



Programme de
recherche en **DON**
TRANSPLANTATION
du Canada

FAITS EN BREF

LA DÉTERMINATION DE LA MORT

MISE À JOUR : FÉVRIER 2021 | CONTENU : 2014



INTRODUCTION

Le don d'organes ne doit pas causer le décès du donneur, il s'agit d'un principe fondamental. Ainsi, un donneur vivant peut donner certains organes ou tissus sans que cela entraîne sa mort (p. ex. du sang, de la moelle osseuse, un rein, une partie du foie). Les organes et les tissus peuvent aussi provenir de donneurs décédés. Pour cela, il importe de savoir quand exactement survient le décès. Les lois provinciales constituent le cadre juridique régissant la détermination de la mort dans le contexte du don d'organes. Dans la plupart des provinces, la loi dit que pour les besoins d'un don d'organes, le décès doit être établi « selon les pratiques médicales acceptées ».

Règle du donneur décédé

Comment détermine-t-on
qu'une personne est décédée?

Types de dons d'organes
provenant de personnes
décédées

Lois sur le don d'organes

Échantillon de la législation

Polémique au sujet de
la notion de « mort cérébrale »

RÈGLE DU DONNEUR DÉCÉDÉ

La « règle du donneur décédé » est la norme éthique et juridique selon laquelle le prélèvement d'organes vitaux ne peut être la cause du décès d'un donneur et ne peut donc avoir lieu qu'après le décès de celui-ci. Selon le Code criminel du Canada, provoquer le décès d'une personne est une infraction criminelle. Le Code indique également que nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée. Par conséquent, le donneur ne peut renoncer à l'application de la règle du donneur décédé. En revanche, l'arrêt des soins thérapeutiques essentiels au maintien des fonctions vitales est acceptable lorsque les procédures de prise de décisions encadrées par la loi ont été suivies, cela étant considéré comme la fin d'un traitement qui permet à la maladie sous-jacente de provoquer la mort de façon naturelle[1]

COMMENT DÉTERMINE-T-ON QU'UNE PERSONNE EST DÉCÉDÉE?

Dans le passé, le diagnostic de décès était fondé sur l'absence de respiration et de battements de cœur. Une personne qui avait perdu toutes ses fonctions cérébrales arrêta de respirer et son cœur cessait de battre. C'était la façon classique de déterminer la mort. Or, depuis l'avènement du ventilateur mécanique en médecine, il est devenu possible de maintenir la respiration et les battements de cœur d'une personne dont les fonctions cérébrales ont cessé de fonctionner de façon irréversible. Le concept de mort cérébrale, ou la détermination de la mort fondée sur des critères neurologiques, a été défini vers la fin des années 1960 pour décrire ce genre de situation[2].

Aujourd'hui, il existe deux techniques principales généralement acceptées pour établir le diagnostic de décès[3] : 1) la détermination de la mort fondée sur des critères circulatoires ou cardiocirculatoires (mort cardiaque ou mort circulatoire) et 2) la détermination de la mort fondée sur des critères neurologiques (mort cérébrale). Dans les deux cas, on applique des critères cliniques précis et on réalise des tests pour confirmer le décès[4].

Dans le cas de la détermination du décès fondée sur des critères neurologiques, les médecins réalisent un examen clinique rigoureux afin de démontrer la perte de conscience, des réflexes du tronc cérébral et de la capacité de respirer. Cet examen est considéré comme fiable si la cause du décès est connue et s'il est effectué avec précision sur une personne dont l'état est irréversible et qu'il n'existe aucun facteur de confusion, comme l'hypothermie ou une intoxication à certains médicaments.

Récemment, un groupe international d'experts a indiqué que les termes « mort cérébrale » et « mort cardiaque » prêtaient à confusion, car ils supposent la mort d'organes précis[4]. Les experts proposent plutôt cette définition : « Il y a mort lorsqu'il y a perte permanente de conscience et perte de l'ensemble des fonctions du tronc cérébral, et ce, à la suite d'un arrêt permanent de la circulation ou d'une lésion cérébrale grave. En matière de détermination de la mort, le terme "permanent" renvoie à la perte d'une fonction qui ne peut reprendre spontanément ni être restaurée par une intervention. »

TYPES DE DONS D'ORGANES PROVENANT DE PERSONNES DÉCÉDÉES

Il existe trois scénarios possibles de don d'organes après le décès, mais ils ne sont pas tous pratiqués au Canada à l'heure actuelle.

