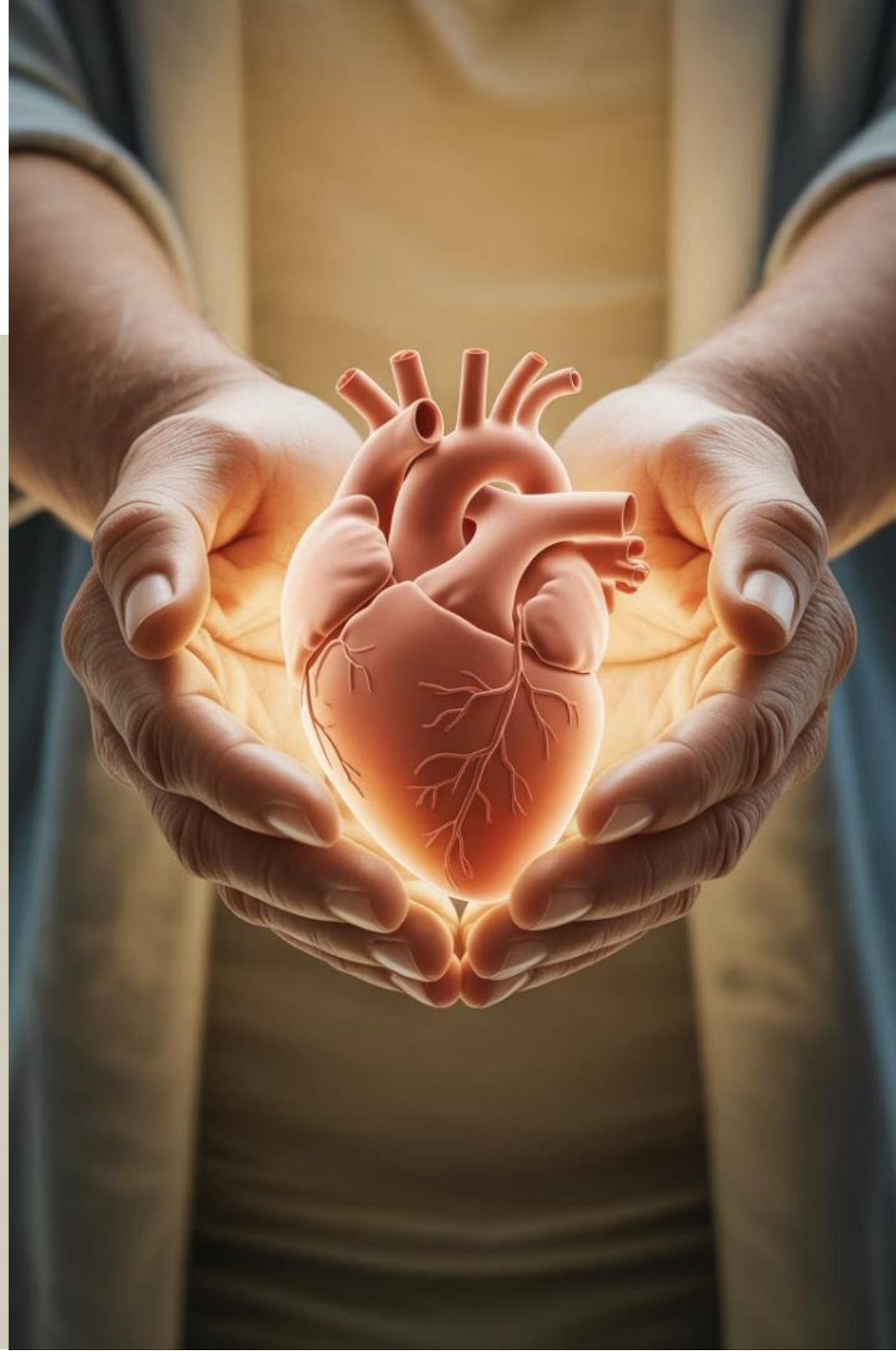


Don d'organes

Le Don d'Organes après Suicide Assisté

21 Juin 2025, EXIT ADMD, Assemblée
Générale, Genève

PD Dr Franz Immer
CEO Swisstransplant



Cette présentation examine
la situation actuelle du don
d'organes après suicide assisté
en Suisse, en comparaison avec
d'autres pays où cette pratique
est déjà établie.

Introduction



Autonomie du patient

L'autodétermination est fondamentale en médecine, y compris pour l'assistance au suicide.



Besoin d'organes

2225 patients étaient sur liste d'attente pour une transplantation en Suisse en 2023.



Augmentation des demandes

EXIT a enregistré 1252 cas d'assistance au suicide en 2023, une hausse de 11%.



Situation Actuelle

1 — **2011**

La Suisse reprend le don après arrêt circulatoire (DCD) selon la classification Maastricht III.

