

**DIPLOME UNIVERSITAIRE « DEUILS
ET ENDEUILLÉS » - AMIENS**

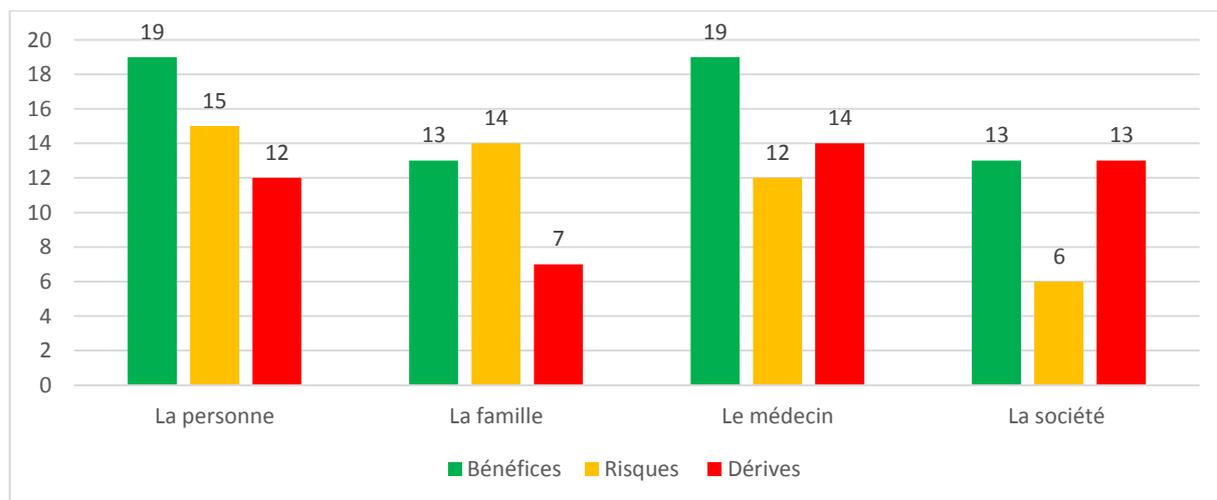
**Thème : Le don d'organes
Sous thème : en situation de classification
Maastricht III**

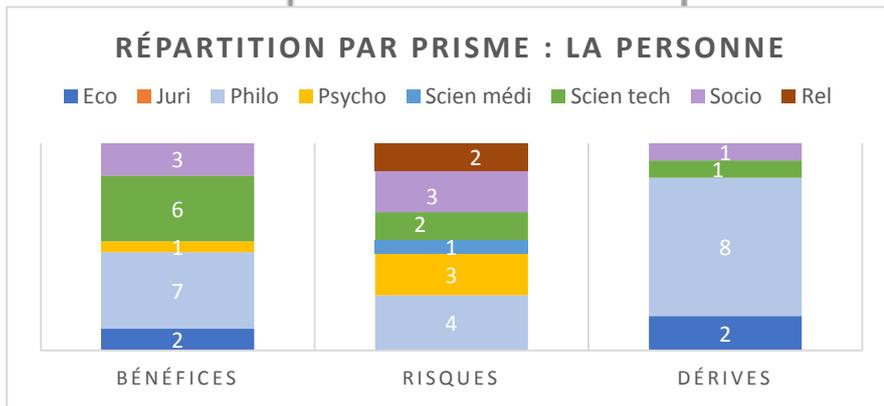
Présents : Dr A. de Broca, Mmes Nathalie Ducarme et Valérie Avisse.

Lieu	ADEP (Service de Formation Universitaire – Amiens)
Date	Le 15 mars 2018
Public et nombre	7 professionnels de santé (assistantes sociales, infirmières, pompes funèbres) venant de l'ensemble du territoire français 1 journaliste et 1 photographe de la presse régionale « Le courrier Picard »
Circonstances	Temps de formation sur le don d'organes
Durée	6h30 (9h00– 12h00 -13h30-17h00)
Méthode	BRD – Situation – Notation des Verbatim - Préconisations
Qui s'est exprimé	Tous par oral ou par le biais de l'application Sli.do

