

DIRECTEUR DE PUBLICATION
Aka-Danguy E. (Côte d'Ivoire)

COMITE DE REDACTION

Rédacteur en chef :
Yacouba T. (Mali)

Rédacteurs adjoints :
Ouédraogo M. (Burkina-Faso)
Sokpo H. (Togo)
Kuaban C. (Cameroun)
N'gom A. K. S. (Côte d'Ivoire)

**COMITE SCIENTIFIQUE ET DE
LECTURE**

Gninanfon M. (Bénin)
Tidjani O. (Togo)
Hane A. A. (Sénégal)
Sow O. (Guinée)
Domoua K. (Côte d'Ivoire)
Coulibaly G. (Côte d'Ivoire)
Ba M. (Sénégal)
Sanogo-N'dhatz M. (Côte d'Ivoire)
Achi V. (Côte d'Ivoire)
Kéita Ba (Mali)
Daix T. (Côte d'Ivoire)
Mboussa J. (Congo)
Yapi A. (Côte d'Ivoire)
Boguikouma J. B. (Gabon)
Tanauh Y. R. (Côte d'Ivoire)
N'diaye M. (Sénégal)
Napo-Koura (Togo)
Anagonou S. (Bénin)
Kane El H. M. (Mauritanie)
Dah C. (Côte d'Ivoire)
Kéita K. (Côte d'Ivoire)
Kouassi B. (Côte d'Ivoire)

MEMBRES HONORAIRES

Coulibaly N. (Côte d'Ivoire)
Sangaré S. (Mali)
Kane A. (Sénégal)
Amédomé A. (Togo)
Fadiga D. (Côte d'Ivoire)
Tiendrébéogo H. (Burkina Faso)

SOMMAIRE

	<i>Titre</i>	<i>Page</i>
1	Tabagisme et troubles mentaux en milieu psychiatrique ivoirien. Bakayoko AS et col.	3
2	Particularités cliniques et radiologiques des affections respiratoires chez les diabétiques de type 2 noirs africains en milieu pneumologique Koné Z, et col.	8
3	Intérêt de la spirométrie dans l'évaluation de l'asthme de l'adulte au Service de Pneumologie du CHN de Fann Ndiaye E.H.M, et col.	13
4	Mort par suffocation d'origine alimentaire d'un adulte ou homicide volontaire par empoisonnement : intérêt de l'autopsie médico-légale au Bénin. Adovoeke JM, et col.	18
5	Facteurs de risque des pneumonies néonatales à Abidjan Cardenat M, et col.	21
6	Syndrome de Kartagener et surinfection des bronchectasies à <i>Enterobacter spp</i> : à propos d'un cas/ A case of Kartagener syndrome and <i>Enterobacter spp</i> bronchiectasis infections Kashongwe M.I, et col.	26
7	Devenir des patients perdus de vue sous traitement antituberculeux à Dakar (Sénégal). Attinsounon CA h, et col.	30
8	Évaluation des connaissances des étudiants en fin de formation médicale en matière de tuberculose B Kouassi, et col.	36
9	Le pneumomédiastin spontané: une complication inhabituelle de la crise d'asthme. Niang, et col.	42
10	Impact des anomalies du bilan hépatique sur du traitement anti tuberculeux chez les patients hospitalisés dans le service de pneumologie du chu de Cocody B J M Ahui et col.	46
11	Amibiase pleuropulmonaire : expérience du service de pneumologie du CHU de Cocody Godé C et col.	50
12	Aspects cliniques et radiologiques de la tuberculose pulmonaire chez le sujet âgé africain Godé C et col.	54

Bureau de la SAPLF

Président :
Domoua K S M (Côte d'Ivoire)

Vice-président :
OUEDRAOGO M. (Burkina Faso)

Secrétaire Général :
KOUASSI B. A. (Côte d'Ivoire)

Secrétaire Général Adjoint :
DAIX A T. (Côte d'Ivoire)

Trésorier :
BAKAYOKO AS. (Côte d'Ivoire)

Trésorier Adjoint :
BROU-GODE C V. (Côte d'Ivoire)

Membres d'honneur :
O. TIDJANI (Togo)
M. GNINANFON (Bénin)
O. SOW (Guinée)
E. AKA – DANGUY (Côte d'Ivoire)
A.HANE (Sénégal)

Mort par suffocation d'origine alimentaire d'un adulte ou homicide volontaire par empoisonnement : intérêt de l'autopsie médico légale au Bénin.

Adovoeckpe JM¹, Agodokpessi G², Ayelo AP³, Fayomi B³.

