

## Recherche de la non-opposition aux prélèvements d'organes et de tissus

G. VIGNAL <sup>1</sup>, C. AUDOUIN <sup>2</sup>

### 1. La loi de bioéthique

N° 2004 800 du 6 août 2004 (en cours de révision)

#### 1.1. Loi générale

Code de la santé publique Article L. 1232-1

(Loi n° 2004-800) du 6 août 2004 art. 9 b III Journal Officiel du 7 août 2004)

« Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutique ou scientifiques. Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment. Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt. Il doit s'efforcer de recueillir, auprès des proches, l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés. Les proches sont informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués. L'agence de la biomédecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à fins thérapeutiques ou à fins scientifiques ».

1. Infirmière coordinatrice.

2. Infirmière coordinatrice. E-mail : [coordination.prelevements@chu-bordeaux.fr](mailto:coordination.prelevements@chu-bordeaux.fr)

Correspondance : Centre Hospitalier Universitaire - Coordination Hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus - Place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex. Tél. : 05 56 79 61 60. Fax : 05 56 79 61 34

## 1.2. RNR (Décret n° 97-704 du 30 mai 1997)

Créé en 1997, le Registre national des refus (RNR) permet aux personnes qui ne souhaitent pas faire dons d'éléments de leur corps de faire connaître leur volonté et de veiller ainsi à ce qu'elle soit respectée (décret n° 97-704 du 30/05/1997).

Géré par l'Agence de Biomédecine (ancien Établissement Français des greffes), ce registre est obligatoirement interrogé avant d'envisager un prélèvement.

L'inscription est individuelle, gratuite et possible dès l'âge de 13 ans. Elle se fait à partir d'un formulaire préétabli. Ce document doit obligatoirement être signé par l'intéressé lui-même, accompagné d'une photocopie de la pièce d'identité pour pouvoir être authentifié, d'une enveloppe timbrée à l'adresse de l'expéditeur, et renvoyé au Registre National des Refus, BP 2331, 13213 Marseille cedex 02.

Toute rectification ou changement d'état civil devra être signalé par le renvoi de ce même formulaire. Il est à tout moment possible de revenir sur sa décision.

## 1.3. Cas particuliers

Selon la loi de bioéthique 2004 :

« Si la personne décédée était un mineur ou un majeur sous tutelle, le prélèvement à l'une ou plusieurs des fins à visées scientifiques ou thérapeutiques ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale y consentent par écrit. Toutefois, en cas d'impossibilité absolue de consulter l'un des titulaires de l'autorité parentale, le prélèvement peut avoir lieu à condition que l'autre titulaire y consente par écrit ».

### 1.3.1. Majeur sous tutelle

Une personne sous tutelle perd la capacité d'effectuer tous les actes de la vie civile, qu'ils concernent sa personne ou son patrimoine.

Conformément à l'article 500 alinéa 2 du code civil : « le gérant de tutelle doit en référer au juge des tutelles dès qu'une difficulté surgit avec un établissement de santé ».

Dès que l'Infirmière Diplômée d'État (IDE) de la coordination hospitalière est informée (*via* médecin, IDE de service, famille) que le donneur potentiel est sous tutelle, elle doit contacter le tuteur afin d'obtenir une autorisation écrite de prélèvements d'organes et/ou de tissus. Elle vérifie dans les documents officiels du patient si les coordonnées du gérant de tutelle sont signalées (nom, organisme, coordonnées téléphoniques).

Dans l'hypothèse où les démarches précédentes sont restées infructueuses, l'IDE de la coordination hospitalière contacte les proches (famille, amis, voisins), ou les responsables administratifs de la mairie du domicile, afin de connaître les coordonnées du gérant de tutelle. Si le gérant de tutelle a la possibilité de se déplacer, il renseigne le document inclus dans le dossier donneur au niveau de la partie « autorisation » intitulé « autorisation de prélèvement thérapeutique sur personne mineure ou majeure incapable ».

Dans le cas où le gérant de tutelle n'a pas la possibilité de se déplacer, il faxe une autorisation de prélever manuscrite au niveau de la télécopie du secrétariat de la coordination hospitalière.

