



Don d'Organes après euthanasie Maastricht V

Notre expérience

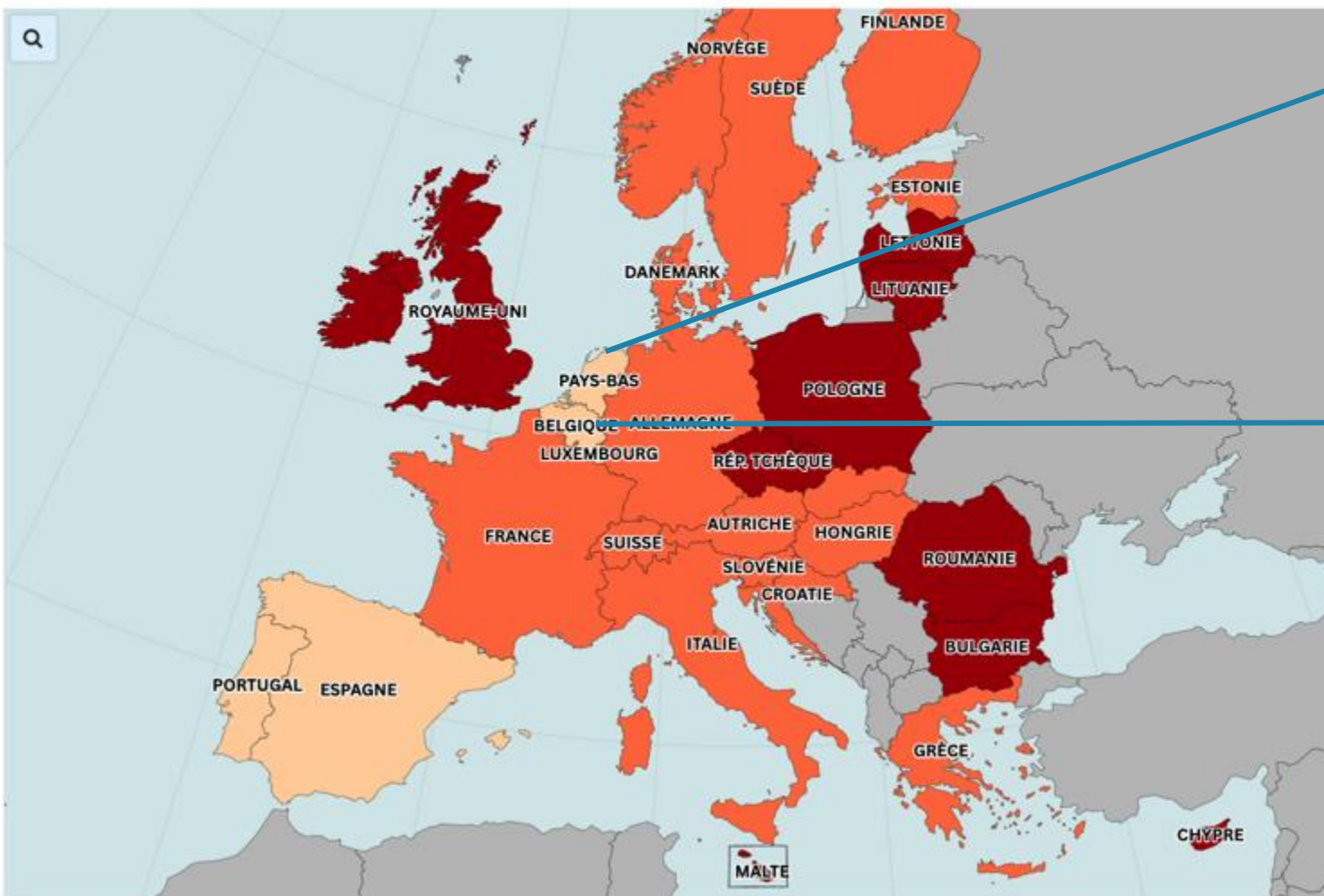


29^{èmes} Journées
11, 12 et 13 juin 2025 – Le Pouliguen

**Absence de conflit d'intérêts
en lien avec la présentation**

L'euthanasie en Europe

- Euthanasie active légale
- Euthanasie passive autorisée
- Euthanasie interdite et criminalisée



2001



2002



2014

Extension aux mineurs dotés de discernement

Source : ambassades des pays de l'UE en France, ministères de la Santé des pays de l'UE • La Norvège, le Royaume-Uni et la Suisse ne sont pas membres de l'Union européenne.