2 — 2012-2022

85 dons d'organes après suicide assisté aux Pays-Bas.

3 — 2011-2020

50 cas en Belgique.

4 — 2016-2021

136 patients au Canada ont choisi cette option.





Situation en Espagne

7

2022

Cas de dons d'organes après suicide assisté

42

2023

Augmentation significative des cas

Cette augmentation souligne la pertinence mondiale de cette discussion et la nécessité d'établir des cadres réglementaires clairs.

Classification de Maastricht



Category	Sub-category	Definition
Catégorie I	Death outside the hospital	Death occurring outside the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
Catégorie II	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
Catégorie III	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
Catégorie IV	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
Catégorie V	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital
	Death in the hospital	Death occurring in the hospital

Catégorie I

Décès inattendu hors de l'hôpital

Catégorie II

Réanimation infructueuse

Catégorie III

Arrêt des soins de maintien en vie (utilisé en Suisse)

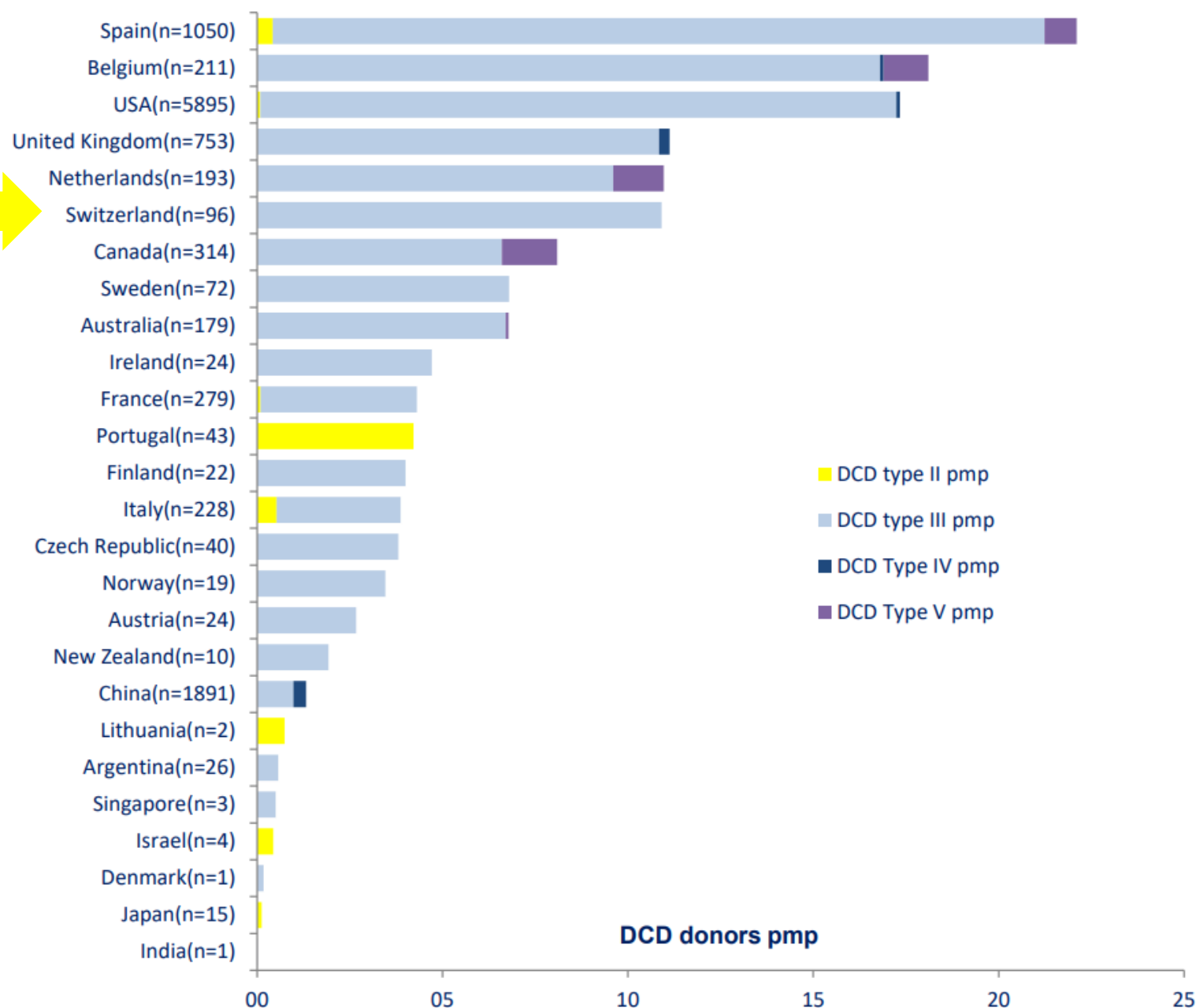
Catégorie IV

Arrêt cardiaque après mort cérébrale

Catégorie V

Arrêt cardiaque après suicide assisté (utilisé en Belgique)

Nombre effectif de donneuses et donneurs décédé(e)s



Actual DCD donors by Maastricht type (pmp) 2023

DCD donors: 11 395

Type II: 150 (1.3%)
 Type III: 10 562 (93%)
 Type IV: 544 (4.7%)
 Type V: 139 (1%)

DCD activities reported in 26/93 countries

Type II: Unexpected cardiac arrest, unsuccessfully resuscitated

Type III: Planned WLST with an expected cardiac arrest.