Question	Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives
Question posée	A réaliser un prélèvement d'organes chez une personne pour laquelle une décision de limitation ou d'arrêt des traitements a été prise au regard du pronostic de ses pathologies
Personnages impliqués	La personne (donneur) – La famille – Le receveur – Le médecin (chirurgien, soins palliatifs, réanimateur ...)– La cellule de coordination -
Personnages discutés	La personne (P) – La famille (F) – Le médecin (M) – La société (S)

Nombre de verbatim	Total	La personne	La famille	Le médecin	La société
Bénéfices	64	19	13	19	13
Risques	47	15	14	12	6
Dérives	46	12	7	14	13
TOTAL	157	46	34	45	32

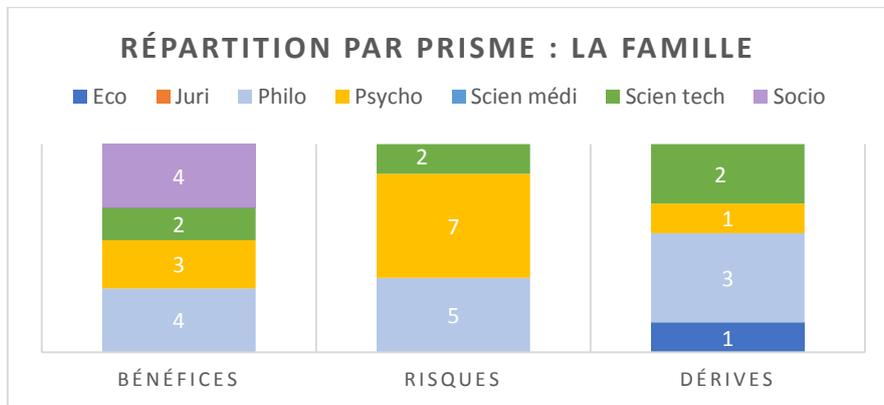




Bénéfices : Donner est par nature un geste altruiste. Dans ce cas, il permet de prolonger la vie d'une personne malade (**M : 4,80/5**)

Risques : Cependant, il ne faudrait pas que la personne ne soit plus vue comme un individu à part entière mais comme un donneur potentiel (**M : 4/5**) – et qu'elle ne soit donc plus écoutée (**ET : 1,87**)

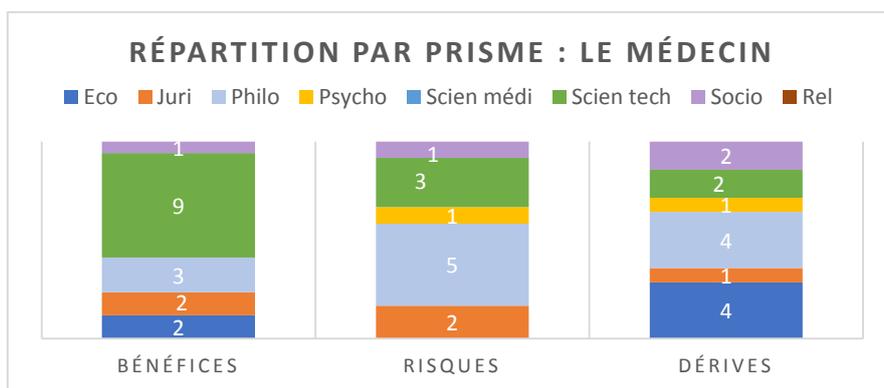
Dérives : Faire du business autour du don d'organe (**M : 4/5**) et que l'on prélève à outrance sans respecter l'intégrité du corps (**M : 4,2/5**) – que les prélèvements se fassent « à la chaîne (**ET : 2,17**)



Bénéfices : Avoir le sentiment que son défunt à aider l'autre, de façon désintéressée, jusqu'au bout et dans la mort (**M : 4,8/5**) - Avoir bonne conscience après avoir accepté la limitation du traitement (**ET : 1,79**)

Risques : Que le choix du malade ne soit pas accepté par la famille et qu'il y ait des désaccord (**M : 4 :4/5**)

