

Est-il temps de faire de la grande Réanimation Cardio- Thoracique avec TCS / ECMO ?

« CONSIDERATIONS ETHIQUES EN CAS DE
MORT ENCEPHALIQUE EN 2018 »

Pr. Omar BOUDEHANE

Service de réanimation médicale Chu Constantine

19^{ème} Congrès SAARSIU 13-14-15 décembre 2018

le Concept de la mort Encéphalique en Réanimation

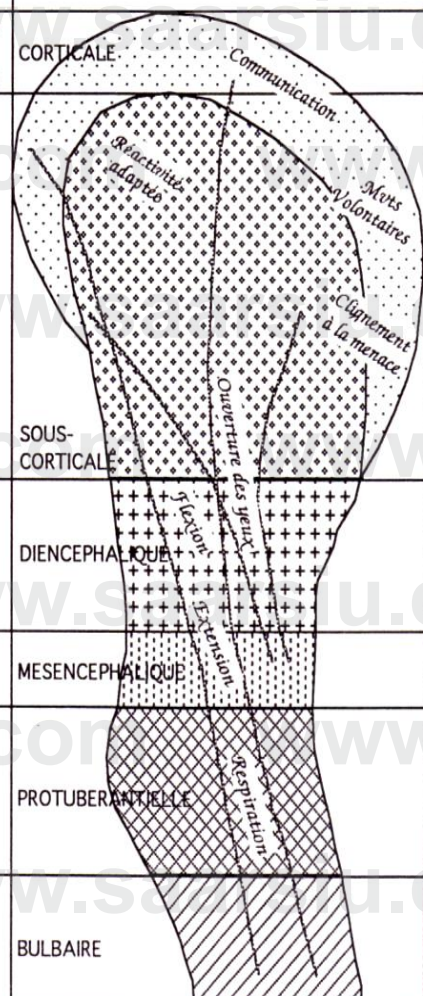
- Mollaret et Goulon: 1959

- La mort encéphalique est liée à l'essor de la réanimation. Cette entité remettait en question le diagnostic de la mort affirmé par la cessation de l'activité cardiaque. Il existe deux types de mécanismes:
 - Mort encéphalique primitive: ex: Traumatisme Crânien grave avec une lésion- ischémie et mort cérébrale
 - Mort encéphalique secondaire à un arrêt cardiaque qui à son tour entraîne une lésion-ischémie et mort cérébrale

- Harvard Consensus: 1968. les critères diagnostiques de la mort encéphalique qui reste d'actualité. Depuis, les transplantations d'organes et les greffes de tissus ont connu un essor considérable.

Diagnostic clinique de la mort encéphalique

**SCHEMA DIRECTEUR DES ELEMENTS D'APPRECIATION
DES DEFAILLANCES NEUROLOGIQUES**

Cot. AIS	Cot. GCS	NIVEAU DE REPONSE	REGION EXPLORÉE	REFLEXES DU TRONC CEREBRAL	Cot. LIEGE
C1	4 5 6	Y: Ouv. Spontanée V: Communication M: Mvts volontaires	CORTICALE		
C2					
C3	2	Y: Clignement à la menace			
	1	V: -			
	5	M: Réactivité adaptée	SOUS-CORTICALE		
C4	1	Y: Mimique	DIENCEPHALIQUE	- Mimique	5
	1	V: -		- R. fronto-orbiculaire	
	4	M: Flexion		- R. photo-palpébral	
C5	1	Y: -	MESENCEPHALIQUE	- R. oculo-céphalique vertical	4
	1	V: -		- R. photo-moteur	3
	2	M: Extension			
	1	Y: -	PROTUBÉRANTIELLE	- R. cornéen	2
	1	V: -		- R. oculo-céphalique horizontal ou R. oculo-vestibulaire horizontal	
	1	M: -			
C6	1	Y: -	BULBAIRE	- R. de toux	1
	1	V: -		- R. oculo-cardiaque	
	1	M: -			

Point de vu de la Religion

- Fiqh Academy Book of Decrees. Decree n°5. 3rd Conference of islamic jurists (Amman 11-16 october 1986): a adopté une résolution estimant qu'une personne est légalement décédée quand il y a arrêt total, et jugé irréversible par les médecins:
 - Soit des contractions cardiaques et des mouvements respiratoires;
 - Soit des fonctions vitales cérébrales avec destruction du cerveau.