Type IV : Sudden or planned cardiac arrest after brain death.

Type V: DCD donors (donors after MAiD) for Australia, Belgium, Canada, Netherlands and Spain



Terminologie

Assistance au décès

Actions ou omissions qui acceptent ou visent à raccourcir la vie d'une personne

Assistance active au décès

Administration ciblée d'une substance létale par un tiers

Assistance active indirecte

Utilisation de moyens pour soulager la souffrance qui peuvent raccourcir la vie

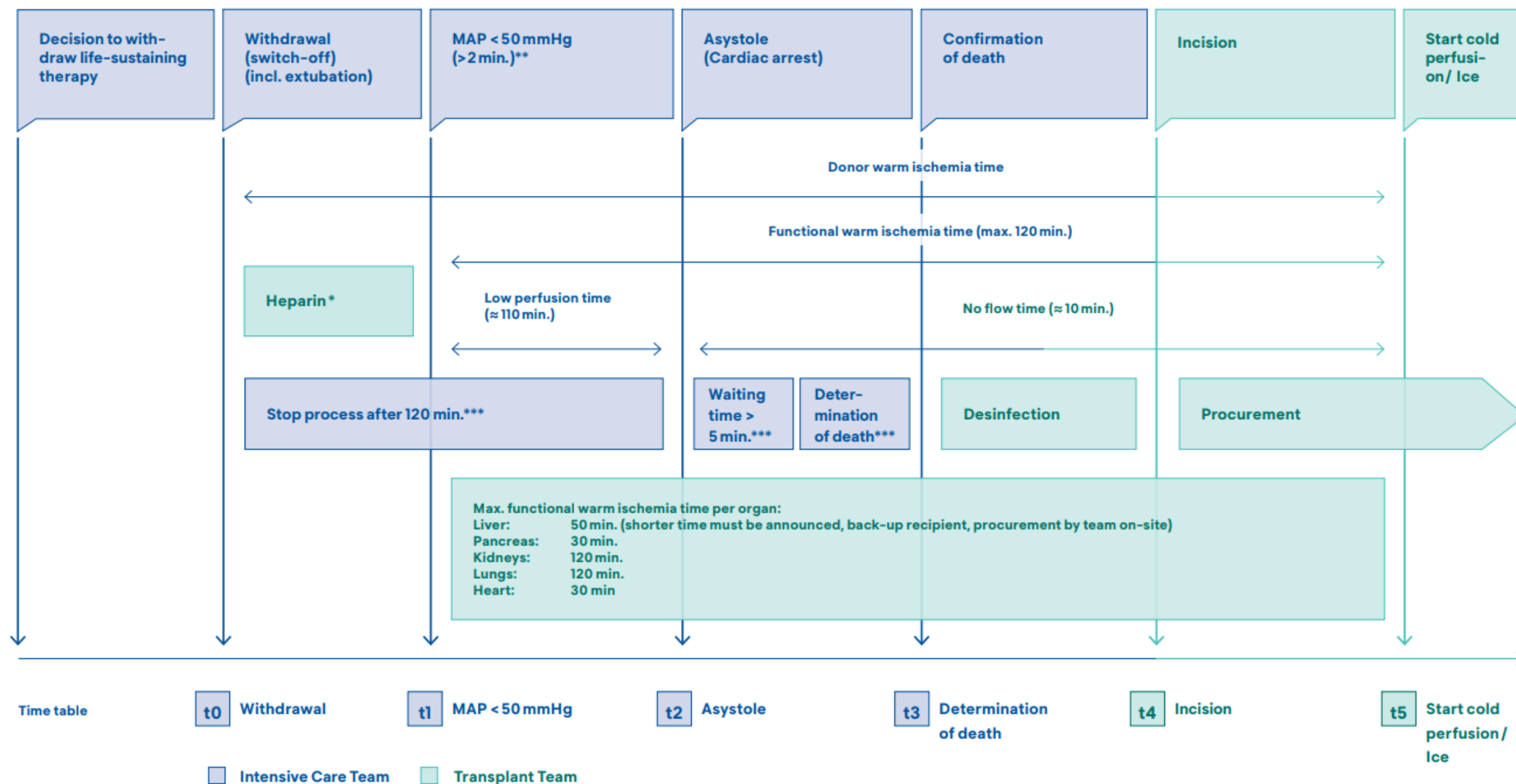
Assistance passive au décès

Renonciation ou arrêt des mesures de maintien en vie

Suicide assisté

Mise à disposition d'un moyen ou prescription d'une substance létale

DCD Scheme: Rapid procurement (RP)

