

DIAGNOSTIC DE LA MORT, CERTIFICATS DE DÉCÈS ET DIFFÉRENTS TYPES D'AUTOPSIE

COUCOU TOUT LE MONDE !!!! On se retrouve aujourd'hui pour ma toute dernière fiche d'éthique (je suis trop ému 😊). C'est un cours qui est beaucoup plus axé sur la médecine légale, et que j'ai trouvé SUPER intéressant (j'espère que vous penserez de même...). J'avoue que le cours est un peu long et que y'a pas mal de choses à savoir, mais ÇA VA ALLER, on est là pour vous aider dans tous les cas 🍀!!! Bon, je vais pas tergiverser C'EST PARTI!!!!

Mes remarques et explications seront en italique...

TW : les images peuvent être un peu difficiles pour les plus sensibles (on voit littéralement des cadavres), donc je vous ai sorti une version avec les images censurées (c'est cette version +++)!!!

I) DIAGNOSTIC DE LA MORT

Pour commencer, il est important de définir ce qu'est la mort : c'est la **perte définitive par une entité vivante des propriétés de la vie** (jusqu'ici rien de surprenant...)

Une fois que l'on sait ça, il va nous falloir, en tant que médecins diagnostiquer cette mort.

Le diagnostic médical de la mort repose : +++

- À la fois sur des **signes négatifs de la vie**
- Et également, lorsqu'ils sont présents, des **signes positifs de la mort** (on y revient après...)

⚠ Il faut bien retenir que : **la seule présence de signes négatifs de la vie ne permettent PAS à elle seule d'affirmer qu'une personne est décédée +++++**, car dans certains cas, les choses vont être **RÉVERSIBLES** !!!

Par exemple, si on retrouve quelqu'un sous une avalanche, il est probable qu'il se trouve en hypothermie, qui peut entraîner les signes négatifs de la vie, mais suite à une réanimation, il est possible de récupérer le patient, donc les signes sont réversibles. C'est également le cas lors d'intoxications médicamenteuses ou des hypothyroïdies très sévères et qui simulent la mort (c'est vraiment à titre d'exemple), mais on peut, grâce à des gestes de réanimation, sauver la personne.

Donc pour diagnostiquer la mort, il faut s'assurer du **caractère RÉEL et CONSTANT**, c'est-à-dire **irréversible** de la mort +++ : c'est un **préalable indispensable à la rédaction du certificat de décès**. C'est pour cette raison que le certificat de décès est vraiment un **acte médical à haute responsabilité**, car la crainte de tout médecin est de ne pas bien avoir diagnostiqué la mort, et donc de se retrouver avec un individu qui se réveille dans les casiers de la morgue (sympa tout ça...)

On va maintenant parler des signes négatifs de la vie...

A) LES SIGNES NÉGATIFS DE LA VIE

Il en existe 3 types : ++++

- **Arrêt des fonctions cérébrales** = abolition de la conscience (= inconscience), **absence des réflexes du tronc cérébral** comme le **réflexe photomoteur** (c'est quand on prend une lumière forte et qu'on le passe devant les yeux : normalement, les pupilles se rétractent, mais si la personne est morte, la pupille reste dilatée : on appelle ça la mydriase aréactive)
- **Arrêt de l'activité respiratoire** = absence de mouvements respiratoires (le thorax ne se gonfle plus en inspiration)
- **Arrêt de l'activité cardiovasculaire** = absence de pouls carotidien ou fémoral



Pour retenir ces 3 signes, dites vous que ça concerne les 3 organes vitaux majeurs, donc s'ils sont défaillants, c'est la mort... 🦴

Quand on voit ces signes, on appelle les secours, le SAMU intervient et s'il n'a pas les signes positifs de la mort (que l'on va voir juste après), le médecin va entamer des gestes de réanimation pour tenter de sauver le patient. Cependant, si au bout d'un certain délai, ces gestes de réanimation (massage cardiaque, administration d'adrénaline etc...) ne fonctionnent pas, on va pouvoir prononcer le diagnostic de décès.

Une fois que l'on constate les signes positifs de la mort, là, on sait que c'est foutu... (donc à ne pas confondre avec les signes négatifs de la vie qui à eux seuls ne peuvent pas confirmer la mort, contrairement aux signes positifs de la mort !!!)

