



Thème de ce numéro :

## Le don d'organes

### L'infirmière de liaison en don d'organes de Québec-Transplant au CHUM

Par Manon Levesque, inf., avec la collaboration d'Isabelle Fournier, inf., et de Pascal Turbide, inf.

Manon Levesque, Isabelle Fournier et Pascal Turbide sont infirmières et infirmier de liaison, Service des dons d'organes de Québec-Transplant au CHUM et à l'Hôpital Charles LeMoine pour M. Turbide.

Le don d'organes et la transplantation font partie des priorités au CHUM. Chaque année, plus de 150 greffes d'organes y sont réalisées. Un comité de don d'organes dont le mandat est de maximiser le taux de dons d'organes cadavériques et de donneurs vivants afin d'augmenter le nombre de transplantations d'organes solides et de greffes de tissus travaille activement à l'amélioration des pratiques en dons d'organes et de tissus.

Au quotidien, que fait l'infirmière de liaison en don d'organes à compter du moment où elle reçoit un appel téléphonique lui indiquant l'existence d'un donneur potentiel ? Cet article décrit le rôle et les différentes activités de l'infirmière de liaison liés au volet du don d'organes, précisément aux étapes précédant le prélèvement et la transplantation d'organes.

#### Qui est considéré donneur potentiel ?

Les critères utiles à l'identification d'un donneur potentiel d'organes sont illustrés dans l'algorithme (voir p. 3). Ainsi, toute personne intubée sous respiration assistée chez qui on soupçonne, anticipe ou constate un décès neurologique est considérée donneur potentiel. Accident vasculaire cérébral (AVC), traumatisme crânien, poly-traumatisme, anoxie cérébrale, intoxication médicamenteuse font partie des causes les plus susceptibles de conduire à la mort cérébrale. Enfin, un score de cinq et moins à l'échelle de Glasgow constitue un critère essentiel.

#### Sommaire

- L'infirmière de liaison en don d'organes de Québec-Transplant au CHUM 1
- Mot de la directrice 2
- Le don d'organes et de tissus expliqué 4
- Une signature qui fait une différence ! 7
- Don d'organes : qu'en disent les religions ? 9
- Le don d'organes aux soins intensifs : l'infirmière peut faire la différence 10
- Le don d'organes : considérations éthiques 12
- Pourquoi signer ? 13
- Mot de la présidente du CII 15
- Ressources 16
- Adresses santé 16

#### De l'identification du donneur potentiel à la prise de décision par la famille

Le professionnel de la santé qui a identifié un donneur potentiel communique avec l'infirmière de liaison et lui résume verbalement la condition de l'usager. À son arrivée dans l'unité, l'infirmière de liaison rencontre l'équipe soignante, actualise les renseignements sur la condition du patient et établit une stratégie d'intervention de la suite des événements.



Au cours des 50 dernières années, la science a fait des avancées significatives, particulièrement dans le monde de la santé. La transplantation notamment a profité de ces progrès : il est maintenant possible de transplanter divers organes à partir de donneurs cadavériques mais aussi vivants.

Au CHUM, la transplantation est un axe d'excellence : des soins et des services variés sont offerts aux personnes nécessitant une greffe de foie, de poumons, de reins ou de pancréas. Mais pour que le « miracle » d'une nouvelle vie se produise, il faut d'abord qu'il y ait eu don d'organes.

### Don d'organes... don de vie

Le don d'organes touche chacun d'entre nous. Tout d'abord comme citoyen, puisque lors du renouvellement de la carte d'assurance maladie, chacun peut signifier sa décision de faire don de ses organes si la situation s'y prête. Nous n'insisterons jamais assez sur la nécessité d'en parler avec sa famille et ses proches afin de les éclairer sur notre décision. Il importe aussi de prendre ce temps d'arrêt pour échanger sur la volonté et les réticences de chacun de donner ses organes.

Le don d'organes touche aussi évidemment plusieurs professionnels, dont des infirmières, qui ont développé une expertise dans ce domaine et exercent auprès de clientèles très vulnérables. Lorsque la greffe devient nécessaire, il s'agit souvent de la dernière chance pour le patient.

Comme professionnelle de la santé, l'infirmière a un rôle significatif à jouer auprès de la famille qui vit une situation de crise lors du décès imminent d'un de ses membres et à qui on demande en même temps de prendre une décision très difficile. Particulièrement, l'infirmière à l'urgence ou aux soins intensifs accompagne des proches aux prises avec des émotions contradictoires. Ces infirmières ont elles-mêmes fait une démarche personnelle, et ont été conscientisées au fait que le malheur d'une famille peut se changer en espoir pour d'autres.

Le CHUM s'est engagé, avec d'autres centres hospitaliers et sous l'égide de Québec-Transplant, à augmenter les dons d'organes au Québec. Ce présent numéro de *L'Avant-Garde* explique les types de donneurs et vise à mieux faire connaître les ressources disponibles pour les familles et les infirmières aux prises avec des situations complexes liées au don d'organes. Le don d'organes est également examiné sous l'angle des différentes religions et sous ses aspects éthiques.

J'espère que ce numéro sera utile à votre vie professionnelle mais surtout qu'il initiera une réflexion personnelle de votre part que vous propagerez dans votre famille et votre réseau. Bonne lecture!

Danielle Fleury

L'infirmière de liaison prend ensuite connaissance de l'information communiquée aux proches par le médecin afin d'évaluer la compréhension qu'ils ont de la situation avant de les rencontrer. En plus de permettre à l'infirmière de liaison de vérifier l'admissibilité du donneur potentiel, la révision du dossier de l'usager l'assure d'une information juste et la prépare à la rencontre des proches. Chaque situation est unique et soumise à une analyse, le seul critère d'exclusion étant le VIH.

Une consultation au registre des notaires du Québec permet de déterminer si l'usager y a inscrit ses volontés. Le donneur potentiel peut ne pas avoir fait part de ses volontés à ses proches, au sujet du don d'organes, mais en avoir convenu avec son notaire (voir texte p. 8).

L'autorisation au don d'organes signée sur la carte d'assurance maladie ou l'inscription de ses volontés au registre des notaires facilitent la demande de don d'organes et la prise de décision par la famille. De plus, cela évite d'amorcer le processus menant au don d'organes, si le refus du don y est clairement signifié. L'infirmière de liaison vérifie aussi si le donneur potentiel a déjà discuté de ses convictions par rapport au don d'organes.

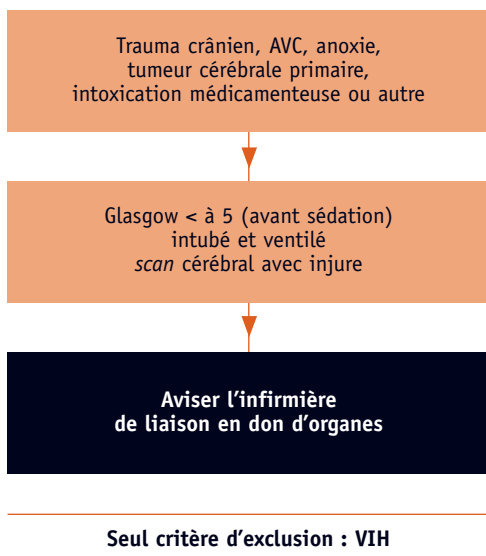
Par la suite, un premier contact est établi avec les proches avec qui il est important de créer un lien de confiance. Par respect pour eux, cette rencontre a lieu, de préférence, dans un endroit calme et isolé. À ce moment, le don d'organes n'est d'aucune façon mentionné, sauf si le médecin a déjà fait une approche dans ce sens ou si la famille aborde elle-même le sujet.

La douleur, très vive, ressentie par la famille peut s'extérioriser de diverses façons : pleurs, stoïcisme, incrédulité, rationalisation, colère, désarroi et incompréhension, l'expérience de la douleur étant unique à chacun. L'écoute, le soutien psychologique et les réponses aux questions comblent le besoin de réconfort des proches.