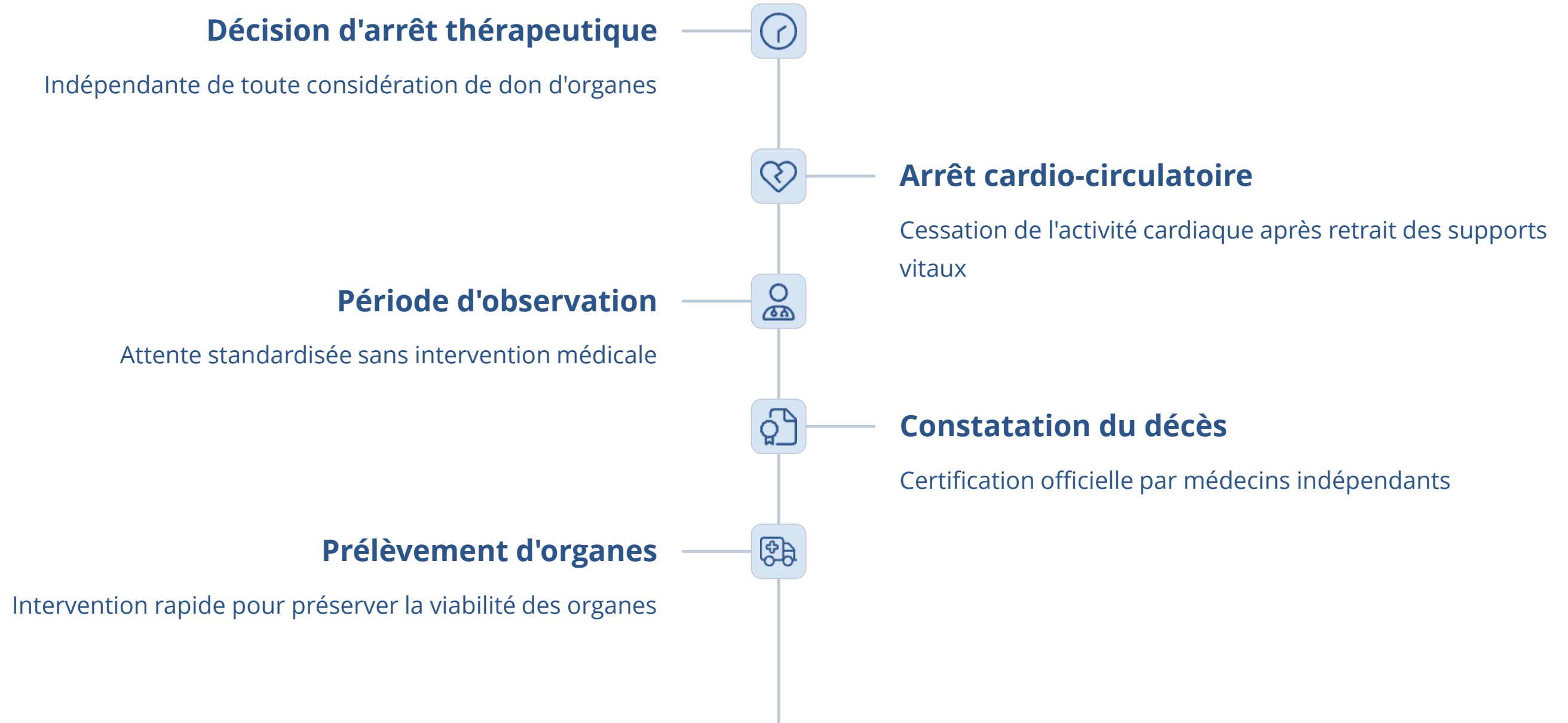


* Heparin administration upon withdrawal of treatment (300 IE/kg i/v). If the likelihood of mortality is low and/or there is an increased risk of bleeding, the attending IC doctor may decide to administer the heparin later; however, the dose must be injected no later than at t1 (MAP < 50 mmHg).

