

Mise en œuvre du chapitre 3.1.3. / note de bas de page 16

Contexte

L'évaluation clinique [pour le diagnostic de la mort] doit être effectuée par des médecins spécialistes¹ bénéficiant d'une formation postgraduée dans le domaine du diagnostic de la mort cérébrale et d'une expérience suffisante. La note de bas de page 16 des directives précise qu'une expérience est jugée suffisante lorsqu'au moins un des deux médecins spécialistes chargés du diagnostic de la mort cérébrale a établi, sous supervision, un diagnostic de mort cérébrale chez au moins cinq patients; cette expérience doit être documentée. Cette précision a été apportée dans le souci de garantir la qualité du diagnostic. Aucune réglementation transitoire n'est formulée dans les directives de l'ASSM.

Problématique

Depuis le 15.11.2017, l'absence de réglementations transitoires ne permet pas selon la loi de poser un diagnostic de mort cérébrale, car aucun spécialiste suisse ne peut actuellement apporter la preuve qu'il a établi cinq diagnostics de mort cérébrale *sous supervision* (même s'il a déjà établi un tel diagnostic chez au moins cinq patients, dans les règles de l'art et en présence d'un deuxième spécialiste habilité à le faire).

Objectif

Soucieux de soutenir les exigences de qualité formulées dans les nouvelles directives de l'ASSM et de trouver une solution pour leur mise en œuvre pratique, un groupe d'experts, principalement composé de membres de la Société suisse de médecine intensive (SSMI)², a proposé les dispositions d'application ci-dessous. Dans tous les cas, en signant le protocole, les spécialistes chargés d'établir un diagnostic de mort cérébrale endossent la responsabilité juridique et médicale du diagnostic de la mort établi dans les règles de l'art.

Dispositions d'application

- Les médecins qui ont obtenu un titre de spécialiste en médecine intensive ou en neurologie ou suivi une formation approfondie en neuropédiatrie avant le 15.11.2017 et qui ont déjà établi des diagnostics de mort cérébrale, seront toujours habilités à poser des diagnostics de mort cérébrale (maintien du droit acquis) et à les superviser.
- Les médecins qui ont obtenu ou obtiendront un titre de spécialiste en médecine intensive ou en neurologie ou suivi une formation approfondie en neuropédiatrie après le 15.11.2017 sont habilités à établir et à superviser un diagnostic de mort cérébrale s'ils ont établi au moins cinq diagnostics de mort cérébrale (c'est-à-dire suivi la procédure du diagnostic clinique de mort cérébrale) sous supervision, ceux-ci devant être documentés (voir ci-dessous).

¹ D'une manière générale, les textes qui suivent concernent toujours les personnes des deux sexes des groupes cités.

² Table ronde du 12.12.2017 à Berne; participants par ordre alphabétique: Dr méd. R. Ensner (SSMI), Prof. Dr méd. Ch. Haberthür (SSMI; membre de la sous-commission), PD Dr méd. F. Immer (Swisstransplant); Dr méd. Michèle Mérat (SSMI), Prof. Dr méd. H. Pargger (SSMI), PD Dr méd. Th. Riedel (SSMI), Prof. Dr méd. P. Riemensberger (SSMI), lic. jur. Michelle Salathé (ASSM, membre de la sous-commission), Prof. Dr méd. J. Steiger (SAMW; Président de la sous-commission), Prof. Dr méd. R. Stocker (SSMI), Protocole: Madame J. Kreis (Swisstransplant).