Le soutien s'échelonne généralement sur quelques heures. Si le donneur potentiel est identifié à l'urgence, son transfert aux soins intensifs est organisé et effectué pendant cette période. Ce moment est crucial pour la prise de conscience de la gravité de la situation. Les visites brèves, répétées et illimitées au chevet du patient permettent aux proches de connaître l'équipe de soins, d'établir avec elle un lien de confiance et d'appivoiser l'environnement des soins intensifs.

Lorsque l'évolution de la condition neurologique du patient devient irréversible et que le décès neurologique est imminent ou confirmé, l'infirmière de liaison organise une rencontre avec le médecin, les proches et les membres concernés de l'équipe soignante. Le médecin avise alors les proches de l'irréversibilité de la condition de leur parent ou ami; c'est le moment où tous réalisent que l'inéluctable s'est concrétisé.

## Algorithme de l'identification du donneur potentiel d'organes



L'infirmière de liaison évalue les besoins spirituels des proches et fait des démarches pour les combler selon leurs convictions religieuses, le cas échéant. Le soutien moral qu'elle manifeste par l'empathie, l'écoute et le réconfort est offert et disponible en tout temps pour les proches qui vivent leurs premières étapes du deuil. Le temps qui s'écoule devient un allié et permet à chacun d'approprier la réalité.

Le processus de compréhension du décès neurologique et du deuil imminent se poursuit. Il est achevé quand les proches désirent connaître la suite des événements. C'est à ce moment que les options de fin de vie sont abordées. Il s'agit de choisir entre les soins de confort et le don d'organes, tout en considérant le respect des volontés du défunt. Quel que soit le choix, la qualité de l'accompagnement demeure la même jusqu'à la fin, et a pour but de favoriser la résolution du deuil.

Si les volontés du défunt ne sont pas connues, les proches choisissent en fonction de ce qu'ils connaissent de lui et de leurs propres convictions au sujet du don d'organes. Ils deviennent les porte-parole de la personne aimée; c'est une responsabilité que chacun assume avec émotion et gravité.

Tous les renseignements sont donnés avant la décision finale afin que le consentement soit éclairé. Quand tous sont prêts, que le consentement est obtenu et avec leur accord, le processus du don d'organes est enclenché avec l'équipe de soins et Québec-Transplant. Les prélèvements sanguins pour l'histocompatibilité et les examens complémentaires nécessaires à la détermination des receveurs peuvent être faits.

## Le soutien après la décision

Souvent, les heures écoulées depuis l'arrivée des proches auprès du donneur potentiel les ont épuisés et le besoin de repos se fait sentir. Ils peuvent quitter l'hôpital et revenir plus tard. Leur fixer un rendez-vous s'avère un geste précieux qui leur donne la certitude de pouvoir continuer à compter sur le soutien de l'infirmière de liaison jusqu'à la fin.

Le choix de quitter ou de rester après la signature du consentement au don d'organes appartient aux proches. Il arrive que tous ou quelques-uns restent jusqu'au départ de l'être cher vers la salle d'opération ou bien ils quittent après s'être recueillis et avoir fait leurs adieux.

Au moment de quitter l'hôpital, les proches reçoivent une brochure sur le deuil et le don d'organes accompagnée d'une boîte-souvenir dans laquelle une mèche de cheveux peut être déposée s'ils le désirent. L'infirmière de liaison remet aussi ses coordonnées avec l'assurance de sa disponibilité pour les semaines et les mois qui suivent le don d'organes. Elle les informe sur le cén

tapte à la mémoire des donneurs d'organes et sur la célébration annuelle qui a lieu à Sherbrooke.

L'envoi d'une carte de condoléances et un suivi téléphonique permettent de poursuivre le soutien et de déceler les indices d'un deuil pathologique. Dans cette éventualité, la famille ou la personne affectée est dirigée vers des ressources appropriées et aidée dans les démarches si elles s'avèrent nécessaires.

Les rencontres avec les familles sont uniques. L'engagement de l'infirmière de liaison auprès d'elles vient d'abord et avant tout du cœur ainsi que de la volonté d'apporter du réconfort. Ainsi, une situation tragique qui comporte le don ultime de la vie peut aussi être vécue positivement.

En plus d'accompagner la famille vers la décision du don d'organes, que font les infirmières de liaison du CHUM ? Elles s'impliquent directement dans les activités entourant la sensibilisation du personnel et du public à cette cause. Elles agissent comme ressources, gestionnaires, chercheuses, vecteurs de développement en plus d'assurer le lien entre l'organisme Québec-Transplant et le CHUM.

## Références

Cet article est inspiré et adapté des documents suivants :

Conseil canadien pour le don et la transplantation. (2003). *Forum canadien « De l'atteinte cérébrale grave au diagnostic du décès neurologique »*. *Compte-rendu et recommandations*. Edmonton : Auteur.

Gagné, J. (2006). *L'infirmière de liaison en don d'organes*. Formation donnée à l'Hôpital Charles LeMoine, Greenfield Park.

Goulet, L. et Lebeau, C. (2008). *Le deuil et le don* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal : Québec-Transplant.

Langevin, S. (2006). *Mort cérébrale et donneurs potentiels d'organes*. Conférence présentée à Québec-Transplant, Montréal.

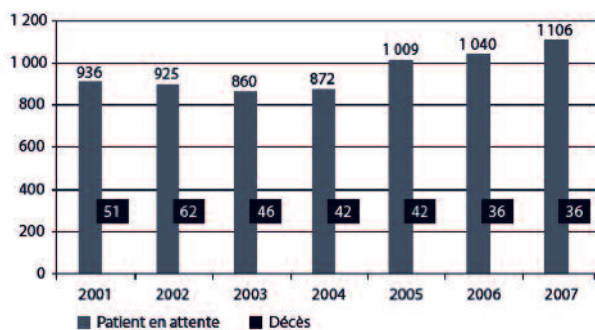




# Le don d'organes et de tissus expliqué

Comme professionnel de la santé, certains ont eu l'occasion de contribuer à l'identification, à la référence, à l'évaluation ou au maintien de donneurs potentiels. Mais pour la plupart, le don d'organes et de tissus demeure quelque peu abstrait. Nous entendons parler de don cadavérique, de don vivant, de don d'organes, de don de tissus, de don d'yeux, de DDN ou de DDC sans trop distinguer tous ces éléments. Cet article a pour but de résumer la situation actuelle au Québec, en expliquant les différents types de donneurs et de dons, les principales activités reliées au don et à la transplantation au CHUM ainsi que les moyens concrets qui sont à la disposition du personnel infirmier pour améliorer la pratique autour don d'organes et de tissus.

**Personnes en attente et décès survenus durant l'attente 2001 - 2007**



De « Rapport annuel 2007-2008 », Québec-Transplant, 2008, Montréal : Auteur, p. 10. Reproduit avec la permission de l'auteur.