Ainsi, si les secours interviennent, et qu'ils constatent un des signes positifs de la mort, ils ne vont pas réanimer, car on sait que c'est irréversible.

Pour vous montrer à quel point c'est un **diagnostic à haute responsabilité médicale** : lorsque les pompiers interviennent sur un sujet inconscient, même s'ils constatent déjà eux-mêmes des signes positifs de la mort, ils **ne peuvent pas prendre la responsabilité eux-mêmes de ne pas engager la réanimation** ; ils doivent entamer le massage cardiaque jusqu'à ce qu'un médecin puisse intervenir et constater réellement le décès !!

Donc vraiment c'est super dur de diagnostiquer la mort, c'est pour ça que des pompiers ne peuvent pas prendre la responsabilité de diagnostiquer eux-mêmes la mort et donc de ne pas entamer les techniques de réanimation !!!

B) LES SIGNES POSITIFS PRÉCOCES DE LA MORT



1- Refroidissement cadavérique :

Suite au décès, on a un **plateau thermique d'environ 1 à 2 heures** dans nos régions tempérées (mais c'est variable : s'il fait très froid, le plateau thermique va durer un peu plus longtemps), où la température du corps reste **constante** (environ 37°C).

Ensuite, le corps va **refroidir de 1°C par heure jusqu'à atteindre la température ambiante +++**.

Imaginons que la pièce est à 15°C, le corps refroidit jusqu'à atteindre 15°C, puis ça ne bougera plus.

2- Lividités :

Une fois que le sujet est décédé, le sang ne circule plus dans les vaisseaux (car la pompe cardiaque s'arrête), et le sang va donc stagner dans ces vaisseaux. Et il va y avoir des phénomènes par lesquels le sang va sortir des vaisseaux et **se répandre dans les tissus** (notamment la peau), **selon la pesanteur**, donc le sang va **stagner dans les territoires déclives du corps +++**.

Ainsi, si un sujet est allongé sur le dos, le sang va descendre dans le dos, donc les lividités vont se former dans le dos. Ça donne des **colorations cutanées très rouges/violacées dans les zones déclives**.

Cependant, dans les **zones d'appui** (quand on est allongés sur le dos, ce sera les fesses, les omoplates...), sont **exemptées des lividités et restent pâles +++** (car elles sont sous pression). Ainsi, le sujet sur l'image est probablement mort sur le dos, car les lividités se sont formées sur le dos, et les zones d'appui (fesses et omoplates) sont épargnées.

*Photo d'un dos avec des **lividités** (coloration violacée de la peau) avec **zones d'appui** (omoplates et fesses) **intactes***

J'ai coupé la photo parce qu'on voyait un peu trop la raie du monsieur 😊😊... Mais on voit quand même bien que ses fesses restent pâles !!

Lorsque ces lividités se forment, **au départ**, si l'on appuie sur la peau, **elles s'effacent** (comme quand on a un coup de soleil), mais ensuite, elles **viennent se fixer et ne disparaissent plus** lorsqu'on appuie. On estime qu'en moyenne, ces lividités **commencent à apparaître au bout de 45 minutes**, et **se fixent** (c'est-à-dire qu'elles ne disparaissent plus à la pression du doigt) **au bout de 12 heures**.

3- Rigidité cadavérique :

*Photo d'un **corps rigide** (avec le bras qui est resté contracté temporairement)*

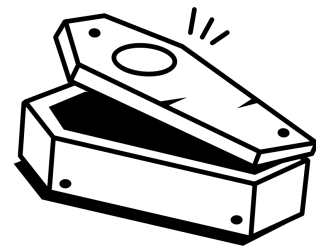
Il va y avoir une **contracture** du corps dans la position de décès post mortem, qui est **temporaire** +++.
Initialement, on retrouve une **rigidité au niveau des muscles striés du squelette**. Cela résulte de l'irréversibilité des liaisons actine-myosine secondaire à la chute de l'ATP (*parce que il faut de l'oxygène pour produire de l'ATP, et cet oxygène est apporté par le sang, sauf que comme on a vu, le sang stagne et l'oxygène est donc épuisé : on n'a donc plus d'ATP et les liaisons actine-myosine sont alors irréversibles*).

