

Le 21 avril 2006

**AUX CORONERS,
AUX DIRECTEURS GÉNÉRAUX ET
AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES CH ET CSSS AVEC MISSION HOSPITALIÈRE**

Madame,
Monsieur,

Face à certaines interrogations des coroners quant à la façon selon laquelle les bulletins de décès sont complétés dans les cas de dons d'organes et dans le but de clarifier la situation auprès des centres hospitaliers (CH) et des centres de santé et de services sociaux (CSSS) avec mission hospitalière, le Bureau du coroner a demandé à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) de revoir l'avis juridique émis à ce sujet par l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) en 1996.

Compte tenu de l'importance du dossier pour les établissements et surtout pour les patients en attente d'une greffe de tissu ou d'organe, l'AQESSS a demandé à la Direction des Affaires médicales et à ses aviseurs légaux de collaborer étroitement avec des représentants du Bureau du coroner et de Québec-Transplant pour mettre à jour l'avis sur « Les exigences reliées à la détermination de la mort ».

Le groupe de travail a profité de cette mise à jour pour annexer à cet avis un nouveau formulaire de Québec-Transplant dans lequel sont précisés les critères et les renseignements que les médecins doivent documenter pour poser le diagnostic de décès neurologique.

Nous sommes persuadés qu'avec ce nouvel avis juridique et avec le formulaire clarifiant les critères de diagnostic de mort cérébrale, les médecins oeuvrant dans les établissements du Québec seront mieux outillés pour assumer leurs responsabilités dans les situations de constatation de décès et de transplantation de tissus et d'organes.

Quant aux coroners, ils trouveront les informations précisant la détermination de l'heure et de la date du décès neurologique aux pages 5 et 6 de l'avis juridique.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Lise Denis
Directrice générale
AQESSS



Louise Nolet
Coroner en chef par intérim
Bureau du coroner



Mance Cléroux
Directrice générale
Québec-Transplant

Avis juridique

Les exigences reliées à la détermination de la mort

Direction des affaires juridiques

**M^c Nathalie Lecoq
Heenan Blaikie**

ASSOCIATION
QUÉBÉCOISE
d'établissements de santé
et de services sociaux

Avril 2006

LES EXIGENCES RELIÉES À LA DÉTERMINATION DE LA MORT

La Commission de réforme du droit du Canada a produit, en 1979, le document de travail n° 23 intitulé *Les critères de détermination de la mort* ayant fait l'objet d'une large diffusion tant dans le pays qu'à l'étranger. Cette Commission, à la lumière des consultations qu'elle a effectuées auprès des personnes et des organismes impliqués par le sujet, avait proposé d'apporter une modification à la *Loi concernant l'interprétation des lois*¹ par l'ajout d'un article traitant spécifiquement des critères de la mort. Le libellé de cet article avait été proposé comme suit :

Article 28A - Critères de la mort

Pour toutes les fins qui sont de la compétence du Parlement du Canada :

(1) une personne décède au moment où elle subit une cessation irréversible de l'ensemble de ses fonctions cérébrales.

(2) la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée à partir de l'absence prolongée de fonctions circulatoire et respiratoire spontanées.

(3) lorsque l'utilisation de mécanismes de soutien rend impossible la constatation de l'absence prolongée des fonctions circulatoire et respiratoire spontanées, la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée par tout moyen reconnu par les normes de la pratique médicale courante.

Cependant, bien qu'il guide depuis le monde tant médical que juridique, ce projet de définition n'a jamais été introduit dans un texte de loi au Canada.

Le Québec dispose d'une législation s'appliquant aux dons d'organes, mais ne possède pas une définition législative de la mort. Ainsi, il faut souligner que le ministre de la Justice, dans son commentaire relatif à l'article 45 du nouveau *Code civil du Québec*², énonçait :

Il n'a pas été jugé opportun de donner une définition de la mort; celle-ci est un fait dont l'appréciation relève de critères autres que juridiques. D'ailleurs, une telle définition n'aurait pu être que provisoire, compte tenu de l'évolution de la science.

