



HAL
open science

Écrire “ la cause sans la manière ” de la mort ? Un regard anthropologique sur la rédaction des rapports d’expertise médico-légale en Inde

Fabien Provost

► **To cite this version:**

Fabien Provost. 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*, 2018, 36 (4), pp.15-39. 10.3917/sss.364.0015 . hal-03822014

HAL Id: hal-03822014

<https://hal.science/hal-03822014>

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.

ÉCRIRE « LA CAUSE SANS LA MANIÈRE » DE LA MORT ? UN REGARD ANTHROPOLOGIQUE SUR LA RÉDACTION DES RAPPORTS D'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE EN INDE

[Fabien Provost](#)

John Libbey Eurotext | « Sciences sociales et santé »

2018/4 Vol. 36 | pages 15 à 39

ISSN 0294-0337

ISBN 9782742015610

DOI 10.3917/sss.364.0015

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2018-4-page-15.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Écrire « la cause sans la manière » de la mort ?

Un regard anthropologique sur la rédaction des rapports d'expertise médico-légale en Inde

Fabien Provost*

Résumé. En Inde, lorsqu'un cadavre est signalé à la police, un officier est désigné pour mener une enquête, la *death inquest*, dont le but est d'apporter un éclairage sur les circonstances de la mort. Cette enquête doit permettre d'établir la manière de la mort, c'est-à-dire de déterminer si celle-ci est le fruit d'un homicide, d'un suicide, d'un accident ou d'une mort dite « naturelle ». L'officier de police, dès lors qu'il estime qu'un doute subsiste sur la cause de la mort, c'est-à-dire l'événement ou la série d'événements physiopathologiques qui ont conduit au décès, doit faire examiner le cadavre par un médecin. Celui-ci devra établir cette cause sans empiéter sur la question de la manière de la mort. En s'appuyant sur une enquête ethnographique réalisée dans trois morgues d'Inde du Nord, l'article analyse la façon dont certaines productions médico-légales écrites tiennent de fait un discours sur la manière de la mort (en insistant sur certaines lésions ou en évoquant une « compatibilité » avec une « manière supposée », etc.). L'article montre également qu'à

* Fabien Provost, ethnologue, LESC (Laboratoire d'Ethnologie et de Sociologie Comparative), Université Paris Nanterre, Maison de l'archéologie et de l'ethnologie René-Ginouvès, 21 allée de l'université, 92023 Nanterre cedex, France ; provost.fabien@gmail.com

L'auteur remercie la région Île-de-France et le projet Dynamiques Asiatiques (HESAM Université) pour leur soutien financier à la réalisation de ce travail.

l'inverse, les causes de décès formulées dans les rapports en termes strictement pathologiques ne reflètent pas pour autant une absence de réflexion des médecins quant à la manière de la mort, mais peuvent s'inscrire dans une stratégie d'écriture visant spécifiquement à mettre cette manière en retrait.

Mots clés : médecine légale, autopsie, Inde, écriture, coroner, cause de la mort, manière de la mort.

Dans le cadre d'une enquête ethnographique menée en Inde du Nord entre 2013 et 2014, je suis invité à observer les activités quotidiennes de trois services hospitalo-universitaires de médecine légale. Sur le terrain, je participe aux examens conduits dans les locaux, à la préparation des rapports, et à des moments plus informels tels que les conversations et pauses qui ont lieu dans les bureaux. Dans ce cadre, j'assiste à un débat lors duquel trois médecins du service discutent de la meilleure façon de formuler la cause de la mort dans un rapport d'autopsie concernant un cas où une négligence médicale pourrait avoir été commise. Se référant à une opposition classique en médecine légale entre cause et manière de la mort, l'un d'entre eux décrit alors ce qui lui paraît constituer la façon la plus raisonnable de conclure le rapport : « *à mon avis, il faut donner la cause sans la manière* ».

L'attribution d'une cause et d'une manière à une mort est confiée à un ou plusieurs types d'acteurs dont le rôle et les qualifications varient selon les modalités propres à chaque système médico-légal. En Angleterre et dans de nombreux pays anglo-saxons, cause et manière sont déterminées par un *coroner* – un élu qui dispose généralement d'une formation de juriste mais pas nécessairement de compétences médicales – grâce à l'assistance de pathologistes procédant à des autopsies. Dans certaines localités des États-Unis, ce travail est confié à des médecins spécialisés en pathologie nommés *medical examiners* dont la juridiction s'étend à l'échelle d'un comté, d'un district ou d'un État (Hanzlick et Combs, 1998). En Inde, cause et manière relèvent de deux autorités distinctes. La cause de la mort est bien établie par un médecin mais, « *contrairement aux États-Unis, [...] la manière de la mort est principalement une détermination légale (plutôt que médicale)* » (Sharma et Bajpai, 2015 : 443)¹. Si la manière de la mort ne relève pas des prérogatives des médecins indiens, que signifie alors la

(1) J'ai traduit les extraits d'articles, d'ouvrages, de rapports et d'entretiens en langue anglaise cités dans cet article.

recommandation évoquée plus haut, selon laquelle il faudrait « *donner la cause sans la manière* » ?

La littérature en sociologie s'est interrogée de façon répétée sur le sens des choix, actes et propos d'individus qui, bien que supposés obéir à des règles ou être investis de l'autorité de l'État, agissent en tenant compte d'inclinations plus personnelles (Dubois, 1999 ; Lipsky, [1980] 2010 ; Merton, 1940), notamment dans le cadre d'évaluations médicales (Dodier, 1993 ; Fassin et d'Halluin, 2005). Afin de dépasser cette dualité dans le cas de la médecine légale, cet article propose d'appréhender la rédaction des rapports d'autopsie comme des « événements de littératie » (Barton et Hamilton, 2010) lors desquels un ou des textes sont produits en mettant en œuvre un ensemble de compétences et de relations. Les pratiques de l'écrit étant « *modélées par les institutions sociales et les relations de pouvoir* » mais aussi « *inscrites dans des objectifs sociaux et des pratiques culturelles* » (Barton et Hamilton, *op. cit.* : 45-46), ce cadre invite à prendre en considération différents niveaux d'analyse pour saisir les logiques de production des textes médico-légaux². Dans cet article, je présente les choix de formulation au cours de la rédaction du rapport d'autopsie moins comme l'issue logique d'un raisonnement pathologique que comme le support d'un commentaire des médecins sur les circonstances de l'incident dont ils constatent les conséquences médicales.

Les observations, extraits d'entretiens et passages de rapports sur lesquels je m'appuie sont issus d'un travail de terrain conduit dans des morgues d'hôpitaux publics situés dans des États hindiphones du Nord de l'Inde. En 2013, j'ai visité deux établissements qui m'ont ouvert leurs portes sur la base d'accords informels en ne m'accordant qu'un accès limité à la documentation. L'hôpital que j'ai visité en 2014 m'a délivré, via le ministère des affaires étrangères de l'Inde, une autorisation formelle pour un *observership* me permettant de suivre l'ensemble des activités quotidiennes du service et de suivre la préparation des rapports d'examen. J'ai ainsi pu étudier le travail des médecins dans plus d'une centaine de cas médico-légaux, notamment ceux mobilisés dans cet article. Parmi l'ensemble des médecins du service, j'ai travaillé avec ceux qui ont accepté de s'entretenir avec moi à la morgue et en dehors, de m'expliquer leurs démarches en cours d'examen et de me laisser étudier leur façon de rédiger des rapports.

(2) De même, on peut souligner la spécificité de l'approche dite « praxéologique » développée par Baudouin Dupret. Appliquée à la médecine légale, l'approche se montre attentive aux rapports médico-légaux eux-mêmes ainsi qu'aux conditions de leur production (Dupret, 2005).