Ca dre l'UVMÖ

Définition Légale

Acte médical par un tiers qui met fin à la vie à la demande du patient

Non un Droit Absolu

La demande ne garantit pas l'acte
Liberté du médecin qui peut refuser en motivant sa décision

Limites légales

Punissable si conditions non respectées
Vérification par La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

Demande actuelle



Etat du patient

Capable d'exprimer sa volonté et conscient
Situation médicale sans issue

Souffrance

Souffrance physique et/ou psychique (*Mineur exclu*)
constante, insupportable et inapaisable
Résultant d'une affection accidentelle ou pathologique
grave ou incurable

Demande

Volontaire
Réfléchie
Répétée
Sans pression extérieure

Si le décès n'est pas prévu à brève échéance?

Procédure Renforcée



Consultation supplémentaire

Psychiatre ou spécialiste de la pathologie

Vérification approfondie

Examen du patient et dossier médical

Vérifie le caractère volontaire et réfléchi de la demande, la constance des souffrances, leur caractère insupportable et inapaisable

Information du patient

Communication des résultats de consultation

Délai de réflexion

Minimum un mois entre demande écrite et acte

Déclaration Anticipée



Document écrit par lequel une personne donne son accord pour qu'un médecin pratique à l'avenir une euthanasie dans les conditions fixées par la loi dans l'hypothèse où cette personne ne pourrait plus manifester sa volonté car **inconscient de manière irréversible (coma ou état végétatif)**

Le médecin qui pratique une euthanasie sur base d'une déclaration anticipée, doit préalablement constater :
affection accidentelle ou pathologique grave et incurable
Patient inconscient (coma ou état végétatif)
Situation irréversible selon l'état actuel de la science.