Certaines ambiguïtés semblent persister à l'égard des procédures entourant la détermination de la mort notamment lorsqu'il y a don d'organe ou de tissu, ou lorsque le coroner doit être impliqué. Bien que les affaires juridiques de l'Association des hôpitaux du Québec aient émis un premier avis à ce sujet en 1996, il importe d'effectuer une mise à jour afin de préciser certains éléments relativement au constat de décès et à la certification médicale du décès dont nous traiterons dans cet avis.

LE CONSTAT DE DECES ET LA CERTIFICATION MEDICALE

Il importe de rappeler les articles 122 et 124 du C.c.Q. qui stipulent que :

¹ L.R.C. 1985, c. I-21.

² L.Q. 1991, c. 64, le « C.c.Q. ».

122. Le médecin qui constate un décès en dresse le constat.

Il remet un exemplaire à celui qui est tenu de déclarer le décès. Un autre exemplaire est transmis, sans délai, au directeur de l'état civil par le médecin ou par le directeur de funérailles qui prend charge du corps du défunt, avec la déclaration de décès, à moins que celle-ci ne puisse être transmise immédiatement.

124. Le constat énonce le nom et le sexe du défunt ainsi que les lieu, date et heure du décès.

À la lumière de ces dispositions, s'il s'agit d'un décès où aucun coroner ne doit être impliqué et où le défunt n'a pas souhaité faire don de ses organes ou tissus, le médecin devra remplir le bulletin de décès, soit le formulaire SP-3, conformément à la *Loi sur la santé publique*³. Ce formulaire comprend essentiellement trois parties : le « lieu du décès », l'« identification de la personne décédée » et la « certification médicale du décès ». Il inclut également un constat (ou déclaration) de décès (DEC-101) en ses troisième et quatrième pages. Le formulaire SP-3 devra être complété de préférence par le dernier médecin ayant traité la personne, tel que le prévoit l'article 46 de la *Loi sur la santé publique* :

46. Un établissement qui maintient une installation dans laquelle décède une personne doit prendre les mesures pour qu'un bulletin de décès soit dressé au sujet du défunt par un médecin, aux fins de la présente loi.

Lorsqu'une personne décède ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, le dernier médecin ayant soigné la personne doit remplir le bulletin de décès. Si tel médecin est inaccessible, le bulletin de décès peut être rempli par un autre médecin, un infirmier ou un coroner. Si aucune personne possédant l'une de ces qualités n'est disponible dans un rayon de 16 kilomètres, le bulletin de décès peut être rempli par deux personnes majeures.

[...]

(Nos soulignements)

Il importe de mentionner que lorsque le médecin constate un décès selon l'article 122 du C.c.Q., il accomplit un acte à la fois clinique et juridique puisque ce constat produit des effets juridiques permettant de dresser l'acte de décès.

Le constat de décès revêt une importance particulière notamment puisque l'heure du décès y est consignée, laquelle peut constituer un élément générateur de droit. On s'y réfère donc pour établir l'heure officielle du décès.

Les cas où le coroner doit remplir la partie « certification médicale » du bulletin de décès (SP-3)

³ L.R.Q., c. S-2.2.

Dans certains cas, c'est le coroner et non le médecin qui doit remplir la certification médicale du décès. L'article 46 de la *Loi sur la santé publique* prévoit que le bulletin de décès doit être fait par le coroner lorsque le décès fait l'objet d'une enquête ou d'une investigation en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*⁴. Cet article se lit comme suit :

46. [...]

Dans le cas d'un décès faisant l'objet d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (chapitre R-0.2), le bulletin de décès doit être fait par le coroner.

À cet effet, la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* prévoit ce qui suit :

45. Il doit être procédé à une investigation chaque fois qu'un avis est donné au coroner conformément au chapitre II.

Le ministre de la Sécurité publique ou le coroner en chef peut également demander qu'il soit procédé à une investigation.

