

# Euthanasie & Don d'organes

Dr Olivier DETRY

Professeur de Clinique

Service de Chirurgie Abdominale & Transplantation

CHU Liège, Université de Liège

[olivier.detry@transplantation.be](mailto:olivier.detry@transplantation.be)

# Euthanasie & Don d'organes

- Aspects légaux
- Aspects éthiques
  
- Besoins
- Possibilités
  
- Expérience belge

# Don d'organes en Belgique

- Don cadavérique
  - opting-out
  - Don après décès sur des critères cérébraux
  - Don après décès sur des critères circulatoires
  - constat par 3 médecins distincts de l'équipe de transplantation
- Don Vivant

# Euthanasie: Définition

- L'euthanasie est une pratique qui consiste à provoquer la mort d'un patient pour des raisons médicales, notamment l'incurabilité d'une pathologie associée à une souffrance ou des douleurs insupportables
- Active ou passive

# Loi Belge

- 2002
- Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci

- § 1er. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :
- - le patient est majeur ou mineur émancipé, capable ou encore mineur doté de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande;
- - la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
- - le patient majeur ou mineur émancipé se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'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;
- - le patient mineur doté de la capacité de discernement se trouve dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui entraîne le décès à brève échéance, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

- § 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :
- 1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;
- 2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;
- 3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

- § 3. Si le médecin est d'avis que le décès du patient majeur ou mineur émancipé n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :
- 1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;
- 2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

- § 4. La demande du patient, ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur, sont actés par écrit. Le document est traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.
- Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.
- Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.
- § 4/1. Après que la demande du patient a été traitée par le médecin, la possibilité d'accompagnement psychologique est offerte aux personnes concernées.

# 2005

- Patiente de 44 ans
- Lock-in syndrome
- OK pour euthanasie
  
- Demande de prélèvement d'organes
  
- ?

# 2005

- Réflexion
- Aspect légal
- Aspect éthique

# Don d'organes en Belgique

- Don cadavérique
  - **opting-out** mais possibilité d' **opting in**
  - Don après décès sur des critères cérébraux
  - Don après décès sur des critères circulatoires
- “Dead donor rule”

# Aspect Ethique

- Pas de problème éthique si les deux procédures, l'euthanasie d'une part, et le prélèvement d'organes d'autre part, sont séparés et réalisés par des équipes médicales différentes
- Pas de problème dans le grand public

# En pratique

- Critères médicaux du don d'organes
- Euthanasie hospitalière
- Information complète
- Volontariat

# Phase 1 : euthanasie

- Salle ou chambre près d'une salle d'opération
- Equipe 1 euthanasie (médecins, infirmiers)
- Présence de la famille
- Euthanasie médicale iv
  
- 3 médecins constatent le décès

# Phase 2 prélèvement

- Corps placé sur une table d'opération
- Chirurgie rapide
- prélèvement multiorgane



**22<sup>nd</sup> Annual Meeting  
Belgian Transplantation Society  
- March 27-28, 2015 -**

**Organ donation after euthanasia on  
specific patients' request in Belgium**

- D. Ysebaert, G. Van Beeumen et al. - Antwerp  
O. Detry, M-H. Delbouille et al. - Liège  
G. Verfaillie, J. De Haes et al. - VUB Brussels  
D. Mikahlski, E. Angenon et al. - ULB Brussels  
D. Van Raemdonck, B. Desschans et al. - Leuven

and many other members, especially transplant coordinators  
of the Belgian Transplantation Society



# Organ Donation after Euthanasia Hospital Ethics Committee

- (As strict as possible) separation between euthanasia request - euthanasia procedure - organ procurement
- Pre-op check organ suitability in agreement with donor
- Euthanasia performed by neurologist/psychiatrist + 2 house physicians
- Organisation like "DCD type III"
- Organ retrieval after clinical diagnosis of death by the 3 physicians



