

Tunis, le 1er Août 1991

## DECISION

Le Ministre de la Santé Publique

Vu la loi n° 91-22 du 25 Mars 1991 relative au prélèvement et à la greffe d'organes humains et notamment son article 15 ;

Vu le rapport en date du 30 Juillet 1991 établi par la commission médicale chargée de définir les critères diagnostiques de la mort d'une façon générale et plus particulièrement en vue de prélèvement d'organes dans un but de transplantation ;

### DECIDE

Article Premier : Les méthodes et les signes devant être retenus et indiquant la survenance de la mort d'une manière irréversible et notamment l'arrêt des fonctions cérébrales obéissent aux principes et critères suivants :

#### I- DEFINITION DE LA MORT

La commission sus-visée a adopté une définition de la mort se basant exclusivement sur les données de la science médicale. Dans ce cadre, on peut définir la mort comme étant l'arrêt irréversible des fonctions vitales spontanées, c'est à dire l'arrêt des fonctions respiratoires, cardiaques et cérébrales.

Il est rappelé que seul un docteur en médecine est habilité à constater la survenue de la mort. Toutefois, celle-ci ne peut être déclarée qu'après avoir utilisé tous les moyens thérapeutiques appropriés disponibles.

A ce stade, le médecin peut décider de la suspension des manoeuvres de réanimation ou de leur maintien en vue d'un prélèvement éventuel d'organe.

## **II- LES CRITERES DE LA MORT**

### **A- Coma Profond et d'Étiologie Clairement Établie**

#### **1- Les critères cliniques :**

a- Exclusion des comas toxiques, endocriniens et hypothermiques (35°C).

b- Pupilles fixes ne réagissant pas à la lumière.

c- Absence des réflexes cornéens.

d- Absence des réflexes oculo-céphaliques (absence des mouvements des globes oculaires lors de la rotation passive rapide de la tête) ou des réflexes oculo-vestibulaires (l'irrigation du conduit auditif externe à l'aide de 200 ml d'eau glacée ne produit pas de nystagmus vers le côté stimulé).

e- Absence de toute réaction à la stimulation douloureuse du trijumeau (pression exercée avec force à l'émergence de la deuxième branche, sous le rebord orbitaire inférieur).

f- Absence des réflexes de toux et de déglutition.

g- Arrêt respiratoire (la période de déconnexion du respirateur doit être suffisante pour que la pCO<sub>2</sub> artérielle dépasse 60 mmHg).

h- Absence de bradycardie à la compression des globes oculaires.

i- Absence d'accélération cardiaque à l'injection intraveineuse de 2 mg de sulfate d'atropine.

j- La persistance de réflexes et de réaction de retrait d'origine purement médullaire aux quatre membres à la stimulation douloureuse est compatible avec le diagnostic de mort cérébrale.

#### **2- Examens Complémentaires**

Lorsque l'analyse des critères cliniques laisse persister un doute et dans le cas d'un prélèvement d'organes en vue de transplantation on doit exiger systématiquement un tracé électro-encéphalographique linéaire ou plat (ou nul ou iso-électrique) qui doit être conservé dans le dossier médical du défunt.



**B- En Cas de Lésion Cérébrale Secondaire** (à une anoxie ou à un trouble métabolique grave par exemple) ces signes doivent avoir été présents pendant au moins 6 heures. L'électro-encéphalogramme, obligatoirement effectué 2 fois à 6 h d'intervalle au moins, doit rester plat c'est à dire sans activité électrique.

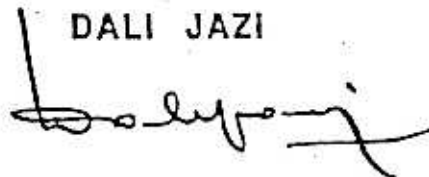
**C- Les Critères de la Mort chez l'Enfant :** (jusqu'à 5 ans)

Les critères de mort cérébrale décrits ci-dessus, bien qu'ils aient été validés principalement chez l'adulte, sont aussi, selon les données étudiées par la commission et citées plus haut, applicables aux enfants. Il faut cependant savoir que les causes des lésions cérébrales et les mécanismes du coma chez l'enfant, et en particulier chez le nouveau-né, sont souvent différents de l'adulte et que le cerveau de l'enfant a une capacité de récupération fonctionnelle plus grande que celle de l'adulte. Pour ces raisons, chez l'enfant, il faut que les signes neurologiques de mort cérébrale aient été présents pendant au moins 24 heures.