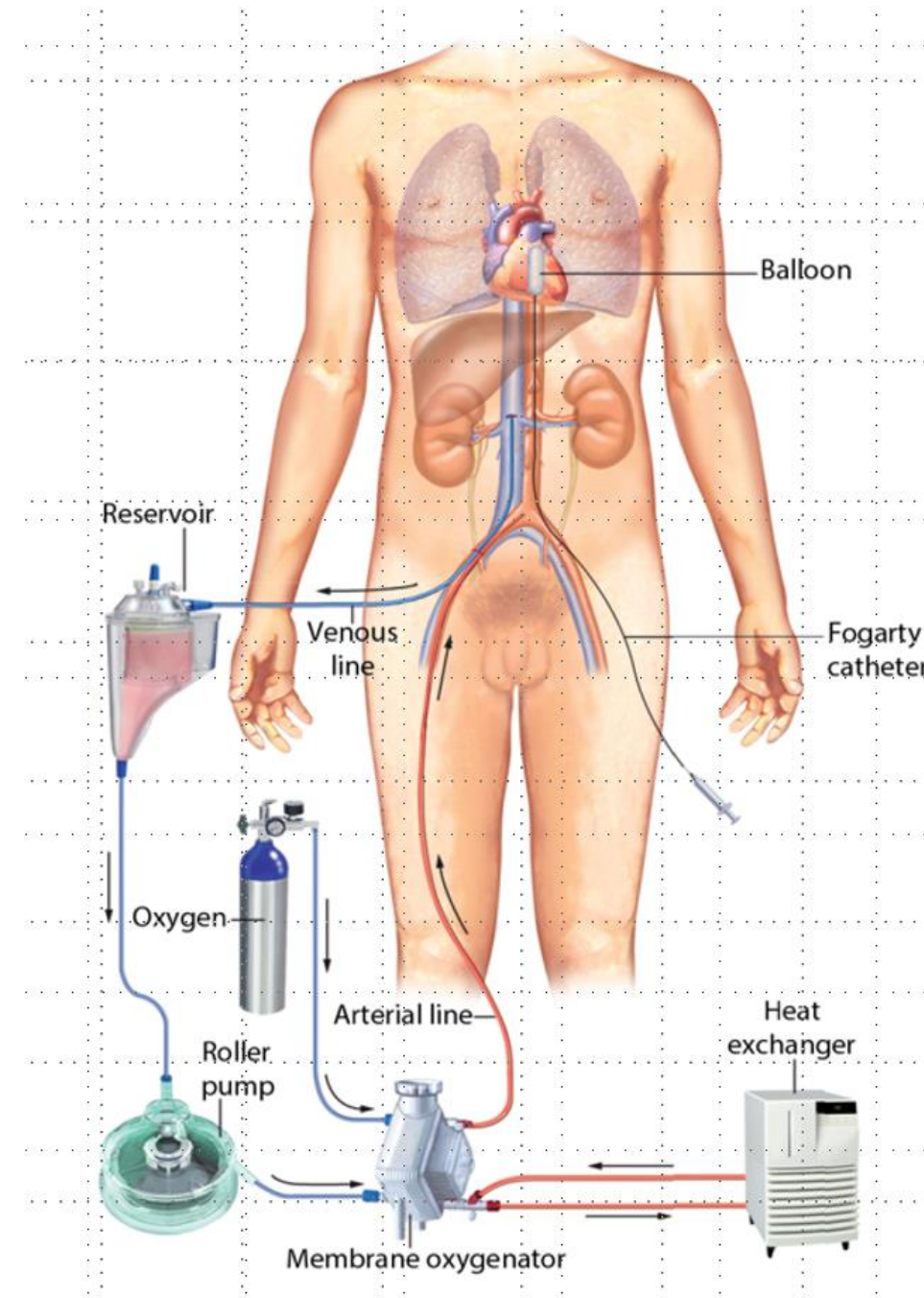
** MAP < 50 mmHg (depending on age): The following values are to be used, depending on age category: 0 to 1 year: < 35 mmHg; 1 to 3 years: < 40 mmHg; 3 to 5 years: < 45 mmHg; 5 years and above: < 50 mmHg (for a minimum of 2 minutes).

*** Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS)

Séquence temporelle



Prélevement





Bases Légales Internationales

Canada

Loi C-14 de 2016 encadrant l'aide médicale à mourir et le don d'organes subséquent.

