



Mauvaise rédaction des constats de décès et autopsies injustifiées : analyse de cas cliniques et plaidoyer pour une réforme urgente des pratiques médico-légales

Farid ALEM ⁽¹⁾, Massinissa BENYAGOUB ⁽¹⁾, Redouene Sid Ahmed BENZAOUZ ⁽²⁾

(1) Service de médecine-légal, département de médecine, Laghouat, Algérie

(2) Service de pneumo-physiologie, département de médecine, Laghouat, Algérie

Abstract

Introduction : La rédaction inexacte ou imprécise des constats de décès, notamment la mention abusive d'une cause « indéterminée », peut conduire à la réalisation d'autopsies injustifiées, avec des conséquences éthiques, sociales et judiciaires significatives.

Objectif : Décrire les impacts d'une mauvaise rédaction des constats de décès et analyser des cas cliniques illustrant ces dérives, afin de formuler des recommandations pour améliorer les pratiques médico-légales.

Méthodes : Trois cas cliniques ayant nécessité une autopsie à la suite d'un constat de décès imprécis ont été analysés rétrospectivement au sein du service de médecine légale de Laghouat. Les données cliniques, administratives et médico-légales ont été examinées de manière descriptive.

Résultats : Dans ces trois cas, l'absence d'examen clinique rigoureux et de recueil d'informations auprès des proches a conduit à la mention d'une cause de décès indéterminée. Ces constats ont motivé des autopsies ultérieurement jugées non pertinentes, engendrant un allongement du processus judiciaire et un traumatisme supplémentaire pour les familles.

Conclusion : La rédaction rigoureuse du constat de décès, fondée sur un examen clinique complet et un interrogatoire approprié, apparaît essentielle pour limiter le recours inutile aux autopsies. Des recommandations incluant une formation renforcée des praticiens et la mise en place de protocoles standardisés sont proposées pour améliorer la qualité des constats de décès et préserver la confiance du public envers le système médico-légal.

Mot clés

Constat de décès – Autopsie injustifiée – Médecine légale – Éthique médicale – Cause de décès indéterminée

Abstract

Introduction: Inaccurate or imprecise completion of death certificates, especially the excessive use of “undetermined cause of death,” may lead to unnecessary autopsies, raising significant ethical, social, and judicial concerns.

Objective: To describe the consequences of poorly drafted death certificates and analyze clinical cases illustrating these deviations, in order to propose recommendations for improving forensic practices.

Methods: Three clinical cases that required autopsies following poorly documented death certificates were retrospectively analyzed in the Department of Forensic Medicine in Laghouat. Clinical, administrative, and medico-legal data were reviewed descriptively.

Results: In all three cases, the absence of a thorough clinical examination and the lack of information obtained from relatives resulted in certificates stating an undetermined cause of death. These findings triggered autopsies that were later considered unnecessary, prolonging judicial proceedings and increasing the psychological burden on families.

Conclusion: Accurate completion of death certificates, based on a complete clinical examination and appropriate information gathering, is essential to limit unnecessary autopsies. Recommendations including strengthened practitioner training and the implementation of standardized protocols are proposed to improve the quality of death certificates and restore public confidence in the medico-legal system.

Keywords: Death certificate – Unjustified autopsy – Forensic medicine – Medical ethics – Undetermined cause of death

Introduction

Dans la pratique médicale, la confrontation à la mort est fréquente et représente toujours un moment particulièrement difficile, tant pour les soignants que pour les proches du défunt. Toutefois, une mauvaise rédaction du constat de décès peut aggraver cette souffrance en exposant la famille à une mutilation inutile du corps, via une autopsie non justifiée. Une telle situation porte atteinte à la dignité du défunt et complique le travail de deuil. Le constat de décès constitue un acte médical fondamental, qui doit refléter de manière précise et claire les circonstances du décès (1). Lorsqu'il est rédigé de façon incomplète ou imprécise, il peut induire des confusions et générer des conséquences graves (2). En particulier, la mention inappropriée d'une cause de décès « indéterminée » entraîne quasi systématiquement la saisine du parquet et la réalisation d'une autopsie judiciaire. Ces autopsies, parfois non justifiées, ont des répercussions importantes sur les plans éthique, social et médico-légal, impactant à la fois les familles endeuillées et le fonctionnement du système judiciaire.

