

«Diagnostic de la mort et mesures médicales préliminaires en vue d'un don d'organes»

Aperçu des principales modifications des directives

Séance du Sénat du 10 juin 2025

Dr Mathias Nebiker, Président de la sous-commission



Principales modifications du contenu

- 1) Adaptation à l'introduction du principe de consentement présumé
- 2) Nouvelle procédure chez les enfants / Autorisation du don d'organes de nouveau-nés (DBD et DCD)
- 3) Utilisation des termes «perte irréversible» / «permanente» des fonctions du cerveau
- 4) Recommandation à propos de la NRP (perfusion régionale normothermique)
- 5) Exigences professionnelles pour la réalisation du diagnostic:
ouverture à des disciplines supplémentaires

1) Adaptation à l'introduction du principe de consentement présumé

Répercussions de la loi sur la transplantation révisée (LTx) sur les directives de l'ASSM:

- Nouvelle procédure pour **vérifier la volonté de donner ses organes**
→ nouveau **registre national**, implication et rôle de proches
- Changements concernant les **mesures médicales préliminaires (MMP)**
→ déjà possibles pendant la clarification de la volonté de donner ses organes

Selon les informations fournies par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la loi sur la transplantation révisée et les ordonnances liées devraient entrer en vigueur au début 2027.

2) Nouvelle procédure chez les enfants / Autorisation du don d'organes de nouveau-nés

Changements pour le DBD (Donation after Brain Death)

Adaptation aux standards internationaux:

Directives actuelles: «Nouveau-nés de 28 jours – 1 an» et «enfants de plus de 1 an et adultes»

Directives révisées: définition des enfants: 0 – 16 ans

Nouvelles exigences chez les enfants

- 1) Respecter un **temps d'attente/observation** avant de réaliser le diagnostic de la mort cérébrale
 - Enfants <24 mois: temps d'attente de 48h après l'événement létal
 - Enfants >24 mois: temps d'attente de 24h ou dépendant de l'événement (voir les détails dans le texte des directives)
- 2) Réaliser obligatoirement **deux examens cliniques** séparés par un intervalle de 12h.

Changement pour le DCD (Donation after Circulatory Death)

Directives actuelles: autorisé chez les enfants de plus de 28 jours

Directives révisées: autorisé dès la naissance

3) Termes «perte irréversible» / «permanente» des fonctions du cerveau

Définition de la mort dans la loi sur la transplantation

Une personne est décédée lorsque les fonctions du cerveau, y compris du tronc cérébral, ont subi un arrêt irréversible. (art. 9, LTx)

Remarques issues de la consultation d'expert.e.s sur les directives de l'ASSM

- Le terme «irréversible» peut être perturbant pour la pratique clinique.
- Médicalement c'est la perte permanente des fonctions du cerveau qui constitue le critère déterminant de la mort d'un être humain. C'est ce terme qu'il faut utiliser.

Nouveau: utilisation du terme «permanent» dans les directives, voir chapitre 3 des directives:

- Ce qui est déterminant, c'est que les fonctions de l'ensemble du cerveau, qui en fin de compte fournissent les prestations centrales d'intégration de l'organisme humain, ont cessé de manière durable. C'est dans ce sens que le terme perte permanente des fonctions du cerveau est utilisé dans le texte des directives.
- Le message accompagnant la loi sur la transplantation utilise les deux adjectifs, «permanent» et «irréversible».

4) Nouveau: Recommandation à propos de la NRP (perfusion régionale normothermique)

NRP parfois utilisée lors d'un DCD

- Raison: les organes ne sont plus irrigués à cause de l'arrêt circulatoire. Grâce à l'oxygénation extracorporelle par membrane (ECMO), les organes peuvent à nouveau être irrigués à l'intérieur du corps (après la mort).
- But: maintenir la qualité des organes qui peuvent être donnés.