Validité : 5 ans

Non accessible aux mineurs d'âge

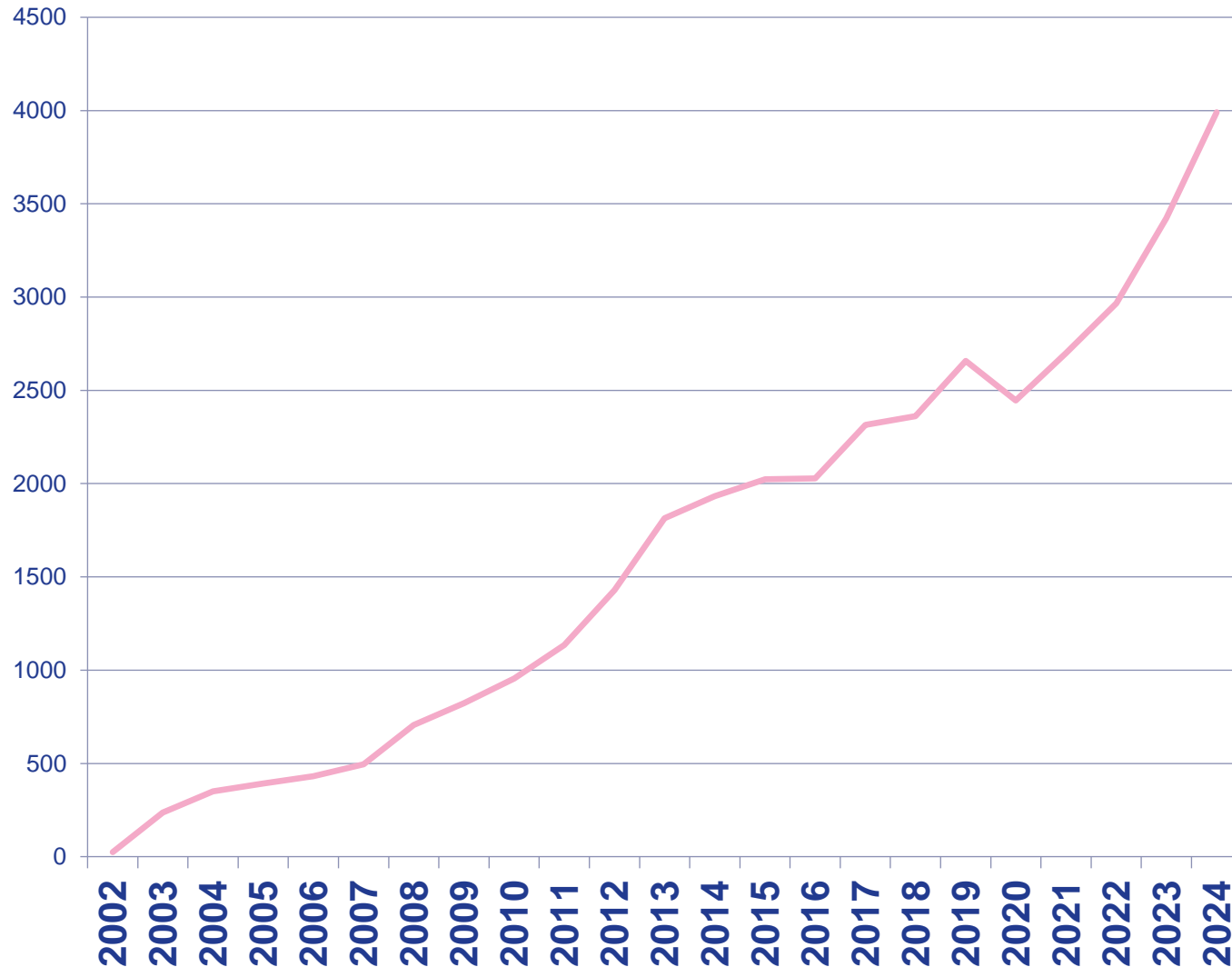
La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

- 16 membres effectifs et 16 membres suppléants :
 - **8 docteurs en médecine**, dont 2 au moins chargés de cours, professeurs ou professeurs émérites dans une université belge.
 - **4** chargés de cours, professeurs ou professeurs émérites de **droit** dans une université belge ou avocats.
 - **4** issus des milieux chargés de la **problématique des patients atteints d'une maladie incurable**.
- Mandat 4 ans



Euthanasie en Belgique

3991 euthanasies



Euthanasie en Belgique

3991 euthanasies



3,6 % des décès



120 étrangers

107 Français

Euthanasie en Belgique

3991 euthanasies



50,4 %
domicile



30,2 % hôpital
(6,3% soins palliatifs)