Au sein de notre service de médecine légale à Laghouat, nous constatons une tendance préoccupante, notamment parmi certains médecins urgentistes, à conclure trop rapidement à une cause de décès indéterminée dans des situations pourtant

fréquentes, et ce sans réaliser un interrogatoire approfondi des proches ou autopsie verbale (3), ni procéder à un examen minutieux du corps. Les contextes les plus concernés sont les décès survenus durant le transport vers l'hôpital (patients « admis décédés »), les décès à domicile de personnes très âgées sans antécédents médicaux connus, et les décès de sujets jeunes. Ces constats approximatifs aboutissent à des autopsies médico-légales dont la pertinence est parfois discutable, soulevant d'importantes questions quant à leur justification éthique, à leur intérêt médico-légal réel, ainsi qu'à l'optimisation des ressources humaines et matérielles dans les structures de santé. Les exemples tirés de notre expérience quotidienne illustrent de façon claire ces dérives et leurs conséquences. Dans cette perspective, nous présentons trois cas cliniques emblématiques, mettant en évidence l'impact d'une rédaction défailante des constats de décès et la nécessité d'une approche plus rigoureuse et concertée.

Matériels et Méthodes

Cette étude repose sur une analyse rétrospective de cas cliniques, associée à une évaluation critique des pratiques actuelles de rédaction des constats de décès et de prescription d'autopsies médico-légales en Algérie. Trois cas représentatifs, pris en charge au service de médecine

légale de l'Établissement Public Hospitalier de Laghouat entre 2023 et 2024, ont été sélectionnés selon des critères précis : décès initialement déclarés de cause « indéterminée » sans examen clinique complet ni interrogatoire des proches, autopsies ordonnées par le parquet à la suite de cette mention mais dont la nécessité a été remise en cause a posteriori, et situations illustrant des cas fréquents, tels que décès à domicile, sujets jeunes sans antécédents, ou décès hospitaliers sans investigation préalable. Pour chacun de ces cas, nous avons procédé à une analyse systématique des certificats de décès originaux, des dossiers médicaux et des antécédents à partir des archives hospitalières et d'entretiens menés auprès des familles, des rapports d'autopsie, ainsi que des motivations des prescripteurs recueillies par entretien direct. Cette approche qualitative a permis d'identifier les erreurs récurrentes dans la rédaction des constats de décès, d'évaluer les répercussions multidimensionnelles des autopsies injustifiées sur les familles, le système judiciaire et les ressources hospitalières, et de formuler des recommandations pratiques s'appuyant sur les bonnes pratiques internationales. L'étude a respecté les principes éthiques, avec une anonymisation stricte des données, une validation par le comité d'éthique local, et une conduite conforme à la Déclaration d'Helsinki. Ses principales limites résident dans un biais de sélection lié à la monocentricité, la qualité variable des dossiers archivés, ainsi que l'absence de données permettant d'estimer la prévalence exacte du phénomène, qui

nécessiterait une étude épidémiologique complémentaire.

Résultats

Cas n°1 : Cirrhose hépatique méconnue et autopsie inutile après décès à domicile

Un homme de 38 ans est retrouvé décédé à son domicile et transporté par la Protection civile au service des urgences de l'hôpital. Le médecin généraliste de garde, constatant que le décès est survenu au domicile et que le patient est arrivé en état de mort constatée, rédige un constat de décès mentionnant une cause de décès « indéterminée », sans approfondir l'examen clinique ni interroger les proches, malgré la présence manifeste d'une ascite importante à l'examen physique.

Suite à cette mention d'« origine indéterminée », le procureur de la République ordonne une autopsie judiciaire.