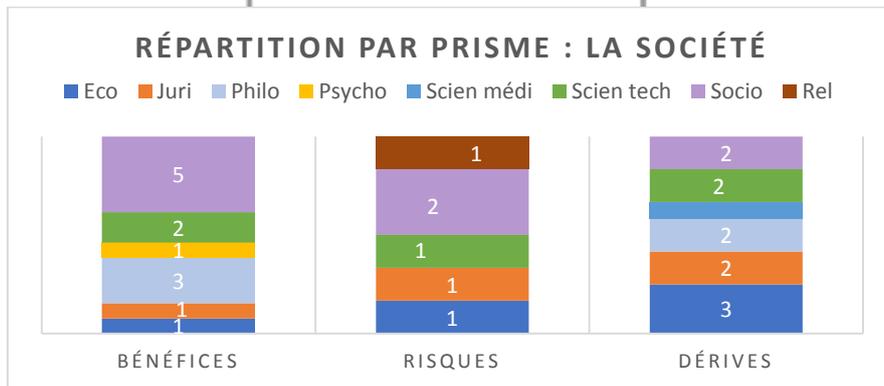
Dérives : elles sont d'ordre euthanasique puisque le médecin pourrait précipiter la mort de mon proche pour éviter la dégradation des organes à greffer (**M : 3,6/5**)



Bénéfices : Avoir plus d'organes à greffer donc plus de vie à sauver (**M : 4,4/5**).

Risques : Généralisation du prélèvement (**M : 4/5 mais ET : 1,73**)

Dérives : Protocoliser les prélèvements d'organes sans considération pour la personne et ses proches (**M : 4,2/5**) et répondre à des lobbies (**M : 4/5**). Le médical ne serait ainsi plus qu'au service du politique et de l'économique (**ET : 1,95**)



Bénéfices : Multiplier les possibilités de dons d'organes (M : 4,2/5) tout en confirmant la place du consentement (M : 4,4/5)

Risques : Donner plus de place au législatif qu'à l'éthique et au médical (M : 4,2/5)

Dérives : Que le don devienne une obligation voire qu'il soit imposé (M : 4,2/5). Il pourrait y avoir une sélection des receveurs de dons provenant d'une personne en catégorie Maastricht III (sous-catégorie) (ET : 1,87)

Préconisations

➤ **Faire émerger un climat de confiance entre le patient, la famille et l'équipe soignante.**

Cela passe par le dialogue en :

- ➔ Précisant les enjeux médicaux et familiaux...
- ➔ Décrivant le déroulé exact et précis.

De nombreux outils sont déjà existant (ente autre la charte du patient hospitalisé). La question porte donc sur la généralisation de leur utilisation.

Un autre axe de travail est le renforcement des équipes de coordination en les rendant pluridisciplinaires

- ➔ Réaffirmation de l'importance de l'introduction dans la formation des professionnels de la notion de deuil.
- ➔ Réaffirmation de l'importance de prendre le temps avec le patient et la famille.

➤ **Penser que le traitement est arrêté trop tôt pour gagner un organe**

- ➔ Mettre en application la charte du patient hospitalisé « l'information donnée au patient doit être accessible et loyale » à travers des entretiens et en impliquant la famille et en prenant en compte les différents professionnels dans une démarche pluridisciplinaire.
- ➔ Reformuler et réévaluer que l'information a bien été enregistrée.
- ➔ Acte citoyen que de dire les directives anticipées = revient au tabou de la mort et du deuil.

➤ **Raccourcir la vie/ ne pas vivre tout ce que la personne doit vivre.**

- ➔ Accepter le diagnostic, les soins thérapeutiques à travers un temps accordé plus ou moins long, adapté par le médecin, la psychologue.

Bénéfices			
La personne			
Pour en finir pour ne pas peser sur la famille	PS	1,20	1,10
Se dire que notre vie est finie avant d'être déjà	PH	1,60	1,52
Mourir plus vite pour ne pas coûter	EC	2,00	1,00
La durée des traitements et soins (aspect économique)	EC	2,00	1,00
Se "sauver"	SO	3,60	2,07
Faire avancer l'humanité	PH	4,00	1,22
faire une bonne action : II	SO	4,00	1,22
Faire avancer l'idée du don d'organes	PH	4,20	0,84
participer à l'évolution médicale	ST	4,20	0,84

