

LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

Journées SoFFOET 18/06/2021

Journée SoFFoet : 18 juin 2021

PROGRAMME DU WEBINAR

14h00-14h20 : Les différents types de décès, définition et classification (Dr Fanny PELLUARD)

14h20-14h30 : Législation : OML, transport des corps (Dr Aufrey FARRUGIA-JACAMON, Strasbourg)

14h30-15h00 : Particularité de l'autopsie des MIN (Dr Clémence DELTEIL, Dr Julia TORRENS, Marseille)

15h00-15h20 : Lésions cérébrales dans les MIN (*Caroline RAMBAUD, AP-HP*)

15h20-15h40 : Lésions induites par la réanimation (Dr Sophie COLLARDEAU-FRACHON, Lyon)

15h40-16h10 : Bilan clinique et étiologique, attente des cliniciens (Dr Sébastien BLANC, Dr Béatrice KUGERER, Lyon)

16h10-17h30 : Retour observatoire des MIN, Lyon, Strasbourg, Nantes et Bordeaux

16h50-17h30 : Présentations d'observations

Questions/réponses et conclusion (*Fanny PELLUARD, Bordeaux*)

LES DIFFÉRENTES TYPES DE DÉCÈS
(PER-PARTUM, PÉRINATAL, NÉONATAL, MSN, MIN)
DÉFINITION ET CLASSIFICATIONS

LA FŒTOPATHOLOGIE

LES PRODUITS DE CONCEPTION ISSUS D'ÉCHEC DE GROSSESSE

Interruption spontanée de grossesse

FCS Fausses Couches Spontanées <22SA (Précoces <14SA)

MFIU Morts Foetales In Utero >22SA

* 22 semaines d'aménorrhée : date de viabilité foetale (OMS)

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

Pas de limite d'âge en France (12/13SA jusqu'à terme)

Décès

Per partum

Périnatal (>22SA - 1^{ère} semaine de vie)

Néonatal <28^{ème} jour de vie

LE SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

MSN (ou SID : *Sudden Infant Death*)

Décès pendant son sommeil, d'un bébé en bonne santé, retrouvé mort dans son berceau, sans cause apparente et précise, permettant de prévoir la mort proche de l'enfant.

2004 : « *Est considéré comme Mort Subite du Nourrisson (MSN) un décès qui reste inexplicé après des analyses post-mortem, chez des enfants de 1 mois à 1 an* » :
diagnostic d'élimination

MIN (Mort inattendue du nourrisson)

2000 : HAS enfants de 1 mois à 2 ans

Institut de veille sanitaire enfants de 1 mois à 2 ans et 3 mois l'âge

LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

Décès inattendus et inexpliqués à l'autopsie (MSN) ;
Décès avec pathologie considérée sans risque vital ou d'apparition brutale (dans les 24 h)
Décès en lien avec une pathologie non diagnostiquée du vivant de l'enfant
Décès secondaires à accident, traumatisme, intoxication, etc.

Mort inattendue du nourrisson : causes de décès expliqués

Infections des voies respiratoires ou générales

Maladies du muscle cardiaque ou maladies **métaboliques**

Retards de prise en charge de l'enfant

Retard de développement ou **anomalie du cerveau**, à l'origine d'un défaut de régulation des fonctions vitales (ex : prématurité)