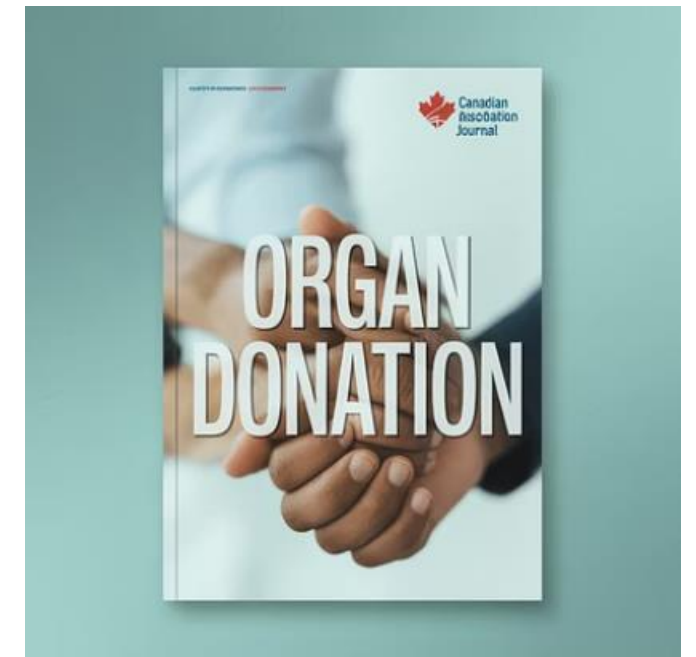
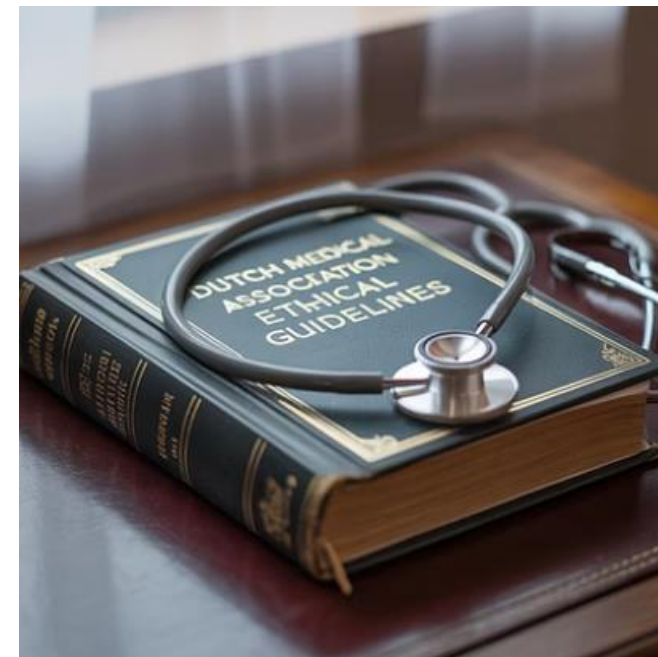
Belgique

Belgian Euthanasia Act (2002). Le suicide assisté est considéré comme une mort naturelle.

Pays-Bas

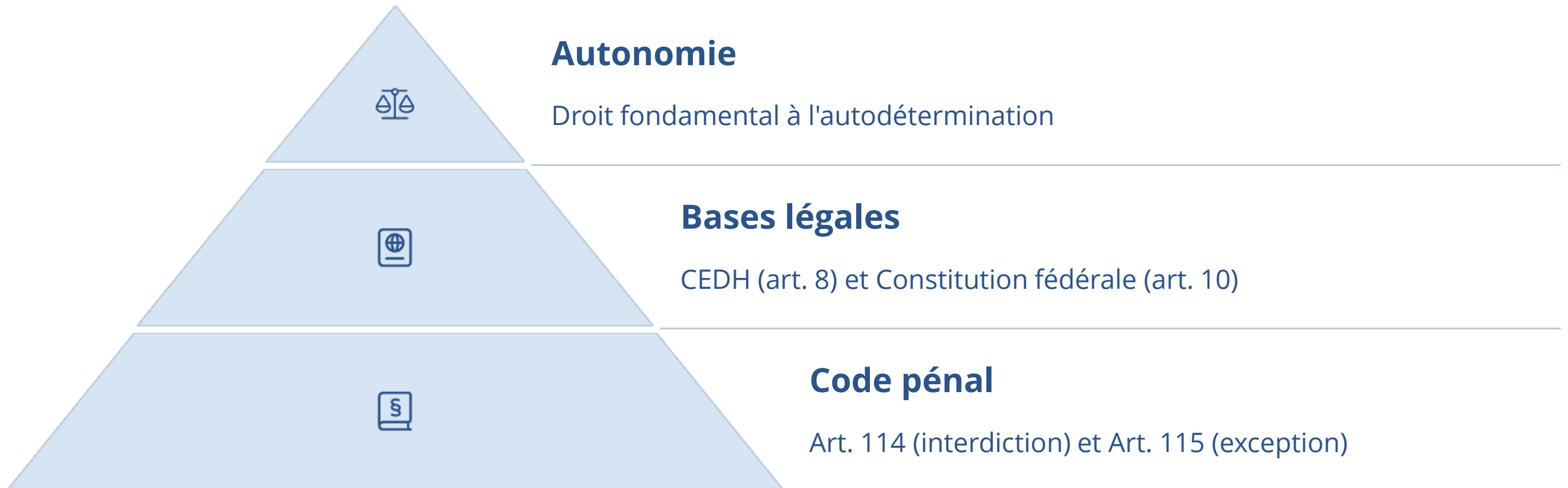
Dutch Euthanasia Act (2002). Le suicide assisté est considéré comme une mort non naturelle.

Directives Internationales



De nombreuses organisations médicales internationales ont publié des directives spécifiques pour encadrer le don d'organes après suicide assisté.