Aider la science : II	ST	4,20	0,84
Redonner une valeur à son corps alors qu'il semble épuisé	PH	4,20	1,10
Ce "transmettre " en un autre, une sorte de seconde vie	PH	4,20	0,84
Aider son prochain	PH	4,40	0,89
Pour une personne malade, l'idée de "sauver" un autre patient	PH	4,60	0,55
Servir à quelqu'un d'autre : II	ST	4,80	0,45
permet de prolonger la vie d'une personne malade	ST	4,80	0,45
La famille			
Avoir bonne conscience après avoir accepté la limitation du traitement	PH	3,20	1,79
Honorer sa générosité	PH	3,60	2,07
Le défunt vit dans quelqu'un	SO	4,00	1,22
Voir la vie avant même la mort	PH	4,00	1,73
Donne au défunt un statut de héros, de sauveur	SO	4,00	1,73
Bien connaître les souhaits de la personne en fin de vie	SO	4,00	1,41
accepter la mort de son proche plus facilement	PS	4,00	0,71
Aider son prochain	SO	4,20	1,30
Aider à l'avancée médicale	ST	4,40	0,89
Commencer à débiter son deuil du futur défunt	PS	4,60	0,55
avoir pu satisfaire la volonté du défunt	PS	4,60	0,89
Sentiment que son défunt à aider l'autre, de façon désintéressée, jusqu'au bout et dans la mort	PH	4,80	0,45
Sauver un autre malade	ST	4,80	0,45
Le médecin			
Libérer de la place	EC	1,40	2,07
Gagner du temps	ST	2,00	0,71
Economie sur les traitements en fin de vie	EC	2,60	1,82
Conforter le médecin dans son rôle	ST	2,80	1,10
recyclage	ST	2,80	1,92
Anticiper les gestes, les actes : II	ST	3,20	1,10
Le soulagement de pouvoir enfin greffer sont patient	ST	3,20	1,48
Aboutissement de l'acceptation de la fin de vie	PH	3,40	1,82
Apporter une certitude aux médecins par rapport au consentement	JU	3,40	1,52
Meilleure prise en charge de l'organe car plus tôt	ST	3,60	0,89
Coordination donc meilleure communication	SO	4,00	1,00
Faire avancer la science	ST	4,00	0,71
La parole du médecin pour amorcer le deuil	PH	4,20	0,84
Pas de "perte d'organes : II	ST	4,20	0,45
Savoir la volonté du donneur respectée	JU	4,40	0,55
Plus d'organes à greffer	ST	4,40	0,89
annonce à la famille de quelque chose de positif : l'organe va sauver un autre	PH	4,80	0,45
La société			
Acheter une paix sociale	SO	1,60	0,55
ne pas penser la question du deuil au moment du don d'organes	PS	3,00	1,87
Se saisir des autres points de vues des autres sociétés	SO	3,00	1,87
Par altruisme, pour permettre au greffé de profiter au maximum de sa vie	SO	3,20	0,84
Confirmation de la notion de collectif. Être ensemble	SO	3,40	1,14
rendre responsable de ses organes et de ses choix	PH	3,80	1,30
Promouvoir le don d'organes	PH	3,80	0,84
La capacité à prolonger la vie	ST	3,80	1,30
Coût moindre des soins.	EC	3,80	1,64
Au même sens que de soigner n'importe quelle maladie : permettre à ses membres de vivre plus longtemps et ainsi de permettre une à chacun de participer à une force collective.	SO	4,00	1,22
Multiplier les possibilités de dons d'organes	ST	4,20	0,84
L'anticipation permet une discussion	PH	4,40	0,89
Confirmer la place du consentement	JU	4,40	0,89