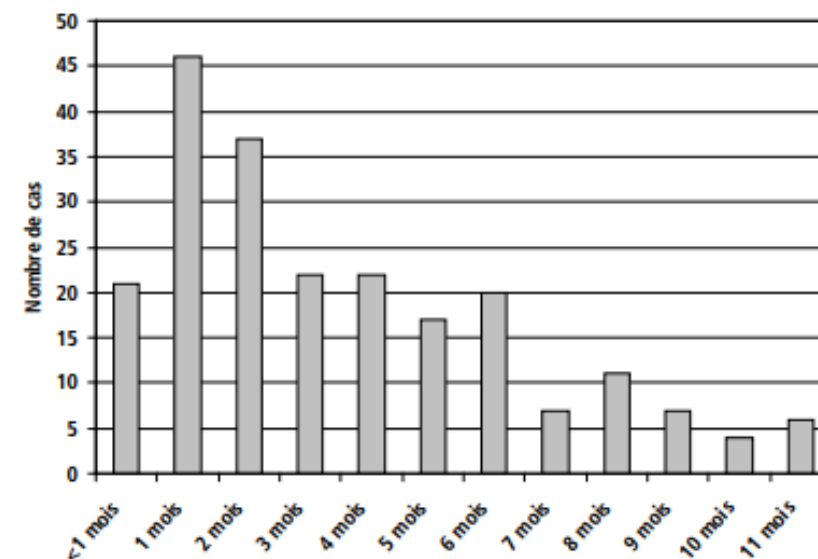
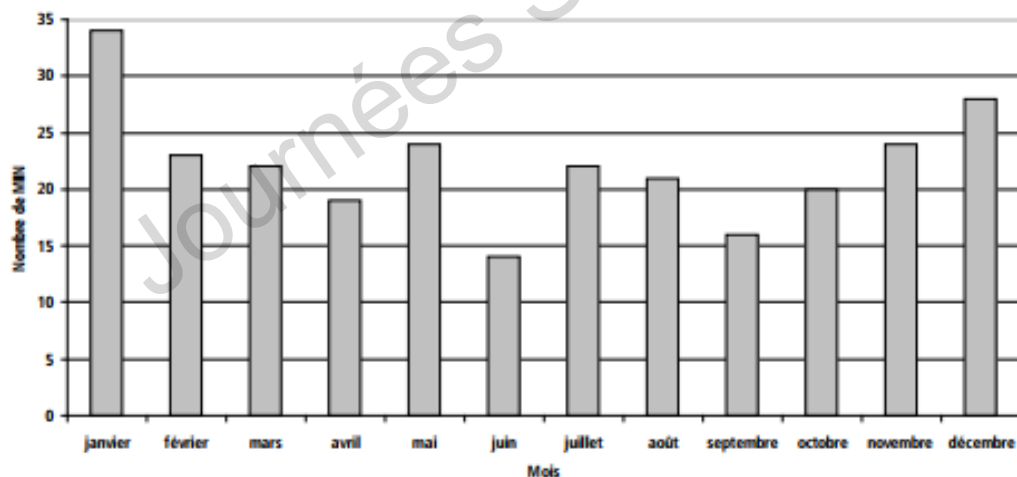
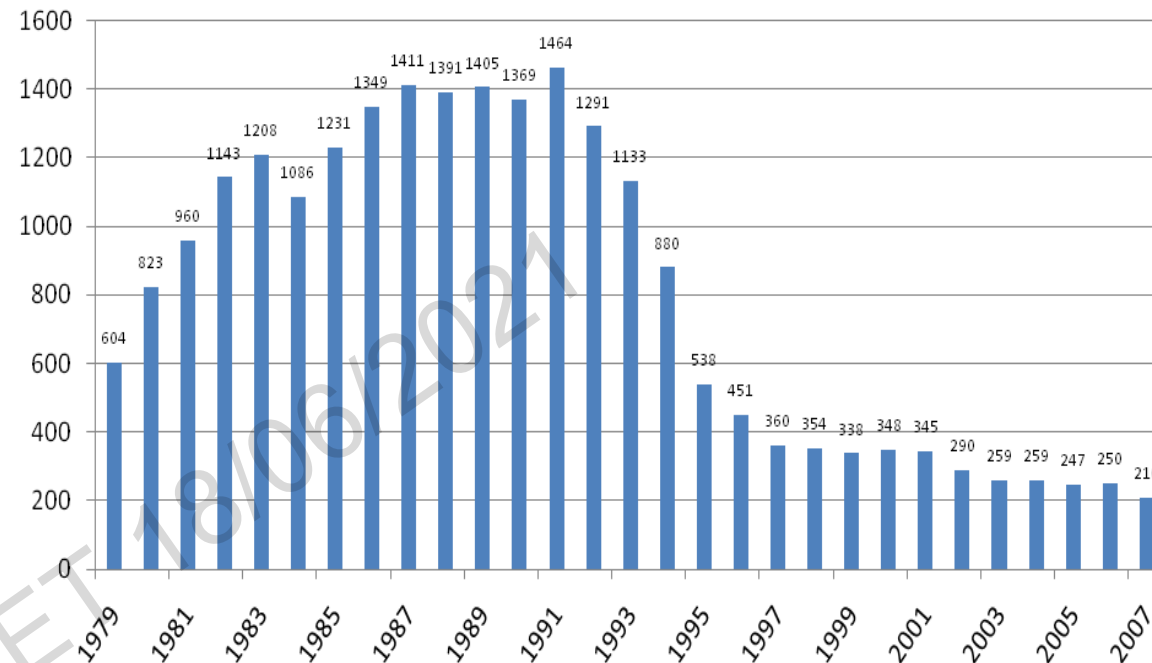
Facteurs liés à l'environnement, (conditions de couchage, l'hyperthermie, tabagisme passif)