À la réception de la réquisition, et avant de procéder à l'autopsie, nous avons mené un interrogatoire approfondi des proches du défunt. Ceux-ci nous ont informés que le patient souffrait d'une cirrhose hépatique évolutive, diagnostiquée depuis plusieurs années et suivie régulièrement au service de médecine interne de l'EPH de Laghouat.

L'examen autopsique a confirmé la présence d'une ascite massive, d'une cirrhose hépatique avancée, et d'une hémorragie intra-abdominale consécutive à une insuffisance hépatique terminale.



Figure 1 : Distension abdominale liée à une ascite – aspect clinique

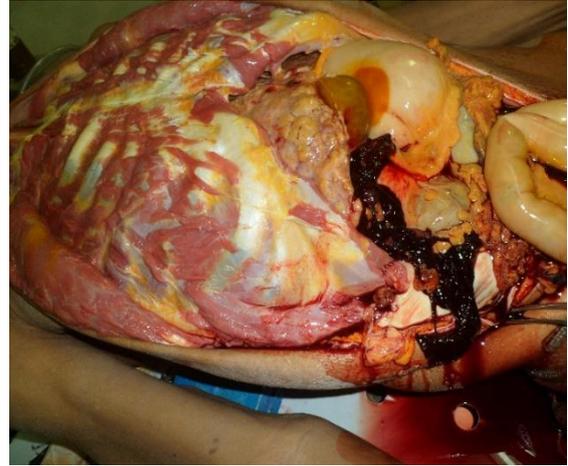


Figure 4 : Aspect macroscopique d'un foie cirrhotique



Figure 2 : Foie cirrhotique compliqué d'une hémorragie abdominale– vue macroscopique

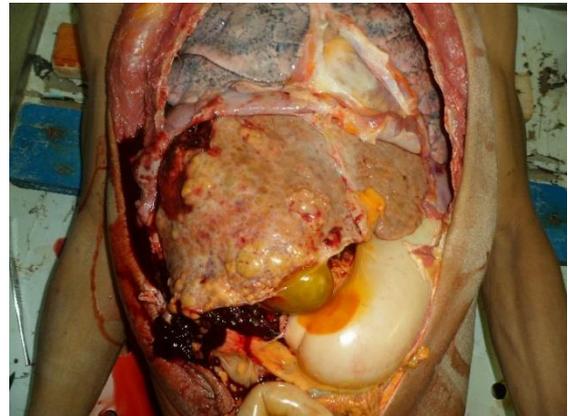


Figure 5 : Aspect macroscopique d'un foie cirrhotique



Figure 1 : Aspect macroscopique d'un foie cirrhotique

Cas n°2 : Décès d'un sujet jeune atteint d'un goitre toxique avec thyrotoxicose et retentissement cardiaque (thyrocardiose).

Un homme de 29 ans fait un malaise brutal sur la voie publique. Il est transporté en urgence à l'EPH de Laghouat par les services de la Protection civile. À son admission, il est en arrêt cardio-respiratoire. Les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire entreprises par l'équipe médicale échouent, et le décès est prononcé.

L'examen externe réalisé par le médecin urgentiste ne révèle aucune lésion de violence. Compte tenu du jeune âge de la victime et en l'absence d'éléments contextuels, le médecin mentionne une

cause indéterminée du décès sur le constat, sans attendre l'arrivée de la famille ni interroger les proches pour recueillir d'éventuels antécédents médicaux.

Suite à cette mention d'« origine indéterminée », le procureur de la République ordonne une autopsie judiciaire.

Avant de procéder à l'autopsie, un interrogatoire approfondi de la famille est réalisé. Les proches rapportent que le défunt était suivi pour un volumineux goitre et une pathologie cardiaque nécessitant une prise en charge conjointe par un endocrinologue et un cardiologue en cabinet privé. Ils fournissent le dossier médical, les ordonnances en cours et les médicaments que prenait la victime, qui se plaignait par ailleurs de palpitations fréquentes.

