



HAL
open science

Dire entre les lignes. Les contraintes de l'écriture médico-légale en Inde du Nord

Fabien Provost

► **To cite this version:**

Fabien Provost. Dire entre les lignes. Les contraintes de l'écriture médico-légale en Inde du Nord.
Terrain : revue d'ethnologie de l'Europe , 2019, 72, pp.68-85. 10.4000/terrain.18900 . hal-03821905

HAL Id: hal-03821905

<https://hal.science/hal-03821905>

Submitted on 20 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Dire entre les lignes

Les contraintes de l'écriture médico-légale en Inde du Nord

Fabien Provost



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/terrain/18900>

DOI : [10.4000/terrain.18900](https://doi.org/10.4000/terrain.18900)

ISSN : 1777-5450

Éditeur

Association Terrain

Édition imprimée

Pagination : 68-85

ISSN : 0760-5668

Ce document vous est offert par Université de Bordeaux



Référence électronique

Fabien Provost, « Dire entre les lignes », *Terrain* [En ligne], 72 | novembre 2019, mis en ligne le 21 novembre 2019, consulté le 20 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/terrain/18900> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/terrain.18900>



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International
- CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



DiRE ENTRE LES LiGNES

FABIEN PROVOST

Université Paris Nanterre, Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative
provost.fabien@outlook.com

Comme ailleurs en Inde, les morgues des hôpitaux publics de New Delhi, la capitale, sont les lieux où des médecins appelés experts médico-légaux (*forensic* ou *medico-legal experts*) conduisent des autopsies sur des cadavres. Ils y réalisent également, sur demande de la police, des examens sur des personnes vivantes, victimes d'un accident ou d'une agression. Un soir, Anil¹, un expert de l'unité de médecine légale au sein de laquelle j'enquête, conclut le rapport d'un double cas d'une femme et de son époux s'accusant mutuellement d'une agression au couteau. Comme il l'a expliqué de façon informelle à l'officier en charge de l'enquête, Anil est convaincu que le mari a d'abord blessé son épouse, puis qu'il s'est lui-même entaillé la main de façon à passer pour la victime. Parce que cet avis ne concerne plus seulement les caractéristiques anatomiques des blessures, mais aussi les auteurs des faits et leur intentionnalité, Anil ne peut l'écrire en ces termes dans son rapport. De fait, en Inde comme ailleurs, un principe fondamental de la médecine légale consiste en l'objectivité de l'examineur dans l'évaluation du cas dont il a la charge. Le travail médico-légal se limite à la description des aspects anatomiques et pathologiques des lésions et à l'inférence de conclusions médicales fondées sur ces seuls constats. À ce titre, les avis personnels éventuels des experts concernant

le déroulement des faits ou leur gravité ne peuvent être inclus dans des rapports officiels. Ces aspects sont généralement désignés sous l'appellation « histoire du cas », laquelle est souvent qualifiée de « présumée » ou de « supposée ». Dans le système médico-légal indien, de tels avis relèvent officiellement des prérogatives de la police et des tribunaux.

Toutefois, Anil me précise qu'il lui est possible de suggérer sa version des faits au lecteur dans un langage acceptable sur le plan médico-légal. Il écrit donc dans son rapport que les blessures observées sur les mains du mari « pourraient être possibles par auto-infliction ». Par opposition, il explique au sujet de celles subies par l'épouse que « la possibilité éloignée [qu'elles] résultent d'une auto-infliction ne peut pas être écartée » et ajoute que, « cependant, ce type de blessure est couramment observé dans des cas de blessures défensives ». Ces formulations invitent sans ambiguïté le lecteur à souscrire à l'hypothèse d'une agression de l'épouse par son mari. Elles témoignent de la volonté d'Anil de contribuer activement au travail d'enquête en dépit des restrictions associées au rôle professionnel d'expert médico-légal.

La rédaction des rapports médico-légaux s'inscrit dans une tension entre des obligations à « taire » et

1. Les noms des médecins que j'ai rencontrés pendant l'enquête ont été modifiés.

des possibilités de « dire ». Dans la littérature, les expertises médico-légales ont notamment été discutées en relation à la subjectivité des évaluateurs et à leurs stratégies pour infléchir le regard judiciaire porté sur leurs travaux (Foucault 1999 ; Saetta 2011). Je me pencherai plus particulièrement ici sur la façon dont les médecins dépassent les contraintes discursives s'appliquant à la rédaction des rapports médico-légaux au moyen notamment des deux formules stéréotypées et récurrentes employées par Anil, à savoir « pourrait être possible » (*could be possible*) et « ne peut pas être exclu » (*cannot be ruled out*). Comment leur emploi permet-il à un médecin de contourner les limites qui lui sont assignées ?

LES DOMMAGES CORPORELS, ENTRE POLICE ET MÉDECINE

Lorsque des personnes sont blessées ou tuées, le système médico-légal indien prévoit la tenue d'une enquête de police assortie d'un examen par un médecin expert. Dans ce cadre, chaque catégorie d'intervenants a un domaine d'intervention propre. La police est appelée à se rendre sur place pour interroger les témoins et établir les circonstances des agressions ou décès qui leur sont signalés. L'observation et la description des lésions sont en revanche, dans une très large mesure, la prérogative des médecins. Ces derniers doivent s'abstenir de donner leurs intuitions ou leurs inférences personnelles sur les circonstances d'infliction des blessures. Les ouvrages de médecine légale se montrent particulièrement catégoriques à ce propos. Par exemple, le *Text-Book of Medical Jurisprudence and Toxicology* de Jaising P. Modi, l'un des manuels les plus utilisés tant par les médecins légistes que par les juristes, précise que l'expert « ne doit jamais assumer la fonction d'un juge ou d'un jury en donnant un avis sur le fond d'un cas » (*merits of the case*) (Modi 2012 [1920] : 55).

En ceci, le système médico-légal indien contraste avec d'autres systèmes médico-légaux, en particulier le système américain. En Inde, les experts sont uniquement appelés à se prononcer sur la cause de décès

(*cause of death*). Dans le vocabulaire médico-légal, celle-ci désigne le processus physiopathologique qui a conduit à la cessation des fonctions vitales du corps humain. Contrairement à leurs confrères *medical examiners* nord-américains ou aux *coroners*,

Les experts indiens ne sont pas invités à se prononcer sur une autre catégorie causale, la manière de la mort.

par exemple, les experts indiens ne sont pas invités à se prononcer sur une autre catégorie causale, la « manière de la mort » (*manner of death*). Contrairement à la cause de la mort, la manière renvoie aux circonstances du décès et aux intentionnalités qui en sont à l'origine. Elle ne peut être déterminée que de l'une des cinq façons suivantes : homicide, suicide, accident, mort dite « naturelle » ou inconnue (Goodin & Hanzlick 1997). En Inde, le renseignement de la manière de la mort est confié à la police et la délibération finale à ce sujet revient aux juges. En ce sens, d'un point de vue institutionnel, « la manière de la mort est une détermination légale plutôt que médicale » (Sharma & Bajpai 2015 : 443).

