

I- Introduction :

- Mort naturelle, de survenue soudaine chez une personne en bon état de santé apparent
- Le caractère naturel exclut toute forme de mort violente
- Le caractère inattendu → mort suspecte → procédure judiciaire
- 02 entités à distinguer :
 - o MS de l'adulte : dominée par les causes cardiovasculaires
 - o MS du nourrisson : l'étiopathogénie reste obscure dans de nombreux cas
- Certaines formes de MS soulèvent des problèmes médico-légaux particuliers telles que :
 - o MS liée à l'acte médical
 - o MS liée au travail
 - o MS et traumatisme (microtraumatisme)

II- Epidémiologie :

- MS = ¼ des décès examinés en médecine légale
- Age :
 - o 20 à 25 % : 45-70 ans chez l'adulte
 - o 60% chez le nourrisson
- Sexe : masculin +++
- Saison : hiver +++

III- Conduite à tenir :

- 02 circonstances à distinguer :
 - o MS évidente : personne généralement malade, suivie par un médecin avec dossier médical disponible, dans ce cas l'examen externe peut suffire
 - o MS chez une personne médicalement inconnue : certificat → obstacle médico-légal à l'inhumation

1- 1ère étape : Recueil des commémoratifs → précises :

- ATCD médicaux (pathologies et traitements suivis)
- Renseignement sur les circonstances de décès :
 - o Position de découverte et environnement
 - o Dernières heures avant le décès
 - o Déroulement de grossesse et accouchement

2- 2ème étape : examen externe du corps :

- Sur le lieu du décès (levée du corps) :
 - o Signes de la mort (datation), Position initiale du cadavre et environnement
- En salle d'autopsie :
 - o Examen externe détaillé complétant le précédent (avant et après déshabillage)
 - o Signes de la mort et signes de lésions de violence

3- 3ème étape : autopsie :

- Doit être complète et méthodique
- Prélèvement : ana-path, toxicologie, autre : biochimie, bactério...

IV- Etiologies :

1- MS adulte :

a- Causes cardiovasculaires :

- Principalement ischémique +++ : IDM : cause majeure
- Causes non ischémiques :
 - o Rupture d'anévrisme, rupture du cœur
 - o Valvulopathies, cardiomyopathies obstructives
 - o Péricardite, maladies dysrythmiques

b- Autres causes :

- Neurologiques : hémorragie cérébro-méningée, méningo-encéphalites, épilepsie
- Respiratoires : corps étrangers, pneumothorax, asthme aigu grave, embolie pulmonaire
- Digestives : hémorragie digestive, perforation d'ulcère syndrome occlusif
- Endocriniennes : hypoglycémie, insuffisance surrénalienne

2- MS du nourrisson :

a- MSN clairement expliquée :

- Infection du tractus respiratoire : broncho-pneumopathies massives, bronchiolites
- Malformations graves : cardiaque, respiratoire, digestive, neurologique
- Reflux gastro-œsophagien → fausse route → passage du matériel lacté dans les voies aériennes

b- MSN insuffisamment expliquée :

- Lésions pathologiques habituellement non mortelles exemple : inflammation de la sphère ORL, gros thymus...
- On dit que ces anomalies peuvent avoir participé dans le mécanisme du décès

c- MSN non expliquée : 30% des MSN

- Lésions autopsiques banales et discrètes sans valeur étiologique
- Bilan diagnostique : négatif
- Hypothèses étiologiques multiples basées sur l'immaturation du développement du nourrisson sur le plan immunitaire et viscéral (cardiaque, SNA)
- Diagnostique : décès → résultat d'une sommation de facteurs ou éléments déclenchants (non identifiés) → cascade de phénomènes dont une stimulation vagale, décompensation brutale d'un équilibre précaire, tableau cardio-respiratoire irréversible...

V- Aspects particuliers :

1- MS et travail :

- Favorisée par l'effort, la chaleur, le froid
- Considérée comme accident de travail en vertu de la présomption légale, sauf si preuve d'une cause étrangère au travail (suicide...)

2- MS et traumatisme :

- Généralement traumatisme minime et habituellement non mortel

- Décès par :
 - Inhibition reflexe suite à la stimulation d'une zone réflexogène du corps (rétine, larynx, glomus carotidien, plèvre, péritoine, col utérin, testicule, anus...)
 - Phénomènes impliquant le traumatisme (non mortel par lui-même) :
 - Embolie graisseuse (quelques heures après une fracture osseuse)
 - Embolie pulmonaire (quelques jours à quelques mois après alitement prolongé)
- L'autopsie + dossier médical → relation entre les 2 événements
- La relation de causalité est qualifiée d'indirecte

3- MS et acte médical :

- Stimulation d'une zone réflexogène
- Au cours d'un acte d'anesthésie
- Suite à l'administration d'un médicament (allergie)
- Problème de responsabilité médicale
- L'autopsie est indispensable pour :
 - Etablir la cause du décès
 - Etablir les responsabilités
- Constat de décès → mort posant un problème médico-légal

VI- Conclusion :

- MS = mort naturelle
- Dominée chez l'adulte par les causes cardiovasculaires
- MSN peut rester inexplicée dans 1/3 des cas même après exploration complète
- MS fonctionnelle ne s'accompagne d'aucune lésion viscérale typique visible à l'autopsie (autopsie blanche)
- MS peut soulever des problèmes de responsabilité quand elle survient après un traumatisme minime ou lors de l'administration d'un médicament → l'étude du dossier médical et l'autopsie permettent de répondre à ces questions