Risques

La personne			
Que l'organe soit "gâcher" lors de la greffe	ST	1,80	1,48
Médecins moins impliqués dans maladie	SM	2,20	1,30
De ne pas avoir assez réfléchi	PS	2,40	1,52
Ma religion m'autorise t-elle ce don ? Est ce que je serai accueilli	RE	2,60	1,82
De se précipiter dans la démarche de don	PS	3,00	1,22
Porter atteinte à l'intégrité du corps, entrant ainsi en opposition avec certaines convictions (rejet par sa communauté)	RE	3,00	1,41
Qu'on ne m'écoute pas	PH	3,00	1,87
Raccourcir la vie. Ne pas vivre tout ce que la personne doit vivre?	ST	3,20	1,64
Le regret	PS	3,20	0,84
Etre dépossédé d'une partie de soi, qui nous appartient	PH	3,40	1,52
d'un impact négatif si la famille est opposée au projet de la personne à donner son organe	SO	3,60	1,67
Renoncer à la guérison et donc à la vie	PH	3,60	1,95
Ne plus donner...accepter le prélèvement	PH	3,60	1,67
Réification du corps	SO	4,00	1,00
De ne plus être vu comme un individu à part entière mais comme un donneur potentiel	SO	4,00	1,73
La famille			
Penser que l'organe est "gâché"	ST	1,80	1,10
Ne pas prendre la bonne décision	PH	2,20	1,79
Le défunt est violé/volé	PH	2,20	1,30
Ne pas arriver à prendre une décision	PH	2,80	1,48
Que la famille soit en désaccord avec le malade	PS	2,80	1,79
Ne pas arriver à faire le deuil de la personne en temps donné	PS	3,60	1,14
Avoir le corps rendu en mauvais état	PH	3,80	1,64
Penser que l'arrêt des traitements est trop tôt	ST	3,80	1,30
Culpabilité	PS	3,80	1,10
Ne pas être entendue ne pas être sollicitée	PS	4,00	0,71
ne pas accepter que le défunt ne soit plus entier	PS	4,00	0,00
Que le dialogue n'ait pas eu lieu	PS	4,20	0,84
Penser que le traitement a été arrêté trop tôt pour "gagner" un organe	PH	4,40	0,89
Désaccord au sein de la même famille	PS	4,40	0,55
Le médecin			
complications médicales	ST	2,00	0,71
Se prendre pour dieu	PH	2,60	1,82
Risque de rejet de greffe, culpabilité du soignant	ST	2,80	0,84
Manipuler les volontés de la personne	PH	2,80	2,28
Avoir tout pouvoir	PH	2,80	1,64
Que la greffe ne soit pas acceptée	JU	3,20	0,84
que cela devienne banal	SO	3,20	2,05
Influencer son patient	PH	3,20	1,30
Qu'il y ait de moins en moins de consentement	JU	3,40	1,52
Prendre moins soins de celui qui ne donne pas	PH	3,80	1,79
Ne pas avoir le temps de faire son deuil. Trop rapide pour les équipes	PS	3,80	1,64
Généralisation du prélèvement	ST	4,00	1,73
La société			
Quelle place aux religieux ?	RE	2,40	1,67
Risque de diviser la population (concernant leur conviction)	SO	2,80	0,45
Ne plus avoir accès qu'à ce mode de don, et n'avoir plus que des dons de malades.	ST	3,20	1,64
Instaurer une différence entre les différentes catégories sociologie-économiques	EC	3,20	1,64
Désintérêt de l'ensemble de la société quant à cette question	SO	4,00	1,22
Donner plus de place au législatif qu'à l'éthique et au médical	JU	4,20	1,30