Classiquement, cette rigidité débute au niveau de la **mandibule** et s'étend progressivement **vers les pieds**, et **disparaît également de haut en bas** +++.
Habituellement, elle apparaît au bout de **3 heures**, et les réanimateurs vont s'en rendre compte, car s'ils tentent d'intuber la personne, cela va être impossible de lui ouvrir la bouche car elle est rigide !! La rigidité apparaît donc **après le début des lividités** (*au bout de 45 minutes on le rappelle !!!*). Elle arrive **aux pieds** au bout de **12 heures**, puis disparaît progressivement (toujours de la mandibule vers les pieds), et aura généralement **complètement disparu au bout de 48 heures**.

Attention, comme pour tous les signes de la mort, il y a **d'importantes variations entre les individus**, et **en fonction de l'environnement** dans lequel la personne se trouve !!!

C) LES SIGNES POSITIFS TARDIFS DE LA MORT

1- La putréfaction :



C'est le signe le plus fréquent : c'est ce que l'on retrouve classiquement **dans nos régions tempérées** (car le corps va évoluer différemment en fonction de l'environnement dans lequel il se trouve).

Il est lié à la **pullulation microbienne**, qui va en majorité **débuter au niveau de l'estomac**. Les microbes se développant vont former progressivement ce que l'on appelle la **tache verte abdominale** +++ en regard de notre tube digestif. On voit sur cette image une coloration verdâtre au niveau des fosses iliaques (*perso je vois pas de vert mais mon daltonisme doit me jouer des tours...*). En général, elle apparaît en **24-48 heures** (mais c'est encore une fois variable).

*Photo d'un abdomen d'un cadavre sur lequel on repère une **tache verte abdominale** au niveau des fosses iliaques*

Lorsque le phénomène de putréfaction évolue, les tissus vont se transformer progressivement, des **colorations cutanées** apparaissent (brunâtre, noirâtre, rougeâtre...), et il apparaît également, au bout d'un certain temps ce que l'on appelle des **phlyctènes putréfactives +++** (*les phlyctènes c'est comme des cloques ou des ampoules*), en général en **1 à 2 semaines**. Et la coloration cutanée que l'on voit sur la photo peut apparaître en **quelques jours**, en fonction de l'environnement (ça va se former plus rapidement en temps de grande chaleur par exemple...)

Photo d'un corps en putréfaction (assez dégueulasse) avec une coloration cutanée brunâtre / rougeâtre

Les tissus vont ensuite finalement se désintégrer jusqu'à arriver à un squelette. Cette **désintégration des tissus mous et des organes** va en général prendre **quelques mois** (dans un climat tempéré), et on arrive à une **squelettisation** au bout de **12 à 18 mois** (*c'est encore une fois des tranches de valeurs théoriques*).

Il faut savoir qu'il n'est pas obligatoire que le corps évolue vers la putréfaction. Il existe 2 grands autres types d'évolution possibles (en fonction des conditions environnementales dans lesquelles le corps se trouve, *on va voir ça tout de suite...*)

2- La momification :

Photo d'un corps desséché et momifié (on voit particulièrement bien ses doigts déshydratés)

On peut retrouver des cas où des corps peuvent se momifier naturellement lorsqu'ils se trouvent **dans un environnement chaud et sec ++++**. Sans que ça arrive vers une momification complète, si le corps se retrouve dans un appartement avec une climatisation qui vient sécher l'atmosphère, il nous est arrivé de retrouver des corps momifiés (mais ça reste très rare).

Pour la petite anecdote, si les personnes n'ont plus de famille, les corps peuvent rester dans cet état pendant très longtemps avant d'être retrouvés, car c'est souvent l'odeur de putréfaction qui vient alerter les voisins qui vont donc prévenir les secours. Sauf que dans les transformations de type momification, il n'y a plus d'odeur et ça ne va pas alerter les voisins, donc les corps peuvent rester des années comme ça sans que personne ne s'en soucie !!

Souvent, on a une combinaison des phénomènes, avec à la fois une putréfaction et une momification, avec les extrémités qui se déshydratent en premier (comme on le voit sur la photo)

3- L'adipocire :

Enfin, le dernier type d'évolution est l'**adipocire**. C'est la façon dont évolue un corps lorsqu'il se trouve dans un **environnement humide ++++**. Imaginez quelqu'un qui se noie dans une rivière, et qui reste là pendant plusieurs jours ou semaines, va se transformer en un adipocire (avec une peau blanchâtre comme on le voit sur la photo ci-contre). Cela vient d'un **phénomène de saponification**, c'est-à-dire que les graisses du corps vont se transformer en une substance savonneuse, ce qui donne cet aspect.