Contrairement aux premiers entretiens dans lesquels j'ai souvent entendu que « *la manière de la mort, c'est le travail de la police* », les entretiens et observations menés en 2014 m'ont permis de mieux comprendre les subtilités du rôle que la manière de la mort joue dans la détermination de la cause et dans la rédaction des rapports.

Après un bref retour sur la diversité des façons dont les sociétés humaines attribuent une ou plusieurs causes à une mort, je présenterai le processus de détermination de la cause et de la manière de la mort propre au contexte de l'Inde. Je mettrai à distance le discours des médecins consistant à se référer à la répartition institutionnelle des tâches de détermination de la cause (par les médecins) et de la manière (par la police) pour me concentrer sur leurs pratiques. Je montrerai que, dans certaines circonstances, la manière de la mort est suggérée par la description des lésions dans le rapport ou peut être mentionnée en conclusion, sous la forme d'une *possibilité*. Cette pratique d'écriture matérialise à la fois une aspiration à participer à l'*inquest* au-delà de la seule mise au jour de résultats pathologiques, et une critique des limites imposées aux médecins dans le système médico-légal indien. Enfin, je m'appuierai sur l'étude d'un cas où l'exclusion de la manière est liée à un rapport de pouvoir entre deux médecins au sein du même établissement pour montrer que la désarticulation de la cause et de la manière en conclusion d'un rapport d'autopsie relève, elle aussi, davantage d'une stratégie d'écriture que d'une application mécanique du savoir pathologique. Les cas présentés n'ont pas vocation à représenter la variété des modalités possibles d'articulation de la cause et de la manière. Plutôt, ils établissent que le fait de lier ou non la manière à la cause dans un rapport d'autopsie relève d'un choix circonstancié des médecins plus que d'une domination de la pathologie dans le raisonnement et dans le langage.

La cause de la mort dans l'espace et dans le temps

Même si expliquer les décès semble constituer une préoccupation universelle des êtres humains, toutes les sociétés n'analysent pas identiquement la cause de la mort. Dans l'étude des sociétés traditionnelles, cette question est discutée dès le début du XXe siècle par Robert Hertz dans sa « Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort », parue en 1907. Fondé tant sur son analyse des rites funéraires des Dayak de Bornéo que sur un travail bibliographique mené à la bibliothèque du British Museum, l'article de Hertz suggère dans sa conclusion que, par-delà le traitement spécifique que chaque société accorde à ses morts, les façons de mourir

sont classées selon leur « genre ». De ce classement dépendent l'organisation des funérailles, le rapport des vivants aux morts ou encore la possibilité que le défunt devienne jamais un ancêtre.

« *Enfin le genre de mort détermine encore d'assez nombreuses exceptions au rituel normal. Tous ceux qui meurent de mort violente ou par accident, femmes mortes en couches, noyés ou foudroyés, suicidés sont souvent l'objet de rites spéciaux. Leur cadavre inspire l'horreur la plus intense, on s'en défait précipitamment ; et l'on ne réunira point leurs os à ceux des autres membres du groupe morts convenablement. [...] Il semble, au moins dans les cas les plus typiques, que pour ces victimes d'une malédiction spéciale, la période transitoire se prolonge indéfiniment et que leur mort n'ait pas de fin* » (Hertz, 1907 : 134-135).

À la suite de Hertz, de nombreux travaux sur les notions de « mauvaise » et de « bonne » mort permettent de dépasser la particularité des cas relevés par les ethnologues sur leurs terrains respectifs et de penser de façon plus systématique les façons de mourir et leur valorisation sociale (Seale et van der Geest, 2004). Un accent est notamment placé sur le fait que la cause (envisagée au sens large) joue un rôle capital dans la reconfiguration des rapports entre humains vivants et non-vivants qu'un décès engendre au sein d'un groupe.

L'exemple le plus célèbre provient des travaux d'Evans-Pritchard sur la société zandé, qui montrent que la mort est toujours comprise comme le fruit simultané d'une « *causation naturelle* » (en ce qu'elle résulte d'une séquence d'évènements liés à des objets matériels) et d'une « *causation mystique* » (dans la mesure où elle est *en même temps* le fruit d'une attaque de sorcellerie). Cette dernière peut déboucher sur des démarches visant à l'identification de l'auteur de l'attaque de sorcellerie par un oracle (Evans-Pritchard, [1937] 1972).

Dans les sociétés occidentales, la mort entre au XIXe siècle dans le champ des phénomènes relevant prioritairement de l'autorité de la médecine. L'historien Philippe Ariès dénonce la dissolution du sens de la communauté que produit l'accaparement de la mort par la médecine (au même titre qu'une multitude de processus vitaux tels que la naissance, la vieillesse, la maladie mentale, etc.). La manifestation la plus emblématique de ce mouvement de « *médicalisation, routinisation et bureaucratisation de la mort* » (Prior, 1984 : 56) serait la disparition du prêtre au profit du médecin au chevet du mourant (Ariès, [1975] 2014). Les travaux d'Ariès forment avec d'autres (Elias, [1985] 2001 ; Morin, 1970) un courant critiquant la déshumanisation que générerait cette « *pathologisation* » de la mort (Timmermans, 2006 : 35). Le savoir anatomopathologique acquis du fait de la généralisation du recours à l'autopsie au XVIIIe siècle cristallise l'idée que les maladies ne résident pas uniquement dans l'environnement mais aussi à

l'intérieur du corps (Foucault, [1963] 2009 ; Armstrong, 1983). Ce faisant, du XIXe siècle jusqu'à la fin de la première moitié du XXe siècle, l'autopsie, « *temple de la vérité* » (Armstrong, 1987) est considérée comme le meilleur moyen non seulement de produire des connaissances sur les pathologies, mais aussi d'identifier la cause de décès dans des cas particuliers.

Ce contexte participe à l'émergence d'une distinction, essentielle à mon propos, entre la cause de la mort – événement physiopathologique à l'origine de la cessation des fonctions vitales – et sa manière – qui peut être « naturelle » si elle résulte d'une pathologie, ou « non-naturelle » lorsqu'elle est liée à un suicide, à un homicide ou à un accident. Selon les époques et les contextes, les rôles professionnels en relation avec l'assignation d'une cause et d'une manière à une mort varient. En Angleterre, la capacité à lancer des *inquests* dans les cas de décès entre dans les prérogatives des *coroners* au XIIe siècle (Burney, 2000). Des changements majeurs surviennent au XIXe siècle dans l'identité professionnelle du *coroner*, devenu *medical witness* sous l'impulsion notable de Thomas Wakley. Toutefois, la détermination de la cause et de la manière reste placée sous l'autorité du coroner (Burney, *op. cit.*). En Inde, le système d'*inquest* actuellement en vigueur est dérivé du système d'*inquest* anglais. Cependant, à la différence de ce dernier, la *death inquest* indienne n'est pas dirigée par un coroner : en Inde, la responsabilité de mettre au jour les circonstances des décès et de solliciter l'expertise médicale incombe à un officier de police.