# Medical Procedures

## DCD procedure

- Euthanasia procedure (overdose barbiturates, muscle relaxation & analgesia) / Death diagnosis by clinical criteria by 3 physicians
- Intubation + ventilation when lung recovery
- 3-5' no-touch (preparation of the patient)
- Organ procurement : femoral vessel cannulation (DBTL catheter) +/- quick laparotomy/sternotomy for topical cooling (same time)
- Liver + 2 kidneys + islets + lungs (+ tissues)
- Organ allocation via Eurotransplant
- Transplant centers informed about the nature of the case and the elements of organ procurement



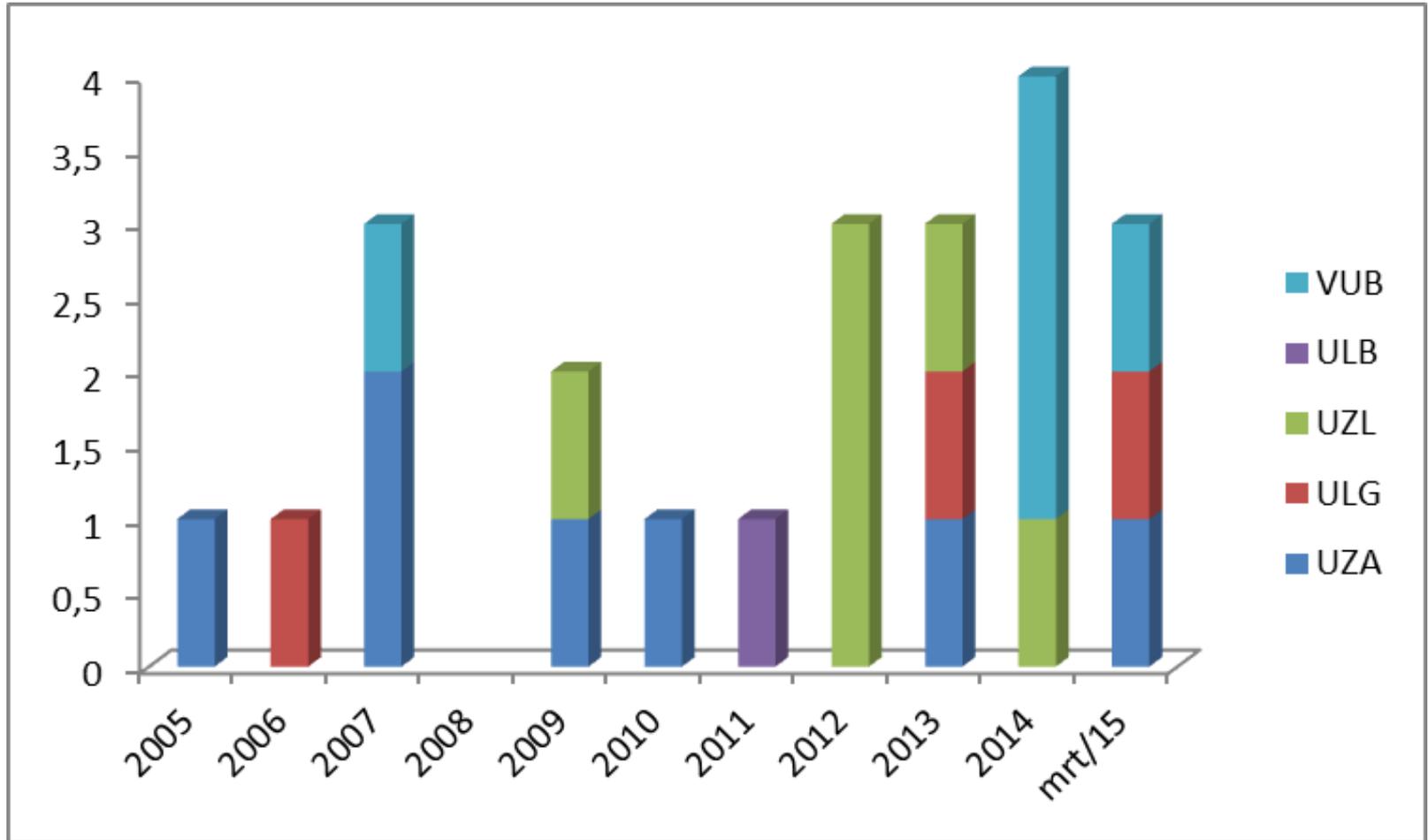
# Post-Euthanasia Donors (Belgium) 2005-2015