WHY ETHICS ?

- L'éthique correspond à la science de la morale et répond à un certain nombre de règles de bonne conduite, elle nous permet de différencier entre le bon et le mauvais pour guider le choix de nos actions.

- J.M.Mantz :

« L'éthique c'est de ne pas mentir sur soi même et sur les autres »

ETHIQUE MEDICALE

- C'est la partie de l'éthique consacrée aux questions morales relatives à la pratique médicale.
- S'intéresse principalement aux problèmes soulevés par l'exercice de la médecine

DROIT A LA SANTE

- Régi par plusieurs conventions internationales des droits de l'homme dont :
 - La convention internationale des droits économiques, sociaux et culturels (art 12).

PRINCIPES PHARES (AAAQ)

Availability

Accessibility

Acceptability

Quality

AVAILABILITY

- **Disponibilité des services
sanitaires et déterminants de
la santé.**

ACCESSIBILITY

- **Non discriminatoire.**
- **Accessible physiquement et financièrement.**
- **Accès à l'information.**

ACCEPTABILITY

Considération et respect des
différents cultures, minorités et
groupes ethniques.

QUALITY

**Des services sanitaires de bonne
qualité.**

Point de vu de la Loi Algérienne

- Loi Algérienne n°85-05 du 16/02/1985 complétée et modifiée en 1990 (Art.164 du chapitre III (prélèvement et transplantation d'organes humains))
- Arrêté ministériel n°30, du 02 Octobre 2002 et Arrêté ministériel n°48 du 25 Mars 2015, portant autorisation de certains établissements de santé à effectuer des prélèvements et/ou des transplantations de tissus ou d'organes humains.
- Arrêté ministériel n°34 du 19/11/2002: critères scientifiques
- Arrêté ministériel n°35 du 30 Novembre 2002, (définition du modèle type de documents relatifs au constat de décès)
- Vu le décret n°12-167 du 5 avril 2012 portant création et organisation et fonctionnement de l'agence nationale des greffes

Le Concept Actuel de la Mort Encéphalique en Réanimation

=

- « il n'y a pas
- de Mort en Réanimation,
- il y a
- des Organes à Prélever »

Questions - Réponses (1)

1. Quand faut-il Réanimer un Mort en Réanimation ?
2. Nouvelles approches technologiques en milieu de Réanimation (ECMO VAP ou VV).
3. Quelle serait la vision de la mort encéphalique par la loi, la déontologie et l'éthique en milieu de Réanimation ?
4. Comment préparer un deuil pour éventuel prélèvement d'organes ?
5. Comment transformer le deuil en don ?
6. Quelle type de mort totale ou mort d'organes nobles?
7. Quelle est la vision d'un Réanimateur pour une mort encéphalique ?

Questions – Réponses (2)

1. Comment Optimiser la conservation des organes nobles ?
2. Faut-il laisser un organe noble se détruit ?
3. Comment rendre une mort utile et une mort inutile?
4. Comment être optimiste en Réanimation? Pas de mission impossible.
5. Comment être proactif en Réanimation? Ne jamais se désespérer.
6. Comment garder un esprit d'éthique en réanimation? Moraliser la mort. Pas de mensonge.
7. Comment combattre la fatigue et renouveler les énergies en Réanimation?

is it time for big CTR with TCS / ECMO ?

yes

Organe Non Prélevé

= Echec de la Médecine

= Echec de la Réanimation



Donner un organe est le plus noble des dons

- C'est propager autour de soi le bonheur

Promotion du Don d'Organes: Rôle des médias et des sociétés civiles et savantes

- Journées régionales et nationales dédiées aux dons d'organes.
- Etablissement d'un climat de confiance. (crédibilité des intervenants, des centres d'accueil)
- Rôle majeur des médias dans la diffusion de cette culture.
- Informations loyales sur la notion du don d'organes dans l'esprit de la famille.