## Les mandataires

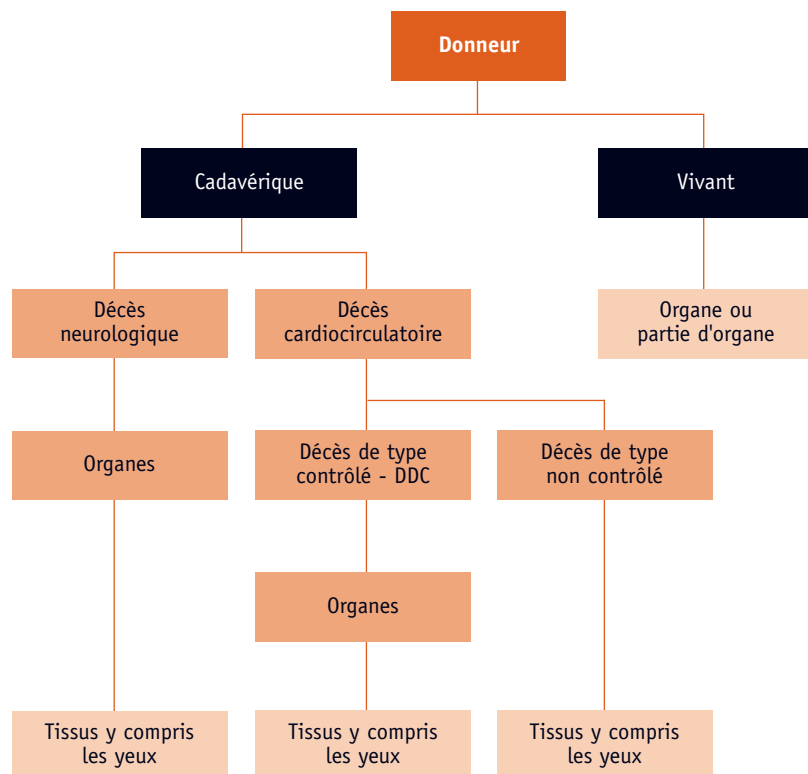
Québec-Transplant est l'organisme mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour gérer la liste des personnes en attente d'une transplantation d'organes au Québec. Il reçoit les inscriptions des patients des centres de transplantation. Selon les statistiques de Québec-Transplant (2008), à la fin de l'année 2007, 1106 personnes étaient inscrites sur la liste de greffe provinciale et 36 décès sont survenus durant l'attente (voir graphique). Notons qu'en 2007 également, il y a eu 140 donneurs d'organes et 469 organes ont été prélevés et transplantés.

Pour sa part, Héma-Québec est l'organisme mandaté par le MSSS pour coordonner le don de tissus et la gestion des banques d'yeux et de tissus du Québec (prélèvement, transformation, conservation et distribution des tissus et des yeux à des fins de greffe).

## Les types de donneurs

Il existe deux types de donneurs d'organes, le donneur cadavérique et le donneur vivant. Les organes qui peuvent être transplantés sont le cœur, les poumons, le foie, le pancréas, les reins et les intestins.

## Types de donneurs et types de dons



### Le donneur d'organes après décès neurologique (DDN)

Celui-ci est par définition en état de mort cérébrale. Quelle que soit la cause initiale de la lésion cérébrale (traumatisme crânien, AVC, anoxie cérébrale, tumeur cérébrale primaire, intoxication médicamenteuse ou autres), l'évolution du patient conduit inévitablement vers une destruction irréversible de la fonction du cerveau et du tronc cérébral. On assiste alors à l'apparition d'une hypertension intracrânienne progressivement fatale. Un diagnostic de décès neurologique établi par deux médecins n'ayant aucun lien avec les équipes de transplantation et de prélèvement, permet de confirmer la mort cérébrale du patient.

Ces donneurs potentiels d'organes sont identifiés soit à la salle d'urgence (salle de trauma ou de choc) ou à l'unité des soins intensifs (chirurgicaux, médicaux, coronariens et grands brûlés). Comme décrit dans l'algorithme (voir p. 3), les critères d'identification d'un donneur potentiel sont un patient intubé sur respirateur avec un résultat à l'échelle de Glasgow inférieur à 5 sans sédation, et une tomодensitométrie (scan) cérébrale indiquant une lésion cérébrale majeure.

L'évaluation et le maintien du donneur potentiel sont idéalement faits à l'unité des soins intensifs. Le prélèvement d'organes est réalisé en salle d'opération dans des centres hospitaliers qui ont développé une expertise en prélèvement d'organes. Par exemple, un donneur identifié à l'Hôpital Charles LeMoyné pourrait être transféré dans un des trois hôpitaux du CHUM pour que le prélèvement y soit effectué. La coordination du processus est assurée par un coordonnateur-conseiller clinique de Québec-Transplant, en collaboration avec la direction médicale de Québec-Transplant, l'équipe des soins intensifs et les équipes de transplantation.

### Le donneur après arrêt cardiocirculatoire – décès de type contrôlé (DDC)

Au Québec, depuis 2003, un groupe de spécialistes étudie la possibilité d'implanter le don d'organes après décès cardiocirculatoire, afin d'augmenter le nombre de dons au Québec. C'est finalement en avril 2007 que le projet-pilote du don après décès cardiocirculatoire de type contrôlé a débuté, sous l'égide de Québec-Transplant, avec la participation de quatre centres hospitaliers : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le Centre universitaire de santé McGill et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (Québec-Transplant, 2007).

En bref, le processus du DDC se déroule de la façon suivante : l'équipe en charge des soins du patient détermine l'irréversibilité de la condition médicale du patient atteint de lésions neurologiques graves mais ne répondant pas aux critères de don après décès neurologique. Puis, l'équipe médicale informe les représentants légaux du patient de la condition irréversible et de la mort imminente de ce dernier. Si les représentants légaux sont d'accord avec l'arrêt des traitements, l'option du don d'organes est alors discutée avec eux.

Les 15 cas du projet-pilote permettront d'évaluer la faisabilité du DDC dans le réseau actuel de la santé. Il convient de souligner que ce projet avait d'abord franchi toutes les étapes requises sur les plans médical et éthique de la part des autorités compétentes.

### Le donneur après arrêt cardiocirculatoire – décès de type non contrôlé

Il s'agit d'une personne décédée d'un arrêt cardiorespiratoire. Les circonstances sont diverses : mort naturelle, suicide, homicide, etc. Au Québec et au Canada, les organes ayant souffert d'ischémie chaude<sup>1</sup> ne peuvent pas être utilisés à des fins de transplantation. Par contre les tissus, comme les valvules du cœur, peuvent l'être.

### Le donneur d'organes vivant

Cette personne donne un organe ou une partie d'organe à quelqu'un d'autre. Il peut s'agir d'un rein ou d'une partie du foie. « Au Québec, en 2006, 19 % des transplantations rénales ont été réalisées à partir d'organes de donneurs vivants » (Fortin, Fugère, et Pâquet, 2008). Le don vivant est géré par les centres de transplantation qui réalisent le type de greffe. Des transplantations rénales et des greffes hépatiques de donneurs vivants sont réalisées au CHUM. D'ailleurs, en décembre 2004, la première greffe hépatique à partir d'un donneur vivant au Québec a été réalisée à l'Hôpital Saint-Luc. « Les pénuries d'organes, les succès des greffes rénales réalisées à partir de donneurs vivants et les faibles risques médicaux pour le donneur font partie des arguments en faveur d'une augmentation du don entre vifs<sup>2</sup> » (Fortin et al. 2008).

<sup>1</sup> Ischémie chaude désigne le délai entre l'arrêt cardiaque et l'instauration des mesures de conservation des organes.

<sup>2</sup> Vif : personne vivante

## Acceptation d'un donneur d'organes

Les conditions préalables à l'acceptation d'un donneur d'organes sont le consentement de la famille, le constat de décès conformément à la loi et l'autorisation du coroner, le cas échéant (suicide, accident de la route, homicide, etc.). Québec-Transplant ne peut agir si ces conditions de base ne sont pas remplies.

Contrairement à ce que plusieurs croient, il n'y a pas de limite d'âge pour le don d'organes et les critères d'exclusion sont peu nombreux. Le plus simple est donc de laisser le soin à l'équipe de Québec-Transplant et à l'équipe traitante d'évaluer l'admissibilité du donneur potentiel.

Hormis pour le don vivant, de façon générale, les critères d'attribution des organes sont établis en fonction de la compatibilité sanguine et tissulaire entre le donneur et les personnes en attente, du statut d'urgence du receveur et de sa date d'inscription sur la liste d'attente de transplantation.

