

*CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE
DES MEDECINS*

*LE MEDECIN FACE A LA
MORT ENCEPHALIQUE*

Dr. M.Kaptane

« La science de l'art médical
est la plus éminente de toutes les sciences,
la plus importante par sa puissance et ses dangers,
la plus utile de toutes parce que tous ont en besoin »

Ali, Ibn Abbas el Majuzi

Pas de définition juridique de la mort

Constat médical :

- CODE CIVIL
- LOI PROTECTION / PROMOTION SANTE
- CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

Compréhension de la mort

➤ Philosophiques, culturelles et religieuses :

âme, - fluide, principe vital -

esprit - mens agitat molem -

souffle, que Dieu a « insufflé en lui de son Esprit » Coran 15,29-32,9-38,72

➤ Scientifiques:

La vie " ensemble des fonctions qui résistent à la mort " X. Bichat

La mort : Absence de critères vitaux - signes négatifs de la vie -
-Apnée, absence de pouls -



concept de mort encéphalique

V' art. 1959 ;

1968: Comité ad hoc Harvard

« perte irréversible de toutes les fonctions de l'ensemble du cerveau, du tronc cérébral et des 2 hémisphères »

le coma

Abolition conscience et vigilance + insensibilité stimulations

➤ Physiopathologie:

- conscience - vigilance;
- éveil - réactivité comportementale : F.R.A.A.
- lésions F.R.A.A : coma

➤ Stades :

- 1-obnubilation
- 2-communication impossible
- 3-coma carus
- 4-coma dépassé

➤ Score de Glasgow :

évaluation état neurologique, choix stratégie thérapeutique, optique maintien fonctions vitales.

Corrélation étroite gravité et stratification risques

La mort encéphalique

Décret 96-1041 du 2-12-1996

Clinique :

- ∅ Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée
- ∅ Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral
- ∅ Absence totale de V' spontanée

Examens complémentaires

- ∅ E .E.G.
- ∅ Angiographie ; angioscanner
- ∅ Test d'apnée

Prise en charge pluridisciplinaire

Diagnostic différentiel

- ✓ Élimination des facteurs cliniques confondants est impérative
- ✓ Geste essentiel car risque de faute professionnelle grave causant mort, poursuites judiciaires

☞ Locked-in syndrome

☞ hypothermie profonde

☞ L'imprégnation médicamenteuse toxique barbiturique
L'absence de preuve de vie n'est pas preuve de l'absence de vie

Distinguo

☞ Etats végétatifs

Souffrance cérébrale

Les lésions anoxiques concernent en

1er les 2 hémisphères qui président à l'établ. conscience

2me tronc cérébral qui assure les fcts réflexes.

Proportion neurones lésés : courbe type exponentiel
3mn , : 75 p.c.

Impossibilité appréhender avec exactitude

Étendue des lésions

les premiers instants de prise en charge
d'un arrêt cardiaque et/ou cardio-respiratoire.

Etats végétatifs

Les diagnostics différentiels évoqués et éliminés,
le diagnostic + de mort encéphalique est aisé car il s'agit d'un état bien délimité :

- protocole clinique,
- reproduction tests d'imagerie.

Difficulté : patients maintenus **états transitoires**, récupérés **avant que le cerveau ne soit** entièrement **détruit**.

➤ Ces états soulèvent avec acuité:

⊛ Problème limitation des soins dès **prise en charge** par l'équipe médicale.

⊛ Poursuite réa ,dans ce cas précis,peut apparaître **disproportionnée à posteriori**.

E. V. : DILEMNE

- Poursuivre la réa chez des patients cérébrolésés maintenus artificiellement-états transitoires? (E.V.)

Séquelles? Néonatalogie ++

- 1994: étude méta analytique de tous les E.V. réalisée par U S Multi Society Task Force

Chances récupération proches 0

- ✓ 3 mois E.V. de causes non T.
- ✓ 12 mois E.V. de causes T.

E. V. : DILEMNE

Limiter les soins chez des patients qui peuvent retrouver leur conscience?
Rationnement soins

Londres ; Austin : lit malade , patient gravement
cérébrolésé: diagnostic inexact 1 / 3

Méthodes prédictives:

Clinique:

- ▲ Lésions unilatérales > lésions bilatérales
- ▲ Jeune > âgé

Radiologique; électrique:

- ✓ Spectroscopie par résonance magnétique
- ✓ Imagerie tenseur de diffusion
- ✓ Potentiels auditifs cognitifs

Considérations religieuses:

Les grandes religions du Livre refusent de précipiter la mort mais distance avec acharnement thérapeutique

➤ Deutéronome:

« tu ne tueras point »

➤ Coran :

(6-151)

« sinon en droit, ne tuez pas votre semblable que Dieu a déclaré sacré »

(70-42)

« il appartient à ton Seigneur d'en fixer le moment »

Considérations légales

La loi interdit également l'euthanasie :

L'euthanasie passive: **L'islam condamne**
le médecin ne peut pas être plus miséricordieux que le Créateur.