La détermination de la cause et de la manière de la mort en Inde

En Inde, la promulgation au XIXe siècle d'un système de *police inquest* au cours de la période dite de la « codification » (Kolsky, 2005) a assigné la cause et la manière de la mort à deux agences distinctes³. Cette mesure a été adoptée en réponse à des contraintes autant idéologiques que pratiques. En effet, ces bases institutionnelles, supposées favoriser l'indépendance des résultats d'expertise médicale, ont eu vocation à résoudre un double problème. Tout d'abord, il s'agit du problème de la corruption policière que signale, par exemple, le médecin écossais de l'*Indian Medical Service* Isidore B. Lyon dans son *Medical jurisprudence for India* (1904). Parmi les « difficultés

(3) Lors de la période de la codification en Inde, de nombreux textes de loi sont promulgués sous l'influence de James F. Stephen puis de Thomas B. Macaulay, notamment l'*Indian Penal Code* (1860).

spéciales » liées au travail médico-légal en Inde, Lyon mentionne le fait que « *la police native, dont le devoir est de faire le rapport préliminaire dans les cas criminels, est issue des rangs des masses et est créditée de suppression de preuve pour une considération monétaire, de même que d'extorsion de fausses confessions par la torture ou par les menaces [...] ce qui concourt à dissimuler la vérité* » (Lyon, 1904 : 18). Il s'agit ensuite du manque de preuves fiables au tribunal. Dans une fin de XIX^e siècle marquée par une inquiétude coloniale profonde à l'égard des témoignages oraux dans les tribunaux, « *la notion que les faits scientifiques étaient 'infiniment plus fiables' que la preuve orale a rendu l'application de la science au droit en Inde particulièrement significative, puisqu'elle a permis aux enquêteurs de localiser la vérité dans et sur le corps [...]* » (Kolsky, 2010 : 120). Ainsi constituée, l'expertise médicale compte parmi les mesures qui doivent permettre aux rapports de police d'être systématiquement étayés d'une « *corroboration indépendante, c'est-à-dire non-policrière* » (Bayley, 1969 : 154)⁴.

Selon la procédure actuelle, lorsqu'un cadavre est signalé à la police, un officier est désigné pour mener l'*inquest* visant à préciser les circonstances de la mort. Au titre du Code de Procédure Criminelle, la police dispose du pouvoir de clôturer l'*inquest* sans autopsie. Cette possibilité est néanmoins rarement saisie dans les faits. Par opposition aux systèmes dans lesquels seules les morts suspectes sont sujettes à une expertise, les pratiques policières en Inde donnent lieu à une autopsie complète dans une grande variété de situations. De nombreux cas (accidents de la voie publique, morts à l'hôpital, etc.) bénéficient d'une documentation clinique complète, de témoins ou de résultats d'enquête clairs. Certains médecins parlent alors de cas « *conduits pour de mauvaises raisons* » (Reddy, 2008 : 155) ou qu'ils qualifient de « *superflus* » (« *unnecessary* ») (Khandekar, 2015). Les médecins de l'établissement que j'ai visité en 2014 les désignent sous l'expression de « *cas évidents* ». Cependant, si évidentes que la cause et la manière de la mort puissent paraître aux experts, ceux-ci ne disposent d'aucun moyen pour faire annuler une autopsie médico-légale dès lors qu'une lettre de réquisition policière la prescrit. Contrairement au rôle que les experts jouent dans les systèmes fondés sur le principe dit de « *view and grant* » (Rutty *et al.*, 2001), les médecins indiens ne sont pas habilités à formuler une conclusion sur l'analyse d'un dossier ou à partir d'un examen externe du corps. Au contraire, le remplissage des formulaires

(4) À l'instar du *panchnama*, document indispensable à la collecte de preuves physiques et sur lequel figurent les noms de deux « témoins respectables » (les *panch*).

d'autopsie à leur disposition requiert la tenue systématique d'un examen complet, impliquant la dissection des organes contenus dans chacune des trois cavités principales du corps : la boîte crânienne, la cage thoracique et l'abdomen (Provost, 2017 ; Reddy, [1973] 2012).

En entretien, certains médecins défendent la légitimité de cette structuration des formulaires par l'affichage d'un détachement vis-à-vis de la manière de la mort. En insistant sur l'idéal d'un pathologiste qui n'infère de conclusions qu'à partir des signes corporels qu'il a lui-même observés, leur discours reproduit les positions institutionnelles officielles. Un médecin affirme ainsi : « *la manière de la mort, c'est le travail de la police ; nous, [comme médecins légistes], nous ne nous préoccupons que de la cause de la mort* ». Il mentionne un exemple que j'ai rencontré de façon récurrente chez les médecins qui cherchent à justifier le bien-fondé de la répartition administrative des tâches de la *death inquest* en Inde : l'indémontrabilité de l'intentionnalité à l'origine d'une chute mortelle. Du point de vue d'un expert qui n'a, comme c'est le cas le plus courant en Inde, pas effectué de visite sur le terrain, il serait impossible d'établir si un individu est tombé du toit d'un immeuble parce qu'il a été poussé, a trébuché ou s'est suicidé. La police transmet parfois à un service de médecine légale un dossier comprenant un certificat médico-légal et une lettre demandant, pour citer un exemple, si « *les blessures mentionnées dans le certificat ont eu lieu parce que [la victime] a été poussée du 2^e étage ou parce qu'elle a elle-même sauté* ». La réponse la plus courante consiste, comme dans ce cas, à répondre qu'« *aucune des deux situations (sauter soi-même, être jeté) ne peut être exclue* ». Les conclusions de certains rapports médico-légaux prolongent cette impression d'avoir affaire à des experts peu diserts quant aux circonstances à l'origine de l'état constaté du corps, qui seraient en réalité uniquement préoccupés de caractérisations pathologiques.

« *La mort est due à un choc septique* ».

« *La mort est due à des dégâts crânio-cérébraux consécutifs à une blessure à la tête résultant d'un impact traumatique à la tête* ».

« *La mort est due à un choc résultant d'une blessure à la colonne vertébrale en conséquence d'un impact traumatique à la colonne vertébrale et à la tête* ».

Conformément au rôle théorique de la médecine dans l'expertise médico-légale indienne, ces trois exemples s'abstiennent de commenter la manière de la mort et n'établissent aucun lien entre la physiopathologie de la mort et les circonstances du décès. À ce titre, ils s'inscrivent dans une « *certaine image de l'expertise judiciaire : celle d'une situation idéale de démarcation claire des rôles du décideur et de l'expert ; celle d'un expert placé dans un rapport de subordination au*

juge, produisant un avis strictement technique et n'entraînant pas forcément d'effet sur la formation du jugement » (Dumoulin, 2007 : 5). Cependant, même si certains experts considèrent que parvenir à de telles conclusions constitue l'essence de leur activité, ce type de formulation a récemment été pris pour cible par la Cour Suprême de l'Inde.

« Si le rapport d'un expert est bâclé, inadéquat ou cryptique, et si l'information sur les similarités et les différences n'est pas disponible dans le rapport d'un expert, alors [ses conclusions ne sont] d'aucune valeur. De telles [conclusions] ne sont souvent d'aucune utilité au tribunal et souvent conduisent à la rupture de liens très importants pour la preuve de l'accusation » (Supreme Court of India, 2017).

Les médecins légistes se sont également montrés critiques vis-à-vis des causes de décès qui sont trop proches d'une caractérisation de la mort-même. Parmi les trois exemples cités plus haut, la première formulation, en n'établissant aucun lien entre la mort et un événement causal externe, constitue un repli sur ce que la littérature médico-légale nomme un « mécanisme » de la mort. La présence de renvois au mécanisme de la mort à la place d'une véritable cause est critiquée par le *College of American Pathologists*, dont les membres estiment que « *le mécanisme de la mort, tel que l'arrêt cardiaque ou respiratoire, ne devrait pas être reporté parce que c'est une mention qui n'est pas spécifiquement liée au processus pathologique, et qui atteste purement du fait même de la mort* » (Department of Health and Human Services, 2003 : 12).