*Photo d'un corps en **adipocire** (assez horrible), avec une **saponification de ses graisses***

Allez maintenant on part sur un tableau récap' des signes positifs de la mort que je vous ai concocté...

<u>Signe</u>	<u>Précoce ou tardif ?</u>	<u>Description</u>	<u>Délai d'apparition (en moyenne)</u>
REFROIDISSEMENT	PRÉCOCE	Refroidissement de 1°C par heure jusqu'à la température ambiante	Plateau thermique de 1 à 2h puis refroidissement
LIVIDITÉS	PRÉCOCE	<ul style="list-style-type: none"> Coloration cutanée rouge/violacée dans les zones déclives (sang stagnant) Zones d'appui épargnées (pâles) 	<ul style="list-style-type: none"> Apparition en 45 minutes Fixation en 12h (ne s'effacent plus)
RIGIDITÉ	PRÉCOCE	<ul style="list-style-type: none"> Contracture temporaire des muscles striés squelettiques Apparition et disparition de la mandibule vers les pieds 	<ul style="list-style-type: none"> Apparition = 3h Aux pieds = 12h Disparition complète = 48h
PUTRÉFACTION	TARDIF	<ul style="list-style-type: none"> Pullulation microbienne = tache verte abdominale Phlyctènes putréfactives + coloration brunâtre/rougeâtre Désintégration tissus mous et squelettisation 	<ul style="list-style-type: none"> Tache verte = 24-48h Phlyctènes = 1 à 2 semaines Coloration = qq jours Désintégration = qq mois Squelettisation = 12-18 mois

MOMIFICATION	TARDIF	Environnement chaud et sec	/
ADIPOCIRE	TARDIF	Environnement humide = phénomène de saponification des graisses	/

D) ESTIMATION DU DÉLAI POST MORTEM

Les signes de la mort vont à la fois nous aider à **diagnostiquer le décès** (et cela concerne **TOUS les médecins**), et également nous aider à déterminer à **quand remonte le décès +++**, en prenant en compte tous ces phénomènes cadavériques, mais aussi en prenant en compte l'environnement dans lequel le corps se trouvait lors du décès.

Cela repose sur **l'interprétation de l'ensemble des signes de la mort, jamais sur un seul signe +++**, car chaque phénomène cadavérique est **variable et influencé par de nombreux facteurs** : température extérieure, vêtements, poids du sujet (s'il a beaucoup de graisses, sa température va diminuer plus lentement)...

Cette mission est habituellement **réservée au médecin légiste**, qui va repérer tous ces éléments et en faire une synthèse.

Tous ces éléments peuvent aider dans les **enquêtes judiciaires**, à reconstituer les différentes étapes, et à estimer à quand remonte le décès, et peuvent même parfois élucider des affaires.

II) CERTIFICAT DE DÉCÈS



Une fois que l'on a diagnostiqué le décès, on va pouvoir rédiger le **certificat de décès** : c'est un certificat **obligatoire +++**, on ne peut pas découvrir un corps sans qu'il y ait un certificat de décès qui suive.

Tant qu'il n'y a pas un médecin qui intervient pour prononcer le décès, même s'il est évident, le certificat ne peut pas être rédigé et le corps ne pourra pas rentrer à la morgue (cela pose problème dans les déserts médicaux, car il peut parfois se passer des heures avant que le décès soit constaté médicalement).

Qui peut rédiger le certificat de décès ? +++

- Les **médecins français thésés** (diplômés), **et en activité** (inscrits à l'Ordre des médecins), qui sont autorisés à exercer sur le territoire
- Les **médecins français retraités autorisés par le conseil départemental de l'Ordre des médecins**, en cas d'impossibilité pour un médecin actif d'établir le certificat dans un délai raisonnable
- Les **internes ayant validé au moins 2 semestres** (= 1 an) dans leur spécialité dans le cadre de leurs stages de 3ème cycle, **sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent**
- Les **médecins étrangers** (hors Union Européenne) dans des cas spécifiques, et **sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent** jusqu'à obtention de leur équivalence
- Depuis avril 2025, les **infirmiers ayant reçu une formation spécifique**, sous certaines conditions (pour des décès non complexes)