17,6 %
maison de repos



Euthanasie en Belgique

3991 euthanasies

65 % Cancers

54 % Cancers

26,8 % Polypathologies

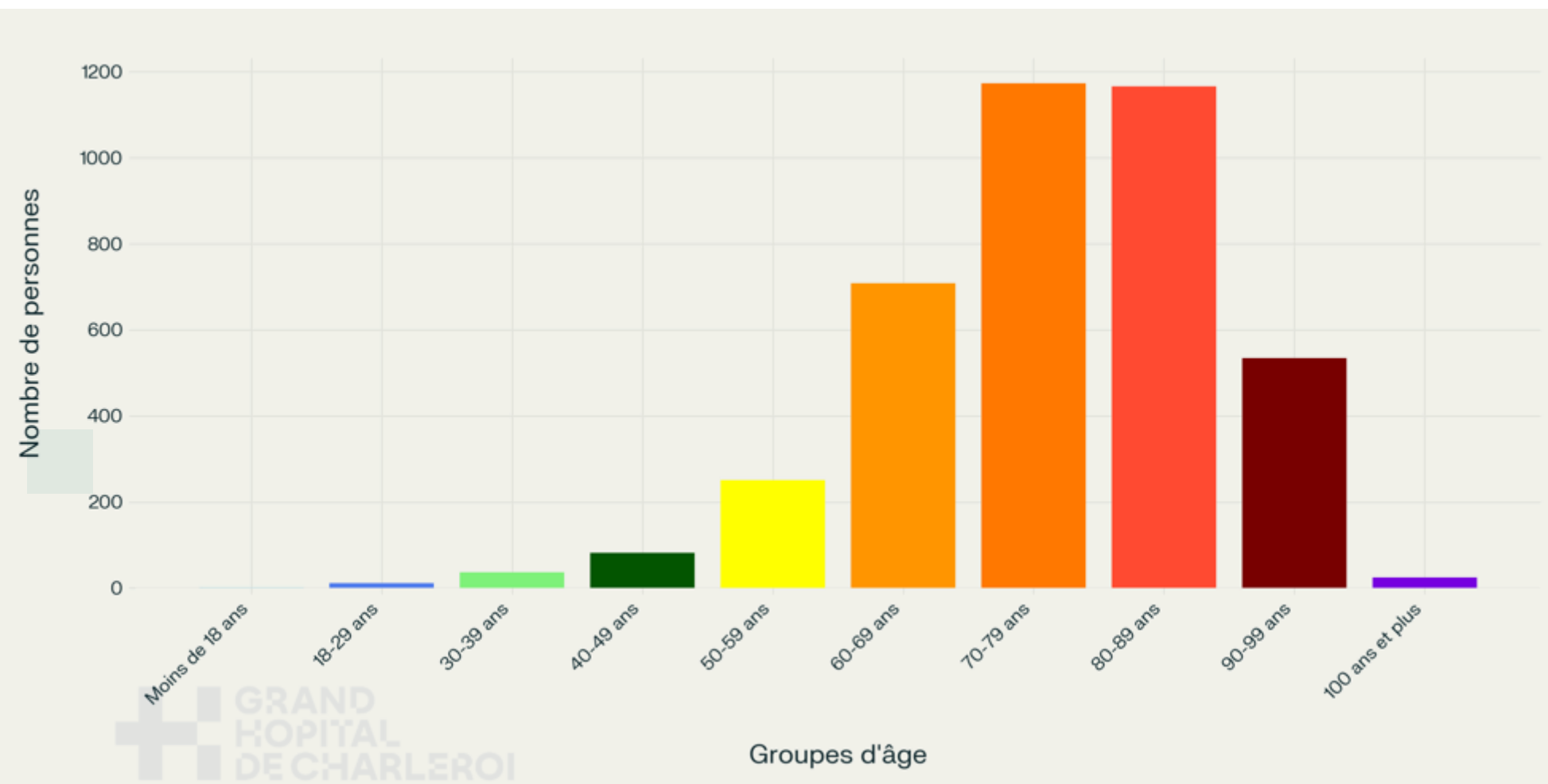
8,1 % Maladies neurologiques graves

2,6 % Affections cardiovasculaires et 2,9% respiratoires

73 % > 70 ans

Euthanasie en Belgique

3991 euthanasies





Don d'organes post-euthanasie



2005

Première transplantation mondiale après euthanasie, Anvers



2012

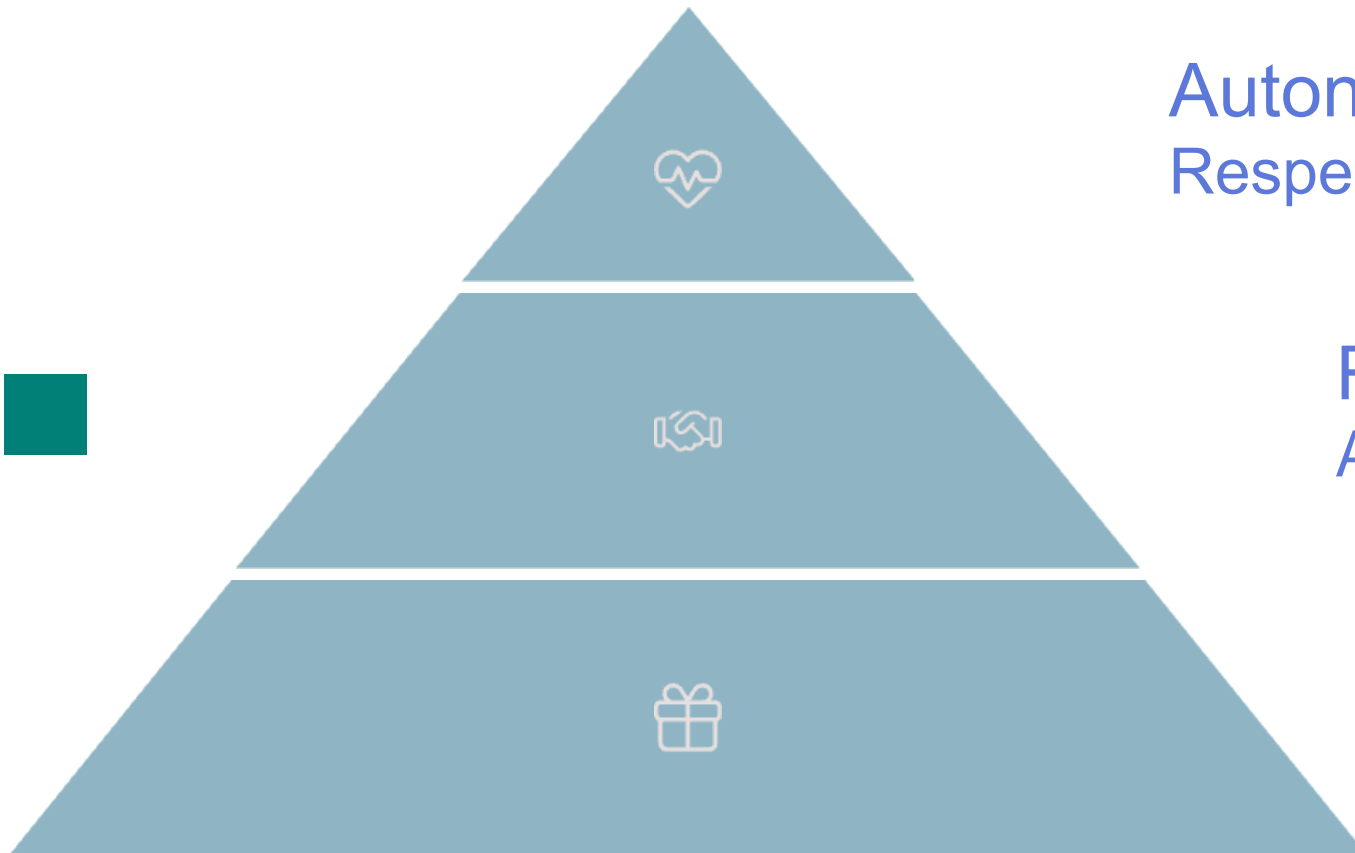
Pratique adoptée Pays Bas



Pratique actuellement limitée:
Belgique, Pays-Bas, Espagne,
Canada et certains États australiens

Don après Euthanasie

Principes éthiques



Autonomie du patient
Respect absolu de la volonté

Respect par professionnels
Adaptation

Don porteur de sens

Don après Euthanasie

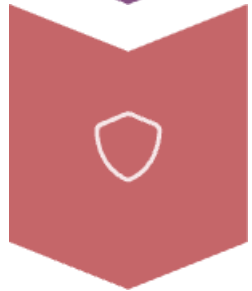
Principes éthiques



Validation éthique
Comité éthique hospitalier obligatoire



Procédures distinctes
Décision d'euthanasie doit être indépendante de toute possibilité de prélèvement et de transplantation