Cadre Juridique en Suisse



A close-up photograph of a dark wooden desk. On the desk, there is a brass desk lamp, a stack of books, and a fountain pen. An open book is in the foreground, with a page titled 'Artikel 115' highlighted in yellow. The background is slightly blurred, showing a window with light coming through.

Article 115 du Code Pénal Suisse

Le suicide assisté n'est interdit que s'il est pratiqué pour des motifs égoïstes.

Cette disposition permet aux organisations d'aide au suicide comme EXIT d'opérer légalement en Suisse, contrairement à d'autres pays.

Le suicide assisté est considéré comme un décès extraordinaire, réglementé par l'article 253 du Code de procédure pénale.

Défis Juridiques en Suisse



Article 253 StPO

Exigence d'inspection légale après un décès non naturel



Timing

Définition du moment de l'inspection après le décès



Différences cantonales

Variations dans l'application de la loi selon les cantons



Inspection Légale



Problématique

L'article 253 du Code de procédure pénale exige une inspection légale



Défi

Définir le moment de l'inspection après le décès



Complexité

Gestion des différences cantonales dans l'application



Solutions Juridiques Potentielles

1 **Forme spéciale pour le suicide assisté**

Simplification du processus mais risque de créer une législation spéciale non souhaitée.

2 **Information et documentation préalables**

Problématique car le ministère public pourrait se sentir obligé d'empêcher le suicide.

3 **Interprétation correcte de l'article 253**




Évaluation du sens et du but de la norme pour une application uniforme.

Considérations Éthiques





Mesures de Protection

-  **Safeguards**
Mesures protectrices pour garantir l'intégrité éthique du processus.
-  **Droit d'interruption**
Possibilité pour le patient d'arrêter le processus à tout moment.
-  **Vérification des motivations**
S'assurer que le souhait de suicide n'est pas motivé par le don d'organes.

Impact sur les Professionnels de Santé



Charge émotionnelle

Le processus peut être psychologiquement éprouvant pour les soignants impliqués.



Sécurité juridique

Nécessité de protéger légalement les professionnels participant au processus.



Formation spécifique

Besoin de directives et formations pour gérer ces situations complexes.

Ambivalence des Professionnels

Facteurs d'influence

- Convictions religieuses
- Valeurs personnelles
- Standards éthiques
- Formation professionnelle

Mesures de soutien

- Directives claires
- Protocoles détaillés
- Formations spécifiques
- Soutien psychologique



Logistique Hospitalière

Coordination

Collaboration entre l'organisation d'aide au suicide et l'équipe hospitalière.

Directives internes

Nécessité pour les hôpitaux d'établir des protocoles spécifiques.

Liberté de conscience

Droit des professionnels de refuser de participer au processus.



Considérations pour les Receveurs d'Organes

Anonymat

En Suisse, le don d'organes est altruiste et anonyme, sans divulgation d'informations sur le donneur ou le receveur.

Cause du décès

La cause du décès n'est pas communiquée aux receveurs, même dans les cas de suicide.

Qualité des organes

Seuls les organes médicalement validés sont transplantés, indépendamment de la cause du décès.



Prochaines Étapes pour la Suisse

Groupe de travail

Formation d'un groupe multidisciplinaire pour élaborer des directives nationales.

Avis éthique

Sollicitation d'une position de la Commission nationale d'éthique (CNE).

Directives

Publication de recommandations pour la pratique clinique.

Tensions Éthiques

Rôle médical

Tension entre prévention du suicide et respect de l'autonomie.

Séparation

Distinction claire entre les processus de suicide assisté et de don d'organes.



Autonomie

Respect des décisions prises librement sans influence externe.

Droit de retrait

Possibilité d'interrompre le processus à tout moment.



Moment de la Discussion sur le Don



Trop tôt?

Risque de surcharger le patient avec trop d'informations.



Moment optimal

Après confirmation du suicide assisté, selon l'approche québécoise.



Trop tard?

Risque de compromettre la qualité des évaluations médicales nécessaires.

