

17-38
Mars 2021

Rapport final de recherche

Big Data et Droit Pénal : utilisation, compréhension et Impacts des Techniques prédictives (Drop IT)

Exemple de l'évaluation de l'incapacité totale
de travail chez les victimes de violences

Sous la direction de : Thomas Lefèvre, maître de conférences – praticien hospitalier en médecine légale, HDR Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux – Iris UMR 8156 CNRS U997 Inserm EHESS USPN. Hôpital J. Verdier, APHP. UFR SMBH Université Sorbonne Paris Nord

Ont également contribué à cette recherche :

- Patrick Chariot, professeur des universités – praticien hospitalier en médecine légale. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux – Iris UMR 8156 CNRS U997 Inserm EHESS USPN. Hôpital J. Verdier, APHP. UFR SMBH Université Sorbonne Paris Nord
- Sabine Guez, postdoctorante, anthropologue, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux Iris UMR 8156 CNRS U997 Inserm EHESS Université Sorbonne Paris Nord
- Vincent Laugier, Tekliko SARL Singapour & Paris
- Claire Saas, maîtresse de conférences des universités en droit pénal et sciences criminelles, Université de Paris Saclay, Centre d'études et de recherche en droit de l'immatériel (CERDI)

Le présent document constitue le rapport scientifique d'une mission réalisée avec le soutien du GIP Mission de recherche Droit et Justice (convention n°217.11.23.28). Son contenu n'engage que la responsabilité de ses auteurs. Toute reproduction, même partielle est subordonnée à l'accord de la Mission.

Avertissement

Ce document est un rapport décrivant ce qui a été réalisé ou non dans le cadre d'un projet financé par la Mission de recherche Droit et Justice – projet *Big Data Drop It*

Les résultats qui y sont présentés ne sont pas des résultats consolidés, soumis et validés par des pairs. Ils sont le produit de notre équipe de recherche. Certains ont fait l'objet de communications orales au sein de congrès ou devant des sociétés savantes. La majorité des résultats doivent être soumis à des revues scientifiques pour évaluation et publication.

Table des matières

1 - Résumé	7
2 - Rappels préliminaires.....	8
1. Objectifs du projet	8
2. Equipe du projet.....	9
3 - Première partie : paroles de magistrats.....	10
1. Objectifs.....	10
2. Méthodes	10
- Le questionnaire en ligne	10
- Les entretiens avec les magistrats.....	11
3. Résultats : les certificats médicaux avec incapacité totale de travail	11
- Résultats principaux	11
- Synthèse des entretiens.....	13
Introduction	13
Description du groupe de magistrats interviewés et conditions de production du matériau	14
Les contentieux des magistrats interrogés.....	15
Conditions de production du matériau et approche analytique	15
L'ITT : un élément clé dans la phase initiale d'aiguillage et un baromètre de la gravité des faits	16
Au-delà de l'ITT : le certificat médical, une mine d'informations pour les magistrats	18
Le certificat assoit la crédibilité du plaignant (ou le décrédibilise)	18
De l'avis du médecin à la prise de décision du magistrat.....	19
Un élément probatoire parmi d'autres	22
La question de l'imprévisibilité de l'ITT et la liberté de manœuvre des magistrats.....	23
Des magistrats tentent d'expliquer ces différences	27
« Faire la part des choses »	28
La culture de la preuve et la question de la crédibilité des plaignants	30
Le retentissement psychologique.....	31
La plus difficile évaluation du retentissement psychologique	33
Une échelle de gravité implicite.....	34
La question de la crédibilité des plaignants dans le cas des violences sexuelles	35
La question de la crédibilité des plaignants dans le cas des violences habituelles.....	37
Souhaits et suggestions d'amélioration, dans les mots des magistrats	40
Conclusion	45
L'INDEX SOMATO-PSYCHIQUE : UTILE... AUX MAGISTRATS QUI LE COMPRENNENT	47
4. Résultats : les magistrats, le numérique et l'intelligence artificielle.....	48
- Résultats principaux	48

- Synthèse des entretiens	50
Introduction	50
Du principe aux moyens de l'individualisation des décisions en médecine et en droit : preuves, raisonnements et outils	51
Paroles de magistrats : le numérique et l'intelligence artificielle en médecine légale.	54
Interroger les magistrats sur leurs représentations et compréhensions des moyens actuels soutenant une ITT (certificat médical) et l'opportunité de l'IA.	54
Le chiffre, l'incertitude quantifiée et la décision.	55
Le remplacement par la machine, et les alternatives.	56
Maîtriser l'hétérogénéité, cerner le périmètre du doute, et la réalité du temps judiciaire.	56
D'une première proposition de solution technique au travail d'appropriation par les acteurs : envisager déjà l'IA et l'intégrer dans les stratégies actuelles.	56
La présence du médecin vue par le magistrat : à l'examen pour la fiabilité des informations, par la matérialisation de sa parole et de son raisonnement via le certificat médical.	57
Des craintes peu spécifiques en matière pénale, et réactivant des problèmes connus.	57
Le recours à l'IA n'entraîne pas mécaniquement la disparition du médecin, et renforce la nécessité d'un « bon certificat » médical.	58
La numérisation de la justice à l'épreuve du terrain, et la place de l'humain.	58
Les conditions d'une intelligence artificielle en médecine légale du vivant	58
En amont de l'élaboration des algorithmes, l'IA mobilisée pour pallier une autre pénurie, et organiser la recherche.	58
Aide à la décision en matière d'ITT : deux approches algorithmiques différentes d'un même problème.	59
Des premiers algorithmes peu utiles à la pratique médico-judiciaire, mais riches d'enseignements	59
5. Conclusions et perspectives	59
4 - Deuxième partie : structuration des outils numériques en médecine légale	61
1. Contexte et objectifs	61
- Pourquoi structurer une offre des outils numériques en médecine légale ?	61
- Le paysage actuel	61
2. Résultats	62
- Développement d'une application métier en médecine légale du vivant – et du mort	62
- Développement d'ORFéAD pour la recherche et la formation en médecine légale	64
- Création d'un groupe de travail de la Société française de médecine légale en charge du numérique	66
3. Conclusions et perspectives	66
5 - Troisième partie : à propos de premiers algorithmes d'aide à la décision en matière d'incapacité totale de travail	68
1. Objectifs et performances attendues d'un algorithme d'aide à la décision en matière d'ITT	68
2. Méthodes	68
- Recueil et cycle de qualification des données	68

- Deux premières approches pour l'apprentissage des algorithmes	70
3. Premiers résultats, données non qualifiées	71
- Apprentissage sur données structurées, monocentriques	71
- Apprentissage sur données non structurées, monocentriques.....	75
- Apprentissage sur données non structurées, multicentriques	79
4. Seconds résultats, données qualifiées.....	83
- Résultats de la qualification des données multicentriques.....	83
- Apprentissage sur données non structurées, monocentriques.....	87
- Apprentissage sur données non structurées, multicentriques	88
- Conclusions provisoires : des algorithmes peu pertinents, des données à fiabiliser et enrichir.....	88
6 - Quatrième partie : valorisation des travaux passée et à venir	90
7 - Conclusions générales et perspectives	91
Annexes	93
A1 - Questionnaire magistrats.....	94
A2 – Questionnaire médecins	102
A3 – Cas pratiques des questionnaires.....	109
Cas questionnaire magistrats.....	109
Cas questionnaire médecins.....	112
A4 – Transcriptions des entretiens avec les magistrats	117
- Transcriptions des entretiens magistrats à propos des certificats médicaux avec ITT	117
- Transcriptions des entretiens magistrats à propos du numérique et de l'IA.....	332
A5 – Rapport technique Tekliko	516

1 - Résumé

Le projet Big data Drop It s'est attaché à évaluer l'intérêt et l'impact potentiels de l'introduction du numérique et plus spécifiquement de l'intelligence artificielle (IA) en médecine légale du vivant par des méthodes mixtes.

Le projet a été l'occasion d'entendre trente magistrats français, de profils variés, sur la question, d'une part, de l'utilisation des certificats médicaux avec incapacité totale de travail (ITT), et d'autre part, sur leurs représentations et compréhensions du numérique et de l'intelligence artificielle dans le cadre de l'aide à la décision en matière d'ITT.

On y apprend que le certificat médical délivré par le médecin légiste, s'il suscite régulièrement des interrogations de la part des magistrats, qui ne s'expliquent pas toujours une variabilité apparente et importante en matière de conclusions et d'ITT, n'est jamais directement remis en cause. Il est une pièce matérialisant la parole des plaignants. Les magistrats interrogés souhaiteraient que les documents soient les plus circonstanciés, clairs et argumentés possibles, en particulier sur le versant psychologique.

La culture numérique des magistrats interrogés ne les prépare à ce jour pas à une utilisation suffisamment éclairée de ces outils. Leur relation à l'IA apparaît ambivalente, entre fatalisme, opportunités de marge de manœuvre dans leur raisonnement et décision et méfiance. La question du remplacement, d'abord des médecins, puis d'autres acteurs impliqués dans la chaîne judiciaire jusqu'à eux-mêmes, par des algorithmes pour des tâches éminemment humaines mais nécessitant des ressources chaque jour plus insuffisantes en pratique, est omniprésente.

Le projet a été aussi l'occasion de contribuer significativement à la structuration des outils numériques à destination de la médecine légale, dans une optique double de mise à disposition d'un outil pour la pratique courante qui soit standardisé, de qualité industrielle et dédié à cette pratique et d'outils facilitant la recherche multicentrique classique ou impliquant l'IA et les « nouvelles » méthodes numériques. Le réseau ORFéAD – Outils et réseau pour la fédération, l'analyse et l'utilisation des données en médecine légale – a pu continuer à émerger et à s'orienter vers un dispositif sociotechnique pérenne. Ce dispositif repose un ensemble d'outils permettant la fédération de documents médicaux issus d'une douzaine de centres de médecine légale, et l'extraction des données à partir de ces documents médicaux. En résulte une base de données homogène regroupant les données des douze centres, qui peuvent être analysées via la plateforme sécurisée Spe3dLab.

Ces deux initiatives convergent vers l'idée d'une harmonisation sinon des pratiques, au moins du recueil de données permettant d'analyser les pratiques en matière d'ITT. Plusieurs projets ont d'ores et déjà débuté, sur la base de ce réseau, contribuant à son développement, sa visibilité et sa valorisation interdisciplinaire.

Enfin, le projet a permis d'explorer de premiers modèles d'algorithmes d'aide à la décision en matière d'ITT, sur la base des données recueillies par le réseau ORFéAD. Ces premiers algorithmes, qui restent à étudier plus en détail, sont riches d'enseignements et apportent des informations précieuses pour le futur.

Le projet a donc posé avec succès des bases importantes qu'il reste à consolider et exploiter. Un second projet, de même envergure au minimum, le compléterait de façon satisfaisante, en interrogeant cette fois les victimes et auteurs de violences, individuellement ou via des associations, ainsi que les avocats, individuellement et collectivement avec les magistrats et médecins, au sein d'une expérience de simulation autour de l'utilisation du numérique et de l'IA.

2 - Rappels préliminaires

1. Objectifs du projet

Nous rappelons ici les objectifs du projet tels qu'ils ont été décrits à la soumission du projet à la Mission de recherche Droit et Justice, et amendés à la demande de la Mission.

Objectifs

L'objectif principal est le développement d'outils numériques de médecine légale contextualisée, permettant une estimation de l'incapacité totale de travail au sens pénal assise sur des critères harmonisés. Le résultat de cette étude pourrait s'inscrire dans le prolongement de la recommandation de la Haute autorité de santé (HAS) pour l'établissement d'un certificat médical initial concernant une personne victime de violences (2011), et constituerait en outre un outil utile pour échanger avec le ministère de la santé et celui de l'intérieur dans le cadre du futur comité interministériel qui sera chargé d'une réflexion sur les bonnes pratiques en matière de médecine légale (recommandation n°3 du rapport d'évaluation de l'organisation de la médecine légale en Île-de-France).

- 1) Evaluer la compréhension et l'impact possible de l'introduction de méthodes numériques quantitatives ou quali-quantitatives dans la pratique courante en matière d'évaluation de l'ITT au sens pénal, que les éléments numériques produits soit par le médecin seul ou par le médecin et un algorithme prédictif, auprès des magistrats et des OPJ, mais aussi des médecins concernés
 - a. Evaluation de la compréhension, de l'utilisation et l'utilité de l'indice numérique somato-psychique accompagnant l'ITT sur les certificats médicaux délivrés aux autorités requérantes sur leur demande ; des échelles numériques d'appréciation de la douleur, de la peur et de la perception d'une menace vitale à différents moments (au moment de faits, par la suite, au moment de l'examen) ; des échelles numériques d'appréciation de la gêne fonctionnelle chez les victimes de violence, d'appréciation de la qualité de relation victime/médecin lors de la consultation
 - b. Evaluation des représentations, de la culture numérique et des attentes des acteurs du judiciaire vis-à-vis des méthodes numériques, en particulier des algorithmes dits de médecine personnalisée ou prédictifs
 - c. Evaluation de la compréhension et de l'impact de l'introduction d'algorithmes prédictifs pour l'évaluation de l'ITT chez les victimes de violence et pour l'estimation de l'âge chez les adolescents migrants dans la pratique des acteurs du judiciaire (officier de police judiciaire, magistrats).
- 2) Participer au développement organisationnel et technique pilote d'une médecine légale contextualisée en matière d'ITT au sens pénal
 - a. Développer une application métier et en assurer sa dissémination, avec le soutien de la société française de médecine légale (SFML)
 - b. Financer une personne ressource nécessaire à l'articulation du projet entre centres, associée à l'intégration des sources, et à l'intégration de l'algorithme au logiciel métier
- 3) Objectifs secondaires et bénéfices attendus de l'étude :
 - a. Harmonisation de la discipline possible
 - b. Harmonisation des pratiques en matière d'ITT

- c. Amorcer une base commune pour de futurs travaux i) en médecine légale, prolongeable par d'autres appels d'offre nationaux de type ANR ou PHRC et ii) côté justice, avec l'exploitation des sources judiciaires pour les professionnels, les victimes et la recherche

2. Equipe du projet

Le projet déposé reposait sur l'équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle suivante (ordre alphabétique) :

- Patrick Chariot, professeur des universités, praticien hospitalier en médecine légale. Assistance publique hôpitaux de Paris (hôpital J Verdier) et université Sorbonne Paris Nord. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS) – CNRS INSERM EHESS UP13
- Sabine Guez, anthropologue. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS) – CNRS INSERM EHESS Université Sorbonne Paris Nord
- Vincent Laugier, informaticien, *data scientist*. Tekliko, Paris & Singapour
- Thomas Lefèvre, maître de conférences des universités, praticien hospitalier en médecine légale, HDR. Assistance publique hôpitaux de Paris (hôpital J Verdier) et université Sorbonne Paris Nord. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS) – CNRS INSERM EHESS Université Sorbonne Paris Nord
- Claire Saas, maîtresse de conférences des universités en droit pénal et sciences criminelles, université Paris Sud, Centre d'étude et de recherche en droit de l'immatériel (CERDI). Magistrate.

3 - Première partie : paroles de magistrats

1. Objectifs

Nous souhaitons étudier les représentations, compréhensions et attentes des magistrats en matière de certificats médicaux avec incapacité totale de travail, de numérique et d'apport potentiel de l'intelligence artificielle dans ce contexte (aide à la décision en termes de nombre de jours d'ITT).

2. Méthodes

Les acteurs concernés par la détermination d'une incapacité totale de travail, à commencer par les magistrats, se trouvaient au cœur du projet. Deux approches méthodologiques ont été mobilisées pour interroger les magistrats :

- Une approche consistait en la création d'un questionnaire en ligne, avec schéma randomisé pour une partie du questionnaire et visant à recueillir le maximum de réponses, même incomplètes (les informations correspondant aux objectifs principaux faisant l'objet de questions en début de sondage). Vingt-deux juridictions ont été sélectionnées, selon les critères suivants : taille (selon la typologie usuelle de classification des juridictions) et géographie, sensibilité présumée aux problématiques du numérique. La liste est reportée en annexes. Le mode de contact des magistrats suggéré par la Mission a été de solliciter procureur.e.s et président.e.s, de telle sorte que le questionnaire soit transmis par leur intermédiaire et avec leurs informations et accord aux magistrats du tribunal. Le questionnaire a été établi et revu collégialement, avec notamment l'implication de la Mission et de la Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG). Le questionnaire est reporté en annexes. Il comportait une partie avec deux cas pratiques, où plusieurs conclusions étaient proposées aux magistrats, en termes d'orientation pénale, selon qu'un algorithme d'aide à la décision à la détermination de l'incapacité totale de travail était impliqué ou non. Les séquences de conclusions étaient randomisées.
- Une seconde approche consistait en la réalisation d'entretiens semi-dirigés, réalisés par S Guez (anthropologue), basés pour une partie sur les items principaux du questionnaire en ligne, dont les cas pratiques. Deux vagues d'entretiens ont été menées : une en 2018, auprès de 19 magistrats d'Ile-de-France et s'intéressant en préliminaire à la compréhension et aux incompréhensions des magistrats en matière d'incapacité totale de travail et de certificats médicaux d'examen de victimes de violences ; une seconde en 2019, auprès de 11 magistrats issus d'autres régions et s'intéressant directement au numérique et à l'intelligence artificielle, reprenant des éléments du questionnaire en ligne.

- Le questionnaire en ligne

Le questionnaire a été mis en ligne par Tekliko, avec un système de connexion sécurisée et une identification non nominative mais permettant aux répondants de se connecter à loisir, en particulier pour pouvoir compléter le questionnaire en plusieurs fois si nécessaire. Il a été testé avant d'être mis en disponibilité, et corrigé à plusieurs reprises.

Un courrier détaillant le projet de recherche et le but du questionnaire a été adressé par mail aux président.e.s et procureur.e.s des juridictions retenues, lorsque le mail était disponible ou exact. Nous avons dû corriger plusieurs adresses, car nous avons accès uniquement aux prénoms et noms des personnes, et à la forme générale des adresses mails, non aux adresses directement. Les prénoms ou noms composés ont pu poser problème. Entre-temps, des mouvements de personnes ont également pu être effectués, et les personnes mentionnées n'étaient plus les bonnes à contacter, pour une juridiction donnée.

Une minorité de responsables ont répondu, certains pour obtenir des informations complémentaires, la majorité pour signifier qu'ils prenaient acte et diffusaient la demande auprès des magistrats.

Au total, sur l'ensemble des juridictions, deux magistrats ont répondu au questionnaire. L'intérêt d'un questionnaire étant de pouvoir procéder à un minimum de traitement statistique, sur la base d'un nombre suffisant de réponses, ces deux réponses n'ont pas été directement exploitées (elles ont été lues, et ne révèlent pas d'éléments différents significatifs de ce qui a été retrouvé en entretiens).

- Les entretiens avec les magistrats

Des entretiens ont été réalisés par S Guez auprès de magistrats de plusieurs juridictions, et de profils variés. Les entretiens étaient semi-directifs, et reprenaient en partie des éléments du questionnaire en ligne, dont les deux cas pratiques.

3. Résultats : les certificats médicaux avec incapacité totale de travail

- Résultats principaux

La première vague d'entretiens s'est déroulée de mars à septembre 2018 et a été menée par S Guez. Elle visait à explorer les compréhensions, incompréhensions, utilisations et attentes des magistrats en matière de certificats médicaux avec incapacité totale de travail. Ce premier travail était conçu comme un travail préliminaire au positionnement d'éventuels algorithmes d'aide à la décision en matière d'incapacité totale de travail. Dix-neuf entretiens ont été menés en Ile-de-France (magistrats du siège et du parquet de [villeX] et [villeY]). Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des magistrats, et ont été transcrits. Ils ont fait l'objet d'un rapport de synthèse de S Guez, « Incapacité totale de travail et certificats médicaux : paroles de magistrats », dont la synthèse présentée plus loin reprend l'essentiel. Les principaux points et résultats suivants ressortent du premier volet de l'enquête par entretiens :

- L'enquête qualitative réalisée auprès de magistrats en Ile-de-France au printemps-été 2018 visait à comprendre leurs usages, leurs attentes et leurs incompréhensions en matière de certificats médicaux avec incapacité totale de travail (ITT), dans les faits d'atteintes volontaires à l'intégrité des personnes et notamment les violences sexuelles. La question de l'hétérogénéité des modalités d'évaluation par les médecins de la gêne fonctionnelle résultant des faits de violence en était le fil rouge. Il s'agissait, d'abord, de cerner le poids relatif de l'ITT et du certificat dans la décision judiciaire et, ensuite, d'apprécier la perception par les magistrats de ces variations d'un certificat médical ou d'un médecin évaluateur à l'autre et de commencer d'entrevoir leurs manières de s'accommoder à cette variabilité.
- Dix-neuf entretiens semi-directifs ont été menés dans deux tribunaux de grande instance d'Ile-de-France, auprès de dix magistrats du siège (six hommes, quatre femmes) et de neuf magistrats du parquet (six femmes, trois hommes). Le groupe d'enquêtés maîtrisait des contentieux variés les exposant très régulièrement aux certificats ; il comprenait cinq magistrats dans leur premier poste et une majorité d'autres cumulant près de deux décennies au moins et jusqu'à plus de trois décennies de métier (dix magistrats dans ce cas). Leur âge moyen était de 46,7 ans. Pour la restitution du matériau inédit recueilli, le choix a été fait de privilégier la parole de ces magistrats s'exprimant sur leur pratique.
- Les magistrats interrogés établissent une distinction qui semble unanime quant à l'utilisation faite des certificats, selon qu'ils ont été établis par des médecins au sein d'une unité médico-judiciaire ou par des médecins « non légistes ». Les premiers sont considérés comme des

éléments probants pour la procédure et ne sont majoritairement pas remis en cause ; les seconds sont considérés comme étant plus à même d'être questionnés.

- Si les magistrats interrogés attendent que le certificat médical et le nombre de jours d'ITT soient présentés conjointement en un même document, ils en ont des utilités et usages différents. L'ITT interviendra surtout aux « extrémités » de la procédure. Au tout début, en qualifiant les faits, elle a une fonction d'aiguillage de la procédure et un effet d'étiquetage du dossier (elle est aussi susceptible, plus tard, d'asseoir une culpabilité). Dans la dernière phase du procès pénal, l'ITT jouera un rôle déterminant en tant que critère d'appréciation de la recevabilité de la procédure devant la *Commission d'indemnisation des victimes d'infractions* (CIVI) ; elle permettra d'évaluer le préjudice et les possibles indemnités. Concernant le cœur de la procédure, en particulier s'agissant de l'orientation pénale et de l'éventuel quantum de la peine, l'essentiel reposera sur les caractéristiques du mis en cause.
- Le certificat médical, en tant qu'il objective les conséquences psychosomatiques des violences ou des faits rapportés par le plaignant, et à condition qu'il ait été établi par un médecin légiste, est vu comme un élément de preuve majeur de leur réalité et matérialité. Les constatations médicales qui y sont consignées peuvent asseoir la crédibilité du plaignant (et leur absence au contraire le décrédibiliser). Considéré comme une pièce maîtresse – parmi d'autres éléments probatoires –, il sert à chaque phase de la procédure, nourrit l'argumentation du magistrat, et est souvent déterminant, notamment dans les violences de parent sur enfant et les violences conjugales. À ce titre, il est demandé que le certificat soit le plus complet et le plus détaillé, précis possible (la mention par le médecin d'une compatibilité des lésions décrites avec les faits rapportés sera, par exemple, appréciée si et seulement si les descriptions pour l'étayer sont circonstanciées ; « Il ne s'agit pas de dire que la victime dit la vérité mais est-ce que les constatations médicales objectivent les déclarations ? »). Une majorité de magistrats estime nécessaire une réflexion sur la formulation et les termes employés dans les certificats, en particulier les abréviations non explicitées ou les termes médicaux sans explication apportée en un langage plus accessible pour les différents lecteurs – des magistrats insistant sur le fait qu'ils lisent aux plaignants et auteurs présumés des parties de certificats, afin d'appuyer les dires.
- La majorité des magistrats soulignent l'importance de la prise en compte du retentissement psychologique des violences, et la nécessité que celui-ci soit d'une part au mieux rapporté dans les certificats (but d'illustration et de rendre concret le retentissement évalué), et d'autre part mieux pris en compte en termes de nombre de jours d'ITT. Face à des violences sans lésion apparente, un certificat décrivant de manière circonstanciée le retentissement psychologique a une importance majeure ; sa valeur probante dépendra des détails qu'il contient. En l'absence de détails consignés par les médecins en quantité et de qualité suffisantes, les avocats de la défense plaident fréquemment l'exagération et contesteront le nombre de jours d'ITT.
- En résumé, nous avons constaté une grande déférence des magistrats à l'endroit des médecins légistes, dont la scientificité des avis et le professionnalisme leur sont d'une importance cardinale, ainsi qu'une satisfaction globale de leur part en matière de certificats médicaux et de détermination d'ITT. Cette satisfaction cohabite avec des attentes non remplies du point de vue des magistrats, au premier rang desquelles figure l'insuffisante prévisibilité du quantum de l'ITT. Les magistrats reconnaissent s'interroger fréquemment sur les différences apparentes de nombres de jours d'ITT pour deux situations de violences rapportées de manière similaires, sur la corrélation entre nombre de jours d'ITT et types de lésions ou de retentissement fonctionnel (physique ou psychologique), et enfin sur la « sévérité » de certains légistes attribuant peu de jours d'ITT au regard des situations de violences et des lésions et du

retentissement fonctionnel décrits dans le certificat. Des magistrats formulent le souhait d'une harmonisation des pratiques de détermination d'ITT aujourd'hui trop souvent divergentes.

- Malgré ces interrogations, tous les magistrats interrogés ont précisé que bien qu'ils en ont le pouvoir aucun ne modifie ou revient sur le nombre de jours d'ITT établi par le médecin légiste. Cela dit, les magistrats du siège exercent leur liberté d'appréciation si d'autres éléments de preuve dans la procédure montrent que la gravité des faits est en deçà ou va au-delà de la durée d'ITT fixée. Dans ces cas rares où ils prennent leurs distances avec cette durée, ces éléments de preuve additionnels serviront à motiver leur jugement, seront pris en compte dans le quantum de la peine et auront plus tard une incidence sur la liquidation du préjudice.
- L'index somatopsychique, indicateur numérique compris entre 0 et 6 rendant compte de la part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT fixé par le médecin, divise les magistrats quant à sa compréhension avant tout, et son utilité ou utilisation ensuite.

- Synthèse des entretiens

Glossaire

DACRIDO : Division des Affaires Criminelles et de la Délinquance Organisée

DAPTER : Division de l'Action Publique Territorialisée

DIFAJE : Division de la Famille et de la Jeunesse

P 20 : division du parquet au tribunal de Grande Instance de [villeY] (enquêtes préliminaires, droit pénal général, depuis les infractions routières jusqu'aux affaires criminelles)

TGI : Tribunal de Grande Instance

Introduction

Notre objectif était de comprendre, au moyen d'entretiens, les usages et les pratiques, les attentes et les insatisfactions de magistrats du parquet et du siège en matière de certificats médicaux et de détermination de l'ITT, dans les faits d'atteintes volontaires à l'intégrité des personnes et notamment les violences sexuelles. Il s'agissait, en d'autres termes, d'apprécier ce qui pèse dans la décision d'un magistrat et, en particulier, le poids relatif de l'ITT et celui de la culture de la preuve. Il nous importait aussi de cerner les besoins et les souhaits des magistrats en matière de certificat médical, au-delà du quantum de l'ITT : qu'espèrent-ils trouver dans ce document ?

La Haute Autorité de Santé définit l'ITT au sens du Code pénal comme « *une notion juridique, précisée par la jurisprudence, permettant au magistrat d'apprécier la gravité des conséquences de violences exercées sur les personnes, et pouvant contribuer à qualifier une infraction*¹ ». Cette incapacité renvoie à une gêne fonctionnelle qui peut être tant d'origine physique que psychique, cette dernière dans les faits inégalement prise en compte par les médecins. Cette incapacité ou la perte d'autonomie à laquelle la notion renvoie est fort mal nommée : « *Cette dénomination est source de confusion, voire d'erreur* » puisque l'incapacité en question « *n'est ni nécessairement "totale", ni liée au "travail" au sens de*

¹ « Considérations à prendre en compte pour déterminer l'ITT », Haute Autorité de Santé, Service des bonnes pratiques professionnelles, octobre 2011, p. 16, https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/reco2clics_certificat_medical_initial_personne_victime_violences.pdf

*l'activité professionnelle*² ». En conséquence et en raison des difficultés d'évaluation inhérentes à certaines situations (les violences répétées par exemple), une hétérogénéité des pratiques de détermination de l'ITT est observée.

Cette question de l'hétérogénéité des modalités d'évaluation par les médecins de la gêne fonctionnelle résultant des faits de violence était le fil rouge de notre enquête. Nombre de médecins légistes et, on le verra, nombre de magistrats souhaitent une harmonisation des pratiques de détermination d'ITT aujourd'hui trop souvent divergentes. Il s'agissait donc aussi d'apprécier la perception par les magistrats de ces variations d'un certificat médical ou d'un médecin évaluateur à l'autre et de commencer d'entrevoir leurs manières de s'accommoder à cette variabilité.

La matière dont se nourrit cette synthèse consiste en vingt-et-un entretiens conduits dans deux Tribunaux de Grande Instance (TGI) d'Ile-de-France entre mai et juillet 2018. Après avoir décrit les caractéristiques du groupe de magistrats interviewés et les conditions de production du matériau réuni, nous présenterons les principaux enseignements tirés de ces rencontres. En résumé, nous avons constaté une grande déférence des magistrats à l'endroit des médecins légistes et une satisfaction globale de leur part en matière de certificats médicaux et de détermination d'ITT, satisfaction qui cohabite avec des attentes non remplies du point de vue des magistrats. Pour en rendre compte, nous aborderons d'abord la question du poids relatif de l'ITT et du certificat dans la décision judiciaire. Nous évoquerons ensuite la question de l'imprévisibilité de l'ITT et de la liberté de manœuvre des magistrats. Nous explorerons dans un troisième temps la question de la preuve et de la crédibilité des plaignants dont la gêne fonctionnelle est d'origine psychique, en nous arrêtant sur les cas des violences sexuelles et des violences habituelles. Enfin, nous terminerons ce rapport par une dernière section où les magistrats formulent des souhaits d'amélioration en matière de certificats médicaux et de détermination d'ITT, pour accroître l'utilité de l'évaluation médicale à des fins judiciaires.

Description du groupe de magistrats interviewés et conditions de production du matériau

L'enquête a été conduite auprès de dix-neuf magistrats et de deux policiers³. Quinze magistrats en poste dans un premier TGI d'Ile-de-France ont été interrogés et quatre dans un second TGI d'Ile-de-France. Ce groupe d'interlocuteurs était constitué de dix magistrats du siège (six hommes, quatre femmes) et de neuf magistrats du parquet (six femmes, trois hommes). L'âge moyen des enquêtés était de 46,7 ans.

Sur six femmes substituts du procureur, cinq avaient moins de deux ou trois ans d'ancienneté au moment de l'entretien (quatre d'entre elles étaient âgées de 29 à 32 ans, la cinquième, 46 ans, étant devenue magistrate à la suite d'une reconversion). Les membres du sous-groupe des magistrats du siège avaient comparativement plus d'ancienneté que ceux du sous-groupe des magistrats du parquet : entre dix et 35 ans et 24 ans en moyenne (contre deux à 31 ans d'ancienneté, et 10,3 ans en moyenne, pour les magistrats du parquet). Le groupe d'enquêtés comprenait cinq magistrats dans leur premier poste et une majorité d'autres cumulant près de deux décennies au moins et jusqu'à plus de trois décennies de métier (dix magistrats dans ce cas).

² *Ibid.*, p. 17.

³ Nous nous concentrerons dans cette note de synthèse sur l'enquête auprès des magistrats.

Parmi ceux-là, la mobilité – géographique et fonctionnelle (c'est-à-dire selon les fonctions de juge ou procureur) – était remarquable. De même une grande polyvalence, avec la maîtrise de contentieux variés. « *Par définition et mon parcours en est la totale illustration, un magistrat est généraliste. Il est censé pouvoir faire de tout* », explique l'un d'eux⁴, qui a exercé dans cinq ressorts différents en 26 ans, au parquet et au siège, dans des domaines de contentieux diversifiés (mineurs, stupéfiants, affaires économiques et financières, criminalité organisée, terrorisme, réparation du préjudice corporel, etc.).

Enfin, dernière caractéristique notable de ce groupe : la grande majorité des magistrats enquêtés sont issus du concours externe. Deux magistrats interrogés avaient un profil plus atypique. L'un d'eux l'est devenu, il y a dix ans, après une carrière de 25 ans comme avocat ; une autre après une carrière de juriste dans le secteur de la finance. Deux magistrats du siège font par ailleurs état de détachements au cours de leur carrière (l'un comme sous-directeur des affaires juridiques au ministère de l'Économie et des Finances, l'autre comme coopérant et diplomate).

Les contentieux des magistrats interrogés

Certains contentieux exposent les magistrats plus régulièrement que d'autres aux certificats médicaux. Tel procureur affecté à la « Division de la permanence générale » d'un TGI (principalement les agressions aux personnes, les atteintes aux biens et à l'autorité de l'État, le contentieux de la route) dit en avoir « *à chaque audience*⁵ ». C'est également le cas de plusieurs autres services du parquet au sein desquels nous avons conduit des entretiens à [villeX]. Ainsi de la Division de l'Action Publique Territorialisée ou DAPTER (atteintes aux personnes, violences familiales et contentieux routiers en particulier), de la Division de la Famille et de la Jeunesse ou DIFAJE, qui s'occupent l'une et l'autre des viols (selon l'âge des mis en cause), et de la Division des Affaires Criminelles et de la Délinquance Organisée ou DACRIDO (crimes de sang, proxénétisme, vols avec armes à feu de certaines catégories, etc.). Pour ce qui est des juges en poste au TGI de [villeX], nous avons pu rencontrer, entre autres président.e.s et vice-président.es. de chambres correctionnelles, celui de la quatorzième chambre (crimes de sang et de sexe lorsque ces derniers sont correctionnalisés), de la douzième (violences familiales et conjugales), de la seizième (droit pénal général) ou encore de la dix-septième (comparutions immédiates et flagrants délits), toutes subdivisions où le certificat médical et la durée de l'ITT qui y a été consignée sont susceptibles de jouer un rôle important dans les décisions prises par les magistrats. Nous avons pu nous entretenir avec deux juges d'instruction et avec un président d'audiences du tribunal de police où sont jugées les contraventions de 5ème classe (essentiellement des violences volontaires inférieures ou égales à huit jours d'ITT).

Conditions de production du matériau et approche analytique

Une liste de magistrats disposés à s'entretenir avec nous nous avait été transmise par le TGI de [villeX] et le ministère de la Justice pour [villeY]. Les premières rencontres avec des magistrats ont permis d'en contacter de nouveaux, recommandés par les premiers, notamment en raison de leur domaine de contentieux. Si nous n'avons pas eu la maîtrise du choix des personnes interrogées, le facteur chance lors de l'orientation initiale puis par réseaux d'interconnaissance ont fait leur œuvre et les dialogues

⁴ Entretien avec J3, 12 juillet 2018.

⁵ P1, 15 juin 2018.

dans leur grande majorité ont été très fructueux et riches. Tous les entretiens – semi-directifs – ont été réalisés sur le lieu de travail des interviewés, dans leur bureau le plus souvent.

Dans cette synthèse, nous privilégierons le point de vue émique et la parole des magistrats, pour aborder les questions saillantes apparues au fil des entretiens. Les magistrats s'expriment ici sur leur pratique et leurs attentes en matière de certificats médicaux et ils éclairent pour nous ces attentes de leurs mots, que nous citerons donc copieusement. Le choix d'anonymiser⁶ leurs témoignages s'imposait, en raison de la diffusion du rapport.

L'ITT : un élément clé dans la phase initiale d'aiguillage et un baromètre de la gravité des faits

Notion de droit pénal, l'ITT permet tout d'abord au magistrat du parquet de savoir si l'infraction est caractérisée ou ne l'est pas. Elle lui sert aussi d'indice de gravité des faits en cause. En cela, elle constitue « *une pièce importante du dossier* » sur laquelle le procureur, cet « *aiguilleur du tribunal* », va pouvoir asseoir sa décision⁷. Détenteur de l'opportunité des poursuites, le procureur décidera-t-il de classer une procédure ? Choisira-t-il plutôt une alternative aux poursuites ? Renverra-t-il le dossier devant un tribunal ? Saisira-t-il un juge des enfants ? Dans ce processus décisionnel initial, l'ITT et son quantum jouent, tous les procureurs interrogés en conviennent, un rôle fondamental dans les affaires de violence, en tant qu'élément d'appréciation d'une qualification pénale déterminée. Le choix de la juridiction compétente en découlera et par suite la lourdeur de la peine. En résumé, dans les mots d'un magistrat :

« Violences volontaires sans ITT : contravention de 4ème classe. Violences volontaires avec ITT inférieure à 8 jours : contravention de 5ème classe. Violences volontaires avec ITT supérieure à 8 jours : un délit. Violences volontaires ayant entraîné une infirmité permanente, délit aggravé. Et si ça entraîne la mort, ça devient un crime. (...) Ou si c'est un viol⁸. »

Les faits répréhensibles seront consécutivement répartis entre le tribunal de police pour ce qui concerne les contraventions, le tribunal correctionnel pour les délits, la Cour d'assises pour les crimes. Le chiffrage de l'ITT aura donc des incidences nombreuses et variées pour les mis en cause : par exemple, dans le cas d'une contravention, l'inscription au casier judiciaire n'est pas connue de l'employeur ; dans le cas d'un délit, la décision peut l'être et la peine encourue est plus lourde. « *Cela change beaucoup de choses d'autant que souvent cette aggravation liée à l'ITT peut se conjuguer avec d'autres aggravations liées soit au statut de la victime soit à celui de l'agresseur⁹.* » (Il est plus grave, par exemple, de frapper une femme enceinte, un enfant ou une personne handicapée, ou pour des raisons liées à l'appartenance religieuse ou sexuelle.)

L'ITT a ainsi d'emblée un effet d'étiquetage, selon une procureure de la DIFAJE. « *Notre dossier sera un peu labellisé en fonction de la durée des incapacités¹⁰* », explique-t-elle. Dans le cas des violences sur mineur, ce « label » apposé par le médecin légiste orientera immédiatement la décision du

⁶ À chaque procureur a été attribué un numéro (P1, P2...), de même à chaque juge (J1, J2...) et à chaque officier de police judiciaire (OPJ1, OPJ2).

⁷ P1, *op. cit.* et J9, 27 juin 2018.

⁸ J3, *op. cit.*

⁹ J9, *op. cit.*

¹⁰ P8, 11 mai 2018, cette citation et la suivante.

procureur. « Par exemple, (...) des violences de parent sur enfant où mettons j'ai 15 jours d'ITT c'est rare et ça justifie qu'on parte éventuellement même vers une comparution immédiate. Parce qu'on va se dire qu'on approche des sévices avec des conséquences pareilles. » Par comparaison, « Une ITT de deux jours on se dit que c'est pas bien mais on va peut-être passer au niveau du dessous en terme de réponse. Après ça dépend de l'attitude du parent et tout ça mais disons que sur 15 jours on sera pas du tout compréhensif. Sur deux jours on peut entendre qu'il y a eu une crise familiale, que le parent a pété un boulon, qu'il est vraiment au fond du sceau d'avoir fait des choses pareilles, qu'on va pouvoir peut-être travailler sur la situation familiale. »

Ensuite, une fois les poursuites engagées, le procureur se sert, lors de l'audience, de la durée de l'ITT – et du descriptif qui la précède dans le certificat médical – pour asseoir une culpabilité. Si le travail d'aiguillage et de filtrage initial a été bien fait en amont – « si le procureur a bien fait son travail et généralement c'est le cas, vous avez un dossier qui est complet¹¹ » –, les poursuites aboutissent en général à une condamnation (« Je vais déclarer coupable, condamner dans huit – minimum huit – affaires sur dix », explique ce président d'audiences du tribunal de police). Un exemple donné par la procureure de la DIFAJE, d'un dossier concernant des violences commises sur personne dépositaire de l'autorité publique, fait bien ressortir l'importance de l'ITT pour emporter une condamnation. « Le mineur disait au contraire que c'était lui qui avait reçu des coups. Le mineur avait eu zéro jour d'ITT et le policier deux jours. Même si le mineur avait une légère trace sur un sourcil, et que le policier avait plus de traces au niveau de la tête et du cou, c'est le nombre de jours d'ITT qui a emporté la conviction du tribunal selon laquelle c'était bien le policier qui avait été victime de violences et non l'inverse¹². »

Du point de vue du magistrat du siège, l'ITT est un argument susceptible d'« objectiver la parole de la victime¹³ ». La juge qui préside la 23^e chambre (comparutions immédiates) à [villeY] explique qu'à l'audience elle « donne connaissance (...) des constatations médicales, de la conclusion du médecin » et qu'elle rappelle le quantum de l'ITT aux parties. Ce quantum constitue ainsi d'après elle un élément important « dans une déclaration de culpabilité et dans la motivation de la décision, en plus d'être un élément important du débat ».

