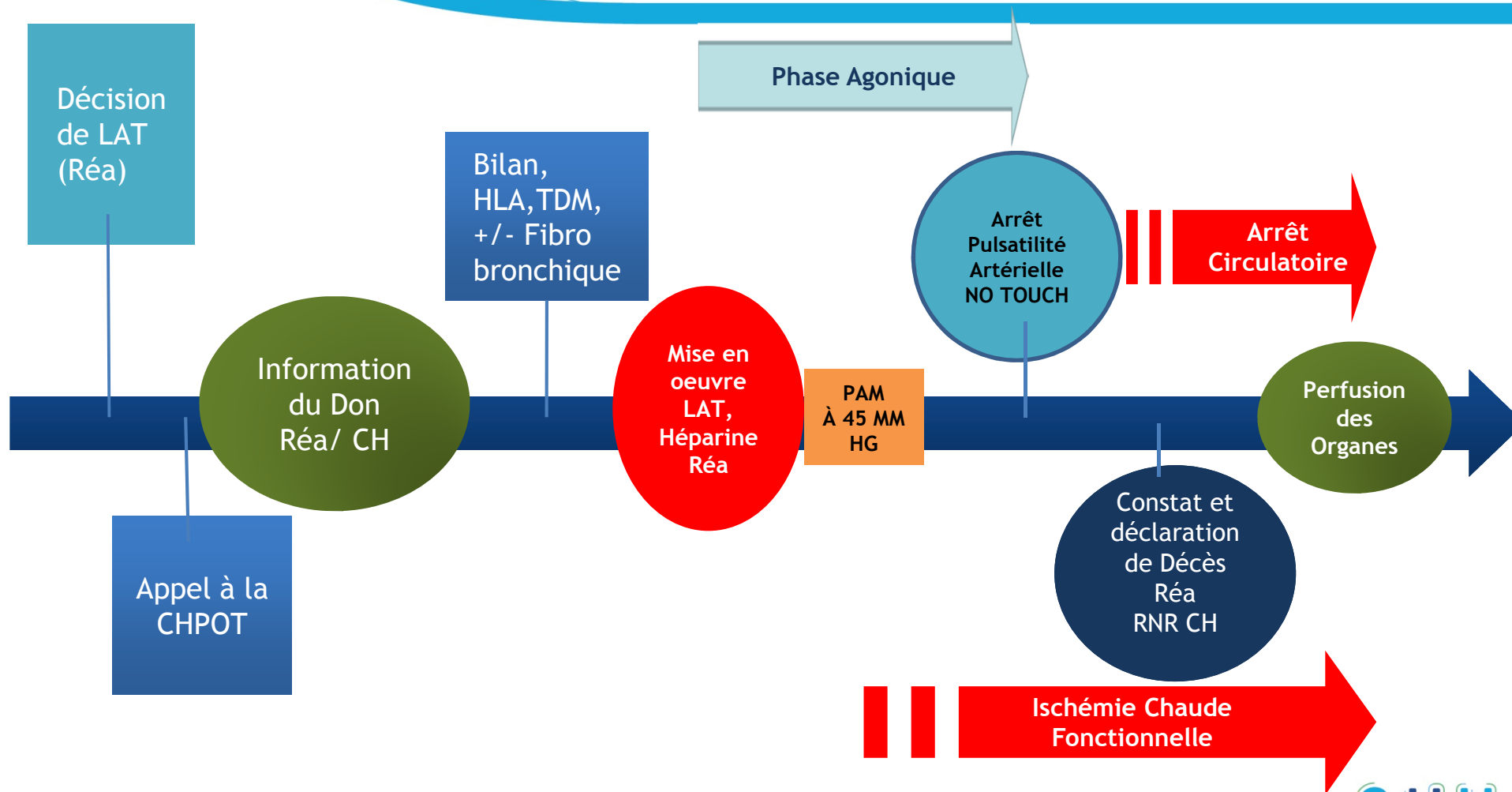


## M3 une procédure complexe

- Sur le plan médical
- Sur le plan organisationnel
- Sur le plan réglementaire
- Sur le plan éthique

Qui nécessite de s'y préparer

# M3 : Etapes de la décision de LAT à la Perfusion des Organes



# Cadre légal

## Le consentement

- **Consentement présumé du donneur** (institué en 1976 par la loi Caillavet )
  - Toute personne est considérée comme consentante au don d'organes et de tissus après sa mort dès lors qu'elle n'a pas fait connaitre de son vivant son refus d'un tel prélèvement

On ne recherche pas l'accord des proches !