L'autopsie met en évidence un volumineux goitre compressif ainsi qu'une cardiomégalie majeure. Ces constatations permettent de conclure à un décès de cause naturelle par défaillance cardiaque (thyrocardiopathie) consécutive à une thyrotoxicose.



Figure 6 : Aspect macroscopique d'un goitre toxique

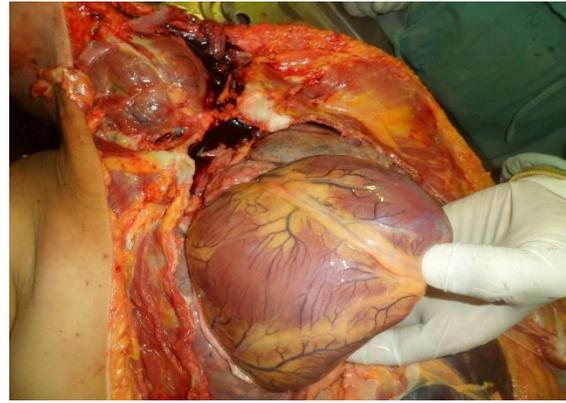


Figure 7 : Aspect macroscopique d'un goitre toxique



Figure 8 : Aspect macroscopique d'un goitre toxique

Cas n°3 : Décompensation cardiaque terminale chez un patient diabétique et hypertendu admis en urgence

Le 11 décembre 2024, en fin de journée, le médecin généraliste de garde à l'EPH de Ksar El Hirane reçoit un patient de 64 ans en état d'agonie. Malgré une tentative de réanimation, le décès est constaté peu après son admission. Le médecin établit un constat de décès en mentionnant une cause indéterminée, justifiant cette mention par le fait que le patient a été « admis décédé ».

Le certificat de décès est ensuite transmis au bureau des entrées de l'établissement, où l'agent administratif en charge alerte l'officier de police judiciaire. Ce dernier

rédige un rapport à l'attention du procureur de la République. En raison de la cause indéterminée mentionnée sur le certificat, une réquisition d'autopsie est émise par le parquet.

Arrivée au service de médecine légale

Le 12 décembre 2024, la famille du défunt se présente au service de médecine légale de l'EPH Mixte de Laghouat, munie de la réquisition du procureur, en vue de la réalisation d'une autopsie médico-légale.

Interrogatoire des proches (autopsie verbale)

Antécédents médicaux connus : homme âgé de 64 ans, diabète de type 2 sous insuline, hypertension artérielle sous trithérapie, hospitalisation récente pour décompensation cardiaque sévère avec fraction d'éjection réduite à 25 %, suivi cardiologique régulier.

Circonstances du décès

La veille, le patient présentait une dyspnée importante et des douleurs thoraciques. Il a été vu par son cardiologue traitant, qui a ajusté le traitement. Le lendemain, il présente un malaise aigu à domicile et est transporté en urgence à l'hôpital où il décède rapidement malgré les tentatives de réanimation.

Examen externe du corps : absence de traces de violence, cyanose périphérique, traces de tentatives de réanimation.

Après un interrogatoire approfondi et un examen clinique détaillé, il est apparu que le décès était de cause naturelle, lié à l'évolution terminale d'une insuffisance cardiaque sévère bien documentée.

Nous avons informé le procureur de cette conclusion, ce qui a permis d'éviter la réalisation de l'autopsie.

Discussion générale

Nos résultats mettent en évidence un problème systémique dans la certification des décès, où la mention fréquente et souvent injustifiée d'une cause « indéterminée » conduit à la réalisation d'autopsies médico-légales inutiles. Cette pratique, illustrée par nos trois cas cliniques, interroge la pertinence des protocoles actuels et leurs répercussions à plusieurs niveaux. Sur le plan éthique, ces autopsies injustifiées constituent une atteinte à la dignité du défunt et provoquent un traumatisme supplémentaire pour les familles endeuillées (4), en cohérence avec les observations d'Hirsch sur l'impact psychologique des autopsies non nécessaires (3). Le report des funérailles et la perturbation des rites funéraires, particulièrement sensibles dans certains contextes culturels, amplifient cette souffrance, comme le démontrent les études consacrées au deuil compliqué (7).