Pourtant, les trois exemples s'apparentent, par leur structure et leur lexique, aux exemples du corpus sur lequel le sociologue Lindsay Prior s'appuie dans son ouvrage *The Social Organization of Death: Medical Discourse and Social Practice in Belfast* (Prior, 1989). Les causes de décès qui constituent son corpus sont issues de certificats remplis par le coroner de Belfast. Les formulations reposent sur des phrases averbales et concises, caractérisées par l'emploi exclusif de termes issus du domaine de la pathologie, qui évincent de façon délibérée toute référence à la manière de la mort (Elliott, 1981).

Cas n° 0229

(a) Blessures multiples. Fractures des 8e et 9e côtes à gauche avec lacération de l'aorte et du poumon gauche. Fracture de la colonne vertébrale.

[...]

Cas n° 2746

(a) Insuffisance circulatoire aiguë, due à,

(b) Intervention sur un anévrisme ventriculaire et pontage chirurgical de l'artère coronaire, dû à,

(c) *Infarctus du myocarde et athérome coronaire*
(*Extraits de certificats de décès cité par (Prior, 1989 : 41)*).

Dans son analyse, Prior insiste sur le resserrement des conclusions autour des catégories de la pathologie. Pour accentuer l'idée d'un évincement des agentivités humaines, il compare son corpus contemporain à des exemples de causes de décès rendues par le coroner de Belfast un siècle plus tôt. Dans ses conclusions, le *Carrickfergus coroner* n'hésitait notamment pas à lier un décès à la manière de la mort et aux responsabilités criminelles engagées, lorsqu'il déclarait par exemple qu'untel a été « tué par un aliéné nommé J.T., lequel est dément » (Prior, *op. cit.* : 44)⁵. Pour interpréter ce phénomène, Prior parle d'un passage d'une « nosologie des espaces » à une « nosologie des espèces » (Prior, *op. cit.* : 34), d'un « bannissement des acteurs humains du processus causal » (Prior, *op. cit.* : 41), ou encore d'une « déthématisation de la mort » (Prior, *op. cit.* : 64). Selon lui, les conclusions exprimées, en recourant au seul lexique de la pathologie, refléteraient une absence de réflexion sur les circonstances des décès.

Pourtant, cette interprétation de Prior se délite dans certains passages de son livre, où il n'écarte pas le fait que la détermination de la cause puisse, du moins en partie, impliquer la prise en compte du contexte du décès. Après avoir cité le cas d'un médecin cherchant à rendre compte du décès d'une femme âgée par des raisons sociales, Prior conclut qu'« étant donné que le coroner est concerné tant par la distribution de la répréhension morale que par l'analyse de la cause, nous pouvons cependant voir dans cet exemple qu'il se focalise sur bien plus que les simples structures et fonctions somatiques dans sa quête pour la causation » (Prior, *op. cit.* : 78-79). Les analyses des historiens qui se sont intéressés à la médecine légale française tendent à corroborer cette hypothèse (Menenteau, 2013 ; Chauvaud, 2000). Mes travaux suggèrent également que les médecins légistes n'agissent pas comme des interprètes autonomes des manifestations pathologiques portées par le corps, mais que leur travail repose sur la mise en relation de signes corporels, des résultats de l'enquête de police et des renseignements cliniques. La réflexion des médecins quant à la cause

(5) Dans le contexte du XIXe siècle marqué par la prépondérance des courants environnementalistes sur la théorie des germes, les pathologies sont vues comme le produit d'un environnement. Face à la maladie, les médecins s'interrogeaient systématiquement, par exemple, sur le lieu de résidence et les conditions de travail de leurs patients dans l'optique de saisir l'origine de leurs maux. Il ne semble pas surprenant à Prior que les coroners aient alors cherché à saisir la cause des morts qu'ils traitaient par l'environnement matériel et social des défunts.

d'une mort ou d'une blessure est toujours en même temps une réflexion sur les circonstances d'occurrence (Provost, 2017) ou sur les intentionnalités à l'origine des lésions constatées (Provost, 2016). Les formulations mentionnées plus haut n'apparaissent alors pas tant comme les traces d'un raisonnement que comme une façon de mettre en scène des rôles institutionnels, rôles maintenus en dépit de tentatives des médecins de tenir, plus ou moins explicitement, un discours sur la manière de la mort dans leurs rapports.

Dans un rapport d'autopsie, la manière de la mort – par exemple une mort naturelle – peut être suggérée implicitement, au moyen d'un accent placé sur la description des lésions soulignant le caractère naturel du décès. Au cours de mon terrain en 2014, je passe du temps en compagnie d'un jeune médecin légiste, Rohit, qui m'accorde une série d'entretiens sur le thème de la rédaction des rapports médico-légaux à partir de cas qu'il a conduit lui-même. Un après-midi, Rohit se lance dans la préparation du rapport d'une autopsie réalisée quelques jours plus tôt, où il est convaincu d'avoir affaire à une cause naturelle sans toutefois parvenir à mettre en évidence des signes renvoyant de façon univoque à une cause de la mort. Sa stratégie de rédaction du rapport vise alors à arguer prioritairement du caractère naturel du décès, aux dépens de la détermination de la cause exacte.

La description du corps mort comme démonstration de la manière de la mort

Ved est l'aîné d'une famille de quatre enfants, tous sans emploi, résidant dans un quartier populaire d'une métropole du nord de l'Inde. Essuyant échec sur échec dans sa recherche d'une source de revenus, Ved commence à boire. Un soir, il est retrouvé inconscient dans son quartier de résidence, allongé près d'un caniveau au bord de la route. Signalé à la police qui contacte aussitôt sa famille, Ved est transporté par son frère à l'hôpital où les médecins le déclarent décédé dès son arrivée, à 22h15.

L'autopsie est conduite le lendemain par Rohit. J'y assiste sur son invitation. Toutes les opérations de dissection sont réalisées par les assistants. L'observation du corps ne révèle aucune blessure externe. Lorsque l'assistant ouvre la cavité abdominale de Ved, une puissante odeur d'alcool envahit la pièce. Les organes se révèlent congestifs tant à l'observation directe qu'à la dissection. Rohit ne les fait pas peser par l'assistant puisque, explique-t-il, il connaît les poids respectifs de chaque organe dans leur état normal comme dans leur état congestif.

Il demande toutefois à son assistant de ralentir lorsqu'il coupe en tranches chacun des poumons. Leur dissection, en effet, laisse apparaître de discrètes poches de pus que Rohit prend en photographie. Les notes qu'il prend en salle d'autopsie retracent ce parcours et s'achèvent sur la mention de la préservation des viscères pour l'analyse toxicologique exigée par la police.

« *Yeux et bouches fermées [E&M closed]*

Lividités post mortem présentes sur le dos [PML pnt over back]

Rigor mortis ++ [RM ++]

Poumons : mousse et congestifs [Lungs: froth & congested]

Organes : congestifs

Estomac : congestif

Viscères préservés

Alcoolique »

Quelques jours plus tard, au cours de la préparation du rapport d'autopsie, Rohit cherche à évaluer ma compréhension des enjeux du cas. Il me demande : « *Est-ce que tu te rappelles de quelque chose, concernant ce cas ?* ». J'évoque alors les poumons, à la fois congestifs et purulents ; or la congestion et le pus me semblent indiquer deux causes susceptibles de converger vers la mort, mais distinctes dans leur origine. « *Oui, c'est ce que j'attendais de ta part. Tu as vu juste* » me répond Rohit, qui poursuit son explication, en parlant bien plus bas qu'auparavant et en se tournant vers les photographies des poumons.

« *Il y avait du pus à l'intérieur des poumons. Tu les as bien vus ? Ils étaient congestifs mais il y avait de la mousse [froth], une matière mousseuse [frothing material] qui en sortait. Il y avait du pus, pas tant que cela. [...] Il y avait très peu de poches de pus* ».