Cette répartition des tâches suscite de nombreux commentaires de la part de mes interlocuteurs. Selon Ahmed, collègue d'Anil, c'est avant tout par respect de la procédure que les médecins doivent taire leurs avis concernant le contexte du crime.

« *Et si nous écrivons qu'un cas est un cas de suicide, alors à quoi sert la police ? Pourquoi la police serait-elle là si nous écrivons "suicide" ? Nous ne pouvons pas écrire cela. Ce n'est pas médical, c'est juridique, c'est à la police ou à un tribunal de décider si quelqu'un a été tué.* »

Évoquant une situation d'empoisonnement à laquelle il a fait face lors d'une assignation précédente, un autre médecin de l'unité, Amit, cherche à illustrer par l'exemple ce principe de répartition des tâches associées au travail d'enquête.

« La police dit [que la victime] est morte parce qu'elle a été empoisonnée. Nous devons conduire l'autopsie pour confirmer que le décès est bien dû à un empoisonnement. Peut-être que le poison a été pris à petite dose, à une dose non mortelle. Peut-être que la mort est due à une autre cause encore. Nous devons trouver si ce poison, qui est suspecté par la police, est la cause du décès ou s'il y a une autre cause à la mort. Si nous confirmons que la mort a été causée par le poison, alors la partie suivante [du travail] est la manière de la mort : s'agit-il d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident ? Cette partie [qui consiste à établir si l'empoisonnement a été accidentel, suicidaire ou causé par quelqu'un d'autre] est réalisée par la police. »

Amit renchérit en affirmant que, si la question de la manière de la mort leur est explicitement posée par la police, il convient pour les médecins de refuser d'y répondre même si, par expérience ou par déduction, ils ont atteint certaines conclusions à ce sujet.

« Fabien : Mais la police peut aussi demander un avis sur la manière de la mort [...] ?

Amit : Certainement, ils peuvent demander si la mort est un homicide ou un accident. Nous ne pouvons pas donner d'avis à ce sujet, ce n'est pas notre responsabilité (this is not our part). »

Certains médecins interprètent cette assignation des tâches d'une façon plus radicale encore, en considérant qu'elle vise à les dissuader de vouloir s'improviser enquêteurs. Un autre expert me donne, pour illustrer la logique et la nécessité de ce principe, un exemple fréquemment cité dans les morgues d'Inde du Nord : la chute du toit d'un immeuble. Du point de vue d'un médecin légiste qui n'a pas effectué de visite sur la scène de crime, comme c'est le cas le plus courant en Inde, il serait impossible d'établir si un individu tombé d'un toit a été poussé, a trébuché ou s'est suicidé en sautant. Les signes portés par les corps ne permettraient pas, en de telles situations, de déceler l'intentionnalité à l'origine du trépas.

Ce rôle professionnel est régulé par des codes juridiques et cristallisé dans la structure des formulaires d'examen. Les entrées de ces documents à remplir fondent le cadre de contraintes dans lesquelles les médecins doivent composer leurs rapports et ont pour objectif de déterminer le contenu de leur propos : ce qu'ils doivent dire et ce qu'ils doivent taire. Remplis par les experts indiens, en trois exemplaires grâce à des copies au papier carbone ou directement sur support informatique, ils se terminent par une entrée intitulée « opinion », préremplie de la façon suivante : « La cause de la mort au meilleur de mes connaissances et de mes convictions ». Ils ne comportent pas d'entrée « manière de la mort ». Ces documents appellent certes au renseignement de l'histoire du cas, mais celle-ci doit être énoncée « brièvement » et doit consister en un simple récapitulatif des événements tels qu'ils sont présentés par la police. Cette

Les entrées de ces documents à remplir fondent le cadre de contraintes dans lesquelles les médecins doivent composer leurs rapports.

ligne du formulaire n'a pas vocation à accueillir les avis des médecins sur les faits à l'origine d'un décès.

Dans leur approche du travail d'expertise, plusieurs études mettent l'accent sur l'analyse des catégories administratives mobilisées dans les rapports. À propos des infirmières médico-légales de Baltimore, Sameena Mulla parle d'« agentivité documentaire » (*documentary agency*), c'est-à-dire de la capacité des entrées des formulaires à imposer à ceux qui les remplissent un domaine d'action et d'expression précis. Cette agentivité s'apparente à l'agentivité textuelle discutée par François Cooren (2004) pour évoquer les effets sociaux des écrits au sein des organisations. Dans l'exemple analysé par Mulla, elle constituerait un horizon indépassable qui, notamment, contraindrait les infirmières à taire la douleur et la détresse

des victimes qu'elles prennent en charge. Ceci se produirait « malgré les meilleures intentions des praticiennes qui s'appuient sur ces documents » (2014 : 152). En effet, si les formulaires constituent les « recoins de la mémoire institutionnelle », celle-ci serait « perpétuée non pas à cause des biais ou des intentions des acteurs individuels, mais en raison de la vie sociale des documents médico-légaux, des protocoles et des instruments juridiques » (*ibid.* : 158). Plusieurs travaux sur la médecine légale vont dans le sens de cette analyse (Baxi 2005 ; Prior 1989). Pour ces auteurs, les intentions des experts sont secondaires puisque la pratique de la médecine légale est envisagée à l'aune de sa terminologie et de ses catégories de travail relevant de la pathologie.

À l'évidence, si les formulaires indiens comportaient une entrée « manière de la mort », les médecins légistes indiquerait plus systématiquement leur avis quant à l'intentionnalité à l'origine d'un décès. Cependant, leurs possibilités d'expression ne sont pas entièrement dictées par la structure documentaire avec laquelle ils composent. À un premier niveau, le rapport peut forcer l'enquête de police à suivre certaines directions. Amit me raconte par exemple comment il a traité le cas d'une femme morte par asphyxie, retrouvée le visage contre un oreiller, l'hypothèse d'origine étant celle d'un décès accidentel. Il a cherché, par les termes choisis pour rédiger son rapport, à saper cette hypothèse, défendant la thèse d'un meurtre probable en le présentant comme une « possibilité ».

« Nous ne pouvions pas, sur le plan médico-légal, dire avec certitude que c'était cela [le meurtre par étouffement] qui s'était produit, donc nous avons juste donné la possibilité de sorte que la police soit contrainte à enquêter [dans cette direction], [en écrivant] que la mort n'a pas été naturelle. »

Dans un autre contexte, Manish, un médecin qui exerce dans l'État nord-indien d'Himachal Pradesh, m'explique comment, dans une autopsie impliquant des circonstances suspectes, la conclusion de son rapport est formulée de façon à « conduire l'enquête [de police] » (*lead the investigation*), c'est-à-dire à

signaler aux officiers qu'il « faut enquêter du côté de tel suspect ».

À un autre niveau, enfin, la rédaction d'un rapport peut viser à infléchir l'opinion du juge. À Delhi, par exemple, Anil raconte, à propos d'un cas précédent, avoir contesté un rapport d'analyses toxicologiques pour forcer l'introduction d'une hypothèse de mort non naturelle.