(Nos soulignements)

En vertu du chapitre II de cette loi, soit de ses articles 34 à 44, un avis doit être donné au coroner dans les situations suivantes :

34. Le médecin qui constate un décès dont il ne peut établir les causes probables ou qui lui apparaît être survenu dans des circonstances obscures ou violentes doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

36. À moins qu'elle n'ait des motifs raisonnables de croire qu'un coroner, un médecin ou un agent de la paix en a déjà été averti, toute personne doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix d'un décès dont elle a connaissance lorsqu'il lui apparaît que ce décès est survenu dans des circonstances obscures ou violentes ou lorsque l'identité de la personne décédée lui est inconnue.

37. Le directeur ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité dans un lieu visé dans le présent article doit aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix lorsqu'un décès survient:

1° dans un centre d'accueil de la classe des centres de réadaptation au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour les autochtones cris (chapitre S-5) et des règlements adoptés sous son autorité;

1.1° dans une installation maintenue par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et qui exploite un centre de réadaptation;

2° dans une entreprise adaptée au sens de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (chapitre E-20.1);

⁴ L.R.Q. , c. R-0.2.

3° dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux alors que la personne qui est décédée était sous garde.

38. Le directeur ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité dans un lieu visé dans le présent article doit aviser immédiatement un coroner lorsqu'un décès survient:

1° dans un établissement de détention au sens de la Loi sur les services correctionnels (chapitre S-4.01);

2° dans un pénitencier au sens de la Loi sur les pénitenciers (Lois révisées du Canada (1985), chapitre P-5);

3° dans une unité sécuritaire au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1);

4° dans un poste de police.

39. Lorsqu'un enfant décède alors qu'il est sous la garde du titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Famille et de l'Enfance, le titulaire du permis ou, en son absence, la personne qui détient l'autorité au lieu où s'exerce la garde doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

40. Lorsqu'une personne décède alors qu'elle est prise en charge par une famille d'accueil au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ou par une ressource de type familial au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), la personne qui y détient l'autorité doit en aviser immédiatement un coroner ou un agent de la paix.

42. Si un décès survient à l'occasion d'un événement visé à la Loi sur la sécurité civile (chapitre S-2.3), la personne responsable des mesures d'intervention doit le signaler immédiatement à un coroner.

44. Un coroner ou un agent de la paix informé conformément aux articles 34 à 42 doit en aviser immédiatement le coroner desservant le lieu où le cadavre a été trouvé ou le lieu où est présumé se trouver le cadavre.

(Nos soulignements)

Dans les circonstances mentionnées ci-haut, c'est donc le coroner chargé de l'investigation ou de l'enquête, et non le dernier médecin traitant de la personne décédée, qui devra remplir la certification médicale du décès. Dans un tel cas, nous précisons que la section identifiant la personne décédée pourra être remplie à l'établissement et le formulaire SP-3 ainsi partiellement rempli devra être transmis au coroner.

Les cas où il y a don d'organe ou de tissu

En matière de dons d'organes ou de tissus, l'article 45 du C.c.Q. stipule que :

45. Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation.

Afin de bien comprendre la portée de cette disposition, il est important de préciser qu'elle ne vise pas le constat de décès prévu à l'article 122 du C.c.Q. En effet, elle amène une exigence complètement indépendante. L'article 45 du C.c.Q. prévoit que deux médecins non impliqués dans le prélèvement ou la transplantation des organes ou tissus doivent constater la mort du « donneur ».

À cet égard, l'Association médicale canadienne, dans sa politique sur les dons et les transplantations d'organes et de tissus (mise à jour 2000)⁵ précise ce qui suit au sujet de la détermination de la mort :

7.1. La détermination de la mort est une question clinique qu'il faudrait trancher en fonction de lignes directrices généralement reconnues établies par des groupes d'experts de la médecine.

7.2. L'AMC recommande que les établissements de santé établissent des protocoles et des procédures afin d'informer et d'appuyer les patients et les familles qui ne comprennent pas ou n'acceptent pas le concept de la « mort cérébrale ».

7.3. Afin d'éviter tout conflit d'intérêts, le médecin qui détermine ou certifie qu'un donneur éventuel d'organes ou de tissus est mort ne devrait pas participer directement au prélèvement d'organes ou de tissus ni aux interventions subséquentes de transplantation, ni être responsable du soin des receveurs éventuels des organes ou tissus en cause.