Avantage du Consentement Direct

Don standard

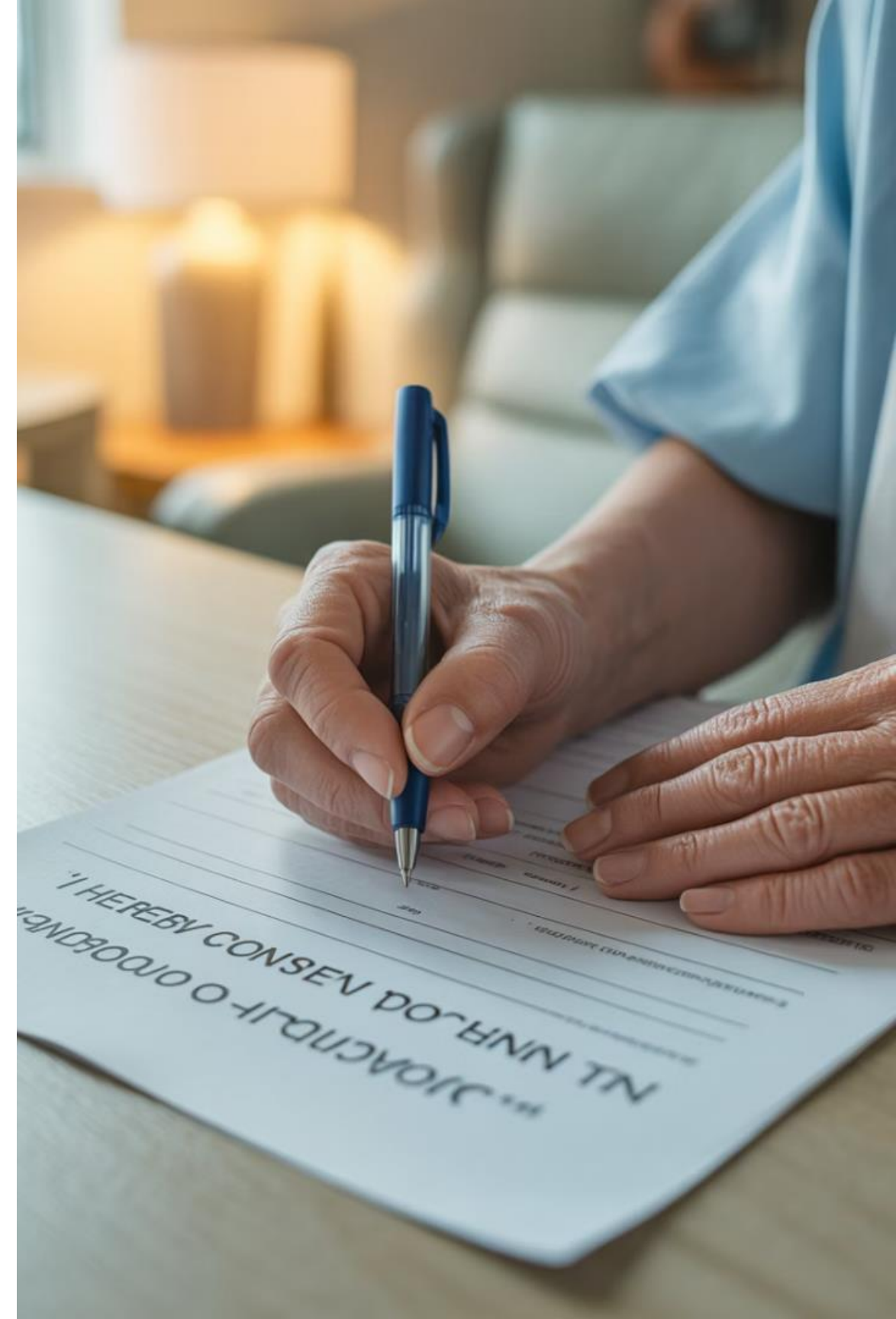
Souvent basé sur le consentement présumé ou l'accord des proches selon la volonté supposée.

Don après suicide assisté

Consentement explicite de la personne elle-même (First-Person-Consent).

Bénéfice éthique

Plus grande certitude quant à la volonté réelle du donneur, mais reste éthiquement complexe.



Impact sur les Professionnels de Santé



Charge émotionnelle

Le processus peut être psychologiquement éprouvant pour les soignants impliqués.



Sécurité juridique

Nécessité de protéger légalement les professionnels participant au processus.



Formation spécifique

Besoin de directives et formations pour gérer ces situations complexes.

Protection des Professionnels



Protection juridique

Directives claires pour protéger les professionnels impliqués.



Formation

Programmes spécifiques et manuels détaillés pour guider la pratique.



Soutien psychologique

Accompagnement pour gérer la charge émotionnelle du processus.



Débriefing

Sessions de suivi dans les deux semaines suivant la procédure.





Impact sur la Société



Confiance

Construite lentement mais peut être rapidement perdue.



Transparence

Nécessaire concernant les directives et mesures de protection.



Soutien aux proches

Information et accompagnement des familles dans ce processus émotionnel.

Témoignages Internationaux



Expérience des familles

Rapports généralement positifs sur l'accompagnement du processus aux Pays-Bas et au Canada.



Perspective des patients

Malgré la charge supplémentaire, la volonté altruiste de donner l'emporte souvent.



Retour des professionnels

Importance des débriefings et du soutien psychologique après la procédure.



Conclusion

Faisabilité

Le don d'organes après suicide assisté serait fondamentalement réalisable en Suisse avec quelques clarifications.

Prochaines étapes

Clarification juridique de l'inspection légale et développement de directives nationales.

Mise en œuvre

Projet pilote possible dans un nombre limité de centres, avec suivi et évaluation rigoureux.