### 1.3.2. *Problème médico-légal – cause de mort suspecte*

Dans l'hypothèse d'une mort suspecte, le procureur de la République doit être avisé de toute mort, violente ou non, dont la cause est inconnue ou suspecte (art. 74 Code de procédure pénale).

Peuvent être entendus comme potentiellement suspects à titre d'exemple :

- les homicides ou suspicion d'homicide ;
- les morts subites inattendues y compris du nourrisson ;
- les morts dues à une violation des droits de l'homme, telle que suspicion de torture ;
- les suicides ou suspicions de suicides ;
- les accidents mortels de transports, de travail ou domestique, tels que les morts dues à une chute du corps ou d'un objet sur le corps ;
- les morts par intoxication ;
- les morts par noyades ;
- les décès suite à une maladie professionnelle ;
- les morts dans une catastrophe naturelle ou technologique ;
- les décès en détention ou associés à des actions de police ou militaires.

L'IDE de la coordination hospitalière appelle les services de police ou de gendarmerie du lieu de l'accident. Ces derniers se mettent en rapport avec le Procureur de la République, lui expliquent les circonstances de l'accident et transmettent la demande.

Plusieurs réponses sont envisageables :

- non opposition immédiate et sans réserve ;
- non opposition assortie de réserves (présence du médecin légiste pendant le prélèvement, limitation à certains organes, à certains tissus, prélèvements sanguins, gastriques, urinaires nécessaires...) ;
- refus fondé sur des motifs médico-légaux (que le Procureur n'a pas à justifier).

Cette décision doit être formalisée par l'envoi immédiat d'un fax au poste de la coordination hospitalière. Les week-ends, nuits et fériés, l'IDE de la coordination peut se contenter d'une réponse verbale dans l'attente d'une confirmation par fax le lendemain ou le jour ouvré suivant.

Le médecin légiste assiste éventuellement au début ou à l'intégralité du prélèvement d'organes sur réquisition judiciaire. Les médecins préleveurs s'engagent à fournir au médecin légiste un compte rendu opératoire détaillé dès la fin de l'intervention et avant l'autopsie médico-légale.

Le recueil du témoignage des proches n'aura lieu qu'après la non opposition du procureur. Dès lors, les démarches réglementaires habituelles sont réalisées par l'IDE de la coordination hospitalière.

S'il assiste aux opérations de prélèvements, le médecin légiste peut à tout moment interrompre l'intervention s'il décèle une anomalie médico-légale, et en rendre compte en temps réel au procureur de la République.

Le procureur de la République peut demander que des photographies du corps soient réalisées selon le cas par le médecin légiste ou par l'équipe de prélèvement.

Le corps doit, par la suite, être obligatoirement accompagné des comptes rendus opératoires.

## 2. Rencontre des proches

### 2.1. Local d'accueil

Selon les règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique du 27 février 1998.

#### 2.1.1. Définition

##### 2.1.1.1. Local d'accueil

L'établissement de santé doit disposer d'un local d'accueil, destiné aux familles, situé à proximité du lieu de prise en charge du donneur. Ce local doit être accueillant, correctement disposé et équipé d'un mobilier suffisant et d'une ligne téléphonique pour permettre aux familles de communiquer avec l'extérieur.

##### 2.1.1.2. Local de la coordination hospitalière infirmière

La coordination hospitalière doit disposer d'un local qui lui est exclusivement réservé, situé à proximité du lieu de la prise en charge du donneur. Il doit, le cas échéant, permettre de recevoir les familles de façon décente.

### 2.2. Annonce de la gravité

Le premier entretien est réalisé par le réanimateur en charge du patient accompagné de l'IDE de service. Ce dernier annonce aux proches la gravité de l'état du patient, la suspicion de mort encéphalique et la prescription de la réalisation du 1er électroencéphalogramme (EEG) pour confirmer le diagnostic clinique.

### 2.3. Annonce du décès

C'est le premier entretien que le réanimateur réalise avec l'IDE de la coordination, après la confirmation de la clinique et l'interprétation du premier EEG.