Mais **l'opposition au don d'organes exprimée de son vivant par le défunt**

- 1994 : Loi de bioéthique ( Registre national automatisé des refus (RNR) + introduction du témoignage de la famille)
- 2004 : Loi de bioéthique ( « famille » remplacée par « proches »)
- 2016 : Loi de modernisation du système de santé (renforcement du principe de consentement présumé en maintenant accompagnement et dialogue avec les proches)

# Cadre légal

## Le consentement

- Amendement du Pr Touraine - Mme Delaunay : V 1 - Mars 2015
  - « Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne majeure n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement. Ce refus est exprimé par l'inscription sur un Registre National Automatisé prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment»
  - « 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.... »





# Cadre légal

## Les autres principes généraux

---

- **Gratuité** des éléments du corps humain échangés entre donneur et receveur du don qui est un acte de générosité et de solidarité
- **Anonymat** ( éviction de toute pression psychologique , affective et financière entre proche du donneur et receveur / appropriation du greffon par le receveur / aide au travail de deuil des proches du donneur)
- Garantissent le respect de la dignité humaine

# Procédure limitation des thérapeutiques actives

- 4 mars 2002 : refus de tout « *acharnement thérapeutique* » -> évolue en 2005 vers notion « *d'obstination déraisonnable* »
  
- LAT (Loi Léonetti 2005- Leonetti Claves 2016)
  - La décision de limitation des thérapeutiques peut précéder un accompagnement de fin de vie, un transfert vers une unité avec un niveau de soin, une démarche vers un prélèvement d'organes
  
- Procédures de LAT:
  - **Information des proches, recherche de la personne de confiance, rechercher d'éventuelles directives anticipées**
    - Décision collégiale (et consultant externe)
    - Sédation profonde et continue
    - Extubation terminale/Arrêt de la Ventilation
    - Aboutissant au décès du patient

# Cadre éthique

- Temps de réflexion nécessaire
  - Faire primer initialement la réanimation à but thérapeutique
- Question du prélèvement dans un second temps, si et seulement si le médecin a acquis la conviction d'une évolution défavorable ou d'une absence de récupération sans suppléance
- **INTENTION**
    - Étapes indispensables
    - soins pour un autre
    - Activité de prélèvement : n'entre pas dans le cadre de la mise en place de soins de confort et sédation profonde continue

## Entretien SME et DDAC M3, Similitudes



- Absence de thérapeutique possible
- Recommandations de 2 entretiens
- Recherche de l'opposition du défunt auprès des proches

# Entretien d'abord du don

- Temporalité : s'assurer que la notion de LAT a été « entendue », comprise et acceptée
- reformuler si besoin / Privilégier programmation des entretiens en journée.
- Participants à l'entretien : les proches doivent pouvoir identifier chaque soignant présent / les soignants doivent comprendre les liens des proches au patient / le nombre de participants doit permettre l'écoute et la reconnaissance de la place et du vécu de chacun des proches
- Lieu : salle adaptée ; moyens de communication avec l'extérieur.
  
- Etapes séquentielles et progressives
  - Objectifs : accompagner, informer, annoncer et s'assurer de la bonne compréhension de la situation permettant d'envisager un PMOT
  - L'entretien s'inscrit dans un processus de continuité des soins.
  - Préparation spécifique (traçabilité dans dossier donneur) en amont.
  - A minima:
    - Médecin en charge du défunt
    - Equipe CHPOT
    - 1 membre de l'équipe paramédicale

# Entretien d'abord du don

- Abord du don avec les proches
  - Évoquer la possibilité d'un don d'organes
  - Recherche de l'opposition
  - Repréciser sur la dissociation entre la décision de LATA et le don

**Si le témoignage n'est pas favorable au don :**

Respecter le choix. Ne pas culpabiliser la famille

Aider la famille dans les démarches administratives

Rester disponible

## Entretien d'abord du don

### **Si le témoignage est favorable au don :**

Expliquer la chronologie, les différentes étapes du prélèvement.

Prendre en compte les éventuelles restrictions : ex cornées...(symbolique).

Rassurer la famille/proches du respect de la volonté du défunt.

Préciser que la coordination est :

→ présente jusqu'à la fin du prélèvement

→ garante de la bonne restauration tégumentaire.

- L'organisation s'articule autour de la famille
  - Jour / horaire de la LATA
  - Possibilité d'accompagner la fin de vie
  - Accompagnement du patient jusqu'au bloc opératoire

## Après Entretien

- CHPOT reste à disposition des proches tout au long de la procédure (interlocuteur privilégié mais pas exclusif)
- Possibilité ultérieure pour les proches de contacter la CHPOT : démarches administratives, aide médicosociale, devenir des greffons...
- Si arrêt et donc échec de la procédure : la CHPOT en informe les proches...



# Entretien SME et DDAC M3, Différences

| SME                  | DDAC M3   |
|----------------------|---|
| Patient DCD          | Patient avec LATA acceptée par les proches                                  |
|                      | Visualisation de la Technique (CRN)per-procédure, explications à la demande |
| Procédure en urgence | Intervention et organisation LATA autour des proches                        |
|                      | Précautions sur le risque d'échec différent (timing, échec de canulation )  |



## Retour d'expérience

- Eviter de donner des informations trop détaillées sur la technique utilisée (canule, CRN, délais ...)
- LATA planifiée avec les proches, contraintes horaires différentes (planifiées le plus souvent en journée)
- Questionnement important des équipes de réa, du bloc... Besoin de formations en continue
- Débriefing régulièrement avec les professionnels participant à la procédure



# Merci pour votre attention

**CHPOT CHU Angers**

***☎ : 02.41.35.59.51***

***✉ [CoordinationHospitaliere@chu-angers.fr](mailto:CoordinationHospitaliere@chu-angers.fr)***

***[Ophelie.Girard@chu-angers.fr](mailto:Ophelie.Girard@chu-angers.fr)***

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