Si les pathologistes américains du début du ^{XX}^e siècle protestaient à l'idée de se voir confier la détermination de la manière de la mort (Timmermans 2006 : 77), les médecins légistes indiens considèrent à l'inverse qu'en les contraignant à la seule verbalisation de conclusions biomédicales, leur système médico-légal sous-exploite leurs compétences. Pour Manish, le système des *medical examiners* nord-américain, dans lequel l'enquête est conduite de concert par les médecins et par la police, constitue ainsi un exemple à suivre.

« Le problème, c'est le système que nous avons. Je te l'ai expliqué, ici, nous avons un système d'enquête policière. Aux États-Unis, au Canada, ils ont un système fondé sur les medical examiners. Les pathologistes médico-légaux leur font le travail. Ici, le système est entièrement différent. L'enquête est faite par la police, et [les policiers] n'ont pas un bon niveau d'éducation. »

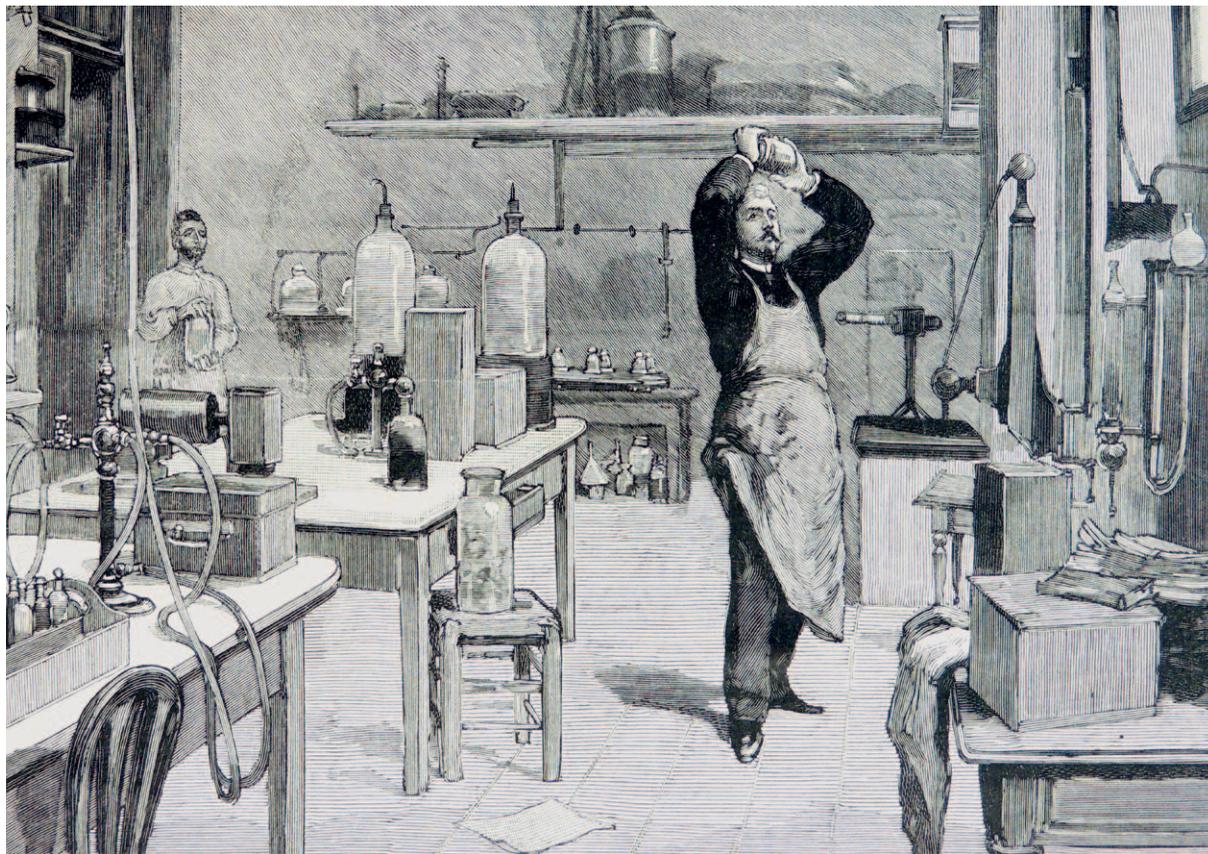
Selon cet avis, la manière de la mort devrait figurer parmi les entrées à remplir obligatoirement dans les formulaires. Quand je l'interroge au terme de l'une de ses autopsies au sujet de la rédaction de la cause de la mort, Manish m'explique comment il aurait souhaité donner sa conclusion, si ce genre de formulation lui était permise : « Dans ce cas, la façon idéale d'écrire la cause de décès, si l'on s'en tient aux standards internationaux, ce serait "homicide par moyens non spécifiés". » Pour lui, la structure des formulaires est le moyen par lequel les contraintes s'exercent sur les médecins. Cet expert échange avec certains membres du gouvernement de l'État d'Himachal Pradesh pour faire introduire une entrée dédiée à la « manière de la mort » dans les formulaires d'autopsie.

LA · SCIENCE · DECOUVRE · LA · VERITE



SES ELEVES
SES AMIS

A PAUL BROUARDEL
PROFESSEUR DE MEDECINE LEGALE · DOYEN DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE PARIS · FEVRIER 1887 · DECEMBRE 1901 · PRESIDENT DU COMITE
CONSULTATIF D'HYGIENE DE FRANCE
PVBLICA · PRIVATIS · SEMPER · PRÆTVLIT



→ **Laboratoire de toxicologie de la faculté de médecine de Paris, c. 1893**

En Inde, contrairement à d'autres modèles, comme celui américain, le médecin légiste ne participe pas directement aux enquêtes.

ILLUSTRATION EXTRAITE DE LA SCIENCE ILLUSTRÉE
© WORLD HISTORY ARCHIVE / ALAMY STOCK PHOTO

DU BON USAGE DE LA FORMULE

Si les entrées des formulaires sont les voies par lesquelles s'activent les règles discursives encadrant la parole médico-légale, les experts disposent par ailleurs de certaines ressources linguistiques. Ils peuvent les mobiliser de façon à commenter l'intentionnalité à l'origine d'un décès ou d'une agression, ou plus généralement pour se prononcer sur les aspects contextuels des cas dont ils ont la responsabilité. Il s'agit notamment de deux expressions dont les significations fluctuent selon les situations et les lecteurs : « pourrait être possible » et « ne peut pas être exclu ».