- La procédure du diagnostic clinique de mort cérébrale peut être suivie sous supervision et documentée pour la formation dans les situations suivantes:
 - Chez les patients atteints d'une lésion cérébrale sévère pour établir le diagnostic de la mort en vue d'un éventuel prélèvement d'organe (don DBD) ainsi que chez les patients dont le traitement a été interrompu en raison d'un pronostic très défavorable et pour lesquels un don DCD est envisagé (sans test d'apnée dans ce dernier cas). Une copie du protocole correspondant – *Protocole pour la constatation de la mort* de l'ASSM (Annexe G) peut constituer la documentation personnelle pour la formation; l'identité du spécialiste supervisant doit être indiquée.
 - Chez les patients atteints d'une lésion cérébrale sévère, même si l'on ignore encore si le patient va mourir et s'il peut éventuellement être pris en compte comme donneur d'organe. Dans ces cas, il faut au moins vérifier les réflexes crâniens dans le cadre d'un examen neurologique et – en évaluant soigneusement les risques potentiels – réaliser un test d'apnée. Le *Protocole pour la constatation de la mort* de l'ASSM (Annexe G) peut constituer la documentation. Cette constatation sert également de documentation personnelle au médecin pratiquant; dès lors, pour des raisons de protection des données, le nom du patient doit être remplacé par le numéro de cas interne à la clinique. L'identité du spécialiste supervisant doit être indiquée.
 - Lorsqu'un patient meurt et que sa mort est constatée cliniquement, la procédure systématique peut être suivie et documentée conformément au chapitre «3.2.2. Décès après arrêt circulatoire persistant». Cette constatation sert également de documentation personnelle au médecin pratiquant; dès lors, pour des raisons de protection des données, le nom du patient doit être remplacé par le numéro de cas interne à la clinique. L'identité du spécialiste supervisant doit être indiquée.
 - Sur des mannequins appropriés à la simulation d'une situation de patients, avec par exemple une lésion cérébrale sévère (au maximum 2 des 5 cas à documenter). Le *Protocole pour la constatation de la mort* de l'ASSM (Annexe G) peut constituer la documentation; à la place du nom du patient figurent alors la simulation, le lieu et la date ainsi que l'identité du spécialiste supervisant.

Il est recommandé de suivre le *module de base don d'organes et diagnostic de mort cérébrale* de CNDO/Swisstransplant pour se préparer aux situations mentionnées ci-dessus.³

Mise en œuvre du chapitre 2.3.1. Mesures médicales préliminaires avant la mort

Contexte

Dans les anciennes directives médico-éthiques sur le *Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes* de 2011, la durée d'application des mesures médicales *avant* la mort était limitée au maximum à deux jours (48 heures). Toutefois la loi révisée sur la transplantation et les ordonnances correspondantes ne prévoient aucune limitation de la durée. Les directives médico-éthiques révisées ont renoncé à une limitation de la durée des mesures médicales avant la mort, en raison des incertitudes soulevées lorsque la mort cérébrale n'intervenait pas dans les 48 heures chez un donneur DBD potentiel et qu'un don DCD était envisagé.

³ Le module de base don d'organes et diagnostic de mort cérébrale figure sous www.sgi-ssgmi.ch

Problématique

Pour les spécialistes impliqués dans le processus de don d'organes, mais également pour les proches, le fait de limiter et de définir uniformément (et de consigner par écrit) la durée des mesures médicales avant la mort s'est avérée très utile. Cette précision fait défaut dans les nouvelles directives.

Objectif

Définition d'une durée maximale contraignante pour l'application de mesures médicales préliminaires avant la mort en envisageant éventuellement un don DCD au lieu d'un don DBD.

Dispositions d'application

Les mesures médicales préliminaires avant la mort peuvent être appliquées pendant une durée maximale de 48 heures (chapitre 2.3.1. des directives médico-éthiques révisées de l'ASSM). Si, après ce laps de temps, la mort due à une lésion cérébrale primaire n'intervient pas, un don DCD selon Maastricht III peut être envisagé. Dans ce dernier cas, les mesures médicales préliminaires peuvent être poursuivies pendant 24 heures au maximum.

Examiné par le Comité de direction de la SSMI le 6 mars 2018.

Examiné par le Comité de direction de l'ASSM le 30 janvier 2018.