Avant 2018, les certificats de décès étaient rédigés à la main sur des documents pré-imprimés. Depuis le 1er janvier 2018, la certification légale de décès est la **certification électronique via l'application CertiDC +++**, c'est-à-dire qu'il suffit d'aller sur Internet, d'ouvrir l'application, d'entrer le code (le numéro RPPS c'est le *numéro de certification des médecins*), et de remplir le certificat puis de l'envoyer à la mairie, et cela va faciliter les démarches d'inhumation (car la mairie va envoyer à la famille de la personne décédée un permis d'inhumer).
 À titre exceptionnel, **le certificat peut encore être édité sous format papier**. En cas de difficulté majeure de le remplir sous forme électronique (si on a pas accès à Internet par exemple), le format papier reste valable, mais cela doit rester une exception.

Maintenant, voyons comment est constitué ce certificat : il comprend **trois volets...**

A) LE VOLET ADMINISTRATIF

C'est la **partie nominative** du certificat +++ (contient le nom de la personne décédée, toutes les informations administratives nécessaires comme son adresse etc...).
 Ce volet est **transmis à la mairie du lieu de décès** pour la délivrance du permis d'inhumer et de l'acte de décès. Il est aussi **accessible par l'opérateur funéraire** habilité pour l'organisation du transport du corps et des obsèques (c'est les pompes funèbres).

B) LE VOLET MÉDICAL

Il contient des **informations médicales**, et il est **anonyme ++++**, car on va transmettre ces informations sur les causes du décès à un **centre d'études statistiques** (le centre d'épidémiologie sur les causes de décès par l'Inserm = CépiDC Inserm), qui vont établir des statistiques au niveau national (il n'y a donc pas besoin que ce volet soit nominatif).

Depuis le 1er janvier 2025, il existe 2 types de certificats de décès : +++

- Un modèle adapté aux **décès infantiles jusqu'à 364 jours** (morts-nés exclus) (c'est les *bébés morts avant l'âge de 1 an*)
- Le certificat classique concernant les **décès à partir de 365 jours** (donc 1 an et plus)

C) LE VOLET MÉDICAL COMPLÉMENTAIRE

C'est toujours une **partie médicale anonyme** du certificat mais elle n'est **pas systématiquement utilisée +++** : elle est établie lorsqu'une **recherche médicale ou scientifique complémentaire des causes du décès** a été réalisée ou après une autopsie médico-judiciaire par le médecin ayant pratiqué l'acte technique. Imaginons qu'à l'examen externe du corps, il n'y ait pas de cause évidente du décès, et lorsque l'on passe à l'autopsie (avec des examens complémentaires), on découvre une rupture de l'aorte avec hémorragie massive : à ce moment-là, on va venir remplir ce volet médical complémentaire (en fait, dites vous que volet médical complémentaire = lorsque l'on va faire des examens complémentaires pour déterminer la cause du décès).

Le formulaire est divisé en plusieurs sections :

- INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT** : Commune de décès, Code postal, Date du décès, Sexe (masculin/féminin/indéterminé), Commune de domicile, Code postal, Date de naissance.
- CAUSES DU DÉCÈS** :
 - Partie I : Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès. Exemples : syncope, arrêt cardiaque.
 - Partie II : Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I.
- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** :
 - MORT SUBITE : S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite ?
 - GROSSESSE : La femme décédée était-elle enceinte ?
 - ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE : Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle ?
 - EN CAS DE MORT VOLONTAIRE : Précisez le lieu de survenue de l'événement déclencheur (Domicile, Lieu de sport, Voie publique, Commerce, Local industriel, chantier, Exploitation agricole, Établissement accueillant du public, Autre lieu ou indéterminé).

Ce qu'il faut retenir, c'est que lorsque l'on remplit le certificat sur Internet (via l'application CertiDC), on peut encore **modifier** les volets administratif, médical et médical complémentaire **durant 96 heures ++++** (au bout de 96 heures (= 4 jours), on ne pourra plus effectuer de modifications !!!)