Facteur génétique (non encore identifié)

Déséquilibre en sérotonine

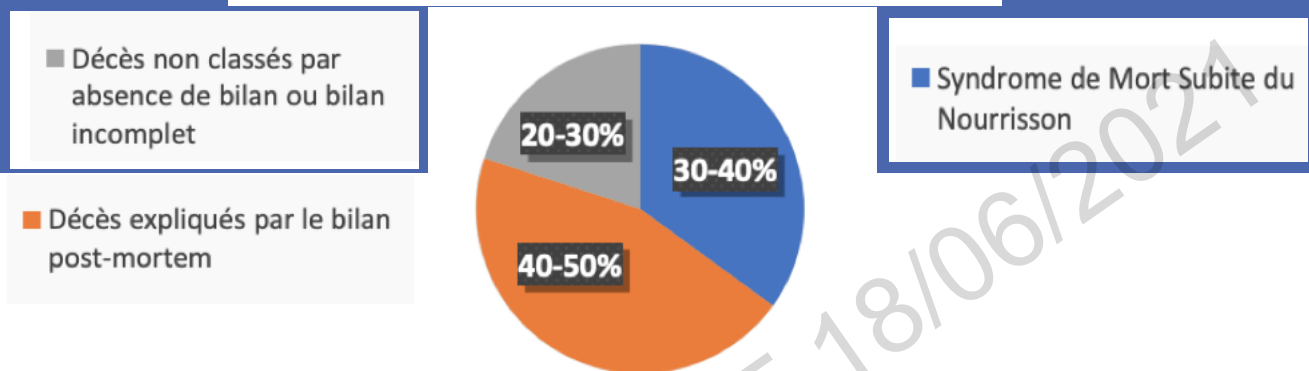
MIN : EPIDEMIOLOGIE

Première cause de mortalité entre 1 mois et 1 an
Garçons > Filles
Age médian : 3 mois , 86% <6 mois, 10% < 1mois
Prédominance hivernale