Dans les rapports des médecins légistes, les deux formules en question reviennent de façon récurrente. Malgré leur proximité sémantique, elles indiquent

En envisageant les conséquences éventuelles d'une utilisation atypique ou non intentionnelle d'un couteau (des blessures causées par le manche), Anil cherche à indiquer à son lecteur son point de vue sur les circonstances de l'agression.

dans le langage de la médecine légale deux niveaux distincts de probabilité d'un événement. « Pourrait être possible » sert à exprimer qu'une hypothèse est pleinement compatible avec la théorie médicale. Par exemple, les blessures lacérées « pourraient être possibles » par des objets contondants et les perforations « pourraient être possibles » par des couteaux. En revanche, lorsqu'une hypothèse semble improbable au regard de la théorie ou ne peut être déduite du savoir médico-légal, les médecins mobilisent la formule « ne peut pas être exclu » ou encore « aucune possibilité ne peut être écartée ». Par exemple, la

possibilité qu'une lacération résulte de l'utilisation d'un couteau « ne peut pas être exclue » en raison des parties contondantes du manche. Ou bien, lorsque la police demande si une chute de haut (*fall from height*) présente un caractère accidentel, suicidaire ou criminel, les médecins répondent qu'« aucune possibilité ne peut être écartée ».

Lorsque les deux formules sont utilisées dans un même rapport médico-légal, elles peuvent traduire l'intention de contraster et de hiérarchiser des hypothèses. Par exemple, un jour, Anil reçoit la responsabilité d'expertiser, sur une base documentaire, le dossier d'un homme âgé de 22 ans, mort quelques semaines plus tôt des suites d'une agression lors de laquelle il a été poignardé à plusieurs reprises. Il a reçu sous scellés un couteau ainsi qu'un ensemble de documents. Parmi ceux-ci, le rapport d'autopsie fait état de plusieurs blessures par perforation et de lacérations. Au sujet des premières, le médecin écrit dans son rapport qu'elles « pourraient être possibles par la lame du couteau mis en cause ». En revanche, il n'emploie pas la même formulation pour évoquer les lacérations. En effet, la probabilité que ces dernières soient le fruit de l'action d'une lame de couteau, un objet tranchant, est bien plus faible. Anil divise alors les lacérations en deux catégories. Il distingue, d'une part, celles constatées sur la main de l'agresseur présumé : elles « pourraient être possibles soit par la poignée d'un couteau soit par toute autre arme contondante ». D'autre part, il évoque celles qui ont été retrouvées sur le corps de la victime : elles « pourraient être possibles par une autre arme, cependant la possibilité [qu'elles aient été commises avec ce couteau] ne peut pas complètement être exclue ».

En envisageant les conséquences éventuelles d'une utilisation atypique ou non intentionnelle d'un couteau (des blessures causées par le manche), Anil cherche à indiquer à son lecteur son point de vue sur les circonstances de l'agression. Celui-ci comprend que certaines des lacérations décrites n'ont vraisemblablement pas été infligées avec le couteau étudié. Cette indication découle de la présence de l'adverbe « complètement » dans la dernière phrase, mais est également appuyée par son introduction de la possibilité d'une « autre arme ». Or les médecins

savent que la police et les juges se préoccupent avant toute autre chose d'attribuer des responsabilités à des individus. Anil suggère ainsi l'intervention d'un second agresseur.

Les rapports se prêtent donc à deux registres d'interprétation distincts. Si, à un premier niveau, l'expression « ne peut pas être exclu » renvoie à

**C'est cette parole
du médecin-enquêteur
que la structure
des formulaires vise
à faire taire, sans pouvoir
l'étouffer entièrement.**

une probabilité faible ou à une situation d'indétermination médicale, à un deuxième niveau, elle suggère qu'un événement donné n'a selon toute vraisemblance pas eu lieu. La formule « pourrait être possible » s'avère, quant à elle, plus ambivalente. Quand une blessure « pourrait être possible » au moyen d'une certaine arme, la réponse renvoie à un premier niveau à la simple compatibilité entre l'arme et la blessure. Mais elle peut aussi signifier que c'est précisément l'arme évaluée qui aurait été à l'origine des blessures constatées.

En somme, afin de s'exprimer, les médecins investissent les expressions « pourrait être possible » et « ne peut pas être exclu » en leur attribuant une signification supplémentaire. Ainsi augmentées, ces formules leur permettent d'investir la fonction d'enquêteur aux côtés des officiers de police. C'est cette parole du médecin-enquêteur que la structure des formulaires vise à faire taire, sans pouvoir l'étouffer entièrement. À l'instar d'un palimpseste, les formules font jouer ce que Don Kulick nomme une « indexicalité duale » (2003) en renvoyant à deux significations distinctes. Dans le cas de la médecine légale, il s'agit, d'une part, d'un discours sur la caractérisation médicale d'un état corporel et, d'autre part, d'un discours sur les événements ayant conduit à cet état. L'expression « pourrait être possible » constitue ainsi un outil puissant

de confirmation d'hypothèses ou de réorientation de l'explication. Par exemple, lorsqu'un médecin signale qu'une blessure « pourrait être possible par une autre arme », cette affirmation sert à détourner plus encore l'attention d'une hypothèse initiale. Il en est presque de même pour l'expression « ne peut pas être exclu », à ceci près que cette dernière peut être légèrement altérée pour refléter l'avis du médecin sur l'histoire. Elle accueille alors des termes que la linguistique nomme des amplificateurs (Pahta 2006) : l'adjectif « éloigné » (pour qualifier une possibilité) et l'adverbe « complètement » (pour indiquer qu'une hypothèse « ne peut pas être exclue » tout en sous-entendant cependant qu'elle n'apparaît pas raisonnable).