Volet	Nominatif ou anonyme ?	Description
ADMINISTRATIF	NOMINATIF	<ul style="list-style-type: none"> Informations administratives Transmis à la mairie du lieu de décès Accessible par l'opérateur funéraire
MÉDICAL	ANONYME	<ul style="list-style-type: none"> Informations médicales Transmis à un centre d'études statistiques (CépiDC Inserm) Modèle adapté aux morts infantiles jusqu'à 364 jours À partir de 365 jours = certificat classique
MÉDICAL COMPLÉMENTAIRE	ANONYME	<ul style="list-style-type: none"> NON systématique Établi lorsque les causes du décès ne sont pas claires, et qu'il y a besoin de recherches complémentaires

III) DIFFÉRENTS TYPES D'AUTOPSIE



On distingue 2 types d'autopsie : **l'autopsie médicale** et **l'autopsie médico-légale ++++**.

A) L'AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE

Quand on parle d'autopsie médico-légale, ça veut dire que l'autopsie a été **ordonnée par la justice ++++**, soit par le **procureur de la République**, soit par un **juge d'instruction**. Ces autopsies sont encadrées par le **Code pénal +++** (car cela rentre dans le cadre d'une enquête judiciaire).

⚠ À partir du moment où la justice a demandé une autopsie, **PERSONNE ne peut s'y opposer**, elle doit être réalisée +++++

L'autopsie médico-légale va être utile dans le cadre d'une **enquête judiciaire** pour déterminer :

- Les **causes** du décès
- Les **circonstances** du décès (par exemple s'il est mort par balle : avec quel type d'arme à feu ; s'il est mort par arme blanche : combien de coups a-t-il reçu, lequel a été mortel...) : ça va aider à faire avancer l'enquête
- L'**identification de la victime** (parfois, les cadavres sont trop décomposés donc ils ne sont plus reconnaissables visuellement) : par comparaison dentaire (en comparant des examens dentaires antérieurs du patient avec ceux du défunt) ou par comparaison ADN

Ces autopsies sont réalisées dans un **institut médico-légal** (dans les CHU), par un voire deux **médecins légistes**. C'est une **autopsie complète**, durant laquelle on peut faire des **examens complémentaires** (par exemple, on peut prélever du sang pour une analyse en toxicologie si on suspecte une mort par intoxication).

Une fois que l'on a fait ces constatations et que l'on a procédé à l'autopsie complète, les conclusions vont être **transmises UNIQUEMENT à l'autorité qui nous l'aura requis ++++** (donc soit au procureur de la République, soit au juge d'instruction). Dans un second temps, **la famille pourra solliciter ce rapport auprès de l'autorité requérante, mais les médecins légistes ne transmettent pas directement le rapport à la famille !!**

B) L'AUTOPSIE MÉDICALE

L'autopsie médicale est encadrée par le **Code de la santé publique +++**, et elle est en général réalisée à la demande de la **famille** (pour connaître les causes ou circonstances du décès), ou directement du **corps médical** (par exemple, un médecin qui suivait le patient et qui constate le décès mais ne comprend pas comment il est survenu : il va demander l'autopsie médicale pour avoir un avis scientifique sur la question). Elle peut même être demandée **par le préfet, s'il y a un risque pour la santé publique** (par exemple, une mort d'une maladie contagieuse qui peut potentiellement entraîner une épidémie).

⚠ **S'il y a déjà une autopsie médico-légale qui est programmée, on ne va pas programmer en plus une autopsie médicale !!** (Car l'autopsie médico-légale apportera certainement les réponses)

Dans le cadre d'une autopsie médicale, il faut **s'assurer que la personne, de son vivant, n'ait pas refusé qu'une autopsie médicale puisse être pratiquée +++**. On va regarder si le défunt était inscrit au **registre national des refus** ou alors, on peut demander le **témoignage de la famille** s'il n'était pas inscrit. Ainsi, on s'efforcera de respecter sa volonté **SAUF si il y a un besoin impérieux de pratiquer cette autopsie par rapport à la santé publique +++** (pour éventuellement mettre des mesures en place au niveau de la société pour éviter qu'une épidémie ait lieu par exemple), ou s'il n'y a **aucune alternative diagnostique** que de pratiquer cette autopsie pour obtenir des réponses.

S'il s'agit d'un décès chez une personne qui était **mineure**, il faudra le **consentement écrit des parents**. Enfin, il faudra que le **directeur de l'hôpital autorise** que cette autopsie soit réalisée dans ses locaux.