## Dons de tissus humains y compris les yeux

Certaines structures du corps humain, autres que les organes vitaux, peuvent être prélevées à des fins de greffe, il est alors question de **don de tissus humains**. Les principaux tissus greffés sont les os, la peau, les valvules cardiaques, les veines, les tendons, les ligaments et les tissus oculaires. Le pancréas, qui ne peut être transplanté comme organe, peut être prélevé pour la recherche. À l'exception des valvules cardiaques et des tissus cutanés, le don de tissus vise généralement à améliorer la qualité de vie des receveurs. Les valvules aortiques et pulmonaires sont très demandées pour des chirurgies chez les receveurs pédiatriques. Les tissus cutanés servent à la greffe de peau chez les grands brûlés. Certains tissus osseux des membres inférieurs, tel que tibia, fémur, péroné, crête iliaque servent à plusieurs types de chirurgies orthopédiques. La greffe de cornée permettra à une personne de récupérer la vision.

Le donneur potentiel de tissus peut provenir de toutes les unités de soins, mais ne doit pas présenter un des critères d'exclusion suivants : être âgé de 70 ans et plus, présenter une infection sévère (VIH, VHB, VHC, septicémie), une leucémie ou un lymphome hodgkinien. Ces critères sont vérifiés au moment de la référence à Héma-Québec par le centre hospitalier identificateur. La référence doit être faite à la suite du décès du patient et de l'acceptation de la famille d'avoir des informations sur le don d'yeux et de tissus.

Le prélèvement de tissus est effectué en salle d'opération dans les 12 à 24 heures suivant le décès. Le prélèvement des globes oculaires peut être fait à l'unité où le décès est survenu, et ce, dans les douze à vingt-quatre heures suivant le décès. Les conditions préalables à l'acceptation d'un donneur d'yeux et de tissus sont les mêmes que pour le don d'organes, soit le consentement de la famille, le constat de décès et l'autorisation du coroner, pour les cas relevant de son autorité.

## Activités en don d'organes et de tissus au CHUM - par année

- Plus de 40 donneurs d'organes potentiels sont identifiés.
- Plus de 35 donneurs d'organes sont transférés dans d'autres centres hospitaliers pour le prélèvement.
- Plus de 50 prélèvements d'organes sont effectués.
- Plus de 150 greffes d'organes sont effectuées (hépatique, pulmonaire, pancréatique et rénale\*).

\* Il y a eu 28 transplantations rénales provenant de don entre vifs entre janvier 2005 et mai 2008 (dons vivants)

## Références

Fortin, M.-C., Fugère, J. et Pâquet, M. R. (2008). *La situation du don entre vifs en transplantation québécoise dans une institution québécoise. Analyse critique et pistes de réflexion*. Conférence présentée au 8<sup>e</sup> Congrès annuel de la Société francophone de transplantation, Québec.

Québec-Transplant. (2007). *Projet-pilote don après décès cardiocirculatoire (DDC) de type contrôlé, protocole. Document synthèse*. Montréal : Auteur.

Québec-Transplant. (2008). *Rapport annuel 2007-2008*. Montréal : Auteur.

Au CHUM, un comité de don d'organes, des équipes de transplantation et une équipe d'infirmières de liaison en don d'organes et de tissus travaillent à la recherche des meilleures pratiques, dans le but de permettre à un plus grand nombre possible de personnes en attente de greffe d'avoir accès à un avenir et une meilleure qualité de vie. Tous travaillent dans le plus grand respect des donneurs et de leur famille. Le don d'organes et de tissus est un geste de solidarité humaine et d'ultime générosité. Plus de mille personnes attendent toujours ce don. Comme professionnels de la santé, nous avons la chance de faire la différence pour ces personnes en identifiant les donneurs potentiels dans notre centre hospitalier.

Dans un tel contexte, faire connaître le don d'organes et de tissus autour de soi, dans son réseau professionnel et personnel, est tout à fait indiqué et pourrait même constituer un devoir professionnel.

# Une signature qui fait une différence !



Dans un contexte où l'offre d'organes est fortement limitée comparativement à la demande, la signature du consentement au don d'organes et de tissus peut faire la différence pour des centaines de personnes en attente d'une transplantation. Malheureusement, c'est trop souvent lors de circonstances tragiques et imprévisibles qu'est présentée l'option du don d'organes et de tissus. Et c'est dans ces moments de choc que l'importance d'être préparé à cette éventualité est révélée.

Statistiques à l'appui, plus de 9 personnes sur 10 au Québec se disent favorables au don. Cependant, 45 % des personnes favorables n'ont pris aucune disposition en ce sens (Impact Recherche, 2008).

## Le consentement présumé

Le modèle du consentement présumé met l'accent sur la solidarité sociale et sous-entend que la communauté est au moins aussi importante que l'individu. La personne doit exprimer son refus et l'inscrire dans un registre. Autrement, le consentement au don d'organes est présumé, ce qui autorise le prélèvement d'organes lors du décès de la personne. C'est le contraire qui prévaut au Québec et au Canada où chaque individu doit signer et signifier un consentement.

Parmi les pays où le consentement présumé est la norme, l'Espagne vient en tête avec le meilleur taux de donateurs au monde, soit 35 donateurs par million d'habitants en 2006, comparativement à 18,2 au Québec et à 14,9 au Canada (Québec-Transplant, 2008). Toutefois, en Espagne, l'application de ce modèle est plutôt modérée. En effet, si le patient n'a inscrit aucun refus, les médecins demandent l'autorisation à la famille et respectent leur refus.

Bien que l'on observe une augmentation du nombre de donateurs dans les 19 pays européens qui souscrivent au consentement présumé, le succès de l'Espagne est sans contredit dû à la mise sur pied d'une stratégie nationale couvrant tous les aspects du don : médecins coordonnateurs, soutien financier aux hôpitaux, disponibilité des salles d'opération et du personnel (Dussault, 2007).

## Le consentement explicite

Le Québec et le Canada ont plutôt opté pour le consentement explicite. Ce type de consentement insiste sur l'esprit du don volontaire dans toute sa générosité. Il repose sur les principes de l'inviolabilité de la personne et du droit de disposer de son corps. La formule offre aussi la possibilité de refuser le don d'organes. Le consentement libre et éclairé implique que le patient, ou la personne autorisée par la loi à consentir au don d'organes et de tissus, doit avoir compris l'information du médecin ou de l'infirmière, transmise dans un langage simple, direct, sans contrainte ni manipulation de leur part.

Afin de prévenir les abus et de favoriser une utilisation judicieuse de cette ressource rare que sont les organes et les tissus humains, le Code civil du Québec (C.c.Q.) a prévu des normes particulières, autant pour le don vivant que pour le don post mortem (C.c.Q., L.Q. 1991, c. 64, art. 14, 15, 19, 24, 25, 43, 44, 45; Leroux, 1997).

La volonté de la personne peut être exprimée soit verbalement soit par écrit devant deux témoins et être révoquée de la même manière.

## Qui peut consentir ?

Par priorité, peuvent consentir le mandataire, le tuteur, le curateur, le conjoint (marié, de fait ou en union civile), un proche parent ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le défunt. Une personne de 14 ans et plus peut aussi légalement consentir au prélèvement d'organes ou de tissus. S'il advenait que l'on ne puisse retrouver personne pour consentir en temps opportun, le Code civil prévoit qu'à défaut de volontés connues ou présumées du défunt, le prélèvement peut être autorisé par le Directeur des services professionnels et le médecin traitant lorsqu'il y a espoir de sauver une vie humaine ou d'en améliorer considérablement la qualité. Cette mesure n'est appliquée toutefois que dans des circonstances très exceptionnelles (C.c.Q., L.Q. 1991, c. 64, art. 14 et 15).

## Comment manifester son consentement ?

### Carte d'assurance maladie

Il fut un temps où l'on ne pouvait consentir au don d'organes qu'en signant l'endos du permis de conduire. À partir de 1987, l'endos de la carte d'assurance maladie a également été utilisé à cette fin, à la suite d'une demande de Diane Hébert, première Québécoise greffée cœur-poumons. Depuis 1992, la carte d'assurance maladie est l'outil universel permettant de faire part de son consentement ou de son refus par la signature de l'autocollant du dépliant *Merci de signer pour la vie*, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux et envoyé à chaque demande ou renouvellement de carte.