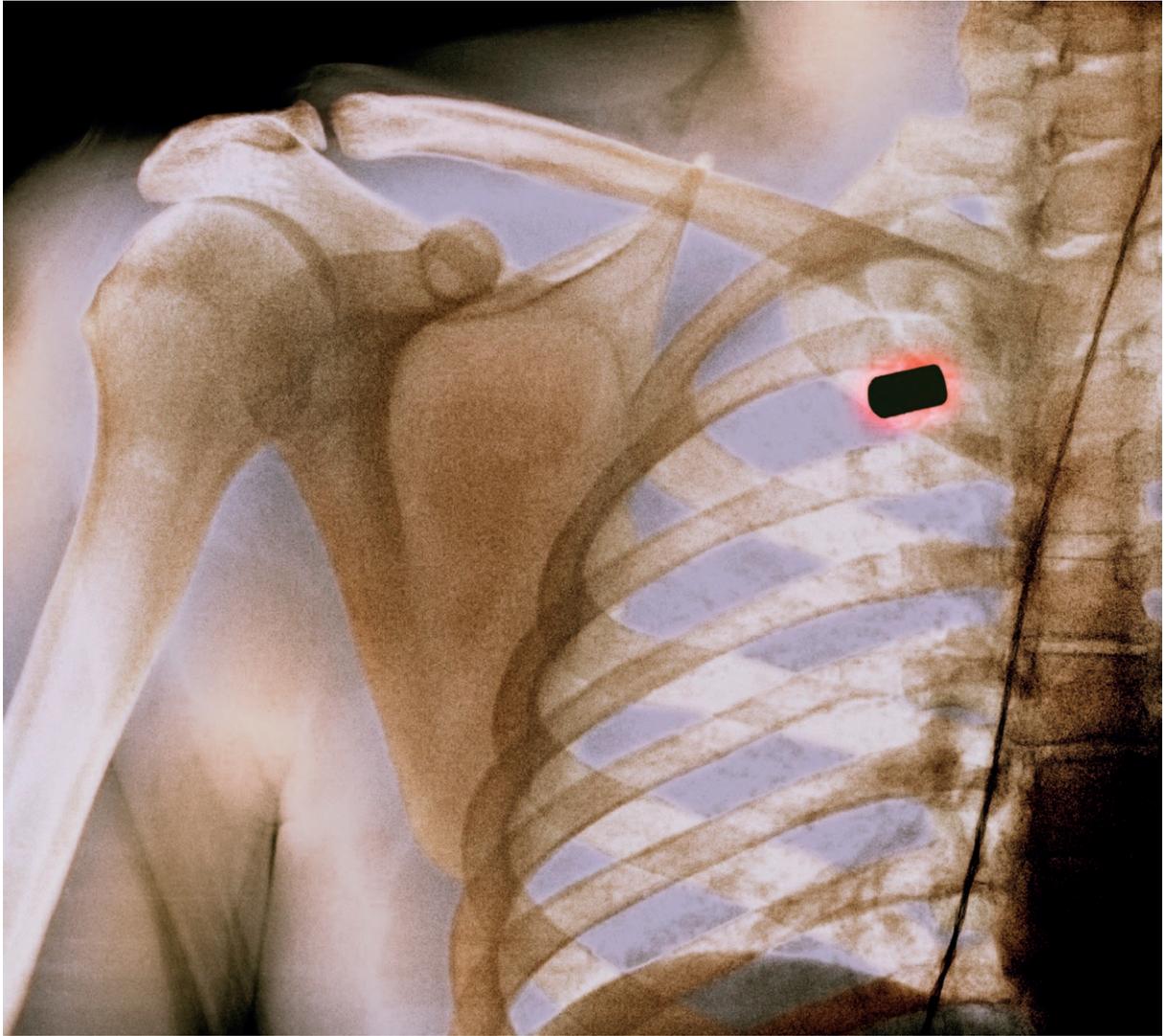
LES FORMULES À L'ÉPREUVE DU TRIBUNAL

Même si, officiellement, les experts doivent taire leurs avis quant aux récits des événements et aux intentionnalités engagées dans les cas criminels, ceux-ci sont parfois attendus au tribunal. Dans un jugement de 2017, la haute cour de Calcutta déclare par exemple : « Nous avons trouvé que l'opinion du médecin chargé de l'autopsie est incomplète. Il n'a pas été révélé si les blessures sont dues à un homicide ou non². »

De la même façon, les juges Pinaki Chandra Ghose et Rohinton Fali Nariman de la Cour suprême déclarent, dans un jugement daté du 19 avril 2017 :

« Quand la preuve médicale est telle qu'elle ne donne aucune opinion claire concernant les blessures infligées au corps de la victime ou du défunt, les possibilités que les blessures aient été causées par l'accusé sont écartées. [...] Si le rapport d'un expert est bâclé (slipshod), inadéquat ou cryptique et si l'information sur les similarités et les différences n'est pas disponible dans le rapport d'un expert, alors

2. *Sahajul Mondal v. Unknown*, 8 mai 2017, Calcutta High Court (Criminal Miscellaneous Petition 3836 of 2017), p. 1.



→ *Firearm Injury X-ray, s. d.*

© DU CANE MEDICAL IMAGING LTD / SCIENCE PHOTO LIBRARY



→ Homme et femme brandissant leurs organes internes, c. 1700

Les médecins légistes utilisent des catégories médico-légales de description des blessures pour transmettre leur avis personnel sur les circonstances de la mort d'une personne.

ILLUSTRATION EXTRAITE DE TIBB-I AKBAR, THE MEDICINE OF AKBAR, GOUACHE SUR PAPIER
COLLECTION PRIVÉE © BRIDGEMAN IMAGES

son opinion n'est d'aucune valeur. De telles opinions ne sont souvent d'aucune utilité au tribunal [...]»³.

Les formules probabilistes des médecins, loin d'aller de soi, ouvrent toutefois à des possibilités interprétatives et à de nouvelles formes d'arbitrage au tribunal. Lorsqu'un expert médico-légal qualifie une possibilité d'« éloignée » (*remote*), cet acte de langage invite en effet les juges à l'écarter définitivement. Employer ces termes dans des documents destinés à des juristes soulève une question traitée dans plusieurs jurisprudences connues et discutées dans les tribunaux indiens. Dans un jugement de la Cour suprême indienne de 1996⁴, les juges font ainsi référence à la réflexion jurisprudentielle britannique de la première moitié du XX^e siècle en citant le célèbre jugement *Miller v. Minister of Pensions* (1947), qui affirme qu'un doute raisonnable ne saurait être généré dans les cas criminels par de simples « possibilités éloignées ».

« Prouver au-delà du doute raisonnable ne signifie pas prouver par-delà l'ombre d'un doute. Le droit ne parviendrait pas à protéger la communauté s'il admettait que des possibilités imaginaires puissent entraver le cours de la justice. Si les preuves contre quelqu'un sont si accablantes qu'elles ne laissent seulement qu'une possibilité éloignée en sa faveur, qui peut être révoquée par la phrase "bien sûr c'est possible mais ce n'est pas probable du tout", le cas est établi au-delà du doute raisonnable»⁵.

Cette jurisprudence fait l'objet de mentions fréquentes dans les cours supérieures du pays. En 1974, par exemple, la haute cour d'Uttar Pradesh a reformulé ainsi cette idée :

« Ni les simples possibilités, ni les possibilités éloignées, ni les simples doutes qui ne sont pas raisonnables ne peuvent, sans danger pour l'administration de la justice, fonder l'acquittement d'un accusé, si l'on se trouve par ailleurs en présence d'un témoignage raisonnablement crédible»⁶.

La méthode du doute raisonnable – ce doute qu'il convient de dépasser, dans les systèmes juridiques de *common law*, afin d'établir une responsabilité criminelle – appelle à mettre de côté les « possibilités éloignées ». Ainsi, dans l'affaire *Kamal Alias Kamlesh & Anr. v. State of Rajasthan* (1986), Kamal et Kasali sont condamnés par les juges de la haute cour du Rajasthan pour l'homicide d'Angad et Mishryia. Selon le ministère public, les deux victimes ont été réunies au milieu d'un champ et les accusés ont participé au meurtre avec un groupe composé d'une quinzaine de personnes au total. Kamal était armé d'une épée et Kasali d'une hache. Le médecin qui réalise l'autopsie du corps des victimes parvient à identifier un certain nombre de blessures dont certaines, individuellement ou de façon conjointe,

Les formules probabilistes des médecins ouvrent toutefois à des possibilités interprétatives.