Dans l'autopsie médicale, même si l'on est **en dehors d'une enquête judiciaire**, on veut :

- Connaître les **causes** du décès
- **Améliorer la connaissance médicale**
- **Évaluer l'efficacité d'un traitement** (pour savoir si c'est éventuellement un traitement administré qui a provoqué le décès)

Ces autopsies sont réalisées dans un **service hospitalier agréé** (toujours avec l'autorisation du directeur de l'hôpital), par un **anatomopathologiste +++** (*attention aux pièges car autopsie médico-légale = par un médecin légiste et médicale = anathomopathologiste, c'est un médecin qui analyse les organes et les tissus du corps pour repérer des anomalies*). C'est une autopsie soit **complète** (comme dans l'autopsie médico-légale) soit **ciblée** (si l'intérêt se concentre sur un seul organe), durant laquelle les **examens complémentaires** sont possibles.







Ensuite, les informations qu'aura recueillies le médecin lors de cette autopsie médicale seront **inscrites dans le dossier médical ++++**, et les **ayants droit** (la famille notamment) auront donc la **possibilité d'accéder à ces informations médicales** en formulant une demande à l'hôpital, en général pour connaître la cause du décès (loi Kouchner du 4 mars 2002, *tout ça, on le voit dans le cours sur le secret professionnel...*)

Je vous mets le tableau récap de cette partie sur la page d'après au moins tout est ensemble...

C'est bientôt la fin de cette fiche, alors je tenais à vous dire que ça a été un plaisir d'être votre tuteur pour cette année et j'espère avoir été à la hauteur de vos attentes 🙏

*En attendant, ne lâchez rien, c'est la dernière ligne droite et vous êtes déjà super forts d'avoir tenu jusqu'ici donc gardez la foi et surtout **CROYEZ EN VOUS**, on vous attend en P2 !!!*

Bon allez je termine cette parenthèse motivation et on enchaîne sur la fin du cours...

	 <u>AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE</u>	 <u>AUTOPSIE MÉDICALE</u>
 CADRE	<ul style="list-style-type: none"> • Code pénal • Ordonnée par : procureur de la République ou juge d'instruction 	<ul style="list-style-type: none"> • Code de la santé publique • Réalisée à la demande : famille, corps médical, préfet
 CONSENTEMENT	AUCUN refus possible	<ul style="list-style-type: none"> • ✗ Impossible si autopsie médico-légale déjà demandée • ✓ Vérifier l'absence d'opposition : registre national des refus / témoignage de la famille • ⚠ Exception si : nécessité de santé publique / aucune alternative diagnostique • 🧑 Mineur = consentement parental écrit • 🏢 Autorisation du directeur requise
 OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Causes du décès • Circonstances du décès • Identification du défunt 	<ul style="list-style-type: none"> • Causes du décès • Améliorer la connaissance médicale • Évaluer l'efficacité d'un traitement
 RÉALISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Institut de médecine légale • 1 ou 2 médecins légistes • Autopsie COMPLÈTE • Examens complémentaires possibles • Restitution des constatations à l'autorité requérante • Rapport accessible aux ayant droits via l'autorité requérante 	<ul style="list-style-type: none"> • Service hospitalier agréé • Anatomopathologiste • Autopsie complète OU ciblée • Examens complémentaires possibles • Rapport dans le dossier médical • Accès aux ayants droit (loi du 4 mars 2002) par une demande formulée à l'hôpital concernant les causes du décès

On termine par les QCM de la prof +++ (sur la page suivante...)

QCM 1 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant le certificat de décès ?

- A) Le volet administratif est adressé à la mairie du lieu du décès
- B) Le volet administratif est accessible par la chambre funéraire
- C) Le volet médical est transmis par voie électronique au CépiDC Inserm
- D) Le volet médical complémentaire est rédigé par le médecin ayant constaté le décès
- E) Il est modifiable dans les 72 heures

QCM 2 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant l'autopsie médico-légale ?

- A) Elle est encadrée par le code de santé publique
- B) Elle peut être refusée par le représentant du culte de la victime
- C) Elle peut être refusée par le conjoint de la victime
- D) Son rapport est toujours adressé à l'autorité requérante
- E) La famille du défunt peut solliciter son rapport auprès du procureur de la République

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont les deux propositions qui renvoient à des signes précoces de la mort ?