Protection du patient
Eviter la moindre pression exercée par les professionnels de santé et/ou toute(s) autre(s) personne(s) (famille, proches, amis, tiers..;)



Don après Euthanasie

Implications pour le patient:

- Euthanasie en milieu hospitalier
- Examens complémentaires nécessaires (Biologie, scanner,..)
- Accepter éventualité du refus des centres de transplantation

Notre expérience

Une patiente remarquable..

Profil

Patiente de 63 ans atteinte de Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA)

Donneuse d'organes avant sa maladie

Notre expérience

Parcours

Informée initialement que sa maladie contre-indique un don d'organes

Demande d'euthanasie lors de la perte progressive des possibilités de communication

Réitère sa demande de don d'organes



Notre expérience

On parle avec le « Donneur »

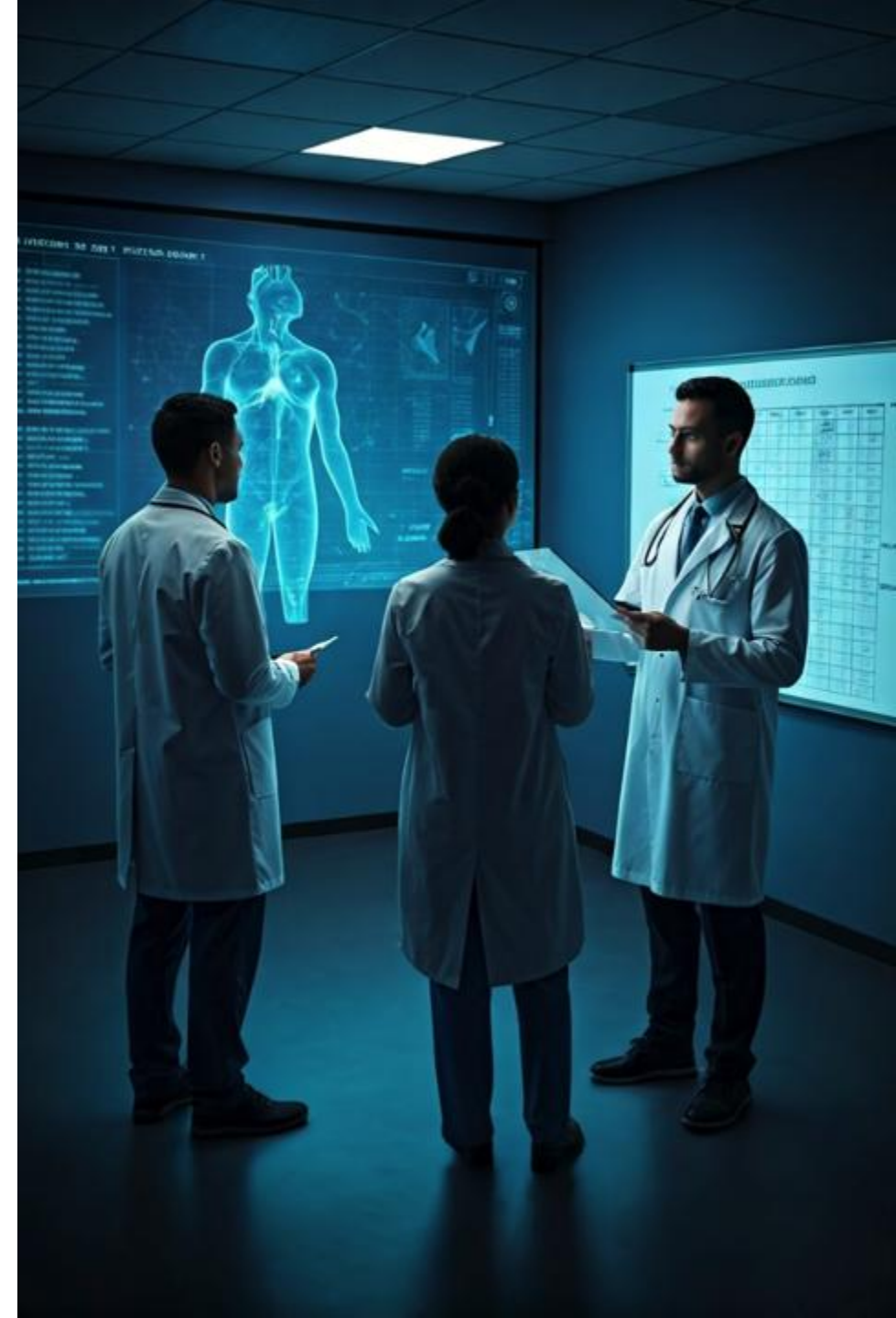
Plusieurs rencontres par médecin cellule de coordination (en présence du médecin des Soins Palliatifs et responsable de l'euthanasie) et par l'infirmière de la cellule de coordination du don d'organes.

