

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE
DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN

ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES

ACCADEMIA SVIZZERA DELLE SCIENZE MEDICHE

Directives et recommandations d'éthique
médicale de l'Académie suisse des sciences
médicales



SCHWABE & CO AG · BASEL

Introduction

L'éthique médicale couvre un domaine très vaste; elle soulève des problèmes toujours nouveaux. Les décisions éthiques demandent aussi bien des réflexions scientifiques que des prises de position pratiques. Une étroite collaboration entre l'*Académie suisse des sciences médicales* et la *Fédération des médecins suisses* est nécessaire et s'est révélée efficace. En effet, le médecin est intimement lié par les principes éthiques de son pays et de son temps. Son attitude et ses capacités professionnelles lui permettront de saisir dans toute son humanité son malade, un être qui souffre dans son corps ou dans son âme. Les directives et recommandations médicales doivent aider médecins et chercheurs dans leur activité. L'Académie suisse des sciences médicales a publié de 1969 à 1976 trois directives («Directives pour la définition et le diagnostic de la mort» 1969, «Directives pour la recherche expérimentale sur l'homme» 1970, «Directives concernant l'euthanasie» 1976). Elle s'est préoccupée ces dernières années d'autres questions d'éthique médicale. De 1978 à 1980, plusieurs sous-commissions ont étudié des problèmes importants qui, dès novembre 1979, ont été soumis à une discussion approfondie au sein d'une Commission centrale d'éthique médicale. Ces travaux ont trouvé leur expression dans un symposium: «*Ethique et médecine – Le respect du malade face aux progrès de la médecine*» (Bâle, 28/29 mars 1980). Des philosophes, des théologiens, des juristes, des psychologues, des médecins spécialisés en diverses branches, des représentants du corps médical suisse et des infirmières, ont exposé et discuté des problèmes et des directives d'éthique médicale, et leurs conséquences pour le médecin. Les recommandations d'éthique médicale ont été ensuite approuvées par la Commission centrale d'é-

thique médicale de l'ASSM dans ses séances des 18 novembre 1980 et 24 février 1981, et présentées au Sénat de l'Académie. Ces recommandations et directives, approuvées le *17 novembre 1981* en *seconde* lecture par le Sénat et reproduites ici, sont les suivantes:

1. Directives pour l'organisation et l'activité de la Commission centrale d'éthique médicale de l'ASSM (p. 675).
2. Directives pour la recherche expérimentale sur l'homme (p. 676).
3. Directives concernant l'euthanasie (p. 678).
4. Recommandations d'éthique médicale pour les transplantations (p. 680).
5. En annexe à 4: Directives pour la définition et le diagnostic de la mort (p. 681).
6. Recommandations d'éthique médicale sur l'insémination artificielle (p. 682).
7. Recommandations d'éthique médicale pour la stérilisation (p. 683).

*Prof. O. Gsell, président de la Commission centrale d'éthique médicale de l'Académie,
Prof. R.-S. Mach, Prof. A. Cerletti,
présidents de l'Académie suisse des sciences médicales.*

17 novembre 1981

Directives pour la définition et le diagnostic de la mort

1. Le développement des techniques de réanimation a rendu nécessaire une nouvelle définition des critères biologiques de la mort chez l'homme.
2. Il est possible de suppléer chez l'homme la défaillance de la fonction respiratoire par la respiration artificielle, et celle de la fonction cardiaque par le massage du cœur et les pompes circulatoires.
3. Il n'existe aucun moyen de remédier à l'ensemble des conséquences d'une défaillance complète et irréversible des fonctions du cerveau.
Une telle défaillance équivaut à la mort du cerveau. Elle conduit nécessairement à la mort du reste de l'organisme.
4. Un être humain doit être considéré comme mort lorsque l'une des deux ou les deux conditions suivantes sont réalisées:
 - a) Arrêt cardiaque irréversible, entraînant l'interruption de la circulation sanguine dans l'organisme et par-là même dans le cerveau: mort cardio-circulatoire.
 - b) Défaillance complète et irréversible des fonctions ou mort du cerveau: mort cérébrale.
5. La défaillance complète et irréversible des fonctions cérébrales doit être admise, malgré le maintien d'une activité cardiaque, dans un organisme humain normothermique, hyperthermique ou légèrement hypothermique (température corporelle non inférieure à 34 °C) ne se trouvant pas en état de narcose ou d'intoxication aiguë, lorsque des examens répétés révèlent la présence simultanée des symptômes ou signes suivants:

- 5.1 Absence de réaction à toute stimulation sensorielle ou sensitive.
- 5.2 Absence de respiration spontanée et de tout autre phénomène moteur spontané d'origine centrale au niveau des yeux, du visage, du voile du palais et du pharynx, du tronc et des membres.
- 5.3 Flaccidité et aréflexie des membres.
- 5.4 Dilatation pupillaire bilatérale avec absence de réaction à la lumière.
- 5.5 Chute rapide de la tension artérielle dès que l'assistance circulatoire est interrompue.
Cette défaillance complète des fonctions cérébrales doit être assimilée à la mort du cerveau. Un électro-encéphalogramme (EEG) peut la confirmer et en fournir la preuve.
Chez l'enfant en bas âge, il faut tenir compte des meilleures chances de récupération.
6. Le cerveau doit être aussi considéré comme mort:
 - lorsque, dans un organisme normothermique, hyperthermique ou légèrement hypothermique (température corporelle non inférieure à 34 °C), aucune activité métabolique cérébrale ne peut être constatée pendant vingt minutes au moins,
 - ou lorsqu'il est démontré sans équivoque, par un angiogramme carotidien, qu'aucun sang ne parvient plus au cerveau.
7. Le moment du décès est celui de la mort cérébrale. Soit
 - a) en cas d'arrêt cardio-circulatoire primaire irréversible, le moment de l'apparition d'une dilatation pupillaire sans réaction à la lumière;
 - b) en cas de mort cérébrale primaire, le moment de l'apparition de tous les symptômes de défaillance complète et irréversible des fonctions cérébrales,

8. Seul un médecin (médecin traitant ou appelé après le décès) est habilité à constater le décès.
9. Une fois survenue la mort cardio-circulatoire ou la mort cérébrale,
 - a) le médecin a le droit de suspendre définitivement la respiration artificielle et l'assistance circulatoire;
 - b) le prélèvement d'organes en état de survie est autorisé.
10. a) En dehors des cas de destruction évidente et complète du cerveau, la mort cérébrale doit être documentée par l'électro-encéphalographie ou par la preuve de l'absence d'activité métabolique ou de circulation cérébrales (par exemple au moyen d'une angiographie) avant le prélèvement d'organes à des fins de transplantation.
 - b) Lorsque, en cas de mort cérébrale primaire, le prélèvement d'organes est prévu à des fins de transplantation, le médecin doit, pour la constatation de la mort cérébrale, avoir recours à un neurologue ou un neurochirurgien et, pour l'interprétation de l'électro-encéphalogramme, à un spécialiste compétent.
 - c) Les médecins qui constatent la mort cérébrale doivent être indépendants de l'équipe chargée de la transplantation.

25 janvier 1969
et 17 novembre 1981