- A) Apparition de la tache verte abdominale
- B) Décroissance thermique
- C) Transformation des tissus en adipocire
- D) Apparition des lividités
- E) Apparition de bulles putréfactives

CORRECTION :**QCM 1 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai : c'est les pompes funèbres pour organiser l'inhumation etc...
- C) Vrai : il est transmis au centre d'études statistiques d'épidémiologie sur les causes de décès
- D) Faux : c'est le médecin qui a fait les examens complémentaires (donc on peut avoir 2 médecins : un qui rédige le volet médical et administratif et l'autre le volet médical complémentaire)
- E) Faux : attention c'est **96 heures**

QCM 2 : DE

- A) Faux : par le code pénal
- B) Faux : **AUCUN** refus possible !!!
- C) Faux : **AUCUN** refus possible !!!
- D) Vrai : le procureur de la République ou le juge d'instruction
- E) Vrai : mais le médecin ne peut PAS transmettre les informations directement à la famille !!

QCM 3 : BD

- A) Faux : c'est un signe de putréfaction donc **TARDIF** en 24-48h
- B) Vrai : après un plateau de 1 à 2h
- C) Faux : dans un environnement humide, signe **TARDIF**
- D) Vrai : dès 45 minutes
- E) Faux : c'est les phlyctènes putréfactives donc signe **TARDIF** en 1 à 2 semaines

C'est avec émotion que je déclare finie ma dernière fiche d'éthique 😊

Un peu soulagé (parce qu'on en peut plus des nouveaux cours) mais quand même triste, c'était quand même bien de passer tous mes week-ends à vous faire les fiches, j'en suis déjà nostalgique...

Bon allez, on finit sur une note positive avec mes dernières dédis 🙄

- Dédi à Safa premièrement, que je connais depuis maintenant 4 ans et qui va défoncer le S2 après avoir déjà défoncé le S1 (future grande admise attention), et à sa haine profonde envers timothée chalamet
- Dédi à Julia qui va aussi défoncer les concours de la prépa lettres (dans 27 jours à l'heure où j'écris cette fiche) et à son chat Tigrou même si elle le nourrit un peu trop...
- Dédi à Norah qui m'a nourri plusieurs fois grâce à ses talents culinaires cachés et aux pauses interminables à la BU (p2 au bord de la crise de nerfs)
- Dédi à Janna à qui j'ai pas assez répété que j'aimais bien la néphro et qui passe un peu trop de temps à la BU à mon goût... (sors de là stp)
- Dédi à Gaël que j'ai défoncé au bowling sur wii sports (il me défonce en sport dans la réalité mais faut pas le dire) ET à mario kart
- Dédi à Asia qu'on voit pas assez car elle habite dans le trou du cul du monde et à toutes ses refs musicales
- Dédi à Marion qui va bientôt devenir sapeuse pompière (hâte de voir l'outfit sam le pompier qui va lui aller comme un gant)
- Dédi à Marwa qui est vraiment hilarante même si elle le fait pas exprès
- Dédi à Julien même si il devrait aller faire une thérapie à cause de son goût un peu trop prononcé pour les extrémités inférieures
- Dédi à la grande Lauredose et à la grande Iris, les reines mère de la biochimie
- Dédi à Youngmin (aka la mère Jeon) qui a ENFIN arrêté de me harceler, et qui va finir infectiologue
- Dédi à Wassim qui est gitan
- Dédi à Prunelle à qui je dois racheter une pince...
- Dédi à Célia qui vient de Tende (je savais pas que ça existait encore)
- Dédi à la mère Lobry et à la mère Lefebvre et à Michela accessoirement
- Dédi à Vaïana qui est la mère du tutorat
- Dédi à mes fillots
- Dédi à Stefouna parce que c'est quand même elle qui m'a mis au monde, et à Anna-Lou qui est malheureusement sortie en même temps que moi...
- Dédi à mon père et mes grands parents aussi
- Dédi à tout le tutorat et aussi aux chefs tuteurs qui ont fait un travail de fou

- Anti-dédi à mes heures de sommeil beaucoup trop décalées
- Anti-dédi aux insomnies aussi
- Anti-dédi aux araignées
- Anti-dédi à lignes d'azur qui arrêtent le tram toutes les 30 secondes
- Anti-dédi à la sauce soja sucrée

Voilà c'est la fin pour moi, n'hésitez pas à poser toutes vos questions on reste dispos pour y répondre et on se retrouve bientôt !!