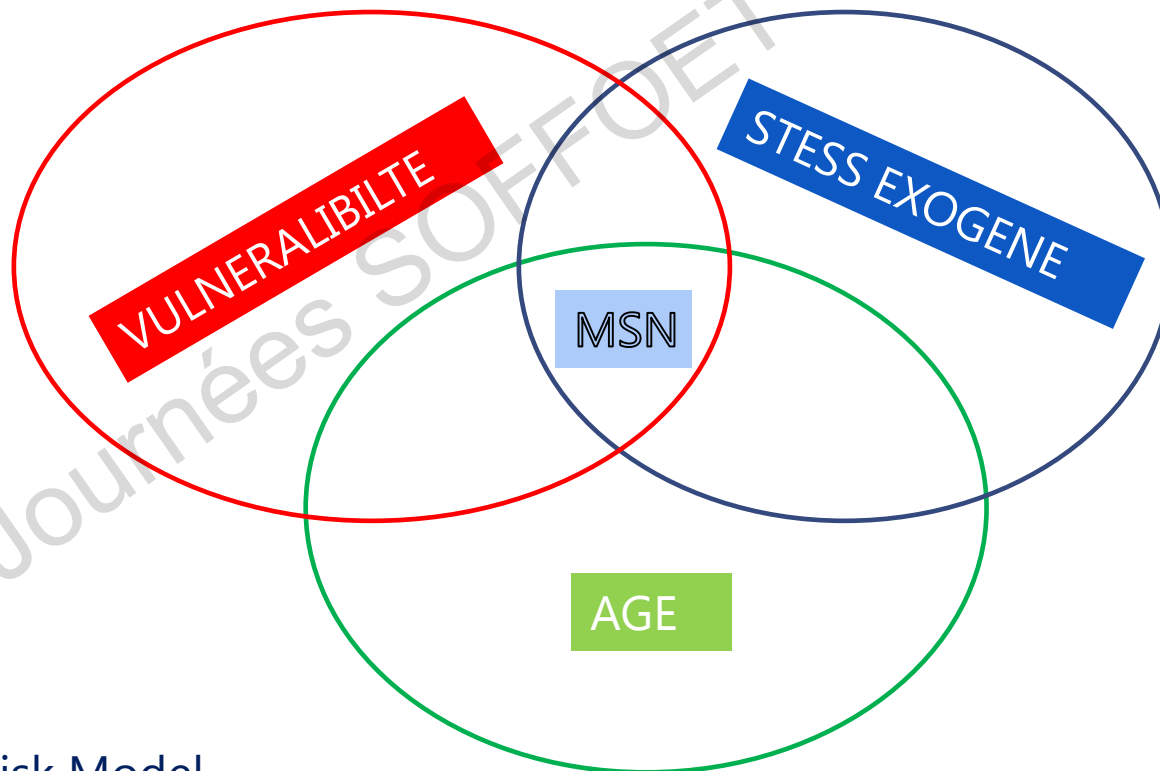
MIN

Répartition des causes de MIN



Prédisposition individuelle

- Prématurité (20% des MSN)
- Petit poids de naissance
- Tabac anténatal
- Sexe masculin (60% garçons)
- RGO (malaises graves)
- Prédisposition génétique



Facteurs environnementaux

- Décubitus ventral, latéral
- Enfouissement facial
- Obstruction voies aériennes sup
- Température élevée
- Chambre seul
- Allaitement artificiel
- Absence vaccination
- Infections

MORTS INATTENDUES DU NOURRISSON

FACTEURS DE RISQUES / FACTEURS PROTECTIFS

Facteurs de risques

- Couchage ventral et latéral
- Position proclive
- Matelas inadaptés au cadre du lit
- Lit parapluie avec matelas
- Matelas mous
- Couvertures et oreillers
- Tours de lit épais ou objets mous dans la lit
- Partage du lit
- Température chambre élevée
- Consommation opiacés/tabac pendant grossesse
- Tabagisme passif
- Infection voies respiratoires supérieures
- Prématurité et retard de croissance intra-utérin

Facteurs protectifs

- Partage de la chambre
- Allaitement maternel
- Vaccinations
- Tétines
- Contact physique mère/NN immédiatement à la naissance



MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

DIAGNOSTIC : CONFRONTATION ANATOMO-CLINIQUE

Constatations cliniques

Circonstances du décès
Antécédents personnels
Antécédents familiaux
Examen clinique

Examens biologiques

Biochimie
Bactériologie
Virologie
Toxicologie

Examens radiologiques

Lésions identifiées lors de l'autopsie
Lésions identifiées lors de l'examen anatomopathologique

MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

CAUSES ET MÉCANISMES

Cause médicale du décès

Pathologies infectieuses

Hyperthermie

Accidents de literie

Maladies cardiaques

Reflux gastro-œsophagien (discuté)

Causes métaboliques

Si pas de cause : **MSN**

Mécanisme létal

Plusieurs mécanismes peuvent en fait s'enchaîner ou s'intriquer pour mener finalement à un **arrêt cardiaque**.

