



Derek Li Wan Po

# « La mort est immuable »

**Les nouvelles directives en matière de prélèvement d'organes sur les personnes décédées apportent davantage de sécurité juridique aux médecins, affirme Jürg Steiger, spécialiste de la transplantation.**

**Dr Steiger, avec votre groupe de travail, vous avez élaboré une nouvelle définition du décès dans le contexte du prélèvement d'organes. Pourquoi ces nouvelles directives ? La mort n'a pas changé depuis Adam et Eve...**

La mort ne change pas, en effet. Mais les critères à partir desquels nous la constatons ont évolué, en raison des progrès de la médecine. Nous ne pouvons plus nous fier aux critères utilisés par le passé. Aux soins intensifs, un mort ne se refroidit et ne se rigidifie plus, car des machines maintiennent sa respiration et sa circulation sanguine. Une personne est considérée comme décédée lorsque deux médecins, indépendamment l'un de l'autre, fournissent la preuve d'un arrêt irréversible des fonctions du cerveau.

**Que se passe-t-il alors ?**

Aujourd'hui, dans le cas des patients gravement malades, les médecins stoppent le plus souvent la thérapie avant la mort, dès qu'ils constatent qu'il n'y a plus d'espoir pour eux. Dans ce genre de situation,

« Les critères ont évolué en raison des progrès de la médecine. »

avant l'entrée en vigueur des nouvelles directives, lorsqu'on maintenait la respiration artificielle ou que l'on prenait d'autres mesures médicales en vue d'un prélèvement d'organes, on évoluait dans une zone floue au niveau juridique. Avec les nouvelles directives, ces actes sont désormais clairement règlementés.

**Vous attendez-vous à une augmentation du nombre d'organes transplantés en Suisse ?**

Non, la révision des directives ne s'est pas faite dans cet esprit. La différence, par rapport à autrefois, c'est que de nos jours, le personnel médical bénéficie d'une meilleure sécurité juridique.

**Que vont changer ces nouvelles directives ?**

En ce qui concerne les patients qui décèdent, rien ne change. Pour leurs proches, il n'y a qu'une seule nouveauté : ils

peuvent être interrogés sur la volonté présumée du patient concernant des mesures de conservation des organes, si ce dernier n'a pas fixé cette volonté par écrit.

**Implique-t-on aussi les proches dans le processus de décision qui mène à l'arrêt de la thérapie ?**

Bien entendu. C'est valable aussi pour les cas de figure où le prélèvement d'organes est impossible. Les divergences sont fréquentes dans ces moments. Même si cette image est largement répandue dans le public, je n'ai encore jamais vécu de situation où les proches plaident pour l'arrêt de la thérapie, alors que le corps médical estimait qu'il fallait la poursuivre. La constellation la plus fréquente est celle où les médecins estiment que la situation du patient est sans espoir, tandis que les proches réclament que l'on poursuive le traitement. Fait intéressant : ce ne sont souvent pas les parents les plus proches, mais les parents éloignés qui s'expriment en faveur d'un arrêt de la thérapie. Dans la plupart des cas, nous abordons le sujet à différentes reprises. Les proches ont besoin de temps pour se pencher sur cette question, souvent nouvelle pour eux, et pour pouvoir l'accepter.

**Propos recueillis par ori** ■

Jürg Steiger est médecin-chef à la clinique d'immunologie de transplantation et de néphrologie à l'Hôpital universitaire de Bâle. Il a présidé le groupe de travail chargé par l'Académie suisse des sciences médicales de réviser les directives sur le « Diagnostique de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes ». Les nouvelles directives sont entrées en vigueur le 1er septembre 2011.