1 : UER de Médecine Légale ; Faculté de Médecine ; Université de Parakou, Bénin ; 2 : UER de Pneumologie ; Faculté des Sciences de la Santé ; Université d'Abomey Calavi, Bénin ; 3 : UER de Santé au Travail et Environnement ; Faculté des Sciences de la Santé ; Université d'Abomey Calavi, Bénin.

RESUME

Les auteurs rapportent le cas d'un adulte mort par suffocation d'origine alimentaire. ADC, 40 ans, au cours d'un repas avec des amis a été pris d'un malaise qui lui a été fatal. Initialement suspecté de mort criminelle par empoisonnement, ce cas a fait l'objet d'une procédure judiciaire et a vu deux des convives, soupçonnés, placés en détention préventive. L'autopsie médico-légale a permis d'objectiver un morceau de viande dans des voies aériennes supérieures et de conclure à une suffocation d'origine alimentaire. Un non-lieu a été prononcé et les mis en cause libérés. Il s'agit d'un accident non moins fréquent. Un geste banal de secourisme, la manœuvre d'Heimlich, aurait permis d'éviter une issue fatale à défaut d'un traitement endoscopique.

Mots clés : Empoisonnement-autopsie-suffocation-alimentaire

SUMMARY

The authors report the case of an adult death from foodborne suffocation. ADC, 40 years, during a meal with friends was taken ill, which was fatal. Initially suspected of criminal poisoning death, that death was the subject of legal proceedings and saw two of the guests, suspected remanded. The forensic autopsy was possible to objectify a piece of meat in the throat and choking conclude foodborne. A dismissal was delivered and set released cause. It is no less frequent accident. A banal gesture of aid, the Heimlich maneuver, would have prevented a fatal outcome in the absence of endoscopic treatment.

Keywords: Poisoning-autopsy-suffocation-food

Auteur Correspondant: Gildas AGODOKPESSI ; Mail : aggildas@yahoo.fr

INTRODUCTION

L'autopsie médicale légale ou autopsie judiciaire est pratiquée en cas de mort suspecte ou violente pour établir la cause précise du décès ou pour en savoir les circonstances. Lorsqu'elle est demandée exclusivement par la justice, la famille ne peut s'y opposer [1]. Elle est souvent complétée par d'autres explorations comme les analyses toxicologiques ou anatomopathologiques qui permettent de préciser les résultats ou de donner les causes de la mort lorsque l'autopsie elle-même est infructueuse (autopsie blanche). L'autopsie a un grand intérêt probant dans les procédures judiciaires [2]. Elle permet donc de déterminer la vraie cause du décès et, ainsi, en cas de mort criminelle, de participer à l'identification du délinquant, ou de disculper un innocent ou encore d'établir le caractère naturel ou accidentel d'une mort initialement qualifiée de suspecte voire criminelle. C'est le cas, dans une affaire enrôlée en 2008 au tribunal de première instance de la ville de Ouidah dans le sud du Bénin où l'autopsie a permis de diagnostiquer une suffocation par obstruction des voies aériennes supérieures par un morceau de viande alors que la justice soupçonnait un empoisonnement et que les auteurs présumés étaient inculpés et mis en détention préventive. Les différents aspects médicaux et légaux sont discutés à l'aide de la littérature.

OBSERVATION:

Le 18 mai 2008 dans un village situé dans la commune de Ouidah dans le sud du Bénin, monsieur ADC, 40 ans, décède suite à un malaise survenu lors d'un repas. En effet, Il partageait un repas avec une dizaine de personnes autour d'une table lors des funérailles du grand-père d'un de ses amis, monsieur TT qui l'avait invité pour cette circonstance. Ils mangeaient les mêmes mets dans les mêmes assiettes. Ils buvaient aussi. C'était au cours de ce repas qu'il fut pris d'un malaise. Il fut transporté dans un premier établissement de soins où il a été déclaré qu'il était dans un état d'ivresse. Dans le carnet de soins, il était inscrit que la pression artérielle était de 40/20mmHg et la température à 36°C. Il lui avait été administré deux (02) flacons de 500 ml de Sérum glucosé et une (01) ampoule de dexaméthazone à 4mg par voie intraveineuse. Il fut ensuite évacué à l'hôpital de zone de la localité. Il mourut en chemin, car le médecin de garde n'avait fait que constater son décès à sa réception aux urgences.