Dérives

La personne			
Numérisation et corps	PH	2,20	1,64
Frankeinsteinisation	PH	2,60	1,82
que ça se fasse "à la chaîne"	ST	2,80	2,17
L être humain devient un corps	PH	3,20	1,79
Exploitation des corps	PH	3,40	1,34
Donner plus de valeur "humaine" au receveur qu'au donneur	PH	3,40	1,67
Risque de faire une banque de corps potentiel...	PH	3,80	1,30
que ça devienne une norme quasi obligatoire avec sentiment de culpabilité si on ne le fait pas	SO	3,80	1,30
Privilégier l'expérimentation	PH	4,00	1,22
Qu'on ne pense qu'aux économies	EC	4,00	1,00
faire du business autour du don d'organe	EC	4,00	1,00
qu'on prélève à outrance sans respecter l'intégrité du corps	PH	4,20	0,84
La famille			
De cesser la pénibilité	PS	1,00	1,00
Où s'arrête la vie et où commence la mort	PH	2,60	2,19
De vouloir faire des économies	EC	2,60	2,19
Perdre confiance en l'équipe de soins	PH	3,40	0,89
Considérer le corps comme un emballage, négligé une fois le prélèvement effectué.	PH	3,40	0,55
Précipiter la mort pour avoir l'organe avant une dégradation	ST	3,60	1,52
Raccourcir la vie	ST	3,60	1,95
Le médecin			
Toute puissance sur l'individu	PH	2,20	1,64
Pourquoi attendre que la mort survienne?	ST	2,40	2,07
Que le médecin n'ai plus de place dans la discussion au sein de la cité	SO	2,80	2,05
Faire des unités, des services pour réaliser les prélèvements	SO	2,80	1,79
Pourquoi attendre que le donneur soit malade?	ST	3,00	2,12
Ouverture d'une voie vers le don d'organes de son vivant pour mourir	JU	3,40	2,19
Etre aveuglé par les bénéfiques, éludant les impacts négatifs potentiels	EC	3,40	1,34
Prélèvement systématique Raccourcir la vie	PH	3,40	1,34
Plus de place à la prise en charge psychologique	PS	3,60	1,34
Que le médical ne soit qu'au service du politique et de l'économique	EC	3,60	1,95
Que le médecin ne soit plus que le prestataire	EC	3,80	1,10
Répondre à des lobbies	EC	4,00	1,73
Considérer l'organe comme un article	PH	4,20	0,84
Appliquer le protocole sans prendre en considération la personne et la famille	PH	4,20	0,84
La société			
effet de mode	SO	1,60	1,52
Chercher à diminuer les soins	EC	2,80	1,48
Sélection des receveurs	PH	3,00	1,87
Élargir le domaine de prélèvement. Moins en moins de cadre juridique	JU	3,20	1,79
Le politique cherche à faire des économies	EC	3,20	2,05
Placer les équipes médicales en première et seule ligne par rapport à la question du don	SM	3,20	2,05
Arrêt de la recherche pour trouver d'autres solutions que la greffe	ST	3,20	2,05
dérive d'un don d'organe à tout prix sans réflexion préalable	PH	3,40	1,82
Facilité du "trafic d'organes" ?	JU	3,40	1,82
Multiplier les limitations de traitement avant l'heure pour bénéficier d'organes de meilleure qualité	ST	3,80	1,10
Instaurer un "marché" de l'organe à but lucratif	EC	3,80	1,10
Rejet de celui qui ne souhaite pas donner	SO	4,00	1,00
Organiser le prélèvement et non plus le don. Exiger la transmission des organes	SO	4,20	1,10

➤ Article du courrier picard :

18/03/2018

PMA, euthanasie, dons d'organes... dites ce que vous en pensez - Le Courrier Picard
 <AISNE AMIENS ET MÉTROPOLE NORD AMIÉNOIS>

BIOÉTHIQUE

PMA, euthanasie, dons d'organes... dites ce que vous en pensez
 En attendant la réécriture de la loi, les états généraux de la bioéthique battent leur plein. Dans les lycées, les facs, avec les personnels de santé, sur internet... Partout le même investissement.



Par Philippe Fluckiger | Publié le 17/03/2018



Alain de Broca, neuropédiatre et docteur en philosophie joue les « médecins accoucheurs ». Son but, faire émerger une parole citoyenne sur la bioéthique. - (Photo Dominique TOUCHART)

Infirmières, sages-femmes, agent des pompes funèbres, assistantes sociales... Ils sont une dizaine ce jeudi, réunis dans une salle de la direction de la formation permanente de l'Université de Picardie Jules-Verne. Tous préparent un Diplôme Universitaire (DU) « Deuil et endeuillés » qui les aidera dans leur profession à mieux comprendre et accompagner ceux qui viennent de perdre un proche.

Mais aujourd'hui, c'est sur la bioéthique qu'ils planchent, dans le cadre des états

<http://www.courrier-picard.fr/97548/article/2018-03-17/pma-euthanasie-dons-dorganes-dites-ce-que-vous-en-pensez#>

1/4

généraux lancés en début d'année, préludes à la rédaction et au vote d'une nouvelle loi. Procréation médicale assistée (PMA), fin de vie, robotisation de la médecine, médecine prédictive...