Différence (voir diapositive 7)

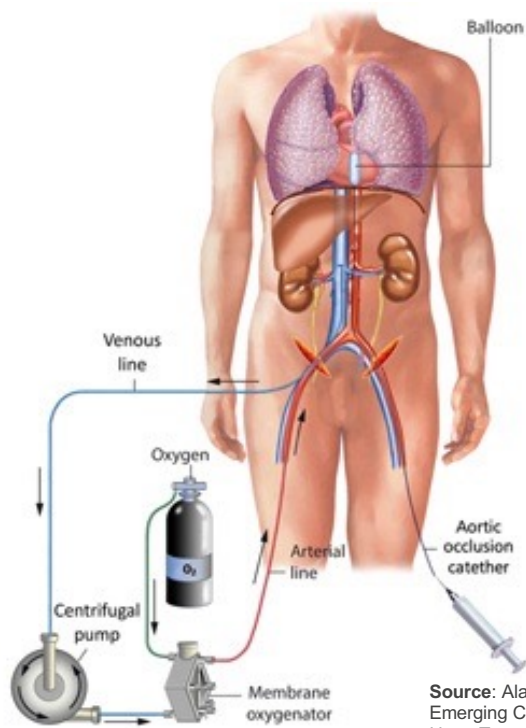
- NRP abdominale = irrigation des organes de la cavité abdominale
- NRP thoraco-abdominale = rétablissement complet de la circulation sanguine avec reprise de l'activité cardiaque

Déterminant du point de vue médico-éthique et juridique:

La NRP doit être réalisée de manière à garantir qu'il n'y ait pas de nouvelle irrigation du cerveau.

- Cela est garanti dans le cas de la NRP abdominale, selon la littérature scientifique.
 - Cela ne peut pas être suffisamment garanti dans le cas de la NRP thoraco-abdominale.
- Recommandation des directives: renoncer à réaliser la NRP thoraco-abdominale.

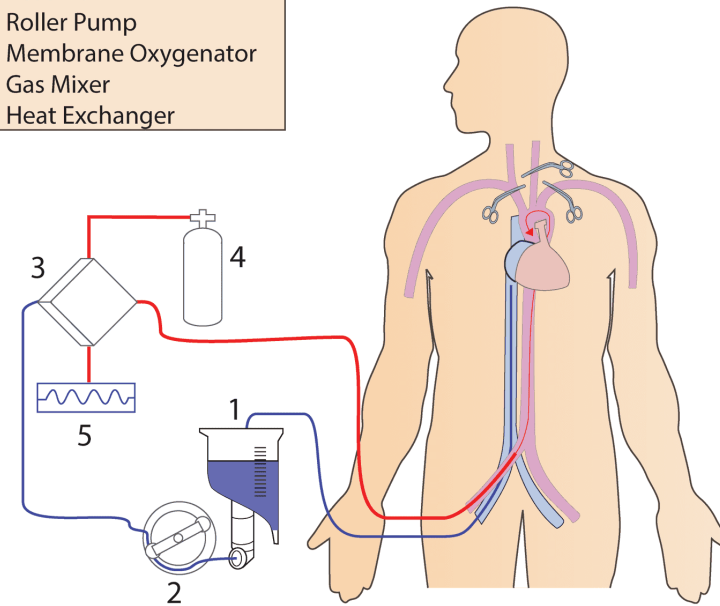
NRP (perfusion régionale normothermique) abdominale



Source: Alamouti-Fard E et al. NRP is an Emerging Cost-Effective Alternative in DCD in Heart Transplantation, in: Cureus 14(6) 2022.

thoraco-abdominale

1. Reservoir
2. Roller Pump
3. Membrane Oxygenator
4. Gas Mixer
5. Heat Exchanger



Source: Fondevila C et al. Practical considerations for implementation of abdominal NRP, in: Liver Transplantation 29(12) 2023.

5) Exigences professionnelles pour la réalisation du diagnostic: ouverture

Contexte: courrier adressé à l'ASSM, mentionnant qu'un problème pratique se pose du fait que seul.e.s les médecins spécialisé.e.s en neurologie et en médecine intensive ont le droit de réaliser le diagnostic (manque de personnel).

Nouveau: le projet de directives ouvre le diagnostic à la néonatalogie, à l'anesthésie et à la médecine interne.

Remarques issues de la consultation d'expert.e.s

- L'ouverture à plus de disciplines médicales comporte le risque que le diagnostic soit moins sûr.
- Seules les disciplines dont le Curriculum comporte le diagnostic de la mort cérébrale devraient être autorisées à le pratiquer.

Avis de l'ASSM

- Il est possible de former de manière fiable des médecins d'autres disciplines.
- Les directives contiennent cette nouvelle consigne: si une des deux personnes réalisant le diagnostic ne dispose pas des qualifications requises (personne en formation), alors deux personnes disposant de celle-ci doivent être présentes (pour la supervision).

Demande à l'intention du Sénat

Approbation du texte des directives pour sa mise en consultation publique.