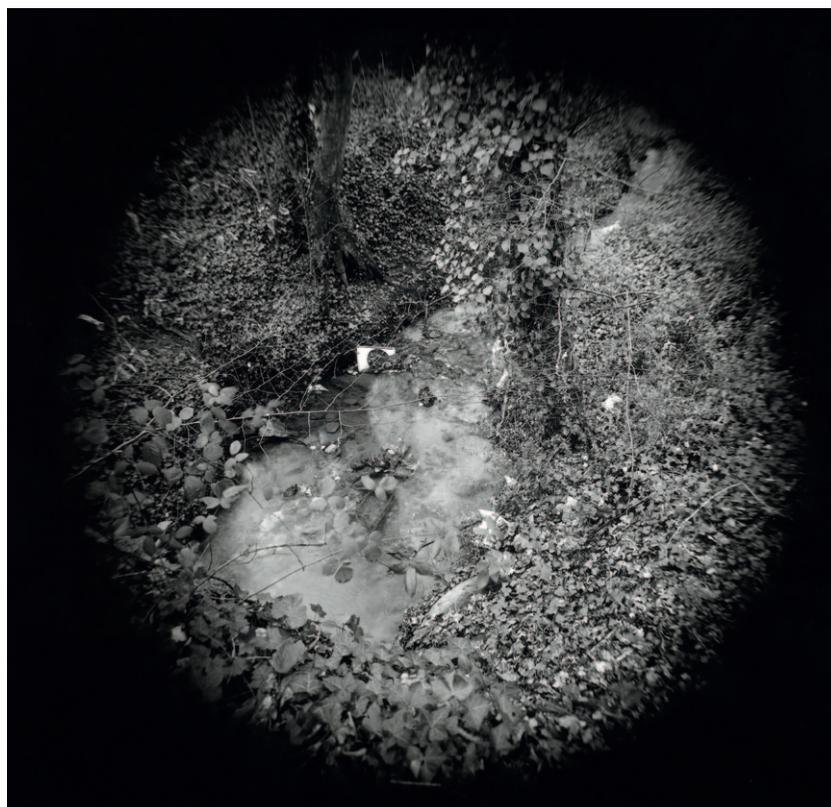
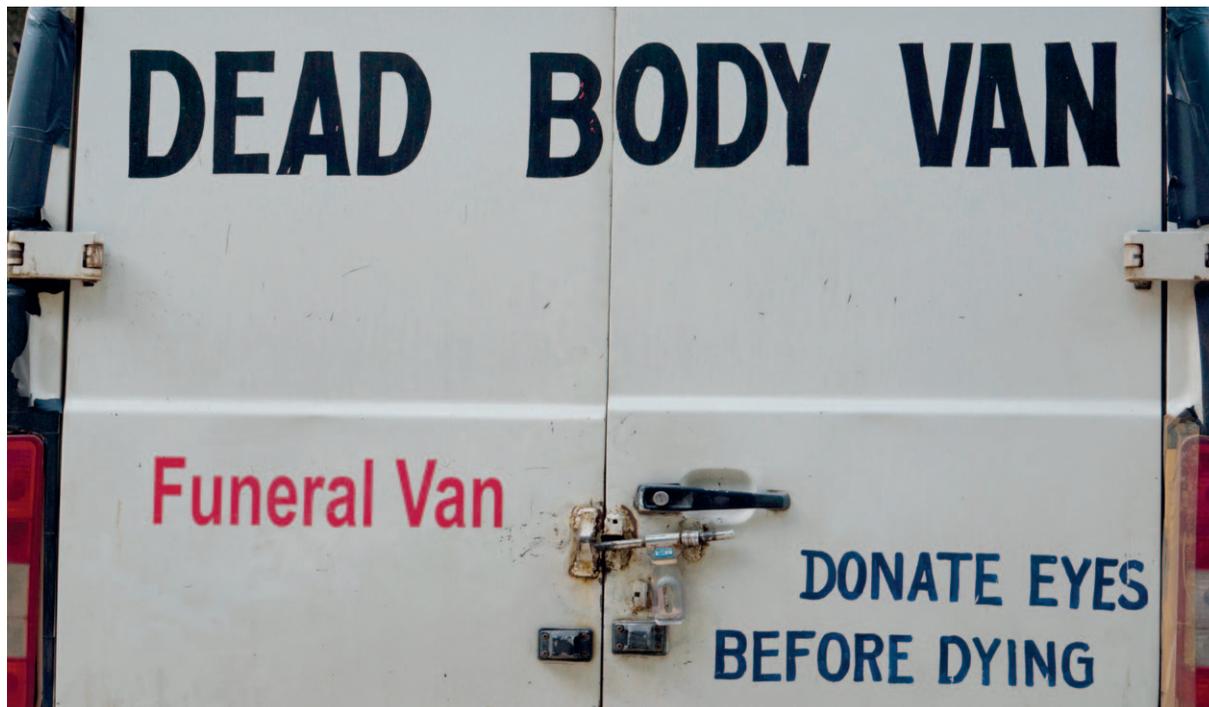
sont susceptibles de conduire à un décès. L'objectif de l'accusation est de lier les armes retrouvées sur les lieux du crime aux blessures qui ont été observées sur les cadavres. Celles constatées sur le corps d'Angad peuvent, pour l'expert, avoir été causées par une hache, ce qui contribue à la condamnation de Kasali. Cependant, la possibilité que les lésions du cadavre de Mishryia résultent de l'action d'une épée est qualifiée par le médecin d'« éloignée ». La formulation ébranle la possibilité d'associer la mort de Mishryia à des actions de Kamal et compromet

3. *Mahindra v. Sajjan Galfa Rankhamb & Ors.*, 19 avril 2017, Supreme Court of India (Criminal Appeal 1794 of 2013), p. 11.

4. *Narayana Gopal Krishna Hedge & Others v. The State of Karnataka*, 7 août 1996, Supreme Court of India.

5. *Miller v. Minister of Pensions*, 1947, 2 all ER 372, cité par Hopkins & Washbourne 2013 [2006] : 21.

6. *Khem Karan and others v. The State Of U.P. and another*, 8 avril 1974, Supreme Court of India (Criminal Appeal 40 of 1971), p. 3.



→ Portes arrière d'un véhicule funéraire, Inde, Shimla, s. d.

PHOTO © PAUL KENNEDY / ALAMY STOCK PHOTO

→ Lieux de crime n° 25, Jean-Christophe Garcia, 2000

PHOTO © CENTRE POMPIDOU, MNAM-CCI, DIST. RMN-GRAND PALAIS / PHILIPPE MIGEAT

la condamnation de ce dernier pour meurtre. Il ne sera sanctionné que pour un autre motif, dans la mesure où l'accusation est tout de même parvenue à établir sa participation à l'agression d'Angad.

Si les possibilités qu'un expert a qualifiées d'éloignées peuvent être écartées par le tribunal, à l'inverse, les juges peuvent inférer sans devoir se justifier qu'une arme décrite comme compatible avec une blessure est précisément celle qui a servi à la commettre. Dans le jugement *Prem Bahadur and Anr. v. State* de la haute cour de Delhi (9 août 1996),

Mais la coexistence de registres d'interprétation distincts pour ces formules peut aussi occasionner des difficultés au tribunal.

le juge conclut que l'arme considérée est l'arme du crime à partir d'une opinion médico-légale déclarant que les blessures de la victime « pourraient être possibles » par la pièce examinée. Dans l'extrait ci-dessous, l'arme est désignée par l'expression « Ex. P-1 » (*Exhibit Plaintiff n° 1*), première pièce à conviction (*exhibit*) présentée par l'accusation. Pour le juge, il n'y a pas lieu de douter que la compatibilité indiquée par le médecin établit l'arme étudiée comme étant celle du crime.