La mort de Ved se trouve à l'intersection de deux phénomènes susceptibles de l'avoir engendrée. La cause de la mort rendue dans le rapport est donnée comme « *en attente des résultats d'analyse toxicologique* ». Idéalement, l'intoxication alcoolique sera confirmée par le rapport du laboratoire et, en s'appuyant de surcroît sur l'état congestif de la plupart des organes, le médecin aura parfaitement démontré l'intoxication alcoolique comme cause de la mort. Cependant, les poumons ne sont pas seulement congestifs mais aussi purulents, signe d'une infection pulmonaire qui peut être utilisée, pour reprendre l'expression employée par Rohit, comme « *cause de la mort de secours* » dans l'éventualité où les résultats d'analyse toxicologique reviendraient négatifs et empêcheraient le médecin de conclure comme il le prévoyait.

En effet, même s'il a effectivement détecté sans ambiguïté l'odeur de l'alcool lors de l'ouverture de l'abdomen et, surtout, de l'estomac de

Ved, les échantillons sont parfois envoyés en retard ou perdus, que ce soit du fait des assistants de dissection ou des laboratoires d'analyse. Il m'explique que par prudence, et si l'état du corps s'y prête, il est préférable de permettre au rapport d'aboutir à une autre conclusion de mort naturelle. L'infection, que le médecin tient pour facteur contributif au décès, pourra être promue au rang de cause principale de décès en cas d'échec des analyses des viscères. Cette cause est suggérée par la description de poumons infectés, même si, comme Rohit le concède à demi-mot, il n'a retrouvé que quelques poches de pus, très petites.

« Principalement, il est mort d'une intoxication alcoolique. La cause de la mort sera cela. Mais même si le laboratoire ne conduit pas les analyses correctement, même s'ils échouent à détecter l'intoxication alcoolique et que leur rapport déclare qu'aucun poison n'a été détecté, leur rapport va tout de même revenir jusqu'à moi. Alors je devrai écrire la cause de la mort. Parce qu'il y a des poches de pus là-dedans, alors je peux écrire qu'il est mort d'une cause naturelle ».

Ainsi, lorsqu'il rédige le rapport, Rohit indique bien, dans l'espace réservé au rappel des faits indiqués par la police, que « *le défunt buvait de façon continue depuis environ trois ou quatre jours* », et indique le cerveau, le foie et les reins comme congestifs tout en donnant un poids qui n'est pas le fruit d'une mesure mais d'un calcul. Comme il l'envisageait, il présente les poumons comme porteurs d'une autre cause de la mort : une infection pulmonaire qui, à l'instar de l'alcoolémie, constitue une cause naturelle de la mort. Les poches purulentes sont mentionnées sans que leur nombre ou leur étendue ne fasse l'objet d'un qualificatif.

« Les deux poumons sont congestifs, œdémateux et contiennent des poches de pus à la section. Poids : droite – 480 g., gauche – 430 g ».

Comme Anil au début de cet article, face à l'impossibilité d'établir positivement une cause naturelle de la mort, Rohit insiste sur la nécessité de démontrer cette dimension naturelle. À plusieurs reprises, il ajoute que cette stratégie d'écriture « *ne niera justice à personne* » (« *It won't deny justice to anybody* »), ce qu'on peut interpréter de différentes façons. D'une part, les deux hypothèses (alcoolémie ou infection) renvoient à la même manière de la mort (naturelle) et aucune n'implique la responsabilité criminelle d'un tiers. D'autre part, la promotion d'une cause contributive en cause principale, du fait d'un jeu d'écritures plus que de la matérialité du corps, n'a pas lieu au détriment de l'expert médico-légal dont les descriptions ne pourront pas être contredites. La mise en scène des rôles institutionnels respectifs de la police et de la médecine est donc ici maintenue. En revanche, cette mise en scène est rompue lorsque les médecins choisissent de

mentionner la manière de la mort comme une possibilité dans la conclusion du rapport médico-légal d'autopsie.

La place de la manière de la mort dans la rédaction de la cause

Les entretiens menés à la suite de cas considérés par les médecins comme « évidents » montrent que, davantage que la prise en compte des circonstances du décès et de la manière de la mort, c'est sa rédaction en conclusion du rapport médico-légal qui pose problème. Selon le docteur Mohammad, il convient de ne pas se prononcer sur la manière de la mort par respect des rôles institutionnels.

« 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 » (extrait d'entretien avec le Docteur Mohammad, Janvier 2014).

Pourtant, la mention de la manière possible de la mort n'est pas proscrite dans les manuels et traités indiens de médecine légale. Plusieurs auteurs défendent le point de vue selon lequel la manière de la mort doit être déterminée en cours d'autopsie sans être explicitée dans le rapport (Reddy, [1973] 2012 ; Modi, [1920] 2012). Cet avis est confirmé le 14 mai 2014 par le docteur Nilesh Turam, du *Government Medical College* de Nagpur, sur un forum en ligne (*ResearchGate*) où plus d'une quinzaine de médecins expliquent leur rapport à la manière de la mort dans leur pratique professionnelle. Même si Turam rappelle l'autorité du juge, il considère que l'autopsie complète peut aboutir à un avis sur la cause et sur la manière : cette dernière peut être précisée dans l'expertise lorsqu'elle présente un caractère évident.

« Dès que nécessaire, un examen d'autopsie complet avec analyses toxicologiques et histopathologiques et toutes autres investigations doit être fait pour donner une opinion concernant la cause, la manière, et tout autre aspect de la mort [...]. Concernant la manière de la mort, à moins qu'elle ne soit vraiment évidente, c'est l'autorité du juge que de donner un avis à ce sujet ».

En effet, dans les cas évidents, les médecins s'écartent d'une rédaction strictement pathologique de la cause de la mort. Les conclusions des rapports médico-légaux sont alors le support d'un discours portant à la fois sur la cause physiopathologique de la mort et sur la *compatibilité* des lésions constatées avec la manière avancée par la police.

« La cause de la mort dans ce cas est un choc, dû à une blessure à la tête et abdominale causée par une force contondante externe, ce qui est possible dans une chute haute ».

« Toutes les blessures sont de nature ante mortem et pourraient être possibles de la manière alléguée [« could be possible in the manner as alleged »] ».

Dans d'autres cas encore, cette manière est explicitement citée même si elle ne reste envisagée que sous l'angle d'une possibilité.

« La cause de la mort dans ce cas est une blessure à la tête qui a conduit à la compression du cerveau, causée par une force externe non-contondante, ce qui pourrait être possible dans un accident de la voie publique ».

En tenant un discours sur la manière de la mort en conclusion de leurs rapports, les médecins exploitent l'une de leurs marges de discrétion (Lipsky, [1980] 2010) d'une façon qui reflète tant une aspiration individuelle à s'exprimer sur le cas au-delà des aspects strictement pathologiques qu'une inclination, à un niveau politique, à une organisation basée sur un principe de *medical examiner* (Dasgupta, 1986). Commentant, lors d'un entretien, un cas ancien dans lequel il a fait mention de la possibilité d'une cause non-naturelle dans sa conclusion, le Docteur Amit confirme que cette inscription visait délibérément à contribuer à l'enquête en orientant la police dans une direction.

« Nous n'étions pas sûrs que ça se soit produit, nous avons seulement donné la possibilité de sorte que la police doive enquêter sur cette possibilité parce que nous avons écrit que ce n'était pas une mort naturelle » (extrait d'entretien avec le Docteur Amit, Janvier 2014).