Enfin, dans la dernière phase du procès pénal, l'ITT jouera un rôle déterminant en tant que critère d'appréciation de la recevabilité de la procédure devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) : « S'il n'y a pas d'ITT, hop, rentrez chez vous y'a rien à voir », résume le juge coordonnateur du Pôle de la réparation du préjudice corporel à [villeY]¹⁴.

Les accidents du travail constituent un cas à part. Dans la décision du procureur de renvoyer devant un tribunal, seule compte l'ITT, d'autant plus « capitale¹⁵ », et de son quantum dépendra, ici aussi, la qualification pénale de l'infraction de blessure involontaire : plus ou moins de trois mois¹⁶. Par contraste, dans la plupart des autres domaines de contentieux, les magistrats iront au-delà du quantum : ils s'intéresseront et iront chercher bien d'autres éléments contenus dans le certificat

¹¹ J1, 7 juin 2018, cette citation et la suivante.

¹² P8, e-mail du 14 juin 2018.

¹³ J10, 28 juin 2018, cette citation et les deux suivantes.

¹⁴ J3, *op. cit.* Pour ce qui est du montant de l'indemnisation, une fois la condamnation pénale actée et la phase civile de la procédure ouverte, c'est une autre notion, plus récente, plus précise et plus large qui sera utilisée : le « déficit fonctionnel temporaire », qui peut être apprécié lors d'une expertise médicale.

¹⁵ P4, 7 mai 2018, cette citation et la suivante.

¹⁶ Moins de trois mois : contravention de 5^{ème} classe, peine encourue 1 500 euros d'amende ; plus de trois mois : délit, deux à trois ans de prison, etc.

médical. Ce certificat défini par un procureur comme « *une objectivation des conséquences psychosomatiques d'un événement qui a une incidence judiciaire*¹⁷ ».

Au-delà de l'ITT : le certificat médical, une mine d'informations pour les magistrats

Voici quelques-unes des manières qu'ont les magistrats de qualifier le certificat : il est, disent-ils, « *crucial* », « *extrêmement important* », « *le must* », « *intangible* », un « *élément massue* », « *à partir du moment où il est estampillé UMJ oui complètement, c'est un élément de preuve majeur* », « *un élément probant indiscutable, enfin qui sera discuté...* » ; avec ou sans, cela peut faire la différence entre une relaxe et une condamnation car il est l'élément descriptif, matériel « *le plus objectif* » et, lorsqu'il y a des traces physiques, « *incontestable* », « *...presque imparable si vous voulez, c'est comme si on avait une trace ADN, quoi* ».

Le certificat assoit la crédibilité du plaignant (ou le décrédibilise)

D'une manière générale, le certificat « *fige les trucs... Il va donner la coloration du dossier* », dit un juge d'instruction, antérieurement juge des enfants¹⁸. Dans les termes d'un autre juge, vice-président d'une chambre correctionnelle du TGI de [villeX] où sont entendues les affaires de crimes de sang et de crimes de sexe correctionnalisés, « *c'est un document de travail, en matière de violences volontaires, qui est essentiel, et on ne l'écarte jamais. Sans certificat médical on ne peut pas condamner. Sauf relaxe si on considère que les violences constatées ne sont pas le fait du prévenu*¹⁹ ». Une procureure souligne : « *La plupart des condamnations sont possibles grâce aux certificats médicaux*²⁰ ». Tous les magistrats interrogés relèvent aussi ce que l'un nomme l'« *intérêt pratique*²¹ » du certificat : établir la réalité des faits. En matière contraventionnelle, le certificat et les constatations du médecin servent à démontrer leur caractère volontaire, explique ce président d'audiences au tribunal de police pour qui le certificat est l'« *une des pièces essentielles au moment où on rapporte le dossier*²² ».

Ses propos font écho à ceux de ses confrères et consœurs :

« Si la personne par exemple dit "Il m'a donné deux coups de poing au visage" et qu'[elle] a deux hématomes au visage ça crédibilise ses déclarations, et même si l'autre dit "Ah bah non moi je l'ai pas touché, je vous assure je l'ai pas touché", moi je vais pouvoir lui dire, "Vous voyez le médecin aux UMJ a constaté qu'il y avait deux hématomes, comment vous expliquez qu'il y ait deux hématomes ? Donc moi j'ai plus tendance à croire Mr. Tartempion qui me dit qu'il a reçu deux coups de poing, etc." Donc ça c'est un point important. Par contre s'il y a aucune constatation, ce qui arrive quelque fois, la victime vous raconte qu'on a failli la tuer, qu'il a été roué de coups et tout et vous avez zéro constatation qui sont faites,

¹⁷ P4, *op. cit.*

¹⁸ J5, 7 juin 2018.

¹⁹ J8, 3 juillet 2018.

²⁰ P6, 11 juillet 2018.

²¹ J9, *op. cit.*

²² J1, *op. cit.*, cette citation et les deux suivantes.

simplement un état émotif ou quoi que ce soit, bon ben c'est sûr que là vous allez commencer à vous poser des questions sur la réalité. »

Le certificat est ainsi « *la preuve scientifique entre guillemets qu'on va pouvoir opposer à la personne* », dit ce juge. Et l'absence de constatations médicales sèmera donc le doute.

De l'avis du médecin à la prise de décision du magistrat

Retournons en arrière, au moment où le magistrat du parquet prend connaissance du dossier, par l'entremise d'un policier, sur le plateau de permanence. Une procureure de la DAPTER²³ décrit bien ce moment et le stress qui le caractérise, quand le magistrat doit prendre une décision à l'issue d'une conversation qui dure moins de cinq minutes, sans avoir ni eu la procédure en main ni vu le ou la plaignante. Dans cette division du parquet, trois magistrats sont de permanence téléphonique en même temps et ils reçoivent chacun autour de cent appels par journée de neuf heures :

« [C]oncrètement sur un appel sur des violences conjugales, l'appel il va durer moins de 5 minutes. Voire moins de 2, 3 minutes, enfin ça va durer maximum 5 minutes. Et pendant ces 5 minutes l'enquêteur il va nous dire ce qu'il a dans le dossier, il va nous dire, "Voilà je vous appelle parce que Madame elle a déposé plainte le 1^{er} janvier, elle dit qu'elle a été victime de violences, on a un certificat médical en procédure qui dit 3 jours d'ITT", donc là c'est nous qui pouvons dire, "Est-ce que vous pouvez me dire ce qu'il y a dans le certificat médical?", donc le policier peut me lire le certificat médical mais dans tous les cas il me lit jamais l'audition de la victime en entier parce que c'est trop long, il y a trop de détails, et puis moi là c'est pas ce qui m'intéresse, moi il faut que je fasse une analyse globale de la procédure, j'ai 14 personnes qui sont en train d'attendre de pouvoir m'avoir au téléphone, il y en a qui attendent pendant une heure et demi, environ, pour avoir un magistrat au téléphone. (...) Et du coup il faut qu'on aille à l'essentiel. Donc le policier (...) comme il va aller à l'essentiel il va édulcorer on va dire, il va modifier forcément ce que la victime va lui dire. Donc moi il faut que je fasse en fonction de ça. Et puis il faut que je prenne une décision à la fin : est-ce qu'il faut que je place l'individu en garde à vue ? S'il est déjà en garde à vue, quelle décision : est-ce que je le renvoie devant le tribunal mais à courte échéance ou à grande échéance en fonction de la gravité, de la dangerosité pour la victime ? Est-ce que Monsieur je peux le laisser repartir à la maison ? »

Cette procureure souligne le rôle du policier et l'influence de sa « *sensibilité* » sur la façon dont il transcrit les faits ; elle est susceptible d'aider le magistrat à prendre sa décision ou le conduira à l'adapter. Les dossiers les plus complexes donnent parfois lieu à une discussion sur le plateau entre procureurs de permanence, explique une magistrate de la DIFAJE : « *On va notamment parler des ITT aussi, de comment il faut lire [le quantum], comment il faut le comprendre, on en parle entre nous de manière informelle parce qu'après c'est toujours une seule personne qui prend la décision*²⁴ ». En cas de doute, le magistrat demandera au policier de lui envoyer le certificat par e-mail afin de pouvoir le lire²⁵.

²³ P3, 14 mai 2018, citations suivantes.

²⁴ P8, *op. cit.*

²⁵ Et toutes les décisions prises un jour de permanence seront revues le lendemain par un collègue procureur en renfort qui récupère les projets de qualification et les procédures, arrivées la veille au format papier, pour les examiner.

La procureure de la DAPTER poursuit son récit :

« [L]e policier entre ce qu'il me dit, ce que la victime a vraiment dit et puis ce qu'elle a dit aux UMJ, des fois il y a une distinction entre les trois et moi avec ce compte-rendu de quelques minutes je décide de renvoyer l'individu à l'audience, et après à l'audience, j'ai toujours pas vu la victime, j'ai encore pas vu le mis en cause quand je lis ma procédure et donc je me base sur quoi ? Je me base vraiment sur ce qui est écrit, quoi. Et donc s'il y a une différence entre ce que dit la victime dans sa plainte et ce que dit la victime au médecin, ce que le médecin retranscrit... et souvent les victimes ne viennent pas à l'audience, et bien je vais devoir faire avec ça. Et puis je vais devoir expliquer au juge pourquoi il y a une différence entre les deux et séparer les plaidoiries de l'avocat qui va dire, "Ben là elle a dit trois coups de poings et puis là elle a dit une baffe, comment ça se fait qu'il y a une différence ? Ben moi je vous l'explique la différence c'est qu'en fait il y a jamais rien eu et qu'elle a inventé, ce qui fait qu'il y a une distinction entre ce qu'elle a dit aux policiers et ce qu'elle a dit au médecin". (...) Donc si on n'a pas la victime en face de nous c'est compliqué de... parce qu'on sait pas ce qui s'est passé finalement, nous on y était pas. Après il y a le bon sens qui fait que si elle s'est trompée... enfin c'est pas si elle s'est trompée mais déjà le médecin a pu retranscrire une chose et puis pas exactement... ce que la victime a pu lui dire, et puis des fois il y a distinction parce que la scène elle a été tellement violente que Madame sur le coup elle se souvient de trois coups de poing et puis quand il faut en reparler trois jours après au médecin, elle a pas pensé aux trois coups de poing elle a dit un seul et puis finalement y'avait aussi une gifle ou bien elle a cru qu'il y avait une gifle parce que c'est ce [dont] elle se souvient trois jours après donc... Donc ça c'est important. C'est vrai que plus ce qu'il y a dans la plainte correspond à ce qu'elle dit dans le certificat médical, plus on va la croire. Plus il y a une distinction, quand bien même on sait que psychologiquement ben voilà le temps passant ça joue sur le souvenir, ben plus ce sera compliqué, après si elle n'est pas là à l'audience pour réitérer les choses ça va être difficile, quoi. »

En cas de différence entre ce que le plaignant a dit au médecin et aux policiers, telle juge dit qu'elle aussi procèdera avec prudence car la transcription du médecin peut ne pas être tout à fait fidèle. Elle s'interrogera : *« Le médecin a-t-il bien conscience de l'importance de sa transcription des déclarations de la victime au début du certificat ? que cela peut être utilisé par les avocats²⁶ ? »*

Cette même juge préside une chambre de comparutions immédiates. À la lecture du certificat, elle se pose une autre question : *« Les lésions sont-elles compatibles avec les déclarations du plaignant ? »* La mention par le médecin d'une telle compatibilité sera appréciée si et seulement si les descriptions pour l'étayer sont circonstanciées (dans le cas de blessures par arme blanche, par exemple, il sera utile - si le médecin peut l'établir - qu'il dise les lésions constatées compatibles avec un objet tranchant). *« Il ne s'agit pas de dire que la victime dit la vérité mais est-ce que les constatations médicales objectivent les déclarations ? »*

²⁶ J10, *op. cit.*, cette citation et les deux suivantes.

Si le certificat médical corrobore les dires de la plaignante, « *c'est une condamnation quasi assurée* », nous dit une autre procureure de la DAPTER. « *Ça marche presque à 100 %*²⁷ ». « Presque » car l'origine des lésions constatées et l'infraction elle-même peuvent être contestées.

Outre la cohérence ou l'existence de contradictions entre les déclarations faites aux policiers et au médecin, entre ces déclarations et les constatations médicales, la date et l'heure auxquelles le certificat médical a été établi sont de prime importance et ce qu'une procureure commence par vérifier. Plus date et heure du certificat s'éloignent du moment des faits et de la plainte, plus la pertinence du certificat et l'imputabilité des faits sont susceptibles d'être contestées.

La même procureure dit être attentive « *à tout ce qui est listé* » dans le certificat²⁸. Elle s'intéresse aussi aux ITT des mis en cause, « *Parce que ça arrive aussi que des fois ils aient des blessures, au niveau des mains, du fait des coups qu'ils ont pu porter. Et ça aussi ça donne une idée de la violence de la scène pour la victime si le mis en cause en est arrivé au point d'avoir lui-même des blessures visibles sur les mains* ». Comme ses consœurs et confrères, elle sera en particulier sensible au descriptif des lésions, à leur localisation (visage ou jambes, etc.) et à leur taille, tous détails qui peuvent lui servir d'indication sur l'intention délictuelle du mis en cause (la peine qu'elle requerra variera en fonction de cette intention délictuelle). Elle regardera si une confession a été « *faite au médecin qui n'a pas forcément été faite à la police*²⁹ » et y accordera grande importance.

Le contenu du certificat nourrit ainsi l'argumentation du magistrat. Dans les termes d'une juge d'instruction, « *c'est de la matière qu'on peut exploiter de façon très différente*³⁰ » et pas uniquement sur le plan médical. Dans le cadre de l'instruction d'un dossier de viol par exemple, le certificat est un « *élément de comparaison avec d'autres éléments* » qui ensemble constituent « *une masse de travail* » (auditions de la plaignante par les enquêteurs, des jours plus tard examen médical, des semaines plus tard expertise psychologique) dont la juge se servira pour jauger la crédibilité de la plaignante.

Dans ses anciennes fonctions de juge des enfants,

« Le certificat médical était mis dans le débat par rapport à l'existence des maltraitances sur les enfants. On passait de "Oui, la maîtresse a signalé que votre enfant pouvait avoir des bleus toujours localisés à des endroits, enfin voilà c'est pas les genoux, c'est plutôt le cou", ce genre de truc. Donc on passait de "La maîtresse a signalé ça..." et donc on dit "Ah mais non elle a mal vu", "Ah mais elle m'en veut, c'est pour ça qu'elle a dit ça." Donc vous voyez un contexte très subjectif. À : "Oui mais regardez, j'ai quand même un certificat des UMJ, c'est un docteur qui a examiné votre enfant et qui dit ça." Vous voyez là tout de suite le positionnement est pas le même. C'est-à-dire que les déclarations de l'instit ou du voisin qui peuvent être contestées, parce qu'on s'entend pas avec lui, pour tout un tas de

²⁷ P6, *op. cit.*

²⁸ P3, *op. cit.*, cette citation et suivantes.

²⁹ « *Moi j'ai souvent vu ça, des victimes qui viennent dire "Moi mon mari me violente, et devant le médecin, Mon mari me violente et puis il m'a violée." (...) Parce que ben parfois ce sont des victimes qui sont entendues en audition par des hommes qui n'ont pas osé se confier et que dans un autre cadre, médical, elles vont là peut-être avoir plus de facilité à se confier si c'est notamment une femme... Enfin là je vous parle de cas que j'ai eus... une victime qui n'avait pas osé, parce qu'après on lui dit "Mais madame vous êtes venue déposer plainte vous nous parlez que de violence et après au médecin vous parlez de viol, comment ça se fait ?" Elle c'est l'explication qu'elle donnait. Ça, ça va être une brèche pour l'avocat qui va dire, "Si elle a pas déposé plainte pour viol au début c'est qu'il y en a pas eu".* » P3, *op. cit.*

³⁰ J5, *op. cit.*, cette citation et les suivantes.

raisons, là en face on a un élément objectif du médecin. Donc voilà, ça nous servait dans ce contexte-là. »

Le certificat est donc indispensable dans plusieurs domaines de contentieux. Dans les violences de parent sur enfant, « *un certificat c'est déterminant* », confirme une procureure de la DIFAJE³¹. Le certificat sera de même potentiellement « *central* » dans les dossiers de violences intraconjugales. Lu à l'audience, il aura par exemple un énorme impact en cas de rétractation et de retrait de plainte par une plaignante venue disculper son conjoint. « *Si j'ai le certificat médical qui indique qu'elle a été frappée je condamne*, explique une juge des comparutions immédiates. *Le médecin lorsqu'il constate c'est vraiment le regard scientifique, objectif. C'est... voilà la dame elle a pas pu tomber dans l'escalier ou se prendre une porte*³² ».

À l'inverse, s'il n'y a aucune trace dans les dossiers de violences sexuelles, dit une procureure de la DAPTER, « *Ça a complètement pu avoir lieu mais si lui nie, j'ai rien, quoi. J'ai rien. De l'importance du certificat médical. Qui peut vraiment faire basculer ma décision de poursuite et la décision du tribunal de condamnation derrière*³³ ».

Un élément probatoire parmi d'autres

Le certificat (avec l'ITT qui s'y trouve), aussi important soit-il, fait partie d'un ensemble d'éléments probatoires à disposition des magistrats : « *[T]out est important pour nous, pour des raisons différentes, mais on s'attache au tout*³⁴ ». Ainsi dans l'exemple précédent, d'éventuelles déclarations de témoins pourront venir pallier l'absence de certificat. Autre élément, pointé par une juge qui préside plusieurs chambres (droit pénal général, comparutions immédiates, flagrants délits, entre autres) à [villeX] : « (...) *parfois le prévenu, je pense aux agressions sexuelles, souvent c'est parole contre parole, mais on va prendre les contradictions du prévenu au fur et à mesure, la plaignante qui va rester ferme dans ses déclarations, qui va pas varier*³⁵ ».

Les magistrats feront donc feu de tout bois et la culpabilité ou l'innocence du prévenu, la crédibilité du plaignant et l'imputabilité des faits ressortiront « *d'un faisceau d'indices, dont le certificat est une pièce maîtresse*³⁶ ». Ils s'appuieront bien sûr sur les constatations policières et les auditions de toutes les parties et ils s'intéresseront au contexte dans lequel les faits allégués se sont produits, à la personnalité de l'auteur présumé et aussi à celle de sa victime, à d'éventuels antécédents (même si les magistrats y insistent : leur décision portera toujours sur l'objet des poursuites). L'existence de photos, voire d'une vidéo surveillance (« *le top du top comme preuve* » d'après une procureure³⁷), peut également être décisive.

Pour asseoir la crédibilité du plaignant, le procureur se livre à une comparaison des indices réunis au cours de l'enquête judiciaire. Elle est avérée quand tous les éléments de la procédure convergent dans le même sens. Tout du long, les magistrats traquent ainsi la concordance ou la discordance des

³¹ P8, *op. cit.*

³² J6, 3 juillet 2018.

³³ P3, *op. cit.*

³⁴ P9, 9 mai 2018.

³⁵ J6, *op. cit.*

³⁶ J7, 22 juin 2018.

³⁷ P6, *op. cit.*

doléances exprimées avec les éléments recueillis auprès des uns et des autres. Si à l'issue de leur analyse via la comparaison des éléments probatoires le tout est « *cohérent, la victime est plus crédible et si c'est incohérent l'auteur est plus crédible*³⁸ ».

Cela dit, et pour revenir au rôle du certificat médical, lorsque « *les constatations collent parfaitement à la déclaration de la personne on a vraiment aucun doute, c'est quand même beaucoup plus confortable* », reconnaît un juge du tribunal de police de [villeX]³⁹.

Ajoutons que le certificat sert à chaque phase de la procédure pénale. Au moment de déterminer les intérêts civils d'une victime, « *[J]e certificat médical est très important pour moi, explique la présidente de la 19^e chambre du TGI de [villeX] (réparation du préjudice, indemnisations), parce que c'est souvent la seule pièce sur laquelle je vais me fonder pour obtenir une expertise. C'est-à-dire que si j'ai un certificat médical avec quelqu'un qui a deux hématomes et juste un peu de stress et qu'on me demande une expertise va peut-être falloir qu'on me donne des éléments médicaux complémentaires parce qu'on n'ordonne pas une expertise pour deux hématomes et un peu de stress. Alors que si j'ai un nez cassé, déviation de la cloison, un doigt cassé, des choses comme ça, ben j'ordonne des expertises* ».

Dans les cas où il n'y en aura pas, « *je vais indemniser avec les éléments du certificat médical plus les autres pièces que les victimes m'apporteront si elles veulent apporter d'autres éléments, donc il est fondamental le certificat médical initial*⁴⁰ ».

Le juge responsable du Pôle de la réparation du préjudice corporel du TGI de [villeY] revient au certificat médical initial « *quasiment systématiquement* » et il s'y référera encore dans l'exposé des faits, à l'annonce de son jugement. « *C'est important d'avoir un descriptif des blessures assez précis parce que il arrive, c'est pas toujours le cas mais ça arrive aussi, que les gens pour obtenir la somme la plus élevée possible de la part de l'auteur ou de son assureur, majorent leur préjudice* », dit le magistrat. Le descriptif « *permet de mieux comprendre le siège des blessures et [J]es préjudices que ça peut occasionner* ». Le certificat a été fait « *à chaud. La victime est encore dans sa douleur et dans sa réalité du dommage qu'elle a subi et n'est pas en train de se dire, "Combien je peux obtenir d'indemnisation ?"* » ajoute-t-il⁴¹.

La question de l'imprévisibilité de l'ITT et la liberté de manœuvre des magistrats

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, émises en octobre 2011, le médecin apprécie dans sa globalité le « *retentissement fonctionnel des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne*⁴² ». La durée de l'ITT est le produit de cette prise en compte par le médecin. Mais des magistrats disent parfois s'interroger sur ce qui a motivé la décision du médecin quant à la durée d'incapacité fixée, qu'ils ne comprennent pas.

Dans nos entretiens, procureurs et juges font état d'une satisfaction globale et d'une confiance immense, « *partagée par tous les magistrats*⁴³ », dans le travail (« *généralement c'est un excellent*

³⁸ P3, *op. cit.*

³⁹ J1, *op. cit.*

⁴⁰ J7, *op. cit.*

⁴¹ J3, *op. cit.*

⁴² « Considérations à prendre en compte pour déterminer l'ITT », Haute Autorité de Santé, *op. cit.*, p. 17.

⁴³ J8, *op. cit.*

travail⁴⁴ ») réalisé par les médecins des Unités médico-judiciaires (UMJ). Les ITT et les certificats des UMJ, dans la majorité des cas, ne posent donc pas de difficultés aux magistrats. Cependant, « parfois on se trouve avec des fixations d'ITT qui nous paraissent pas tout à fait en adéquation avec le descriptif des blessures, note ce procureur de la « Division de la permanence générale » du TGI de [villeX]. Des fois c'est le questionnement : on est surpris par le quantum ». Ces derniers mots reflètent d'autres témoignages parmi ceux recueillis.

Si par comparaison avec les médecins généralistes et hospitaliers, « les légistes font un gros effort déjà de clarté⁴⁵ », plusieurs magistrats du parquet déplorent un manque d'explication dans le raisonnement de certains médecins des UMJ. Ainsi de cette procureure de la DAPTER :

« Comme c'est pas toujours cohérent entre plusieurs certificats médicaux ça fait qu'on comprend pas toujours pourquoi untel a 8 jours, untel a 4 jours, donc on aimerait une phrase d'explication, pas en comparaison avec les autres mais expliquer pourquoi celle-là elle a 4 jours, pourquoi celui-là il a 10 jours. Voilà il manque une phrase d'explication, oui. Alors j'imagine que ça sort un peu de la tête du médecin, que y'a pas d'échelle, etc., mais on aimerait qu'il mette une phrase : pourquoi ça l'a convaincu que c'était 4 jours et pas 8 par exemple. Pourquoi on était en dessous des 8 mais juste en dessous et pas au-dessus. Parce que c'est 8 : égal ou inférieur à 8 jours. Donc quand on est au 8, qu'est-ce qui fait que c'est 8 et pas 9 ? Il manque une petite phrase d'explication⁴⁶. »

Ces magistrats constatent une variabilité et une hétérogénéité des pratiques des médecins au sein d'une même UMJ⁴⁷. Il en découle une incompréhension de certaines durées d'ITT rapportées aux lésions constatées. La même procureure se dit parfois « perplexe », comme en témoigne ce dialogue sur ce qu'elle nommera sa « pratique quotidienne » :

« (...) parfois on a quasiment rien de physique, et pourtant on va avoir très peu de psychologique, mais 5 jours d'ITT. Donc en fait on comprend pas, du tout...

« -Attendez, comment ça peut être, peu de lésions physiques, peu de psychologique ?

« -Ben on n'en sait rien, on sait pas justement, on comprend pas bien. En fait ça varie entre les dossiers, ça varie entre les médecins, énormément.

« -Ça vous l'avez noté ?

« -Oui énormément. Franchement c'est... On peut avoir une femme qui a quasiment rien, qui va obtenir 10 jours d'ITT et une femme qui est complètement défoncée et qui va obtenir 3 jours d'ITT. Vraiment. C'est...

« -Donc vous avez perçu...

« -Ah des énormes différences.

« -Entre médecins.

« -Oui. Énormes. Et c'est pour ça qu'on fait attention avec ces ITT et d'ailleurs les avocats le disent à l'audience aussi, "On peut pas prendre ça pour argent comptant", "Hier on avait Madame qui avait 30 jours avec rien, aujourd'hui j'ai..." Voilà, c'est tout

⁴⁴ J6, *op. cit.*

⁴⁵ P8, *op. cit.*

⁴⁶ P6, *op. cit.*, cet extrait d'entretien et le suivant.

⁴⁷ Notons que lors des entretiens, les variations ont surtout été notées entre d'un côté les médecins des UMJ (qualifiés de vrais « pro » à plusieurs reprises) et de l'autre les médecins généralistes et hospitaliers. Dans ce rapport, nous nous en tiendrons surtout aux différences et à l'hétérogénéité des pratiques relevées au sein d'une même UMJ.

le temps dit à l'audience ça. "Oui on a 8 jours d'ITT mais attention... on sait ce que ça veut dire les ITT".

« –Ah carrément ?

« –Oui oui, ça arrive souvent qu'on dise ça.

« –Ce sont des avocats qui parlent comme ça ?

« –Oui. Et j'avoue que même nous parfois on est perplexes. Comment on peut avoir le tympan percé et seulement 3 jours d'ITT et une femme qui a un hématome ici et 8 jours ? C'est pas cohérent. Sachant que nous on tient beaucoup à ce nombre de jours d'ITT parce que plus on se rapproche de 8 et plus c'est grave donc plus on va insister dessus, si on dépasse le 8 alors là... c'est limite la comparution immédiate, parce que donner plus de 8 jours à quelqu'un, faut y aller quand même.

« –Donc cette imprévisibilité elle rejaillit sur votre travail et ses conditions d'exercice, votre pratique du métier,

« –Ah oui.

« –Elle vous crée des vraies...

« –Ah ça crée des difficultés et ça nous met en difficulté à l'audience, souvent. Et souvent on prend bien la peine de demander au policier au téléphone de nous détailler le certificat médical quand on n'est pas très sûrs, pour savoir ce qu'on a exactement dedans et si on pourra s'en servir, malgré le nombre de jours d'ITT qui a été fixé par exemple. Voilà. Ou alors parfois quand on dit, il nous dit, "Madame se plaint d'avoir pris trois claques, elle a 10 jours d'ITT", "Ouh la 10 jours alors attendez, lisez-moi le certificat médical parce que je comprends pas comment (...) on a ces 10 jours". Et souvent même après lecture on comprend pas d'ailleurs. »

En matière d'imprévisibilité de l'ITT, les critiques se rangent donc dans deux catégories : l'inadéquation perçue entre sa durée et les éléments somatiques et psychiques qui auront été détaillés dans le certificat par le médecin légiste ; l'insuffisante explicitation du raisonnement qui l'aura conduit à fixer telle durée. Dans les deux cas, sa décision n'est pas comprise. Une plus grande précision descriptive serait la solution, d'après cette procureure de la DIFAJE :

« –Vous observez des grandes différences ?

« –Oui et c'est un peu une blague d'ailleurs, je vous le confie, au tribunal parfois on voit des gens qui ont des traces sur tout le corps, qui ont l'air complètement blessé, et ils ont 2 jours d'incapacité de travail, et à côté on va avoir des gens qui se sont pris un coup, donc qui auront un gros bleu sur l'épaule et pof, 8 jours. Et on se dit bon... on comprend pas très bien des fois.

« –Vous êtes la quatrième personne que je rencontre cette semaine et toutes les quatre vous m'en avez parlé. Il y a des grosses disparités.

« –Oui et du coup parfois aussi on a besoin que les médecins soient clairs et ça ça varie un peu selon les médecins entre... je reprends mon exemple des gamins, souvent ils ont plein de bleus, plein d'égratignures donc quand on lit le truc on se dit "Oh la la c'est horrible..." mais en fait il y a des médecins qui prennent le soin de dire, "Et ce bleu il vient d'où ? et cette égratignure elle vient d'où ?" Et en fait ils disent "Ben je me suis croûté en trottinette, là j'ai joué à la corde à sauter je suis tombé..." Et du coup on a besoin de savoir à quoi ils attribuent les blessures dans ce genre de cas. (...)»⁴⁸ »

⁴⁸ P8, op. cit.

Un cas extrême de dissociation entre le descriptif des lésions et la durée de l'ITT se présente lorsque le détail des éléments médicaux n'est communiqué que dans un deuxième temps au magistrat du parquet. Au moment de présenter le prévenu devant le tribunal, le procureur n'a pas toujours reçu le certificat médical complet. Une telle déconnexion (qui semble être le fait d'une UMJ en particulier) est préjudiciable à une prise de décision informée. « *Il faut absolument qu'on ait une mise en perspective de l'incapacité déterminée par tel et tel médecin par rapport aux lésions* », dit ce procureur de la Dacrido⁴⁹. Quant au manque de prévisibilité du quantum de l'ITT, il constate : « *[P]arfois nous sommes choqués dans un sens ou dans un autre* ». Dans l'extrait d'entretien suivant, il en donne un exemple récent issu de sa pratique et recommande l'usage généralisé des photographies, qu'il considère comme une aide au procureur :

« Là l'autre fois j'ai le souvenir il y avait un mineur qui dénonçait son commanditaire trafiquant de stupéfiants comme l'ayant obligé à vendre des stupéfiants... et ce sous les menaces et la violence. Et donc il lui avait lacéré au couteau sur 10 centimètres le bras, porté des coups de poing avec des ecchymoses. Moi je demande toujours à mes policiers qui sont sous ma direction de faire des photographies en couleur des personnes – si elles l'acceptent bien évidemment, sous cette réserve –, pour qu'on voie le détail de leurs lésions. Je trouve que ça complète bien aussi la détermination de l'ITT. D'ailleurs pourquoi pas l'insérer dans le cadre de cette détermination de l'ITT. Ça me semblerait même opportun, que ce soit fait par le médecin (...). [D]onc il s'était fait lacéré la peau, il avait des ecchymoses – j'ai vu on m'avait envoyé les photos – qui étaient assez importantes. Il y a eu 2 jours d'ITT. Je n'ai pas compris, les enquêteurs non plus... »

Les témoignages de plusieurs magistrats du siège vont dans le même sens : ils perçoivent parfois une insuffisante corrélation (et ne comprennent pas le décalage) entre le quantum de l'ITT et les lésions décrites. « *[I]l y a ITT et ITT, constate une juge, parce que parfois on a l'auriculaire qui s'est cassé, 15 jours d'ITT, alors qu'une dame qui s'est fait bastonner, qui a des hématomes partout va avoir 5 jours d'ITT* ». Elle offre aussi l'exemple du nez cassé qui entraîne peu de jours d'ITT, « *pourtant c'est une douleur de chien, dit-elle. Je repense à l'auriculaire cassé de la main droite, c'est vrai qu'en fait ben ce qu'il faut comprendre c'est que la personne ne peut pas utiliser sa main droite et donc ça vient de là. Mais entre un nez cassé et juste une entorse à l'auriculaire, c'est même pas une fracture... parfois on a du mal à comprendre*⁵⁰. »

Ceux de nos interlocuteurs qui signalent un manque de prévisibilité des durées d'ITT y voient l'absence d'une « *politique commune* » à tous les médecins légistes. Ils appellent de leurs vœux l'élaboration de « *critères communs* » ou d'« *un référentiel plus précis par rapport aux lésions décrites* » et souhaiteraient à tout le moins qu'on leur donne une « *grille de lecture* »⁵¹ (ou une « *phrase*

⁴⁹ P5, 9 mai 2018. Une femme magistrat du siège évoquera elle aussi cette déconnexion entre l'ITT fixée et le certificat médical complet, pratique qu'elle attribue à l'UMJ d'Argenteuil. « *[V]ous avez un premier certificat où le docteur balance une ITT, justement pour aider à la qualification, et indique que le certificat complet suivra ultérieurement, et ça c'est extrêmement gênant. C'est extrêmement gênant parce que ben il arrive qu'on doive juger sans avoir le certificat (...). [O]n devrait pas pouvoir déconnecter les deux et dire que ça suivra après. Parce que bien souvent ça suit pas. Ou ça suit peut-être mais c'est pas... vous savez ici... si y'a un étage à faire pour un dossier ça peut mettre du temps hein, ça peut être perdu, on brasse de tels flux* » (J7, op. cit.). Une juge du TGI de [villeY] rapporte devoir parfois « *courir après les certificats médicaux descriptifs* » : promis lors de la transmission de la durée de l'ITT, ils ne sont pas toujours arrivés au moment de l'audience, « *ce qui oblige à un renvoi* » (J10, op. cit.).

⁵⁰ J6, op. cit.

⁵¹ P6, op. cit., J7, op. cit., P4, op. cit., P9, op. cit.

d'explication », dans les mots d'une procureure citée plus haut), qui éclairerait la décision du médecin. D'aucuns soulignent par ailleurs les « *conséquences pénales (...) quand même non négligeables* » de telles disparités⁵².

En effet, lorsque l'ITT avoisine le delta des huit jours, les répercussions pénales seront potentiellement énormes. Du point de vue du vice-président du Tribunal pour enfants du TGI de [villeX], le problème se pose quand ce sont des médecins non légistes qui doivent établir le certificat :

« [C]ertains médecins ne se rendent pas compte de l'importance de ce qu'ils écrivent. J'ai l'impression qu'ils ne se rendent pas compte qu'on change de juridiction. Et qu'être jugé en police c'est pas être jugé en correctionnelle. Pour eux c'est le tribunal. Non c'est pas le même tribunal. Et les gens ne se rendent pas toujours compte. (...) Ça change la vie des gens, hein. Être condamné par un tribunal de police c'est une chose, être condamné par un tribunal correctionnel c'en est une autre⁵³. »

Cette variabilité se traduira par des inégalités de traitement pour les victimes dans la reconnaissance pénale de leurs dommages. Le procureur de la Dacrido revendique, au nom de l'égalité des justiciables devant la loi, l'harmonisation des pratiques des médecins, « *de telle manière que l'on puisse eh bien pour les personnes leur permettre entre guillemets de voir leurs droits exercés dans leur plénitude* ». « *Le médecin, dit-il encore, dans le cadre de ce que je pourrais presque appeler une délégation de service public puisqu'il intervient au sens médico-légal (...), il participe aussi à l'œuvre de justice le médecin lorsqu'il détermine l'ITT⁵⁴.* »

Des magistrats tentent d'expliquer ces différences

Une procureure du TGI de [villeY] observe ainsi qu'il peut y avoir une variation de zéro à 10 jours selon le médecin pour une fracture des os du nez, différence qui tient d'après elle peut-être à la prise en compte du *pretium doloris* (prix de la douleur) par un médecin et non par l'autre. « *Ça dépend aussi de la personne qu[e les médecins] ont en face parce que quelqu'un qui va dire qu'il a du mal à respirer, qu'il a très mal, et quelqu'un d'autre qui va être plus dur à la douleur et qui va pas se plaindre du coup on a l'impression que ça sera pas forcément le même nombre d'ITT⁵⁵.* »

Les différences tiendraient alors moins au médecin qu'au plaignant examiné par le médecin. « *[I]l y a certains plaignants qui se rétablissent beaucoup plus vite, tant mieux pour le prévenu, mais il y a des victimes qui se rétablissent très rapidement* », constate une magistrate du siège du TGI de [villeX]. Les grandes variations parfois notées, « *je pense que c'est en fonction de comment on va se rétablir, comment on va se positionner, comment on va réagir à une agression et puis tout son passé. Vous*

⁵² P4, *op. cit.* Ce procureur considère nécessaire l'homogénéisation des pratiques médicales en matière de fixation du nombre de jours d'ITT. « *Moi je pense que peut-être (...) une petite conférence de consensus interne à Jean Verdier serait peut-être pas mal, hein, avec des cas pratiques, voilà, pour dire... Ce serait intéressant de faire ça à l'aveugle, hein : de remettre à quatre ou cinq médecins le même certificat descriptif de lésions en lui demandant de fixer le nombre de jours d'ITT, ben vous verriez le résultat. Ce serait à mon avis assez inquiétant.* »

⁵³ J9, *op. cit.* Il se réfère ici aux médecins généralistes, urgentistes ou de permanence dans les commissariats : « *c'est très lié au médecin qui a retenu ses cours ou au médecin qui "Bof, qu'il y ait une histoire de 8 jours..."* ».

⁵⁴ P5, *op. cit.*

⁵⁵ P7, 5 juillet 2018.

prenez deux victimes elles vont pas subir de la même manière. C'est pour ça qu'il y a des durées d'ITT peut-être qui sont différentes, c'est la part psychique en fait... La part physique, c'est nomenclaturé donc ça va être toujours pareil⁵⁶ ».

D'aucuns attribuent les différences d'un médecin à un autre à la part de subjectivité qui entre dans son appréciation et donc dans le processus de quantification de la durée de l'ITT. De ce fait, les variations notées d'une juridiction à l'autre ou dans un dossier par rapport à l'autre semblent à plusieurs de nos interviewés compréhensibles et même inéluctables. Dixit cette procureure du TGI de [villeY], qui les met en regard avec les politiques pénales elles aussi variables d'un parquet à l'autre : « (...) [L]a justice est humaine de toute façon donc on peut pas me semble-t-il avoir tous la même pratique, tous la même lecture, tous le même ressenti, tout comme les médecins peuvent pas non plus tous appréhender les blessures de la même manière, ce qui peut effectivement se voir en termes d'ITT. » Le raisonnement des magistrats est également susceptible de différer d'une juridiction à l'autre, ajoute-t-elle : « C'est pas une science exacte⁵⁷ ».

Un procureur du TGI de [villeX] tient un discours similaire. Les médecins, dit-il, « sont des êtres humains comme tout le monde, ils ont leur part d'erreur, d'appréciation. C'est comme nous sur les dossiers, des fois on a une appréciation et puis on se rend compte que moi je vais requérir une peine, le tribunal va en prononcer une un peu différente voire parfois très différente voire relaxer. Eh ben voilà. On est des êtres humains avant tout. Si je vous dis globalement dans l'immense majorité des cas ça nous paraît tout à fait en adéquation et puis parfois, "Ah, c'est quand même bizarre"⁵⁸ ».

Plusieurs magistrats relativisent de même l'incidence de ces variations sur l'issue pénale donnée à chaque dossier, notamment parce que les constatations contenues dans le certificat médical restent, elles, « purement objectives⁵⁹ » :

« Si vous voulez qu'il y ait cinq jours d'ITT ou qu'il y en ait sept par exemple sur une fracture ça va pas tellement changer notre décision pénale. (...) [O]n lit le certificat en entier donc comme je vous disais on regarde les ITT mais on regarde pas que les ITT, on regarde ce qui a été constaté donc on commence à savoir lire plus ou moins des certificats médicaux donc voilà dès lors qu'on voit qu'il y a une fracture des os propres du nez on va en tenir compte et peu importe – enfin pas peu importe le nombre d'ITT mais... le coup forcément porté a été beaucoup plus fort qu'une simple gifle. »

« Faire la part des choses »

Ainsi le magistrat du parquet se rangera-t-il à l'avis du médecin des UMJ concernant la durée de l'ITT mais il s'efforcera aussi, dans son argumentation, de « faire la part des choses⁶⁰ » : « On peut avoir

⁵⁶ J6, *op. cit.* Un juge des enfants nous dira à ce propos : « [B]izarrement on traite les violences ou les atteintes au corps non pas en fonction de l'intention de celui qui commet les faits mais en fonction du résultat » (J9, *op. cit.*).

⁵⁷ P7, *op. cit.* Un officier de police judiciaire que nous avons interviewé propose une analyse en écho à ces propos : « C'est la loi des hommes. À tous les niveaux, à chaque étape de l'enquête. Le vécu même de la personne qui se penche sur le dossier va influencer. (...) On prend des décisions orientées » (OPJ2, 20 juillet 2018).

⁵⁸ P1, *op. cit.*

⁵⁹ P2, 5 juillet 2018, cette citation et la suivante.

⁶⁰ P8, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

quelqu'un qui est roué de coups et puis qui va avoir que deux jours d'incapacité parce qu'il va avoir les blessures physiques mais que psychologiquement ça va. Ben c'est pas pour ça qu'on va minimiser. Et c'est pas pour ça non plus qu'on va se dire que c'est pas grave. Mais on va être tenus quand même par le nombre de jours d'ITT », dit cette procureure de la DIFAJE.