« Ex. P-1 est-elle bien l'arme du crime ? [Dans son rapport d'expertise, le médecin R. K. Gupta déclare] que les blessures notées dans le certificat médico-légal et le dossier pourraient avoir été causées par cette arme (could be caused by that weapon). Après examen par le D^r Gupta, le couteau a été remis dans l'enveloppe scellée dans laquelle il avait été apporté par le policier. Le présent avis identifie le couteau en question. Deuxièmement, il s'agissait du couteau qui a été récupéré chez [l'accusé]. Par conséquent, nous ne voyons aucune raison de ne pas croire à l'utilisation du couteau Ex. P-1 dans la commission du crime dans la présente affaire⁷. »

Mais la coexistence de registres d'interprétation distincts pour ces formules peut aussi occasionner des difficultés au tribunal. Dans le jugement *State v. N. Murli Dharan Nair* rendu le 18 août 2007 par un juge du tribunal de district de Delhi (Patiala House Court), l'un des experts sollicités établit une relation solide entre les blessures et l'arme supposée du crime, tandis que l'autre laisse entendre l'existence d'un doute. Les petits Vishnu (5 ans) et Varun (3 ans et demi) sont retrouvés inconscients le 21 mai 2001 au domicile familial. Un voisin éteint l'incendie naissant que le père cherchait à déclencher avec une bouteille de butane et transporte les corps inanimés des deux enfants au Base Hospital, un hôpital militaire de Delhi. L'un des deux meurt pendant le trajet, et l'autre arrive sur place en souffrant de blessures graves. Des traces de lésions au couteau présentes sur les corps des deux enfants sont décrites très différemment dans un cas et dans l'autre.

L'autopsie de Vishnu est conduite par un médecin du service de médecine légale du Safdarjang Hospital de Delhi, nommé Chander Kant. « Il a trouvé quatre blessures incisées sur le cou, les avant-bras droit et gauche, et la jambe gauche de l'enfant mort. » (§29) La cause du décès qu'il établit désigne les blessures par coup de couteau comme fatales : « [...] la cause de la mort : choc, hémorragie, blessure à la trachée ; les blessures sont de nature *ante-mortem*, causées par une arme tranchante et toutes, prises ensemble, suffisent à causer la mort selon le cours ordinaire de la nature. » (§7) Puisque le rapport indique les blessures par arme tranchante comme cause principale du décès de Vishnu, la police est invitée à retrouver un couteau susceptible d'avoir été utilisé par le père pour agresser ses enfants.

Très vite, l'enquête conduit la police à s'intéresser à un couteau retrouvé dans la cuisine du domicile familial. Chander Kant détient la lourde responsabilité d'indiquer si les blessures mortelles subies par Vishnu ont pu être infligées avec ce couteau. La réponse du médecin, retranscrite ci-dessous, suggère une pleine compatibilité de l'arme présentée avec les blessures auxquelles le petit Vishnu a succombé :

⁷ *Prem Bahadur and Anr. v. State*, 9 août 1996, Delhi High Court (64 (1996) DLT 41), §17.

→ **Sans titre, Didier Gaillard, s. d.**

Se prononcer sur les circonstances du décès est réservé aux policiers ;
il n'est pas permis au corps médical de le faire.

PHOTO © DIDIER GAILLARD / COLLECTION PRIVÉE / BRIDGEMAN IMAGES

« À l'examen de la blessure, selon mon opinion, les quatre blessures *ante-mortem* mentionnées dans le rapport d'autopsie pourraient être produites (*could be produced*) par l'arme que j'ai examinée⁸. »

Aux yeux du juge, ce rapport établit que les blessures constatées sur le corps de Vishnu ont été causées par le couteau qui a été examiné par l'expert : « Le D^r [Chander] Kant a comparé l'arme, c'est-à-dire le couteau, avec les blessures et au regard de son [rapport écrit], il a été de l'opinion que les blessures ont été causées par le couteau en question. » (§14-16)

Cette arme est ensuite transmise à Jasvinder Kaur Arora, médecin du Base Hospital, pour comparaison avec les blessures sur le certificat de Varun, l'enfant qui a survécu à l'agression. Malgré la mention, sur le certificat d'admission de ce dernier, de blessures analogues à celles décrites dans le rapport d'autopsie de son frère, le médecin de l'hôpital militaire ne répond pas que ces blessures « pourraient être possibles » par l'arme incriminée. Au contraire,

Arora ne fait ici que mentionner les limites épistémologiques de la démarche d'expertise médico-légale d'une arme.

elle précise que, si les quatre incisions « pourraient avoir été produites » par le couteau qu'elle a examiné, il est aussi possible que l'arme en question ne soit pas à l'origine des blessures.

« Les blessures subies par Varun, âgé de 3 ans et demi et fils de N. Murlidharan Nair comme indiqué dans le [certificat médico-légal] daté du 21 mai 2001, sont selon mon opinion causées par une arme tranchante. L'arme qui m'a été montrée pourrait ne pas être la même arme par laquelle les blessures ont été causées. Cependant, une telle arme est capable d'infliger de telles blessures sur la personne de Varun, comme je l'ai observé le 21 mai 2001⁹. »

D'une certaine façon, Arora ne fait ici que mentionner les limites épistémologiques de la démarche d'expertise médico-légale d'une arme, et son rapport peut résulter d'une stratégie défensive visant à se prémunir d'accusations ultérieures potentielles (Provost 2018). Dans le cas présent, cet avis est mobilisé par l'avocat de la défense. En soulignant qu'Arora évoque l'existence potentielle d'une autre arme, celui-ci argue de l'échec du ministère public à présenter à la cour toutes celles impliquées dans le crime. Le juge choisit alors d'écarter l'argument de la défense en soulignant l'apparente contradiction qui se dégage de l'expertise d'Arora, et partant, en réfutant sa validité.

« Arora n'a donné aucune raison pour justifier cet avis [selon lequel la blessure pourrait avoir été causée par une autre arme]. En fait, elle a également déclaré qu'une telle arme est capable d'infliger de telles blessures à la personne de l'autre enfant, Varun. [...] Par conséquent, on ne peut pas dire que [son] avis soit d'une quelconque importance. » (§28)

Dans les tribunaux indiens, les juges disposent du pouvoir d'écarter un témoignage en déclarant son auteur « hostile » (Berti 2010). Dans le cas présent, l'experte n'est pas désignée ainsi, mais le magistrat finit tout de même par discréditer son rapport et rejeter ses conclusions. Pour lui, il y a incompatibilité entre les versions des experts, qui ne peut être résolue que par la mise à l'écart de l'un des deux témoignages.