Notre expérience

- Explication de la procédure
 - Examens complémentaires nécessaires: RX, échographie, scanner
 - Priorité est donné à l'euthanasie
 - L'euthanasie sera pratiquée au bloc opératoire
 - La patiente est informée que le décès au sens légal du terme sera constaté en salle d'opération sans information précise sur le délai exact. On procèdera, après ce constat, à un prélèvement d'organes et/ou tissus en fonction de la qualité de préservation des organes.



- La date est fixée en concertation avec la patiente, sa famille et le médecin responsable de la procédure d'euthanasie.
- Contact avec le service d'anesthésie pour l'organisation
- Plusieurs briefings avec les équipes des Soins Palliatifs et l'équipe du bloc opératoire.
 - Présence de l'infirmière chef et de la psychologue des Soins Palliatifs lors de la rencontre du personnel du bloc opératoire
 - Base volontaire





- Dans la chambre de la patiente (Soins palliatifs)
 - Adieu de la famille sans pression sur le temps
 - Sédation habituelle par le médecin responsable de la procédure d'euthanasie
 - A la perte de connaissance de la patiente, la famille est invitée à sortir et est prise en charge par une partie de l'équipe des soins palliatifs
 - Anesthésie générale induite par anesthésiste et infirmière
 - But : éviter tout éveil durant le transfert vers le bloc opératoire
- Transfert de la patiente intubée « sans courir »