À l'inverse, sans que les faits ne fassent non plus l'objet d'une falsification, la manière de la mort peut être délibérément mise en retrait dans un rapport d'expertise. Dans ce qui suit, je propose d'étudier un cas dans lequel la formulation de la cause est restreinte à ses déterminants physiopathologiques parce que la manière implique potentiellement une négligence médicale commise par un médecin du même établissement. Dans ce cas, la compatibilité avec la manière de la mort ou l'histoire du cas établie par la police ne figure pas dans le rapport. Le médecin légiste signataire prend la décision de ne pas préciser la manière (ou même la manière possible de la mort) comme le permettent pourtant les formulations mentionnées ci-dessus. Ni la prééminence du cadre de la pathologie en médecine légale, ni une situation d'indétermination n'expliquent cette absence. Ce repli du discours du médecin sur le mécanisme de la mort s'explique par l'activation d'un rapport de pouvoir entre les chefs de service de l'hôpital et les *senior residents* du service de médecine légale.

La cause de la mort comme stratégie d'écriture

Dinesh, âgé de 20 ans, conduit une moto dans les rues d'une grande ville d'Inde lorsqu'il est violemment percuté par une automobile. Il est transporté à l'hôpital où il subit une intervention chirurgicale en unité de soins intensifs visant à réparer une perforation gastrique associée à des lacérations du foie. Le patient décède au cours de l'opération. Le rapport d'intervention chirurgicale précise une cause de décès : « choc hémorragique avec coagulopathie ».

Parce que le décès de Dinesh a lieu à l'hôpital, son corps n'est pas rendu à sa famille mais transféré à la morgue. Le lendemain, le Docteur Mohammad, que je rejoins en début de matinée, procède à l'autopsie médico-légale. Titulaire d'un diplôme de spécialisation en médecine légale (*M.D. Forensic Medicine*), Mohammad est le plus âgé des *senior residents* du service. Parce qu'il a reçu sa formation dans un État où les autopsies ne sont pas confiées aux morgues hospitalières, Mohammad a conduit moins d'autopsies que la plupart de ses collègues du même niveau hiérarchique. Il ne semble toutefois pas particulièrement inquiet face au cas de Dinesh, lorsqu'il lit les documents d'*inquest* dans lesquels une cause de la mort crédible est déjà proposée.

Scène 1 : une première cause de la mort, le choc anaphylactique

Au cours de l'autopsie, Mohammad relève tout d'abord plusieurs blessures liées à l'accident : chacun des yeux est cerné d'un disque noirâtre, des abrasions sont présentes sur le visage et, à l'ouverture du crâne, une fracture de la fosse crânienne moyenne est confirmée. L'assistant vient de lancer la phase de dissection des organes internes lorsque le Docteur Kumar entre dans la salle pour diverses petites tâches étrangères à l'autopsie en cours. Interpellé par l'apparence inhabituelle des lividités cadavériques, il s'approche du corps. Il explique alors à Mohammad que la coloration violacée, présente à la fois sur les faces postérieure et antérieure des jambes, évoque plus de l'urticaire que des lividités cadavériques classiques⁶. Avec la permission de Mohammad, Kumar enfle une paire de gants et extrait la

(6) Habituellement, sous l'effet de la gravité, le sang retombe dans les parties déclives du corps. Ainsi, lorsqu'un individu décède sur le dos, en position allongée, les lividités post-mortem apparaissent quelques heures après la mort sur la face postérieure du corps, en-dehors des zones de pression.

trachée du cadavre de Dinesh afin de la disséquer. Celle-ci se révèle congestive au même titre que la plupart des organes. Selon lui, ces signes renvoient à un choc anaphylactique. Afin de pouvoir obtenir une corroboration du diagnostic par des analyses externes, Mohammad fait préserver des extraits d'organes pour analyse histopathologique. Il l'indique dans ses notes personnelles de la façon suivante :

Pour choc anaphylactique

Histopathologie

Muqueuse trachéale

Poumon

Une fois les dernières étapes de dissection achevées, les deux médecins retournent dans le bureau afin de reprendre le dossier clinique de Dinesh et de lancer des recherches en ligne sur les signes post-mortem associés aux morts par choc anaphylactique. Kumar se tourne vers moi et m'invite à lire un article du *Journal of Pathology* (Pumphrey et Roberts, 2000 : 273-276) qui, à ses yeux, confirme son hypothèse. Parmi les signes caractéristiques du choc anaphylactique listés par les auteurs dans un tableau intitulé « *résumé des observations cliniques et post-mortem* », la quasi-totalité des signes recensés ont été observés sur le corps de Dinesh.

Scène 2 : visite du responsable de la morgue et négociations autour du diagnostic

Le Docteur Ashok, professeur de médecine légale dans le service et responsable de la morgue de l'hôpital, est informé du fait que l'un des médecins de son service a établi un diagnostic de choc anaphylactique. Un matin, alors que le rapport d'autopsie n'a pas encore été rédigé, il rend visite à Mohammad.

Alors que Mohammad pose à son supérieur hiérarchique des questions sur les différentes hypothèses susceptibles de rendre compte des signes observés, Ashok lui répond en termes de négligence médicale et de conséquences judiciaires. Si le décès de Dinesh est confirmé comme consécutif à une réaction allergique, la cause de la mort pourrait être mise en lien avec l'intervention chirurgicale. Le cas pourrait alors engager la responsabilité du chirurgien en charge de l'intervention, qui aurait dû faire contrôler les réactions du patient aux différents médicaments administrés en cours d'opération.

Dr. Mohammad : Sir, ça pourrait être dû à une allergie à [nom du médicament] [...] N'importe qui peut être allergique à n'importe quel médicament.

Dr. Ashok : Non mais si à l'hôpital un patient meurt d'anaphylaxie, et si là-dedans il y a un médicament pour lequel un test est obligatoire – parce que si le test n'a pas été fait, alors c'est un cas de négligence. [. . .] Il y a une surveillance permanente, donc si là-bas il y a eu un incident comme cela, alors c'est une question très grave [« a serious issue »]. Parce que le fait de documenter ces choses à la morgue soulève des problèmes au niveau clinique. C'est aussi une question grave si le patient a eu une réaction anaphylactique à l'ICU sans que les médecins n'aient rien pu faire.

Ashok n'interdit pas formellement à Mohammad d'indiquer un choc anaphylactique. Si les implications juridiques des rapports sont tenues de ne pas contraindre les médecins dans leurs interprétations⁷, Ashok rappelle néanmoins à plusieurs reprises qu'un tel diagnostic soulèverait une question grave et générerait des problèmes au niveau des services cliniques. Mais le responsable de la morgue ne se contente pas de faire prendre à Mohammad la mesure des conséquences de son diagnostic initial : il lui propose aussi une alternative cohérente vis-à-vis des signes qu'il a observés. Dans un premier temps, Ashok insiste sur la non-spécificité de l'état congestif des organes.

Dr. Mohammad : Sir, tous les organes de ce patient étaient vraiment congestifs.

Dr. Ashok : ça, ce n'est pas grave. La congestion n'est pas spécifique.

Dans un second temps, il formule une alternative : la coagulation intravasculaire disséminée (CIvD)⁸, cohérente vis-à-vis de la mention d'une coagulopathie par les chirurgiens dans le rapport d'intervention. Le CIvD est une conséquence possible des transfusions sanguines, mais imprévisible.

Dr. Ashok : Parfois, nous pensons à de l'urticaire mais le patient fait une CIvD. La CIvD se caractérise par des traits presque similaires. L'apparence de la peau dans une CIvD ressemble à cela. Si le patient a reçu une transfusion sanguine, et dans ce cas je suis sûr que le patient en a reçu une, alors il arrive qu'il fasse une CIvD à cause de la transfusion. C'est le risque de la transfusion sanguine. Cela peut également s'être produit dans ce cas.

