

## Première autorisation de prélèvement d'organes sur des personnes décédées dans le cadre d'une limitation ou d'un arrêt des thérapeutiques (catégorie III de Maastricht)

**Le Centre Hospitalier Annecy Genevois** vient d'être officiellement autorisé à la réalisation de prélèvements d'organes dits de type Maastricht III. Il s'est en effet engagé auprès de l'Agence de la biomédecine à respecter les conditions techniques et éthiques de ce nouveau programme et après une inspection de site validant, entre autres, les critères suivants :

- être autorisé au prélèvement d'organes (CHU et CHG) ;
- disposer d'une coordination hospitalière de prélèvement expérimentée pour la prise en charge de donneurs en état de mort encéphalique ;
- avoir obtenu un accord fort des professionnels impliqués et de la gouvernance de l'établissement de santé lui-même ;
- avoir signé un engagement de respect des conditions du protocole avec l'Agence de la biomédecine (convention).

⇒ Cette première autorisation permet de démarrer une phase pilote avec un bilan prévu après un an de fonctionnement afin de disposer d'une période suffisante pour en évaluer les résultats. D'autres candidatures à cette phase pilote sont en cours d'évaluation par l'Agence de la biomédecine.

### 3 grands principes du protocole

- La décision d'arrêt ou de limitation des traitements (LAT) est indépendante de la possibilité du don d'organes. Cette décision est de la responsabilité exclusive des équipes de réanimation dans des conditions de collégialités.
  - Les filières sont étanches : l'équipe de réanimation décide et met en œuvre la LAT, puis l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement gère la procédure de don d'organes.
  - Il est important de noter que la démarche auprès des proches est réalisée avec un délai entre l'information sur la décision de LAT et celle du don d'organes.
- La règle du donneur mort doit être respectée :
  - Si les traitements de support hémodynamique et respiratoire sont arrêtés, les traitements de confort (analgésie, sédation) sont poursuivis et adaptés à l'état du patient selon les recommandations des sociétés savantes.
  - Aucun produit n'est injecté dans le but de provoquer directement le décès même si la sédation adaptée et modulée peut réduire la durée de vie (principe du double effet).
- La possibilité de donner ses organes après sa mort, dans cette circonstance, peut désormais être prise en compte (le consentement implicite en France fait référence au don d'organes après la mort).

**Les donneurs potentiels concernés par le déploiement du protocole sont des patients :**

- en réanimation pour lesquels un arrêt des thérapeutiques a été décidé :
  - Du fait de la gravité du pronostic vital
  - En conformité avec les recommandations des sociétés savantes
  - Ne réunissant pas les critères de mort encéphalique ;
- dont l'âge, les antécédents et les résultats du bilan d'évaluation sont compatibles avec le don d'organes,
- n'ayant pas exprimé auprès des proches une opposition et n'étant pas inscrits sur le registre national des refus ;
- dont le décès par arrêt cardio-circulatoire est considéré comme imminent après l'arrêt des supports ;
- pour lesquels l'évolution vers la mort encéphalique n'est pas prévisible.

**Contact presse :**

Madeleine Claeys – [madeleine.claeys@biomedecine.fr](mailto:madeleine.claeys@biomedecine.fr) – 01 55 93 64 98