C.P. Art. 273

« Quiconque sciemment aide une personne dans les faits qui préparent ou facilitent son suicide ...est puni ...de l'emprisonnement de 1 à 5 ans »

L'euthanasie active : assimilée à un crime avec préméditation :

Pays Bas (2000) ; Belgique (2002) : légalisée .

Oregon: interdite, aide au suicide permise

Considérations éthiques

☞ « La voie de la conscience me dit que toute vie est aussi importante que la mienne » P.Ricoeur

Art 4 / Principes d'éthique médicale:

»Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de vie pour son patient »

Chacun s'accorde pour souhaiter, pour soi comme pour les autres, une fin digne et paisible:

Il ne s'agit pas d'empêcher de mourir, ce pour quoi est fait le médecin, mais de respecter les conditions de la mort quand les moyens de la médecine ne permettent plus de l'éviter:

Principe fort ; Respect de la vie qui s'achève

☞ » mourir de ma mort, non de la mort des médecins » Rilke

Considérations déontologiques

Hippocrate

« Je ne remettrai du poison à personne ni de pessaire abortif » :

Le caractère sacré de la vie est réaffirmé avec force et déjà les droits du tiers absent sont évoqués

Article 6 C.D

« les médecins exercent leur mission dans le respect de la vie »

Qu'il s'agisse de la vie à ses débuts, pendant et à la mort.

RAPPORTS RELATIONNELS

Malade

- Obligation légale de l'article 182 du C.P. punissant
« la non assistance à personne en péril »

- Respect du contrat médical « sui- généris »
 - o Civil: Article 54 du C. C. : « Convention »

 - o Synallagmatique : obligations réciproques

- Article 46 C.D.M.
« Le médecin... doit respecter la dignité du malade »

Rapport au malade

L'absence de consentement -coma- ou consentement proches :
Fait non significatif qui *exonère de la responsabilité pénale*

Atteintes **intégrité physique** en pratique non incriminées
mais **atteintes involontaires**, causées par **maladresses**

Articles: 177 Code Civil; 288 Code Pénal

RAPPORTS RELATIONNELS

↗ A l'entourage:

couple malade machine

coexistence fréquente d'interférence entre douleur et notion de doute et d'espoir de voir se réveiller une personne cliniquement morte mais dont certaines fonctions vitales sont maintenues

Maîtres mots:

Prudence; Discrétion; Réflexion; Obligation de réserve; Sagesse

➤ Article 51 C.D.M.

« Ce diagnostic grave ou pronostic fatal ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection »

Prélèvement: principes fondamentaux

Chartes de bioéthique: Souci trouver point d'équilibre développement progrès médical et scientifique / respect des règles d'éthique

- ↻ Déclaration Universelle U.N.E.S.C.O. 11-11-97: génome humain.
- ↻ Nice (U.E.) 7-12-2000; Oviedo(C.E.) 4-1-1997
Charte droits fondamentaux de l'homme.

Interdiction :

- Clonage reproductif des êtres humains
- Eugénisme
- De faire du corps humain ou de ses parties, une source de profit.

Prélèvement: éthiques

- A l'affirmation éminente de la dignité humaine doit s'ajouter la proclamation de l'unité foncière (genre humain)

Lois bioéthique 1994-2000: termes principes

Destruction irréversible des fonctions cérébrales
Suppression commande centrale - Sujet à cœur battant

- Triptyque: Consentement - Anonymat - Gratuité

⌘ **Algérie**: Art 164-165. loi 90-17; Art 35 C.D.M
Exception au consentement: reins - cornées

⌘ **France** : Loi Cavaillet :le défunt qui n'aurait pas exprimé son opposition au prélèvement serait considéré comme consentant

Conclusion

❖ Article 54 Constitution

« Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé »

❖ Décision collégiale: confrères, famille

Article 45 C.D.M.

«...le médecin s'engage...de faire appel....., à l'aide de confrères compétents et qualifiés»

❖ Association Médicale Mondiale. Lisbonne 1981- Bali 1995. Art 10 /C

« Le patient en phase terminale a le droit d'être traité avec humanisme et de recevoir toute l'aide disponible pour que sa mort soit aussi digne que possible »

Conscience d'éthique et intime conviction médicale.

" la béatitude tue la mort
parce qu'elle anéantit l'ego"

PHILOSOPHIE TAOISTE