Don après un diagnostic de décès neurologique

Ce type de don est réalisé après un diagnostic de décès fondé sur des critères neurologiques : diagnostic de décès neurologique. C'est ce qu'on appelle aussi un don après le décès neurologique. Lorsque le corps d'une personne qui a perdu ses fonctions cérébrales est ventilé mécaniquement, le sang continue de circuler et d'apporter de l'oxygène aux organes, ce qui accroît les chances de succès d'une transplantation. Cette forme de don est pratiquée depuis de nombreuses années au Canada et c'est actuellement la forme la plus répandue de don d'organes provenant d'une personne décédée au pays.[6]



Don contrôlé après un décès d'origine cardiocirculatoire

Ce type de don a lieu lorsqu'une personne meurt à la suite de l'arrêt des soins essentiels au maintien de ses fonctions vitales. Dans ce cas, la décision est prise de cesser la ventilation mécanique d'un patient gravement malade qui n'est pas en état de mort cérébrale, mais qui n'a aucune chance de se rétablir. Une fois que le ventilateur est retiré, le cœur du patient peut continuer de battre, mais le don n'aura lieu qu'après une période d'attente prédéterminée suivant l'arrêt du cœur. Cette forme de don est pratiquée au Canada depuis 2006[7].



Don non contrôlé après un décès d'origine cardiocirculatoire

Cette forme de don d'organes provenant d'une personne décédée n'est pas pratiquée au Canada. Par contre, on l'utilise dans d'autres pays comme l'Espagne, la France et on envisage de l'utiliser dans une partie des États-Unis. Un don non contrôlé peut être effectué après que l'on a pratiqué sans succès des manœuvres de survie sur une personne qui a subi un arrêt cardiaque soudain. Si les efforts de réanimation sont infructueux, le décès cardiocirculatoire est déclaré et le prélèvement des organes ou des tissus peut avoir lieu. Ce don est différent du don contrôlé (décrit ci-dessus), dans le cadre duquel on a interrompu la ventilation mécanique volontairement et on s'attend à un arrêt cardiocirculatoire.



LOIS SUR LE DON D'ORGANES

Bon nombre de provinces et territoires ont adopté une loi sur la détermination de la mort en vue du don d'organes. La plupart de ces lois ne définissent pas la mort de façon précise ni les critères à respecter pour déterminer le moment auquel elle se produit. En revanche, elles indiquent que le décès doit être déterminé conformément à des « pratiques médicales acceptées ». Au Manitoba, la loi fait toutefois exception, car elle indique que le décès d'une personne a lieu au moment où se produit une cessation irréversible de toutes ses fonctions cérébrales.

D'autres pays ont intégré des définitions précises à leurs lois. Par exemple, aux États-Unis, beaucoup d'États ont adopté des lois allant dans le sens de la Uniform Declaration of Death Act de 1981. Cette loi type définit la mort comme étant la cessation irréversible des fonctions circulatoire et respiratoire, ou la cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau, y compris le tronc cérébral. La détermination de l'une ou l'autre de ces situations doit être faite conformément à des « pratiques médicales acceptées »[8]. En 1981, la Commission de réforme du droit du Canada a recommandé au Canada d'adopter lui aussi dans sa législation une définition plus précise de la mort. Toutefois, de façon générale, cette recommandation n'a pas été suivie[9].

ÉCHANTILLON DE LA LÉGISLATION

Ontario

« Aux fins d'une transplantation posthume, le décès est constaté par au moins deux médecins conformément aux règles de l'art[10]. »

Manitoba

« Pour tout ce qui relève de la compétence législative de la Législature du Manitoba, le décès d'une personne a lieu au moment où se produit une cessation irréversible de toutes les fonctions cérébrales de cette personne[12]. »

New Brunswick

« Aux fins d'un prélèvement post-mortem d'une partie ou de parties du corps humain en vue de leur implantation dans un corps humain vivant, le décès doit être constaté conformément aux pratiques médicales généralement reconnues selon ce qui suit :

- par au moins deux médecins, dans le cas où le constat de décès est fondé sur la mort neurologique;
- par un seul médecin, dans le cas où le constat de décès est fondé sur tout autre critère que la mort neurologique[11]. »



POLÉMIQUE AU SUJET DE LA NOTION DE « MORT CÉRÉBRALE »