D'un point de vue médico-légal, notre analyse rejoint les constats de Bellali et al. (2) concernant la qualité parfois insuffisante des certificats de décès, en lien avec une formation inadéquate des médecins urgentistes. La tendance à cocher la case « indéterminée » par excès de prudence (5) ou par manque de temps révèle un dysfonctionnement structurel dans la gestion des décès, où la pression administrative prime sur la rigueur clinique. Ce défaut est particulièrement préoccupant dans des situations de pathologies chroniques connues, comme dans nos cas numéro 1 et numéro 3, où la simple consultation du dossier médical ou un interrogatoire des proches aurait permis d'éviter une autopsie superflue. L'absence de collaboration systématique entre médecins légistes et autorités judiciaires,

mise en évidence dans le cas numéro 3, aggrave encore cette problématique, générant une surcharge évitable tant au niveau judiciaire qu'hospitalier (4).

Les conséquences systémiques sont notables, notamment en termes de gaspillage de ressources (8), de perte de confiance de la population envers les institutions médico-légales et d'engorgement des infrastructures mortuaires (8). Nos observations rejoignent les conclusions d'Abdoun (1) quant à la nécessité d'une standardisation des procédures de certification des décès en Algérie, en cohérence avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (10), qui préconisent une évaluation clinique rigoureuse et le recours à une autopsie verbale avant toute décision d'examen médico-légal invasif.

Par ailleurs, nos résultats soulignent la nécessité d'une approche multidisciplinaire pour la gestion des décès à contexte incertain. Les cas de cirrhose (cas numéro 1) et de thyrotoxicose (cas numéro 2) démontrent qu'une collaboration étroite entre médecins urgentistes, médecins traitants et médecins légistes permettrait d'éviter le recours à des investigations invasives. Ce constat fait écho aux travaux d'El-Saadany et al. (5) sur les biais cognitifs dans la certification des décès, où l'ignorance des antécédents médicaux et la crainte d'une erreur favorisent la surdéclaration de causes indéterminées. Une perspective prometteuse consisterait à introduire systématiquement des outils standardisés d'aide à la décision dans les services d'urgence, inspirés des checklists validées en sécurité des soins (12), afin de guider l'évaluation initiale du décès et réduire les omissions critiques. Intégrées à des audits réguliers des pratiques, ces mesures pourraient contribuer à rétablir un

équilibre entre la prudence médico-légale et la rationalisation des autopsies, sans compromettre la qualité des investigations judiciaires.

Conclusion

Cette étude met en évidence de manière probante les répercussions multiples d'une rédaction défaillante des constats de décès, à l'origine d'autopsies injustifiées aux conséquences éthiques, psychologiques et socio-économiques majeures. L'analyse de nos trois cas paradigmatiques démontre que ces dysfonctionnements trouvent leur origine dans plusieurs défaillances systémiques, à savoir une formation insuffisante des médecins sur les critères thanatologiques, des protocoles hospitaliers inadaptés, un accès limité aux données médicales pertinentes et une communication déficiente entre les acteurs médico-légaux.

Pour répondre à ces enjeux, nous proposons un plan d'action structuré selon quatre axes prioritaires. Il s'agirait en premier lieu de réformer en profondeur le curriculum médical, en introduisant des modules obligatoires sur la certification des décès incluant les critères de l'OMS relatifs à la détermination des causes de décès, l'analyse thanatologique initiale et des simulations cliniques basées sur des situations réelles, ainsi qu'une certification annuelle des compétences pour les praticiens habilités à rédiger ces constats. Deuxièmement, il conviendrait d'harmoniser les procédures hospitalières par la mise en place d'outils validés pour l'évaluation systématique, comprenant l'interrogatoire des proches (autopsie verbale), la consultation du dossier médical et un examen clinique thanatologique complet, et d'instaurer un protocole de

