

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 23 Avril 1998 établi par la commission médicale chargée de définir les critères de la mort et plus particulièrement en vue de prélèvement d'organes et de tissus dans un but de transplantation.

Décide :

Article 1 :

Les méthodes et les signes qui devront être retenus et indiquant la survenance de la mort d'une manière irréversible obéissent aux principes et critères prévus par la présente décision.

Article 2 :

La mort est définie comme étant :

- * soit l'arrêt irréversible de la fonction cardio-circulatoire,
- * soit l'arrêt irréversible de toutes les fonctions encéphaliques.

La mort ne peut être déclarée qu'après avoir utilisé tous les moyens thérapeutiques appropriés disponibles.

Il est rappelé que seul un docteur en médecine est habilité à constater la survenue de la mort.

Article 3 :

1) les critères cliniques de la mort encéphalique :

- Coma irréversible avec absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée et aux stimuli.
- Mydriase bilatérale fixe, aréflexique et immobilité des globes oculaires constatée lors de la recherche du réflexe oculo céphalique.
- Abolition de tous les réflexes du tronc :
 - * réflexe cornéen,
 - * réflexe de toux
 - * réflexe de déglutition.
- Disparition totale de la ventilation spontanée.

Dans le but d'affirmer le caractère irréversible de l'atteinte encéphalique ces critères cliniques doivent être analysés en tenant compte des circonstances de survenue, de l'état du sujet et après avoir éliminé une hypothermie ou la présence dans le sang d'agents neurodépresseurs, susceptibles de modifier l'interprétation de ces critères cliniques. Si le patient conserve une fonction circulatoire, la disparition de la ventilation spontanée doit être mise en évidence en situation d'hypercapnie, s'ils s'accompagnent d'un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, les critères cliniques précités sont suffisants pour constater la mort.

Il est à noter que la persistance de réflexes et de réaction de retrait d'origine purement médullaire aux quatre membres à la stimulation douloureuse peut être compatible avec le diagnostic de mort encéphalique.

2) Examens complémentaires :

Pour apporter la confirmation de la mort encéphalique d'une personne assistée par ventilation mécanique et conservant une activité circulatoire : l'un des deux critères paracliniques suivants doit être obtenu en complément des critères cliniques sus-cités :

- soit un enregistrement électro-encéphalique plat et aréactif (dit encore nul ou iso-électrique) d'une durée de 20 minutes.

Si les circonstances de survenue ne permettent pas d'affirmer le caractère irréversible de la mort encéphalique, un deuxième enregistrement électro-encéphalographique doit être réalisé quatre heures après le précédent dans les mêmes conditions. Il doit être plat et aréactif.

- soit une angiographie cérébrale objectivant l'arrêt de la circulation encéphalique.

Article 4

Les résultats des procédés visés à l'article 2 doivent être immédiatement consignés respectivement par un praticien justifiant d'une expérience professionnelle en électro-encéphalographie ou un radiologue justifiant d'une expérience professionnelle en radiologie vasculaire.

Article 5

En cas de mort avec arrêt cardio-circulatoire, le constat de décès est signé par un seul médecin. Lorsque le constat de la mort est établi pour une personne en mort encéphalique assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction circulatoire, le procès verbal de constat de la mort doit indiquer les résultats des constatations cliniques concordantes de deux médecins n'appartenant pas à l'équipe de prélèvement ni de greffe. Il mentionne en outre le résultat des examens complémentaires définis ci-dessus. Le procès verbal doit être signé par les deux médecins sus mentionnés.

Article 6


Les critères de la mort chez l'enfant :

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 citée plus haut, applicables aux enfants. Il faut cependant savoir que les causes des lésions cérébrales et les mécanismes du coma chez l'enfant de moins de 5 ans, et en particulier chez le nouveau-né, sont souvent différents de ceux de l'adulte. Pour ces raisons, chez l'enfant de moins de 5 ans, il faut que les signes neurologiques de mort cérébrale aient été présents pendant au moins 24 heures.

Article 7

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

Signé: Dr.  Hédi SHERNI