### Registre des consentements notariés

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2005, les notaires ont commencé à recueillir les consentements ou les refus au don dans un registre officiel et encouragent leurs clients à en parler à leurs proches. L'inscription au registre se fait au moment de la rédaction du testament ou du mandat en prévision de l'incapacité ou encore, par acte de dépôt. Depuis mai 2006, le personnel médical autorisé a accès à ce registre 24 heures sur 24. Depuis sa création, plus de 90 % des gens qui ont pris des dispositions testamentaires ont donné leur consentement.

### Surtout, en parler

En général, lorsque les volontés des gens sont connues, les proches s'y opposent rarement. C'est pourquoi, en plus de signifier notre consentement au don d'organes et de tissus, il est primordial d'en aviser nos proches. Une part importante des refus des familles est reliée à l'ignorance des intentions de la personne chère. En cas de doute, les proches préfèrent s'abstenir. Signez-don !

## Références

- Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64.
- Dussault, R. (2007). Le don d'organes au Canada : l'urgence d'agir. *Administration publique du Canada*, 50(2), 167-194.
- Impact Recherche. (2008). *Étude sur le don d'organes. Mesure pré-campagne*. Québec : Auteur.
- Leroux T. (1997). Intégrité, dignité et don d'organes : les modalités du consentement en droit québécois. Dans J. Saint-Arnaud, *L'allocation des ressources rares en soins de santé : l'exemple de la transplantation d'organes* (pp. 42-50). Montréal : ACFAS.
- Québec-Transplant. (2008). *Rapport annuel 2007 - 2008*. Montréal : Auteur.



# Don d'organes : qu'en disent les religions ?

Parler du don d'organes, c'est nécessairement parler du corps humain. Or, « sous un unique vocable, *le corps*, se découvrent une foule de réalités diversement constituées selon les disciplines qui en traitent » (Langlois, 1998, p. 63). C'est dire qu'on peut s'attendre à une grande diversité de réflexions théoriques et d'univers de représentations quand on aborde le sujet du corps humain et donc celui des attitudes face au don d'organes. Parmi ces représentations, il y a, sans aucun doute, les représentations religieuses. Certains vont même jusqu'à accorder aux croyances religieuses un rôle pivot au regard des intentions et du comportement des donateurs (Ashkenazi, Miniero et Hornik, 2006). Cet article présente brièvement la position de chacune des religions numériquement significatives au Québec face au don d'organes<sup>1</sup>. Nous nous proposons d'en faire ressortir certains éléments saillants plutôt que de décrire leur position détaillée.

## Pour ou contre ?

Quand on interroge les religions sur leur position à l'égard du don d'organes, on peut facilement se sentir partagé entre deux sentiments. D'un côté, on se dit que la bienveillance doit primer vu que le don pour la vie est au cœur du phénomène religieux. Ici, il suffit d'évoquer l'exemple de Jésus pour les chrétiens : c'est du don de sa vie qu'est née la vie nouvelle pour ceux qui croient en lui. On peut donc espérer que les églises chrétiennes encourageront toute forme de don de la vie. Mais, d'un autre côté, on peut craindre que des prescriptions religieuses viennent entraver le don d'organes si elles s'avèrent rigides, comme c'est souvent le cas. On se tourne donc spontanément vers les églises avec cette question : êtes-vous pour ou contre le don d'organes ?

## Une rare unanimité

Lorsque l'on consulte les diverses grandes religions présentes dans notre société, un double constat frappant s'impose : toutes ces religions autorisent, voire encouragent le don d'organes dans le grand respect du corps humain et, fait non moins rare, toutes accordent une grande importance à la conscience individuelle des croyants. Ainsi, exprimant la position de l'Église catholique, le pape Jean-Paul II affirmait : « Les transplantations représentent une conquête importante de la science au service de l'homme et de nombreuses personnes doivent aujourd'hui leur vie à une greffe d'organe » (Jean-Paul II, 2000). Ainsi, le don d'organes est au service de la vie humaine : « Tout acte pouvant sauver une vie, tel le don d'organes, est louable et parfaitement acceptable à l'intérieur de notre foi » (Jean-Paul II, 2000).

Il en est de même pour les Églises protestantes qui encouragent le don d'organes. L'Islam, à son tour, considère que le don d'organes est « un acte de charité au bénéfice de la vie d'un autre être humain » selon le recteur de l'Institut musulman de la grande mosquée de Paris. Quant au judaïsme qui a pourtant de nombreuses prescriptions relatives au corps humain, le don d'organes est une action louable (*mitsva*), un acte religieux par excellence. Pour eux, le principe suivant s'applique : « sauver une vie l'emporte sur toutes les autres lois, y compris le délai de l'enterrement » (Québec-Transplant).

Ajoutons le cas d'autres religions présentes depuis peu au Québec, comme les bouddhistes, les hindous et les sikhs. Ici encore, le don d'organes est permis. Les bouddhistes y sont plutôt favorables, et ce, même si le don d'organes va à l'encontre de leur pratique où on doit éviter de remuer ou de toucher le corps pendant huit heures suivant la mort. Il en est de même pour les hindous et pour les sikhs, lesquels insistent sur le service désintéressé rendu à autrui. Enfin, le cas des témoins de Jéhovah, dont on entend souvent parler dans les milieux de santé à cause de leur refus de transfusion sanguine, est intéressant : ils n'encouragent pas le don d'organes, mais respectent le choix personnel et prescrivent de retirer tout le sang des organes avant la transplantation.

Comme on peut donc le constater, les différentes religions présentes au Québec autorisent le don d'organes et l'encouragent dans la mesure où le corps humain est respecté. Le principe moral du judaïsme résume bien cette belle unanimité : sauver une vie, c'est sauver le monde entier. Voilà donc un cas où les croyances religieuses sont un vrai levier et non un cas de plus requérant des accommodements !

## Références

- Ashkenazi, T.  
Miniero, G. et  
Hornik, J. (2006).  
Exploring the intentional gap between signing an organ donor card and actual behavior : Comparing the Jewish State and christian Italy.  
*Journal of International Consumer Marketing*, 19(4), p. 103.
- Jean-Paul II. (30 août 2000). Discours au 18<sup>e</sup> Congrès médical international sur les transplantations d'organes, *Osservatore romano*.
- Langlois, A. (1998). Relations au 'corps' et dons d'organes. *Laval Théologique et Philosophique*, 54(1), p. 63.
- Québec-Transplant. (n.d.). *Les religions et le don d'organes*. Consulté le 17 juin 2008 à [http://www.quebec-transplant.qc.ca/QuebecTransplant\\_fr/religion.htm](http://www.quebec-transplant.qc.ca/QuebecTransplant_fr/religion.htm)
- Statistique Canada. (2003). *Recensement de 2001 : série « analyses »*. *Les religions au Canada*. Ottawa : Auteur.

<sup>1</sup> En 2001, dernier recensement incluant la donnée religieuse, les principales confessions religieuses présentes au Québec se présentaient dans l'ordre suivant : catholique romaine (83,2 %), protestante (4,7 %), musulmane (1,5 %), chrétienne orthodoxe (1,4 %), juive (1,3 %), autres chrétiens (0,8 %), bouddhiste (0,6 %), hindoue (0,3 %), sikh (0,1 %).

## Le don d'organes aux soins intensifs : L'infirmière peut faire la différence

### Jour 1

Au cours d'une nuit de février 2000, alors que je travaille aux soins intensifs, je reçois, en provenance du bloc opératoire, une patiente ayant subi un *clippage* d'anévrisme à la suite d'une hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) de grade IV.

La patiente, dans la mi-quarantaine, est mère d'une fille de 16 ans et d'un garçon de 14 ans. Elle connaît bien l'univers hospitalier puisqu'elle y travaille comme infirmière.

À son arrivée aux soins intensifs, son mari, cardiologue, et sa sœur jumelle sont à son chevet. Les deux sont préoccupés par l'état de la patiente, ils savent que les prochaines heures seront critiques pour elle : l'hémorragie est sévère. Quels dommages le cerveau a-t-il subi ? Quel est le pronostic ?

