



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Monsieur le président de la Commission de la santé et des services sociaux,

Membres de la commission,

Merci de nous recevoir.

Je suis Mauril Gaudreault, président du Collège des médecins du Québec depuis maintenant plus de 5 ans, et médecin de famille.

Je suis accompagné du directeur général du Collège, Pierre Gfeller, lui aussi médecin de famille.

La mission du Collège des médecins est la protection du public par une médecine de qualité.

Nous sommes portés par des valeurs d'engagement, de rigueur, de collaboration, d'intégrité et de respect.

Et c'est en vertu de ces valeurs humaines que nous avons réfléchi à la délicate et sensible question du consentement présumé aux dons d'organes et de tissus.

Les dons d'organes contribuent à sauver des vies. Personne ne remet cela en question.

Mais est-ce que tout le monde sait les choses suivantes :

- Qu’au terme du décès et en attente du prélèvement, le défunt doit être maintenu en vie plusieurs jours aux soins intensifs?
- Qu’il existe la mort cérébrale et la mort cardiocirculatoire? Et que c’est en cas de mort du cerveau que le don d’organes s’exerce?
- Que malgré le consentement présumé d’un défunt, les juridictions qui appliquent cette règle permettent malgré tout aux proches d’exercer un veto?
- Que l’organisation actuelle du réseau de la santé rend incertaine la disponibilité de salles d’opération au moment du prélèvement ou de la transplantation des organes ou tissus issus d’un don?
- Que les médecins sont en compétition pour les lits à l’unité des soins intensifs pour y maintenir en vie quelques jours un patient décédé qui est donneur identifié et tout autre patient victime d’un trauma ou dont la vie est en danger?
- Que les établissements de santé n’ont pas tous des procédures d’identification et de référencement uniformes et systématiques des donneurs potentiels?
- Que les professionnels de la santé n’abandonnent pas plus rapidement les soins sous prétexte que les patients ont consenti au don d’organes ou de tissus?
- Que le prélèvement d’organes ou de tissus n’est pas incompatible avec l’exposition de la personne défunte au salon funéraire?

Au Collège des médecins, on est bien loin d'être convaincus que tout le monde sache tout ça...

Et pourtant, pour adhérer pleinement au don d'organes et de tissus, il faut savoir ces choses-là.

Pour le Collège, le consentement présumé n'est pas central à l'augmentation du nombre de dons d'organes ou de tissus.

En Espagne, par exemple, où le consentement présumé est en vigueur depuis 1979, le nombre de dons a chuté.

Il a fallu la mise en place d'une série d'autres mesures, 10 ans plus tard, pour que ce pays rejoigne le peloton de ceux comptant le plus grand nombre de donateurs.

Avant cela, l'Angleterre et les États-Unis dépassaient l'Espagne, sans avoir imposé le consentement présumé.

Autre exemple : au Chili, le consentement présumé a fait carrément chuter le taux de dons d'organes, parce que la population comprenait mal la loi.

Et au Brésil, le gouvernement a dû abandonner le consentement présumé parce que son implantation a engendré un vaste mouvement de protestation.

En clair, un plus grand bassin de donateurs ne se traduit pas nécessairement par une augmentation du nombre de dons réels.

Et même si le consentement présumé entraînait une augmentation du nombre de donneurs potentiels, cela ne signifierait pas pour autant que le nombre d'organes disponibles et transplantés augmenterait.

Et il y a un risque à prélever plus d'organes que l'on peut en greffer. Le risque de gaspiller des organes. On n'en a pas le luxe.

Ce qui nous fait dire que pour accroître de manière responsable le taux de dons et le pourcentage de greffes, il faut que plusieurs mesures d'optimisation soient déployées d'un bout à l'autre du Québec.

Le don et la transplantation d'organes ou de tissus, c'est l'affaire de toutes et tous :

- du personnel soignant en première ligne jusqu'aux chirurgiens spécialisés;
- des patients, de leurs proches et du grand public.

Pour tendre vers plus d'efficacité en matière de dons d'organes ou de tissus, il faut – à notre avis – agir sur trois axes :

Le premier axe sur lequel il faut agir c'est l'adhésion.

Le consentement présumé soulève des enjeux éthiques.

Pour l'instaurer, il faut que la majorité des citoyens y adhèrent.

La population doit donc être consultée pour dégager s'il y a lieu un large consensus.

Il faut aussi implanter un registre unique visant à simplifier les démarches pour le public et pour le personnel soignant afin d'identifier les donneurs. La multiplication des registres oblige que des recherches soient faites à plusieurs endroits ce qui, malheureusement, peut mener à des incohérences dans les volontés exprimées.

Avez-vous déjà tenté d'inscrire votre volonté de faire un don d'organe à votre décès sur le site de la RAMQ? Vous devez essayer ça : c'est toute une aventure!