- KUL: UZL 4 + AZ Turnhout 1 = 6
- UA : UZA 5 + ZNA Middelheim 2 = 7
- ULB: CHU Namur 1 = 1
- ULg : CHU Liège 3 = 3
- VUB: UZB 4 = 4

n= 21



# Post-Euthanasia Organ Donors (Belgium)





# Post-Euthanasia Donors (Belgium) 2005-2015

## Reason Euthanasia :

- Stroke /Trauma 3
- Multiple Sclerosis 3
- Other neurodegenerative diseases 6
- Unbearable pain 2
- Neuropsychiatry (unbearable psychological suffering) 7

Mean age : 48,6 y





# Post-Euthanasia Donors (Belgium) 2005-2015

Organs recovered from 21 donors: n=84

- Kidneys 41
- Liver 19
- Lungs(2) 14
- Islets 10

+ tissues

→ All primary function !



# Conclusions

- Organ donation after euthanasia is feasible
- Strong patient's wish to donate cannot be denied
- Clear separation between euthanasia request - euthanasia procedure - organ procurement
- High quality of these "DCD"-organs
- Potential of procedure
- Improved self-image at end-of-life !!!!!!!!!!!

# L'euthanasie en Belgique

- 2002: 170
- .....
- 2007: 495
- .....
- 2012: 1.432
- 2013: 1.807 (150/mois)
  
- Hollande: 4.829 en 2013

# L'euthanasie en Belgique

- 1,5% des décès
- 80% néerlandophones, 20% français

# Euthanasie & Age

Age (years)	2012 (n)	2013 (n)	%
<20	0	0	0
20-29	4	10	0.4
30-39	21	25	1.4
40-49	73	67	4.3
50-59	181	196	11.6
60-69	313	367	21
70-79	381	510	27.5
80-89	368	485	26.3
90-99	91	147	7.3
<b>Total</b>	<b>1.432</b>	<b>1.807</b>	<b>100</b>

# Euthanasie & Age

Age (years)	2012 (n)	2013 (n)	%
<20	0	0	0
20-29	4	10	0.4
30-39	21	25	1.4
40-49	73	67	4.3
50-59	181	196	11.6
60-69	313	367	21
70-79	381	510	27.5
80-89	368	485	26.3
90-99	91	147	7.3
<b>Total</b>	<b>1.432</b>	<b>1.807</b>	<b>100</b>

# Euthanasie: Maladie

	2012	2013	%
Cancer	1114	1242	73
Neuromuscular diseases (evolutive)	70	114	6
Neuromuscular diseases (non-evolutive)	11	7	<1
Lung diseases non-malignant	42	70	3
Cardiovascular diseases	70	107	5
Gastro-intestinal diseases (n-m)	7	11	<1
Renal diseases (n-m)	11	12	<1
AIDS	1	1	<1
Neuropsychiatric diseases	53	67	4
Diverse diseases	57	109	5
Other	56	67	4

# Euthanasie: Maladie

	2012	2013	%
Cancer	1114	1242	73
Neuromuscular diseases (evolutive)	70	114	6
Neuromuscular diseases (non-evolutive)	11	7	<1
Lung diseases non-malignant	42	70	3
Cardiovascular diseases	70	107	5
Gastro-intestinal diseases (n-m)	7	11	<1
Renal diseases (n-m)	11	12	<1
AIDS	1	1	<1
Neuropsychiatric diseases	53	67	4
Diverse diseases	57	109	5
Other	56	67	4

# Conclusions

- Prélèvement d'organes après euthanasie est possible
- Pas de problèmes éthiques ni légaux
- + pour les patients & les familles
  
- Difficulté d'organisation locale
- 10% des euthanasies
- Réel besoin voire une solution potentielle
- Bons résultats des greffes
- Coeur?