**Article 2 :** L'ensemble du corps médical, les directeurs des établissements de soins et d'hospitalisation, les inspecteurs de la santé publique, les directeurs centraux et régionaux du Ministère de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente Décision.

Le Ministre de la Santé Publique

DALI JAZI



# LES MEMBRES DE LA COMMISSION MEDICALE

(Par Ordre Alphabétique)

- **AYED Khaled**: Professeur d'Immunologie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service d'Immunologie à l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis.
- **BELKAHIA Ali**: Professeur en ORL et Chirurgie Maxillo-Faciale à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service à l'Hôpital la Rabta.
- **BEN AYED Hassouna**: Ancien Professeur de Médecine Interne (Néphrologie) à la Faculté de Médecine de Tunis. Ancien Chef de Service. Ancien Doyen de Faculté.
- **BEN HAMIDA Mongi**: Professeur de Neurologie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de service à l'Institut de Neurologie de Tunis. Ancien Doyen de Faculté.
- **BEN MAIZ Hédi**: Professeur de Néphrologie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service de Médecine Interne (Néphrologie) à l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis. Vice Doyen de la Faculté.
- **BEN MOUSSA Moncef**: Professeur de Chirurgie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service à l'Hôpital Principal d'Instruction Militaire de Tunis.
- **BEN SALAH Nabil**: Maître de Conférences Agrégé en Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Tunis. CAMU de Tunis.
- **BOUKHRIS Mohamed**: Inspecteur Général de la Santé Publique. P.D.G. de l'Office National de la Famille et de la Population.
- **DAGHFOUS Taoufik**: Ancien Professeur d'Ophthalmologie à la Faculté de Médecine de Tunis. Ancien Médecin Directeur de l'Institut d'Ophthalmologie de Tunis.
- **DOUKI Saïda**: Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service à l'Hôpital RAZI de la Manouba.
- **EL GHARBI Brahim**: Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Tunis. Ancien Président du Conseil de l'Ordre des Médecins. Ancien Directeur de l'Institut de Pneumophthysiologie de l'Ariana. Président du Croissant Rouge Tunisien.
- **ENNABLI Ezzeddine**: Professeur de Chirurgie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service à l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis.
- **FOURATI Mohamed**: Professeur de Chirurgie Cardio-Vasculaire et Thoracique à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de service à l'Hôpital Habib Thameur de Tunis.
- **GHACHEM Abdelaziz**: Professeur de Médecine Légale et de Médecine du Travail. Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tunis.
- **GUEDICHE Mohamed**: Professeur de Cardiologie à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service des Maladies Cardio-vasculaires à l'Hôpital Principal d'Instruction Militaire de Tunis.
- **HAMZA Béchlir**: Ancien Professeur de Pédiatrie à la Faculté de Médecine de Tunis. Ancien Directeur de l'Institut National de Santé de l'Enfance.
- **JEDDI Habib Mokhtar**: Professeur de Réanimation Médicale à la Faculté de Médecine de Sfax. Ancien Doyen de Faculté.
- **MESSAI Youssef**: Inspecteur Général de la Santé. Directeur de l'Inspection Médicale au M.S.P.
- **NACEF Taoufik**: Professeur de Médecine Préventive et Sociale à la Faculté de Médecine de Tunis. Chef de Service de Pneumophthysiologie à l'hôpital de l'Ariana. Directeur Général de la Santé.
- **YACOUB Mahmoud**: Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Tunis. Médecin Directeur du CAMU. Ancien Doyen de Faculté. (Rapporteur).