De manière générale, le public accepte bien la façon traditionnelle de déterminer la mort, c'est-à-dire la constatation de l'absence de respiration et de battements de cœur. La notion de détermination de la mort selon des critères neurologiques (mort cérébrale) peut toutefois être un peu plus difficile à comprendre ou à accepter pour certaines personnes car, grâce au ventilateur mécanique, le patient a l'air de respirer, son cœur bat et son corps est encore tiède. Il n'est pas facile de comprendre la différence entre la mort d'une personne, celle de son corps et celle de certains organes. Bien que les grandes religions du monde reconnaissent maintenant dans une large mesure que le diagnostic de décès neurologique (mort cérébrale) est valide, certains sous-groupes d'adeptes de ces religions peuvent ne pas être d'accord[13]. Les histoires récentes hautement médiatisées de Jahi McMath et de Marlise Muñoz, aux États-Unis, illustrent bien que pour certains, la question de la mort cérébrale est sujette à controverse encore aujourd'hui[14].

Outre les doutes du public au sujet du concept de mort cérébrale, certains experts ont soulevé des inquiétudes quant au degré de précision des tests neurologiques. L'un d'eux a proposé que l'on réalise un test additionnel (en plus de la batterie de tests habituels) pour montrer l'absence de débit sanguin dans le cerveau, par mesure de sécurité[15].



ACKNOWLEDGEMENTS

Ce document a été rédigé par Jennifer Chandler, Nir Harrel, Sam D. Shemie et David Hartell avec la contribution de l'équipe du Programme de recherche en don et transplantation du Canada.

Le Programme de recherche en don et transplantation du Canada est une initiative nationale visant à augmenter les dons d'organes et de tissus au Canada, et à améliorer la survie et la qualité de vie des personnes qui reçoivent une transplantation. <https://cdtrp.ca/fr/>.

REFERENCES

- [1] Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec (1992), 86 DLR (4e) 385 (C.S. Qc); Rodriguez v. Colombie-Britannique (Procureur général) [1993] 3 R.C.S. 519.
- [2] MACHADO, C. et coll. « The concept of brain death did not evolve to benefit organ transplants ». *Journal of Medical Ethics*, vol. 33, no 4 (2007), p. 197-200.
- [3] SHEMIE, S. et coll. « International guideline development for the determination of death », *Intensive Care Medicine*, 2014, DOI 10.1007/s00134-014-3242-7
- [4] SHEMIE, S. et coll. « International guideline development for the determination of death », *Intensive Care Medicine*, 2014, DOI 10.1007/s00134-014-3242-7
- [5] SHEMIE, S. et coll. « International guideline development for the determination of death », *Intensive Care Medicine*, 2014, DOI 10.1007/s00134-014-3242-7
- [6] Institut canadien d'information sur la santé. Rapport électronique sur les statistiques relatives aux transplantations, aux listes d'attente et aux donneurs – Rapport cumulatif de 2012
http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/report_stats2012
- [7] Réseau Trillium pour le don de vie de l'Ontario. Document d'information.
http://www.giftoflife.on.ca/resources/pdf/100th_DCD_Backgrounder-French_June_1-2010.pdf
- [8] National Conference of Commissioners on Uniform State Laws (NCCUSL). Uniform Determination of Death Act, 1981, art. 1. <http://www.uniformlaws.org/Act.aspx?title=Determination%20of%20Death%20Act>
- [9] DOWNIE, J., M. KUTCHER, C. RAJOTTE et Al. SHEA. « Eligibility for organ donation: a medico-legal perspective on defining and determining death ». *Journal canadien d'anesthésie*, vol. 56 (2009) p. 851-863.
- [10] Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie, L.R.O. 1990, c. H.20, par. 7(1).
- [11] Loi sur les dons de tissus humains, LN-B. 2004, c. H-12.5, par. 7(1).
- [12] Loi sur les statistiques de l'état civil, R.S.M. 1987, c. V60, art. 2.
- [13] BERNAT, J.L. « The concept and practice of brain death ». *Progress in Brain Research*, vol. 150 (2005), p. 369-379.
- [14] MAGNUS, D.C., B.S. WILFOND et A.L. CAPLAN. « Accepting brain death ». *New England Journal of Medicine*, vol. 370, no 10 (6 mars 2014), p. 891-894
- [15] BERNAT, J.L. « The concept and practice of brain death ». *Progress in Brain Research*, vol. 150 (2005), p. 369-379.

