


 Accueil

Décrets et arrêtés

Code de la santé
publiqueEntrée
chronologiqueEntrée
Thématique
 Les textes
Recherche par
mot-clé

OK

Retour
au sommaire

Circulaire D.G.S N°96-733 du 04 décembre 1996 relative au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques défini par le décret n° 96-1041 du 2 décembre 1996.

Cette circulaire a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles le constat de la mort d'une personne doit être réalisé, dès lors qu'un prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules du corps humain ou la collecte de produits du corps humain à des fins thérapeutiques ou scientifiques est envisagé.

Le décret n°96-1041 du 2 décembre 1996 modifie le code de la santé publique en y introduisant, dans la section 3 du chapitre 1er du titre III du livre VI (2e partie : décrets en conseil d'Etat), relative aux prélèvements d'organes sur une personne décédée, une sous-section dont l'objet est de fixer, conformément à l'article L. 671-7 du code de santé publique, les conditions dans lesquelles est effectué le constat de la mort lorsqu'il est envisagé un prélèvement d'organes. Les mêmes dispositions valent pour le constat de la mort préalable au prélèvement de tissus et de cellules et à la collecte des produits du corps humain (art. R. 672-6-1 introduit par l'article 2 du décret).

Ce texte comporte :

- des dispositions concernant le constat de la mort dans le cas des personnes présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant (I) ;
- des dispositions concernant le constat de la mort dans le cas des personnes assistées par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique (II) ;
- des dispositions, communes aux deux situations précédentes, concernant le procès-verbal du constat de la mort (III).

L'ensemble de ces dispositions s'appliquent quelle que soit la finalité du prélèvement (thérapeutique ou scientifique). Le constat de la mort repose sur le caractère irréversible de la destruction de l'encéphale : c'est la mort du cerveau et du tronc cérébral.

I. - Dispositions concernant le constat de la mort dans le cas des personnes présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant

Ces dispositions comportent des critères cliniques qui doivent être interprétés en tenant compte du contexte de survenue de l'état du patient.

Trois critères cliniques doivent être simultanément présents. Il s'agit de :

- l'absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
- l'abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
- et l'abolition de la respiration spontanée.

II. - Dispositions concernant le constat de la mort dans le cas des personnes assistées par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique

Dans ce cas en complément des dispositions évoquées ci-dessus le caractère irréversible de la destruction encéphalique doit être attesté par un examen paraclinique. Le décret prévoit alors les modalités de consignation du résultat de cet examen et la mention de ces résultats sur le procès-verbal.

A. - Critères cliniques

Les trois critères cliniques évoqués précédemment restent la base du constat de la mort. Cependant s'agissant d'une personne assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique, le décret précise que le troisième critère à savoir, l'abolition de la respiration spontanée doit être vérifiée par une épreuve d'hypercapnie.

L'Académie nationale de médecine rappelle dans son vœu du 24 janvier 1995 que « ces critères cliniques doivent tous être réunis et constatés pendant un temps suffisant dont la durée dépend de l'état pathologique responsable de la mort cérébrale et de l'âge du patient. »

Il convient de préciser, ? et l'Académie nationale de médecine le rappelle dans son vœu du 24 janvier 1995 ? que l'examen clinique du patient doit s'appuyer sur une analyse méthodique des circonstances de survenue de l'état du patient ainsi que de l'ensemble des facteurs qui pourraient interférer dans l'interprétation de l'examen clinique. Une prudence particulière doit être de mise lorsqu'il s'agit d'enfants jeunes, de patients ayant pris ou reçu des médicaments dépressifs du système nerveux central ou de sujets en hypothermie. La recherche de maladies métaboliques ou endocriniennes doit être réalisée systématiquement, ainsi que toute pathologie

et tout facteur susceptibles d'inhiber temporairement les fonctions cérébrales et de modifier l'interprétation des critères cliniques précisés ci-dessus.

B. - Examen paraclinique attestant le caractère irréversible de la destruction encéphalique

Le constat de la mort est avant tout un constat réalisé sur des critères cliniques interprétés en tenant compte de l'état du patient. Cependant dans le cas de patient décédé présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant le décès est manifeste pour tous compte tenu de l'apparence du sujet décédé. En revanche, lorsque le sujet décédé cliniquement est maintenu en assistance respiratoire de façon artificielle et conserve une circulation cardio-vasculaire, la réalisation d'un examen paraclinique a le mérite de pouvoir objectiver cette destruction encéphalique : le résultat de cet examen se concrétise par un document qui atteste la destruction irréversible de l'encéphale.

Le décret prévoit donc l'obligation dans cette situation de réaliser :

- soit deux électroencéphalogrammes (EEG) : le tracé nul et aréactif de ces EEG effectués chacun sur une durée d'enregistrement de 30 minutes, réalisé avec amplification maximale et à un intervalle minimal de 4 heures attestant la destruction encéphalique,
- soit une angiographie objectivant l'arrêt de la circulation encéphalique.