Il y a plusieurs étapes, c'est un véritable parcours du combattant :

- Il faut créer son compte sur ClicSÉQUR;
- Il faut indiquer entre autres son numéro d'assurance sociale et le numéro qui figure sur son avis de cotisation à Revenu Québec;
- Il faut ensuite télécharger le formulaire papier, le remplir et le poster.
- On ne saurait faire plus compliqué... mais on y est parvenu !
- Mais, tenez-vous bien : pour revoir son consentement, il faut remplir un formulaire de révocation qu'on obtient... en appelant la RAMQ!

C'est beaucoup plus simple de s'inscrire au *Registre des consentements au don d'organes et de tissus* de la Chambre des notaires. Mais, pour ça, il faut faire affaire avec un notaire.

Bref, signifier son consentement ou son refus au don d'organes et de tissus, au Québec, ça n'a rien de convivial. Et ce serait encore plus problématique si le consentement devenait présumé. Avant de s'aventurer sur cette voie-là, il faut que la procédure soit simplifiée à l'extrême et qu'elle soit très largement médiatisée.

Le deuxième axe sur lequel on doit agir, c'est l'optimisation.

Il faut que des équipes financées et dédiées aux dons et greffes soient en place dans les établissements de santé, 24 heures par jour, 7 jours sur 7, pour identifier les donneurs potentiels, les prendre en charge et fournir du soutien à leurs familles.

Il faut aussi mettre fin à la compétition limitant l'accès aux blocs opératoires et aux unités de soins intensifs au moment du don d'organes ou de tissus et de leur transplantation.

Dans les faits, des médecins doivent argumenter pour déterminer si un patient décédé, dont les organes sont destinés à sauver une vie ou améliorer l'existence de quelqu'un, doit avoir préséance pour un lit de soins intensifs, ou un accès au bloc opératoire, sur un patient victime d'un grave accident de la route dont la vie est en péril. Il semble que plus souvent qu'autrement, la victime de trauma l'emporte.

Des lignes directrices s'imposent donc. Et un protocole de priorisation des cas de donneurs doit être élaboré sans tarder.

Nous croyons par ailleurs que dans le cadre de la mise en place d'une procédure de référencement, la personne responsable d'identifier un donneur potentiel devrait jouir d'une certaine indépendance et ne pas être impliquée dans les soins du patient visé.

On éviterait par exemple qu'un médecin ait la tâche délicate d'aborder la question du don d'organes avec un patient ayant réclamé l'AMM, et laisser l'impression qu'il cherche à influencer la décision du patient ou à accélérer le processus afin de recueillir le plus d'organes possible.

Et, finalement, le troisième axe sur lequel on doit agir, c'est l'information.

Il est essentiel de diffuser au public des données claires, objectives et bien vulgarisées.

Pourquoi? Pour permettre à tout le monde de mieux comprendre le processus de don et de greffe et ouvrir la conversation avec les proches autour du don de nos organes à notre décès et ainsi respecter les volontés du défunt.

Le mémoire que nous déposons aujourd'hui devant la Commission de la santé et des services sociaux comporte des pistes de solution qui, à notre avis, permettraient :

- D'optimiser la mécanique de prélèvement de greffes d'organes ou de tissus;
- Et de favoriser l'adhésion d'un plus grand nombre de personnes au don d'organes ou de tissus.

Selon nous, il faut :

- Analyser de manière exhaustive les retombées du consentement présumé en Nouvelle-Écosse avant d'emboîter le pas à cette province;
- Mettre en place un registre unique de consentement ou de refus au don d'organes;
- Déployer des campagnes gouvernementales d'information pour notamment rappeler l'importance d'informer ses proches de toute volonté en matière de don d'organes;
- Offrir une formation au personnel soignant pour qu'il identifie mieux les donneurs et interagisse avec sensibilité avec leurs proches;
- Établir des lignes directrices pour encadrer l'accès aux blocs opératoires, aux unités de soins intensifs et aux ressources cliniques afin d'éviter la compétition entre les soignants;
- Dédier et financer des ressources exclusives au don, à la prise en charge des donneurs et de leurs familles, au

prélèvement et à la transplantation des organes et des tissus dans un grand nombre d'établissements pour assurer une efficacité 24/7 et réduire les délais.

- Mandater Santé Québec pour rendre les établissements davantage imputables quant au signalement des donneurs potentiels.

Pour concrétiser ces actions, une fois un large consensus populationnel obtenu, le Collège des médecins du Québec collaborera avec le gouvernement ainsi qu'avec toutes les organisations œuvrant à l'amélioration du processus actuel de prélèvement et de greffe.

Merci de votre attention.

Dr Gfeller et moi sommes prêts à répondre à vos questions.