consultation obligatoire d'un médecin légiste avant toute mention d'une cause indéterminée. Troisièmement, la modernisation des systèmes d'information s'impose, avec le déploiement rapide de plateformes sécurisées pour l'accès aux dossiers médicaux, l'interconnexion des bases de données hospitalières et médico-légales, et la formation du personnel administratif aux procédures d'urgence. Enfin, il conviendrait de renforcer le cadre médico-légal national, en élaborant des lignes directrices précises sur les indications absolues et relatives d'autopsie, les modalités de collaboration avec les autorités judiciaires et les critères de requalification des causes de décès, tout en mettant en place des cellules régionales de coordination regroupant médecins légistes et procureurs.

L'application rigoureuse de ces mesures permettrait de concilier les impératifs scientifiques, éthiques et judiciaires, tout en optimisant l'utilisation des ressources médico-légales. Comme le démontrent nos cas cliniques, une telle réforme apparaît indispensable pour restaurer la confiance des citoyens dans les institutions et garantir le respect fondamental dû aux défunts et à leurs proches. La mise en œuvre rapide de ce plan d'action représenterait une avancée majeure pour la médecine légale thanatologique en Algérie et pourrait inspirer des pays confrontés à des problématiques similaires.

Reference

1- Abdoun M. Certificat de décès en Algérie : intérêt, circuit, formulaire et directives de rédaction. *Batna J Med Sci*2020;7(2):171-5.
<https://doi.org/10.48087/BJMSra.2020.7223>.

- 2- Bellali M, Maamer M, Gharbeoui M, Nacer Y, Ben Khelil M, Hamdoun M, Allouche M. Evaluation of death certificates of forensic cadavers. *J Med Leg.* 2018 May 17; doi:10.1016/j.medleg.2017.08.002.
- 3- Hirsch E. L'exception d'autopsie. *Bull Acad Natle Méd.* 2001;185(5):891-904. Séance du 22 mai 2001.
- 4- Benara SK, Sharma S, Juneja A, et al. Évaluation des méthodes d'attribution des causes de décès à partir d'autopsies verbales en Inde. *Front Big Data.* 2023;6:1197471. doi:10.3389/fdata.2023.1197471.
- 5- El-Saadany S, El-Ghitany E, El-Sharkawy M, El-Masry R. Challenges facing physicians in death certification of under-five mortality in Egypt: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):11780. doi:10.1186/s12913-024-11780-9.
- 6- Décret exécutif n° 22-251 du Aouel Dhou El Hidja 1443 correspondant au 30 juin 2022 relatif à l'agence nationale de numérisation en santé.
- 7- Stroebe M. et al. (2017). *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals.* Routledge.
- 8- Burton J.L., Ruttly G.N. (2010). *The Hospital Autopsy: A Manual of Fundamental Autopsy Practice.* Hodder Arnold.
- 9- OMS (2016). *International Guidelines for Certification and Classification of Death.*
- 10- Prahlow, J. A., & Byard, R. W. (2011). *Atlas of forensic pathology: for police, forensic scientists, attorneys, and death investigators.* Springer Science & Business Media.
- 11- World Health Organization (2022). *WHO Guidelines for Death*

Certification and Autopsy Indications.
Genève:OMS.
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/cause-of-death>

Conflit d'intérêts

Lokmane Dali Braham, Salma Kaddour, Asma Brahimi, Souhila Amokrane déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Consentement

Toutes les procédures suivies étaient conformes aux normes éthiques du comité responsable de l'expérimentation humaine (institutionnel et national) ainsi qu'à la Déclaration d'Helsinki de 1975, révisée en 2000. Un consentement éclairé a été obtenu de tous les patients pour leur inclusion dans l'étude.

Financement

Cette recherche n'a reçu aucun financement spécifique de la part d'organismes publics, commerciaux ou à but non lucratif.