Sujet du jour : le don d'organes. Quels avantages, quels risques, quelles dérives... Au tableau noir, Alain de Broca, a beau être neuropédiatre et docteur en philosophe, aujourd'hui il joue plutôt les médecins accoucheurs : « *L'intérêt, ce n'est pas que nous autres scientifiques ou philosophes nous nous exprimions sur le sujet, c'est que les citoyens le fassent. Qu'ils s'en saisissent, pour que la loi à venir soit l'expression d'un large débat au sein de la société* ». Médecin attaché au CHU d'Amiens et directeur de l'espace de réflexion éthique des Hauts-de-France, il a sa technique pour y parvenir : permettre à chacun de se glisser tour à tour dans la peau des différents acteurs – ce jour-là il s'agissait du donneur d'organe, de sa famille, de celui qui reçoit, du personnel médical chargé d'effectuer le prélèvement. Objectif : faire s'exprimer les points de vue, émerger les contradictions pour finalement déboucher sur des préconisations. Une façon en somme de mettre la dialectique hégélienne au service du débat sur la bioéthique.

Et ça fonctionne : dans les lycées, dans les facs, parmi les personnels de santé, partout le même intérêt, le même investissement dans un sujet considéré comme fondateur. Témoin, les 230 pages de *verbatim* et de préconisations issues de ces premiers débats. **Dans les jours qui viennent, Alain de Broca passera aux réunions publiques organisées par des villes : le 22 mars à Creil sur la médecine prédictive, le 23 mars à Saint-Quentin (la robotisation de la société), le 16 avril à Albert (faut-il ouvrir la PMA aux femmes seules et/ou au couple lesbiens ?), puis à Amiens (la date et le thème sont à définir).** Là, il sait qu'il aura affaire aussi aux lobbies « pro » ou « anti », partisans ou adversaires résolus de telles ou telles causes, jusqu'ici plutôt absents des discussions en milieux « fermés ». Il s'agira bien sûr de les écouter, mais sans pour autant autoriser une confiscation stérile du débat. Leurs arguments sont connus là où les citoyens lambda ont jusqu'ici très peu eu l'occasion de s'exprimer.

« *Ça, c'est précieux* », rappelle Alain de Broca qui rêve de voir les députés gravir les marches du Palais Bourbon le jour de l'ouverture des débats, avec sous le bras les préconisations issues de ces réunions citoyennes.

Optimiste, il indique avoir d'ores et déjà réussi à en intéresser plusieurs et ne désespère pas d'y amener aussi les sénateurs. Après tout, quel représentant du peuple pourrait

<http://www.courrier-picard.fr/97548/article/2018-03-17/pma-euthanasie-dons-d-organes-dites-ce-que-vous-en-pensez#>

24

18/03/2018

PMA, euthanasie, dons d'organes... dites ce que vous en pensez - Le Courrier Picard

passer à côté de sujets tels que l'euthanasie, les cellules-souches, le clonage ou la prédictibilité de la mort grâce aux big data ?

Un débat national sur internet pour éclairer le législateur

Laisser la parole aux citoyens plutôt que d'organiser des colloques dans lesquels des « sachants » viennent délivrer un message à des « apprenants »... C'est le beau pari qu'a fait Alain de Broca, directeur de l'espace de réflexion éthique des Hauts-de-France ; région qui apparaît assez isolée dans cette démarche citoyenne. Paradoxal quand on sait à quel point le sujet, à la confluence de la science, de la philosophie et de la religion, passionne les Français.

Reste évidemment à savoir jusqu'à quel point les représentants de la Nation voudront se saisir de cette réflexion pour nourrir le débat à venir à l'Assemblée nationale. Car la démarche n'a de sens que si ce débat sur les conditions de la naissance et de la mort demain, sur les limites à l'intervention médicale et technique, sert effectivement à éclairer le législateur chargé de rédiger une loi qui réponde aux attentes de la société.

Le débat qui se poursuit aussi sur un **site internet**.

Ce printemps, on attend la remise du rapport de synthèse par le comité consultatif national d'éthique. Au cours de l'été, le gouvernement devrait élaborer son projet de loi qui sera déposé à l'automne en vue d'une adoption au premier semestre 2019. En attendant, l'espace de réflexion régional organisera le 23 septembre une grande journée de restitution dans l'hémicycle de la Région à Lille.

QUEL MONDE
QUELLE ÉTHIQUE

VOULONS-NOUS

AUJOURD'HUI ?
POUR DEMAIN