Afin de les rassurer, je m'engage envers le conjoint à l'informer de toute détérioration de la condition de santé de son épouse. Et à sa jumelle, je promets de donner à sa sœur les meilleurs soins afin qu'elle récupère. Mon expérience me dit toutefois que la partie n'est pas gagnée... Pour le moment, la situation est sous contrôle : la patiente est toujours dans le coma et ses signes vitaux demeurent stables.

À mon arrivée la soirée suivante, je constate que l'état de la patiente s'est détérioré : une de ses pupilles est dilatée. J'avise le médecin et lui demande d'informer le conjoint de l'état actuel de la patiente. Je m'informe aussi auprès de lui du plan thérapeutique à envisager advenant que l'état de la patiente évolue vers la mort cérébrale.

Considérant le pronostic, le médecin abordera-t-il le don d'organes ? Comment réagira le conjoint à cette possibilité ? Devons-nous penser à préparer la famille au don d'organes ? S'il est impossible de sauver la patiente, peut-on sauver des vies par le don de ses organes ?

Le chirurgien ne réussit pas à joindre le mari. Comme il doit quitter l'hôpital, je lui rappelle que le mari désirait être informé de la condition de sa conjointe. Je lui propose d'informer moi-même le conjoint qui arrivera sous peu et d'aborder avec lui le don d'organes, ce qu'il accepte.

Aborder le don d'organes dans une telle situation, alors que le temps file, que la famille n'est pas préparée à cette éventualité, exige beaucoup de tact et d'empathie. Comment la famille réagira-t-elle à la suggestion alors qu'elle avait mis tous ses espoirs dans la réussite de la chirurgie ?



### Jour 3

Au début de l'après-midi suivant, la patiente évolue vers la mort cérébrale; son cerveau succombe à l'excès de pression intracrânienne. Elle devient hémodynamiquement instable, la mort l'appelle... Pour maintenir ses fonctions vitales et préserver ses organes, il faut agir avec rapidité et efficacité, faire un suivi étroit des différents systèmes et s'assurer que les paramètres vitaux demeurent dans les limites normales par le biais de support mécanique et pharmacologique, tout en respectant les normes en matière de don d'organes. Et aucune décision n'a encore été prise par les membres de la famille !

Ils arrivent à son chevet et apprennent que la mort cérébrale est survenue : il ne s'agit plus d'une éventualité mais bien d'une réalité. Comment une telle chose est-elle possible alors que son cœur continue de battre et qu'elle respire ? Elle semble dans le même état que la veille. La famille ne perçoit pas le changement chez elle. Elle est restée inconsciente depuis l'opération...

L'infirmière n'a plus comme objectif d'aider une patiente à recouvrer la santé mais à maintenir ses organes en fonction, jusqu'à ce que la famille prenne une décision concernant le don d'organes. Pour accompagner les membres de la famille dans le processus de deuil, l'aumônier est revenu les rencontrer.

Les deux enfants ont besoin d'exprimer leur peine et de faire leurs adieux à leur mère. Tout en veillant au maintien hémodynamique de la patiente, je reçois leurs confidences et les invite à parler à leur mère : même si elle n'entend pas leur voix physique, elle perçoit sûrement la voix de leur cœur... « Oui, c'est normal d'avoir mal et d'être révolté devant la mort imminente de sa mère et encore plus difficile de penser faire don de ses organes alors qu'on ne veut pas qu'elle meure. » La tante des enfants demeure silencieuse derrière eux.

Le conjoint est également au chevet. Il murmure près de sa conjointe. Il est désespéré, incapable de prendre la décision... Il sait que le temps presse mais... L'équipe de don d'organes est en attente et on ne sait pas combien de temps encore il sera possible de maintenir les organes viables.

Aimerait-il rencontrer le médecin traitant ? Oui, cela l'aiderait à prendre la décision. Appel au médecin : « Le conjoint de la patiente aimerait vous voir. Il comprend la situation mais il aimerait en discuter avec vous avant de prendre une décision. Il pense qu'après vous avoir rencontré, il sera en mieux mesure de décider. Le médecin accepte de venir.

Finalement, c'est en fin de soirée que la patiente est transportée en salle d'opération où l'attendait l'équipe du don d'organes. Après son départ, les membres de la famille m'ont exprimé leur reconnaissance de les avoir aidés à prendre cette difficile décision, convaincus que c'était la meilleure; une partie d'elle continuerait à vivre à travers d'autres personnes. Ainsi, malgré leur grande peine, ils étaient sereins face à leur décision.

Cette expérience m'a rappelé pourquoi je suis infirmière : pour faire la différence auprès des patients et de leur famille. La situation présentait différents défis : aider une famille à faire le deuil d'un des leurs, les accompagner dans le processus du don d'organes, coordonner les activités de soins liées au don d'organes, composer avec mes propres émotions de mère. Ce fut un beau défi professionnel...

### Jour 2

Le conjoint de la patiente se présente à son chevet. Il est bouleversé en constatant la condition de sa femme. Et maintenant, qu'arrivera-t-il ? Il faut informer les enfants de l'état de leur mère. Il accepte une rencontre des membres de la famille avec le médecin et l'infirmière plus tard, en fin d'après-midi.

Lors de la rencontre, les deux enfants sont en état de choc : ils doivent affronter cette difficile éventualité de perdre leur mère. La sœur jumelle est sans réaction; le mari, bien que très triste, est conscient du pronostic fatal. Ils sont présentement incapables de prendre une décision concernant le don d'organes.

Au cours de la soirée, ils acceptent, à ma suggestion, de rencontrer l'aumônier mais il est encore trop tôt pour prendre une telle décision, la douleur est trop vive...

La condition de la patiente continue de se détériorer et je n'ai obtenu aucune ligne de conduite précise en cas de mort cérébrale. Trois options restent possibles : procéder à une réanimation cardiorespiratoire, dispenser des soins de confort ou enclencher le processus du don d'organes.



Par Pascal Turbide, inf., et Nicole Therriault, inf.

Pascal Turbide est infirmier de liaison au Service des dons d'organes de Québec-Transplant à l'Hôpital Charles LeMoine.

Nicole Therriault est infirmière ressource en don d'organes et de tissus au CSSS de Gatineau, Hôpital de Hull.

**Un jour, un soir, ou même une nuit, au moment où vous vous y attendez le moins, on vous apprend que quelqu'un qui vous est cher se trouve à l'hôpital dans un état critique.**

## Pourquoi signer ?

Tout a été fait pour sauver sa vie. Les médecins spécialistes se sont succédé et les meilleurs traitements ont été donnés. Malgré tous les efforts, le pronostic est sombre. Le médecin, après des examens neurologiques rigoureux (Langevin, 2008), vous explique la triste réalité : le cerveau ne fonctionne plus, le cœur bat encore grâce à des médicaments et votre proche est maintenu artificiellement en vie sur respirateur. On vous annonce qu'il est en décès neurologique. Tout se bouscule dans votre tête. À la suite de ces explications, on vous demande si, selon vous, l'être cher souhaitait le don d'organes et de tissus car, à ce moment précis, une décision en ce sens peut être envisagée. Lorsque le défunt a déjà exprimé sa volonté, soit en signant sa carte d'assurance maladie ou en s'inscrivant au registre de la Chambre des notaires du Québec ou, tout simplement, si des discussions sur ses volontés ont déjà eu lieu, la décision, quoique difficile, paraît plus claire.

Pourtant, malgré toutes les possibilités de signifier sa position face au don d'organes et de tissus à ses proches, certaines personnes ne l'ont pas encore fait ou encore, sont indécises quant à la possibilité de faire ce don de vie. Elles hésitent à se prononcer faute de connaissances sur le décès neurologique et sur le don d'organes. Principalement, elles craignent que tous les soins pour sauver leur vie ne soient pas donnés en raison même du fait que leur carte est signée. Elles appréhendent aussi la possibilité de ne pas être réellement mortes et d'être dans l'impossibilité de le dire. Certains individus s'excluent comme donneurs potentiels à cause de leur âge ou de leurs problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension, les maladies cardiaques ou autres. Il est important de démystifier certaines de ces perceptions et même d'expliquer le côté positif du don d'organes. Voici deux éloquentes témoignages en ce sens.