La mort encéphalique est un concept difficile d'accès. À la différence d'une mort par arrêt cardiaque, le corps reste chaud, le thorax se soulève au rythme de la

ventilation mécanique, l'activité cardiaque est présente, des reflexes médullaires peuvent parfois provoquer des mouvements des jambes ou des avant-bras. Ces signes de « vie » sont très difficiles à comprendre par les proches. Le réanimateur en charge du donneur potentiel, en collaboration avec l'IDE de la coordination hospitalière annonce aux proches le décès qui doit être confirmé par un deuxième EEG.

L'IDE de la coordination propose aux personnes présentes de se recueillir auprès de leur proche.

On passe alors du présent au passé. Le patient devient défunt.

## 2.4. Don d'organes et de tissus

À l'issue de l'interprétation du deuxième EEG, le décès est légalement prononcé. L'IDE de la coordination hospitalière interroge le RNR après avoir vérifié l'identité complète et exacte du donneur potentiel, rencontre les proches accompagnée du réanimateur pour leur demander s'ils ont connaissance de l'opposition du défunt à un prélèvement d'organes et de tissus. Selon l'étude de l'anthropologue Claire Boileau : « La difficulté de cette demande réside dans la brutalité de la situation : décès très rapide, souvent accidentel (suicide, accident de la voie publique, accident vasculaire cérébral, noyade), les représentations de la société concernant le prélèvement d'organes, l'usage qui peut en être fait, l'importance et l'aspect du morcellement physique, la possibilité ou non de revoir le défunt, le devenir de son aspect physique ».

« Le souvenir que se fait la famille quant au désir du défunt lui-même : était-il favorable à l'utilisation de son corps pour des prélèvements d'organes ? »

« En l'absence de tout élément susceptible de traduire la volonté explicite ou implicite du défunt, les proches doivent opter pour un choix consensuel. Tous les membres d'une même famille n'ont pas nécessairement le même avis sur la question. Le choix qui sera fait suppose pourtant qu'il est admis par tous. En s'adressant aux "proches", cela suppose de définir qui est la personne la plus proche, soulevant ainsi le problème de cette définition sociale, et des détenteurs de cette définition. »

En fonction de leur réponse, l'IDE de la coordination les renseigne sur les modalités de prélèvement, son objectif et ses conséquences. Elle leur propose, quel que soit la réponse à la demande de don, un accompagnement dans les formalités du décès, donne la carte du service permettant à l'entourage de prendre des nouvelles des greffés ou d'obtenir d'autres renseignements, propose aux proches qu'une IDE de la coordination les revoie le lendemain pour les accompagner à la chambre mortuaire et leur donner éventuellement plus de renseignements sur les prélèvements effectués.

L'IDE de la coordination hospitalière rassure les proches sur l'aspect physique qu'aura le défunt après le prélèvement d'organes et de tissus, la restauration tégumentaire étant une obligation réglementaire, permettant un retour de corps à domicile sans mise en bière.

### 3. Conclusion

L'analyse de l'anthropologue Claire Boileau montre que « le statut de la personne décédée va franchir différents stades, en rapport avec l'avancement de la procédure de prélèvements. Les observations du langage et des pratiques gestuelles relevées autour du défunt, montrent que ce dernier appartient toujours au "monde des vivants", dans une proportion plus ou moins grande. Le donneur ou futur donneur peut être nommé "malade" après que son état eut été déclaré défunt. Le statut de la personne décédée ne devenant réellement manifeste qu'à l'issue même des prélèvements. Cela laisserait à penser que les représentations liées au statut du défunt restent étroitement associées y compris pour la communauté médicale, aux aspects tangibles de la mort. »

### Références

1. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 article 9 b III relative à la bioéthique (parue au Journal officiel du 7 août 2004).
2. Code de la santé publique Article L. 1232-1.
3. Décret n° 97-704 du 30 mai 1997 relatif au registre national automatisé des refus de prélèvement sur une personne décédée d'organes, de tissus et de cellules et modifiant le code de la santé publique.
4. L'article 500 alinéa 2 du code civil.
5. Article 74 du Code de procédure pénale En vigueur depuis le 14 mai 2009 Modifié par la loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 – article 127.
6. Arrêté du 27 février 1998 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée.