

NOTES DE LECTURE

Médecins légistes. Une enquête sociologique

Romain Juston Morival

Paris, Les Presses de Sciences Po, coll. « Académique », 2020, 226 p.

*Lu par Christine Hamelin**

Comment les preuves médico-légales sont-elles produites ? C'est la question qui est au cœur de l'ouvrage de Romain Juston Morival, issu d'une thèse de doctorat en sociologie et qui nous propose de pousser la porte des services de médecine légale pour découvrir le quotidien de l'activité des médecins légistes. À partir du modèle conceptuel de la « co-production » développé par Sheila Jasanoff¹, le travail d'expertise médicale est ici saisi sous l'angle des articulations entre la science et le droit, la médecine et la justice. L'enquête sur laquelle s'appuie l'étude des pratiques professionnelles des médecins-expert·es est restituée de manière détaillée dans trois annexes méthodologiques qui exposent chacune les différents rôles tenus par le sociologue sur ce terrain particulier, tantôt « sociologue en blouse » (dans une unité médico-judiciaire en présence de victimes vivantes), « sociologue en charlotte » (en institut médico-légal au moment des autopsies) ou « sociologue sans la robe » (dans le service de traitement en temps réel du parquet d'un tribunal²). Alliant entretiens approfondis auprès de médecins légistes (55) et de magistrat·es (15) et observations directes des activités médico-légales (une trentaine d'autopsies, une centaine de consultations, une semaine dans une permanence téléphonique du parquet), l'enquête couvre toute la chaîne d'expertise, qui va de la salle d'autopsie ou de consultation jusqu'au tribunal.

Dans un premier chapitre, l'auteur met en lumière la lente et ambivalente structuration au cours de l'histoire de la profession de médecin légiste, groupe professionnel tardivement constitué sur la base d'une pratique pourtant très ancienne, situé à l'intersection de la médecine et de la justice. L'auteur y montre comment la définition du métier a longtemps oscillé entre deux modèles : celui du ou de la médecin-expert·e occasionnel·le (médecin exerçant principalement dans sa spécialité d'origine ou en médecine générale et pouvant être sollicité·e pour des expertises par la justice) et celui du ou de la légiste (professionnel·le de la médecine légale). Avec l'ancrage progressif de la médecine légale dans l'univers hospitalier, la montée en puissance

* Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Laboratoire Printemps (CNRS/UVSQ), Ined (UR4).

1. Voir notamment, Jasanoff S. (2013), *Le droit et la science en action*, traduction et présentation O. Leclerc, Paris, Dalloz.

2. Il s'agit d'une permanence téléphonique au cours de laquelle les magistrat·es assurent le traitement en temps réel des procédures pénales, notamment à partir des données médico-légales.

de la médecine légale du vivant qui accroît le domaine de compétences des légistes à partir du début des années 1980, la mise en œuvre de la réforme de 2010 proposant une nouvelle organisation de la médecine légale, et la création récente (2017) d'une spécialité pouvant être choisie par les étudiant-es à l'internat, c'est le second modèle, celui d'une spécialité médicale à part entière, qui tend à s'installer.

Cette tension entre expertise judiciaire et spécialité médicale vient éclairer l'hétérogénéité des profils et des carrières des médecins légistes actuellement en exercice dont le deuxième chapitre rend compte. L'analyse du processus de socialisation professionnelle, qui recouvre une pluralité d'ajustements possibles entre formation médicale d'origine et apprentissage du travail d'expertise, conduit l'auteur à identifier deux figures professionnelles archétypiques qui seront opérantes tout au long de la démonstration : celle du « bon expert » (médecin « converti » à l'expertise judiciaire se voyant comme bras droit technique du juge) et celle du « bon médecin » (resté proche de la pratique médicale et de sa spécialité d'origine et n'ayant pas renoncé à une logique de soin dans l'activité d'expertise).

Les deux chapitres suivants nous font pénétrer au cœur des services de médecine légale et du travail qui y est réalisé. Qu'il s'agisse des mort-es ou des vivant-es, de la thanatologie (chapitre 3) ou de la médecine légale clinique (chapitre 4), dans les deux cas, la restitution du travail d'expertise se présente sous la forme d'un rapport ou d'un certificat qui sera ensuite communiqué à la justice. Les médecins légistes produisent, à partir de protocoles scientifiques et juridiques précis, une expertise technique basée sur des compétences médicales pointues, dans l'objectif de déterminer la cause de la mort dans un cas ou d'évaluer, dans l'autre cas, en jours d'incapacité totale de travail (ITT), la gêne fonctionnelle et psychologique³ occasionnée par les violences subies.