Bloc opératoire

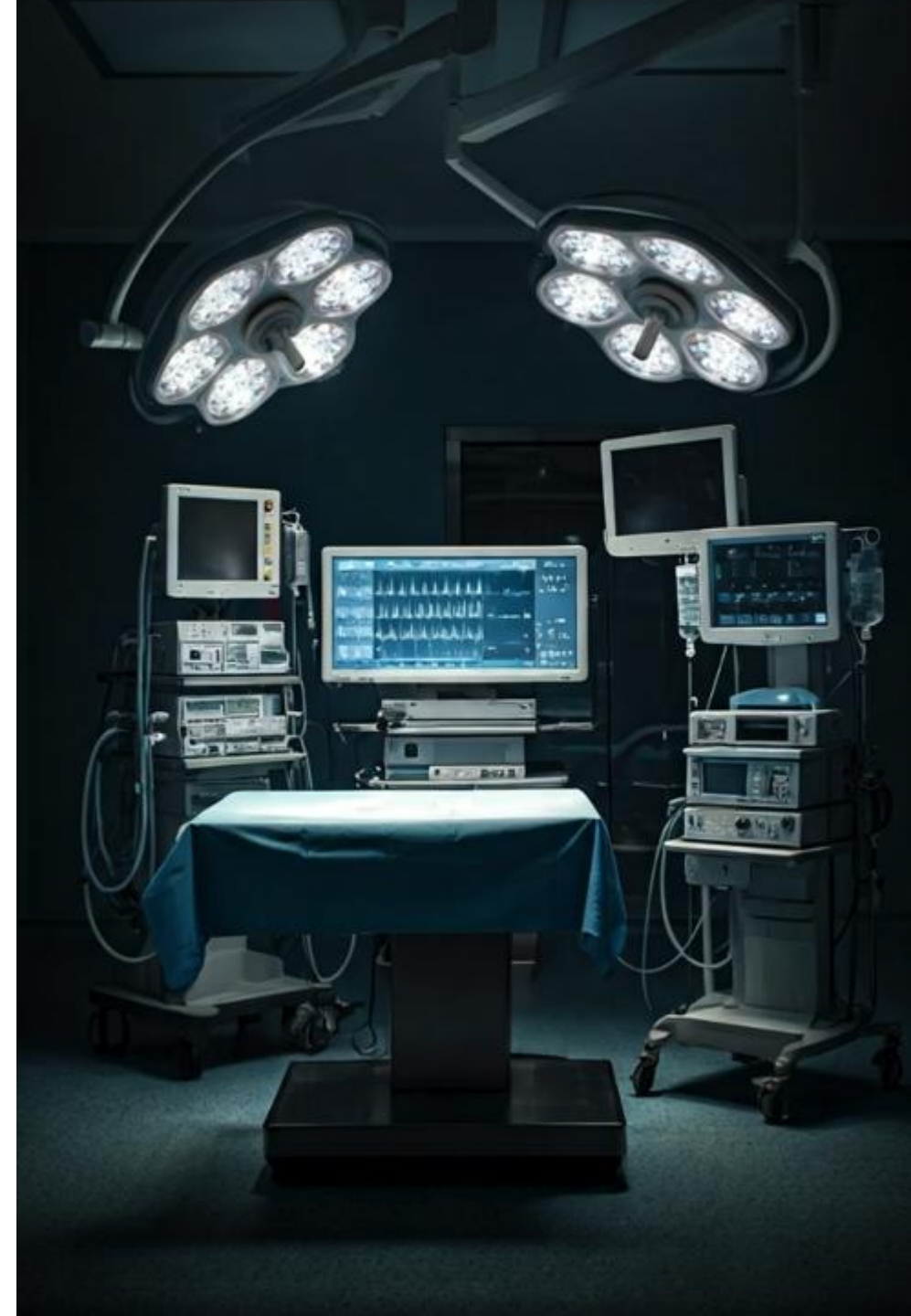
- Admission directe dans la salle prévue
- Installation de la patient, monitoring
- Mise en place ligne artérielle fémorale et gazométrie 100%
- Procédure DCD III



Bloc opératoire

Procédure DCD III

- Champagne de la patiente
- Sortie de l'équipe de prélèvement
- Euthanasie par le médecin responsable de la procédure d'euthanasie
- Arrêt cardio-circulatoire
- No Touch 5 minutes
- Prélèvement : poumons, foie, pancréas (Îlots)





Bloc opératoire

Procédure DCD III

- Certificat décès rempli par le médecin responsable de la procédure d'euthanasie
- Constat de décès signé par 3 médecins (Obligation légale en cas de don d'organes)
- Toilette mortuaire et présentation du corps à la famille.

Débriefing avec équipe des Soins Palliatifs et du bloc opératoire

« Sentiment partagé d'avoir respecté la volonté de la patiente »



Notre conclusion

Cette procédure démontre qu'avec une préparation méticuleuse et une approche centrée sur la dignité humaine, l'euthanasie et le don d'organes peuvent coexister éthiquement.

Dr Spoto:

« C'est un sentiment très particulier qu'après une carrière aux Soins Palliatifs à accompagner la fin de vie de nombreux patients, ma dernière euthanasie se prolonge par un don de vie... »

2

Vies sauvées

Par les organes prélevés

1

Volonté respectée

Celle de la patiente

∞

Valeur du don

Pour les familles concernées

Merci