La problématique qui perdure, lorsqu'on procède à un prélèvement d'organe ou de tissu en vue d'une transplantation, est de savoir qui a l'obligation de faire le constat de décès et donc de remplir le bulletin de décès (le formulaire SP-3). En effet, il ne faudrait pas que les deux médecins qui constatent le décès suivant l'article 45 du C.c.Q. signent chacun un formulaire SP-3 et que, par conséquent, fassent légalement mourir deux fois le même patient. Cela est d'autant plus vrai que, tel que mentionné précédemment, lorsque le coroner procède à une enquête ou à une investigation, c'est à lui qu'il appartient de compléter le formulaire SP-3.

En l'absence de formulaire officiel émanant du gouvernement, nous suggérons qu'un établissement de santé remplisse également le formulaire de diagnostic de décès neurologique spécifique aux fins de transplantation, proposé et mis à jour périodiquement par Québec-Transplant et dont une copie est présentée en annexe. Le deuxième médecin, soit celui qui confirme le décès neurologique au centre préleveur, complétera le formulaire SP-3, sauf si le décès fait l'objet d'une investigation par le coroner. Incidemment, dans le cas où l'établissement doit donner avis au coroner du décès, ledit formulaire comprenant la signature des deux médecins devra être complété et une copie devra être envoyée au coroner en trois exemplaires.

⁵ Disponible sur Internet à l'adresse http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/17137/la_id/2.htm

Un premier exemplaire sera versé au dossier médical du défunt détenu par l'établissement de santé tandis qu'un second accompagnera la dépouille du défunt « donneur » lors de son transfert vers un autre établissement de santé afin de procéder au prélèvement d'organes et/ou de tissus, le cas échéant. Enfin, un troisième exemplaire sera transmis au directeur de l'État civil avec le formulaire SP-3 ou s'il s'agit d'un cas de coroner, au coroner chargé de l'enquête ou de l'investigation. Il est à souligner que tant que le formulaire SP-3 n'est pas signé, la personne n'est pas légalement décédée.

Comme nous avons suggéré que le bulletin de décès soit dressé par le médecin qui a complété la deuxième constatation médicale de décès, doit-on comprendre qu'il lui revient de fixer la date et l'heure du décès? Nous sommes d'avis qu'il doit en effet enregistrer la date et l'heure du décès tout en tenant compte de l'ensemble des éléments mis à sa disposition, dont la date et l'heure du décès initialement enregistrées par le médecin qui en a fait la première constatation. Dans presque tous les cas, le deuxième médecin ne fera que constater la justesse de la date et de l'heure ainsi enregistrées mais, exceptionnellement, il pourrait vouloir les réviser. C'est en complétant le formulaire SP-3 qu'il fixera définitivement la date et l'heure du décès. Nous tenons toutefois à préciser que la date et l'heure du décès devant être inscrites par les deux médecins sont bien celles de la mort cérébrale. À notre avis, ce n'est pas parce qu'une personne est maintenue en vie artificiellement pour préserver la viabilité de ses organes ou tissus qui seront éventuellement transplantés que la date et l'heure de son décès doivent être différentes de celles de sa mort cérébrale. Ainsi, la date et l'heure du décès à consigner seront celles du premier constat de décès cérébral.

CONCLUSION

Dans des circonstances « ordinaires » de décès, le bulletin de décès (formulaire SP-3) doit être complété de préférence par le dernier médecin ayant traité la personne décédée. Si le coroner doit procéder à une enquête ou à une investigation, seule la section relative à l'identification de la personne décédée pourra être remplie à l'établissement et le coroner se chargera de remplir la portion restante dudit formulaire.

Dans le cadre de dons d'organes ou de tissus, dans la mesure où les autorisations requises auront été obtenues⁶, deux médecins devront compléter en plus le formulaire de Québec-Transplant spécifique aux fins de transplantation. C'est au deuxième médecin qui a constaté la mort cérébrale que revient la responsabilité de compléter le bulletin de décès (formulaire SP-3) à moins qu'il ne s'agisse d'un décès devant être investigué par le coroner, dans un tel cas ce dernier devra le remplir. De plus, la période où l'intégrité de la dépouille du défunt est maintenue afin de préserver la viabilité des organes ou des tissus en vue d'une éventuelle transplantation ne doit pas être prise en compte pour les fins de détermination de la date et l'heure officielles du décès. Dans ces cas, seules la date et l'heure où la mort cérébrale de la personne est déclarée devront être enregistrées. Sauf exception, la date et l'heure du décès sont celles du premier constat de décès cérébral.