Un autre procureur, assigné à la « Division de la permanence générale », abonde dans son sens et dit qu'il lui arrive de prendre ses distances avec l'ITT fixée, à l'audience : « *[J]e me permets aussi de faire des remarques, en disant "Je suis dubitatif sur la fixation de l'ITT au regard de l'étendue des blessures telles qu'elles apparaissent". (...) Oui, moi j'hésite pas. Et on a également parfois des juges qui disent "Ben oui effectivement..." Alors on n'est pas médecins, mais à force d'en voir [i.e. des certificats]...⁶¹* »

De telles remarques sont parfois aussi le fait de magistrats du siège, comme ce juge des enfants qui souligne l'importance de toujours mettre en regard le contenu du certificat médical et l'ITT fixée : « *Par exemple si on me dit qu'il y a deux jambes cassées et qu'il y a une ITT de deux jours, ça n'est pas possible. (...) [I]l y aura un moment où il faudra bien le dire, "Ben il y a un problème, il faudra peut-être une petite expertise". Avec un expert sérieux⁶²* ».

La jurisprudence⁶³ dit bien que les magistrats ne sont pas liés par l'avis du médecin. Et ils savent donc se servir de cette liberté de manœuvre qui reste cependant plus théorique que pratique. La procureure de la DIFAJE dit bien les limites de ce libre arbitre :

« (...) [E]n théorie alors ce qu'on nous apprend c'est qu'on n'est pas lié par ça mais en fait si, si j'ai un rapport médical qui me dit il y a 5 jours d'ITT moi je vais pas prendre la responsabilité de dire "Oh je crois que ça vaut 15", et du coup de passer à la qualification du dessus...

« –Vous pourriez le faire mais vous le faites pas.

« –On le fait pas parce qu'on sait très bien qu'on va pas être suivis par le tribunal, qu'on va nous dire, "Ben oui mais il y a des médecins légistes qui ont fixé ça comme ça, d'où Madame [le] substitut fixe ça autrement ?..." Et en plus nous ça nous semble pas très honnête non plus, ça nous semble un peu tordre ce qu'il y a dans le dossier. Après on se sert de ce "pouvoir" quand on n'a pas d'ITT fixée par les UMJ et que c'est des ITT fixées par des médecins généralistes ou par les urgences, que la victime a refusé d'aller voir le médecin légiste, et là on se permet d'apprécier un peu. Par exemple parfois les médecins généralistes ils craquent un peu, ils disent 15 jours d'ITT et nous on est là, Euh oui non... Ça nous semble un peu exagéré donc là on se permet de le bouger dans un sens ou dans l'autre. Mais bon ce qu'il faut voir c'est que nous on a besoin d'un dossier solide avec des qualifications qui vont pas être remises en question donc si je sors une qualification... enfin si je dis "On est sur des violences avec ITT de plus de 8 jours" mais que j'ai rien dans mon dossier pour l'étayer, ben je sais que mon dossier est faible et qu'il risque de se faire disqualifier au moment du jugement, et du coup on estimera aussi que j'ai pas fait un très bon travail parce que je me serai trompée d'orientation⁶⁴ ».

⁶¹ P1, *op. cit.* Il nuance cependant : « *Mais enfin c'est quand même des cas rares, faut pas non plus critiquer.* »

⁶² J9, *op. cit.* Ce juge se réfère ici encore à des ITT fixées par des médecins qui ne sont pas forcément légistes.

⁶³ Voir les arrêts de la chambre criminelle de la Cour de cassation des 22 novembre 1982, 30 juin 1999 et 6 février 2001 qui définissent l'incapacité totale de travail.

⁶⁴ P8, *op. cit.*

En pratique, l'ITT fixée par les UMJ sera donc retenue. Aucun des magistrats rencontrés ne nous a dit avoir un jour modifié une ITT qui avait été établie par un médecin légiste. Telle juge d'instruction est catégorique : « (...) *Moi quand l'ITT est fixée par un certificat médical des UMJ, elle est fixée, elle est fixée hein. Je vais pas dire : "Ah mais pourtant y'a pas de trace, quand même c'est bizarre."* Non. C'est l'ITT des UMJ. Vraiment. En tout cas ma pratique c'est celle-là⁶⁵ ».

Nous ne sommes pas médecins et le regard professionnel des légistes est irremplaçable, les magistrats du siège disent-ils, en substance. Ils ne sont cependant liés par rien d'autre que l'infraction dont ils sont saisis. « *[O]n n'est jamais lié par la teneur d'un certificat médical, UMJ ou pas UMJ, nous dit une autre juge. Si on veut on pourrait requalifier, mais requalifier en augmentant la durée de l'ITT juridiquement ça devient très compliqué⁶⁶* ».

Cela dit, les magistrats du siège conservent – et tiennent à – leur liberté d'appréciation et ils pourront l'exercer si d'autres éléments de preuve dans la procédure montrent que la gravité des faits est en deçà ou va au-delà de la durée d'ITT fixée. Il leur faudra « *des arguments, des éléments de preuve qui vont venir faire contrepoids au certificat médical* », en général apportés par l'avocat du prévenu et qui, par exemple, démontreront « *qu'en fait la personne s'est peut-être mal réceptionnée en tombant, que l'auriculaire cassé voilà c'est pas [intentionnel]* ». Ces éléments de preuve additionnels seront indispensables au magistrat tenu de motiver son jugement et ils seront pris en compte dans le quantum de la peine et auront plus tard une incidence sur la liquidation du préjudice. Aussi un autre juge dit-il que, dans le cadre d'une même infraction, « *en fonction de ce qu'on lit, on tire les conséquences nous-mêmes, c'est-à-dire que voilà, si on estime nous et on évalue qu'il y a une gravité parce que ça a bien pourri la personne, parce ça l'a brisée, etc., c'est pas parce que le médecin dira 6 jours d'ITT... on retiendra 6 jours d'ITT mais (...) dans le quantum de la peine, on considérera la gravité effective et les dégâts effectifs⁶⁷* » causés par l'infraction. Il donne l'exemple d'un vol de sac à main à l'arrachée qui aurait un retentissement psychologique dévastateur.

Ce juge conclura en disant qu'aussi essentiels le certificat médical et l'ITT fixée soient-ils, « *c'est pas parole d'évangile, c'est un élément de conviction comme un autre. Non non non vous savez c'est comme les rapports d'enquête sociale, c'est comme les expertises psychiatriques, on les lit avec intérêt et avec respect mais après ça nous enlève pas notre libre arbitre de juge hein* ».

La culture de la preuve et la question de la crédibilité des plaignants

La démonstration de l'imputabilité des faits allégués, soit du lien de causalité entre le dommage à l'origine de la saisie de la justice et une faute de la part du mis en cause, est évidemment nécessaire pour que condamnation s'en suive. Cette démonstration est au cœur et elle est l'objet même de l'enquête qui est dirigée par les magistrats et conduite, sous leur autorité, par les officiers de police judiciaire. Dans les cas à l'étude, il leur faudra démontrer l'existence de violences qui bien que n'ayant parfois laissé aucune trace ont entraîné une « incapacité totale de travail », et faire la preuve que le mis en cause en est l'auteur, sans le moindre doute.

⁶⁵ J5, *op. cit.*

⁶⁶ J6, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

⁶⁷ J2, 3 juillet 2018, cette citation et la suivante.

Nos interlocuteurs notent qu'une question centrale est celle de la crédibilité du plaignant et qu'il est beaucoup plus difficile de la résoudre lorsque les violences subies sont d'ordre psychologique. L'ITT renvoie pourtant bien à une gêne fonctionnelle. Les violences ayant occasionné cette durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, se rendre au travail)⁶⁸ peuvent être tout autant physiques que psychologiques. La loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010, relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants⁶⁹, a introduit en outre les violences psychologiques dans le Code pénal. De fait, la plupart des magistrats rencontrés disent accorder une importance égale aux parts somatique et psychique du préjudice. D'aucuns sont cependant prompts à reconnaître que les violences psychologiques sont bien moins aisées à évaluer et constituent par suite un « *moyen de défense moins assuré*⁷⁰ ».

Le retentissement psychologique

Par l'emploi de termes sans équivoque, ou dans l'évocation de cas concrets, plusieurs magistrats parviennent à rendre explicite la réalité du retentissement psychologique de certaines violences. Le vice-président du Tribunal pour enfants au TGI de [villeX] est de ceux-là :

« [V]ous pouvez être tétanisé, paralysé par la terreur vécue. Je pense toujours à ces gens qui sont menacés qui ont une arme devant eux qui croient que c'est leurs derniers instants – on s'en dégage pas comme ça d'un coup de baguette magique, psychologiquement ces victimes on les voit elles sont extrêmement traumatisées mais parfois très longtemps après, et ce sont des gens qui n'arrivent plus à avoir une vie sociale, n'arrivent plus vraiment à aller faire leurs courses pour se préparer un repas et rester chez elles tranquillement, elles en sont incapables, il y a des gens qui sont dans un état de sidération, de bouleversement tellement intense qu'elles sont complètement apathiques pendant des semaines. Et des victimes de viol, qui peuvent se vivre comme ça de façon dissociée, avec un côté un peu... assez effrayant, et en même temps cette dissociation leur permet de survivre c'est souvent ce que disent les psychiatres, cette dissociation – on a l'impression que la personne est un peu légume mais en même temps c'est très bien parce que vouloir tout réunir ça peut provoquer une réaction trop violente et trop douloureuse avec des risques de suicide. Il faut être patient – il faut chercher à ce que la personne retrouve une certaine unité mais sans brusquer les choses parce que ça serait potentiellement dangereux⁷¹. »

Un procureur dont la division est saisie de « *beaucoup d'affaires de violences* » considère les éléments psychologiques comme *également* objectifs et leur accorde la même importance qu'aux éléments lésionnels, si une ITT a été fixée par le médecin légiste, « *autant d'importance, à partir du moment où c'est décrit, pour moi ce sont des éléments objectifs. La signature du médecin me permet d'avoir des*

⁶⁸ Dans les termes des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé en octobre 2011 : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences.

⁶⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2010/7/9/2010-769/jo/texte>.

⁷⁰ P6, *op. cit.*

⁷¹ J9, *op. cit.*

éléments objectifs dans le dossier, très clairement, c'est un élément primordial du dossier⁷². » Plusieurs magistrats du siège sont de même catégoriques et l'un parle de « consensus sur le psychologique⁷³ » au sein de la profession. « Notre métier nous conduit à voir tous les jours des gens détruits. Détruits, voilà. Donc si vous voulez, faut changer de métier si maintenant on commence à révoquer ça en doute, si on commence à dire "Arrête ton cinéma..."⁷⁴ », explique le président d'une chambre où sont entendues des affaires de violences familiales et conjugales à [villeX]. Le savoir-faire des UMJ, pour évaluer la gravité des douleurs psychiques, est aussi une forme de garantie, dans les cas de violences sans aucune lésion⁷⁵. Une autre juge se souvient du cas d'une femme qui avait subi des violences ayant entraîné une ITT de 20 jours :

« Physiquement, rien. Et donc les 20 jours d'ITT on se dit, "Mais c'est énorme. Mais pourquoi le médecin ?..." Et en fait on comprend, parce que le médecin – le certificat est hyper-détaillé par exemple sur les phénomènes de reviviscence. Tout ce qui est psychique c'est bien quand c'est très, très détaillé. Donc 20 jours d'ITT on comprend et ça a pas du tout été discuté à l'audience en fait. L'avocat du prévenu n'a pas essayé de dire, "Oui mais voilà ça a été exagéré..." Le médecin avait parfaitement détaillé. Il ne s'était pas contenté de dire "Peur des représailles, etc." À chaque symptôme psychologique il avait donné des exemples de ce que cette dame avait pu dire en fait et donc c'est un certificat médical qui faisait deux pages, aucune lésion physique mais la part du psychique, comme elle rentrait à 100 % pour 20 jours était extrêmement détaillée. Et je pense pour le parquet c'est très très utile parce que du coup les réquisitions elles ont été différentes pour 20 jours d'ITT pour cette femme détruite⁷⁶. »

Des magistrats du siège nous ont dit souhaiter une meilleure intégration du préjudice psychologique dans la détermination de la durée de l'ITT. Si les médecins sont autorisés à intégrer le retentissement psychologique des faits reprochés dans la durée d'incapacité retenue, il semble à ces deux juges qu'ils ne le font pas systématiquement :

« Juge 1–Par exemple le gamin qui a 2 jours d'ITT après s'être reçu une roustée par son père, il a été traumatisé.

« Juge 2–Des coups de ceinture...

« Juge 1–...et le médecin n'intègre pas le quantum du retentissement psychologique.

« Juge 2–Pourtant les coups de ceinture on imagine bien que ça doit être particulièrement...

« Juge 1–humiliant, les fesses à l'air, etc. Il lui avait retiré son pan-, sa culotte, etc.

« Juge 2–Ça me fait penser à des dossiers comme ça où c'était des gamins, à coups de ceinture, il avait encore des traces de balafres dans le dos en fait et il y avait que quelques maigres jours d'ITT. On se dit...

« SG–Quand on est enfant, ça reste imprimé...

⁷² P1, op. cit.

⁷³ J8, op. cit.

⁷⁴ J2, op. cit.

⁷⁵ Nous introduirons ici une nuance : trois magistrats interrogés au TGI de [villeY], où l'UMJ procède à deux évaluations séparées de la victime (l'une par un légiste et l'autre par un psychiatre en cas de troubles psychiques), estiment que les psychiatres sont plus à même de juger du retentissement psychologique que les légistes. « On voit mal le médecin légiste procéder avec autant de finesse pour l'évaluation psy. Il n'est pas psychiatre par définition » (J10, op. cit.).

⁷⁶ J6, op. cit.

« Juge 2—C'est sûr, c'est sûr. (...)»⁷⁷

Les deux magistrats du siège dont nous avons reproduit le dialogue ci-dessus sont prompts à ajouter, dans la foulée, que ces cas où « *on a cette impression que la part psychique [n']est pas suffisamment prise en compte* » sont « *vraiment des cas très très particuliers* » et donc minoritaires.

La plus difficile évaluation du retentissement psychologique

En l'absence de détails consignés par les médecins en quantité et de qualité suffisante, les avocats de la défense plaident fréquemment l'exagération et contesteront le nombre de jours d'ITT. Plusieurs magistrats l'ont souligné lors des entretiens : face à des violences sans lésion apparente, par exemple un stress durable causé par des violences verbales, ils se sentent moins bien armés. Dixit cette procureure : « *Le droit pénal il reste quand même sur les choses physiques en fait, sur ce qui se passe sur les corps* ». Quand le retentissement est psychologique, par exemple pour caractériser le harcèlement, « *on n'est pas très bons là-dessus*⁷⁸ », dit-elle.

De nombreux procureurs pointent ces difficultés. « *Ce qui est plus délicat, dit une magistrate du parquet au TGI de [villeY], c'est quand il n'y a pas de traces du tout et quand les plaignants ben se plaignent uniquement d'une douleur parce que c'est beaucoup plus subjectif, c'est pas qu'on remet en cause leur parole* ». Elle estime pour sa part que « *C'est moins objectif que s'il y a un hématome, une trace, un érythème, une érosion, une dermabrasion...*⁷⁹ ». La présence de preuves tangibles facilitera ainsi la tâche des magistrats, tous en conviennent. Pour cette procureure au TGI de [villeX], « *[C']est plus difficile à tâter le psychologique (...). Alors que les coups on peut pas mentir, soit on a un bleu soit on n'en a pas. Donc c'est plus difficile, après on en tient vraiment compte mais c'est moins assuré comme moyen de défense*⁸⁰. »

Dans la manière d'appréhender les violences psychologiques par les magistrats, dans le regard qu'ils posent sur elles, une procureure au TGI de [villeX] dit percevoir un clivage selon leur genre et leur génération d'appartenance. Du TGI de Grenoble, où elle a travaillé par le passé, elle dit qu'« *il y a plus d'hommes, d'hommes plus âgés, donc il y a une autre génération une autre vision (...)* [B]ien sûr c'est jamais écrit dans les politiques pénales et tout ça mais... à Grenoble les violences psychologiques on trouvait que c'était du flan. » Par comparaison, à [villeX], « *on est plus sensibles aux violences psychologiques, on est plus sensibles aux violences conjugales, aux violences familiales, on estime que c'est insupportable, et c'est partagé par tout le Parquet* ». S'agissant des plus jeunes recrues dans la magistrature, dont elle fait partie : « *[À] l'ENM on nous a parlé de ça, des violences psychologiques, on le prend en compte, donc nous on arrive en fonction on est prêt à entendre ça, je pense que des gens qui ont fait l'ENM il y a 30 ans, euh... ben c'était une autre société, et les violences psychologiques on n'y croyait pas, d'ailleurs on n'en parlait pas je pense*⁸¹. » Il n'empêche, la plus difficile évaluation du retentissement psychologique demeure.

⁷⁷ Conversation entre J6 et J8, 3 juillet 2018.

⁷⁸ P8, *op. cit.*

⁷⁹ P2, *op. cit.*

⁸⁰ P6, *op. cit.*

⁸¹ P8, *op. cit.*

Une échelle de gravité implicite

Les témoignages recueillis conduisent à un double constat d'apparence contradictoire. D'une part, les violences psychologiques sont considérées comme très importantes, elles sont bien entendu prises en compte et font l'objet de poursuites décidées par les magistrats dans nombre d'affaires dont ils ont été saisis. D'autre part, la difficulté plus grande à en faire la preuve indubitable (et concomitamment la facilité plus grande à les mettre en doute) amène plusieurs magistrats à les considérer comme étant moins « objectives » et de là – le pas est parfois franchi – moins « graves ».

Dans certains cas de violences psychologiques, l'ITT fixée peut apparaître comme démesurée quand elles n'ont laissé aucune trace physique. « *Moi je trouve que là où on a le plus de gros problèmes c'est quand rentre dans le calcul de l'ITT un ITT psychologique. Où là moi j'ai quand même le sentiment qu'on est... qu'on n'a plus vraiment de... enfin je sais pas s'il y a un barème très précis, très clair, etc. sur le plan scientifique hein, parce que du coup moi je me retrouve, on se retrouve avec des ITT qui peuvent être assez monstrueux*, explique un juge d'instruction, de l'avis que la part d'éléments psychologiques entrant dans le calcul de l'ITT est « *plus difficile pour nous à gérer* ». D'après lui, « *la fourchette (...) me paraît beaucoup plus... large, ou lâche, pour le préjudice psychologique. C'est ça qui m'a toujours un peu gêné*⁸² ».

Au moment de l'entretien, il a en tête un dossier où l'ITT a été fixée à 88 jours, sans une trace physique. Face à de telles ITT « *lourdes* », et c'est le cas de ce dossier qui porte sur une relation perverse de longue durée entre un homme et une femme, « *on peut s'interroger sur la cohérence entre la gravité apparente et la réalité du dossier (...)* ». Une autre juge d'instruction, qui dit quant à elle avoir une foi aveugle dans les durées d'ITT fixées par les UMJ, qu'elles soient fondées sur des éléments physiques ou psychologiques, ajoute qu'en cas de doute, une nouvelle expertise psychologique sera ordonnée et confirmera, ou pas, les constatations médicales initiales.

Au détour d'une question sur l'index somato-psychique utilisé par l'unité médico-judiciaire de l'Hôpital Jean-Verdier à Bondy⁸³, une procureure évoque une échelle de gravité implicite qui existe « *dans nos têtes* ». Bien qu'étant la seule à s'être exprimée dans ces termes, son témoignage mérite qu'on s'y attarde car il nous semble emblématique du poids de ladite culture de la preuve sur le processus de décision des magistrats :

« *-(...) plus y a de psychique ça veut dire que moins y a de physique donc moins c'est grave en fait, pour nous. C'est pas dit comme ça hein, parce que... Mais on considère que des violences physiques sont plus graves que des violences psychologiques, sauf si ce sont des violences psychologiques qui durent depuis des années et qui ont détruit... voilà. Mais il y a forcément un aspect où on se dit, Ah ben ça diminue quand même un peu la gravité.*

« *-Ah oui mais là vous venez de me dire que la loi considère que la violence peut tout autant être psychologique...*

« *-Ah oui bien sûr.*

« *-...mais vous dites que c'est moins grave.*

« *-Ben, dans nos têtes, le législateur a pas dit que c'était moins grave, mais nous quand on traite un dossier, en fait y'a une échelle de gravité. Il y a les atteintes aux biens qu'on considère être moins graves que les atteintes aux personnes, parce que*

⁸² J4, 28 mai 2018, cette citation et la suivante.

⁸³ Voir l'encadré sur cet index, p. 41.

les biens ils souffrent pas, voilà, etc. et dans les atteintes aux personnes les violences physiques elles sont plus graves parce qu'on... parce qu'on a des traces physiques, parce qu'on peut en mourir, etc., que des violences psychologiques, donc on a une échelle comme ça qui fait que la gravité va être plus ou moins importante.

« –Elle est où cette échelle-là ?

« –Ah elle est...

« –Elle est implicite ?

« –Elle est implicite, oui. Y'a pas quelqu'un qui nous dit, "À partir de là c'est grave, à partir de là c'est pas grave". Non après c'est la pratique, mais c'est évident que une femme qui va être défigurée, qui va avoir des dents en moins, un coquard et du sang qui coule de l'oreille, on va trouver ça plus grave qu'une femme qui dit, "J'en dors plus la nuit parce que mon mari m'insulte toute la journée", voilà. On va trouver ça plus grave... enfin c'est sûr que une violence physique pour nous c'est plus grave qu'une violence psychologique. Après, à voir la violence psychologique hein bien sûr. Parce que je sais qu'être traumatisé.e pendant des années par son mari ou sa femme c'est tout aussi horrible. Mais voilà, y'a pas d'atteinte physique.

« –Y'a pas d'atteinte physique. Donc y'a quand même une appréciation en terme de gravité.

« –Oui et d'ailleurs les avocats s'engouffrent dedans à tous les coups, de dire, "Oui mais attendez, le certificat médical, ok on a 5 jours d'ITT mais 5 sur 6 en psychique". Ils le disent systématiquement, pour dire "Vous voyez c'est pas si grave que ça". Ils le disent pas comme ça hein,

« –Oui oui.

« –mais c'est évident et ça joue aussi pour le juge.

« –Pour le juge ?

« –Oui oui⁸⁴. »

La question de la crédibilité des plaignants dans le cas des violences sexuelles

Le préjudice psychologique peut être particulièrement lourd dans les cas d'agression sexuelle. Fréquemment, dans ces dossiers peu d'éléments lésionnels auront été constatés par le médecin qui ne fixera en conséquence souvent pas d'ITT. Les magistrats n'en ont pas besoin pour poursuivre un viol, crime passible de la cour d'assises. Dans une affaire criminelle, l'ITT peut néanmoins servir à évaluer les souffrances de la victime, ce sera un élément de contextualisation important qui « *donne une idée [i.e. du préjudice subi] dans l'esprit des jurés*⁸⁵ ».

Il y aura une ITT dans le cas d'une agression sexuelle ou d'un viol avec violence, mais « *quand il n'y a qu'un choc psychologique il n'y a pas d'ITT de quantifiée*⁸⁶ », ce que le vice-président de la quatorzième chambre (crimes de sang et de sexe correctionnalisés) regrette. « *[O]n aimerait avoir une ITT quantifiée. Ça ne changera rien à la qualification pénale mais ça nous éclairera sur l'impact psychologique de l'atteinte sexuelle* ». Une ITT serait également utile pour pallier un problème fréquent dans les dossiers de crimes de sexe, pointé par ce juge : « *[A]ssez souvent les victimes de viol et d'agression sexuelle, si elles collaborent au tout début quand elles déposent plainte, vont de suite voir les médecins et ensuite petit à petit soit pour un sentiment de honte ou [de peur] de représailles etc.,*

⁸⁴ P6, *op. cit.*

⁸⁵ P7, *op. cit.*

⁸⁶ J8, *op. cit.*, cette citation et l'extrait suivant.

elles disparaissent de la procédure, et on arrive en fin de course, à la fin de l'instruction, sans élément expertal exploitable autre que le premier certificat. »

Les magistrats sont confrontés à la question de la preuve sur ce terrain plus que dans d'autres domaines de contentieux. La valeur probante des éléments psychologiques n'est pas aussi immédiate que celle des éléments physiques, comme nous l'avons vu. Faute d'éléments de preuve d'emblée indiscutables, ces dossiers sont de ceux « où il y a les plus grands loupés⁸⁷ », ressort-il de la pratique de plusieurs magistrats. « [Q]uelque fois on n'a pas grand-chose hein, dit cet ancien juge d'instruction. On a la parole de l'un contre la parole de l'autre donc on va s'attacher mais vraiment à tous les détails. (...) [J]e pense que les UMJ fonctionnent bien sur les coups et blessures volontaires, d'une façon générale c'est relativement facile à... comment dire... je pense qu'il y a des évaluations qui ne vont pas trop varier d'un médecin à l'autre. Dans les domaines sexuel ou autre c'est plus compliqué (...) ».

Une procureure de la DIFAJE revient sur un cas concret de « loupé » :

« [P]ar exemple le truc qu'on a souvent c'est des gamines qui disent qu'elles ont été violées... par des copains plutôt, pas dans le cadre interfamilial... et on se rend compte que finalement elles étaient quand même un peu consentantes, elles ont pas dit non, finalement elles ont même fait des propositions au gars, du coup au niveau de l'absence de consentement on est très limite, et même parfois elles vont revenir sur leur déclaration en disant, "Non mais en fait, j'avais envie, la situation m'a dépassée mais voilà..." Sauf que quand elles vont voir le légiste ou les UMJ psychologiques elles vont avoir une incapacité totale de travail importante. Mais nous ce qu'on en comprend c'est que la situation dans laquelle elles se sont retrouvées les trouble, les perturbe, elles étaient peut-être pas prêtes et tout, pour autant je vais pas pouvoir m'appuyer que sur ça pour dire qu'elle était pas consentante en fait, c'est aussi ça qu'on est obligé d'apprécier ».

En l'absence de traces, un certificat médical décrivant de manière circonstanciée le retentissement psychologique a donc une importance majeure. La valeur probante du certificat dépendra des détails qu'il contient, explique une magistrate qui préside une chambre où sont entendues des affaires de droit pénal général. Les troubles psychologiques constatés,

« il faut que le médecin démontre que ce n'est pas du ressenti, et ne pas hésiter à beaucoup plus détailler que des lésions physiques pour que ça soit le moins contestable possible, parce que parfois c'est vrai qu'on peut se dire, "C'est quelque chose qu'a ressenti le médecin", en fait non on comprend bien que c'est un regard scientifique professionnel et que le médecin ne va pas être dans l'empathie quand il va décrire...⁸⁸ »

Dans les dossiers d'agression sexuelle, les expertises médicales et psychologiques successives, de même le comportement du plaignant ou de la plaignante à l'audience (« on est dans l'oralité des débats, la victime on la voit, hein⁸⁹ ») pourront asseoir sa crédibilité et des réquisitions en faveur d'une

⁸⁷ J1, *op.cit.*, cette citation et la suivante.

⁸⁸ J6, *op. cit.*

⁸⁹ J2, *op. cit.*

culpabilité du mis en cause. Mais telle procureure de la DAPTER estime que « *la crédibilité, on pourra jamais savoir* » :

« –[Ç]a ne m'intéresse absolument pas de savoir si l'expert considère qu'elle est crédible ou pas. En revanche qu'il décrive ce qu'elle ressent, les troubles que ça a pu entraîner cette agression, ça c'est intéressant, ça va m'intéresser, le retentissement sur sa vie personnelle. Ben elle n'ose plus sortir de chez elle, elle pense que tous les hommes sont des agresseurs en puissance, voilà ce genre de choses qui va impacter son quotidien et sa vie avec les autres, c'est ça qui va m'intéresser parce que c'est comme ça que je vais me rendre compte que... parce qu'un même fait sur trois victimes différentes, dix victimes différentes, va avoir des impacts complètement différents. Quelqu'un qui va se faire violer peut arriver à très bien reprendre une vie pseudo normale après coup et puis il y en a qui vont avoir leur vie détruite alors que c'est la même agression qui a eu lieu, mais on n'est pas tous armés pour réagir de la même façon. Et du coup, il y a le fait en lui-même et il y a l'impact sur cette victime-là. Et là l'expertise psychiatrique, psychologique va m'intéresser parce que suivant la victime sa vie pourra ou pas être bousillée, en fonction de comment elle a réagi à la chose quoi.

« –Donc là vous demandez une seconde expertise en plus du certificat des UMJ.

« –C'est rare. On le fait pour les viols. Pour les viols moi je demande le gynéco et donc le médical – les blessures, physiques –, et je demande un rendez-vous expertise psy ensuite. Je le fais aussi pour des victimes qui vont dénoncer des violences habituelles⁹⁰. »

La question de la crédibilité des plaignants dans le cas des violences habituelles

Une juge d'instruction se souvient d'un dossier de violences conjugales en particulier : « *cette dame revenait, portait plainte mais se désistait, portait plainte se désistait, et dans le dernier certificat médical qui a été fait aux UMJ on reprenait tout, enfin c'était vraiment très bien fait. (...) Et ça mettait en exergue toute la problématique de ces femmes battues qui portent plainte, qui reviennent, qui portent plainte, qui reviennent... (...) C'était un seul certificat médical, et elle précisait "Madame Machin est venue nous consulter déjà à plusieurs reprises, le tant pour tatata, le tant pour tatata, ..." donc c'était super, c'était très bien fait⁹¹.* » La femme médecin légiste qui était l'auteure de ce certificat avait, dans les mots de ce juge, « *percuté* », elle avait peut-être été fouiller dans son logiciel, et elle avait repris dans son certificat toutes les occurrences de visite et les faits de violence consignés dans les dépôts de plainte antérieurs, pour les compiler en un seul et même certificat. Dans les cas où il n'y a peut-être pas eu de dépôt de plainte antérieur, les descriptifs circonstanciés de la part du légiste, « *où la personne va pouvoir parler, va pouvoir dire les choses* », sont très appréciés. La plaignante se confiera peut-être au médecin qui la met en confiance et les données recueillies par celui-ci sont susceptibles de venir enrichir une première plainte. La même juge d'instruction évoque de tels cas de violences habituelles mises au jour grâce à l'examen médical effectué à l'UMJ :

« *[J]'ai eu quand même quelques dossiers, pas beaucoup mais j'en ai eu, où la femme, enfin c'était une femme, venait porter plainte pour violences conjugales, parce que oui ce jour-là elle s'était repris un coup de poing, donc ça marquait*

⁹⁰ P3, *op. cit.*

⁹¹ J5, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

physiquement, il y avait des choses donc bing, et elle portait plainte pour ça. Elle allait aux UMJ et aux UMJ elle tombait sur quelqu'un de bien, qui la faisait parler, qui avait sûrement été formé un peu plus que d'autres et là elle racontait tout le contexte dans lequel s'était déroulé ce coup de poing et bien évidemment avant ce coup de poing il y avait eu autre chose qui n'avait pas forcément marqué comme peut le faire un coup de poing, donc tirage de cheveux, des humiliations, vous voyez. Donc le certificat des UMJ peut vraiment apporter un plus et souvent après le certificat médical dans cette hypothèse était revenu donc au commissariat et après elle avait été réentendue plus largement sur tous les faits. »

Ces deux exemples (un certificat qui reprend les épisodes de violence antérieurs, un certificat où le médecin parvient à obtenir, grâce à la qualité de son écoute, des confidences qui contribueront à démontrer le caractère répété des violences subies) sont des cas idéaux.

Pour que l'infraction dans sa dimension habituelle soit caractérisée, le magistrat du parquet devra démontrer la récurrence des faits. Dans certains cas de violences conjugales habituelles, des mains courantes auront peut-être été déposées mais dans de nombreux autres cas, il s'agira de la toute première déclaration de la victime en ce sens. S'il n'y a qu'un seul certificat établi par un médecin légiste, celui-ci a peut-être constaté des lésions anciennes et fixé une durée d'ITT qui globalise la gêne occasionnée par plusieurs épisodes de violence. Une procureure de la DIFAJE évoque le cas de violences répétées sur mineurs :

« [N]ous ce qu'on a beaucoup c'est des mineurs victimes de coups de ceinture et là... ou de coups de câbles électriques, chargeurs de téléphones portables, etc. et ça c'est un type de violence qui laisse des traces souvent longtemps après les faits donc quand on a un certificat médical qui dresse toutes les traces constatées, en précisant si c'est des lésions anciennes ou pas, à quel point elles sont cicatrisées ou pas et qu'on a une victime, un enfant qui nous dit, Ben moi ça fait six mois, depuis que je suis rentré au CP que ça dure, on va pouvoir retenir (...) des violences commises du 1^{er} septembre jusqu'au 31 mars donc une période unique, une période de prévention donc une période sur laquelle on reproche les faits avec l'ITT qui est constatée et on va considérer qu'elle est valable pour le tout. D'autres fois on est plus en difficulté parce que on nous parle de violences depuis trois, quatre, cinq, maintenant c'est même six ans la prescription en matière délictuelle donc on peut retenir sur six ans des violences répétées, avec quelqu'un qui n'a jamais vu de médecin avant, donc le caractère habituel des violences en termes de qualification pénale va être compliqué à retenir pour nous sans éléments médicaux plus anciens, sans dépôt de plainte plus ancien, donc ça peut arriver qu'on fasse deux qualifications, une qualification qui va regrouper une période assez large sans ITT, puisque pas de certificats médicaux, et une date unique des derniers faits avec là une ITT, et parce qu'on sait aussi qu'il y a un risque de relâche sur les faits précédents faute d'éléments de preuve et que au moins on s'assure que pour les dernières violences sur lesquelles on a des éléments médicaux on peut avoir une condamnation. Voilà, c'est un moyen aussi un peu stratégique pour nous de distinguer entre là où on a des éléments là où on n'en a pas. Mais... si on a des

lésions anciennes constatées on va retenir des violences répétées et une ITT pour le tout⁹². »

Si le médecin légiste n'a constaté aucune lésion ancienne, le magistrat s'intéressera au contexte des violences dénoncées. De quels autres moyens de preuve dispose-t-il et sont-ils en nombre suffisant ? La personne s'est-elle confiée à d'autres personnes que l'on pourra entendre à titre de témoins ? Y a-t-il des photos, des vidéos, des certificats médicaux du médecin traitant ? Le retentissement psychologique a-t-il été évalué ? Quel que soit le cas, il faudra des faits précis et avérés, « *qui se sont commis tel jour telle date ou sur une période de tant. Mais du coup si on me dit juste, "Ben ça fait 5 ans que ça ne va pas, c'est horrible..." et que j'ai rien de plus, je vais pas pouvoir faire grand-chose au plan pénal⁹³* » explique une autre procureure de la DIFAJE.

Dans le cas où le certificat médical ne prend en compte que les dernières violences, la durée de l'ITT ne correspondra pas à la totalité des violences subies. Une procureure de la DAPTER à [villeX] résume tout le travail d'enquête qui permet de dépasser cet écueil, d'aller devant le tribunal correctionnel et d'obtenir une peine qui sera le reflet d'un contexte de violences répétées :

« [C]'est dans ces cas-là que je demande un examen psychologique. Parce que souvent l'ITT psychologique... est plus importante que le certificat médical. Le problème c'est que si j'ai pas ce certificat médical psychologique moi à l'audience je ne peux que me baser sur le nombre de jours d'ITT du certificat médical que j'ai en procédure. Après ça sera à l'audience d'expliquer que ces six jours d'ITT ça ne correspond qu'à ces faits-là et que finalement Madame ça fait des années qu'elle subit ces violences. L'ITT est très importante parce qu'elle détermine la qualification pénale mais on peut aussi s'en détacher un peu à l'audience, notamment dans ces cas-là où on sait tous très bien que ça ne représente pas tout ce que la victime dénonce. Donc oui, on n'a pas le choix parce qu'il nous faut un ITT pour dire supérieur à huit jours ou inférieur à huit jours ou pas d'ITT. Mais pour autant la peine à l'audience elle va être fonction de cette ITT mais elle va aussi être fonction de tout le contexte décrit par la victime et quand bien même elle n'a que quatre jours d'ITT, il pourra avoir une peine importante parce qu'elle dénonce des faits répétitifs, parce qu'elle a en procédure des photos que sa copine avait prises d'un bleu d'il y a trois mois, d'une touffe de cheveux qu'on a retrouvée par terre, enfin voilà ce genre de choses... y'a plusieurs choses qui vont nous permettre de demander une peine... d'établir une peine dans le cadre des violences habituelles. Et l'examen psychologique peut souvent aussi pallier l'intervention des ITT à un instant t. (...) Mais il y a des fois des ITT où (...) les médecins j'ai l'impression qu'ils prennent en compte ce que va dire la victime, si elle dit "Ça fait un an que je suis tabassée par mon mari...", qu'elle amène lors de son rdv chez le médecin des photos, d'autres certificats médicaux mais de son généraliste à d'autres moments, j'ai l'impression que c'est quand même pris en compte aux UMJ et donc ça aussi les documents qu'elle va fournir – ça aussi je ne vous l'ai pas dit mais – les documents que la victime va fournir, c'est intéressant aussi⁹⁴. »

⁹² P9, op. cit.

⁹³ P8, op. cit.

⁹⁴ P3, op. cit.

Dans le faisceau d'indices qui serviront à démontrer des violences habituelles, « *le psychique* » jouera un rôle très important, dit cette juge des flagrants délits et d'autres affaires de droit pénal général :

« Une femme qui ne sort plus, une femme qui n'a plus aucun ego, le médecin peut l'indiquer. Ou des phénomènes... des flashes, des reviviscences (...). Donc on a ça... la perte de poids, le médecin va l'indiquer dans la part du psychique parfois. Les violences habituelles, oui, même si c'est pas reproché au prévenu, parce qu'il y a une période de prévention, ça va être pris en considération dans le contexte en fait. Parce que c'est vrai qu'entre un coup isolé et un coup qui prend place dans des violences habituelles on va peut-être pas prononcer la même peine même si ce qui est reproché au prévenu ça va être le même coup le même jour⁹⁵. »

Un procureur de la DACRIDO demande parfois au plaignant de se présenter pour son examen à l'UMJ avec des actes médicaux réalisés par le passé, par exemple dans le cadre d'une admission à l'hôpital, dans le but d'une prise en compte globale de ces éléments par le médecin légiste :

« [Ç]a me semble très important que les médecins des UMJ jouent le jeu d'une détermination à rebours sans qu'ils aient de constat parce que les lésions auraient disparu, qu'ils jouent le jeu parce que la parole des victimes parfois elle ne s'exprime pas pour des raisons qui les concernent au moment adéquat et donc ça me semble très important par rapport à des photographies aussi éventuellement que les personnes ont pu faire d'elles-mêmes. (...) Je sais, j'imagine la difficulté mais en tout cas moi je suis tout le temps en demande de ça puisque ça a une incidence au niveau de la poursuite en justice⁹⁶. »

Souhaits et suggestions d'amélioration, dans les mots des magistrats

Dans la dernière section de ce rapport d'enquête, nous présentons de manière succincte les souhaits des magistrats et plusieurs de leurs suggestions d'amélioration pour atteindre à une meilleure lisibilité, une meilleure compréhension et par suite une plus grande utilité et efficacité du certificat médical et du quantum de l'ITT, de leur point de vue. Prises ensemble, ces propositions sont une manière de synthèse de leurs attentes. Elles sont pour la plupart communes à tous les magistrats. En plusieurs points cependant, ils expriment des avis divergents.

Outre le souhait partagé d'une moindre imprévisibilité et variabilité des durées d'ITT fixées par les médecins légistes, déjà évoqué plus haut, les magistrats formulent les attentes suivantes :

- **une plus grande disponibilité des UMJ.** Si une juge loue la « *bonne réactivité des UMJ* » (le certificat est obtenu dans les 48 heures en cas de garde à vue « *quasi systématiquement* », note-t-elle⁹⁷), un procureur déplore les cas où la victime n'est pas vue assez rapidement, notamment dans les affaires d'agression sexuelle, « *pour pouvoir envoyer ça devant le tribunal dans les temps impartis* ». Ce procureur s'explique néanmoins ce problème, peu fréquent d'après lui : « *[Ç]a a pu arriver parfois*

⁹⁵ J6, *op. cit.*

⁹⁶ P5, *op. cit.*

⁹⁷ J6, *op. cit.*

qu'on ait des rendez-vous pas suffisamment tôt mais (...) à l'impossible nul n'est tenu. La surcharge de travail [des médecins] fait qu'on n'a pas les rendez-vous au moment où on voudrait les avoir⁹⁸ ».

• **une plus grande rapidité s'agissant des examens de retentissement psychologique.** Leur délai d'obtention est plus long. Plusieurs magistrats du parquet au TGI de [villeX] souhaitent, dans les termes de l'un d'eux, que « les victimes sans lésion (...) puissent être admises dans un temps d'urgence⁹⁹ ». Ce procureur revient sur une affaire récente :

« (...) [J]e dirigeais une enquête la semaine dernière d'un vol avec arme à feu dans un commerce de proximité avec un mis en cause en garde à vue donc j'avais 48 heures d'enquête devant moi. Mes victimes ne voulaient pas au début aller aux UMJ, il y avait une barrière de la langue également. Donc j'ai fait par le biais de mes enquêteurs et d'interprètes, je leur ai fait comprendre qu'il y avait une nécessité absolue notamment par rapport à la pénalité encourue pour les mis en cause de se rendre aux UMJ. Et comme il n'y avait pas d'atteinte physique puisqu'ils avaient été braqués avec une arme à feu exhibée sur la tempe, donc d'une très grande violence avec un choc psychologique très important, un choc émotionnel, eh bien ils n'avaient pas de lésions physiques, le rendez-vous ça a été au mois de juin et je n'ai pas pu faire autrement. (...) [Ç]a m'a posé un gros problème parce que du coup je n'ai pas pu, je ne pourrai pas d'ailleurs, parce que je me suis orienté sur un temps judiciaire de poursuite très court en comparution immédiate, et donc les personnes vont être jugées sans qu'on puisse les poursuivre pour une incapacité plus importante que celle de zéro jour d'ITT alors que d'évidence il y avait un choc psychologique qui les a forcés à s'arrêter, en tout cas peut se poser cette question, à s'arrêter de travailler. »

Pour remédier à ce problème, un officier de police judiciaire explique recourir parfois à une experte psychologue connue de ses services, sans attendre l'examen dans une UMJ¹⁰⁰.

• **des certificats médicaux aussi détaillés que possible et encore plus précis.** Précis notamment « dans les douleurs ressenties », nous dit une juge d'instruction, et au-delà de la simple mention de « douleurs cervicales », par exemple¹⁰¹. Le coup a-t-il été porté avec une arme ? Si cela est constatable par le médecin, spécifier la nature des blessures alléguées. Une procureure se souvient d'« un certificat médical avec la description médicale de ce qui était visible et puis entre parenthèses "pouvant correspondre à un coup de fourchette ou à une morsure". Et donc ça c'est très intéressant parce que moi la simple description médicale de la chose bon ben très bien mais si j'ai pas de photos il y a a priori une blessure sur la main. Mais quand Madame dans sa plainte elle va dire il m'a planté une fourchette dans la main ou il m'a mordu à la main... si le médecin arrive à me confirmer que ça correspond, voilà c'est plus... pour moi c'est plus parlant. Et ça ça n'apparaît pas à chaque fois. Des fois il y a juste la description visuelle, en termes médicaux, mais qui ne me permet pas de dire si en effet ça correspond à un coup ou à un coup de fourchette ou à une morsure. Et des fois c'est fait, des

⁹⁸ P1, *op. cit.*

⁹⁹ P5, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

¹⁰⁰ OPJ1, 21 juin 2018.

¹⁰¹ J5, *op. cit.*

*fois c'est écrit entre parenthèses et moi je trouve que ça me... Oui le plus de détails possible en fait. Les détails c'est ce qui va être le plus intéressant pour moi*¹⁰². »

Un juge du TGI de [villeX], favorable comme tous à l'inclusion de nombreux détails dans le certificat, nuance sa pensée en référence à un cas récent où le médecin avait été « *trop influencé par le discours de la mère sur le mode opératoire des violences* » subies par son fils. Dans les faits, le mode opératoire avait été différent et l'audition des parties à l'audience a permis de le comprendre. « *[I]l faut peut-être pas non plus qu[e le médecin] soit trop bavard ou qu'il s'avance sur le mode opératoire* », dit ce juge¹⁰³.

D'une manière générale, la précision des constatations du médecin sert à lever le doute sur la manière de lire et d'interpréter son certificat. Les détails sont d'autant plus importants en l'absence de lésions physiquement observables, pour « *asseoi[r] notre position et (...) la déclaration des victimes. (...) Plus c'est précis et détaillé, mieux c'est pour nous pour expliciter à l'audience les souffrances endurées par la victime, qu'elles soient physiques ou morales, de toute façon. Parfois c'est un petit peu juste*¹⁰⁴ ». Un certificat médical suffisamment circonstancié « *doit conduire à se passer d'une expertise en tout cas au niveau pénal*¹⁰⁵ », dans les mots d'une juge.

Le juge coordonnateur du Pôle de la réparation du préjudice corporel exhorte les médecins à « *bien penser à mettre toujours quand ils ont un doute [sur] des risques d'aggravation, de répercussion, (...) parce que des fois on a un problème c'est que vous avez un certificat médical initial de trois jours d'ITT, c'est de la rigolade, et finalement la personne va être arrêtée pendant trois ans. Alors après ça peut tout à fait se concevoir médicalement, mais quand ils le sentent ab initio, une petite mention "sous réserve de complication" ou quelque chose comme ça* » sera la bienvenue¹⁰⁶. S'agissant notamment des conséquences d'un crime de sang sur l'ouïe et la vue d'une victime, il semble également « *très important* » au procureur de la DACRIDO, « *lorsqu'il y a une possibilité d'infirmité ou de mutilation permanente, de l'exprimer, lors de la réalisation d'un certificat médical descriptif, parce que au sens pénal l'infirmité ou la mutilation permanente a aussi des conséquences très importantes* » sur le choix de la juridiction compétente¹⁰⁷.

La datation des blessures, lorsqu'elle est possible, correspond à un autre souhait des magistrats. En distinguant entre les violences plus ou moins anciennes, la datation peut permettre de déceler « *un mauvais traitement habituel* », dit un officier de police judiciaire¹⁰⁸.

Le « *rappel des faits tels que rapportés par le plaignant* », consigné par le médecin légiste, est source de débats entre les magistrats. Un des juges interrogés « *trouve que c'est un éclairage supplémentaire* » mais sa collègue pointe les contradictions qui ne peuvent qu'émerger entre les déclarations faites à la police par le ou la plaignant.e et celles faites au médecin : « *[S]ouvent en fait le plaignant ne va pas dire – forcément il ne va pas dire la même chose parce qu'il n'a pas le même interlocuteur*¹⁰⁹ ». Cette juge poursuit : « *[J]e ne suis pas sûre que le médecin ait bien conscience que c'est à ce point utilisé [i.e. par les avocats]* ». Une magistrate du parquet partage cet avis : « *[I]l faut que les médecins le sachent, si la*

¹⁰² P3, *op. cit.*

¹⁰³ J8, *op. cit.*

¹⁰⁴ P1, *op. cit.*

¹⁰⁵ J10, *op. cit.*

¹⁰⁶ J3, *op. cit.*

¹⁰⁷ P5, *op. cit.*

¹⁰⁸ OPJ1, *op. cit.*

¹⁰⁹ Conversation entre J6 et J8, *op. cit.*

victime dit autre chose au médecin que ce qu'elle a dit aux policiers ça va être comparé et ça va affaiblir le dossier, arrivé à l'audience éventuellement. Et on va se dire du coup on peut pas se baser sur ce qu'elle dit. Donc on a besoin qu'ils nous rapportent ça de manière précise. Qu'ils nous décrivent les choses de manière précise et si possible aussi de manière lisible pour des non-médecins¹¹⁰ ». Cette remarque nous amène à un vœu exprimé par une majorité de magistrats : un vocabulaire simplifié, des termes choisis explicités.

• **moins de jargon médical.** « [P]arfois on a des choses je pense que médicalement ça veut dire quelque chose mais nous on ne comprend pas très bien, explique la même procureure. En fait, quelles sont les traductions pratiques ? On a besoin d'avoir les termes, c'est des ecchymoses, c'est chose, mais on a besoin qu'il y ait écrit "c'est-à-dire des blessures récentes, portées avec un objet contondant" par exemple. Ça, ça me permet moi après de faire un rapprochement avec mon dossier. Ou quand il y a des traces – je vous disais l'histoire de la ceinture, souvent on a des traces en forme de U, ben ça on a besoin qu'on nous l'écrive de manière à peu près claire aussi. »

C'est là une attente commune à nombre de nos interlocuteurs. Les magistrats, confrontés à des termes « un peu barbares », s'interrogent parfois : « Mais c'est où cet os ? C'est quoi ce truc ? », nous dit un juge en riant. Plusieurs magistrats disent partir à la recherche d'une définition des termes incompris sur internet. « Les constatations je vous dis parfois on les comprend pas¹¹¹ », dit un procureur, lui-même fils de médecin. La portée des blessures décrites par le médecin est ainsi obscurcie. Le même procureur suggère la confection d'un lexique étant entendu que le langage du certificat « doit être utilisé à une fin particulière qui est la fin judiciaire ». Ce problème de compréhension mutuelle recouvre « un enjeu de justice » dans les mots de ce magistrat qui souligne ses conséquences potentielles en terme de variabilité des durées d'ITT et des peines requises.

Une juge recommande : « Éviter d'utiliser des termes trop scientifiques, plutôt utiliser le langage courant pour qu'on comprenne bien, sauf si d'un point de vue médical c'est pas la même chose¹¹² » et, dans ce cas, définir les termes.

Cette exigence de clarté a ses « raisons pédagogiques », nous dit cette magistrate. « Le langage utilisé aussi quand on va le lire c'est important que les gens comprennent tout de suite, percutent tout de suite en fait (...). » Dans les cas de violences contre les femmes, « [C]e qu'il faut c'est que la personne soit condamnée mais qu'elle comprenne aussi pourquoi elle a été condamnée. Et surtout que la victime, la prochaine fois, s'il y a une prochaine fois, tout de suite elle aille déposer plainte, tout de suite elle le quitte, voilà parce qu'il y a certaines femmes, c'est compliqué à intégrer, hein. Elles se sentent plus coupables que le coupable, après l'audience. »

Certaines expressions ambiguës gagneraient à être explicitées. La même juge, au sujet de l'examen psychologique qui sera parfois réalisé, dit : « "retentissement psychologique modéré", ça moi je ne sais pas ce que ça veut dire ». Une procureure donne l'exemple d'une autre expression souvent consignée dans les certificats médicaux des victimes de viol :

« On va avoir le certificat médical, gynécologique et traces physiques, et il est souvent arrivé dans ces cas-là de lire, "A ce jour l'ITT n'est pas évaluable", ou

¹¹⁰ P8, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

¹¹¹ P5, *op. cit.*, cette citation et les deux suivantes.

¹¹² J6, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

quelque chose comme ça. (...) Est-ce que c'est pas évaluable parce que la victime dénonce un viol qui a eu lieu il y a trois semaines et que donc l'examen qui est fait trois semaines plus tard ne nous apporte pas d'éléments ? Ou est-ce que ça veut dire n'est pas évaluable parce que le retentissement est tellement fort qu'il faudra l'évaluer plutôt dans un mois parce que là c'est trop proche des faits ? Voilà, des fois, peut-être à ce niveau-là... Qu'est-ce que veut vraiment dire ce « pas évaluable » ? pourquoi c'est pas évaluable ? Parce qu'on n'a pas assez d'éléments ou parce que c'est trop tôt ou parce que c'est trop tard ? Voilà, une petite phrase qui viendrait expliciter parce que... là, les avocats aussi c'est pareil, ils s'engouffrent en disant "Mais y'a pas d'ITT", alors que c'est pas ça. Concrètement oui on n'a pas quantifié mais moi je l'interprète pas comme "Il y a pas d'ITT, ça n'a pas eu lieu, il y a jamais eu de viol", c'est pas du tout ça, mais je ne sais pas ce qui fait que le médecin ne peut pas l'évaluer¹¹³. »

• **des améliorations de forme.** À la méconnaissance de certains termes médicaux vient s'ajouter l'illisibilité du certificat quand il a été rédigé à la main, dixit un juge du TGI de [villeX] : « Très souvent on ânonne, par exemple quand c'est manuscrit, comme c'est quand même pas notre domaine de prédilection, moi j'ânonne certaines lésions par exemple. Il faudrait qu'à la limite ils soient tous tapés à la machine et simplifiés. Pour que le public puisse le comprendre¹¹⁴ ».

Des remarques diverses sur la forme ont été formulées. De nombreux magistrats apprécient la présence de schémas ou de dessins du corps et du visage pour matérialiser les lésions constatées. Ainsi de cette juge des comparutions immédiates du TGI de [villeY] pour qui « cela permet de se rendre compte immédiatement tant de la gravité que de la compatibilité avec les déclarations¹¹⁵ ». Pour une juge d'instruction du TGI de [villeX] :

« (...) [L]es schémas où on met les plaies, les coups, tout ça, je trouve que quand même c'est hyper frappant. Oui ça saute aux yeux quand vous regardez ça. (...) Même je trouve qu'on devrait avoir sur une page A4 un grand bonhomme et au lieu d'avoir la liste ils préciseraient chaque fois avec une flèche "ecchymose de telle taille", ce serait beaucoup plus lisible à mon avis. Si j'ai une petite attente c'est celle-là, plutôt que cette liste. Et vous voyez quand on regarde le dossier ben tout est sur la figure, tout est là...¹¹⁶ »

Les photos sont également plébiscitées par les magistrats. La juge précitée, qui fut longtemps juge des enfants, explique leur utilité dans ces dossiers. « Des fois c'est intéressant, moi j'ai eu des fois des photos qui avaient été prises, notamment quand j'étais JE [i.e. juge des enfants] on voyait la trace de la main du père sur... enfin oui c'était flagrant, voilà des photos, des trucs comme ça, on voyait la trace d'empoignades. » À l'audience, schémas, dessins et photos auront également une vertu pédagogique, « parce que notre but c'est éviter la réitération en fait et parfois en montrant une photo, en montrant un schéma, "Mais regardez, Monsieur, regardez". Et puis on fait "Ta-la-la-la-la" [i.e. énumérant les lésions constatées]...¹¹⁷ ». Dans des dossiers de violences contre des femmes, ces éléments de preuve sont

¹¹³ P3, *op. cit.*

¹¹⁴ J8, *op. cit.*

¹¹⁵ J10, *op. cit.*

¹¹⁶ J5, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

¹¹⁷ J6, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

susceptibles de faire entendre au mis en cause ce qu'il a fait et à la plaignante, qui culpabilise « *d'avoir déposé plainte* », qu'elle est une victime.

Un juge et une procureure disent aussi souhaiter que le certificat médical comprenne une synthèse, dans les termes du juge, « *qui fasse constatation négative, constatation positive, de façon à pas être là obligé à tout reprendre*¹¹⁸ ». Une conclusion ferait ressortir les éléments saillants du certificat, accompagnés d'une phrase d'explication de la durée de l'ITT fixée. Cette conclusion explicative était très appréciée dans les certificats rédigés par les médecins de l'UMJ de Créteil, se souvient la procureure. Outre la lumière qu'elle permet de jeter sur le raisonnement du médecin légiste, une conclusion permet de gagner du temps, disent ces deux magistrats. Le juge souligne cependant qu'il y a « *du pour et du contre* » car « *si elle est mal faite, c'est un peu comme un réquisitoire définitif. (...) [C]'est pour ça que ces conclusions ça peut être un peu piégeant aussi. C'est vrai que pour nous ça nous oblige – alors c'est vrai que quand vous avez 30 dossiers vous êtes 30 fois obligé de lire le certificat in extenso c'est fatigant, c'est long, mais au moins l'avantage c'est qu'on passe pas à côté de quelque chose* ».

Conclusion

Nous avons présenté les principaux enseignements d'une enquête par entretiens réalisée auprès de dix-neuf magistrats en poste aux TGI de [villeX] et de [villeY]. Cette enquête a mis en lumière la confiance des magistrats dans le travail des médecins légistes et leur satisfaction globale en matière de certificats médicaux et de détermination d'ITT, qui cohabite avec l'existence d'attentes précises qui ne sont pas toutes remplies. Cela nous semble attribuable à une insuffisante communication entre médecins et magistrats au sujet de leurs besoins et de leurs souhaits. Deux entretiens ont été conduits avec des policiers enquêteurs et nous aimerions souligner l'intérêt qu'il y aurait à prolonger cette enquête par des rencontres avec un plus grand nombre d'officiers de police judiciaire (OPJ) mais aussi avec des avocats, c'est-à-dire avec tous les intervenants ou maillons de la chaîne pénale. Ces entretiens s'accompagneraient de périodes d'observation du travail, en situation, des médecins évaluateurs de l'ITT, des OPJ et des magistrats et des avocats lors des audiences qui se tiennent aux TGI. Cela permettrait tout à la fois une vue d'ensemble et un éclairage particulier des contraintes de chacun en matière de rédaction et d'utilisation des certificats médicaux. Une telle enquête permettrait de mieux comprendre comment les différents acteurs judiciaires se saisissent de la durée d'ITT retenue par les médecins et comment ces derniers l'entendent et l'évaluent au cas par cas. Il en découlerait une compréhension, en actes, de l'hétérogénéité des modalités d'évaluation de cette incapacité, de ses raisons du point de vue des médecins et de ses conséquences pénales. Un tel document riche de témoignages multiples serait susceptible de servir de levier d'action vers l'harmonisation des pratiques de détermination d'ITT.

Enfin, plusieurs magistrats du TGI de [villeX] ont exprimé le souhait d'établir un partenariat qui se nourrirait de contacts réguliers avec les médecins des UMJ (et d'autres hôpitaux avec lesquels ils travaillent notamment pour les expertises psychiatriques). Un tel rapprochement, lors de réunions et de rencontres périodiques entre les « *opérationnels du quotidien*¹¹⁹ », dans les mots d'un procureur,

¹¹⁸ J1, *op. cit.*, cette citation et la suivante.

¹¹⁹ P5, *op. cit.*

contribuerait en effet à soulever un coin du voile qui recouvre aujourd'hui le processus de décision dans lequel chacun de ces acteurs est engagé.

L'INDEX SOMATO-PSYCHIQUE : UTILE... AUX MAGISTRATS QUI LE COMPRENNENT

Utilisé par les médecins légistes de l'unité médico-judiciaire de l'Hôpital Jean-Verdier à Bondy depuis 2013, l'index somato-psychique a été conçu comme « *une notice explicative pour l'ITT*¹²⁰ ». Face à l'hétérogénéité des modalités d'évaluation de la gêne fonctionnelle résultant des faits de violence, cet index vise à éclairer les destinataires des certificats médicaux sur ce qui a motivé la durée d'ITT retenue par le médecin. Grâce à cette échelle – une cotation en sept degrés (zéro à 6, zéro correspondant à des éléments exclusivement somatiques, 6 à des éléments exclusivement psychiques) –, les magistrats, utilisateurs habituels des certificats, seraient à même de mieux comprendre ce qui a été pris en compte par le médecin pour déterminer le quantum de l'ITT.

La présente enquête a permis d'interroger les magistrats sur leur perception de l'utilité de cet index. Les réponses obtenues sont d'une grande variété. Plusieurs juges interrogés ont non seulement remarqué ce « commentaire » de la durée d'ITT brute mais s'appuient sur lui pour expliciter le sens de la décision du médecin à l'audience. « *Pour moi c'est indispensable*, dit une procureure. *Surtout lorsqu'il n'y a pas de lésion, ou en matière sexuelle. C'est indispensable quand rien n'a été constaté parce que tout ne laisse pas de trace, notamment une agression sexuelle laisse rarement des traces*¹²¹ ».

Au sein de notre groupe d'enquêtés, l'enthousiasme reste cependant minoritaire. Nous avons recueilli des avis critiques parfois sévères. Par exemple, un juge considère l'index comme « *de l'information inutile* » et, si l'incapacité totale de travail est motivée par une gêne fonctionnelle d'origine psychique, « *dévalorisant* ». « *Je serais avocat, dit-il, moi je vois ça j'dis "Oh, haha, Monsieur le juge, c'est purement psychique !"*¹²² » Une procureure du TGI de [villeX] le trouve « *pas du tout clair* » et « *le regarde très peu*¹²³ ». Elle indique que si le médecin a mis le curseur, dans l'index, sur une part majoritairement psychique, cela nuira au plaignant. Les avocats s'en serviront pour minimiser la gravité de l'infraction, dit-elle, et certains juges peuvent être sensibles à cet argument des avocats.

Des magistrats, dont plusieurs comprennent l'index et le trouvent utile, notent de même qu'en mettant le doigt sur l'origine psychique de la gêne, il est susceptible de jouer en la défaveur de la victime. C'est le cas d'une procureure de la DIFAJE, qui conçoit son utilité et le consulte systématiquement : « *...Après c'est vrai que quand ils cochent beaucoup dans le psychique ça va quand même avoir tendance à... si on est sur des violences physiques... à amoindrir un peu*¹²⁴ ».

Comment l'index est-il pensé en lien avec le nombre de jours d'incapacité retenu ? Dans nos entretiens, la question est revenue plusieurs fois. À l'instar de plusieurs juges, une procureure aimerait que le médecin puisse distinguer, dans la durée totale d'incapacité, le nombre de jours d'ITT renvoyant aux éléments somatiques et celui renvoyant aux éléments psychiques¹²⁵.

Sur nos 21 enquêtés, trois procureurs et deux juges n'avaient jamais noté la présence de l'index en fin de certificat et le trouvent trop discret. Plusieurs autres magistrats se méprenaient sur son sens.

¹²⁰ « L'index somato-psychique : un outil d'appréciation de la gêne fonctionnelle dans l'incapacité totale de travail au sens du code pénal », Chariot P. et al., Press Med, 2015, p. 10.

¹²¹ P9, op. cit.

¹²² J9, op. cit.

¹²³ P6, op. cit.

¹²⁴ P8, op. cit.

¹²⁵ « [O]n sait pas comment ils s'en servent pour mettre le nombre de jours d'ITT. Et du coup ça c'est assez pénible », dit-elle. P6, op. cit.

D'autres encore ont exprimé de l'indifférence. Un président d'audiences du tribunal de police, en fonction à [villeX] depuis moins d'un an, dit qu'il « *n'y attache pas une importance extraordinaire*¹²⁶ », faute de temps à l'audience, mais qu'il pourrait le prendre en compte avant, dans la phase de préparation du dossier. En conclusion, il nous semble que l'index somato-psychique gagnera, d'une part, à être mieux mis en valeur visuellement et, d'autre part, à être mieux expliqué (et son rôle potentiel comme outil d'appréciation de la gêne fonctionnelle dans l'ITT clarifié) à l'attention des destinataires des certificats médicaux.

4. Résultats : les magistrats, le numérique et l'intelligence artificielle

- Résultats principaux

Une seconde vague d'entretiens s'est déroulée de mai à octobre 2019 et a été menée par S Guez. Elle visait à explorer les représentations des magistrats en matière de numérique et d'intelligence artificielle, et esquisser ce que l'introduction d'un algorithme d'aide à la décision pourrait induire comme modification dans l'orientation pénale des magistrats étant donnés deux cas pratiques (ceux du questionnaire en ligne). Onze magistrats ont été interrogés. Les entretiens ont tous été enregistrés avec l'accord des magistrats. Ces entretiens semi-directifs ont été conçus dans un second temps, devant l'échec du questionnaire en ligne, et ils ont pu être transcrits, grâce à un complément budgétaire. Leurs enseignements principaux ont fait l'objet d'un chapitre de l'ouvrage collectif *Sciences et sens de l'intelligence artificielle* dirigé par J Guilhem (Daloz, octobre 2020), dont l'essentiel du matériau est repris dans la synthèse présentée ci-après.

Les principaux points et résultats suivants ressortent du second volet de l'enquête par entretiens :

- Les 11 magistrats interrogés se répartissaient de la façon suivante : 4 en Ile-de-France et 7 hors d'Ile-de-France. Sept étaient ou ont occupé des fonctions de président.e de tribunal, 4 de procureur.e ou de substitut.e. Six étaient des femmes. Deux magistrats ont fait état d'une expérience personnelle particulière du numérique et de l'IA dans le cadre de leur profession (projet d'IA dans leur juridiction, développement de logiciel ou conséquences de l'utilisation de l'IA dans un procès).
- Un certain scepticisme, sinon une inquiétude diffuse, était noté en préambule pour la plupart des magistrats interrogés, quant à l'intérêt de l'IA en droit pénal
- Interrogés sur l'utilité d'indicateurs numériques, quantitatifs dans l'évaluation du retentissement fonctionnel des violences, la majorité des magistrats considérait important et intéressant d'en disposer, en particulier en complément d'informations littérales et qualitatives. Ceux se disant le plus en faveur d'indicateurs numériques sont ceux ayant l'expérience du dommage corporel, et de l'utilisation de la nomenclature Dinthilac
- Sur l'intérêt de disposer de conclusions probabilistes, les avis étaient tranchés et homogènes : deux magistrats voyaient un intérêt réel à disposer d'une mesure d'incertitude, les 9 autres magistrats interrogés étaient de l'avis partagé qu'une probabilité permettrait d'introduire du doute, ce qui n'est pas souhaitable (besoin d'une décision tranchée, ne pas allonger le temps judiciaire...)
- Aucun magistrat ne pouvait définir ce qu'étaient la sensibilité et la spécificité d'un test, d'une mesure. Ces éléments sont déterminants et non suffisants pour avoir une idée de la fiabilité d'une mesure, ou d'un algorithme

¹²⁶ J1, *op. cit.*

- Sur l'utilisation d'un algorithme d'aide à la décision en matière de nombres de jours d'ITT, les avis recueillis appellent à plusieurs nuances :
 - Un algorithme qui proposerait un nombre de jours d'ITT unique, sans information sur la variabilité probable (incertitude basée sur l'ensemble des pratiques des médecins légistes de plusieurs centres) de ce nombre de jour, était largement préféré : une mesure d'incertitude apporterait un doute, non souhaitable
 - Néanmoins, plusieurs magistrats expliquaient que si une fourchette de nombres de jours d'ITT était proposée, ils s'en saisiraient de différentes façons : i) selon que le magistrat est du siège ou du parquet, il choisirait la valeur inférieure ou la valeur supérieure de la fourchette ; ii) selon la conclusion souhaitée, la variabilité permettrait au magistrat de choisir une valeur correspondant à sa démarche ; iii) en particulier, si le retentissement psychologique, et par exemple en cas d'index psychosomatique tirant vers une prise en compte majoritairement somatique du retentissement fonctionnel, lui semblait sous-estimé ou insuffisamment pris en compte, il pourrait utiliser des valeurs dans la fourchette supérieure.
 - En cas de variabilité, si le médecin préconisait un nombre de jours d'ITT différent de celui présenté comme le plus probable par l'algorithme : en cas de différences faibles, les magistrats suivraient plutôt l'avis du médecin. En cas de différences importantes, ils seraient particulièrement intéressés et attentifs aux éléments qualitatifs apportés par le médecin.
 - Ces remarques ne variaient pas selon le cas proposé : qu'il s'agisse de violences uniques par des inconnus (vol avec violence), ou de violences répétées (violences conjugales)
 - La valeur de l'index somatopsychique pouvait orienter le magistrat dans sa décision de suivre plutôt la valeur de l'algorithme ou du médecin, selon que le retentissement psychologique semblait sous-estimé ou insuffisamment pris en compte
 - L'utilisation d'un algorithme d'aide à la décision initialement conçu pour aider le médecin dans son évaluation, apparaissait comme également un outil potentiel d'aide à la décision indirect pour le magistrat
- A propos des caractéristiques qu'un algorithme d'aide à la décision en matière de nombre de jours d'ITT devrait prendre en compte, à une exception près, l'ensemble des magistrats interrogés considéraient :
 - Que toutes les caractéristiques concernant le médecin, le délai d'examen, le plaignant, les circonstances des violences devaient être prises en compte
 - Que les caractéristiques concernant le mis en cause ne devaient pas être prises en compte
 - L'exception mentionnée consistait à dire que les caractéristiques de la victime ne devaient pas être prises en compte
- Les réserves et les craintes à l'égard de l'IA étaient représentatives de celles exprimées usuellement, indépendamment du domaine ou de la discipline et ne semblaient donc pas spécifiques du droit pénal :
 - Crainte d'une « régression vers la moyenne », ou d'une forme d'harmonisation des pratiques des médecins légistes (souhaitée), qui pourrait davantage être une uniformisation peu différenciée et induite par une « pratique moyenne » favorisée par l'algorithme (non souhaitée)

- Crainte d'un remplacement progressif, des médecins d'abord, puis des magistrats ensuite, pour un ensemble, sans doute majoritaire, de tâches qui nécessitent toujours plus de temps et de personnes, avec des ressources toujours insuffisantes
- Crainte du *benchmarking* des tribunaux : qu'un tribunal soit choisi plutôt qu'un autre, connaissant les décisions prises en moyenne pour chacun (peu pertinent en matière pénale néanmoins)
- Crainte d'un biais d'apprentissage de l'algorithme
- Il semble également que certaines craintes étaient liées à une méconnaissance du fonctionnement général d'un algorithme, par exemple :
 - Certains magistrats estiment qu'un algorithme peut estimer le retentissement somatique, pas le retentissement psychologique
- Enfin, certaines craintes ou réserves relevaient de questions centrales dépassant la seule question du recours à un algorithme, mais les réactualisant, par exemple : la tension entre approche collective, statistique, et approche individuelle, personnalisée. Il était soulevé par un magistrat qu'il n'y aurait pas de sens à comparer une personne à un groupe d'autres personnes. Cette tension est importante au sein d'un système dont un des principes repose sur l'individualisation.
- Il a été noté une opposition entre le médecin (humain) et l'algorithme (machine) à plusieurs égards :
 - Le médecin saurait pourquoi il détermine précisément tel nombre de jours, tandis que le résultat serait incertain si issu de l'IA
 - Le certificat médical était vu par certains comme objectif et scientifique, contrairement à l'IA
- Plusieurs magistrats rappelaient qu'en l'espèce, la transformation numérique à l'œuvre dans leur profession était essentiellement représentée par moins de contact humain, plus de temps derrière un ordinateur, du matériel peu performant et faisant fréquemment défaut, ou peu adapté, peu ergonomique.

- Synthèse des entretiens

La synthèse des entretiens présentée ci-dessous reprend l'essentiel du chapitre d'ouvrage : « **L'IA, le légiste et le magistrat. Le projet Big Data Drop It et l'exemple du traitement médico-légal des violences interpersonnelles** », in *Sciences et sens de l'intelligence artificielle*, dossier thématique dirigé par J Guilhem et paru dans la collection Thèmes et Commentaires, Dalloz, en octobre 2020¹²⁷.

Introduction

La numérisation croissante des activités de la vie quotidienne, les situations de pénurie relative ou absolue et les tensions entre approches individuelles et approches collectives favorisent les propositions de solutionnisme technique par l'intelligence artificielle (IA). La médecine légale du vivant, s'occupant d'évaluer le retentissement psychologique et physique chez les personnes se disant victimes de violences, réunit ces trois critères. Au travers du projet Big data Drop It, nous nous sommes posé la question suivante : que changerait l'introduction de l'IA au travail des différents acteurs impliqués en médecine légale, ici les médecins et les magistrats ?

¹²⁷ Cosigné par l'équipe du projet DROP IT Big Data.

Du principe aux moyens de l'individualisation des décisions en médecine et en droit : preuves, raisonnements et outils

Individualiser : comment passer d'une loi ou d'un savoir général à un cas d'espèce ? En droit comme en médecine, la tendance affichée est à la personnalisation¹²⁸ ou à l'individualisation. Depuis Saleilles¹²⁹, l'individualisation de la peine est un horizon que les lois successives n'ont cessé, sur le papier, de rappeler¹³⁰. Consacré en tant que principe à valeur constitutionnelle en 2005¹³¹, l'individualisation judiciaire s'impose au législateur comme au magistrat. La chambre criminelle de la Cour de cassation l'a, par un tournant jurisprudentiel, encore renforcé en imposant une motivation des peines¹³². Cet impératif se heurte toutefois à une situation de pénurie relative amenant souvent à un traitement catégorisé et barémisé des procédures. De son côté, la médecine de demain se veut une médecine dite 4P - Personnalisée, Prédicative, Préventive et Participative¹³³. Chaque P peut avoir un écho direct en droit, en particulier la prévention et la prédiction – pensons au développement et à l'utilisation controversée d'échelles actuarielles évaluant le risque de récidive ou de passage à l'acte en lien avec la dangerosité psychiatrique d'une personne¹³⁴. En médecine comme en droit, la preuve, dans ses acceptions respectives, est centrale et évolue ; on parle de médecine basée sur les preuves (*evidence-based medicine*), mais celle-ci présente nombre de limites¹³⁵, et une médecine basée sur l'observation et les données numériques est appelée des vœux d'une partie de la communauté médicale¹³⁶.

L'individualisation en médecine légale : à l'articulation de la médecine et du droit, se situe la médecine légale et sociale. Une définition consensuelle est celle d'une médecine qui se partage entre une médecine des morts et une médecine des vivants. Des morts : la thanatologie, dont un des objectifs principaux sera de concourir à élucider les mécanismes et causes de décès. Des vivants : partagée entre la médecine des situations de privation de liberté, comme la garde à vue, et la médecine des situations de violences volontaires ou involontaires. Au tribunal, sur la scène internationale, les médecins légistes introduisent la notion d'individualisation et les méthodes numériques associées, via la notion de « *forensic reasoning* »¹³⁷. Le cadre est celui du raisonnement probabiliste, cherchant à

¹²⁸ Moving toward precision medicine. The Lancet 2011;378:1678

¹²⁹ R. Saleilles, L'individualisation de la peine, 1898.

¹³⁰ La loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice insiste encore sur cet objectif d'individualisation des peines.

¹³¹ C. Const., 22 juillet 2005, n° 2005-520 DC.

¹³² N° 15-83984 (1^{er} arrêt), 15-85199 (2^{ème} arrêt) et 15-84511 (3^{ème} arrêt) ; note E. Dreyer, « Motivation de la peine : le droit de la presse dépassé par le droit commun », JCP G, 2017.276 ; J. Leblois-Happe, « La nécessaire motivation du choix de la peine en matière de délits et de contraventions », JCP G, 2017.277 ; actualités lexis nexis du 6 mars 2017, obs. J-Y Maréchal ; E. Pichon, « Une jurisprudence vivante : selon la chambre criminelle de la Cour de cassation, si le choix de la peine demeure libre, il doit désormais être justifié », Dr. Pén., mars 2017, étude 7 ; C. Saas, Justifier et motiver les peines en matière correctionnelle : entre normativité et proportionnalité, D. 2017.916.

¹³³ Coote JH, Joyner MJ. Is precision medicine the route to a healthy world? Lancet 2015;385:1617 ; ameson JL, Longo DL. Precision Medicine — Personalized, Problematic, and Promising. N Engl J Med 2015;372:2229-34 ; Kohane IS. Ten things we have to do to achieve precision medicine. Science 2015;349:37- 8 ; Bayer R, Galea S. Public Health in the Precision-Medicine Era. N Engl J Med 2015;373:499- 501

¹³⁴ Hureau J, Olié J, Archambault J. Évaluation de la dangerosité psychiatrique et criminologique. 2012 p. 22 ; Senon J, Voyer M, Paillard C, Jaafari N. Dangerosité criminologique : données contextuelles, enjeux cliniques et experts. L'Information Psychiatr. 2009;85:719- 25

¹³⁵ Godlee F. Evidence based medicine: flawed system but still the best we've got. BMJ 2014;348:g440 ; Spence D. Evidence based medicine is broken. BMJ 2014;348:g22 ; Smith R, Rennie D. Evidence based medicine--an oral history. BMJ 2014;348:g371

¹³⁶ Vandembroucke JP. Evidence-based medicine and « médecine d'observation ». J Clin Epidemiol 1996;49:1335- 8

¹³⁷ Biedermann A, Taroni F. Bayesian networks and probabilistic reasoning about scientific evidence when there is a lack of data. Forensic Sci Int. 2006;157:163- 7

concilier incertitude et applications mathématiquement étayées à des cas d'espèce¹³⁸. Actuellement, le principal vecteur d'individualisation de la preuve médicale, c'est-à-dire son application à un cas d'espèce – une personne, une situation –, est le médecin ou l'expert¹³⁹. Or, l'officier de police judiciaire, l'avocat ou le magistrat ne souhaitent pas de réponses à la question « en général », mais « en l'espèce ». La personne, suspectée de violences ou plaignante, est au centre du dispositif, et les questions la concernant attendent autant de réponses spécifiques que situées dans l'espace des connaissances et catégories générales admises. Or, la médecine moderne produit dans le meilleur des cas des preuves plus absolues que relatives, générales plutôt qu'individuelles, moyennes plutôt que spécifiques. Comment passer de résultats généraux, quand ils existent, à des résultats fiables et pertinents, concernant une personne et une situation spécifiques ? Il s'agit d'une tension entre universalité des règles et spécificités des situations, de même qu'il existe une tension entre préférences individuelles et préférences sociales¹⁴⁰, en matière médicale ou juridique.

Des pratiques et des contextes décisionnels contraints et soumis à une parcimonie importante.

Nous évoluons dans un espace médico-légal où coexistent de multiples avis individuels, théories (psychanalytiques, cognitives, neuroscientifiques...), formations et compétences alors même que les ressources sont rares : en argent, en temps, en personnes, en preuves scientifiques. Il s'agit d'un cas de parcimonie : un grand espace des possibles, et peu de ressources pour occuper cet espace. Entre autres, comment concilier l'idée qu'il existe des profils et des trajectoires classiques, homogènes ou récurrentes – l'approche biographique pratiquée au tribunal tente d'individualiser les cas, mais se réfère finalement à des grands types, des « trajectoires de délinquants » ou des « trajectoires de victimes » - avec l'idée d'une unicité des personnes et des situations ? Les méthodes numériques, et leur extension algorithmique, c'est-à-dire les outils d'utilisation de données, de calcul et de décision à partir de données, sont pressenties comme pouvant être une partie significative de la solution à ces problématiques, comme réponses à une situation de pénurie – comme la télémédecine est avant tout imaginée comme une façon de répondre à une pénurie relative et géographique de médecins. Les « données » sont souvent perçues comme des éléments d'objectivité – la mesure ne « mentirait » pas, et pourrait avoir un statut matériel de preuve. Le sociologue interroge néanmoins sur le caractère construit et contextuel de ces données, lui préférant le terme « d'obtenues »¹⁴¹. L'idée existe que le quantitatif pourrait être plus intéressant que le qualitatif : lorsqu'il s'agit de comparer des situations, proportionner les peines, exécuter des calculs visant une équité de traitement. Au-delà de ces perceptions communes, qu'en est-il de la compréhension, de l'utilisation et de l'utilité d'éléments numériques d'origine algorithmique par les acteurs du judiciaire ?

La médecine des situations de violence : la problématique de l'évaluation du retentissement fonctionnel des violences. Nous nous plaçons dans le cadre de la médecine légale et de l'estimation du retentissement fonctionnel en liens avec des violences rapportées par un plaignant. Cette estimation mobilise l'intervention d'un médecin légiste, souvent requis par l'autorité judiciaire. Sur la base d'un entretien et d'exams médicaux, le médecin retiendra un nombre de jours d'incapacité totale de travail

¹³⁸ Biedermann A, Bozza S, Garbolino P, Taroni F. Decision-theoretic analysis of forensic sampling criteria using bayesian decision networks. *Forensic Sci Int* 2012;223:217- 27 ; Biedermann A, Garbolino P, Taroni F. The subjectivist interpretation of probability and the problem of individualisation in forensic science. *Sci Justice J Forensic Sci Soc* 2013;53:192- 200 ; Taroni F, Biedermann A, Garbolino P, Aitken CGG. A general approach to Bayesian networks for the interpretation of evidence. *Forensic Sci Int* 2004;139:5- 16 ; Taroni PF, Aitken C, Garbolino PP, Biedermann DA. *Bayesian Networks and Probabilistic Inference in Forensic Science*. Chichester, England ; Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2006. 372 p.

¹³⁹ Jackson G, Jones S, Booth G, Champod C, Evett IW. The nature of forensic science opinion--a possible framework to guide thinking and practice in investigations and in court proceedings. *Sci Justice J Forensic Sci Soc* 2006;46:33- 44

¹⁴⁰ Classiquement, en santé publique, comme dans le cas de la vaccination, où l'intérêt individuel direct est en général plus faible que l'intérêt collectif d'une couverture vaccinale suffisante bénéficiant à tous.

¹⁴¹ Latour B, *Pensée retenue, pensée distribuée, Lieux de savoir*, I. (dir. Christian Jacob), [villeY], Albin Michel 2007, p. 609

(ITT), au sens pénal du terme¹⁴². L'ITT est une notion mentionnée, mais non définie, dans le Code pénal, alors que le nombre de jours d'ITT permet de qualifier les faits : des violences volontaires, sans circonstance aggravante, ayant entraîné une ITT d'une durée inférieure ou égale à 8 jours relèvent de la compétence du tribunal de police et peuvent entraîner le prononcé d'une peine contraventionnelle. A partir de 9 jours d'ITT, les violences basculent dans les délits pour lesquels des peines d'emprisonnement sont encourues. Cette ITT revêt une importance pratique dans le tri des affaires et leur orientation vers la juridiction compétente. L'absence de définition claire de l'ITT participe à une hétérogénéité majeure dans son appréciation concrète par les médecins, mais aussi par les avocats ou les magistrats. Il faut attendre les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) en 2011, sur la base d'un groupe de travail pluridisciplinaire et d'une poignée d'arrêts faisant jurisprudence, pour qu'une définition de l'ITT soit actée : il s'agit de la durée de la gêne notable dans les activités de la vie courante, d'origine physique ou psychologique¹⁴³, qui est quantifiée en nombre de jours.

L'expression d'un résultat chiffré pour qualifier le retentissement de violences est une exception française¹⁴⁴. Or, il est connu qu'à situations a priori similaires, l'ITT pourra être différente. Ainsi, en France, l'ITT peut varier de 0 à 21 jours d'ITT, pour une personne présentant une fracture des os propres du nez. Pour remédier à ces disparités, des barèmes de détermination de l'ITT ont été proposés, mais ceux-ci ne sont pas utilisés¹⁴⁵.

La numérisation ubiquitaire et croissante comme opportunité à un outil commun d'aide à la décision. La numérisation offre de nouvelles opportunités. Tout médecin légiste, en particulier requis pour la production d'un certificat descriptif avec ITT, établit un certificat littéral, et une estimation chiffrée de l'ITT. Aujourd'hui, une grande partie de ces certificats est établie sous forme numérique. Il est possible, par des techniques d'IA, d'extraire de l'information automatiquement à partir de ces certificats numériques¹⁴⁶. Il devient possible de fédérer des données issues de différents centres, pour peu que ces centres en acceptent l'idée. Les informations extraites peuvent être riches : caractéristiques de la plaignante, de la situation de violence, délai entre les faits et l'examen, caractéristiques des symptômes psychologiques ou physiques, voire sociaux en lien avec les violences rapportées, caractéristiques du médecin certifiant...¹⁴⁷ Ces informations peuvent être considérées ensemble, dans plusieurs centres, afin d'élaborer un algorithme d'aide à la décision en matière d'évaluation de l'ITT. Sans changer sa pratique, le médecin produit son certificat en partant de son exercice de légiste, et sur la base de ce certificat numérique, une indication quant au nombre de jours d'ITT peut être fournie en temps réel. L'estimation de l'ITT ne devient plus un exercice solitaire et déconnecté de la pratique des autres légistes, mais une appréciation contextualisée et comparable, en théorie.

De l'individualisation à la contextualisation. On peut passer d'une conception d'individualisation à celle de contextualisation, sans nécessité d'établir des catégories fixes de situations à apprécier,

¹⁴² Manaouil C, Pereira T, Gignon M, Jardé O. La notion d'incapacité totale de travail (ITT) dans le Code pénal. Rev Médecine Légale 2011;2:59- 71

¹⁴³ Haute autorité de santé. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1120330/fr/certificat-medical-initial-concernant-une-personne-victime-de-violences

¹⁴⁴ Gignon M, Paupière S, Jardé O, Manaouil C. Victims of assault: a Europe-wide review of procedures for evaluating the seriousness of injuries. Med Sci Law 2010;50:145- 8

¹⁴⁵ Lorin de la Grandmaison G, Durigon M. Incapacité totale de travail : proposition d'un barème indicatif. Rev Prat 2006;20:111- 3 ; Lorin de la Grandmaison G, Durigon M. Intérêts et limites d'un barème indicatif de l'Incapacité Totale de Travail (ITT). <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/318688/#>

¹⁴⁶ Jaulent M-C, Leprovost D, Charlet J, Choquet R. Semantic interoperability challenges to process large amount of data perspectives in forensic and legal medicine. J Forensic Leg Med 2018;57:19-23

¹⁴⁷ Dang C, Phuong T, Beddag M, Vega A, Denis C. A data model for clinical legal medicine practice and the development of a dedicated software for both practitioners and researchers. J Forensic Leg Med 2018;57:12-18 ; Lefèvre T, Briffa H, Thomas G, Chariot P. Evaluating the functional impairment of assault survivors in a judicial context – A retrospective study. J Forensic Leg Med 2012;19:215- 8 ; Lefèvre T, Lepresle A, Chariot P. Detangling complex relationships in forensic data: principles and use of causal networks and their application to clinical forensic science. Int J Legal Med 2015;129:1163-72

réconciliant aspects individuels et aspects « récurrents », de groupe, prenant en compte différents niveaux entre objectivité et subjectivité : caractéristiques du plaignant, de la situation de violence, de la relation plaignant/suspect et de l'examen plaignant/médecin. Il devient possible de rendre compte de l'hétérogénéité des pratiques. Le numérique peut être un médium pour discuter et appuyer des analyses entre autorité requérante et experts techniques. Il faut cependant s'assurer de sa pertinence, de sa robustesse et de sa compréhension des deux côtés: 1) se donner les moyens de mettre en pratique ces nouveaux outils et 2) évaluer la compréhension de l'introduction de ces moyens auprès des médecins et des magistrats. L'exercice reste un exercice médical complet, somatique, psychologique et social, de traduction littéraire, et pouvant posséder des éléments d'appréciation numérique. Les nouvelles techniques permettent de prendre en compte, dans une certaine mesure, ces deux dimensions.

Le projet Big Data Drop IT, et l'évaluation à l'échelle microsociale de la faisabilité, de l'appropriation et de l'impact des techniques prédictives. De ces constats, nous avons conçu et soumis le projet Big Data Drop It à l'appel à projets « Droit, justice et numérique » 2018 de la Mission de recherche Droit et Justice. Il s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, regroupant médecins légistes, anthropologue, juriste pénaliste et magistrat, *data scientist* et épidémiologiste. Il avait pour but de délimiter l'apport possible des techniques « prédictives » (IA) au sein des interactions entre les différents acteurs impliqués dans le traitement médico-légal des violences interpersonnelles volontaires ; dans un premier temps, les médecins légistes et les magistrats.

Le projet s'articulait autour de trois volets : i) technologique et *data science*, destiné à organiser la recherche et les moyens nécessaires à l'élaboration d'algorithmes d'aide à la décision en matière d'ITT ; ii) épidémiologique, qui visait à identifier quantitativement les représentations et possibles impacts de l'introduction de ces algorithmes sur les décisions des médecins et des magistrats ; et iii) sciences humaines et sociales (SHS), visant à explorer qualitativement ces représentations et les possibles impacts de l'IA. Il s'agissait de se mettre en situation de définir les représentations et les cultures des différents acteurs en matière de numérique et d'IA, dans le contexte de leur pratique professionnelle, d'estimer les impacts possibles ou imaginés de l'introduction concrète de l'IA dans cette pratique et enfin d'évaluer la faisabilité d'algorithmes d'aide à la décision en matière d'ITT. L'utilisation proposée de l'IA dans le cadre de ce projet est assez atypique : il ne s'agit pas de prédire le nombre de jours d'ITT, car nous ne disposons d'aucune référence pour en calibrer la prédiction, confronter les prédictions de l'algorithme à une réalité précise, mais de l'utiliser pour rendre compte, pour un cas d'espèce et en situation de consultation, de la diversité des pratiques observées en médecine légale en France. Nous livrons dans ce qui suit les résultats principaux issus du volet SHS et concernant les magistrats vis-à-vis de l'IA, et les premiers résultats concernant le volet *data science*.

Paroles de magistrats : le numérique et l'intelligence artificielle en médecine légale.

Interroger les magistrats sur leurs représentations et compréhensions des moyens actuels soutenant une ITT (certificat médical) et l'opportunité de l'IA.

Afin de cerner les représentations des magistrats liées au numérique et à l'IA et l'impact de l'introduction d'algorithmes pour déterminer l'incapacité totale de travail (ITT), nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés avec trente magistrats du siège et du parquet entre 2018 et 2019. La première vague d'entretiens, en 2018, portait davantage sur leur compréhension et leurs incompréhensions en matière d'ITT et de certificats médicaux d'examen de personnes se disant victimes de violences. Cette première vague était conçue comme intervenant en amont de la possible « mise en algorithme » du problème de l'évaluation de l'ITT, en insistant sur deux éléments importants pour l'élaboration d'un

algorithme que pourraient s'approprier les acteurs concernés : quelle utilité et acceptabilité d'un algorithme étant donné l'utilisation et les limites des moyens actuels (le certificat et l'avis expertal) ? Quelles informations et caractéristiques, présentes ou qu'il serait souhaitable de trouver dans les certificats médicaux, sont perçues comme déterminantes de l'ITT pour un magistrat ? En effet, ces deux éléments fournissent le socle pratique d'un algorithme : que quantifier ? Et sur la base de quelles informations ? Recueillir les représentations et utilisations des magistrats sur cette question permet d'intégrer leurs considérations dans l'élaboration d'un algorithme auquel ils pourraient être confrontés dans leur pratique.

La seconde vague d'entretiens, en 2019, sur laquelle nous nous concentrerons ici, s'intéressait directement au numérique et à l'intelligence artificielle et a été conduite auprès de onze magistrats exerçant dans des juridictions relevant des groupes 1 et 2, situées dans le ressort de trois cours d'appel. Six de nos interlocuteurs étaient ou ont occupé des fonctions de président.e de tribunal ou de vice-président.e, deux de procureur.e ou vice-procureur.e, trois de substitut. Six étaient des femmes. Deux magistrats avaient eu une expérience personnelle particulière du numérique et de l'IA dans le cadre de leur profession (projet d'IA dans leur juridiction, développement de logiciel ou conséquences de l'utilisation de l'IA dans un procès)¹⁴⁸. Ces entretiens visaient à saisir le raisonnement et anticiper les modifications que l'introduction d'un algorithme d'aide à la décision en matière d'ITT pourrait induire dans les pratiques de ces magistrats. Leur étaient présentées deux situations : l'une de violences uniques perpétrées par des inconnus à l'occasion d'une atteinte aux biens et l'autre de violences intrafamiliales répétées. Chaque cas était assorti de trois variantes : une version ordinaire, dans laquelle le certificat médical mentionne une ITT chiffrée ; une version avec algorithme préconisant une « durée estimée probable », assortie d'une fourchette correspondant à la variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale ; une version avec algorithme mais sans variabilité, où les durées préconisées par le légiste et l'algorithme divergeaient. Ainsi mis en situation, les magistrats ont exprimé des inquiétudes suscitées par ladite transformation numérique, la teneur de leurs propos n'étant pas dénuée d'ambivalence.

Le chiffre, l'incertitude quantifiée et la décision.

Interrogés sur l'utilité d'indicateurs numériques¹⁴⁹ dans l'évaluation du retentissement fonctionnel des violences, la majorité des magistrats considérait important et intéressant d'en disposer, en particulier en complément d'informations littérales et qualitatives. Plusieurs magistrats notaient que l'introduction d'algorithmes en matière d'ITT aurait du bon, une magistrate pointant « clairement une vertu d'harmonisation vis-à-vis des UMJ¹⁵⁰ », à la manière de la nomenclature Dintilhac, « extrêmement précieuse pour créer une certaine uniformisation des décisions » et des pratiques d'indemnisation des préjudices. Un algorithme serait « une base indicative mais une base quand même » pour le médecin et répondrait à une attente largement partagée d'homogénéisation en matière d'ITT. Selon une autre magistrate du siège, un algorithme affichant une mesure de variabilité, présenté sous la forme d'un écart entre les deux valeurs extrêmes proposées par les légistes, apporterait une indication supplémentaire et, tant qu'on ne le lui imposerait pas, elle y trouverait « un certain confort peut-être ». Savoir qu'« il n'y a pas d'erreur possible dans cette tranche-là » serait « assez sécurisant ». Cette

¹⁴⁸ S'agissant de leurs connaissances en matière de numérique, il est néanmoins à noter qu'aucun magistrat ne pouvait définir ce qu'étaient la sensibilité et la spécificité d'une mesure ; ces éléments sont déterminants et non suffisants pour avoir une idée de la fiabilité d'une mesure, ou d'un algorithme. Certaines de leurs craintes étaient ainsi liées à une méconnaissance du fonctionnement général d'un algorithme, des magistrats estimant par exemple qu'un algorithme peut estimer le retentissement somatique, pas le retentissement psychologique.

¹⁴⁹ Comme l'introduction d'échelles numériques d'évaluation de la douleur, ou du sentiment de peur, pendant et après les faits de violence, cotées de 0 (aucune) à 6 (maximale).

¹⁵⁰ Unité médico-judiciaire : centre de médecine légale recevant des victimes de violences.

présidente de TGI ajoutait, « La question devient : qu'est-ce qu'on en fait ? L'algorithme prime-t-il sur l'humain ? Est-il imposé au juge ? ». Ces interrogations étaient au cœur des craintes exprimées par les magistrats.

Le remplacement par la machine, et les alternatives.

Un certain scepticism, sinon une inquiétude diffuse, était en effet noté en préambule pour la plupart des magistrats interrogés quant à l'intérêt de l'IA en droit pénal. Une crainte sous-jacente était que l'engouement pour le numérique n'aboutisse au remplacement d'abord des médecins légistes, puis des magistrats. Dixit une substitue du procureur : « Je ne comprends pas sur quoi [cette évolution] est fondée ; pourquoi on envisage d'introduire des algorithmes dans les durées d'ITT. Si c'est la disparité entre les ITT, j'allais vous dire c'est la disparité aussi dans les décisions de justice donc à ce moment-là vous nous remplacez par des algorithmes et des ordinateurs. » Un second point consistait aussi à se demander si en première intention, avant donc de recourir à l'IA, on ne pourrait pas revoir la formation des légistes en matière de détermination d'ITT, pour l'améliorer et l'harmoniser, afin de résoudre cette question des disparités entre les durées d'ITT fixées y compris au sein d'une même UMJ.

Maîtriser l'hétérogénéité, cerner le périmètre du doute, et la réalité du temps judiciaire.

Sur l'intérêt de disposer de conclusions probabilistes, les avis étaient tranchés et homogènes : deux magistrats voyaient un intérêt réel à disposer d'une mesure d'incertitude. « C'est même précieux », avançait un juge, établissant un parallèle avec les tests ADN dont les résultats se présentent toujours sous la forme de taux de probabilité ; une telle mesure « intègre l'idée qu'on ne peut pas être catégorique dans l'absolu ». Les neuf autres magistrats interrogés étaient néanmoins de l'avis partagé qu'une probabilité permettrait d'introduire du doute, rendant certes sa complexité au cas à trancher, mais là où les magistrats ont besoin d'une décision incontestable et de ne pas allonger le temps judiciaire. Ce serait « un gouffre pour les avocats de la défense », s'inquiétait une substitue du procureur, une autre imaginant « de la plaidoirie à gogo » en conséquence. Un algorithme qui proposerait un nombre de jours d'ITT unique, sans information sur la variabilité probable de ce nombre de jours, était donc largement préféré, dans un contexte de rationalisation du temps d'audience.

D'une première proposition de solution technique au travail d'appropriation par les acteurs : envisager déjà l'IA et l'intégrer dans les stratégies actuelles.

Les avis recueillis quant à l'utilisation d'un algorithme d'aide à la décision en matière de nombre de jours d'ITT sont nuancés. Plusieurs magistrats expliquaient que si une fourchette de nombres de jours d'ITT était proposée, ils s'en saisiraient de différentes façons : i) selon la conclusion souhaitée, la variabilité permettrait au magistrat de choisir une valeur correspondant à sa démarche ; ii) en particulier, si le retentissement psychologique – par exemple en cas d'index somatopsychique¹⁵¹ tirant vers une prise en compte majoritairement somatique du retentissement fonctionnel – lui semblait sous-estimé ou insuffisamment pris en compte, il pourrait utiliser des valeurs dans la fourchette supérieure. Vue sous cet angle, une indication probabiliste pourrait « être une aide pour conforter » le médecin qu'il « est dans la bonne moyenne » et le magistrat qui voudrait davantage intégrer l'aspect psychologique. Une fourchette pourrait ainsi lui permettre de prendre de la distance par rapport à l'avis du médecin qui est aujourd'hui presque toujours suivi et rarement mis en doute : le chiffre figurant sur un certificat des UMJ n'est jamais contesté. Il ressort des entretiens que l'indication d'une ITT variable serait susceptible de rendre au procureur sa marge d'appréciation, au juge sa souveraine appréciation.

¹⁵¹ L'index somatopsychique (ISP) se définit comme la part relative de l'origine psychologique et physique du retentissement fonctionnel dans le nombre de jours d'ITT attribués par le médecin. Chariot P et al, The somatopsychic index, a tool devoted to a practical appraisal of functional impairment among victims of assaults. Presse Med. 2015;44:857-9.

La présence du médecin vue par le magistrat : à l'examen pour la fiabilité des informations, par la matérialisation de sa parole et de son raisonnement via le certificat médical.

Si le médecin préconisait un nombre de jours d'ITT différent de celui présenté comme le plus probable par l'algorithme, les magistrats suivraient plutôt l'avis du médecin en cas de différences faibles. Une substitute du procureur imaginait utiliser cette différence pour étoffer et « soutenir mes réquisitions, souligner la gravité de l'acte », en disant par exemple au prévenu, « Là, Monsieur (...), si vous regardez vous êtes passé pas loin d'être poursuivi plus haut... les conséquences pour la victime auraient pu être beaucoup plus graves... » Une autre magistrate envisageait d'abord d'instrumentaliser l'outil en l'absence de circonstance aggravante (« si j'étais bloquée en contravention et que je sentais [les prévenus] trop dangereux ») et de choisir une durée d'ITT plus haute proposée par l'algorithme. Mais cela la conduisait ensuite à s'interroger sur sa pratique : « Est-ce que c'est légitime qu'on instrumentalise ? (...) Pourquoi je choisirais un coup 7, un coup 10 ? »

En cas de différences importantes, les magistrats seraient particulièrement intéressés et attentifs aux éléments qualitatifs apportés par le médecin. L'un d'eux ferait ainsi « prévaloir le médecin si je suis convaincu par la motivation qu'il apporte pour se distinguer de l'algorithme ». Si le médecin n'était pas, ou pas de manière convaincante, il ne le suivrait pas forcément.

Les propos recueillis ne variaient pas selon qu'il s'agissait de violences uniques ou intrafamiliales répétées. Y compris dans l'éventualité où un algorithme validé par un médecin serait en usage à l'avenir, aucun magistrat n'envisageait de pouvoir se passer de la présence d'un légiste. Cela, dans les mots d'un juge, « pour des raisons de principe ; tout le monde s'accorde – à tort ou à raison – à estimer qu'il faut que le regard du médecin au final soit porté sur la chose ». Au-delà de l'ITT, l'importance de la partie descriptive et narrative du certificat médical, rédigée par le médecin et susceptible de crédibiliser la plaignante, était aussi unanimement soulignée par les magistrats.

L'absence d'un médecin posait notamment deux questions, formulées comme suit par un procureur : « Qui va le remplir l'algorithme, c'est le policier qui n'y comprend rien en médecine comme moi ou c'est un médecin ? La vraie question est là. Qui est-ce qui va pouvoir procéder à l'interrogatoire pour dire : Madame, vous avez mal... ? ». Pour entrer les données de chaque cas, l'implication « d'un humain non médecin », dans les mots d'un juge, ne semblait pas adéquate. Quant à l'entretien avec le plaignant, notamment dans certains types de violences comme les agressions sexuelles, l'intervention d'un sachant capable d'une « analyse fine » du déroulement des faits, des dommages et préjudices subis, est cruciale, insistait la magistrate.

Des craintes peu spécifiques en matière pénale, et réactivant des problèmes connus.

Les réserves et les craintes à l'égard de l'IA étaient représentatives de celles exprimées usuellement, indépendamment du domaine ou de la discipline et ne semblaient donc pas spécifiques à la matière pénale. Ainsi de la crainte d'une « régression vers la moyenne », ou au contraire d'une harmonisation souhaitée des pratiques des médecins légistes, qui pourrait davantage être une uniformisation peu différenciée et induite par une « pratique moyenne » favorisée par l'algorithme, laquelle n'est pas souhaitée. Ainsi encore de la crainte d'un biais d'apprentissage de l'algorithme. Que l'algorithme se fonde sur les décisions passées n'est pas une garantie en soi, notait un juge : « Encore faut-il qu'il se fonde sur des décisions harmonisées (...). Si on compte simplement faire la moyenne de tout ce qui n'est pas fiable, c'est pas bon. » Certaines craintes ou réserves relevaient de questions centrales dépassant la seule question du recours à un algorithme, mais les réactualisant, par exemple : la tension entre approche collective, statistique, et approche individuelle, personnalisée. Il était soulevé par des magistrats qu'il n'y aurait pas de sens à comparer une personne à un groupe d'autres personnes. Cette tension est importante au sein d'un système dont un principe fondamental est l'individualisation.

Enfin, à propos des caractéristiques qu'un algorithme d'aide à la décision en matière de nombre de jours d'ITT devrait prendre en compte, les magistrats interrogés, à deux exceptions près, considéraient que toutes les caractéristiques concernant le médecin, le délai d'examen, le plaignant, les circonstances des violences devaient être prises en compte ; que les caractéristiques concernant le mis en cause ne devaient pas être prises en compte (sauf pour ce qui concerne sa relation au plaignant et, pour un magistrat, ses caractéristiques physiques, en fonction desquelles la force du coup aura un impact différent). Les deux magistrats faisant exception disaient que les caractéristiques du plaignant ne devraient pas être prises en compte.

Le recours à l'IA n'entraîne pas mécaniquement la disparation du médecin, et renforce la nécessité d'un « bon certificat » médical :

En résumé, l'utilisation d'un algorithme d'aide à la décision initialement conçu pour aider le médecin dans son évaluation apparaissait comme également un outil potentiel d'aide à la décision indirect pour le magistrat. À la condition qu'il ne soit utilisé qu'« en support, en soutien du médecin. (...) Il faut garder l'entretien avec le médecin et le médecin qui détermine », dans les mots d'une magistrate, faisant écho aux propos de ses collègues.

La numérisation de la justice à l'épreuve du terrain, et la place de l'humain :

Cela étant, en matière de transformation numérique, plusieurs magistrats notaient le décalage entre les discours enthousiastes et la pratique à la traîne. Le numérique en matière pénale se traduit au quotidien à l'heure actuelle par des procédures chronophages¹⁵², effectuées avec du matériel peu performant, faisant fréquemment défaut ou peu ergonomique. Surtout, les magistrats trouvaient le numérique à marche forcée déraisonnable quand il se fait au prix de la déshumanisation de la justice, notamment par la mise à distance du justiciable. Un procureur prenait l'exemple de la visioconférence dont l'utilisation se fait aux dépens de l'interaction humaine. Dans une audience, disait-il, « il se joue des choses éminemment humaines dont on espère qu'elles auront un effet positif que ce soit pour la victime ou pour l'accusé. » L'algorithme ne permet pas cela.

Les conditions d'une intelligence artificielle en médecine légale du vivant

En amont de l'élaboration des algorithmes, l'IA mobilisée pour pallier une autre pénurie, et organiser la recherche.

Le premier enseignement en matière d'utilité de l'IA dans notre contexte a été celui de sa contribution importante à l'organisation de la recherche et des moyens préalables nécessaires au projet. La question de l'hétérogénéité des pratiques en matière d'ITT ne peut se traiter sans faire participer un nombre minimum de centres de médecine légale. Pour ce faire, le réseau ORFÉAD – Outil et réseau pour la fédération, l'analyse et l'utilisation des données en médecine légale – a été mis sur pied fin 2016, et a pu se développer en partie grâce à ce projet. Il regroupe 12 centres, de tailles et de localisations variées. En l'absence d'opérateur humain pour organiser la collecte de données, ORFÉAD repose sur les principes suivants : i) les données sont à chercher dans la production habituelle des médecins légistes, à savoir les certificats médicaux ; ii) s'ils sont sous forme numérique, ils peuvent être envoyés sur une plateforme dédiée à la recherche ; iii) les certificats sont analysés automatiquement par diverses techniques, dont des techniques d'IA, afin d'extraire systématiquement des données communes ; iv) une base de données regroupant les données des différents centres est constituée. De

¹⁵² Expérimentation à Amiens de la procédure pénale nativement numérique.

fait, avant même d'utiliser l'IA en tant qu'outil « prédictif » de l'ITT, elle a servi à structurer les moyens d'une recherche, qu'il n'a pas été possible de mettre sur pied, faute de moyens pour se reposer sur le travail humain. À partir de la base ainsi constituée, nous avons pu élaborer des premières familles d'algorithmes d'aide à la décision pour l'ITT.

Aide à la décision en matière d'ITT : deux approches algorithmiques différentes d'un même problème.

Plusieurs approches sont possibles pour évaluer un nombre de jours d'ITT pour une personne, sachant la pratique passée de nombreux médecins, dans différents centres. Deux approches particulières ont été testées : i) par « segmentation et assignation » et ii) par « régression et extrapolation ». Par segmentation et assignation : On peut rechercher des groupes homogènes – au sens d'un nombre de caractéristiques prédéterminées – de situations de violences, puis essayer d'établir à quel groupe le nouveau cas appartient : on parle de segmentation et d'assignation. C'est un processus discret : on découpe en un nombre fini de groupes l'ensemble des possibilités. L'idée sous-jacente est que chaque groupe présente, à situation de violence comparable, une moyenne et une dispersion en nombre de jours d'ITT disjointe. C'est l'approche « Amazon » : Amazon, pour réaliser ses recommandations d'achats, découpe l'ensemble de ses clients en un peu moins de 200 000 groupes « homogènes », et assigne chaque client à un de ces groupes. Ce que les membres d'un groupe apprécient est suggéré aux membres du même groupe ne l'ayant pas acheté ou consulté. Par régression et extrapolation : On peut chercher à établir un modèle qui permette de calculer directement le nombre de jours d'ITT, sur la base de caractéristiques à identifier. Nous sommes davantage dans une approche de régression/extrapolation. C'est une approche continue : toutes les valeurs d'ITT deviennent possibles, y compris, dans l'absolu, des valeurs non représentées dans les cas utilisés pour l'apprentissage.

Des premiers algorithmes peu utiles à la pratique médico-judiciaire, mais riches d'enseignements. L'élaboration des algorithmes peut se faire à partir de différentes sources ; nous rapportons les résultats basés sur l'utilisation des données de sept centres d'ORFÉAD. Les analyses ont été menées sur un ensemble de 5 403 cas. Les caractéristiques influant majoritairement sur l'ITT étaient le délai d'examen, le centre d'examen, la présence de lésions traumatiques, en particulier les fractures ostéoarticulaires et l'expression d'une douleur. Les algorithmes obtenus sont peu utiles à la pratique clinique ou juridique en l'état : par exemple, l'identification de groupes homogènes ne permet pas de discriminer des intervalles de nombres de jours d'ITT. La majorité des groupes présente une variabilité en nombre de jours, donc une incertitude, couvrant la variabilité maximale de l'ensemble des possibilités, à savoir entre 0 et 15 jours, même s'ils peuvent être associés à des moyennes ou médianes différentes – mais la majorité entre 0 et 5 jours, aucune au-dessus de 8 jours.

5. Conclusions et perspectives

Seuls les magistrats ont été interrogés et leurs propos recueillis au moment de rédiger ce rapport. Deux officiers de police judiciaires ont été entendus concernant la partie préliminaire sur les certificats médicaux et l'incapacité totale de travail.

Les médecins légistes étaient les autres acteurs que nous souhaitons interroger en priorité. Le questionnaire en ligne prévu pour les magistrats a été adapté mais respecte largement la démarche retenue pour les magistrats. Il est finalisé, implémenté dans sa version en ligne, mais n'a pas encore été soumis à la communauté. Il le sera début 2021, via la Société française de médecine légale. Nous espérons un retour plus significatif que pour les magistrats, sans nous attendre à une participation majeure. Cette consultation coïncidera cependant avec une consultation plus large concernant le

numérique en médecine légale, et menée par un groupe de travail dédié de la Société, animé par T Lefèvre.

Dans l'idéal, et la perspective de mieux cerner les représentations et impacts de l'IA en matière d'ITT, nous aurions souhaité interroger les avocats, et des victimes ou des associations de victimes. Pour les avocats, un enjeu est précisément de savoir quelle place, quel usage serait fait de ce que les magistrats présentent unanimement comme une opportunité supplémentaire pour introduire et faire profiter le doute. L'introduction d'algorithmes, dont l'un des enjeux est qu'ils soient les plus transparents possibles, est aussi une opportunité de redistribution des pouvoirs, redéfinissant plus ou moins largement les rôles respectifs des acteurs, au sein d'un système. Par exemple, une possibilité serait que l'algorithme utilisé soit mis à disposition de tous ; son utilisation pouvant nécessiter une formation ou une accréditation pour qu'elle soit reçue comme valide. En ce cas, les plaignants – et les avocats, les magistrats... - pourraient s'en emparer, et entrer des valeurs des différentes caractéristiques qui seraient sensiblement différentes de celles entrées par un médecin légiste, et donc pouvant aboutir potentiellement à des résultats différents. Un plaignant pourrait aussi placer sa confiance en un médecin, et non en un algorithme, utilisé ou non par le même médecin.

Enfin, interroger les différents acteurs est nécessaire et source d'information. Cela ne recrée cependant pas les conditions de l'interaction de ces acteurs autour de cas réels ou réalistes. Il serait intéressant de réaliser plusieurs simulations rassemblant magistrats, officiers de police judiciaire, médecins, avocats et plaignants, afin de mieux observer les transformations induites par l'utilisation d'un algorithme.

4 - Deuxième partie : structuration des outils numériques en médecine légale

1. Contexte et objectifs

- Pourquoi structurer une offre des outils numériques en médecine légale ?

La médecine légale est, à l'échelle de l'ensemble des spécialités médicales, une spécialité de petits effectifs, tant en termes de praticiens que d'universitaires. N'étant pas une spécialité dite « d'organe », comme la cardiologie ou la pneumologie, elle n'a pas d'activité prescriptive spécifique (pas de traitement ou médicament, de « médecine légale »). En tant que spécialité, elle ne dispose également que de peu de moyens financiers pour financer son développement ou sa recherche – pas d'industrie pharmaceutique intéressée à financer des essais, par exemple. Enfin, la discipline n'a pas développé jusqu'alors une culture importante de la recherche multicentrique, caractéristique considérée comme de premier plan pour juger de la portée et de l'utilité d'une recherche. D'un point de vue purement administratif et gestionnaire, il n'existe pas d'outil permettant, de façon homogène, fiable et à différentes échelles – un service ou le pays – de décrire l'activité des services.

Si la situation n'est à ce jour pas encore correctement documentée et référencée, il est admis que l'équipement des différents services de médecine légale en matière de systèmes d'information est au minimum très hétérogène, sinon peu ou très peu développé. Dans nombres de services, de tailles variées, le moindre travail de recherche sur un sujet donné nécessite de sortir les archives papier, de les parcourir individuellement et manuellement, puis de saisir des données dans un fichier constitué à ce seul usage. Plusieurs services ont recours à des solutions logicielles « sur étagère », parfois un peu modifiées ; d'autres utilisent une base de données Access ou des fichiers Excel.

Par ailleurs, les sources de données médicales ou non, individuelles ou non, se développent de plus en plus, et surtout, leur accès s'organise et se généralise, laissant espérer des recoupements jusqu'ici impossibles entre différentes informations.

Que ce soit pour des considérations médico-administratives (évaluation et pilotage de l'activité), la recherche ou la formation, il est à l'heure actuelle quasi impossible ou au prix d'efforts coûteux en temps ou en argent, d'obtenir des données particulières, comparables entre sites, et analysables.

Pour ces différentes raisons, il a été proposé de développer des outils numériques mis à disposition de la communauté, et permettant de combler au moins partiellement le manque actuel.

- Le paysage actuel

La réforme de 2011 portant sur l'organisation de la médecine légale a entraîné la création de l'oNML : observatoire national de la médecine légale. Cet observatoire, développé et hébergé par le ministère des affaires sociales et de la santé (DGOS), a été mis sur pied en urgence, afin de documenter l'évaluation de la réforme. L'observatoire est renseigné par les différents centres, et contient peu d'informations : il enregistre le type d'actes (selon une nomenclature très peu précise, assez peu adaptée à la réalité), le numéro de procédure, la date de réalisation de l'acte. Aucune utilisation pertinente ne peut en être faite par les services, et il n'y a pas de publication de l'activité nationale annuelle. A l'heure actuelle, l'oNML original est semble-t-il techniquement inopérant.

Début 2019, la même équipe, augmentée de recrutements dans le cadre du dispositif de start-up d'Etat, décide de reprendre l'oNML, celui-ci ne remplissant pas et plus son office. Quelques services ont été consultés selon des critères de sélection inconnus. A notre connaissance, un seul service ayant développé des outils numériques a été consulté sur incitation de centres précédemment consultés, en septembre 2019. Le nouvel oNML s'appellera Medlé, et a pour ambition d'être plus détaillé, et utile aux services de médecine légale dont il est exigé qu'ils le renseignent quotidiennement. Il est notable que cette nouvelle base ne repose sur aucun modèle de données adapté à la médecine légale qui soit débattu, consensuel ou publié, comme il en existe depuis 2017 pour les plus récents, 2004 si l'on remonte au consensus sur la garde à vue. Cette nouvelle mouture est attendue pour le premier

semestre 2020. On ne peut en attendre une solution raisonnable pour la recherche ou la formation, probablement pas même pour le pilotage médico-administratif. Il pose par ailleurs la question de la production annoncée de statistiques à destination des tutelles, basées sur les données recueillies par l'outil, sans implication ni consultation prévue des sociétés savantes ou universitaires concernés. Il s'agit enfin d'un cas unique, où une spécialité médicale ne dispose non seulement pas des moyens des mesures de son activité, mais est également dépossédée du seul outil censé permettre ces mesures.

Du côté de la discipline, deux initiatives particulières, outre celle portée par ce projet, sont à relever : l'initiative de Nancy, et celle de Toulouse. L'équipe de Nancy a développé le logiciel MIGALE, avec l'appui du DIM (département d'information médicale), et dont les fonctions sont essentiellement médico-administratives : gestion de l'activité de bout en bout. Le logiciel est installé à Nancy, et est utilisé par l'équipe. Le logiciel simplifie un certain nombre de tâches, comme l'identification d'une cohorte de patients, mais ne couvre pas l'ensemble des besoins identifiés. Les tentatives pour le convertir en produit commercialisable n'ont pas abouti à ce jour. Il n'est pas utilisé dans d'autres sites. L'équipe de Toulouse a sollicité plus récemment une entreprise du privé, pour l'adaptation d'un logiciel « sur étagère ». Le projet n'a pas abouti à notre connaissance.

Les données et les réglementations concernant les données pouvant différer largement selon que l'on parle de pratique médicale courante (soins, actes...) ou de recherche médicale, nous pouvons considérer au moins deux grands ensembles de systèmes d'information : l'un aidant à l'activité clinique (au sens large), l'autre aidant à la recherche. Le premier peut très bien sous-tendre le second, sans que ce soit une obligation. Le sens de l'histoire est d'ailleurs plutôt d'abord la séparation, puis l'utilisation secondaire des données issues des systèmes d'information dédiés au soin.

Le présent projet a permis de contribuer à développer des outils sur les deux fronts, tout en en prévoyant l'interconnexion au besoin : une application dite métier, et un ensemble d'outils pour un réseau de recherche.

2. Résultats

- Développement d'une application métier en médecine légale du vivant – et du mort

Le développement d'une application métier (AM) dédiée à la médecine légale du vivant a débuté avant le projet Drop It, et avait bénéficié d'une part de l'expérience de collaborations de recherche précédentes avec le prestataire Tekliko et avec le département d'information médical (DIM) du groupe hospitalier de Seine Saint Denis, et d'autre part d'un début de financement par le groupe hospitalier, sous le projet intitulé MECOMELS (médecine contextualisée en médecine légale et sociale). Les développements avaient débuté en 2016, et s'est heurté aux problèmes habituels : même avec de la bonne volonté, les services supports comme les DIM sont en manque d'effectifs, ne peuvent remplir leurs fonctions principales, et la médecine légale n'est pas une discipline ni prioritaire ni d'une masse suffisante pour peser dans les arbitrages. Un premier prototype a donc été réalisé avec le DIM, puis une passation a été réalisée DIM/Tekliko, qui a repris le chantier. L'AM a été conçue sur la base des pratiques de recueil de données en vigueur dans le service de médecine légale de Bondy depuis une dizaine d'années alors, et sur les maquettes standardisées de documents médicaux produits à destination de l'autorité requérante, elles-mêmes en partie reprises ou compatibles avec des recommandations de la Haute autorité de santé, la conférence de consensus sur la garde à vue ou les modèles (certificats, de données), publiés dans des revues scientifiques et communiqués lors de congrès ou séances de la Société française de médecine légale. Plusieurs médecins, infirmières et agents administratifs ont été sollicités et inclus dans le processus de développement, de test et de validation de la première version de l'AM. Le projet Drop It a permis de consolider ce développement, et de proposer une première version de pré-production.

Dès lors, les difficultés rencontrées post développement ont été les difficultés habituelles : en milieu intra hospitalier, les directions des systèmes d'information soit ne répondent pas aux sollicitations des

équipes de médecine légale, soit accumulent retards ou objections telles que la mise en production est sans cesse repoussée. C'est le cas à Jean Verdier (Bondy), où cela fait plus d'un an que des échanges existent entre le service, Tekliko et la DSI, sans mise en production effective à ce jour. Néanmoins, il semble que l'on touche au but – pour une partie de l'application : en effet, s'il semble presque acquis que le logiciel sera accessible à l'extérieur de l'hôpital en théorie, il le sera peu ou pas en pratique, puisque la direction hospitalière ne semble pas pouvoir accorder au service la dotation de 3 pc portables à hauteur de 3000€ (fourchette haute) nécessaires à cette utilisation (seuls des ordinateurs faisant partie du parc informatique d'un hôpital peut accéder aux logiciels de l'hôpital – un appareil personnel ne peut être ajouté).

A Créteil, des discussions ont également eu lieu, devant l'intérêt du service à s'équiper du logiciel. A ce jour, rien n'a pu bouger. A Marseille, la DSI a répondu à la première sollicitation, demandé des précisions qui ont été apportées, il y a environ un an. D'autres exemples existent encore, tous similaires. Il est notable qu'à l'heure actuelle, notamment pour Jean Verdier, il n'a jamais été question de facturer l'hôpital pour quoique ce soit concernant l'installation de l'AM. Ce critère ne semble donc pas être explicatif des blocages, même partiellement. Il le devient, en revanche, si l'on souhaite contourner le problème rencontré dans le public, et que l'on souhaite recourir aux services commerciaux.

Dans sa version actuelle, l'AM cofinancée par Drop It assure les fonctions suivantes :

- Gestion de la prise des rendez-vous détaillée (types de consultations, identifications des autorités requérantes, des personnes consultantes...)
- Gestion du recueil standardisé des données médicales et administratives détaillées ; données structurées et données non structurées (texte libre). Aide à la rédaction et mise en forme semi-automatique du certificat selon une maquette prédéterminée par le service.
- Gestion des documents annexes (photographies, examens complémentaires...)
- Envoi direct par mail, impression des certificats
- Gestion globale du dossier patient, jusque son archivage et son rappel multi critères
- Intégration facilitée des outils soit d'analyse de données, soit d'aide à la décision (intelligence artificielle), via la compatibilité native avec la plateforme Spe3dLab, elle-même cofinancée par Drop It.
- Traçabilité des saisies et modifications des données
- Extraction de données d'activités ou médicales
- Sont ainsi couverts les champs de la médecine légale du vivant :
 - o Examens de victime, avec recueil et certificats différenciés : violences conjugales, maltraitance, violences involontaires (accident de la voie publique), agressions sexuelles, autres violences volontaires ; avec ou sans réquisition
 - o Examens médicaux de personnes placées en garde à vue : compatibilité avec la mesure de garde à vue (conditionnelle / inconditionnelle), prélèvements urinaires ou sanguins (recherche de substances stupéfiants, à des fins de dosage de l'alcoolémie ou des concentrations sanguines en stupéfiants, sérologies...)
 - o Examens à fins d'estimation de l'âge physiologique
 - o Consultations infirmières
 - o Ne sont pas intégrées : les consultations avec les juristes, les psychologues, les assistantes sociales. Ces consultations sont d'ajout tout à fait marginal en termes de développement informatique
- Par ailleurs, devant un besoin exprimé et partagé par plusieurs services, il est apparu que couvrir le seul spectre de la médecine légale du vivant est insuffisant. En 2019, il a été décidé, avec des médecins du service de Marseille et ayant déjà contribué à un autre logiciel (MIGALE,

Nancy) auparavant, de compléter l'AM par son équivalent en médecine légale du mort. Le développement se fait en concertation avec Tekliko, mais n'est pas directement assuré par Tekliko. A date, la première version du module thanatologique est quasi finalisée.

- Développement d'ORFéAD pour la recherche et la formation en médecine légale

L'autre projet d'envergure auquel Drop It a contribué est le projet ORFéAD-ML, initié en décembre 2016, et réunissant initialement 6 centres volontaires de médecine légale. ORFéAD-ML signifie Outils et réseaux pour la fédération, l'analyse et l'utilisation des données en médecine légale. Il partait du principe que la recherche multicentrique en médecine légale est quasi inexistante, et peut s'expliquer par divers facteurs, notamment le peu d'effectifs et de ressources mobilisables pour ce type de recherche, rapidement coûteuse. Le principe initial d'ORFéAD est de parier sur la possibilité de recueillir ou d'extraire des données de qualité suffisante à partir de la pratique courante des médecins légistes, à des fins de recherche, et ce en perturbant le moins possible le métier du légiste, de telle sorte que le recueil de données soit le plus acceptable possible par les professionnels y participant. S'il existe des variabilités importantes en termes de pratiques entre centres et entre médecins, tous exercent le même métier, et produisent en particulier des certificats médicaux – qui eux aussi peuvent être de forme et de fond variés. Néanmoins, il semblait plus facile de travailler à extraire de l'information de ces documents aux périmètres bien plus circonscrits que lorsque l'on s'attaque au même travail en considérant l'ensemble des spécialités médicales d'un établissement hospitalier par exemple.

En outre, le projet reposait sur le fait que la majorité des centres pouvaient avoir un intérêt à partager ses certificats à des fins de recherche : en effet, comme vu précédemment, la majorité des services ne disposent a priori pas d'outils permettant ou au moins facilitant le recueil ou l'extraction de données à partir de leur activité, à des fins de recherche. Ainsi, la promesse d'ORFéAD était la suivante : en partageant leurs certificats, les services se voient offert la possibilité de récupérer leurs données structurées, prêtes à être utilisées pour la recherche, sans effort supplémentaire de leur part.

a) **Phase pilote validée** : une phase pilote s'est déroulée, toujours grâce à l'appui du prestataire Tekliko et la poursuite du développement de la plateforme de fédération et d'analyses de données Spe3dLab (initié sur d'autres projets de collaboration de recherche avec la PME), entre fin décembre 2016 et fin janvier 2018. Au cours de cette phase pilote, nous avons cherché à nous assurer des points suivants :

- Les principes de base d'ORFéAD paraissent respectés et viables : envoi des certificats, extraction d'information utile sur la base de ces certificats, structuration possible de bases de données mono et multicentriques, accès aux analyses possibles via des comptes utilisateurs Spe3dLab pour les centres participant.
- Les centres participant sont d'accord pour continuer l'expérience, et passer à la phase d'industrialisation, c'est-à-dire, l'utilisation pérenne des moyens testés, pour la recherche en médecine légale
- Différents scénarios de financements et de fonctionnements techniques et humains ont été présentés et discutés

La phase pilote a donc été validée, et concernait alors un ensemble de 10 centres (Bondy, Garches, Créteil, Toulouse, Lille, Marseille, Boulogne sur Mer, Dijon, Tours, Nancy). Un ensemble de 15000 certificats ont pu être intégrés, selon des critères d'inclusion communiqués aux centres pour cette phase pilote (violences volontaires, avec ITT, chez des plus de 10 ans, et examinés à moins de 30 jours des faits, hors violences sexuelles).

Le circuit type des données et les traitements automatiques qui ont été validés sont les suivants :

- un médecin effectue sa consultation ; un certificat médical est produit, et existe sous forme électronique ; forme variant peu au sein d'un même service

- une fenêtre de navigateur internet permet de se connecter au compte sécurisé du médecin ou de l'agent administratif (secrétaire...) d'ORFéAD. Il s'agit d'une simple fenêtre, sans onglet, dans laquelle il suffit de glisser déposer le certificat
- le certificat est « lu automatiquement et découpé » par le serveur, qui affiche en retour à l'utilisateur ce qu'il a isolé comme données. L'utilisateur peut corriger, ou simplement valider.
- selon les nécessités ou les études en cours, la fenêtre peut afficher 3-4 autres champs, libres ou à menus déroulants, que l'utilisateur est invité à renseigner
- l'ensemble est envoyé au serveur, qui ajoute ces données à la base du centre et à la base multicentrique
- il existe à ce stade quatre types de variables possibles :
 - des variables standardisées, résultats de la saisie par l'utilisateur, des valeurs des champs additionnels de la fenêtre d'envoi des certificats (par ex : types de violences, avec une dizaine de types prédéfinis, les mêmes pour tous les centres)
 - des variables structurées directement identifiées et copiées du certificat (par ex : le nombre de jours d'ITT, la date de la consultation, le genre de la personne examinée....)
 - des variables non structurées : ce sont des portions de texte, découpées du certificat, et conservées telles quelles pour un usage ultérieur (par ex : création de nouvelles variables sur des occurrences de mots, recherche textuelles de certificats...)
 - des variables structurées, créées automatiquement à partir du texte, sur la base de modèles préalablement entraînés sur un sous ensemble de données qui permette d'en contrôler la qualité (par ex, la variable « douleur »)
- un chercheur, avec les autorisations adéquates, peut se connecter à Spe3dLab (sur la PUD), et accéder à un ensemble de méthodes d'analyses de traitement des données auxquelles il a accès, sans installation nécessaire (les données restent sur la PUD, et les calculs s'y effectuent aussi).

Virtuellement, sans même d'autres sources de données, il existe une « infinité » de variables pouvant être créées à partir des certificats, via l'utilisation des parties textuelles et le recours à des algorithmes. A date, la base multicentrique compte une quarantaine de variables communes à tous les centres, aucune n'étant renseignée manuellement ou saisie ; toutes sont extraites d'une façon ou d'une autre des certificats.

b) **Un premier réseau de recherche en structuration** : à ce jour, ORFéAD est le premier réseau de recherche établi et structuré dans le temps en médecine légale du vivant en France, probablement en Europe, disposant des moyens développés et mobilisant un nombre de centres aussi important et géographiquement bien répartis (ainsi qu'en termes de volume d'activité). Depuis, plusieurs autres centres ont fait part de leur souhait de rejoindre le réseau, ou sont en discussion : Amiens, Angers, Corbeil-Essonnes, Hôtel Dieu ([villeY]), Rouen, Versailles, Lagny et un centre algérien (ce qui n'est pas envisagé pour le moment). Ces centres sont actuellement en attente, car nous ne pouvons leur assurer une intégration rapide et pérenne au réseau, faute de moyens additionnels. Plusieurs moyens afin de pérenniser le réseau ont été envisagés ; certains ont échoué, d'autres ont été un succès.

Sur le volet technique, nous avons finalement pu opter pour un hébergement des données et des outils de fédération et d'analyses de données par un nouvel acteur : la plateforme universitaire de données de

Toulouse (PUD). Les PUD sont des émanations locales de la très grande infrastructure de recherche (TGIR, investissement d'avenir) PROGEDO (CNRS et EHESS), dont la vocation première est d'organiser le recueil et l'accès aux données en sciences humaines et sociales. La PUD de Toulouse est pilotée par le directeur de la MSHS de Toulouse, avec qui nous avons par ailleurs des expériences de collaboration de recherche en santé. La PUD de Toulouse se démarque des autres PUD par sa valence « données de santé ». ORFéAD ne nécessite pas des moyens techniques hors normes, mais une infrastructure pérenne, sécurisée et avec un service de maintenance classique assurant sa disponibilité permanente aux utilisateurs. Pour amorcer la phase d'industrialisation, le projet ORFéAD a été considéré comme projet prioritaire de la PUD, et Tekliko comme la PUD a engagé un peu de temps humain pour la transition. Néanmoins, à ce jour, nous sommes sans ressource humaine pérenne dédiée au moins partiellement au projet (entre 0.5 et 1 ETP estimé pour le fonctionnement national ; salaire mensuel estimé net compris entre 2000 et 2400 euros pour un temps plein). Les aspects réglementaires, autre goulot d'étranglement, ont pour leur part pu être amorcés et sont désormais abordés avec une plus grande sérénité pour la suite du projet. En particulier : que la base de données soit légale (autorisation CNIL), et conforme au règlement général sur la protection des données (RGPD).

c) Aspects réglementaires : DPO CNRS, circuit des données

Après plusieurs recherches, nous avons pu identifier et prendre attache avec la personne qui sera le DPO (*Data protection officer*) conformément aux exigences du RGPD pour ORFéAD. Le projet étant initialement porté par T Lefèvre, via le laboratoire IRIS, quadri tutelle (Inserm CNRS EHESS UP13), et son directeur actuel relevant du CNRS, les règles d'attribution des DPO en cours actuellement font qu'il s'agit d'un DPO du CNRS qui sera en charge d'ORFéAD (Emilie Masson). Plusieurs échanges ont eu lieu en 2019 avec la DPO, la PUD et les porteurs de projet. La marche à suivre est arrêtée depuis janvier 2020, et il sera demandé une conformité avec la méthodologie de référence 004 de la CNIL. Le circuit des données est identifié : le contenu des certificats sera envoyé depuis les centres, par voie informatique sécurisée, vers la PUD ; un serveur de la PUD procédera au « découpage » des données du certificat, notamment, il établira la table de correspondance entre les personnes concernées et leurs codes uniques. La table de correspondance sera hébergée à la PUD, de façon informatiquement étanche par rapport à la base de données pseudonymisée. Nous serons donc dans un cadre à finalités de recherche, avec des données identifiantes. Le choix de se placer dans un cadre plus contraignant réglementairement parlant d'emblée a été dicté par la vision à moyen et long termes ; en particulier, concernant les meilleures chances, pour d'autres projets s'appuyant sur les données ORFéAD, de pouvoir apparier ou enrichir ces données avec d'autres sources de données – par exemple, des données hospitalières. Les évaluations d'impact et de risque concernant la vie privée des personnes concernées par la recherche seront menées par les services compétents du CNRS lors de ces démarches.

- Création d'un groupe de travail de la Société française de médecine légale en charge du numérique

Lors du 51^e congrès international francophone de médecine légale à Dijon, de juillet 2019, la Société française de médecine légale a décidé la création d'un groupe de travail dédié à la place du numérique en médecine légale. Son pilote est le porteur de ce projet (T Lefèvre). La première tâche de ce groupe est de dresser un état des lieux des moyens et besoins en matière de numérique dans les différents services. Un premier questionnaire a été élaboré, qui sera diffusé aux chefs de service courant février, en ligne. Les premiers résultats devaient être communiqués à la séance du 16 mars 2020 de la Société française de médecine légale, et servir de support à de possibles actions collectives. Pour cause de pandémie, cela n'a pas été possible.

3. Conclusions et perspectives

Concernant le développement et le déploiement d'une **application métier** en médecine légale :

- Passage en production et tests de validation / ajustements dans un ou deux centres pour la partie médecine légale du vivant (en cours à Bondy, moins avancé à Créteil)
- Finaliser la première version de la partie thanatologique, échue essentiellement à Marseille. Un financement dédié serait nécessaire, afin de sécuriser à la fois : le temps de développement restant jusque finalisation, la qualité du développement, et la convergence avec la partie médecine légale du vivant
- Développer la connexion avec le système de facturation pour l'automatiser au maximum
- Ajouter les champs nécessaires à l'enregistrement des activités des acteurs non pris en compte l'heure actuelle : psychologue, juriste.
- Recueillir les besoins, la propension à se doter d'un système commun et l'acceptabilité du système d'information proposé au sein de tous les centres de médecine légale : enquête en cours de réalisation par le groupe de la SFML « numérique en médecine légale »
- Se mettre d'accord a minima sur un cahier des charges minimal concernant le recueil d'information en médecine légale, qui serait commun à tous les centres, indépendamment du système d'information choisi ; enquête en cours
- Faciliter l'accès ou l'installation effective de l'application métier à tous les centres désirant y adhérer : deux modèles principaux s'affrontent – l'installation mutualisée des ressources nécessaires dans le privé ; l'installation mutualisée des ressources dans le public. Dans tous les cas, un financement, direct ou indirect (par mise à disposition de moyens en nature) est nécessaire. Pour un hébergement dans le privé (certifié RGPD/hébergeur de données de santé), le coût est estimé à 5keuros pour le coût d'entrée unique avec un minimum de 3 centres requis pour initier l'installation, plus environ 9keuros/an par centre. La solution d'une installation site par site, en intrahospitalier, est peu réaliste eu égard à l'expérience française des 10 dernières années, et devrait être évitée au maximum.

Concernant le développement du **réseau ORFéAD-ML** :

- La partie technique est partiellement sécurisée, grâce au partenariat avec la PUD de Toulouse/Progedo. Il reste néanmoins, pour un réel passage en production, la nécessité de finir de développer les aspects d'anonymisation basiques dans l'application d'échange de documents ; rendre un peu plus robuste le découpage automatique des certificats ; rendre ergonomique la partie d'administration, de création de nouvelles variables et de monitoring de la qualité / dérive de la qualité des variables.
- La partie réglementaire est en cours, de façon rassurante et balisée : la DPO est identifiée, les documents à constituer également. Démarches en cours.
- La partie ressource humaine reste la plus problématique : une personne dans l'idéal à 100%, au minimum à 50%, dont la pleine rémunération chargée est estimée à environ 50keuros, est nécessaire afin d'assurer le fonctionnement continu du réseau, sa maintenance et sa qualité, l'intégration des centres en attente et futurs autres qui en feraient la demande, et les évolutions de la plateforme à prévoir. Cette personne ressource doit être pérenne, dans l'idéal titulaire et non en CDD jusqu'à épuisement des reconductions autorisées. Elle pourrait être mutualisée avec la PUD, ou être affectée au laboratoire du porteur de projet (Iris). Un cofinancement pourrait s'envisager. Une alternative est la sous-traitance de la maintenance, mise à jour et soutien de base aux centres participants, échue au partenaire industrielle (Tekliko). Une enveloppe récurrente annuelle de 20keuros serait suffisante. Une partie de ce financement est identifiée à ce jour : un financement par projets de recherche annuels (ou sur deux ans) est envisagé, et demandé à l'Iris, à l'Ehess et à la MSHS. Des discussions pour un soutien plus

institutionnel sont envisagés en 2021 avec Santé publique France (contact identifié). Le soutien, selon les mêmes modalités (études sur deux ans, basées sur l'exploitation du réseau), sera demandé à la Mission de recherche Droit et Justice.

- En tout état de cause : le réseau doit pouvoir entrer en phase de production au premier trimestre 2021 ; sa pérennisation dépend des points sus-cités. Son financement initial est néanmoins acquis (développement des éléments nécessaires au fonctionnement nominal du réseau). Il est d'ores et déjà la source de données et d'études pour trois étudiants en médecine (thèse de médecine, mémoire de DESC de médecine légale).

5 - Troisième partie : à propos de premiers algorithmes d'aide à la décision en matière d'incapacité totale de travail

1. Objectifs et performances attendues d'un algorithme d'aide à la décision en matière d'ITT

Un des objectifs du projet était d'étudier la faisabilité d'un algorithme d'aide à la décision en termes de nombres de jours d'incapacité totale de travail, dans l'idéal assis sur des données multicentriques et utilisables en « vie réelle », c'est-à-dire sur le temps de la consultation, en temps réel et avec le moins de saisie ou re-saisie spécifique possible de la part des médecins. Cet algorithme doit donc pouvoir être fiable mais aussi « transparent », dans le sens où si l'on sait ce qu'il fait et qu'il intervient, que sa présence ne soit pas un handicap à la pratique courante matériellement parlant.

Il est attendu de ces premiers algorithmes qu'ils :

- Rendent compte de la variabilité des pratiques inter médecins, et si possible, inter centres ; par exemple sous la forme d'un intervalle d'incertitude ou de probabilité, en nombre de jours
- Proposent, sur la base de pratiques observées dans un ou plusieurs centres, étant donné un nouveau cas (une nouvelle victime), un nombre de jours d'ITT prenant en compte les caractéristiques pertinentes de ce nouveau cas
- Proposent un nombre de jours d'ITT et un intervalle qui soient cliniquement et juridiquement pertinents
- Soient robustes et reproductibles : à même cas proposé, les résultats doivent être identiques
- Soient significativement différents d'un choix au hasard

2. Méthodes

- Recueil et cycle de qualification des données

Dans le cas de la fédération de données à partir des certificats médicaux des différents centres de médecine légale, les variables disponibles sont créées à partir de l'extraction d'information depuis le texte des certificats. Dans la version actuelle d'ORFÉAD, dans le cadre du projet pilote, aucune donnée structurée n'a été saisie par un opérateur, à aucun moment. Cette fonctionnalité existe (au moment de l'envoi d'un certificat par un centre, l'opérateur qui envoie le certificat peut être invité à soit corriger si nécessaire ce que la machine a automatiquement identifié dans le texte, soit à renseigner des informations pré-codées – sous la forme de menus déroulants avec choix multiples par exemple), et sera mobilisée lors des prochaines étapes du déploiement d'ORFÉAD.

En l'état, cela signifie qu'il existe dans la première base pilote deux types de variables, issus du traitement automatique du langage :

- les variables « systématiques », c'est-à-dire, les variables dont on sait qu'elles sont systématiquement présentes, sous une forme le plus souvent invariable ou présentant très peu de variabilité ; la machine va alors chercher dans le texte, là où l'on sait que l'information se trouve, la valeur de cette variable. C'est le cas par exemple de la date du certificat, du sexe du patient, ou encore de son âge. Ces variables sont ainsi soit renseignées, soit manquantes (l'information n'était pas présente).

- les variables « créées » ou « construites », c'est-à-dire, la recherche voire l'inférence de la valeur d'une variable à partir d'éléments de texte plus ou moins complexes. Cela peut aller de la simple recherche syntaxique (on va chercher des mots, des racines, un champ lexical et des variants orthographiques) à l'élaboration de modèles d'intelligence artificielle qui permettront de classer avec une performance à évaluer, les documents, selon un ensemble d'éléments repérés dans tout ou partie du texte. Ces variables construites, ici toutes catégorielles et même booléennes (oui/non, présent/absent...), sont issues d'un processus qui revient à un processus de classement des documents en deux catégories : l'opération de classement peut réussir ou échouer. Il y a alors des valeurs bien (vrais positifs/négatifs) et mal classées (faux positifs/négatifs). Il est ainsi primordial d'évaluer la qualité de chacune de ces variables, afin de savoir à partir de quoi l'on travaille, et ce qu'il est raisonnable d'en dire.

Nous avons développé un module dit de « qualification » des données, qui facilite cette opération d'évaluation de la qualité des variables. Le principe en est simple et est repris à la fois des techniques de « micro tasking » (micro travail / micro tâche) et des méthodes d'évaluation utilisées en recherche – par exemple lors de revues systématiques de littérature, ou d'évaluation des performances d'un test diagnostic. Pour chaque variable dont on doit évaluer la qualité, un opérateur va pouvoir se connecter via un navigateur internet à une interface ; au sein de cette interface, l'ensemble des variables à évaluer sera listé, et il suffit de cliquer sur la variable à examiner. Un tirage aléatoire de certificats est effectué sur l'ensemble de la base de données, et les documents de cet échantillon seront présentés dans le même ordre à deux évaluateurs indépendants, en aveugle l'un de l'autre. Un évaluateur aura alors une succession de blocs de texte, qui lui permettront d'évaluer, selon lui, la bonne valeur de la variable en cours d'examen. Il pourra ainsi assigner la valeur : missing (aucune information n'est présentée, donc pas d'évaluation possible), oui/présent (par exemple : l'existence de symptômes dépressifs) ou non/absent (idem). Une cible raisonnable est l'évaluation de 100 certificats tirés aléatoirement. Le second évaluateur procède de même de son côté. Plusieurs possibilités à ce stade : les deux évaluateurs sont d'accord entre eux, et l'on compare leur consensus à la valeur attribuée par la machine (concordance ou non entre opérateur et machine) ; les opérateurs ne sont pas d'accord entre eux, et un troisième opérateur doit trancher entre eux. Cette dernière valeur est confrontée à la valeur attribuée par la machine.

L'ensemble de ces vérifications permet d'évaluer plusieurs indicateurs de qualité des variables, reflétant la capacité de la machine à avoir correctement ou non classé les documents.

Au final, pour l'ensemble des variables évaluées, un chercheur qui souhaiterait travailler sur la base dispose de l'ensemble des indicateurs de qualité des variables, et peut de la sorte décider ou non de les utiliser. Enfin, pour les variables de qualité peu satisfaisante, ce processus permet de revenir à l'extraction des informations, et d'envisager une amélioration de l'extraction, en identifiant des points aveugles ignorés dans un premier temps.

- Deux premières approches pour l'apprentissage des algorithmes

Pour proposer un nombre de jours d'ITT pour un cas donné, des algorithmes peuvent être entraînés sur des données existantes, recueillies à partir de véritables cas et consultations. Dans tous les cas, l'entraînement des algorithmes respectent les standards reconnus, à savoir au minimum la séparation des données en deux sous-ensembles : l'un sert à l'entraînement de l'algorithme, l'autre à sa première validation. Des techniques de ré-échantillonnage aléatoire et de validation croisées sont utilisées. Plusieurs métriques caractérisant la qualité de l'algorithme par rapport aux données utilisées sont retenus (une seule métrique est insuffisante, toutes ayant des avantages et des défauts propres).

Deux approches différentes peuvent s'envisager pour proposer un nombre de jours d'ITT au médecin en conditions de consultation :

- **Par segmentation et assignation** : On peut rechercher des groupes homogènes – au sens d'un nombre de caractéristiques prédéterminées – de situations de violences, puis essayer d'établir à quel groupe le nouveau cas appartient : on parle de segmentation et d'assignation. C'est un processus discret : on découpe en un nombre fini de groupes l'ensemble des possibilités. L'idée sous-jacente est que chaque groupe présente, à situation de violence comparable, une moyenne et une dispersion en nombre de jours d'ITT disjointe. C'est l'approche à la « Amazon » : Amazon, pour réaliser ses recommandations d'achats, découpe l'ensemble de ses clients en un peu moins de 200 000 groupes « homogènes », et assigne chaque client à un de ces groupes. Ce que les membres d'un groupe apprécient est suggéré aux membres du même groupe ne l'ayant pas acheté ou consulté. Dans le document en annexe, cela correspond à l'approche par *clustering*.
- **Par régression et extrapolation** : On peut chercher à établir un modèle qui permette de calculer directement le nombre de jours d'ITT, sur la base de caractéristiques à identifier. Nous sommes davantage dans une approche de régression/extrapolation. C'est une approche continue : toutes les valeurs d'ITT deviennent possibles, y compris, dans l'absolu, des valeurs non représentées dans les cas utilisés pour l'apprentissage. Dans le document en annexe, cela correspond aux approches (3 algorithmes différents) : GBM, *elasticnet*, *random forest*. Ces algorithmes sont des algorithmes classiques et connus en apprentissage automatique.

L'apprentissage des algorithmes (leur élaboration) peut se faire sur différentes sources, selon deux caractéristiques en particulier ici : sur des données structurées (données chiffrées, standardisées) ou non structurées (texte...), sur des données mono ou multicentriques. Ici, nous avons tiré profit des sources dont nous disposions :

- Données structurées monocentriques, dont on connaît la qualité
- Données non structurées ou semi structurées monocentriques (même centre que précédemment, pour comparaison), sur la base du réseau ORFéAD
- Données non structurées ou semi structurées multicentriques, sur la base du réseau ORFéAD

Nous avons mené les deux approches (segmentation/régression) sur les trois types de configuration, et réalisé des analyses de sensibilité (des scénarios alternatifs, faisant varier certains paramètres afin d'en neutraliser l'influence éventuelle : par exemple, le nombre de groupes homogènes utilisés). Nous avons également entraîné des algorithmes pour deux types d'aide à la décision : soit le nombre de jours d'ITT, soit le fait que le nombre de jours d'ITT était inférieur ou égal à 8 jours, ou strictement supérieur à 8 jours.

Afin de maîtriser une partie de la grande variabilité de l'ITT, nous avons dans un premier temps restreint les populations d'étude selon les critères suivants :

- Délai entre les faits et l'examen médical : 30 jours maximum

- Age des victimes : 10 ans et plus
- Toute victime examinée pour violences volontaires, hors violences sexuelles
- Nombre de jours d'ITT : de 0 à 15 jours maximum

Les informations concernant les différents modèles reportées ci-dessous sont à prendre comme des résultats exploratoires et préliminaires. Ces modèles n'ont pas été évalués par les pairs.

3. Premiers résultats, données non qualifiées

- Apprentissage sur données structurées, monocentriques

Les algorithmes ont été élaborés sur la base de 63 caractéristiques possibles. Les analyses ont été menées sur un ensemble de 3120 cas.

La population d'étude est décrite selon les tableaux ci-dessous.

Table 48: Résumé des variables continues de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Mean (SD)	Median [min, max]
patient_age misg = 0 (0)	32.31 (13.47)	30 [10, 83]
delai misg = 0 (0)	56.44 (76.27)	48 [0, 720]
itt misg = 0 (0)	3.73 (2.94)	3 [0, 15]

Table 49: Résumé des variables catégorielles de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable misg = n (%)	Value	n (%)
gender misg = 0 (0)	F	1240 (40)
	M	1880 (60)
forensic_examiner misg = 0 (0)	medecin1	33 (1)
	medecin10	200 (6)
	medecin11	128 (4)
	medecin12	243 (8)
	medecin13	206 (7)
	medecin14	349 (11)
	medecin15	213 (7)
	medecin16	269 (9)
	medecin2	21 (1)

	medecin3	109 (3)
	medecin4	42 (1)
	medecin5	229 (7)
	medecin6	289 (9)
	medecin7	338 (11)
	medecin8	78 (2)
	medecin9	373 (12)
assault_place	Absence_de_violence_declaree	70 (2)
misg = 0 (0)	Autre_lieu	76 (2)
	Centre_commercial_ou_local_commercial	76 (2)
	Centre_de_loisirs	1 (0)
	Domicile_agresseur	46 (1)
	Domicile_conjugal	324 (10)
	Domicile_familial	205 (7)
	Domicile_victime	288 (9)
	Etablissement_scolaire_ou_de_formation	40 (1)
	Foyer_famille_d_accueil	10 (0)
	Lieu_de_privation_de_liberte	72 (2)
	Lieu_de_travail	224 (7)
	Lieux_culturels	2 (0)
	Lieux_de_soins	9 (0)
	Lieux_publics	177 (6)
	Organismes_administratifs	5 (0)
	Parties_communes_d_immeuble	152 (5)
	Renseignement_non_obtenu	20 (1)
	Transports_publics	69 (2)

	Vehicule_prive	14 (0)
	Voie_publique	1240 (40)
assault_category	Absence_de_violence_declaree	75 (2)
misg = 0 (0)	Accident_de_la_voie_publique	117 (4)
	Altercation_entre_automobilistes	10 (0)
	Autres_violences_involontaires	7 (0)
	Bagarre_entre_enfants	24 (1)
	Maltraitements_violences_repetees_par_le_ou_les_memes_auteurs	5 (0)
	Renseignement_non_obtenu	5 (0)
	Tous_autres_types_de_violences	779 (25)
	Violences_au_travail	195 (6)
	Violences_conjugales	608 (19)
	Violences_intrafamiliales	206 (7)
	Violences_policiers	430 (14)
	Violences_sur_policier	135 (4)
	Violences_volontaires_en_reunion	403 (13)
	Vol_a_l_arrache_vol_avec_violences	121 (4)
number_of_aggravating_factors	0	557 (18)
misg = 0 (0)	1	952 (31)
	2	896 (29)
	3	483 (15)
	4	188 (6)
	5	37 (1)
	6	6 (0)
	7	1 (0)
injury_type	FALSE	690 (22)
misg = 0 (0)		

victim_category	TRUE	2430 (78)
misg = 0 (0)	autre	2163 (69)
	GAV	822 (26)
osteoarticular_trauma	policier	135 (4)
misg = 0 (0)	FALSE	2880 (92)
ittsup8j	TRUE	240 (8)
misg = 0 (0)	FALSE	2902 (93)
	TRUE	218 (7)

Les caractéristiques influant majoritairement sur l'ITT étaient le délai d'examen, la présence de fractures ostéoarticulaires, le type de victimes (personne placée en garde à vue, fonctionnaire de police, autre) et le médecin, dans une moindre mesure.

Les algorithmes obtenus sont peu utiles à la pratique clinique ou juridique en l'état : par exemple, l'identification de groupes homogènes ne permet pas de discriminer des intervalles de nombres de jours d'ITT. La majorité des groupes présente une variabilité en nombre de jours (donc une incertitude) couvrant la variabilité maximale de l'ensemble des possibilités, à savoir entre 0 et 15 jours, même s'ils peuvent être associés à des moyennes ou médianes différentes – mais la majorité entre 0 et 5 jours, aucune au-dessus de 8 jours.

- Apprentissage sur données non structurées, monocentriques

Les mêmes analyses ont été menées sur les données du même centre, mais issues d'un autre mode de recueil (ORFéAD). Les analyses ont été menées sur un ensemble de 1780 cas. 42 caractéristiques étaient disponibles ; le médecin examinateur n'en faisait pas partie. Les deux ensembles de données (données structurées et non structurées), outre le fait qu'elles sont issues du même centre, n'étaient pas directement comparables.

La population retenue est décrite dans les tableaux ci-après.

Table 21: Résumé des variables continues de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Mean (SD)	Median [min, max]
delai		
misg = 0 (0)	64.38 (77.66)	48 [0, 696]
patient_age		
misg = 0 (0)	32.22 (13.64)	31 [10, 86]
itt		
misg = 0 (0)	4.3 (3.14)	4 [0, 15]

Table 22: Résumé des variables catégorielles de l'échantillon -
 NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs
 manquantes'

Variable misg = n (%)	Value	n (%)
<hr/>		
datasource_name		
misg = 0 (0)		
	centre3	1780 (100)
sexe		
misg = 0 (0)		
	f	698 (39)
	m	1082 (61)
hematome		
misg = 0 (0)		
	FALSE	1584 (89)
	TRUE	196 (11)
ecchymose		
misg = 0 (0)		
	FALSE	876 (49)
	TRUE	904 (51)
fracture_osseuse		
misg = 0 (0)		
	FALSE	1670 (94)
	TRUE	110 (6)
luxation		
misg = 0 (0)		
	FALSE	1778 (100)
	TRUE	2 (0)

5

plaie			
misg = 0 (0)	FALSE	868 (49)	
	TRUE	912 (51)	
entorse			
misg = 0 (0)	FALSE	1776 (100)	
	TRUE	4 (0)	
limitation_fonctionnelle			
misg = 0 (0)	FALSE	257 (14)	
	TRUE	1523 (86)	
douleur			
misg = 0 (0)	FALSE	283 (16)	
	TRUE	1497 (84)	
peur			
misg = 0 (0)	FALSE	1646 (92)	
	TRUE	134 (8)	
anxiete			
misg = 0 (0)	FALSE	1723 (97)	
	TRUE	57 (3)	
stress			
misg = 0 (0)	FALSE	1773 (100)	
	TRUE	7 (0)	
hypervigilance			
misg = 0 (0)	FALSE	1764 (99)	
	TRUE	16 (1)	
sympt_intrusifs			
misg = 0 (0)	FALSE	1748 (98)	
	TRUE	32 (2)	
trble_sommeil			
misg = 0 (0)	FALSE	1691 (95)	
	TRUE	89 (5)	
colere			
misg = 0 (0)	FALSE	1768 (99)	
	TRUE	12 (1)	
tristesse			
misg = 0 (0)	FALSE	1762 (99)	
	TRUE	18 (1)	
sympt_depressif			
misg = 0 (0)	FALSE	1777 (100)	
	TRUE	3 (0)	

sympt_dissociatifs			
misg = 0 (0)	FALSE	1779	(100)
	TRUE	1	(0)
psychotrauma			
misg = 0 (0)	FALSE	1780	(100)
lesion_sans_precision			
misg = 0 (0)	FALSE	190	(11)
	TRUE	1590	(89)
morsure			
misg = 0 (0)	FALSE	1755	(99)
	TRUE	25	(1)
arme			
misg = 0 (0)	FALSE	1678	(94)
	TRUE	102	(6)
chute			
misg = 0 (0)	FALSE	616	(35)
	TRUE	1164	(65)
evitements			
misg = 0 (0)	FALSE	1774	(100)
	TRUE	6	(0)
trble_appetit			
misg = 0 (0)	FALSE	1714	(96)
	TRUE	66	(4)
irritabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	1780	(100)
sympt_vertige			
misg = 0 (0)	FALSE	1745	(98)
	TRUE	35	(2)
vomissement			
misg = 0 (0)	FALSE	1761	(99)
	TRUE	19	(1)
culpabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	1779	(100)
	TRUE	1	(0)
honte			
misg = 0 (0)	FALSE	1772	(100)
	TRUE	8	(0)
ruminations			
misg = 0 (0)	FALSE	1706	(96)
	TRUE	74	(4)

fatigue			
misg = 0 (0)	FALSE	1730 (97)	
	TRUE	50 (3)	
concentration			
misg = 0 (0)	FALSE	1749 (98)	
	TRUE	31 (2)	
ittsup8j			
misg = 0 (0)	FALSE	1612 (91)	
	TRUE	168 (9)	

Les caractéristiques influant majoritairement sur l'ITT étaient le délai d'examen, la présence de lésions traumatiques et l'expression d'une douleur.

De façon assez inattendue, les algorithmes obtenus, en particulier par *clustering*, étaient un peu plus performants que dans le cas des données structurées, sur le même centre. Quelques groupes pouvaient être identifiés, possédant une variabilité un peu moindre. Néanmoins, ces modèles ne semblent pas beaucoup plus utilisables.

- Apprentissage sur données non structurées, multicentriques

Les mêmes analyses ont été menées sur les données de 7 centres, sur la base ORFéAD. Les analyses ont été menées sur un ensemble de 5403 cas. En l'état, la répartition des cas entre les 7 centres était déséquilibrée et nécessitera rééquilibrage – ce qui augmentera par ailleurs la taille de l'échantillon.

La population est décrite ci-dessous dans les tableaux suivants.

Table 1: Résumé des variables continues de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Mean (SD)	Median [min, max]
delai		
misg = 0 (0)	89.32 (105.03)	48 [0, 720]
patient_age		
misg = 0 (0)	33.67 (14.29)	32 [10, 98]
itt		
misg = 0 (0)	2.98 (3.1)	2 [0, 15]

Table 2: Résumé des variables catégorielles de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Value	n (%)
<hr/>		
misg = n (%)		
<hr/>		
datasource_name		
misg = 0 (0)		
	centre1	1079 (20)
	centre2	299 (6)
	centre3	1780 (33)
	centre4	1249 (23)
	centre5	198 (4)
	centre6	224 (4)
	centre7	574 (11)
sexe		
misg = 1 (0)		
	f	2366 (44)
	m	3036 (56)
hematome		
misg = 0 (0)		
	FALSE	4481 (83)
	TRUE	922 (17)
ecchymose		
misg = 0 (0)		
	FALSE	2674 (49)
	TRUE	2729 (51)
fracture_osseuse		
misg = 0 (0)		
	FALSE	5118 (95)
	TRUE	285 (5)

luxation			
misg = 0 (0)	FALSE	5393	(100)
	TRUE	10	(0)
plaie			
misg = 0 (0)	FALSE	3049	(56)
	TRUE	2354	(44)
entorse			
misg = 0 (0)	FALSE	5363	(99)
	TRUE	40	(1)
limitation_fonctionnelle			
misg = 0 (0)	FALSE	1149	(21)
	TRUE	4254	(79)
douleur			
misg = 0 (0)	FALSE	832	(15)
	TRUE	4571	(85)
peur			
misg = 0 (0)	FALSE	4871	(90)
	TRUE	532	(10)
anxiete			
misg = 0 (0)	FALSE	4432	(82)
	TRUE	971	(18)
stress			
misg = 0 (0)	FALSE	5137	(95)
	TRUE	266	(5)
hypervigilance			
misg = 0 (0)	FALSE	5324	(99)
	TRUE	79	(1)
sympt_intrusifs			
misg = 0 (0)	FALSE	4778	(88)
	TRUE	625	(12)
trble_sommeil			
misg = 0 (0)	FALSE	4563	(84)
	TRUE	840	(16)
colere			
misg = 0 (0)	FALSE	5354	(99)
	TRUE	49	(1)
tristesse			
misg = 0 (0)	FALSE	5185	(96)
	TRUE	218	(4)

sympt_depressif			
misg = 0 (0)	FALSE	5369 (99)	
	TRUE	34 (1)	
sympt_dissociatifs			
misg = 0 (0)	FALSE	5394 (100)	
	TRUE	9 (0)	
psychotrauma			
misg = 0 (0)	FALSE	5403 (100)	
lesion_sans_precision			
misg = 0 (0)	FALSE	2062 (38)	
	TRUE	3341 (62)	
morsure			
misg = 0 (0)	FALSE	5346 (99)	
	TRUE	57 (1)	
arme			
misg = 0 (0)	FALSE	5122 (95)	
	TRUE	281 (5)	
chute			
misg = 0 (0)	FALSE	3087 (57)	
	TRUE	2316 (43)	
evitements			
misg = 0 (0)	FALSE	5340 (99)	
	TRUE	63 (1)	
trble_appetit			
misg = 0 (0)	FALSE	4916 (91)	
	TRUE	487 (9)	
irritabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	5389 (100)	
	TRUE	14 (0)	
sympt_vertige			
misg = 0 (0)	FALSE	5219 (97)	
	TRUE	184 (3)	
vomissement			
misg = 0 (0)	FALSE	5240 (97)	
	TRUE	163 (3)	
culpabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	5387 (100)	
	TRUE	16 (0)	
honte			
misg = 0 (0)	FALSE	5381 (100)	

	TRUE	22 (0)
ruminations misg = 0 (0)	FALSE	5279 (98)
	TRUE	124 (2)
fatigue misg = 0 (0)	FALSE	5285 (98)
	TRUE	118 (2)
concentration misg = 0 (0)	FALSE	5325 (99)
	TRUE	78 (1)
ittsup8j misg = 0 (0)	FALSE	5051 (93)
	TRUE	352 (7)

Les caractéristiques influant majoritairement sur l'ITT étaient le délai d'examen, le centre d'examen, la présence de lésions traumatiques, en particulier les fractures ostéoarticulaires et l'expression d'une douleur.

Les algorithmes obtenus, pour des raisons identiques à celles évoquées plus haut, sont en l'état peu utiles, car très peu discriminants ou précis.

4. Seconds résultats, données qualifiées

- Résultats de la qualification des données multicentriques

Le processus de qualification des données a été appliqué à 17 variables des bases de données ORFéAD. Nous reportons ci-dessous les résultats concernant cette qualification pour chaque variable.

Un tableau type est à lire de la façon suivante :

- Valeurs départagées : nombre de cas où il a fallu qu'un troisième évaluateur tranche un désaccord entre les deux premiers évaluateurs.
- Valeurs vérifiées : nombre de valeurs vérifiées (cible pour ce processus : 100 valeurs vérifiées)
- Matrice de confusion : la matrice répartissant les cas positifs, négatifs, et manquants, selon qu'ils sont labellisés ainsi par l'algorithme et par les évaluateurs. Ainsi, la sous matrice 2x2 débutant en haut à gauche, se lit de la manière suivante :

Vrai positif	Faux négatif
Faux négatif	Vrai négatif

Un vrai positif est défini comme une valeur attribuée à « oui » ou « présente » par l'algorithme et par les évaluateurs. Un vrai négatif est le cas similaire pour une valeur à « non » ou « absence ». Les faux positifs concernant les valeurs attribuées à « oui » par l'algorithme, alors que les évaluateurs attribuent « non ». Idem pour les faux négatifs.

- Sensibilité : définie comme le nombre de vrais positifs sur l'ensemble des vrais positifs et faux positifs. Plus elle est proche de 1, meilleure est la qualité de la variable.
- Spécificité : définie comme le nombre de vrais négatifs sur l'ensemble des vrais négatifs et faux négatifs, ou vrais négatifs, faux négatifs et valeurs manquantes. Plus elle est proche de 1, meilleure est la qualité de la variable.
- Précision : définie comme le nombre de vrais positifs sur le nombre de positifs « prédits » par l'algorithme. Pertinent pour qualifier une variable selon uniquement ses cas positifs et non négatifs. Plus elle est proche de 1, meilleure est la précision de la variable.
- Msg : missing ; Av msg : avec valeurs manquantes ; Ss msg : sans valeurs maquantes

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg
Anxiété	4	102	22	0	0	1	1	1	1	1	1
			0	75	0						
			0	5	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg
Arme	13	102	5	9	0	1	1	0.91	0.9	0.36	0.36
			0	78	0						
			0	9	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg
Chute	14	100	19	12	0	0.76	0.76	0.84	0.82	0.61	0.61
			6	55	0						
			0	8	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg
Douleur	3	102	46	0	0	0.94	0.94	0.97	0.96	0.98	0.98
			1	42	0						
			0	12	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss

Ecchymose	2	100	46	0	0	msg	msg	msg	msg	msg	msg
			1	41	0	0.98	0.98	1	1	1	1
			0	12	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Entorse	6	106	0	3	0	-	-	0.97	0.97	0	0
			0	92	0						
			0	11	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Fracture osseuse	2	102	0	1	0	0	0	0.99	0.99	0	0
			2	79	0						
			0	20	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Hématome	1	101	4	0	0	0.67	0.67	1	1	1	1
			2	80	0						
			0	15	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Hypervigilance	5	100	2	2	0	1	1	0.98	0.98	0.5	0.5
			0	91	0						
			0	5	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Limitation fonctionnelle	22	103	28	5	0	0.39	0.39	0.84	0.78	0.85	0.85
			43	18	0						
			0	9	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Plaie	2	100	28	7	0	0.97	0.97	0.9	0.88	0.8	0.8
			1	50	0						
			0	14	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Peur	6	101	8	1	0	0.89	1	0.99	0.99	0.89	0.89
			0	85	0						
			1	6	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Symptôme dépressifs	9	100	0	3	0	-	-	0.97	0.97	0	0
			0	91	0						
			0	6	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Symptômes dissociatifs	2	102	0	1	0	-	-	0.99	0.99	0	0
			0	96	0						
			0	5	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss
Symptômes intrusifs	2	100	8	1	0	0.89	0.89	0.99	0.99	0.89	0.89
			1	87	0						
			0	3	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av	Ss	Av	Ss	Av	Ss

Troubles de l'appétit	1	101	4	1	0	0.67	0.67	0.99	0.99	0.8	0.8
			2	89	0						
			0	5	0						

Variable	Valeurs départagées	Valeurs vérifiées	Matrice de confusion			Sensibilité		Spécificité		Précision	
			O	N	msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg	Av msg	Ss msg
Troubles du sommeil	4	100	16	12	0	1	1	0.86	0.85	0.57	0.57
			0	68	0						
			0	4	0						

Les sensibilités et spécificités des variables qualifiées variaient respectivement entre 0.39 et 1 et 0.84 et 1. La majorité des variables présentait une sensibilité de plus de 0.89, et une spécificité de plus de 0.84. Globalement, les variables qualifiées étaient de très bonne voire excellente qualité. Les plus mauvaises étaient attendues, car a priori complexes à extraire automatiquement avec des techniques simples d'analyses du langage ou présentant une définition qui peut présenter une certaine variabilité du côté des évaluateurs.

Un facteur qui limite la qualité actuelle des variables tient à la manière de créer les variables à partir des données textuelles : celles-ci ne sont aujourd'hui codées qu'en binaire oui/non, et n'autorise pas la valeur « missing ». Cette limite sera levée dans un futur proche, et permettra un codage plus fin et adéquat des variables extraites automatiquement.

Une autre limite à l'évaluation de la qualité des variables tient au fait que pour certaines d'entre elles, les occurrences peuvent être rares : par exemple, on sait que la proportion de fractures osseuses parmi l'ensemble des examens avoisine les 5%. Le tirage aléatoire de 100 certificats pour évaluer la qualité d'une variable ne prend pas en compte la fréquence de cette variable dans les certificats. Aussi, sur 100 certificats, la probabilité que les 5 certificats qui rapporteraient des fractures soit plus ou moins de « bonne » qualité, ou difficiles d'évaluation est assez élevée. Il y aura ainsi peu d'événements à coder à « oui », et s'il y a des valeurs mal classées, même peu, la proportion sur les 5 événements à détecter sera élevée, ce qui abaissera drastiquement les indicateurs de qualité de cette variable. Nous résoudrons ce problème dans une prochaine version du processus de qualification en réalisant des tirages aléatoires sur-représentant les valeurs positives en proportion de leur fréquence dans l'échantillon.

Nous avons alors repris les analyses et l'élaboration des modèles « prédictifs » en prenant en compte cette étape de qualification. La prise en compte de la qualification s'est traduite par le fait de retenir ou d'exclure les variables de bonne et de mauvaise qualité (ou de qualité jugée insuffisante) à l'étape d'identification des variables critiques pour la construction des modèles.

Nous avons ainsi retenu les variables construites suivantes (cela ne concerne donc pas les variables « systématiques » comme le centre de médecine légale, l'âge et le sexe des patients...) :

Douleur, plaie, peur, troubles du sommeil, ecchymose, arme, symptômes intrusifs.

- Apprentissage sur données non structurées, monocentriques

La qualification des données n'a pas apporté de changement significatif en termes de qualité finale des modèles élaborés en monocentrique.

- Apprentissage sur données non structurées, multicentriques

La qualification des données n'a pas apporté de changement significatif en termes de qualité finale des modèles élaborés en multicentrique.

- Conclusions provisoires : des algorithmes peu pertinents, des données à fiabiliser et enrichir

Les algorithmes entraînés sur les données mono et multicentriques issues d'ORFéAD doivent être analysés plus précisément, et les données utilisées doivent être affinées avant de tirer des conclusions suffisamment fiables quant à ces premiers essais. Il faut également garder à l'esprit que les ITT étudiées ici sont avant tout des opinions médicales, et qu'il n'est pas ici question d'algorithmes à proprement parler « prédictifs ». Il ne saurait être question de « prédire » le nombre de jours d'incapacité totale de travail – c'est-à-dire, la durée pendant laquelle une victime éprouverait une gêne notable dans les activités courantes de la vie quotidienne, en lien avec les violences qu'elle rapporte.

Que l'on parvienne ou non à obtenir des algorithmes qui rendent compte de façon utile de la variabilité de cette opinion médicale, situation par situation ou personne par personne, apportera en soi une information précieuse :

- Si l'on y parvient : on disposerait d'une analyse des déterminants de la variabilité de l'ITT, et serait en mesure de donner une fourchette de valeurs reflétant cette variabilité
- Si l'on n'y parvient pas : l'incapacité à établir les sources de variabilité de l'opinion parmi un grand nombre de caractéristiques, y compris du médecin, et qui rendrait calculable d'une manière ou d'une autre, cette variabilité, apporterait un argument important quant à la nature de l'exercice qui consiste à déterminer l'ITT. Nous serions dans le domaine de l'incalculable, et il faudrait retourner aux approches qualitatives pour mieux cerner encore les enjeux et les ressorts de cette détermination.
- Dans les deux cas, si l'on considère que l'évaluation du retentissement fonctionnel chez les victimes de violence est un élément central du traitement médico-judiciaire, il demeurera la nécessité de procéder à une véritable étude prospective, à mesures répétées et standardisées, des composantes de ce retentissement, afin de dépasser la seule opinion médicale.

A ce stade, pour rendre plus robustes ces premiers résultats, et compléter l'approche de la façon la plus satisfaisante possible, il reste à :

- Consolider la base de données ORFéAD actuelle, en reprenant notamment les certificats qui n'ont pas pu être traités actuellement, sur l'ensemble des 15000 rassemblés. Il s'agit essentiellement d'une question de temps et de ressources (certains documents demandent plus de temps à être intégrés, et nécessitent un surcroît de développement informatique)
- Equilibrer les contributions des 7 centres à cette première étude afin d'en limiter les biais associés
- Consolider, qualifier et créer de nouvelles données sur la base existante d'ORFéAD. Cela passe par encore un peu de développement informatique, permettant de rendre plus accessible à des personnels moins qualifiés les outils d'annotation des documents, à la base de la création de nouvelles variables, et qui permet d'en mesurer la qualité, donc l'utilisabilité
- Compléter le recueil existant dans ORFéAD, avec d'autres certificats, faisant apparaître systématiquement les médecins (non nominativement ; un code unique peut être attribué).
- Améliorer les capacités d'analyse sémantique d'ORFéAD ; cela passe par la réalisation d'une ontologie pour la médecine légale, qui n'a jamais été réalisée (en français ou en anglais). Le corpus rassemblé par ORFéAD fournit tous les prérequis pour ce travail. Des techniques dites

de « *word embedding* » sont à tester pour une utilisation plus directe des données textuelles que celle qui est actuellement réalisée.

- L'utilisation d'une part d'autres approches d'aide à la sélection des variables contribuant à la variabilité de l'ITT et servant de support aux algorithmes – outre ce que nous ont appris les entretiens avec les magistrats sur ce qui leur semble souhaitable ou non d'utiliser de leur point de vue ; d'autre part, l'utilisation d'autres algorithmes, dont ceux relevant du « *deep learning* ».
- Au-delà des algorithmes plus usuellement utilisés à des fins de « prédiction », comme ceux mobilisés dans cette première étude, appliquer des approches multivariées à visée plus explicative, de sorte que l'on dégage le maximum de connaissance des données recueillies.
- Dans tous les cas, après consolidation et enrichissement du nombre de variables dans ORFéAD, procéder à l'analyse multicentrique des déterminants de l'ITT
- Elaborer et financer une étude multicentrique, basée sur la mesure répétée, standardisée, des composantes du retentissement fonctionnel chez les victimes de violences. La même approche pourra cette fois être testée sur les données recueillies par ce type d'étude non pas pour rendre compte d'une opinion médicale, mais bien pour estimer le retentissement fonctionnel mesuré en plusieurs fois dans le temps.

Principaux résultats quantitatifs concernant la base de données ORFéAD :

- l'étude de 42 caractéristiques extraites de 5403 documents médicaux (après application de critères d'inclusion appliqués à une base de 10 000 documents) provenant de 7 centres de médecine légale français de taille et de situation géographique variées met en évidence l'importance majeure et constante du délai d'examen, entre les faits rapportés et la consultation médicale, dans la détermination du nombre de jours d'incapacité totale de travail. Les autres caractéristiques influant en premier plan étaient le centre d'examen, la présence d'une fracture osseuse ou d'un hématome, l'expression d'une douleur ou d'une peur. De façon moindre, l'âge de la victime, la présence d'une plaie ou d'une ecchymose étaient contributifs. L'intensité de ces effets est néanmoins à quantifier.

- la qualité moyenne des variables extraites automatiquement des certificats est très bonne, et autorise une utilisation raisonnable (et raisonnée) de ces variables dans une perspective descriptive et épidémiologique des situations de violences rencontrées dans les différents centres de médecine légale français, pouvant servir de base à un observatoire des violences en France et à l'étude de leurs déterminants médico-judiciaires et psychosociaux.

- les premiers modèles « prédictifs » de l'opinion médicale en matière de nombre de jours d'incapacité totale de travail sont informatifs à plusieurs titres : les informations contenues dans les certificats, en tout cas, celles extraites en l'état, sont pour la plupart liées et contributives à l'ITT, mais ne sont pas suffisantes pour en expliquer la plus grande variabilité et donc de discriminer suffisamment finement entre deux situations en termes d'ITT. Les modèles actuels sont en l'état peu pertinents ou utiles pour envisager une utilisation pratique. Ils renseignent néanmoins sur le fait que les sources de variabilité de l'ITT sont probablement non mesurées (non mesurables ?), et que des caractérisations complémentaires, probablement au niveau du médecin examinateur, sont nécessaires.

6 - Quatrième partie : valorisation des travaux passée et à venir

Le projet financé balayait un spectre large d'actions, sur un thème d'intérêt général en médecine légale. Il mobilisait également des compétences diverses, et à ce titre, tant la démarche que les premiers résultats pouvaient être valorisés de différentes façons, auprès de différents publics.

Cela s'est traduit notamment par

- Des enseignements
- Des communications orales ou écrites
- Des produits techniques (logiciels)
- Des collaborations structurantes
- Le dépôt de projets à différents appels

Comme précisé en préambule, le projet a permis de générer un matériau riche et important – le recueil n'est pas totalement achevé à cette date – qui n'a pas encore été totalement analysé, consolidé et soumis à l'examen des pairs. Une partie de la valorisation, notamment via la publication dans des revues scientifiques, reste à faire. Nous n'abordons ici que la partie « produits techniques (logiciels) ».

Le projet a contribué de façon significative au co-développement de **2 produits logiciels** essentiellement :

- **L'application métier** en médecine légale du vivant, à destination des centres de médecine légale, avec la PME Tekliko. La première version est disponible, en cours de déploiement à divers stades dans plusieurs centres, sans que l'on puisse être optimiste quant à la possibilité de déployer rapidement, individuellement, dans chaque centre le souhaitant, la solution pour des raisons relevant majoritairement des décisions des DSI hospitalières (direction des systèmes d'information)
- Les **outils ORFéAD**
 - Compléments de développement de la plateforme de fédération et d'analyse de données Spe3dLab
 - Développement de l'application à destination des centres participant à ORFéAD, permettant le recueil des documents médicaux et de données standardisées
 - Module de pseudonymisation de certificats
 - Module de qualification des données

7 - Conclusions générales et perspectives

Le projet Drop It a permis d'interroger des magistrats quant à leur compréhension et leur utilisation des certificats médicaux avec incapacité totale de travail ; d'avoir une idée plus précise du rôle de ces certificats dans la procédure et leur prise de décision en termes de peine pour l'auteur présumé. Ces magistrats ont également pu faire part de leur conception du numérique et de ce qu'il peut selon eux apporter, ou soustraire, à leur métier et à leur environnement de travail. Interroger les magistrats à une échelle plus large, nationale, a été avec la méthode retenue, un échec. Les entretiens fournissent des premières indications quant à la réception possible d'algorithmes d'aide à la décision qui, par ailleurs, concerneraient en premier lieu les médecins légistes, et plus ou moins indirectement, plus ou moins visiblement, les magistrats. Les médecins seront eux aussi interrogés, par voie électronique au début 2020.

Le principe de la démarche mobilisée par le projet Drop It est d'interroger tous les acteurs concernés par l'introduction de nouveaux outils numériques au sein d'une organisation, d'un processus donné, afin d'en évaluer les transformations à une échelle micro sociale. Les victimes et auteurs d'infraction, mais aussi les avocats, et les officiers de police judiciaire, devront être entendus à leur tour. Ce serait un angle d'approche intéressant pour former et introduire l'équivalent de « patients experts » connus et reconnus dans certaines spécialités médicales, mais transposés à la médecine légale : victimes et auteurs, ayant été impliqués au cours de leur vie dans un processus médico-judiciaire, et qui seraient des ressources mobilisables pour les victimes et auteurs de violences, qui ont ou auront à passer par ce processus.

Au-delà des entretiens ou questionnaires individuels, il serait nécessaire, pour aller au bout de la démarche, de franchir deux autres étapes : d'une part, rassembler l'ensemble de ces acteurs simultanément, au sein d'une véritable simulation telle qu'on sait désormais les construire rigoureusement, notamment en médecine et en sciences de l'éducation, afin d'estimer, interactions prises en compte, l'impact de l'introduction de l'outil numérique. Cette simulation, pour être convaincante, devrait être répétée plusieurs fois, et avec deux groupes : l'un se déroulant de manière classique, l'autre avec l'utilisation de l'outil algorithmique. D'autre part, si des algorithmes d'aide à la décision se révélaient *in vitro* potentiellement utiles en termes médico-judiciaires, alors il faudrait élaborer une expérience en situation d'utilisation réelle, sur une partie des infractions traitées par 3 juridictions : une juridiction témoin, deux juridictions différentes expérimentant l'outil.

L'autre volet important de la démarche Drop It repose sur la capacité à développer et tester rapidement, sur la base de données existantes mais de formes diverses (structurées, ou non structurées, en particulier, du texte), plus ou moins facilement accessibles, plusieurs familles d'algorithmes pressentis pour réaliser une fonction donnée, dans un usage donné. Le projet est à ce titre un succès : en l'absence de tout système d'information unique ou structuré, de référentiel commun de données, nous avons réussi à mobiliser une dizaine de centres autour du partage de documents médicaux non structurés et de présentations variées, dont nous avons su tirer et qualifier des données communes, fédérées en une base multicentrique.

Le projet a permis dès à présent de repérer et d'impliquer des intervenants importants pour l'enseignement. Il fournit également une infrastructure (ORFéAD) et du matériau déjà exploitable. Notre regret tient à l'absence de transfert aujourd'hui, ou de mise en place d'action en formation continue, à destination des différents acteurs impliqués.

Le projet a contribué à un effort inédit de structuration en médecine légale, en particulier du vivant, rapprochant plus d'une dizaine de centres autour d'un projet commun qui a vocation à se pérenniser, de partage de données et d'analyses multicentriques. Nous avons donc à ce jour un écosystème naissant, censé favoriser et faciliter la recherche multicentrique en médecine légale. Cet écosystème nécessite des soutiens forts – ce qui n'est pas synonyme d'investissements financiers majeurs.

La structuration de ce réseau nous permet d'effectuer les premiers pas vers une meilleure connaissance des pratiques et des déterminants en matière de détermination de l'incapacité totale de

travail, dans le cadre des violences volontaires, hors violences sexuelles. L'essentiel des connaissances était à ce jour réduit à des études monocentriques, en petit nombre.

Les différents entretiens réalisés, et les interactions avec les centres participants, les communications effectuées, ont renouvelé et renforcé le constat d'une harmonisation des pratiques nécessaire, par la formation et la concertation pluriprofessionnelle, en médecine légale et en particulier autour de l'évaluation du retentissement fonctionnel chez les victimes de violence.

De manière générale, l'écho rencontré autour des questions du numérique pose la question de l'opportunité de la constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel et pluridisciplinaire qui serait en charge de cette thématique. La méthode développée par ce projet, à perfectionner, peut se transposer à l'introduction de tout autre outil numérique dans le champ médical ou du droit pénal. L'élaboration de ce type de méthodes, puis d'expériences, est rapidement coûteuse. La mutualisation des personnes ressources ainsi que des questions, projets d'introduction d'outils numérique à l'interface de la médecine et du droit serait certainement une bonne chose. L'expérience des 15 dernières années montre à quel point les mêmes questions se posent systématiquement quand il s'agit de recourir au numérique au sein d'un organisme donné. Un tel groupe pourrait apporter son éclairage sur les initiatives en cours ou à venir, être source de recommandations et d'aide à la mise en place effective des initiatives.

La réalisation de ce projet a permis d'identifier les points aveugles et ce qu'il serait nécessaire de prolonger ou compléter sur le sujet de l'ITT et de l'IA. En particulier, nous avons identifié les éléments qui pourront faire l'objet d'une réponse à de prochains appels, qui sera basée à nouveau sur une approche mixte à trois volets :

- volet technique : rendre robuste et accompagner la mise en production des outils développés en phase une (projet Drop It) ; financer un ou plusieurs masterants pour amélioration de la base existante ORFÉAD et de la qualité des variables ; participer au financement des ressources humaines pour amorcer la phase de pérennisation ; explorer d'autres pistes algorithmiques (*deep learning...*) pour l'aide à la décision en matière d'ITT

- volet sciences humaines et sociales : compléter l'étude des représentations et de la compréhension de l'impact de l'outil algorithmique par les acteurs concernés (avocats, victimes, auteurs de violences), et évaluer leur mise en interaction par la simulation, avec l'appui du laboratoire éducation et pratiques de santé (LEPS) ; préparer une phase expérimentale

- volet valorisation par journées d'information et formation continue

Plus généralement, la méthode développée dans le cadre de Drop It sera éprouvée dans d'autres contextes ; nous ne doutons que peu de sa transférabilité.

Annexes

A1 - Questionnaire magistrats

Questionnaire magistrats Big data DROP IT – magistrats

Le questionnaire est organisé comme suit :

- 3 parties constituées de questions brèves (questions générales, questions concernant l'utilisation d'éléments numériques et quantitatifs en pratique médico-légale, questions plus spécifiques concernant l'utilisation d'algorithmes en pratique médico-légale)
- 1 partie consistant en la présentation de deux cas concrets de violences (violences répétées, violences uniques) et vous proposant plusieurs choix en matière d'orientation pénale
- 1 dernière partie concernant vos insatisfactions et attentes en matière d'incapacité totale de travail (ITT) et d'outils algorithmiques

Vous pouvez interrompre votre session quand vous le souhaitez, et la reprendre plus tard ; il vous suffit pour cela de cliquer sur le lien que vous avez reçu.

1) Questions générales

Ces premières questions d'ordre général nous aideront à décrire anonymement et collectivement les caractéristiques des personnes ayant répondu, et permettront de mieux contextualiser les réponses aux questions principales de l'étude, concernant l'ITT et l'utilisation d'éléments quantitatifs et algorithmiques.

1-1 Quel est votre âge ? (ans)

1-2 Quel est votre genre ? (H/F/A/NSP)

1-3 Quelle est votre profession actuelle ? [magistrat du siège/magistrat du parquet]

1-4 Dans quel type de tribunal exercez-vous ? [police, correctionnel]

1-5 Depuis combien de temps exercez-vous votre profession actuelle ? (ans)

1-6 Pouvez-vous préciser votre parcours professionnel antérieur ? [liste, plusieurs choix possibles : policier/conseiller juridique/enseignant/avocat/pas de profession antérieure/.. ?]

1-7 Avez-vous exercé dans différentes juridictions au cours de votre carrière ?

1-8 Avez-vous suivi des formations complémentaires ou obtenu des diplômes complémentaires de votre formation initiale que vous jugez utiles pour votre exercice actuel ?

O/N/NSP, si Oui,

Quel type de formation ou diplôme ? [Liste choix multiples, dont « autre, précisez ». DU/M2/Doctorat]

Quel(s) domaine(s) ? [Liste choix multiples, dont « autre, précisez ». Criminologie/criminalistique, balistique, droit de la preuve, éthique, anthropologie, médecine légale]

2) Utilisation d'éléments numériques, quantitatifs dans l'examen médico-légal des victimes de violences volontaires

Nous vous proposons maintenant plusieurs questions visant à explorer vos attentes et vos représentations concernant l'utilisation d'éléments numériques quantitatifs issus d'outils classiques (échelles d'évaluation) ou moins classiques (utilisation d'algorithmes prédictifs, d'aide à la décision). Nous nous plaçons toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légale d'une victime adulte de violences volontaires, et de la détermination de l'incapacité totale de travail ; l'ensemble des informations étant communiquées sous forme d'un certificat médical, établi sur réquisition judiciaire.

2-1 Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique, quantitative est synonyme d'objectivité.

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

2-2 Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique, quantitative peut permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs qu'un énoncé uniquement littéral. On peut penser à la cotation, par la victime, de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence, de 0 (pas de douleur), à 6 (douleur la plus importante vécue ou imaginable).

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

En France, l'Incapacité totale de travail est un indicateur numérique, quantitatif (nombre de jours d'ITT). Dans la majorité des pays européens, les conclusions d'examens médico-légaux de victimes de violences sont des conclusions littérales, sans élément quantitatif. On peut ainsi penser aux conclusions différentes pour le même cas :

- *Les lésions décrites ainsi que le retentissement fonctionnel qui en découle entraînent une incapacité totale de travail (ITT) au sens pénal, de 5 (cinq) jours, à compter des faits, sous réserve de complication.*
- *Le traumatisme crânien subi par la victime au cours de son agression entraîne d'importantes céphalées et des difficultés à se concentrer, constituant une gêne légère à modérée dans les activités de la vie courante.*
- *Les lésions décrites ainsi que le retentissement fonctionnel qui en découle entraînent une gêne fonctionnelle dans les actes de la vie courante estimée à 2 sur 6 (0 étant l'absence de gêne, 6 une gêne maximale)*

On peut également penser à l'appréciation d'éléments subjectifs, comme la douleur ou la peur, qui peuvent être traités de la façon suivante :

- *La victime exprime une douleur du poignet droit importante, dans tous ses mouvements, et en particulier lors de la préhension d'objets. Cette douleur est cotée à 4 sur 6 (0 étant une absence de douleur, 6 le maximum). Elle dit par ailleurs beaucoup appréhender de recroiser son agresseur (son mari). La peur est cotée à 5 sur 6 (idem)*
- *La victime exprime une douleur du poignet droit importante, dans tous ses mouvements, et en particulier lors de la préhension d'objets. Elle dit par ailleurs beaucoup appréhender de recroiser son agresseur (son mari).*

En considérant ces exemples, dans le cadre de votre exercice professionnel, nous vous invitons à considérer les affirmations suivantes. Elles mettent toutes en rapport une information numérique, quantitative et une information littérale, qualitative.

Pour ces affirmations (de 2-3 à 2-7), vous diriez d'une information numérique, quantitative, par rapport à une information littérale, qualitative :

2-3 Qu'elle est :

- Plus riche en informations
- Moins riche en informations
- Aussi riche en informations
- On ne peut pas les comparer, ce sont des informations d'intérêt complémentaire

2-4 Qu'elle peut permettre de :

- Mieux apprécier les aspects subjectifs (douleur, peur...)
- Moins bien apprécier les aspects subjectifs

- D'apprécier de façon équivalente les aspects subjectifs
- D'apprécier de façon complémentaire les aspects subjectifs

2-5 Qu'elle est :

- Plus utile pour étayer vos décisions
- Moins utile pour étayer vos décisions
- Aussi utile : c'est équivalent, pour étayer vos décisions
- A une utilité complémentaire pour étayer vos décisions

2-6 Qu'elle est :

- Moins ambiguë à interpréter
- Plus ambiguë à interpréter
- Les deux types d'informations sont aussi ambiguës ou claires l'une que l'autre

2-7 Qu'elle permet de :

- Comparer des situations similaires de manière plus fiable
- Comparer des situations similaires de manière moins fiable
- N'est pas plus ou moins fiable pour comparer des situations similaires
- Ne permet pas de comparer des situations entre elles, elles sont incommensurables

Dans le cas des violences volontaires, en dehors des infractions relevant de la Cour d'Assises, l'incapacité totale de travail est un moyen prévu par le Code Pénal de qualifier l'infraction, selon que la durée d'ITT est inférieure ou égale à 8 jours, ou strictement supérieure à 8 jours. L'appréciation médico-légale du retentissement fonctionnel des violences chez une victime restituée en termes de nombre de jours d'ITT pourrait donc prendre deux formes :

- soit un nombre de jours estimé indépendamment d'un seuil particulier (8 jours),
- soit une indication binaire, précisant que la durée de l'ITT est inférieure ou égale à 8 jours, ou strictement supérieure.

Il existe des algorithmes permettant de traiter les deux aspects. Nous considérons pour les questions suivantes le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire : inférieur ou supérieur à 8 jours. Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple sous la forme d'une probabilité.

On pourrait alors s'attendre à une présentation du type :

« La probabilité que la durée d'ITT soit strictement supérieure à 8 jours est de 90%. »

La compréhension de la validité de tels outils et son utilisation reposent sur un ensemble de connaissances et de représentations, que nous vous proposons d'explorer par les questions et énoncés suivants.

2-8 Probabilités et statistiques sont deux choses différentes

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

2-9 Une information formulée comme une probabilité (ou « risque de » ou « chance de ») est utile pour étayer une décision.

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout utile, 5 très utile), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

2-10 Lorsque l'on parle d'une échelle de mesure (de l'intensité de la douleur par exemple) ou d'un algorithme binaire (orientant entre deux choix : ITT supérieure ou inférieure à 8 jours), les termes de **sensibilité** et de **spécificité** de cette échelle ou cet algorithme vous sont familiers.

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout familier, 5 parfaitement familiers), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

2-11 Savez-vous ce qu'est un faux positif ? On peut raisonner sur la détermination binaire de l'ITT (inférieur ou supérieur à 8 jours) : un résultat positif de l'algorithme serait « l'ITT est supérieure à 8 jours », et un résultat négatif serait « l'ITT est inférieure à 8 jours ».

2-11b Si oui, quelle est votre définition d'un faux positif, dans le cas de cet algorithme binaire ? [texte libre]

2-12 A propos des probabilités, en pratique : pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70 % qu'il pleuve demain ? [choix multiples possibles]

- Il pleuvra sans doute demain, et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourra être utile
- Sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours, et il ne pleuvra pas 30 jours
- Sur l'ensemble de la journée de demain, il pleuvra 70% du temps
- Tous ces choix
- Aucun de ces choix

Probabilité et subjectivité : si vous considérez les deux affirmations suivantes, sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord ?

2-13 la probabilité qu'un événement survienne (la pluie, l'ITT supérieure à 8 jours) implique un calcul basé sur des mesures ou des observations : il s'agit d'une donnée objective

2-14 la probabilité qu'un événement survienne (la pluie, l'ITT supérieure à 8 jours) implique une estimation effectuée par une personne : il s'agit d'une donnée subjective

3) Place et intérêt des algorithmes et du big data en pratique médico-légale et droit pénal

Nous vous proposons dans cette partie de nous intéresser à des aspects plus spécifiques de l'utilisation des algorithmes. Plusieurs éléments caractérisent, en théorie, l'intérêt ou la supériorité d'un algorithme sur une approche plus classique : la personnalisation, la reproductibilité, la précision et la fiabilité. Un aspect critique de l'utilisation des algorithmes dans une pratique donnée consiste par ailleurs en sa place et son rôle relativement à celui d'un humain, lorsque l'humain est habituellement impliqué dans la tâche dévolue à l'algorithme.

3-1 En théorie, un algorithme délivre un résultat personnalisé. Dans le cas de l'estimation de la durée d'ITT, chaque victime se verrait donc attribuer une durée d'ITT basée sur ses caractéristiques personnelles et les caractéristiques propres de la situation de violence à laquelle elle aurait été confrontée. En pratique, selon vous, l'information personnalisée délivrée par un algorithme remplit les conditions suivantes (cotez votre accord selon une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord ?) :

- L'information délivrée est unique et spécifique à la personne concernée
- L'information délivrée caractérise un groupe homogène auquel la personne concernée appartient
- L'information délivrée est peu sensible à de petits changements de caractéristiques de la personne concernée

3-2 Selon vous, pour prédire efficacement (avec une grande fiabilité) un événement (par exemple, que la durée d'ITT sera supérieure à 8 jours) :

- Il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'événement

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

3-3 Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte :

- o les caractéristiques de la victime (âge, sexe, antécédents médicaux...)
- o les caractéristiques de, des auteur(s) présumé(s) (idem, relation à la victime)
- o les caractéristiques de la situation de violence (lieu, type d'agression, usage d'arme, séquestration, les facteurs aggravants en général...)
- o les caractéristiques du médecin (âge, sexe, formation, ancienneté, lieu d'exercice (UMJ/libéral en cabinet)...))
- o le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale
- o toutes ces caractéristiques
- o aucune de ces caractéristiques

3-4 Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles (par exemple : le délai entre les faits et l'évaluation, l'utilisation d'armes, la notion de séquestration, la présence de lésions traumatiques...), pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ? (sur une échelle de 1 à 5, 1 pas du tout nécessaire, 5 indispensable)

3-4a, si 1-2 à la question 3-4 : voyez-vous la nécessité de l'implication d'un humain non médecin (infirmier ou autre paramédical, psychologue, auxiliaire de justice...) ? [O/N/NSP]

3-4b, si 3-4-5 à la question 3-4 : pourquoi pensez-vous nécessaire l'implication d'un médecin ? [libre]

3-5 A l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aide à la décision : ils sont indicatifs, mais non prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée d'ITT, et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général (les deux durées sont accessibles ou communiquées) ? [choix multiples]

- la durée prescrite par le médecin
- la durée proposée par l'algorithme
- votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente
- vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision
- aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle

3-6 Si vous avez choisi de suivre le médecin dans son choix à la question 3-5, quelles en sont les raisons principales ? [choix multiples, hiérarchiser]

- un algorithme ne saurait prendre en compte toutes les dimensions nécessaires à la juste appréciation de la situation
- un algorithme ne peut pas s'adapter parfaitement à tous les cas possibles, or certains sinon tous les cas sont uniques
- la justice est une affaire humaine, et ne peut être déléguée à un programme
- je ne comprends pas le fonctionnement de l'algorithme, et je ne souhaite pas prendre de décision à partir d'éléments que je ne comprends pas

- je ne sais pas comment fonctionne l'algorithme, et je ne lui fais pas confiance
- autre raison

3-7 Si vous avez choisi de suivre l'algorithme à la question 3-5, quelles en sont les raisons principales ?

- un algorithme est plus fiable, car non soumis à la subjectivité humaine
- un algorithme est plus juste ou équitable dans son évaluation, car il a été élaboré sur la pratique de nombreux médecins légistes et ne repose pas sur une expérience personnelle unique
- un algorithme est plus précis
- je sais que le médecin est une source importante de variabilité en termes de durée d'ITT pour des cas similaires ; l'algorithme ne présente pas la même variabilité
- autre raison

3-8 Globalement, vous estimez-vous plutôt en faveur de l'introduction (sur une échelle de 1 à 5, 1 pas du tout en faveur, 5 parfaitement en faveur) en pratique médico-légale et en droit pénal plus largement :

- d'éléments numériques, quantitatifs, notamment pour apprécier des éléments subjectifs
- d'algorithmes d'aide à la décision
- d'algorithmes prescriptifs

Cas concrets

Merci d'avoir répondu à ces questions. Nous vous proposons maintenant de poursuivre par l'exposition de deux cas concrets de violences volontaires. Au terme du premier cas exposé, il vous sera posé des questions concernant vos choix probables. Au fur et à mesure de vos réponses, des informations supplémentaires ou introduisant des différences par rapport au cas initial vous seront soumises, entraînant une réévaluation possible de vos précédents choix. Pour des raisons de validité scientifique, dans cette section, vous ne pourrez pas revenir en arrière pour changer vos réponses (l'ordre de présentation a une importance).

Les cas soumis concernent des personnes qui seront examinées par un médecin légiste. Ce médecin aura dans tous les cas les caractéristiques suivantes : médecin diplômé en médecine légale et expertises médicales, exerçant à temps plein, depuis 5 à 10 ans, dans un centre de médecine légale (UMJ) de taille moyenne. L'examen consiste en un entretien et un examen clinique, éventuellement des examens complémentaires si cela semble indiqué. A l'issue de cet examen, le médecin détermine le nombre de jours d'ITT.

[PHASE RANDOMISEE]

4) Vos insatisfactions et attentes en matière d'ITT et d'introduction d'outils algorithmiques

Vous êtes presque arrivé.e.s au terme de ce questionnaire. Nous vous proposons quelques dernières questions pour clore :

- 4-1 Pouvez-vous indiquer quelle est la définition de l'incapacité totale de travail ? [texte libre]
- 4-2 Quelles sont vos insatisfactions en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel et d'ITT chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 4-3 Quelles seraient vos attentes en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel et d'ITT chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 4-4 En particulier, quelles seraient vos attentes quant à l'introduction d'algorithmes en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel ou d'ITT chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 4-5 Quelles seraient vos craintes quant à l'introduction de tels outils ? [texte libre]
- 4-6 Commentaires libres : si vous souhaitez nous faire part d'un avis particulier ou de questionnements, c'est ici : [texte libre]

A2 – Questionnaire médecins

Questionnaire médecins Big data DROP IT – médecins

Le questionnaire est organisé en 5 parties comme suit :

- 1 première partie constituée de questions brèves concernant votre parcours et activité actuelle
- 1 partie deuxième consistant en la présentation de deux cas concrets de violences (violences répétées, violences uniques) et vous proposant plusieurs choix
- 1 troisième et quatrième parties constituées de questions concernant l'utilisation d'éléments numériques et quantitatifs en pratique médico-légale, des questions plus spécifiques concernant l'utilisation d'algorithmes en pratique médico-légale
- 1 dernière partie concernant vos insatisfactions et attentes en matière d'ITT et d'outils algorithmiques

Vous pouvez interrompre votre session quand vous le souhaitez, et la reprendre plus tard ; il vous suffit pour cela de cliquer sur le lien que vous avez reçu. La durée moyenne nécessaire à l'ensemble du questionnaire est d'une vingtaine de minutes. Le questionnaire est anonyme.

5) Questions générales

Ces premières questions d'ordre générales nous aideront à décrire anonymement et collectivement les personnes ayant répondu, et permettront de mieux contextualiser les réponses aux questions principales de l'étude, concernant l'ITT et l'utilisation d'éléments quantitatifs et algorithmiques.

1-1 Quel est votre âge ? (ans)

1-2 Quel est votre genre ? (H/F/A/NSP)

1-3 Dans quel type d'unité médico-judiciaire exercez-vous ? [selon réforme 2011 / prévoir 1-1R-et+/hors réforme]

1-4 Êtes-vous docteur en médecine inscrit à l'Ordre, ou interne de spécialité (DESC/DES) ?

1-5 Depuis combien de temps exercez-vous la médecine légale ? (ans)

OU si interne : nombre de semestre en médecine légale

1-5.1 Si non interne, votre statut actuel : PA/PHC/PH/HU

1-6 Vous exercez la médecine légale à : 100% -]100-50] - < 50%

1-7 Quelle proportion représente l'activité de victimologie dans votre activité de médecine légale ? [<25% - 25-50% - 50-75% - >75%]

1-8 Pouvez-vous préciser votre spécialité initiale ? [non pertinent / spécialité médicale / psychiatrie / spécialité chirurgicale / spécialité médico-chirurgicale / santé publique / médecine générale / médecine du travail]

1-8 Avez-vous exercé dans différents services de médecine légale, hors formation, au cours de votre carrière ? [O/N/NSP]

1-8 Avez-vous suivi des formations complémentaires ou obtenu des diplômes complémentaires de votre formation initiale que vous jugez utiles pour votre exercice actuel ?

O/N/NSP, si Oui,

Quel type de formation ou diplôme ? [Liste choix multiples, dont autre, précisez. DU/M2/Doctorat]

Quel(s) domaine(s) ? [Liste choix multiples, dont autre, précisez. Criminalistique, balistique, droit, éthique, anthropologie, expertises médicales / dommage corporel]

6) Questions générales

Cas concrets

Merci d'avoir répondu à ces questions. Nous vous proposons maintenant de poursuivre par l'exposition de deux cas concrets de violences volontaires. Au terme du premier cas exposé, il vous sera posé des questions concernant vos choix probables. Au fur et à mesure de vos réponses, des informations supplémentaires ou introduisant des différences par rapport au cas initial vous seront soumises, vous ne pourrez pas revenir en arrière pour changer vos réponses.

Pour les deux cas proposés, nous vous demanderons d'estimer le nombre de jours d'ITT que vous pensez adapté.

[PHASE RANDOMISEE]

7) Utilisation d'éléments numériques, quantitatifs dans l'examen médico-légal des victimes de violences volontaires

Nous vous proposons maintenant plusieurs questions visant à explorer vos attentes et vos représentations concernant l'utilisation possible d'éléments numériques quantitatifs issus d'outils classiques (échelles d'évaluation) ou moins classiques (utilisation d'algorithmes prédictifs, d'aide à la décision). Nous nous plaçons toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légal d'une victime adulte de violences volontaires, et de la détermination de l'incapacité totale de travail ; l'ensemble des informations étant communiquées sous forme d'un certificat médical, établi sur réquisition judiciaire.

3-1 Une information numérique, quantitative est synonyme d'objectivité.

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

3-2 Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique, quantitative peut permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs qu'un énoncé uniquement littéral. On peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence, de 0 (pas de douleur), à 6 (douleur la plus importante vécue ou imaginable).

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

En France, l'Incapacité totale de travail est un indicateur numérique, quantitatif (nombre de jours d'ITT). Dans la majorité des autres pays européens, les conclusions d'examens médico-légaux de victimes de violences sont des conclusions littérales, sans quantification. On peut ainsi penser aux conclusions différentes pour le même cas :

- *Les lésions décrites ainsi que le retentissement fonctionnel qui en découle entraînent une incapacité totale de travail (ITT) au sens pénal, de 5 (cinq) jours, à dater des faits, sous réserve de complication.*
- *Le traumatisme crânien subi par la victime au cours de son agression entraîne d'importantes céphalées et des difficultés à se concentrer.*
- *Les lésions décrites ainsi que le retentissement fonctionnel qui en découle entraînent une gêne fonctionnelle dans les actes de la vie courante estimée à 2 sur 6 (0 étant l'absence de gêne, 6 une gêne maximale)*

3-3 Si vous deviez les hiérarchiser par ordre décroissant de pertinence ou d'utilité, comment les classeriez-vous (de 1 plus utile, à 3 moins utile) ?

On peut également penser à l'appréciation d'éléments subjectifs, comme la douleur ou la peur, qui peuvent être traités de la façon suivante :

- *La victime exprime une douleur du poignet droit importante, dans tous ses mouvements, et en particulier lors de la préhension. Cette douleur est cotée à 4 sur 6 (0 étant une absence de douleur, 6 le maximum). Elle dit par ailleurs beaucoup appréhender de recroiser son agresseur (son mari). La peur est cotée à 5 sur 6 (idem)*
- *La victime exprime une douleur du poignet droit importante, dans tous ses mouvements, et en particulier lors de la préhension. Elle dit par ailleurs beaucoup appréhender de recroiser son agresseur (son mari).*

En considérant ces exemples, sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec les affirmations suivantes (2-3 à 2-7) ?

3-4 une information numérique, quantitative est plus riche qu'une information qualitative.

3-5 une information numérique, quantitative peut permettre de mieux apprécier les aspects subjectifs d'une situation qu'un énoncé littéral.

3-6 une information numérique, quantitative est plus utile pour étayer une décision qu'une information qualitative.

3-7 une information numérique est moins ambiguë qu'une information qualitative.

3-8 une information numérique permet de comparer différentes situations entre elles de manière plus fiable que ne le permettent des énoncés littéraux.

Dans le cas des violences volontaires, en dehors des infractions relevant de la Cour d'Assises, l'incapacité totale de travail est un moyen de qualifier l'infraction prévu par le Code Pénal, selon que la durée d'ITT est inférieure ou égale à 8 jours, ou strictement supérieure à 8 jours. L'appréciation médico-légale du retentissement fonctionnel des violences chez une victime restituée en termes de nombre de jours d'ITT pourrait donc prendre deux formes : soit un nombre de jours estimé indépendamment d'un seuil particulier (8 jours), soit une indication binaire, précisant que la durée de l'ITT est inférieure ou égale à 8 jours, ou strictement supérieure. Il existe des algorithmes permettant de traiter les deux aspects. Nous considérons pour les questions suivantes le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire : inférieur ou supérieur à 8 jours. Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple sous la forme d'une probabilité.

On pourrait s'attendre à une présentation du type : la probabilité que la durée d'ITT soit strictement supérieure à 8 jours est de 90%. La compréhension de la validité de tels outils et son utilisation reposent sur un ensemble de connaissances et de représentations, que nous vous proposons d'explorer par les questions et énoncés suivants.

3-9 Une information formulée comme une probabilité (ou « risque de » ou « chance de ») est utile pour étayer une décision.

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout utile, 5 très utile), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

3-10 Lorsque l'on parle d'une échelle de mesure (de l'intensité de la douleur par exemple) ou d'un algorithme binaire (orientant entre deux choix : ITT supérieure ou inférieure à 8 jours), les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou cet algorithme vous sont familiers.

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout familier, 5 parfaitement familiers), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

3-11 Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ? On peut penser à la détermination binaire de l'ITT (inférieure ou supérieure à 8 jours) : un résultat positif de l'algorithme serait « ITT supérieure à 8 jours », et un résultat négatif serait « ITT inférieure à 8 jours ».

