

**Remarque préalable sur les renseignements devant figurer dans le dossier du patient lors de sa prise en charge médicale.**

Les renseignements contenus dans le dossier médical du patient doivent notamment permettre, en cas de décès de celui-ci, d'établir d'un point de vue médico-légal qu'il, ou son représentant légal (RL) a été dûment informé des risques inhérents à l'acte médical proposé et qu'il les a acceptés. Une information circonstanciée doit être faite au patient ou à son RL par les médecins concernés à propos du diagnostic posé, du type de traitement proposé, des risques qui lui sont inhérents, de sa durée et sur les éventuelles autres opportunités thérapeutiques existantes. Le dossier médical doit contenir le nom du (des) médecin (s) ayant procédé à cette information avec le jour et l'heure précis, l'état de compréhension du patient et son éventuel désir de ne recevoir qu'une information succincte ou même, aucune information. Le médecin doit également mentionner si le patient ou son RL a consenti à l'acte médical proposé avec ou sans réserve.

**CERTIFICAT / CONSTAT DE DECES**

Tout médecin appelé au chevet d'un patient décédé signe un **CERTIFICAT** ou un **CONSTAT de décès** et avertit les proches du défunt qu'il souhaite une autopsie médicale, ce à quoi ils peuvent s'opposer.

**a) CONSTAT : Mort violente (accident,...) ou ne résultant pas d'une cause naturelle**

- Signature unique d'un **constat** de décès soit par le médecin en charge du patient, soit par l'opérateur ou l'anesthésiste si le décès du patient a eu lieu au bloc opératoire ou en salle de réveil.
- **L'adresse de décès mentionnée doit être celle de l'Hôpital** (rue Willy Donzé 6).
- Le commissaire de police doit être averti immédiatement (**022 427 81 30**). Il est seul habilité à requérir une autopsie médico-légale.
- Si le décès est présumé dû à une **erreur médicale**, le médecin appelle immédiatement le commissaire de police, le secrétaire général et le directeur médical.

**b) CERTIFICAT : cause naturelle**

- Signature cumulative d'un **certificat** de décès par le médecin en charge du patient (médecin de garde lors des nuits et w-e) **et** par son supérieur hiérarchique direct.
- Signatures cumulatives du **certificat** de décès par le chirurgien **et** par l'anesthésiste en cas de décès au bloc opératoire ou à la salle de réveil.

**c) DOUTE sur l'origine naturelle du décès :**

- Consultation préalable du dossier médical du patient décédé.
- Si le doute subsiste, consultation de l'Institut universitaire de médecine légale (IUML). Si le doute est levé, **double signature** du **certificat** de décès ou **signature unique** du **constat** de décès.

**NE JAMAIS REMPLIR LES DEUX FORMULES  
(CONSTAT ET CERTIFICAT) POUR LE MEME PATIENT.**

## **MORT CEREBRALE PRIMAIRE** (BMS 2005 ; 86 :1872-6).

- **Diagnostic basé sur l'arrêt complet et irréversible de toutes les fonctions du cerveau, y compris celles du tronc cérébral.**
- **Utiliser la feuille de protocole annexée en fin de document.**
- **Deux examens** neurologiques doivent être effectués à 6, à 24 voir à 48 heures d'intervalles, selon l'âge de l'enfant (> ou < 2 ans) et l'étiologie du coma (connu, inconnu, inévaluable en raison d'hypothermie, causes toxiques ou métaboliques).
- Les 2 évaluations doivent être faite par 2 médecins spécialistes différents, la première par un spécialiste FMH, la seconde par un spécialiste n'appartenant ni à l'équipe responsable ni à l'équipe de transplantation. Un des 2 médecins doit être neurologue, neurochirurgien ou neuropédiatre.
- **L'heure du décès est juridiquement celle de l'heure du 2 ème constat.**
- S'il s'agit d'une cause accidentelle, un **constat de décès** doit être rempli (et non pas un certificat). **L'adresse mentionnée doit être celle de l'Hôpital** (rue Willy Donzé 6)
- Le décès doit être signalé immédiatement au **commissaire de police, au 022 427 81 30 ou, en cas de problème au 022 427 80 71** (n° direct).
- Lorsqu'un don d'organe est envisagé par les parents, il faut demander à être en contact direct avec le commissaire pour l'informer de votre conviction (2 médecins) **qu'il n'existe aucune suspicion de malveillance ou de maltraitance et que la cause du décès est claire, les lésions suffisamment documentées par imagerie ou opération par exemple pour qu'une autopsie n'apporte pas d'éléments supplémentaires.** Il est alors habilité à renoncer à une autopsie médico-légale, et à vous faire parvenir un document appelé **NIHIL-OBSTAT** qui, pour l'état civil, **transforme votre constat de décès en certificat et permet d'effectuer un prélèvement d'organe.**

