

# Communications orales



## Prélèvement d'organes après euthanasie : expérience belge

D Ysebaert<sup>1</sup>, O Detry<sup>2</sup>, JP Squifflet<sup>2</sup>, A Deroover<sup>2</sup>, GW van Doninck<sup>1</sup>,  
K De Greef<sup>1</sup>, G Roeyen<sup>1</sup>, T Chapelle<sup>1</sup>, D Van Raemdonck<sup>3</sup>,  
ME Faymonville<sup>4</sup>, S Laureys<sup>5</sup>, M Lamy<sup>4</sup>, P Cras<sup>6</sup>

1 - Service de Chirurgie de Transplantation, Université d'Anvers, Anvers, Belgium,

2 - Service de Chirurgie Abdominale et Transplantation, CHU de Liège, Université de

Liège, Liège, Belgium, 3 - Service de Chirurgie Thoracique, Gasthuisberg, Université Catholique

de Leuven, Leuven, Belgium, 4 - Service d'Anesthésiologie et de Soins Intensifs, CHU de Liège, Université

de Liège, Liège, Belgium, 5 - Service de Neurologie, CHU de Liège, Université de Liège, Liège, Belgium,

6 - Service de Neurologie, UZA, Université d'Anvers, Anvers, Belgium

030

**Introduction :** En 2002, la Belgique fut le deuxième pays au monde, après les Pays-Bas, à dépénaliser l'euthanasie dans des conditions très strictes. L'euthanasie se définit comme l'acte médical de mettre fin de manière volontaire à la vie d'un patient adulte, légalement compétent et conscient au moment de sa demande. Cette demande doit être volontaire, répétée, et ne doit pas être le résultat d'une pression externe. Le patient doit souffrir d'une affection médicale sans issue entraînant une souffrance physique ou psychique constante et insupportable, qui ne peut être apaisée, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable. Si le patient n'est pas en phase terminale de sa maladie, les deux médecins qui réalisent l'euthanasie doivent consulter un troisième médecin, soit un psychiatre soit un médecin spécialiste de l'affection concernée. Une fois que la demande d'euthanasie est acceptée, sa date doit être fixée avec un délais d'au moins un mois.

**Patients et méthodes :** Entre 2005 et 2007, 4 patients (3 à Anvers et 1 à Liège) ont exprimés leur volonté de donner leurs organes, après que leur soit autorisé l'euthanasie. Ces patients étaient âgés de 43 à 50 ans et souffraient tous de troubles neurologiques majeurs (sclérose en plaque 2 et accident vasculaire 2). Ils étaient complètement dépendants de tierce personne pour leurs soins personnels. Un consentement éclairé décrivant la procédure, et des explications complètes, ont été donnés tant au patient qu'à leur famille. Les comités d'éthique ont autorisé le prélèvement des organes à cœur non battant, après l'euthanasie, avec la nécessité que les deux procédures soient clairement séparés.

**Résultats :** Les euthanasies ont été réalisées de façon habituelle par trois médecins, à la date demandée par les patients, en salle d'opération. Les patients étaient à ce moment dans leur lit ou leur chaise roulante. Une fois le décès constaté, le cadavre était placé sur la table opératoire et le prélèvement réalisé de la même manière qu'un prélèvement à cœur non battant habituel. Le foie, les reins, le pancréas (2 cas) et les poumons (2 cas) étaient prélevés et alloués par Eurotransplant. Tous les organes avaient une fonction immédiate.

**Discussion :** Ces cas démontrent que dans les pays où l'euthanasie est dépénalisée, il est possible éthiquement et médicalement de prélever des organes pour transplantation après euthanasie, pour autant que les deux processus soit clairement séparés.