Une procédure judiciaire fut déclenchée. La première phase de l'enquête préliminaire n'avait révélé aucun indice ou un élément quelconque constitutif d'homicide. TT et KF furent écroués (placés en détention préventive) le 23 mai 2008 à la prison civile de Ouidah après une garde-à-vue à la brigade de gendarmerie. TT est celui dont le grand-père est décédé : ce fut aux funérailles de ce grand-père qu'il avait invité ses amis dont ADC et KF qui étaient ses amis de quartier. KF est celui qui était allé informer la gendarmerie, immédiatement après le drame. Et

c'est lui qui avait présenté le reste des mets aux gendarmes descendus sur les lieux. Le 29 mai 2008, il fut procédé à l'autopsie du corps de ADC.

A l'autopsie « Il n'existait aucune lésion de violence sur le corps. L'estomac dégageait une forte odeur d'alcool évoquant une intoxication alcoolique aigüe et le traitement au formol faisait obstacle à son dosage. Le pharynx était complètement obstrué par un gros morceau de viande et cette obstruction était responsable d'une asphyxie par suffocation, cause du décès ». Le 29 juin 2009 le juge d'instruction avait pris une ordonnance de non-lieu.

DISCUSSION :

Il s'est posé un problème de diagnostic et de traitement. ADC aurait pu avoir la vie sauve s'il avait été pris en charge par un personnel médical compétent pouvant diagnostiquer cette suffocation. Selon le dictionnaire médical [3] "la suffocation est une asphyxie mécanique par obstruction des voies respiratoires ou par occlusion des orifices respiratoires".

Le dossier médical initial avait conclu à un état d'ivresse. La position périphérique du centre de santé dans la pyramide du système sanitaire du Bénin, qui est un centre de santé de village, ainsi que la qualité des soins prodigués laisse deviner que le praticien ne devrait qu'être un para médical voire un aide-soignant comme c'est souvent le cas dans les zones rurales du Bénin.

Parmi les facteurs favorisants, l'influence de l'imprégnation alcoolique, l'état défectueux de la denture, les troubles de la déglutition propres aux vieillards et aux troubles mentaux sont les plus rapportés [4,5]. L'état d'ivresse est à la base de l'inhibition du réflexe de la toux et de la perturbation de la conscience [5], ce qui est le cas d'ADC.

Le tableau clinique est immuable [6, 7]: en mangeant, la victime s'étouffe, ne peut ni parler, ni respirer, pâlit puis se cyanose, perd conscience, la mort survient en 4 minutes.

Mais la survenue de la mort dépend du degré d'obstruction des voies aériennes. Ce tableau clinique va être modifié par l'état d'ivresse. En effet, ADC serait plus conscient, qu'il sentirait la progression du morceau de viande dans le pharynx, signalerait des difficultés respiratoires et même aurait toussé pour rejeter le corps étranger. Il aurait donc pu faciliter le diagnostic voire le traitement. La mort serait due à la conjonction de son ivresse et de l'hypoxie secondaire à la suffocation. C'est le malaise mentionné dans le dossier judiciaire. ADC est mort plus de 4 minutes après la survenue de son malaise puisqu'il a été transporté dans un établissement de soins où il reçut un traitement, tout cela ne pouvant se réaliser dans ce laps de temps. Le pharynx n'était certainement pas totalement obstrué. Un agent de santé compétent aurait pu faire le diagnostic et procéder au traitement s'il disposait d'un plateau technique adéquat.

Aussi, un entourage avisé et éduqué pouvait diagnostiquer le mal et faire un simple geste de secourisme salvateur.

En milieu de soins le diagnostic et le traitement font appel à l'endoscopie des voies aériennes. Mais n'importe qui à n'importe quel endroit peut exécuter la manœuvre d'Heimlich [7] pour libérer les voies aériennes. Cette manœuvre consiste à créer une pression abdominale brutale visant à refouler le diaphragme vers le haut. La pression ainsi transmise à l'air contenu dans l'appareil respiratoire permet de mobiliser le corps étranger obturateur qui est littéralement éjecté tel « un bouchon de champagne » et ce d'autant plus que la fausse route survient habituellement lors d'un mouvement d'aspiration, les poumons étant gorgés d'air.

Ce geste, s'il avait été effectué par les amis aurait peut être sauvé ADC. Il s'est conjugué une double ignorance de l'entourage et du personnel soignant qui a conduit à la mort de ADC.

Ce dossier pose le problème de la nécessité qui incombe aux magistrats de procéder à la recherche de preuves scientifiques au lieu de se cacher derrière la fameuse « intime conviction du juge » pour condamner des innocents et quelquefois laisser des coupables libres dans la nature. Dans les pays développés la plupart des décisions judiciaires se prennent sur la base de preuves scientifiques, ce qui laisse une infime part à la preuve testimoniale ou autre. Par exemple, l'étude des indices matériels d'un crime a remplacé, comme technique de preuve, celle de l'aveu par le criminel de ses actes, avec obtenu au cours des âges par la force et la torture, procédés faciles et expéditifs grâce auxquels l'individu soupçonné reconnaissait les faits dont il était accusé.