L'étude de ces cas met en lumière le fait que, lorsqu'ils cherchent à interpréter les rapports des médecins, les juges souhaitent avant tout comprendre les circonstances dans lesquelles les crimes ont été commis. Pourtant, dans leurs rapports écrits, les

8. Rapport de Chander Kant évaluant la compatibilité entre les blessures de Vishnu et le couteau retrouvé par la police, cité par *State v. N. Murlidharan Nair*, 18 août 2007, Patiala House Court, Delhi District Court (Sessions Case 186 of 2001), §8.

9. Rapport de Jasvinder Kaur Arora évaluant la compatibilité entre les blessures de Varun et le couteau retrouvé par la police, cité par *State v. N. Murlidharan Nair*, 2007, §7.



médecins persistent à se limiter à l'emploi des mêmes formulations, sans jamais expliciter leurs positions comme ils le font parfois oralement auprès de la police, de leurs collègues ou de leurs proches. Ces pratiques font écho aux travaux de la « nouvelle

**Dans leurs rapports écrits,
les médecins persistent
à se limiter à l'emploi
des mêmes formulations,
sans jamais expliciter
leurs positions.**

théorie de la censure » qui défendent une définition étendue de la censure¹⁰. Selon eux, celle-ci ne se limite pas aux formes de contrôle discursif qui émanent d'un pouvoir autoritaire centralisé – étatique, par exemple – mais peut être étendue aux contraintes liées aux structures sociales, au marché et à l'autocensure. Et il est vrai que les médecins légistes indiens rédigent leurs conclusions en tenant compte de normes d'expression qu'ils ont avant toute autre chose « intériorisées », notamment sous la forme d'exemples fondateurs tels que celui de la chute d'un toit d'immeuble.

Les rapports médico-légaux ne constituent toutefois pas que l'issue mécanique d'un jeu de contraintes, mais sont aussi rédigés à des fins pragmatiques. Les expressions « pourrait être possible » et « ne peut pas être exclu » ont dans ce cadre un rôle de médiation entre les champs scientifique et juridique. Mais malgré leurs efforts pour peser sur le jugement de leurs lecteurs, les experts ne disposent d'aucun moyen de s'assurer que leurs rapports produiront, au tribunal, les effets qu'ils espèrent engendrer. L'intervention d'avocats de la défense et de procureurs au cours des procès rend incertaine l'issue des tentatives des médecins d'exprimer un point de vue. Dans sa théorie de la communication, le linguiste Paul Grice postule l'existence d'un principe de collaboration entre destinataire et énonciateur d'un message, grâce auquel les règles d'interprétation

peuvent rester implicites dès lors que le destinataire a identifié l'intention du locuteur (Foudon 2008 : 63-64). À sa suite, Dan Sperber et Deirdre Wilson (1989) ont formulé une théorie de la pertinence, à savoir que les interlocuteurs postulent l'optimisation des messages qui leur sont adressés. Le tribunal est moins le lieu d'une telle collaboration orientée vers l'identification de l'intentionnalité de l'auteur qu'un espace de débat quant à la signification et à la validité de la parole des experts. L'emploi de formules bien choisies et la mobilisation d'amplificateurs contribuent à réduire l'incertitude d'être entendu, sans toutefois offrir au médecin la garantie que ses propos seront interprétés comme il le souhaite. Finalement, en étendant le champ des significations associées à certaines formules récurrentes dans leurs rapports, leurs tentatives pour contourner les limites assignées à l'écriture médico-légale élargissent les possibilités interprétatives offertes aux avocats et aux juges au tribunal.

10. Pour un état des lieux, voir Bunn 2015.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BAXI PRATIKSHA**, 2005.
« Medicalization of Consent and Falsity. The Figure of the Habitué in Indian Rape Law », in Kalpana Kannabirān (dir.), *The Violence of Normal Times. Essays on Women's Lived Realities*, New Delhi, Women Unlimited & Kali for Women, p. 266-311.
- BERTI DANIELA**, 2010.
« Hostile Witnesses, Judicial Interactions and out-of-Court Narratives in a North Indian District Court », *Contributions to Indian Sociology* n° 44/3, p. 235-263.
- BUNN MATTHEW**, 2015.
« Reimagining Repression. New Censorship Theory and After », *History and Theory* n° 54, p. 25-44.
- COOREN FRANÇOIS**, 2004.
« Textual Agency. How Texts Do Things in Organizational Settings », *Organization* n° 11/3, p. 373-393.
- FOUCAULT MICHEL**, 1999.
Les anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975, éd. François Ewald & Alessandro Fontana, Paris, Gallimard & Éditions du Seuil.
- FOUDON NADÈGE**, 2008.
L'acquisition du langage chez les enfants autistes. Étude longitudinale, thèse de doctorat, université Lumière-Lyon 2.
- GOODIN JULIA & RANDY HANZLICK**, 1997.
« Mind Your Manners. Part II: General Results from the National Association of Medical Examiners Manner of Death Questionnaire, 1995 », *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* n° 18/3, p. 224-227.
- HOPKINS BEVERLEY & EMMA WASHBOURNE**, 2013 [2006].
Evidence. Key Cases, New York, Routledge.
- KULICK DON**, 2003.
« No », *Language & Communication* n° 23/2, p. 139-151.
- MODI JAISING P.**, 2012 [1920].
Text-Book of Medical Jurisprudence and Toxicology, Calcutta, Butterworth-Heinemann.
- MULLA SAMEENA**, 2014.
The Violence of Care. Rape Victims, Forensic Nurses, and Sexual Assault Intervention, New York, New York University Press.
- PAHTA PAIVI**, 2006.
« This is Very Important. A Corpus Study of Amplifiers in Medical Writing », in Maurizio Gotti & Françoise Salager-Meyer (dir.), *Advances in Medical Discourse Analysis. Oral and Written Contexts*, Berne, Peter Lang, p. 357-382.
- PRIOR LINDSAY**, 1989.
The Social Organisation of Death. Medical Discourse and Social Practices in Belfast, Londres, Macmillan.
- PROVOST FABIEN**, 2018.
« Écrire "la cause sans la manière" de la mort? Un regard anthropologique sur la rédaction des rapports d'expertise médico-légale en Inde », *Sciences sociales et santé* n° 36/4, p. 15-39.
- SAETTA SÉBASTIEN**, 2011.
« La construction langagière de la "vérité" judiciaire par les experts psychiatres et les magistrats », *Langage et société* n° 136/2, p. 109-128.
- SHARMA SURENDRA KUMAR & SHWETA BAJPAI**, 2015.
« Medicolegal Death Investigation in India. An Overview », *Academic Forensic Pathology* n° 5/3, p. 443-446.
- SPERBER DAN & DEIRDRE WILSON**, 1989.
La pertinence. Communication et cognition, trad. Abel Gerschenfeld, Paris, Éditions de Minuit.
- TIMMERMANS STEFAN**, 2006.
Postmortem. How Medical Examiners Explain Suspicious Deaths, Chicago & Londres, University of Chicago Press.