Maintenir les grandes fonctions vitales

- *Monitoring minimum:* Echocardioscope, Oxymétrie de pouls, PAS, PVC, Diurèse, surveillance thermique.
- *Monitoring étendu:* + Echographies répétées, Doppler oesophagien
- Si PAM < 65 mmHg: Remplissage Vx: cristalloïdes + Noradrénaline 0.25 à 0.5 µg/Kg/min
- Si Exploration Hémodynamique:
 - Hypovolémie (diabète insipide: remplissage),
 - Incompétence Myocardique + Hypothermie + Hypocalcémie: Dobutamine + Adrénaline,
 - Vasoplégie (Vasopresseurs): Noradrénaline + Remplissage (liquide réchauffé)
- Ventilation artificielle avec FIO₂=1, PaO₂ >100 mmHg
- Antiarythmiques , Défibrillation.
- Hb > 10 g/l, Diurèse > 100 ml/h
- Antibiotoprophylaxie

Evaluer globalement le donneur en mort encéphalique

- Age < 60 ans,
- Pre-Existing-Disease,
- Fonction Rénale, Hépato-biliaire
- Sérologie Virale, Bacteriologie,
- Echographie Hépato-Rénale,
- Groupage HLA.

CONCLUSION

- La M.E. en milieu de réanimation ne devrait pas être un frein pour la poursuite des soins de haut niveau dont dépend le pronostic des autres organes nobles.
- En réalité, le recrutement des patients en M.E. est conditionné par l'amélioration des soins au niveau des structures de réanimation médicale, chirurgicale et neuro-traumatologique.
- Les garanties médicales et légales du prélèvement et de la transplantation d'organes sont la déclaration de la mort encéphalique auprès de l'Agence Nationale des Greffes permettant ainsi l'évaluation des services de Réanimation



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DR. BENBADIS -CONSTANTINE-
SERVICE DE REANIMATION MEDICALE
Pr. Omar BOUDEHANE



Agence Nationale Des Greffes
الوكالة الوطنية للزراعة الأعضاء

Fiche de déclaration de la mort encéphalique

Nom : Prénom : Age : Sexe : M ☐ F ☐

Entrée le : Service d'origine :

Groupe Rh : Phénotype :

Diagnostic d'entrée :

Passage en mort encéphalique : le : / / à h

Stabilisation hémodynamique : Sans drogue ☐ Avec drogue ☐

Sérologie virale : Positif ☐ Négatif ☐ - Bilan infectieux : Positif ☐ Négatif ☐

Bilan biologique : Bilan Rénal : Bilan Hépatique : Crase sanguine :

Echographie abdominale : Rein ☐ Foie ☐ **BodyScanner**

Critères cliniques de mort encéphalique : (Arrêté Ministériel N° 34 du 19 Novembre 2002)

1. Etat de conscience :
2. Activité motrice : Réflexe du tronc cérébral :
3. Ventilation spontanée : Epreuve d'hypercapnie :
4. 02 EEG à 4h d'intervalle :

AngioScanner Cérébral :

Durée de mort encéphalique : Jours Heures :

Acceptation du don par la famille (préciser) :

Recours à la médiation : Oui ☐ Préciser : Non ☐

Equipe chirurgicale sollicitée : Non ☐ Oui ☐

Prélèvement pour HLA : Ganglion ☐ Sanguin ☐

Prélèvement d'organes fait ☐ le : / / à h Prélèvement non fait ☐

Transplantation faite le : / / à h par : Médecin : Etablissement :

Médecins traitants

Coordinateur

Médecin Chef