Cependant il convient de préciser que le choix de l'un ou l'autre de ces deux examens paracliniques doit se faire en tenant compte des circonstances de survenue du décès de la personne et de son état clinique. L'Académie nationale de médecine rappelle qu'il convient avant d'utiliser les deux EEG comme examen paraclinique, de s'assurer notamment que les dosages sanguins et urinaires ne décèlent aucun médicament du système nerveux central présent à des doses susceptibles d'interférer avec l'interprétation des tracés électro-encéphalographiques et que le sujet n'est pas en hypothermie ou que celle-ci a été corrigée. De plus, pour les enfants de moins de 5 ans, ces deux enregistrements doivent être effectués avec un intervalle de temps qui tienne compte de l'âge et qui est d'autant plus long que l'enfant est jeune.

L'angiographie peut être réalisée par voie artérielle ou veineuse et son but est de montrer l'absence d'injection des branches encéphaliques des artères carotides internes et vertébrales, objectivée par une série d'images dont la dernière doit être prise au moins 60 secondes après l'injection. Cet examen doit être réalisé par un radiologue ayant une pratique régulière de la radiologie vasculaire cervico-encéphalique.

C. - Modalités de consignations du résultat de l'examen paraclinique et mention de ces résultats sur le procès-verbal

Le résultat de l'examen paraclinique doit être immédiatement consigné par écrit par le médecin qui en fait l'interprétation.

Le procès-verbal précise, en sus des informations mentionnées ci-dessous (point III.B), l'examen paraclinique utilisé et le résultat de celui-ci. Dans ce cas, ce procès-verbal retraçant l'ensemble des éléments cliniques et paracliniques réalisés et leurs résultats est signé non plus par un seul mais par deux médecins répondant à la condition visée à l'article L. 671-10 du code de la santé publique et rappelée au point III.A.

III. - Dispositions communes aux deux situations précédentes

Elles concernent le(s) médecin réalisant le constat de la mort et le procès-verbal du constat de la mort.

A. - Médecin(s) réalisant le constat de la mort

Je vous rappelle que l'article L. 671-10 du CSP prévoit que « les médecins qui établissent le constat de la mort, d'une part, et ceux qui effectuent le prélèvement ou la transplantation, d'autre part, doivent faire partie d'unités fonctionnelles ou de services distincts. »

B. - Procès-verbal du constat de la mort

Aucun prélèvement quelle qu'en soit la finalité ne peut être effectué avant que le procès-verbal du constat de la mort n'ait été établi. Ce procès-verbal doit être conforme à un document type dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé (arrêté du 2 décembre 1996 publié au J.O. du 4 décembre 1996). Ce procès-verbal comprend notamment les résultats des constatations cliniques, la date et l'heure du constat ainsi que les informations nominatives relatives au (aux) médecin(s) ayant établi le constat de décès.

Le décret prévoit que le procès-verbal du constat de la mort et le certificat de décès dont le modèle est prévu par l'arrêté du 16 juillet 1987 devront être signés conjointement à compter

du 1er juillet 1998. Ce délai doit être mis à profit pour développer les activités de prélèvement sur le lieu même du constat de la mort : l'objectif étant que tous les établissements en mesure d'effectuer le constat de la mort réalisent également le prélèvement.

C. - Devenir du procès-verbal du constat de la mort

L'original du procès-verbal du constat de la mort est conservé dans le dossier médical du patient décédé. Le ou les médecin(s) signataire(s) du procès-verbal du constat de la mort en conserve(nt) chacun un exemplaire. Un exemplaire de ce document est remis au directeur de l'établissement de santé dans lequel le décès a été constaté.

J'attire particulièrement votre attention sur l'action qu'il vous appartient de conduire ? en attendant que les agences régionales d'hospitalisation prennent le relais ? pour la mise en oeuvre du point III-B, en liaison avec les coordonnateurs inter-régionaux de l'Etablissement français des Greffes.

Je vous remercie de diffuser cette présente circulaire à l'ensemble des établissements de santé de votre département et souhaite être informé des éventuelles difficultés d'application dont vous pourriez avoir connaissance.

(Date d'application : immédiate.)

Références :

Articles L. 671-7, L. 671-10 et L. 672-6 du code de la santé publique ;
Décret n°96-1041 du 2 décembre 1996 relatif au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques et modifiant le code de la santé publique (J.O. du 4 décembre 1996).

Textes abrogés :

- Articles 20 et 21 du décret n°78-501 du 31 mars 1978 modifié pris en application de la loi n° 76-1181 du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes ;
- Chapitre II relatif à la réglementation en vigueur sur les critères du constat de la mort cérébrale de la circulaire n°3 du 21 janvier 1991 ;
- Chapitre V de la circulaire du 3 avril 1978 concernant le décret n°78-501 du 31 mars 1978 pris en application de la loi n°76-1181 du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes ;
- Circulaire n°7 du 24 avril 1968 relative à l'application du décret n°47-2057 du 9 octobre 1947 relatif aux autopsies et prélèvements ;
- Circulaire n°58-39 du 19 septembre 1958 relative au signe complémentaire pour le diagnostic de la mort dit « signe de l'éther » ;
- Dispositions relatives aux conditions et méthodes du constat de la mort de la circulaire n°32 du 3 février 1948 : instructions concernant l'application du décret n°47-2057 du 20 octobre 1947 et de l'arrêté du 26 janvier 1948.

Le ministre du travail et des affaires sociales. Direction générale de la santé. Sous-direction du système de santé et de la qualité des soins. Bureau de la transfusion sanguine et des produits biologiques.

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ;

Mesdames et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour diffusion aux établissements de santé).

[haut de page](#)