Mme Sylvie Bergeron



Vanessa

### Le don d'organes et de tissus : un don d'amour !

Une nuit de mars, la vie de Sylvie Bergeron a complètement basculé. Dans la nuit, elle a reçu un appel téléphonique. Une infirmière lui demandait de se rendre à l'hôpital. Sa fille Vanessa âgée de 17 ans et sa copine venaient d'être victimes d'un accident de la route. Les deux amies étaient entre la vie et la mort.

« Lorsque j'ai vu Vanessa sur le lit d'hôpital, je savais au plus profond de moi que c'était fini. Elle était maintenue artificiellement et le médecin est venu me rencontrer pour me dire que ma fille avait subi un traumatisme crânien important et que ses chances de s'en sortir étaient minces » raconte madame Bergeron. Elle décrit sa fille comme étant une adolescente généreuse, ambitieuse, travaillante, curieuse et surtout très respectueuse. « Elle voulait terminer ses études, avoir un bon travail, se marier et avoir des enfants. » Quelques semaines avant son décès, Vanessa, qui travaillait sur un projet à l'école traitant d'euthanasie, lui avait dit : « Maman, si je suis à l'hôpital, victime d'un accident et que je devienne "légume ou handicapée" j'aimerais mieux mourir. » Madame Bergeron est convaincue que si Vanessa avait travaillé sur un projet touchant le don d'organes et de tissus, elle lui aurait indiqué de faire un don de ses organes et tissus. Même si la décision n'a pas été facile à prendre, même si elle refusait d'accepter l'inacceptable, madame Bergeron a autorisé le don d'organes et de tissus. « Connaissant à quel point ma fille était généreuse,

je n'ai jamais eu de regret. Je suis fière de ma fille. » Grâce à elle, six personnes ont bénéficié d'une nouvelle vie. Une dame qui a reçu les yeux de Vanessa lui a fait parvenir une lettre la remerciant du geste qu'elle avait posé.

Madame Bergeron est aussi très reconnaissante envers les professionnels de l'hôpital. « Je pense au médecin, à l'infirmière au don d'organes et de tissus et au prêtre qui m'ont si bien entourée durant cette épreuve. Ils ont fait preuve d'humanisme et de professionnalisme » de préciser madame Bergeron. Le don d'organes et de tissus, c'est un don de vie et les besoins sont tellement grands. Il faut, selon madame Bergeron, signer la carte; mais il faut aussi en parler de façon à ce que la décision soit plus facile à prendre pour les membres de la famille. Madame Bergeron espère que les personnes qui ont reçu un des organes de Vanessa puissent réaliser son rêve... elle aurait tant voulu découvrir le monde.



M. Joël Jancovic

### Le don d'organes et de tissus : un don de vie !

Originaire de la France, monsieur Joël Jancovic est arrivé en Outaouais, il y a six ans. Jamais il n'aurait pensé que cette nouvelle vie allait prendre une telle direction. En effet, trois ans après son arrivée, l'homme de 40 ans au moral d'acier éprouve des problèmes de santé. Il se présente à l'urgence de l'hôpital prétextant avoir

des douleurs aux jambes. Après une série d'exams, les médecins lui annoncent la nouvelle : il est atteint du virus de l'hépatite C et son foie a été gravement endommagé. À moins d'une transplantation, les chances de s'en sortir sont très minces. Selon les médecins, sa durée de vie ne serait que de 12 à 18 mois.

À l'annonce de cette nouvelle, les souvenirs de l'accident de motocyclette dont il a été victime à l'âge de 18 ans lui reviennent. Monsieur Jancovic se souvient très bien avoir alors reçu une quarantaine de transfusions sanguines. Malheureusement, le sang était contaminé par le virus de l'hépatite C. Pas question pour monsieur Jancovic de baisser les bras...pas question pour lui d'accepter la mort. « Il n'y avait pas deux solutions, je voulais voir le mois d'octobre et le mois de décembre. Je voulais célébrer Noël avec mon épouse » se rappelle-t-il.

Mais la bataille allait être difficile. En plus de poursuivre son travail et de se rendre régulièrement à l'hôpital pour ses traitements, monsieur Jancovic était conscient qu'il lui fallait un foie. Il était le 50<sup>e</sup> sur la liste. Son état de santé se détériorait et le temps pressait. Durant l'été 2003, il est hospitalisé. Son nom est donc inscrit sur la liste prioritaire pour la transplantation. Quelques jours plus tard, il reçoit un appel de son médecin, on lui a trouvé un foie. C'est la fête dans la chambre de monsieur Jancovic. Il est transféré à l'Hôpital Saint-Luc. Après une chirurgie de sept heures, il est un nouveau greffé du foie. En novembre, il reprenait son travail. Aujourd'hui, sa vision de la vie a changé. « À 40 ans, de savoir que la vie n'est pas éternelle, c'est tout un choc. Je me suis battu avec mon épouse qui m'a aidé à traverser cette épreuve. Nous avons fait une très bonne équipe, elle et moi » nous a-t-il dit avec un sourire aux lèvres. « Je m'entoure de gens positifs et je me dis que la vie vaut la peine d'être vécue ». Le don d'organes a représenté pour lui un réel don de vie. « Signer la carte, c'est un peu comme faire un don de soi à une personne qui en a vraiment besoin ». Il ne faut pas hésiter à signer la carte et à en parler aux membres de la famille. « Ce geste si minime pour vous permet à des gens comme moi d'espérer avoir cette deuxième chance » de conclure monsieur Jancovic.

### Conclusion

Pourquoi faire connaître sa volonté ? La signature signifie qu'on a réfléchi au don d'organes et de tissus et qu'on est d'accord qu'ils soient prélevés advenant une situation de fin de vie qui s'y prête. Elle aide grandement les proches à prendre cette décision au moment crucial sans se sentir coupables, avec le sentiment de respecter les vœux du défunt. Pour certaines familles de donneur comme celle de Vanessa, le consentement au don d'organes a même apporté une lueur d'espoir puisque quelque chose de positif a découlé de cette tragédie et mis un baume sur leur deuil. Grâce à la générosité de ces familles, M. Jancovic a recouvré la santé.

Au Québec, plus d'un millier de personnes attendent une transplantation. Le don d'organes permet de sauver des vies et aide de nombreuses personnes à recouvrer la santé. Signez-don!

### Référence

Langevin, S. (2008). Mauvais pronostic neurologique et diagnostic de décès neurologique. *Médecin du Québec*, 43(4), 37-42.



# L'évolution de la pratique : j'y participe

Lors de la conclusion du dernier colloque CII/DSI, *La sécurité en route vers l'excellence !*, le 22 octobre 2008, j'ai fait ressortir que l'expression *en route* utilisée dans le titre sous-entend une évolution, un cheminement, voire des changements. L'exercice de la profession infirmière et d'infirmière auxiliaire au CHUM est en effet en constant changement depuis plusieurs années et il est permis d'affirmer que le changement continuera d'être présent dans les prochains mois.

Plusieurs facteurs incitent à modifier la façon d'exercer la profession, par exemple, le manque d'effectif, l'intégration de nouvelles tâches ou encore la modification des lois qui encadrent notre profession. Il est toujours difficile pour chacune d'entre nous de vivre ces changements sans faire d'effort pour s'adapter. S'adapter, selon *Le petit Larousse* (2009), c'est « se mettre en harmonie avec; se plier; se conformer à ». C'est aussi l'antonyme de résister. Jacques Languirand (1993) mentionnait dans un article que de résister au changement provoque une souffrance, une usure, une fatigue. La non-résistance est un état qui, au contraire, appelle la joie, le plaisir de vivre, d'explorer, de découvrir » (p.11). Donc, même si ce que nous vivons comme changement n'est pas nécessairement désiré de notre part, il est dans notre intérêt d'apprendre à vivre avec le changement et de s'adapter au nouvel environnement. Comme employé, nous avons rarement la possibilité de contrôler le changement, mais nous pouvons y participer avec bonne volonté (Dupéré, 2004).