⁶ Selon l'article 44 du C.c.Q., le prélèvement pour fins de transplantation peut se faire suivant les volontés du défunt ou, à défaut, avec le consentement de la personne qui pouvait ou aurait pu consentir aux soins.

**DIAGNOSTIC DU DÉCÈS
NEUROLOGIQUE**

**QUÉBEC-TRANSPLANT
AVRIL 2006**



DIAGNOSTIC DU DÉCÈS NEUROLOGIQUE (DDN)

Cause du dommage cérébral : _____

Barbituriques : absence présence cessés le _____ à _____ h dosage sérique (mmol/L) _____

Autre drogue : absence présence cessés le _____ à _____ h préciser _____

Visualisation bilatérale des tympans : droit gauche

STATUT HÉMODYNAMIQUE lors de l'examen	Médecin 1		Médecin 2	
	T.A. _____ / _____ Pouls _____ T° _____		T.A. _____ / _____ Pouls _____ T° _____	
SCORE SUR ÉCHELLE DE COMA GLASGOW À 3 / 15	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
EXAMEN NEUROLOGIQUE (procédure au verso)	Présence	Absence	Présence	Absence
Réflexe pupillaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réflexe cornéen				
Réflexe oculocéphalique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Ne pas faire si trauma)				
Réflexe oculovestibulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(calorique)				
Réflexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réponse motrice à la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réponse à la douleur (territoire des nerfs crâniens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST D'APNÉE (procédure au verso)	pH	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂
à 0 min :	_____	_____	_____	_____
à 10 min :	_____	_____	_____	_____
test cessé	à _____ min raison _____			à _____ min raison _____
respiration spontanée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
TESTS AUXILIAIRES (procédure au verso)	Raison _____		_____	
	<input type="checkbox"/> angio	<input type="checkbox"/> scintigraphie		<input type="checkbox"/> angio <input type="checkbox"/> scintigraphie
	<input type="checkbox"/> flot présent <input type="checkbox"/> flot absent		<input type="checkbox"/> flot présent <input type="checkbox"/> flot absent	
CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC DE DÉCÈS NEUROLOGIQUE	Date et heure du décès _____		Date et heure de confirmation du premier constat de décès _____	
Il est recommandé par le Conseil canadien pour le don et la transplantation des organes que le moment légal du décès soit celui de la première détermination du décès neurologique, et que cette information soit aussi celle qui doit figurer sur le bulletin de décès SP-3.	Lieu _____		Lieu _____	
	Nom du médecin _____		Nom du médecin _____	
	Numéro de permis _____		Numéro de permis _____	
	Signature _____		Signature _____	

CRITÈRES POUR LE DON D'ORGANES

- Personne de tout âge
- Rythme cardiaque et circulation intacts
- Candidat de tout âge en arrêt cardiorespiratoire peut être donneur de tissus dont les yeux pour les cornées
- Critères médico-légaux du décès neurologique
- Consentement de la famille

CRITÈRES DE DÉCÈS NEUROLOGIQUE

- Condition irréversible
 - Cause du coma connue et suffisante pour expliquer la perte des fonctions cérébrales (possibilité de récupération exclue)
 - Durée de l'observation dépend du jugement clinique
- Le diagnostic doit être posé en l'absence de :
 - Intoxication médicamenteuse grave
 - Agent de blocage neuro-musculaire
 - Hypothermie
- Absence d'activité cérébrale
- Absence d'activité du tronc cérébral
 - Réflexe pupillaire
 - Réflexe cornéen

 - Réflexe oculocéphalique (Ne pas faire si trauma)

 - Réflexe oculovestibulaire

 - Réflexe oropharyngé (toux et gag)

- Absence de réflexe à la douleur (dans le territoire des nerfs crâniens)
- Absence de réflexe respiratoire