Au-delà de ce cadre formel et des aspects strictement techniques du métier, l'ouvrage dévoile la complexité de l'exercice et l'hétérogénéité des expertises. Cette variabilité des pratiques et des avis rendus, en particulier dans l'évaluation des ITT, est connue et discutée par les légistes eux/elles-mêmes. L'apport de l'analyse sociologique est ici de mettre au jour les éléments qui viennent l'expliquer. Ainsi, la manière de mener l'examen médical en lui-même (ce qui est observé, ce qui est mesuré) peut varier selon la spécialité d'origine du ou de la médecin mais également selon que le ou la légiste s'intéresse de plus ou moins près aux données de l'enquête (*via* la lecture des procès-verbaux de police ou en sollicitant le récit des faits auprès des officiers de police judiciaire qui assistent aux autopsies). La propension des médecins à prendre en considération le « RP » (pour retentissement psychologique) et à porter attention au récit de la victime, à l'encourager ou pas, diffère également fortement selon le degré de sollicitude médicale et la conception que le ou la médecin se fait de la consultation médico-légale, certain-es s'en tenant à des évaluations scientifico-médicales alors que d'autres privilégient l'horizon judiciaire dans l'écriture de leurs rapports,

3. Depuis le début des années 2010, le retentissement psychologique doit être pris en compte en parallèle de l'évaluation somatique.

s'avançant même parfois sur le terrain de la qualification des faits. Ces différents « régimes d'expertise » apparaissent en outre liés aux profils sociaux des victimes et aux interactions durant les consultations médico-légales.

En effet, à côté des registres du droit et de la science, l'enquête révèle un autre cadre de référence : celui des classements sociaux ordinaires et des jugements de valeur. Bien que les médecins légistes soient formés à exercer en toute neutralité, les considérations essentialisantes, voire discriminatoires, à propos des victimes ne semblent pas rares et sont frappantes à la lecture de l'ouvrage. Comme le souligne l'auteur, le caractère éminemment moralisant et normatif de certains propos constitue une violence supplémentaire infligée aux victimes. L'évaluation du retentissement psychologique des agressions subies apparaît particulièrement propice à ce type de positionnement, comme l'illustre le cas de cette médecin légiste qui incite la victime d'une agression sexuelle à entamer « un travail » sur elle-même pour gérer « sa culpabilité » ou encore, quand elle répète aux victimes de coups de la part de leur conjoint qu'en matière de « violences conjugales, il faut être deux. Un qui aime taper et un qui aime se faire taper » (p. 103). Ces considérations peuvent contribuer à réduire le nombre de jours d'ITT (comme pour cet homme suspecté d'exagérer sa douleur et de vouloir faire un usage stratégique de l'expertise) ou, à l'inverse, à les augmenter (comme pour cette femme qui a reçu un coup de poing dans la poitrine et pour laquelle le médecin ajoute deux jours d'ITT car « le sein, c'est important pour une femme » [p. 102]). L'auteur expose avec force ces éléments, que seule l'observation sociologique directe pouvait mettre au jour. Une analyse plus systématique des interactions engagées dans le travail d'expertise en termes de rapports sociaux, notamment de genre, de classe sociale et d'assignation ethno-raciale, aurait cependant permis de mieux mesurer le poids de ces jugements et classements sociaux dans la production des avis médico-légaux.

Cette question se pose d'autant plus que l'on comprend à la lecture du dernier chapitre, consacré à l'observation d'un service de traitement en temps réel des affaires judiciaires, le rôle clef des rapports médico-légaux dans la qualification des faits. Dans un contexte de restrictions budgétaires et d'accélération du temps judiciaire, les magistrat-es travaillent en flux tendu, prennent des décisions rapidement et au téléphone, ce qui favorise une utilisation routinière, voire automatique, des données médico-légales, leur conférant une influence considérable en bout de chaîne sur l'orientation des décisions judiciaires.

En définitive, au terme d'une enquête de terrain très riche et d'une mise en dialogue fructueuse entre sociologie médicale et sociologies des sciences et du droit tout au long de la démonstration, l'ouvrage de Romain Juston Morival représente une contribution majeure à la compréhension de la fabrique des preuves médico-légales et du travail d'expertise qu'elle suppose. Le dosage à géométrie variable entre science et droit sur lequel repose la (co)production de la vérité judiciaire méritera d'être à nouveau investigué dans les prochaines années, notamment du fait de l'arrivée très récente (en 2021) sur le marché de l'emploi des premier-es étudiant-es diplômé-es du troisième cycle de médecine légale.