(7) Comme souligné par certains auteurs, afin d'éviter que des médecins, à la fois collègues et amis, ne se « couvrent entre eux » dans les cas de négligence, il est recommandé que les pathologistes choisis dans de telles circonstances soient issus d'un centre différent de celui dans lequel le médecin incriminé exerce (Picton, 1971).

(8) Coagulation Intravasculaire Disséminée (CIvD ; en anglais, DIC, *Disseminated Intravascular Coagulation*), forme de coagulopathie étendue à tout l'organisme.

Scène 3 : discussions avec les collègues et stratégies d'écriture

Une semaine après l'autopsie, le Docteur Mohammad se montre toujours hésitant quant à la façon de conclure son rapport. Après le passage d'Ashok, il profite d'une rencontre avec le Docteur Amit pour demander des conseils d'écriture à ce confrère plus expérimenté. Dans un premier temps, Mohammad s'assure qu'il n'est pas contraint d'explicitier l'hypothèse du CIVD introduite par Ashok.

Dr. Mohammad : Sinon comment est-ce que ça pourra être fait ? Je veux dire, il y a en fait une histoire de transfusion sanguine, donc il y a des chances de CIVD.

Dr. Amit : Là je dis que l'histoire n'est pas très pertinente.

Dr. Mohammad : Alors qu'est-ce qu'on donne comme cause ?

Dr. Amit : Choc !

Dr. Mohammad : Choc ?

Dr. Amit : C'est tout. Il n'y a de mention de CIVD nulle part ? Quand la police dit quelque chose, alors là il faut donner quelque chose à ce sujet, mais ici écrivez simplement « choc ».

Dr. Mohammad : On ne va pas se mettre soi-même la hache dans les jambes, hein ?

Amit prévient Mohammad, que s'il indique dans son rapport, la CIVD, celle-ci pourrait éveiller, tout comme le choc anaphylactique, un soupçon de négligence médicale.

Dr. Amit : [Si le rapport fait mention d'un CIVD], il va y avoir une plainte (FIR, First Information Report), là. Ce cas va donner un cas de négligence. L'anaphylaxie est un cas clair de négligence (« clear-cut case of negligence »).

Un peu plus tard, il explique à Mohammad comment il s'y prendrait dans cette situation. Mieux vaut, à ses yeux, laisser l'enquête se dérouler d'elle-même et opter pour une posture de retrait. Dans les termes d'Amit, il est préférable d'indiquer « la cause sans la manière ».

Dr. Amit : À mon avis, il faut donner la cause sans la manière. La cause de la mort ne change pas, il vaut vraiment mieux écrire « choc ». Après [on pourrait vous demander] comment un choc a été possible, une CIVD, une anaphylaxie ?

Dr. Mohammad : De la part de la police. . .

Dr. Amit : S'ils enquêtent alors vous répondrez. Mais dans le cas [présent], il n'y a pas de raison.

Parler de « choc » (arrêt cardio-respiratoire), comme Amit le suggère, n'est pas erroné dans la mesure où l'état de choc anaphylactique est lui-même un état particulier de choc. La notion renvoie cependant davantage à un mécanisme de la mort plutôt qu'à

une cause recevable en conclusion d'un rapport médico-légal. De telles stratégies d'écriture restent néanmoins accessibles aux médecins, qui bénéficient d'une marge de discrétion dans la formulation de la cause de la mort. La catégorie de « choc » apparaît comme un recours possible lorsque les causes de la mort sont multiples et indissociables les unes des autres, ou encore lorsque le médecin ne souhaite pas, comme on l'a vu, donner une cause de la mort qui implique une manière qu'il n'a pas intérêt à mettre en avant.

Dans des circonstances différentes, il a été établi que les médecins légistes indiens peuvent subir des pressions pour falsifier leurs résultats d'autopsie afin de passer sous silence des actes de brutalité ou de torture par la police (Asian Centre for Human Rights, 2011 ; Human Rights Watch, 2009), des cas de décès liés à la dot (Carlson-Whitley, 1994), etc. Ici, toutefois, la manière de la mort n'est pas changée par une falsification de la cause. Tant dans les cas de Dinesh que dans celui de Ved, la manière de la mort est suggérée non par l'effacement de résultats d'autopsie, mais par la mise en avant d'une certaine interprétation dans le rapport, au moyen de stratégies d'écriture dont cet article a donné un aperçu.

Conclusion

Dans leurs rapports, les médecins légistes indiens répondent fréquemment au-delà de la question qui leur est posée. L'attribution des intentionnalités et les jugements moraux, dont les documents médico-légaux portent la trace discrète, sont des phénomènes récurrents dans le traitement des cas par des spécialistes en Inde. Ces pratiques remettent en cause le double postulat d'un rapport de subordination de l'expert vis-à-vis du juge (Dumoulin, 2007) et d'une incommensurabilité des faits de science et des faits de droit, lesquels seraient « *aussi immiscibles que l'huile et l'eau* » (Latour, 2002 : 216). Ce faisant, les dépassements d'attribution des médecins légistes indiens confirment la difficulté qui peut exister à réguler les pratiques des experts par la seule définition d'un cadre, de surcroît lorsque ces pratiques sont ancrées dans des repères cliniques.

Ces actes d'écriture des médecins indiens ne semblent pas générer de débat autour de la question de l'autonomie des juges. La réflexion juridique se pose certes la question du statut probatoire de la preuve médicale, mais l'analyse des décisions judiciaires ne conduit pas à conclure que l'avis médico-légal « contraindrait » la décision des juges. De telles circonstances pourraient sembler favorables à l'extension de

juridiction que les médecins légistes indiens revendiquent, d'autant que les domaines d'intervention qu'ils souhaitent s'approprier correspondent au champ de leurs confrères *medical examiners*. Un basculement vers un système de *medical examiner* à l'américaine semble cependant improbable en Inde contemporaine.

En effet, les cas médico-légaux sont majoritairement traités par des médecins qui n'ont reçu aucune formation spécifique en médecine légale et non par des spécialistes tels que ceux que j'ai suivis au cours de mes terrains et dont cet article parle. Les stratégies d'écriture que j'évoque ici ne concernent pas les généralistes qui, au contraire, redoutent d'être sollicités dans le cadre d'une *inquest* et dont les interventions dans des cas judiciaires complexes ont produit de célèbres échecs⁹. Plus que vers un système de *medical examiners*, les débats s'orientent plutôt vers les conditions de possibilité d'un retour des coroners. Dans une actualisation de la problématique coloniale d'une recherche de points de vue indépendants dans un contexte de ressources limitées, le 206^e rapport de la *Law Commission of India* présidée par le juge A. R. Lakshmanan propose, en juin 2008, la mise en place de coroners dans chacun des États de l'Union Indienne. Selon la *Law Commission*, il est nécessaire de former une nouvelle institution indépendante, mais rien dans la définition qu'elle propose ne semble permettre de résoudre les problématiques de limitation de ressources et de corruption rencontrées par l'ensemble des administrations publiques du pays. Rien non plus ne permet de comprendre en quoi une telle autorité pourrait équilibrer la diversité des méthodes, des aspirations et des résultats de l'ensemble des médecins, spécialisés ou non en médecine légale, susceptibles d'être sollicités comme experts médico-légaux.