## Références

Dupéré, F. (18 décembre 2004). Pour s'adapter au changement.

*La Presse*, p. 7, Cahier Carrière, formation, emploi.

Jeuge-Maynard, I. (2009). *Le petit Larousse*. Paris : Larousse.

Languirand, J. (1993). *Vivre, c'est s'adapter. Guide ressources*, 8(7), p. 11.

Conscient que les infirmières du CHUM ont peu de tribune pour collaborer aux changements, le CII, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et la Direction des regroupements clientèles, est à mettre en place le *Comité de la pratique clinique en soins infirmiers*. Ce comité aura comme mandat de solliciter la participation des professionnels en soins infirmiers à un forum de discussion, à la recommandation et à la prise de décisions concernant l'amélioration de la pratique clinique. La fréquence des rencontres sera de quatre par année.

Ce comité sera composé principalement des professionnels en soins infirmiers, soit d'une infirmière et d'une infirmière auxiliaire par unité de soins. Comment en faire partie ? En informant votre infirmière chef d'unité de votre intérêt à y participer. La nomination des membres se fera en collaboration avec les infirmières chefs d'unité au début 2009.

La mise sur pied de ce nouveau comité suscite déjà beaucoup d'enthousiasme et d'espoir au sein du CII. Nous espérons qu'il en sera de même auprès de vous et que vous serez nombreuses à y participer.

## La parole est à vous

Vous désirez nous communiquer vos commentaires ? Vous avez des questions sur nos pratiques de soins ? Ou tout simplement, vous avez des suggestions à nous faire ? Faites-nous parvenir le tout par courriel à :

[elaine.perreault.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:elaine.perreault.chum@ssss.gouv.qc.ca)

ou par courrier à :

**Élaine Perreault**  
 1001, rue Saint-Denis  
 5<sup>e</sup> étage, bureau 5917  
 Montréal (Québec)  
 H2X 3H9

Au plaisir de vous lire !

## Sur Internet...

*L'Avant-Garde* est disponible sur le site Internet du CHUM sous la rubrique *Publications*.

L'adresse du site :  
[www.chumontreal.qc.ca](http://www.chumontreal.qc.ca)

Par Julie Mathieu, inf., B. Sc.

Julie Mathieu est infirmière clinicienne de liaison à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc du CHUM.

Il existe dans l'intranet du CHUM, sous l'onglet Direction de l'enseignement, des renseignements sur le don d'organes tirés des forums tenus par le Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT). Le CCDT est un organisme sans but lucratif et indépendant dont le mandat est de faire des recommandations en vue d'appuyer les efforts de coordination des activités fédérales, provinciales et territoriales relatives au don et à la transplantation.

Ainsi au cours du **Forum canadien « De l'atteinte cérébrale grave au diagnostic du décès neurologique » (avril 2003)**, des recommandations soulignaient l'existence de variabilité dans la détermination, le diagnostic et la documentation du décès neurologique. On y retrouve, entre autres, la définition et les critères du décès neurologique ainsi que les tests minimaux à effectuer.

Autre exemple, le **Forum don après un décès d'origine cardiocirculatoire au Canada (février 2005)** a déterminé quand et comment procéder au don d'organes à la suite d'un décès d'origine cardiocirculatoire. Différents points y sont abordés tels que les valeurs

fondamentales et éthiques, les lignes directrices pour assurer la mise en œuvre des recommandations et le processus et modalité d'arrêt du traitement de maintien des fonctions vitales.

**Promotion du don d'organe prélevé sur un donneur vivant : Forum canadien (février 2006)** avait pour sa part comme objectif d'identifier des stratégies afin de promouvoir le don d'organe prélevé sur un donneur vivant (avantages et risques pour le donneur, consentement) et de surmonter les obstacles (frais médicaux, de transport, etc.) qui ont un effet dissuasif sur ce type de don d'organe.

**Optimiser le maintien du donneur afin d'accroître le nombre d'organes admissibles pour la transplantation : un forum canadien (février 2004)** abordait la prise en charge globale des donneurs multi-organes (performance cardiovasculaire, glycémie, nutrition, infections et seuils transfusionnels), les considérations particulières pour chaque organe et le moment optimal de prélèvement des organes.

## Adresses santé

### [www.quebec-transplant.qc.ca](http://www.quebec-transplant.qc.ca)

Site de l'organisme québécois mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour coordonner le don d'organes au Québec. Le site présente, entre autres, des sections sur les donneurs d'organes, les personnes en attentes d'un don, les familles des donneurs. Diverses statistiques sont aussi disponibles ainsi qu'une section consacrée aux professionnels où ils peuvent imprimer les formulaires nécessaires au don d'organes et les faire parvenir à Québec-Transplant par télécopieur. Ils y retrouvent aussi des textes sur le maintien du donneur, l'approche à la famille, le transfert du donneur, etc. Le site est bilingue.

### [www.ccdt.ca](http://www.ccdt.ca)

Le site du Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT) contient plusieurs publications en lien avec le don d'organes qu'elles soient scientifiques, de promotion du don d'organes ou de rapports divers. On y retrouve aussi des résultats de sondages, des résumés de recension des écrits sur différents sujets en lien avec le don d'organes. Tous les programmes de donneurs des provinces et des territoires y sont recensés. Le site est bilingue.

Les sites ont été visités le 15 octobre 2008.

Par Éline Perreault, inf., M. Sc.

Éline Perreault est conseillère en soins spécialisés, systèmes d'information, au CHUM et rédactrice en chef de *L'Avant-Garde*.

### [www.transplant.ca](http://www.transplant.ca)

Les membres de l'Association canadienne de transplantation sont des professionnels et des partenaires impliqués dans tous les aspects du don et de la transplantation. L'association joue un rôle déterminant dans le développement de lignes directrices pour la distribution des tissus et des organes. Sur le site, l'information sur le don et la transplantation s'adresse au grand public. On y retrouve aussi les événements à venir, la Semaine nationale du don d'organe, le journal de l'association et une section consacrée aux membres. Le site est unilingue anglais.

*L'Avant-Garde* est publié grâce à l'appui financier de la Fondation du CHUM.



## *L'Avant-Garde*

est publié par la Direction des soins infirmiers du CHUM deux fois par année.

### Comité du journal

**Éline Perreault**,  
conseillère en soins spécialisés, systèmes d'information, présidente du comité

**Nathalie Caya**,  
infirmière chef d'unité à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc

**Sylvie Charland**,  
infirmière clinicienne au 9<sup>e</sup> Ouest de l'Hôpital Saint-Luc

**Céline Corbeil**,  
directrice adjointe intérimaire

**Dominiq Lachapelle**,  
conseillère en soins spécialisés, regroupement des sciences neurologiques et locomoteur

**Louise-Marie Lessard**,  
conseillère en soins spécialisés, évaluation de la qualité des soins

**Julie Mathieu**,  
infirmière clinicienne à l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc

**France Roy**,  
conseillère en soins spécialisés, service transversal des blocs opératoires, salles de réveil chirurgie d'un jour et préadmission

### Collaboration

Camille Larose  
révision-correction

### Conception graphique et photographie

Production multimédia du CHUM

Afin de faciliter la lecture des textes, *L'Avant-Garde*, de façon générale, utilise le terme « infirmière ». Il est entendu que cette désignation n'est nullement restrictive et englobe les infirmiers.

À l'exception des entrevues personnelles, les articles de *L'Avant-Garde* peuvent être reproduits sans autorisation, avec mention de la source.

ISSN : 1496-8983  
Dépôt légal :  
Bibliothèque nationale du Canada, 2009  
Bibliothèque nationale du Québec, 2009  
© CHUM 2009