

Euthanasie et don d'organes

La Belgique fait partie des pays où le don d'organes est le mieux organisé, tant sur le plan médical que sur le plan légal (lois du 13 juin 1986 et du 27 février 2007 et avis n° 50 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique)¹.

Le nombre de receveurs potentiels était estimé à 1.259 en 2016, mais le nombre de greffes pratiquées était inférieur, les transplantations d'organes provenant de donneurs décédés étant de 1.077 pour la même année². Le cadre légal précise que toute personne est donneur potentiel, sauf si celle-ci en a explicitement exprimé le refus, tout en sachant que la majorité des donneurs sont des personnes décédées ou en état de mort cérébrale avec maintien des fonctions hémodynamique ; le nombre de donneurs vivants (pour le rein essentiellement, plus rarement pour le foie) étant nettement inférieur, de l'ordre de 10 %. Même si on ne peut pas souhaiter la mort d'une personne pour en sauver une autre, il est évident que la greffe d'organes s'appuie essentiellement sur cet état de fait, avec comme restriction supplémentaire la condition que le donneur soit en bonne santé ou du moins que ses organes soient fonctionnellement intacts et que ceux-ci puissent être prélevés dans les meilleures conditions possibles³. Il est utile de préciser qu'en cas d'affection maligne, même en rémission, le don d'organe n'est pas possible, excepté à des fins de recherche.

La dimension éthique de la pratique est évidente, faisant intervenir autant les concepts d'autonomie et donc de consentement, de bienfaisance, de justice distributive, de responsabilité, mais également d'altruisme, de désintéressement, et surtout, d'humanité. C'est pourquoi, même en l'absence de refus explicite du donneur, les proches sont impliqués dans la décision, ce qui n'est pas sans provoquer une émotion bien compréhensible dans la contemporanéité du décès. Le refus exprimé par des tiers, souvent pour des raisons irrationnelles ou " religieuses ", n'a en principe aucune validité, mais cela peut entraîner des conflits. Il existe une situation singulière, propre à la Belgique et aux pays qui ont dépénalisé l'euthanasie sous conditions, c'est le prélèvement d'organes suite à une euthanasie⁴. La pratique reste marginale mais mérite d'être soulignée. Dans ce numéro de la *Revue Médicale de Bruxelles*, Lemaitre et Hubert présentent un cas de prélèvement d'organes suite à une euthanasie pratiquée chez une personne atteinte d'une sclérose latérale amyotrophique⁵. Elles soulignent avec beaucoup d'à-propos l'importance des valeurs en présence et insistent sur le fait que ces deux pratiques distinctes ne peuvent être accomplies conjointement qu'avec une prise de conscience des enjeux éthiques et légaux. Cela ne peut s'effectuer sereinement que si

chaque acteur est au faite des conditions requises et cela ne peut être rendu possible que par une information dûment assurée auprès des soignants, mais surtout auprès de la population générale. Toutefois, il serait faux d'estimer le nombre de donneurs potentiels parmi celles et ceux qui demandent l'euthanasie, malgré ce que proposent certains auteurs⁶, et ce pour plusieurs raisons. D'une part, la majorité des euthanasies concernent des patients dont le décès est prévisible à brève échéance, ce qui sous-entend que les conditions cliniques sont altérées, même si l'affection sous-jacente n'est pas néoplasique, d'autre part, la majorité des patients souhaitent décéder au domicile, ce qui est incompatible avec un prélèvement d'organes dans de bonnes conditions, et enfin, et malgré ce qu'affirment ces auteurs, l'estimation de donneurs potentiels parmi celles et ceux qui décèdent par euthanasie est surestimée parce que toutes les conditions médicales ne sont pas rapportées à la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (CFCEE), surtout si elles ne constituent pas l'élément essentiel à l'origine de la demande⁷. Ce n'est évidemment pas parce que l'affection principale n'est pas néoplasique que tous les organes sont sains et potentiellement greffables. Il n'en reste pas moins vrai que les deux processus sont compatibles, mais ce serait une erreur que de ne considérer ceux-ci qu'à l'aune de chiffres et de statistiques, et c'est surtout se tromper d'ordre de pensée en imaginant que l'un peut se diluer dans l'autre.

Reste que l'article de nos collègues soulève intelligemment la question de la cohabitation des pratiques qui vont au-delà du simple fait médical et qui font que parfois, la mort d'une personne sauve la vie de plusieurs autres.

D. Lossignol

Service de Médecine interne, Unité aiguë de Soins supportifs, Institut Jules Bordet, ULB

BIBLIOGRAPHIE

1. Eurotransplant International Foundation. (Consulté le 15/05/2017). Eurotransplant [Internet]. <http://www.eurotransplant.org/cms/>
2. Service public fédéral - Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (Consulté le 15/05/2017). Avis N° 50 du 9 mai 2011 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique [Internet]. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_50_fr_transplantation_site_1.pdf
3. Dalle Ave AL, Bernat JL. Donation after brain circulation determination of death. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):15.

4. Ysebaert D, Van Beeumen G, De Greef K, Squifflet JP, Detry O, De Roover A *et al.* Organ procurement after euthanasia: Belgian experience. *Transplant Proc.* 2009;41(2):585-8.
5. Lemaitre F, Hubert M. Euthanasie et don d'organes. *Rev Med Brux.* 2017;38(6):470-3.
6. Bollen J, van Smaalen T, Ten Hoopen R, van Heurn E, Ysebaert D, van Mook W. Potential Number of Organ Donors After Euthanasia in Belgium. *JAMA.* 2017;317(14):1476-77.
7. Service public fédéral - Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (Consulté le 15/05/2017). CFCEE Rapport Euthanasie 2016 [Internet]. <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2016>