Apnée, centrale ou obstructive

Trouble du rythme cardiaque

Spasme laryngé

Mécanisme asphyxique

Collapsus

CENTRE DE RÉFÉRENCE MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

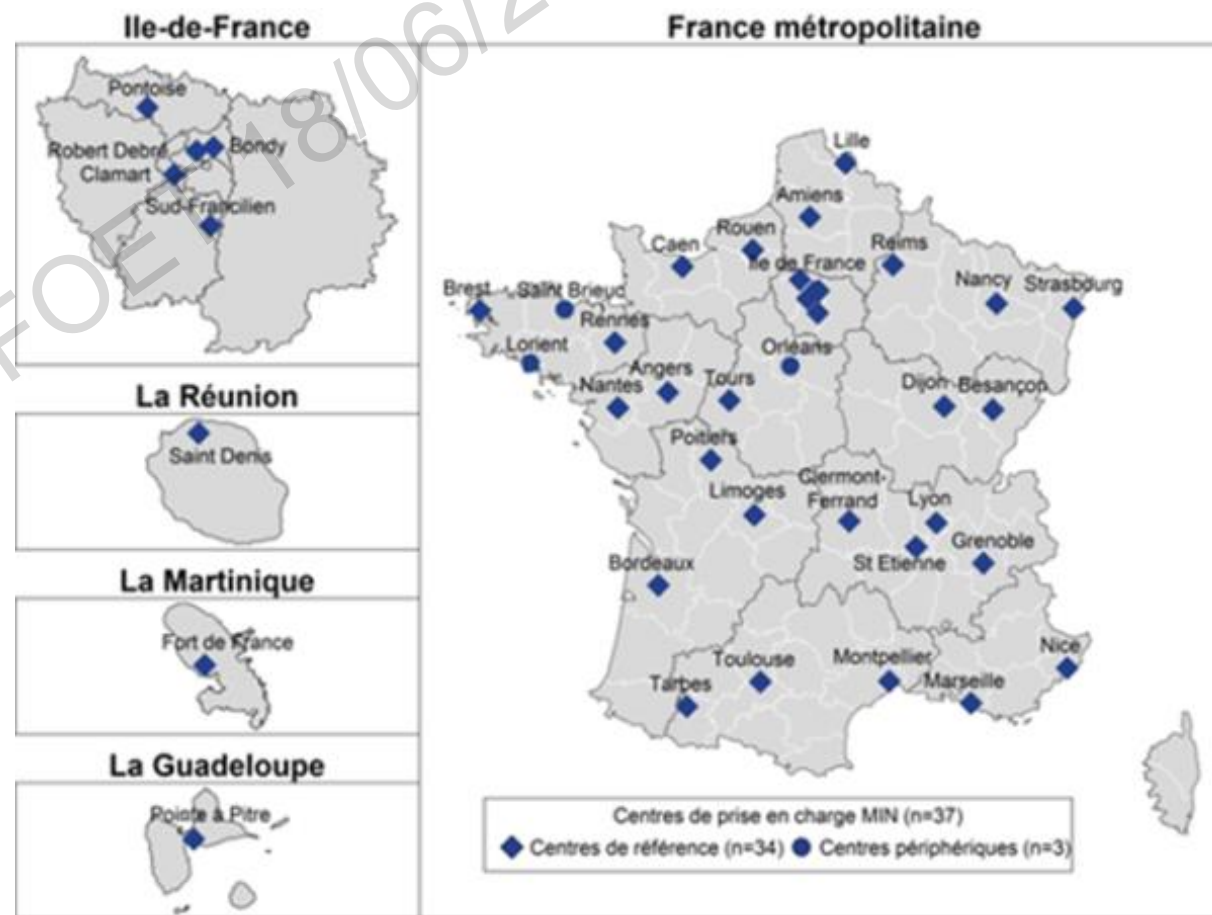
2013 : ANCRéMIN (Association Nationale des Centres de Référence de la MIN)/CHU de Nantes

2015 : OMIN, Observatoire des Morts Inattendues du Nourrisson

37 Centres de référence MIN (CRMIN)

Prise en charge de l'enfant décédé et accueil parents

2021 : Registre, biocollection BioMIN



AUTOPSIE SCIENTIFIQUE / AUTOPSIE MÉDICO-LÉGALE

Scientifique, médicale / hospitalière

Réalisée par les
anatomopathologistes
Accord des familles
Rechercher la/les cause (s) du décès
(inattendu, sans étiologie connue)
Résultats communiqués à la famille

Absence de contexte judiciaire

Médico-légale ou judiciaire

CPP (articles 74 du CPP, 230-28 du CPP, 230-29)
Obstacle médico-légal
Décision du magistrat
Réalisée par les médecins légistes
Rechercher les causes du décès
Résultats communiqués **UNIQUEMENT** aux
autorités judiciaires et non à la famille

•Contexte judiciaire

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Prise en charge en cas de mort inattendue
du nourrisson (moins de 2 ans)

HAS

RECOMMANDATIONS

Février 2007

Uniformiser les prises en charge
Mieux investiguer les MIN : 100% d'autopsie
Ne pas méconnaître les homicides dissimulés
Approche multidisciplinaire
Accompagnement des familles

MIN Appel du SAMU

Equipe SMUR spécialisée

Scientifique

Judiciaire

MIN sans élément évocateur d'infanticide

MIN avec élément évocateur d'infanticide

Sur les lieux

Certificat de décès sans OML
Remplissage fiche MIN
Information famille
Transport avec ou sans famille au CRRMIN

Certificat de décès avec OML
Appel 17 pour venue OPJ
Information famille

Au CRRMIN

Prélèvement diagnostique <6H
Scanner entier
Consentement pour autopsie scientifique
Prise en charge psychologique

Contact Procureur
Réquisition Autopsie

Autopsie scientifique à 4 mains
Dualité d'experts

Contact Procureur

Réunion de synthèse pluridisciplinaire
Médecin CRRMIN, Foetopathologiste,
Médecin légiste, Médecin urgentiste,
Experts du dossier

Infanticide

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !!!



A suivre : Législation : OML, transport des corps (Dr Aufrey FARRUGIA-JACAMON, Strasbourg)