PROCÉDURE

- 2 examens cliniques, par 2 médecins indépendants de l'équipe de transplantation, dont au moins un examen au centre de prélèvement

- Sédatifs, barbituriques, hypnotiques, Atropine
- Curare
- Température corporelle minimale de 34°C
- Échelle de Glasgow (évaluation à 3)

- Pupilles non réactives (fixes) à la lumière, dilatées à 4 mm ou +
- Toucher chaque cornée avec un brin de coton (tout mouvement des paupières ou de la mâchoire exclut le DDN)
- Lors d'un mouvement brusque de rotation de la tête vers l'extrême droite ou l'extrême gauche, si le globe oculaire se meut dans la direction opposée, ceci exclut le DDN
- La tête étant positionnée à 30° du plan horizontal, irriguer les conduits auditifs avec au moins 50 ml d'eau glacée. Si aucun mouvement des yeux, attendre 5 min, refaire le test du côté opposé (tout mouvement des yeux exclut le DDN)
- Stimuler la paroi postérieure du pharynx ; un effort de vomissement (gag) exclut le DDN
- Glisser une succion dans le tube endotrachéal et stimuler la carène ; un effort de toux exclut le DDN
- Observer l'absence de réponse lors de stimulation douloureuse centrale ou périphérique
- Faire le test d'apnée

TEST D'APNÉE

- T.A. systolique > 90 mmHg avec ou sans vasopresseur
 - Température corporelle $\geq 34^{\circ}\text{C}$ (préférable > 36.5°C)
- Annuler le test si :
- Arythmies cardiaques malignes
 - Hypotension artérielle (T.A. < 90 mmHg)
 - Hypoxie sévère avec $\text{SaO}_2 < 90\%$

N.B. Si MPOC, une évaluation experte s'impose

- Préoxygéner avec FiO_2 à 100% pendant 10 minutes
- Vérifier les gaz artériels et déconnecter le ventilateur lorsque PaCO_2 35-45 mmHg et pH 7.35-7.40
- Placer un tube en T avec valve de PEEP à 10 cmH₂O et administrer FiO_2 à 10 L/min ou introduire un cathéter dans le tube endotrachéal et administrer FiO_2 à 6 L/min
- Observer pendant 10 min, vérifier l'absence de mouvement respiratoire
- Reprendre les gaz artériels et reconnecter le ventilateur avec les paramètres requis
- Si la PaCO_2 est à 60 mmHg ou plus et/ou une augmentation de 2 mmHg/min, et le pH à 7.28 ou moins et le patient demeure apnéique : le réflexe respiratoire est absent = test d'apnée positif

TESTS AUXILIAIRES

- Angiographie ou scintigraphie cérébrale

Les tests auxiliaires doivent être utilisés si :

1. Examen neurologique incomplet
2. Test d'apnée ne peut être complété
3. Facteur confondant présent (sédatif présent)
4. Doute clinique sur le DDN
5. Jeune enfant < 1 an

- L'absence de circulation intracrânienne confirme le DDN
- Toujours faire l'examen neurologique et le test d'apnée dans la mesure du possible avant de procéder aux tests auxiliaires

AUTRES CONSIDÉRATIONS

3. Lors d'une atteinte cérébrale aiguë par ischémie/hypoxie
4. Nourrissons ≥ 30 jours et < 1 an

- Un délai de 24 heures est recommandé avant de procéder à l'évaluation clinique du décès neurologique ou on peut effectuer un test auxiliaire
- Il est recommandé de faire 2 examens à des moments différents

Réf. : Guidelines for the Diagnosis of Brain Death, Canadian Neurocritical Care Group, Can. J. Neurol. Sci. 1999; 26 : 64-66
Conseil canadien pour le don et la transplantation : Forum canadien « De l'atteinte cérébrale grave au diagnostic du décès neurologique », du 9 au 11 avril 2003, Vancouver, C.-B.
Diagnostic du décès neurologique, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Septembre 2004
Conception : Hôpital de l'Enfant-Jésus, CHA, Québec, février 2002

DIAGNOSTIC DU DÉCÈS NEUROLOGIQUE