Une des techniques de recherche de la preuve est l'autopsie médico-légale pratiquée par le médecin légiste. En Europe, c'est la recommandation N°R (99) du Conseil Européen relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale [8] qui en précise les indications essentielles ; depuis l'homicide, aux accidents et aux maladies professionnelles en passant par le suicide. Ainsi, Toute mort suspecte ou violente devrait faire l'objet d'une autopsie médico-légale.

Celle-ci est pratiquée pour trouver la cause réelle de la mort ou d'en établir les circonstances. Mais elle peut être infructueuse (autopsie blanche) d'où l'obligation des prélèvements toxicologiques et anatomo-pathologiques, et l'obligation qu'elle soit complète. En Afrique et au Bénin, sa pratique se heurte à l'insuffisance de personnel qualifié (médecin légiste) et de cadre de travail, à des considérations religieuses, à une absence de mise sous mains de justice précoce des corps d'où les enterrements avant ouverture de procédure judiciaire. Au Bénin, spécifiquement, le seul fondement juridique reste le code de procédure pénale [9]. Celui en vigueur au moment de la procédure décrit dans ses articles 137 à 147 les conditions générales dans lesquelles toute expertise peut être réalisée sans spécification pour l'expertise médicale. Ici, la

détermination de la cause réelle de la mort par autopsie a permis d'écourter la durée de la détention préventive et d'éviter la poursuite de la procédure pour homicide. Il faut saluer et encourager dans ce cas précis la célérité de la procédure judiciaire et surtout la promptitude du médecin légiste à réaliser l'autopsie. Cette autopsie a été réalisée à peine 10 jours après le décès, ce qui reste exceptionnel dans notre pratique.

L'autopsie a été complète, ce qui a permis de déterminer cette cause de mort qui ne paraissait pas évidente à première vue, ou aux yeux de personnes non averties car la littérature en décrit suffisamment. En effet, c'est en étant la plus complète possible que l'autopsie peut atteindre son but probant et établir la vraie cause de la mort.

CONCLUSION

Il s'agit dans ce cas non pas d'un homicide volontaire par empoisonnement, objet de la poursuite judiciaire et motif de la détention préventive, mais plutôt d'une mort par suffocation d'origine alimentaire. Ce diagnostic est post mortem et fait par l'autopsie médico-légale qui doit être complète et systématique en cas de mort suspecte et violente afin d'aider efficacement la justice. Mais un bon diagnostic ante mortem aurait permis même à l'entourage de pratiquer la manœuvre d'Heimlich pour libérer les voies aériennes et éventuellement sauver la victime. D'où l'importance de l'éducation de la population. Des accidents comme celui de ADC mortels ou non existeraient certainement au Bénin et seraient passés sous silence faute d'investigations et de communications médicales et médico-légales.

REFERENCES:

- 1- Beauthier F, Beauthier J-P. Autopsie médico-légale, in, éditions De Boeck Université, Traité de Médecine Légale, Bruxelles; 2008. P22
- 2- Loisel M. L'intérêt de l'autopsie dans le monde juridique et judiciaire. Journal de Médecine Légale Droit Médical, 2012, 55: 375-383.
- 3-Quevauvilliers J, Fingerhut A. Dictionnaire Médical. Paris, 3e Edition, Masson, 2001, 1590.
- 4-Riquet M. La mort subite chez le sujet âgé. Une cause à ne pas méconnaître : la suffocation d'origine alimentaire. Un geste d'urgence : la manœuvre d'Heimlich. La revue de gériatrie, 1979, 4: 539-42?.
- 5-Nikolic S, Zivkovic V, Dragan B, Jukovic F. Laryngeal choking on food and acute ethanol intoxication in adults--An autopsy study. J Forensic Sci. 2011;56 :128-31.
- 6-Heimlich H. J. The Heimlich manœuvre where it stands today. Emer. Med., 1978,10: 89-101
- 7-Nolana Jp, Soarb J, Zidemanc Da, Biarentd D, Bossaerte L L, Deakinf C, Kosterg Rw, Wyllieh J, Böttigeri B. On behalf of the ERC guidelines writing group. « European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 ». Resuscitation, 2010, 81: 1246-1247
- 8- Recommandation n°R (99) 3 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale
- 9- Ordonnance N° 25 PR/MJL du 7 août 1967 portant code de procédure pénale au Bénin.