Le NIHIL-OBSTAT **doit être joint** en permanence à la feuille du constat.

## Protocole pour la constatation de la mort par lésion cérébrale primaire ou lésion hypoxique après arrêt cardio-circulatoire temporaire

Nom et prénom du patient	Date	Heure en 24 h	Médecin responsable et centre clinique	Signature
Date de naissance				
1. Mort constatée par le médecin traitant sur la base de signes cliniques.				
2. Mort constatée par le médecin consultant. Médecin consultant et médecin traitant peuvent être la même personne si les conditions pour le médecin consultant selon chiffre II 1.3 des directives de l'ASSM sont respectées.				
3. Sur la base des valeurs de laboratoire, il n'y a pas de cause métabolique de coma; température $\geq 34$ °C; curarisation, choc et effets de médicaments dépresseurs du SNC exclus. Pas de suspicion d'infection du SNC ou de polyradiculonévrite crânienne.				
4. Le médecin consultant ne trouve pas de signe de coma médicamenteux ou toxique; sinon, des investigations toxicologiques doivent être entreprises.				
5. Les tests suivants sont facultatifs: a) test à l'atropine pathologique; b) électroencéphalogramme avec tracé plat; c) potentiels évoqués compatibles avec mort cérébrale; d) angiographie isotopique (SPECT, PET) indique un arrêt circulatoire; e) l'ultrasonographie Doppler transcrânienne indique un arrêt circulatoire; f) l'angiographie par résonance magnétique indique un arrêt circulatoire; g) l'angiographie par tomographie informatisée indique un arrêt circulatoire.				
6. Mort constatée par le médecin consultant 6 heures après Point 2, cause de décès connue et critères pour temps d'observation de 6 heures remplis. Enfant de moins de 2 ans: mort constatée par le médecin consultant 24 heures après Point 2, cause de décès connue, et critères pour temps d'observation de 24 heures remplis. Le médecin consultant ne peut pas être en même temps médecin traitant et ne doit pas faire partie de l'équipe de transplantation.				
7. Mort constatée par le médecin consultant 48 heures après Point 2, et cause de décès inconnue. Conditions pour médecin consultant comme sous Point 6.				
8. Test d'apnée pathologique.				
9. L'angiographie cérébrale indique un arrêt circulatoire.				
10. Cause de décès.				

Ce protocole doit accompagner le patient. Après la mort il constitue une partie importante du dossier médical.

# Constat de décès en cas de suspicion de mort cérébrale

1. 1er constat clinique de mort cérébrale (avec lésions traumatiques ou anoxie documentées) Température >34°	Glasgow 3 Absence de tous réflexes du tronc Test d'apnée (PCO2 > 60 mmhg (8kpa) pH < 7.25)
--	---



2. Irréversibilité ? (=à documenter par un 2<sup>ème</sup> examen)



A. Constat basé sur un 2<sup>ème</sup> examen clinique seulement (si doute) → B. Basée sur les examens complémentaires

Fonctionnels : EEG plat, Pev absents

+ absence de circulation cérébrale prouvée par

↓  
après 6 heures si

> 2 ans, cause du coma connue, absence médicaments, absence polyradiculonévrite

Imagerie : scan, IRM, SPECT, PET

après 24 heures si

↓  
gold standard

< 2 ans, cause du coma connue

Angiographie des 2 carotides

après 48 heures si

Cause du coma inconnue