(9) C'est le cas du fameux double meurtre de Noida du 15 mai 2008, dans lequel la fille des Talwar, Aarushi, et l'un de leurs domestiques, Hemraj Banjade, ont été retrouvés assassinés au domicile du couple. L'enquête et le procès ont notamment eu pour objectif d'établir si Aarushi et Hemraj avaient eu des rapports sexuels avant le meurtre. Les autopsies d'Aarushi (conduite par un médecin généraliste, le Dr. Sunil Dohare) et de Hemraj (par un pédiatre, le Dr. Naresh Raj) devaient permettre de répondre à cette question. Ces deux médecins ont commis plusieurs erreurs, tant dans la méthode d'observation que dans l'interprétation des signes, puis ont changé leurs dépositions à plusieurs reprises. Au cours de nos conversations, les médecins légistes rencontrés sur le terrain ont souvent choisi cet exemple pour illustrer les difficultés susceptibles de découler d'une expertise médicale réalisée par un non-spécialiste.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Armstrong, D., 1983. *The political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Armstrong, D., 1987. Silence and truth in death and dying. *Soc Sci Med* 24 (8), 651–657.
- Ariès, P., 2014 [1975]. *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*. In: *Du Moyen-Âge à nos jours*. Paris: Points.
- Asian Centre for Human Rights, 2011. *Torture in India*. New Delhi: Asian Centre For Human Rights.
- Barton, D., Hamilton, M., 2010. La littératie : une pratique sociale. *Langage et société* 133, 45–62.
- Bayley, D.H., 1969. *The police and political development in India*. Princeton: Princeton University Press.
- Burney, I.A., 2000. *Bodies of evidence: Medicine and the politics of the English inquest, 1830-1926*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Carlson-Whitley, A.K., 1994. Dowry-death: A violation of the right to life under article six of the international covenant on civil and political rights. *Seattle Univ Law Rev* 17 (3), 637–664.
- Chauvaud, F., 2000. *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIX^e siècle*. Paris: Aubier.
- Dasgupta, S.M., 1986. Unnatural death investigation in India. A plea for the introduction of a medical examiner system of inquest. *Am J Forensic Med Pathol* 7 (2), 133–136.
- Department of Health and Human Services (USA), 2003. *Medical examiners' and coroners' handbook on death registration and fetal death reporting*. Hyattsville.
- Dodier, N., 1993. *L'expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice du jugement*. Paris: Métaillé.
- Dubois, V., 1999. *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*. Paris: Economica.
- Dumoulin, L., 2007. *L'expert dans la justice. De la genèse d'une figure à ses usages*. Paris: Economica.

- Dupret, B., 2005. Le corps mis au langage du droit : comment conférer à la nature une pertinence juridique. *Droit et Société* 61, 627–653.
- Elias, N., 2001. *The loneliness of the dying*. New York: The Continuum International Publishing Group Inc.
- Elliott, J.H.S., 1981. Recent development in the law relating to coroners. *North Irel Leg Q* 32 (4), 353–357.
- Evans-Pritchard, E.E., 1972. *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*. Paris: Gallimard.
- Fassin, D., d'Halluin, E., 2005. The truth from the body: Medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *Am Anthropol* 107 (4), 597–608.
- Foucault, M., 2009. *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Hanzlick, R., Combs, D., 1998. Medical examiners and coroner systems: History and trends. *JAMA* 279 (11), 870–874.
- Hertz, R., 1907. Contribution à l'étude sur la représentation collective de la mort. *L'Année sociologique*, X, 48-137.
- Human Rights Watch, 2009. *Broken system: Dysfunction, abuse and impunity in the Indian police*. New York: Human Rights Watch.
- Khandekar, I., 2015. Medico-legal death investigation: Constitutional validity of police officials existing practice of ordering post-mortem examination vis-à-vis 174 CrPC: A cause of concern. Wardha: autopublié.
- Kolsky, E., 2005. Codification and the rule of colonial difference: Criminal procedure in British India. *Law and History Review* 23 (3), 631–683.
- Kolsky, E., 2010. *Colonial justice in British India: White violence and the rule of law*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Latour, B., 2002. *La fabrique du droit. Une ethnographie du Conseil d'État*. Paris: la Découverte.
- Law Commission of India, 2008. *Proposal for enactment of new Coroners Act applicable to the whole of India*. New Delhi: Government of India.
- Lipsky, M., 2010. *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lyon, I.B., 1904. *Medical jurisprudence for India: With illustrative cases*. Bombay: Thacker, Spink & Co.
- Menenteau, S., 2013. *L'autopsie judiciaire. Histoire d'une pratique ordinaire au XIX^e siècle*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.

- Merton, R.K., 1940. Bureaucratic structure and personality. *Soc Forces* 18 (4), 560–568.
- Modi, J.P., 2012. A textbook of medical jurisprudence. Gurgaon: LexisNexis.
- Morin, E., 1970. L’homme et la mort. Paris: Éditions du Seuil.
- Prior, L., 1984. The rationalisation of death: The medico-legal system and the elimination of human agency. *Theory Cult Soc* 2 (2), 55–70.
- Prior, L., 1989. The social organization of death: Medical discourse and social practice in Belfast. New York: Saint-Martin’s Press.
- Provost, F., 2016. Un récit effacé. Reconstruction et restitution narratives dans l’expertise médico-légale en Inde. *Cahiers d’Anthropologie Sociale* 13, 135–151.
- Provost, F., 2017. Bodily signs and case history in Indian morgues: what makes a medico-legal autopsy complete? *Human Remains and Violence: An Interdisciplinary Journal* 3 (22), 22–37.
- Pumphrey, R., Roberts, I., 2000. Postmortem findings after fatal anaphylactic reactions. *J Clin Pathol* 53, 273–276.
- Reddy, K.S.N., 2012. The essentials of forensic medicine and toxicology. Hyderabad: K. Suguna Devi.
- Reddy, J.N., 2008. The status of forensic medicine in India. *Indian J Med Ethics* 5 (4), 154–156.
- Rutty, G.N., Duerden, R.M., Carter, N., Clark, J.C., 2001. Are coroners’ necropsies necessary? A prospective study examining whether a ‘view and grant’ system of death certification could be introduced into England and Wales. *J Clin Pathol* 54, 279–284.
- Seale, C., van der Geest, S., 2004. Good death and bad death: Introduction. *Soc Sci Med* 58 (5), 883–885.
- Sharma, S., Bajpai, S., 2015. Medicolegal death investigation in India: An overview. *Acad Forensic Pathol* 5 (3), 443–446.
- Supreme Court of India, 2017. Mahindra vs Sajjan Galfa Rankhamb & Ors on 19 April, 2017.
- Timmermans, S., 2006. Postmortem: How medical examiners explain suspicious deaths. Chicago: The University of Chicago Press.

ABSTRACT

**Writing “the cause without the manner” of death?
An anthropological perspective on forensic report writing in India**

In India, when a body is reported to the police, an officer is designated to conduct an investigation, the death inquest, whose purpose is to shed light on the circumstances of death. This investigation must make it possible to establish the manner of death, *i.e.* to determine whether it is the result of homicide, suicide, accident or a so-called “natural” death. The police officer in charge, whenever he considers that there is any doubt as to the cause of death, *i.e.* the event or series of pathophysiological events which led to death, must have the body examined by a medical doctor. The latter must determine this cause without overlapping on the question of the manner of death. Based on an ethnographic survey conducted in three morgues in Northern India, the article analyses how written forensic productions actually address the manner of death (insisting on certain lesions or referring to “compatibility” with a “supposed manner”, etc.). The article also shows that, on the contrary, the causes of death expressed in the reports in strictly pathological terms do not reflect a lack of thought on the part of doctors as to the manner of death, but may be part of a writing strategy specifically aimed at undermining the importance placed on this manner.

Key words: *forensic medicine, autopsy, India, writing, coroner, cause of death, manner of death.*