3-12 Si oui, quelle est votre définition d'un faux positif, dans le cas de cet algorithme binaire ? [texte libre]

3-13 A propos des probabilités, en pratique : pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70 % qu'il pleuve demain ? [choix multiples possibles]

- Il pleuvra sans doute demain, et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourra être utile
- Sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours, et il ne pleuvra pas 30 jours
- Sur l'ensemble de la journée de demain, il pleuvra 70% du temps

- Aucun de ces choix

Probabilité et subjectivité : si vous considérez les deux affirmations suivantes, sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord ?

3-14 la probabilité qu'un événement survienne (la pluie, l'ITT supérieure à 8 jours) implique un calcul basé sur des mesures ou des observations, il s'agit d'une donnée objective

3-15 la probabilité qu'un événement survienne (la pluie, l'ITT supérieure à 8 jours) implique une estimation effectuée par une personne, il s'agit d'une donnée subjective

8) Place et intérêt des algorithmes et du big data en pratique médico-légale

Nous vous proposons dans cette partie de s'intéresser à des aspects de l'utilisation des algorithmes plus spécifiques. Plusieurs éléments caractérisent, en théorie, l'intérêt ou la supériorité d'un algorithme sur une approche plus classique : la personnalisation, la reproductibilité, la précision et la fiabilité. Un aspect critique de l'utilisation des algorithmes dans une pratique donnée consiste par ailleurs en sa place et son rôle relativement à celui d'un humain, lorsqu'il est habituellement impliqué dans la tâche dévolue à l'algorithme.

3-1 En théorie, un algorithme délivre un résultat personnalisé. Dans le cas de l'estimation de la durée de l'ITT, chaque victime se verrait donc attribuer une durée d'ITT basée sur ses caractéristiques personnelles et les caractéristiques propres de la situation de violence à laquelle elle aurait été confrontée. En pratique, selon vous, l'information personnalisée délivrée par un algorithme remplit les conditions suivantes (cotez votre accord selon une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord ?) :

- L'information délivrée caractérise de façon unique et adaptée à la personne concernée
- L'information délivrée caractérise un groupe homogène auquel la personne concernée appartient
- L'information délivrée est objective, peu sensible à de petits changements de caractéristiques de la personne concernée

3-2 Selon vous, pour prédire efficacement (avec une grande fiabilité) un événement (par exemple, que la durée d'ITT sera supérieure à 8 jours) :

- Il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'événement

Sur une échelle de 1 à 5 (1, pas du tout d'accord, 5 parfaitement d'accord), comment coteriez-vous votre accord avec cette affirmation ?

3-3 Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte :

- les caractéristiques de la victime (âge, sexe, antécédents médicaux...)
- les caractéristiques de, des auteur(s) (idem, relation à la victime)
- les caractéristiques de la situation de violence (lieu, type d'agression, usage d'arme, séquestration, les facteurs aggravants en général...)
- les caractéristiques du médecin (âge, sexe, formation, ancienneté, lieu d'exercice (UMJ/ville)...)
 - le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale
 - aucune de ces caractéristiques

3-4 Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles (par exemple : le délai entre les faits et l'évaluation, l'utilisation d'armes, la notion de séquestration, la présence de lésions traumatiques...), pensez-vous que l'implication d'un

médecin soit nécessaire pour cette évaluation ? (sur une échelle de 1 à 5, 1 pas du tout nécessaire, 5 indispensable)

3-4a, si 1-2 à la question 3-4 : voyez-vous la nécessité de l'implication d'un humain non médecin ? [O/N/NSP]

3-4b, si 3-4-5 à la question 3-4 : pourquoi pensez-vous nécessaire l'implication d'un médecin ? [libre]

3-5 A l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aide à la décision : ils sont indicatifs, mais non prescriptifs. Si un algorithme vous est présenté comme permettant d'estimer facilement et de façon fiable la durée d'ITT en pratique courante, de façon générale, estimez-vous que vous aligneriez votre conclusion sur celle de l'algorithme ?

- oui, systématiquement
- oui, la plupart du temps
- ça dépend, au cas par cas
- non, la plupart du temps
- jamais

3-6 Si vous avez choisi de ne pas suivre l'algorithme à la question 3-5, quelles en sont les raisons principales ? [choix multiples, hiérarchiser]

- un algorithme ne saurait prendre en compte toutes les dimensions nécessaires à la juste appréciation de la situation
- un algorithme ne peut pas s'adapter parfaitement à tous les cas possibles, or certains sinon tous les cas sont uniques
- la médecine est une affaire humaine, et ne peut être déléguée à un programme
- je ne comprends pas le fonctionnement de l'algorithme, et je ne souhaite pas prendre de décision à partir d'éléments que je ne comprends pas
- je ne sais pas comment fonctionne l'algorithme, et je ne lui fais pas confiance
- autre raison

3-7 Si vous avez choisi de suivre l'algorithme à la question 3-5, quelles en sont les raisons principales ?

- un algorithme est plus fiable, car non soumis à la subjectivité humaine
- un algorithme est plus juste ou équitable dans son évaluation, car il a été élaboré sur la pratique de nombreux médecins légistes et ne représente pas une expérience personnelle unique
- un algorithme est plus précis
- je sais que le médecin est une source importante de variabilité en termes de durée d'ITT pour des cas similaires ; l'algorithme ne présente pas la même variabilité
- autre raison

3-8 Globalement, vous estimez-vous plutôt en faveur de l'introduction (sur une échelle de 1 à 5, 1 pas du tout en faveur, 5 parfaitement en faveur) en pratique médico-légale :

- d'éléments numériques, quantitatifs, notamment d'éléments subjectifs
- d'algorithmes d'aide à la décision
- d'algorithmes prescriptifs

9) Vos insatisfactions et attentes en matière d'ITT et d'introduction d'outils algorithmiques

Vous êtes presque arrivé.e.s au terme de ce questionnaire. Nous vous proposons quelques dernières questions pour clore :

- 5-1 Pouvez-vous préciser la définition de l'incapacité totale de travail vous basez votre réflexion lorsque vous devez l'estimer ? [texte libre]
- 5-2 Quelles sont vos insatisfactions en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 5-3 Si différentes de celles énoncées en 5-2, quelles sont vos insatisfactions en matière d'évaluation de la durée d'ITT chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 5-4 Quelles seraient vos attentes ou suggestions en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 5-5 Si différentes de celles énoncées en 5-4, quelles seraient vos attentes ou suggestions en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 5-6 En particulier, quelles seraient vos attentes quant à l'introduction d'algorithmes en matière d'évaluation du retentissement fonctionnel ou d'ITT chez les victimes de violences volontaires, adultes, hors violences sexuelles ou relevant d'une Cour d'Assises ? [texte libre]
- 5-7 Quelles seraient vos craintes quant à l'introduction de tels outils ? [texte libre]
- 5-8 Commentaires libres : si vous souhaitez nous faire part d'un avis particulier ou de questionnements, c'est ici : [texte libre]

A3 – Cas pratiques des questionnaires

Cas questionnaire magistrats

Cas violences répétées

Madame R, 36 ans, a porté plainte après avoir été frappée par son compagnon dans la nuit. Le commissariat prend rendez-vous auprès de l'unité médico-judiciaire, et la victime s'y présente dans la journée, le compagnon ayant été placé en garde à vue. Une réquisition judiciaire est communiquée, priant de produire un certificat médical descriptif et d'établir une éventuelle incapacité totale de travail en découlant.

Un médecin légiste reçoit Madame R et s'entretient avec elle quant aux faits, puis procède à son examen clinique. L'entretien révèle les faits suivants :

- Elle est en couple avec son compagnon depuis environ 5 ans. Ils ont eu ensemble un enfant actuellement âgé de 3 ans
- Les deux parents ont une activité professionnelle
- Dans la nuit, suite à une dispute avec son compagnon, dont la victime ne sait dire exactement pourquoi elle a éclaté, celui-ci lui a saisi les cheveux, les a tirés, l'a insultée à plusieurs reprises.
- Madame R s'est défendue, dit avoir griffé son compagnon, et lui avoir donné des coups de pied dans les jambes alors qu'elle se débattait.
- L'homme l'a lâchée, puis l'a giflée à deux reprises, l'a attrapée par le bras droit.
- « Les gifles étaient fortes, j'ai été sonnée, et quand il m'a prise par le bras, il m'a jetée en avant, je suis tombée sur les genoux. »
- Son compagnon semble s'être calmé à cet instant, et la victime dit en avoir profité pour aller chercher leur fils dans sa chambre, et partir de la maison.
- « Il a appelé plus tard, pour s'excuser, comme souvent. Comme j'ai dit que je ne rentrais pas, il a fini par m'insulter de nouveau, et me menacer si je portais plainte. »

L'entretien explore les possibles faits antérieurs de violence. Il apparaît que ces violences surviennent dans un contexte de violences verbales et psychologiques « fréquentes », à type d'insultes sexistes et de propos humiliant, ayant débuté peu après le début de la grossesse de la victime. Madame R ajoute qu'il y a eu des périodes sans violence particulière. Les violences physiques ont été moins fréquentes, essentiellement à type de gifles, ou de maintien des bras, de cheveux tirés. « Une fois, il m'a fait un œil au beurre noir ». La victime ne rapporte pas de violences sexuelles associées. Elle mentionne cependant une tendance à l'isolement social progressif, en raison du comportement direct ou indirect de son compagnon, qui a « soit fait fuir mes amies, soit qu'il ne voulait pas que je sorte, ou parce qu'il m'en faisait le reproche après. »

Madame R n'a jamais porté plainte auparavant, ni déposé de main courante.

La victime se dit inquiète des représailles possibles suite à sa plainte, craint pour son fils. Elle évoque quelques flashbacks des derniers faits, une fatigue, et des pleurs répétés. Elle n'a pas mangé depuis les faits. Elle dit éprouver une douleur au cou et aux épaules.

L'examen retrouve une tension des muscles trapèzes (à la base du cou, entre le cou et les épaules), trois ecchymoses arrondies rouges à la face antérieure du bras droit, mesurant 1 cm chacune, et régulièrement espacée, pouvant évoquer des lésions de prise. Le tympan gauche est perforé en son centre, sans retentissement physique associé évident (pas de douleur, pas de baisse d'audition rapportée, pas de trouble de l'équilibre).

Conclusion 1 :

Au terme de son examen, la conclusion du médecin légiste est la suivante :

*Les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une Incapacité totale de travail (ITT), au sens pénal, de **7 (sept) jours**, à partir des derniers faits rapportés, sous réserve de complication.*

L'ensemble de ces constatations est reporté dans le certificat médical communiqué aux autorités requérantes.

Quelle(s) orientation(s) choisiriez-vous, par ordre décroissant de vraisemblance (1 : orientation la plus vraisemblable ; n : orientation la moins vraisemblable) ?

Conclusion 2 :

Au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de durée d'incapacité totale de travail (algorithme PrédITT®). L'algorithme préconise une durée de 7 jours, avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre 5 et 11 jours. Soit une durée estimée probable de 7 [5-11] jours. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation, et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante :

*Les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une Incapacité totale de travail (ITT), au sens pénal, de **7 (sept) jours**, à partir des derniers faits rapportés, sous réserve de complication.*

*Les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre **5 (cinq) et 11 (onze) jours** (intervalle de prédiction à 95%, algorithme PrédITT®).*

L'ensemble de ces informations est reporté dans le certificat médical communiqué aux autorités requérantes.

Quelle(s) orientation(s) choisiriez-vous, par ordre décroissant de vraisemblance (1 : orientation la plus vraisemblable ; n : orientation la moins vraisemblable) ?

Cas violences uniques

Monsieur L, âgé de 42 ans, rapporte avoir été agressé par deux hommes inconnus dans la rue, vers 13 heures. Ayant porté plainte pour vol avec violences, il est examiné dans une unité médico-judiciaire, sur réquisition judiciaire priant le médecin de produire un certificat descriptif et d'établir une éventuelle incapacité totale de travail en découlant.

Un médecin légiste reçoit Monsieur L trois jours après les faits, s'entretient avec lui quant aux faits, puis l'examine. L'entretien révèle les faits suivants :

- Les deux hommes croisés dans la rue ont demandé son téléphone à Monsieur L qui a refusé
- L'un des deux a menacé Monsieur L avec une arme blanche, tandis que l'autre tirait sur le téléphone
- Monsieur L a été maintenu par les poignets, a reçu plusieurs coups de poing au visage, a saigné du nez, et est tombé au sol
- Les deux hommes ont pris le téléphone, et se sont enfuis
- Monsieur L a été transporté aux urgences où les premiers soins ont été prodigués, une radiographie pratiquée ; cette dernière a révélé une fracture ouverte des os propres du nez, l'arête nasale présentant une plaie contuse peu profonde de moins de 1 cm, qui sera suturée d'un point.

Suite aux faits, Monsieur L dit avoir des difficultés à trouver le sommeil (endormissement vers 4 heures du matin), craindre de croiser ses agresseurs et adapté son itinéraire en effectuant un détour rallongeant son temps de trajet ordinaire de 10 minutes. Il a perdu l'appétit, mange « parce qu'il le faut bien ». Il éprouve des difficultés à se concentrer au travail ou à son domicile, car « y pense beaucoup. »

L'examen réalisé par le légiste met en évidence la plaie du nez suturée, des ecchymoses rouges péri-orbitaires des deux côtés. Il n'existe pas d'autres lésions traumatiques récentes visibles.

Conclusion 1

Au terme de son examen, la conclusion du médecin légiste est la suivante :

*Les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une Incapacité totale de travail (ITT), au sens pénal, de **7 (sept) jours**, à partir des faits rapportés, sous réserve de complication.*

L'ensemble de ces informations est reporté dans le certificat médical communiqué aux autorités requérantes.

Question : Quelle(s) orientation(s) choisiriez-vous, par ordre décroissant de vraisemblance (1 : orientation la plus vraisemblable ; n : orientation la moins vraisemblable) ?

Vous n'êtes pas tenu.e.s de classer toutes les orientations, seulement celles entre lesquelles vous seriez amené.e.s à choisir à partir d'informations complémentaires.

Conclusion 2

Au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de durée d'incapacité totale de travail (algorithme PrédITT®). L'algorithme préconise une durée de 7 jours, avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre 5 et 11 jours. Soit une durée estimée probable de 7 [5-11] jours. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation, et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante :

*Les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une Incapacité totale de travail (ITT), au sens pénal, de **7 (sept) jours**, à partir des faits rapportés, sous réserve de complication.*

*Les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre **5 (cinq) et 11 (onze) jours** (intervalle de prédiction à 95%, algorithme PrédITT®).*

L'ensemble de ces informations est reporté dans le certificat médical communiqué aux autorités requérantes.

Question : Quelle(s) orientation(s) choisiriez-vous, par ordre décroissant de vraisemblance (1 : orientation la plus vraisemblable ; n : orientation la moins vraisemblable) ?

Vous n'êtes pas tenu.e.s de classer toutes les orientations, seulement celles entre lesquelles vous seriez amené.e.s à choisir à partir d'informations complémentaires.

Cas questionnaire médecins

Cas violences répétées

Madame R, 36 ans, a porté plainte après avoir été frappée par son compagnon dans la nuit. Le commissariat prend rendez-vous auprès de votre unité médico-judiciaire, et la victime s'y présente dans la journée, le compagnon ayant été placé en garde à vue. Une réquisition judiciaire vous est communiquée, priant de produire un certificat médical descriptif et d'établir une éventuelle incapacité totale de travail en découlant.

Vous recevez Madame R et vous entretenez avec elle quant aux faits, puis procédez à son examen clinique. L'entretien révèle les faits suivants :

- Elle est en couple avec son compagnon depuis environ 5 ans. Ils ont eu ensemble un enfant actuellement âgé de 3 ans
- Les deux parents ont une activité professionnelle
- Dans la nuit, suite à une dispute avec son compagnon, dont la victime ne sait dire exactement pourquoi elle a éclaté, celui-ci lui a saisi les cheveux, les a tirés, l'a insultée à plusieurs reprises.
- Madame R s'est défendue, dit avoir griffé son compagnon, et lui avoir donné des coups de pied dans les jambes alors qu'elle se débattait.
- L'homme l'a lâchée, puis l'a giflée à deux reprises, l'a attrapée par le bras droit.
- « Les gifles étaient fortes, j'ai été sonnée, et quand il m'a prise par le bras, il m'a jetée en avant, je suis tombée sur les genoux. »
- Son compagnon semble s'être calmé à cet instant, et la victime dit en avoir profité pour aller chercher leur fils dans sa chambre, et partir de la maison.
- « Il a appelé plus tard, pour s'excuser, comme souvent. Comme j'ai dit que je ne rentrais pas, il a fini par m'insulter de nouveau, et me menacer si je portais plainte. »

L'entretien explore les possibles faits antérieurs de violence. Il apparaît que ces violences surviennent dans un contexte de violences verbales et psychologiques « fréquentes », à type d'insultes sexistes et de propos humiliant, ayant débuté peu après le début de la grossesse de la victime. Madame R ajoute qu'il y a eu des périodes sans violence particulière. Les violences physiques ont été moins fréquentes, essentiellement à type de gifles, ou de maintien des bras, de cheveux tirés. « Une fois, il m'a fait un œil au beurre noir ». La victime ne rapporte pas de violences sexuelles associées. Elle mentionne une

tendance à l'isolement social progressif, en raison du comportement direct ou indirect de son compagnon, qui a « soit fait fuir mes amies, soit qu'il ne voulait pas que je sorte, ou parce qu'il m'en faisait le reproche après. »

Madame R n'a jamais porté plainte auparavant, ni déposé de main courante.

La victime se dit inquiète des représailles possibles suite à sa plainte, craint pour son fils. Elle évoque quelques flashbacks des derniers faits, une fatigue, et des pleurs répétés. Elle n'a pas mangé depuis les faits. Elle dit éprouver une douleur au cou et aux épaules.

L'examen retrouve une tension des muscles trapèzes (à la base du cou, entre le cou et les épaules), trois ecchymoses arrondies rouges à la face antérieure du bras droit, mesurant 1 cm chacune, et régulièrement espacée, pouvant évoquer des lésions de prise. Le tympan gauche est perforé, sans retentissement physique associé évident (pas de douleur, pas de baisse d'audition rapportée, pas de trouble de l'équilibre).

Q1. A l'issue de l'examen, quelle serait votre conclusion en matière d'incapacité totale de travail ?

- Évaluable : nombre de jours ; si nbre de jours, indiquer la part relative du somatique et du psychique prise en compte dans votre évaluation (ISP)
- Non évaluable
- A réévaluer
- Ne se prononce pas / autre

Q2. Conclusions randomisées, avec algorithmes (sans ISP)

Conclusion 1 :

Au terme de l'examen, la saisie des informations précédentes permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage d'orienter votre décision en termes de durée d'incapacité totale de travail (algorithme PrédITT®). L'algorithme préconise une durée de 7 jours, avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre 5 et 11 jours. Soit une durée estimée probable de 7 [5-11] jours. [5-11] est l'intervalle de prédiction à 5%, par analogie avec un intervalle de confiance, ce qui peut se traduire par la formulation *les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre 5 (cinq) et 11 (onze) jours (intervalle de prédiction à 95%, algorithme PrédITT®)*.

Comment concluez-vous en matière d'ITT ?

- 7 jours
- 7 jours [5-11]
- Autre conclusion : reprendre les choix possibles de Q1

Conclusion 2 :

Au terme de l'examen, la saisie des informations précédentes permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage d'orienter votre décision en termes de durée d'incapacité totale de travail (algorithme PrédITT®). L'algorithme préconise une durée de 7 jours.

Comment concluez-vous en matière d'ITT ?

- 7 jours
- Autre conclusion : reprendre les choix possibles de Q1

Cas violences uniques

Monsieur L, âgé de 42 ans, rapporte avoir été agressé par deux hommes inconnus dans la rue, vers 13 heures. Ayant porté plainte pour vol avec violences, il est examiné dans votre unité médico-judiciaire, sur réquisition judiciaire vous priant de produire un certificat descriptif et d'établir une éventuelle incapacité totale de travail en découlant.

Vous recevez Monsieur L trois jours après les faits, s'entretient avec lui quant aux faits, puis l'examinez. L'entretien révèle les faits suivants :

- Les deux hommes croisés dans la rue ont demandé son téléphone à Monsieur L qui a refusé
- L'un des deux a menacé Monsieur L avec une arme blanche, tandis que l'autre tirait sur le téléphone
- Monsieur L a été maintenu par les poignets, a reçu plusieurs coups de poing au visage, a saigné du nez, et est tombé au sol
- Les deux hommes ont pris le téléphone, et se sont enfuis
- Monsieur L a été transporté aux urgences où les premiers soins ont été prodigués, une radiographie pratiquée ; cette dernière a révélé une fracture ouverte des os propres du nez, l'arête nasale présentant une plaie contuse peu profonde de moins de 1 cm, qui sera suturée d'un point.

Suite aux faits, Monsieur L dit avoir des difficultés à trouver le sommeil (endormissement vers 4 heures du matin), craindre de croiser ses agresseurs et adapté son itinéraire en effectuant un détour rallongeant son temps de trajet ordinaire de 10 minutes. Il a perdu l'appétit, mange « parce qu'il le faut bien ». Il éprouve des difficultés à se concentrer au travail ou à son domicile, car « y pense beaucoup. »

L'examen met en évidence la plaie du nez suturée, des ecchymoses rouges périorbitaires bilatérales, sans occlusion palpébrale associée. Il n'existe pas d'autres lésions traumatiques récentes visibles.

Q1. A l'issue de l'examen, quelle serait votre conclusion en matière d'incapacité totale de travail ?

- Évaluable : nombre de jours ; si nbre de jours, indiquer la part relative du somatique et du psychique prise en compte dans votre évaluation (ISP)
- Non évaluable
- A réévaluer
- Ne se prononce pas / autre

Q2. Conclusions avec algorithmes randomisées (sans ISP)

Conclusion 1 :

Au terme de l'examen, la saisie des informations précédentes permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage d'orienter votre décision en termes de durée d'incapacité totale de travail (algorithme PrédITT®). L'algorithme préconise une durée de 7 jours, avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre 5 et 11 jours. Soit une durée estimée probable de 7 [5-11] jours. [5-11] est l'intervalle de prédiction à 5%, par analogie avec un intervalle de confiance, ce qui peut se traduire par la formulation *les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre 5 (cinq) et 11 (onze) jours (intervalle de prédiction à 95%, algorithme PrédITT®).*

Comment concluez-vous en matière d'ITT ?

- 7 jours
- 7 jours [5-11]
- Autre conclusion : reprendre les choix possibles de Q1

Conclusion 2 :

Au terme de l'examen, la saisie des informations précédentes permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage d'orienter votre décision en termes de durée d'incapacité totale de travail (algorithme PrédITT®). L'algorithme préconise une durée de 7 jours.

Comment concluez-vous en matière d'ITT ?

- 7 jours
- Autre conclusion : reprendre les choix possibles de Q1

A4 – Transcriptions des entretiens avec les magistrats

- Transcriptions des entretiens magistrats à propos des certificats médicaux avec ITT

Nous reproduisons ci-après l'intégralité des transcriptions des entretiens réalisés auprès des magistrats, sur la thématique des certificats médicaux avec incapacité totale de travail.

Entretien avec P1¹⁵³

Magistrat depuis 18 ans. Division de la permanence générale (TGI Ile-de-France)

Réalisé le 15 juin 2018¹⁵⁴

Que faites-vous de l'ITT qui vous est communiquée à la fin du certificat médical ?

Le certificat médical a pour nous un intérêt c'est la détermination de l'ITT. Si j'ai pas d'ITT – des violences sans ITT par exemple c'est contraventionnel, et après on passe sur un plan délictuel avec la barrière évidemment + ou – 8 jours d'ITT, qui va déterminer l'infraction, il y a un caractère d'aggravation. Et puis il y a également dans le cas du contentieux routier tout ce qui est les blessures involontaires avec ITT de plus ou de moins de 3 mois. Ce sont des infractions différentes qui peuvent parfois justifier qu'on ait une orientation différente dans le cadre de notre exercice des poursuites, c'est-à-dire est-ce qu'on traduit devant les tribunaux la personne et de quelle manière.

Donc trois mois, ce n'est plus huit jours...

Non. Pour ce qui est des blessures involontaires dans le cadre de la conduite d'un véhicule le seuil c'est trois mois : plus de 3 mois, moins de 3 mois. (...)

Alors l'intérêt c'est la qualification de l'infraction.

Oui dans un premier temps pour l'exercice de poursuites, et dans un deuxième temps on va s'appuyer sur – quand on est à l'audience – on va prendre en compte le descriptif dans le certificat des UMJ, on prend le descriptif des blessures, violences, établi par le médecin etc. pour asseoir une culpabilité. Enfin ça vient en complément de la déclaration des victimes, qui vont nous dire « J'ai subi tel type de coup, tel type de coup... » qui sont très souvent attestés ou non, mais dans la majeure partie du temps qui sont attestés par les certificats des UMJ. Donc pour nous c'est une pièce importante du dossier.

D'accord.

Sauf que parfois on se trouve avec des fixations d'ITT qui nous paraissent pas tout à fait en adéquation avec le descriptif des blessures. Souvent moins -

Vous pourriez me donner des exemples ?

¹⁵³ À chaque substitut du procureur a été attribué un numéro (P1, P2...), de même à chaque juge (J1, J2...).

¹⁵⁴ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Là en tête je n'en ai pas mais on a pas régulièrement mais ça nous arrive parfois d'avoir – dans ce sens là j'entends – de faibles ITT au regard du descriptif des violences dans le certificat de l'UMJ, d'autant plus que maintenant on a assez régulièrement des photos. Les policiers prennent des photos de la personne blessée, et quand on voit le descriptif des coups, des marques, etc. sur le corps, ou les photos, et parfois on a des ITT qu'on trouve faibles au regard de ce qui a été subi par la personne. C'est surtout dans ce sens là c'est jamais dans l'autre sens, c'est jamais une grosse ITT par rapport à des choses qu'on trouve faibles. Parce qu'on peut avoir des grosses ITT aussi par rapport à l'impact psychologique. Mais on prend très souvent... à partir du moment où on a des violences, à partir du moment où on a des ITT, de toute façon on regarde, quand on prend le dossier, on regarde les ITT, on regarde le descriptif des violences pour voir ce qui a été fait. Est-ce que c'est en corrélation avec les déclarations de la victime ? Pour nous c'est un point essentiel. Et ça va bien sûr asseoir nos réquisitions pour déterminer la culpabilité du mis en cause.

Avez-vous repéré à la fin du certificat médical qui vient de Jean Verdier la petite échelle de 0 à 6 et et vous servez-vous de cette information fournie par « l'index somatopsychique » ?

Douleur ressentie, c'est ça ?

Non, c'est une échelle de 0 à 6 qui informe sur les éléments pris en compte par le médecin pour arriver à sa décision ? [Je lui montre un certificat médical où l'index figure]. Vous l'aviez repéré ?

Non.

Du coup ça ne vous aide pas du tout.

Non parce qu'en général je vous dis on prend vraiment le descriptif – état, stress, nausées... vous voyez typiquement... absence de lésions... [Il lit ce certificat que j'ai produit]. État psychique : pleurs, anxiété. Voilà tout ça c'est des choses qu'on va prendre en compte pour dire, Vous voyez comment la victime réagit ; c'est parfaitement en adéquation. Surtout quand on n'a pas grand chose d'autre, surtout quand on a peu de traces et surtout quand on a un état psychologique, alors ça ça c'est très vrai dans le cas des agressions sexuelles, où là on n'a pas de traces mais la personne nous dit, Mais je souffre, je pleure, etc. Donc ça typiquement, la déclaration de la victime, sa présence à l'audience, parce qu'en général on a toujours cet état de stress, à l'audience, plus les déclarations font que c'est quand même assez concordant et ça doit permettre d'asseoir des réquisitions en faveur d'une culpabilité.

Le fait que ce soit motivé par des éléments psychologiques ou physiques cela vous importe peu, l'important c'est l'ITT ?

Absolument. Que ce soit physique ou pas, à partir du moment où c'est établi par le médecin...

Donc vous vous sentez lié par l'ITT ?

Ah ben sur un plan juridique, pour la qualification de l'infraction, on est lié, bien sûr. Plus / moins 8 jours, c'est ce que je vous disais ; pas d'ITT / 8 jours d'ITT : ça c'est nos deux seuils. Alors évidemment on est lié, après...

Je crois que vous n'êtes pas juridiquement lié par l'avis du médecin...

Alors le juge n'est pas tenu par l'expertise. Mais là en l'occurrence si vous voulez si j'ai Jean Verdier qui nous dit il y a 10 jours d'ITT, je vois mal qu'il requalifie en disant Non, il y a pas d'ITT, si vous voulez. Même s'il n'est pas tenu...

Mais s'il y a deux jours d'ITT et que vous pensiez vous que...

Ah mais moi deux jours d'ITT c'est... on retient les deux jours d'ITT.

Vous pourriez vous dire, les photos nous montrent que 2 jours c'est peu au regard des blessures.

Oui, oui absolument, ça moi j'hésite pas à le dire et puis on le prend en compte.

Verbalement lors de l'audience ?

Oui.

Vous dites, Il y a deux jours d'ITT mais

mais on voit quand même et... je me permets aussi de faire des remarques, en disant Je suis dubitatif sur la fixation de l'ITT au regard de l'étendue des blessures telles qu'elles apparaissent.

Vous dites cela à l'audience ?

Oui, moi j'hésite pas. Et on a également parfois des juges qui disent –Ben oui effectivement... Alors on n'est pas médecins, mais à force d'en voir.

C'est intéressant pour moi de le savoir : à l'audience ça peut être dit.

Oui oui. Moi j'hésite pas à le dire oui, ben évidemment parce que c'est quand même important si on a une personne qui présente de nombreuses traces de blessures et qu'on lui dit, J'ai que deux jours d'ITT. Non. Moi j'ai eu le cas une fois où j'ai eu une blessure et on a tenu absolument à ce que j'aille voir les UMJ, on m'a mis un jour moi je ne sentais rien, je n'avais rien, enfin j'estimais que j'avais zéro, on a voulu me mettre un jour. Alors on m'a mis un jour d'ITT. Donc voilà, c'est pour ça que je vous dis... Alors attention, c'est pas tout le temps, mais ça arrive parfois. Mais enfin c'est quand même des cas rares, faut pas non plus critiquer.

Non mais c'est un peu le moment où vous pouvez exprimer vos insatisfactions.

En même temps ce sont des êtres humains comme tout le monde, ils ont leur part d'erreur, d'appréciation. C'est comme nous sur les dossiers de toute façon, des fois on a une appréciation et puis on se rend compte que moi je vais requérir une peine, le tribunal va en prononcer une un peu différente voire parfois très différente voire relaxer. Eh ben voilà. On est des êtres humains avant tout. Si je vous dis globalement dans l'immense majorité des cas ça nous paraît tout à fait en adéquation et puis parfois, Ah, c'est quand même bizarre.

D'accord. Vous avez répondu déjà à plusieurs de mes questions. Avez-vous l'impression que les médecins raisonnaient de la même manière dans toutes les juridictions où vous avez travaillé ?

Globalement, je dirais oui. Mais après je vais vous dire maintenant Avesnes c'est un peu loin quand même, mais oui ça ne m'est jamais arrivé d'avoir... enfin je crois que le sujet n'a jamais été évoqué, je n'en ai jamais entendu parlé..., je crois que les UMJ maintenant sont quand même bien, bien rôdées.

A Avesnes il y en avait ou c'était plutôt des médecins généralistes ?

Non non non c'était pas des généralistes, on devait avoir les UMJ mais alors... je ne me souviens plus. Non c'est trop loin, je me souviens pas.

D'accord. Et ici il n'y a pas trop de différence d'un médecin à l'autre ?

On n'a pas l'impression. Enfin on n'a pas identifié, moi j'ai pas entendu qu'on ait pu identifier...

Vous vous ne regardez pas les noms des médecins ?

Non, non. Ah bah non.

Vous n'avez pas le temps en plus de faire ça.

On ne regarde pas le nom des médecins, en tout cas moi je ne le fais pas, je ne pense pas que mes collègues eux non plus le fassent. Nous ce qui nous intéresse c'est le descriptif et les ITT, terminé.

Et vous m'avez bien dit : c'est pour la qualification dans un premier temps, les descriptifs sont très importants dans un deuxième temps.

Voilà, absolument.

Est-ce qu'il y a des cas plus particuliers, d'autres choses qui vous viennent, de l'intérêt qu'il pourrait y avoir dans certaines situations ?

Plus c'est décrit, plus on en a, mieux c'est, comme toujours.

Plus c'est précis.

Plus c'est précis et détaillé, mieux c'est pour nous pour expliciter à l'audience les souffrances endurées par la victime, qu'elles soient physiques ou morales, de toute façon. Parfois c'est un petit peu juste. Mais après on fait avec ce qu'on a aussi... Mais c'est peut-être un petit peu... parfois, parfois encore hein... la critique qu'on pourrait formuler sur certains certificats. Mais en même temps j'imagine que les médecins font aussi avec ce qu'ils ont devant eux et avec les faits tels qu'ils leur sont relatés] et avec des victimes qui peuvent beaucoup parler, d'autres qui parlent moins, mais c'est vrai que décrire un état post-traumatique c'est intéressant, surtout quand ça va dans le détail, c'est bien, c'est assez révélateur. Enfin ça a une importance, surtout l'anxiété, les troubles du sommeil, les pleurs, etc. tout ça c'est important.

Justement quand il n'y a pas de traces.

Quand il n'y a pas de traces, voilà. En l'absence de traces et donc par essence quand on est sur le terrain sexuel ça ça a une importance majeure, très clairement.

D'accord. Et vous justement ici c'est des affaires de violences, notamment sexuelles.

On a beaucoup d'affaires de violences. Beaucoup d'affaires de violences. Un peu d'affaires sexuelles, pas tant que ça non plus. Mais non les violences, oui. On en a énormément.

Du coup vous êtes confrontés au certificat assez régulièrement.

Ah oui oui très régulièrement, ah oui à chaque audience on en a, oui. Tout à fait.

Pour être certaine d'avoir bien saisi : pour vous, que les éléments pris en compte par le médecin soient d'ordre physique ou psychique ça a très peu d'importance. L'ITT est une gêne fonctionnelle et vous ne vous dites pas, Tiens ça va être plus difficile d'argumenter ou de prouver la véracité des dires de la ou du plaignant s'il y a surtout des éléments psychologiques. Vous accordez

autant d'importance, à partir du moment où c'est décrit, pour moi ce sont des éléments objectifs. La signature du médecin me permet d'avoir des éléments objectifs dans le dossier, très clairement, c'est un élément primordial du dossier. Ah oui incontestablement.

D'accord.

Parce que les déclarations elles peuvent toujours être soumises à contradiction, tandis que quand on a des ITT, moi j'entends souvent, c'est souvent un argument que je prends en compte : Mais Monsieur le certificat des UMJ... C'est presque imparable si vous voulez, c'est comme si on avait une trace ADN, quoi. « Mais Monsieur, on a la trace ADN ! »

Oui.

C'est un élément massue. Bah oui, quand vous avez une victime qui vient avec un descriptif de blessures avec des hématomes par-ci des hématomes par-là qui sont compatibles avec des coups, etc. c'est... même si la personne nous dit –C'est pas moi c'est pas moi, –Monsieur il y a quand même des certificats, une ITT donc pour moi vous êtes coupable.

C'est vraiment un élément de preuve.

Ah oui c'est un élément de preuve majeur.

Donc votre pratique professionnelle et dans l'exercice de votre métier, ce document-là a une place majeure.

À partir du moment où il est estampillé UMJ oui complètement. C'est un élément de preuve majeur. Autant un certificat médical établi par un médecin traitant ou autre, bon on en tient moyennement compte, autant à partir du moment où c'est estampillé UMJ c'est un élément majeur. Parce que pour

nous c'est d'une parfaite objectivité. Ce sont des professionnels qui en voient et qui en voient et qui connaissent la norme, l'échelle des ITT, même si encore une fois je vous dis *parfois* on se dit C'est un peu faiblard, mais...

...Parce que c'est effectivement le cachet du médecin légiste mais le médecin comme vous le disiez tout à l'heure est un être humain comme un autre, avec une appréciation...

...avec sa part d'erreur et de subjectivité.

Tout à fait. Dans les situations de violences habituelles ou répétées, avez-vous la possibilité de tenir compte des épisodes précédents ?

Là le problème c'est si ils laissent des traces ou pas. Parce que si c'est physique et on a des traces anciennes, oui, mais des fois on a des personnes qui viennent nous dire –Ça dure depuis des années. Donc si elle a laissé des traces type main courante, ou effectivement souvent ils vont voir leur médecin traitant préalablement, si ils en ont gardé trace évidemment on l'utilise mais... Alors après je vous dis si c'est un descriptif, dans le descriptif où on nous dit Il y a des traces anciennes, bien sûr. Bien sûr. Comme je vous dis à partir du moment où c'est UMJ c'est estampillé, pour nous ça a un caractère de parfaite objectivité. C'est imparable.

Deux questions. La question de la crédibilité du plaignant. Quand vous manquez un peu d'éléments tangibles, comment vous vous en débrouillez ?

Ben la crédibilité elle est aussi fonction, s'il est présent à l'audience, de sa crédibilité à l'audience. J'allais dire *in vivo* [il rit]. Parce que ça ça... avec l'expérience, après on n'est pas psychologues etc. mais on se rend quand même vite compte si une victime est crédible ou pas, si elle n'en fait pas trop. Le comportement de la victime à l'audience est aussi... sa présence évidemment... ça a un intérêt pour nous, on s'appuie, enfin en tout cas moi je m'appuie dessus quand j'ai une personne qui *en plus* n'en fait pas trop. Les meilleures victimes c'est celles qui sont un peu taises, qui vont rien demander, ça c'est les meilleures – évidemment quand on a des victimes qui en font beaucoup. Et leur crédibilité après c'est en fonction de... c'est tous les éléments de la procédure, s'ils convergent dans le même sens que la déclaration des victimes ben évidemment ça assoit une crédibilité, et en plus elle est avérée par... Si elle me dit, J'ai pris deux coups dans le dos, d'un bâton, et que je retrouve deux traces dans le dos, allongées, compatibles, eh bien ça assoit parfaitement la crédibilité des déclarations de la victime. C'est un ensemble en fait : dans le dossier on essaye de voir tous les éléments. Vous pouvez aussi avoir la déclaration... par exemple, ce qui se passe aussi régulièrement c'est que la victime elle va se confier. Elle va se confier soit... ou alors il va y avoir une scène et puis elle va sortir, et puis le voisin va la voir, va dire : J'ai vu la victime en pleurs, elle criait, elle hurlait, etc. Dans les affaires sexuelles souvent la victime va se confier soit à un membre de sa famille, un proche, etc. et puis quand il y a l'intervention des forces de l'ordre qui vont révéler ; ben, Elle était en état de choc. Par exemple chez moi j'ai un dossier, qui viendra prochainement, d'une agression sexuelle et le conjoint, la conjointe en l'occurrence de la victime nous dit, J'ai remarqué tout de suite son changement de comportement, j'ai bien vu qu'elle n'était pas la même, elle ne mange plus, elle est... Vous voyez, donc il y a des répercussions dans sa vie personnelle et intime qui révèlent très nettement qu'elle a manifestement été victime de quelque chose à ce moment-là, très clairement. Et après on a les certificats, et puis là on a également l'expertise parce qu'on est sur une affaire d'agression sexuelle. On a les expertises médico-psy et psychologique qui nous disent, Il y a quand même bien trouble de la personne, il y a un vrai

ressenti. Donc ça c'est tout un ensemble d'éléments qui vont permettre de déterminer très clairement... ça converge vers cette conclusion-là... que Madame elle a bel et bien été victime de faits d'agression sexuelle, en l'occurrence.

D'accord. Sinon au chapitre des attentes, qu'est-ce qu'on pourrait faire de mieux ?

La disponibilité, évidemment.

Oui.

Parce que des fois on a des rendez-vous tardifs, mais ça bon je crois que c'est plus une question de personnel. Est-ce que vous vous allez pouvoir résoudre la chose ? Et puis parfois peut-être aller un petit peu plus dans le détail mais... globalement ça va, globalement on n'a pas trop de critiques à formuler là-dessus, ça peut arriver mais c'est tout quoi... Moi en tout cas de mon point de vue ce serait...

C'est ça.

Mais encore une fois ça reste à la marge quand même.

Et donc les insatisfactions ça rejoint cela : parfois un manque de détails.

Des UMJ trop tardifs : on aimerait que la victime – pour plusieurs raisons – puisse être vue rapidement. Parce que nous le problème c'est que si on a un mis en cause arrêté, c'est-à-dire qu'on est dans le cas d'une garde à vue, on a un délai assez court hein, si je suis sur une agression sexuelle c'est 48 heures, maximum, donc il faut que dans les 48 heures moi j'aie pris ma décision, très classiquement si j'ai une affaire d'agression sexuelle établie, qui ne nécessite pas d'investigation supplémentaire, moi je vais déférer la personne donc il me faut les UMJ, d'abord pour déterminer les ITT, enfin, pour que les ITT puissent me permettent de qualifier correctement, et puis pour pouvoir envoyer ça devant le tribunal dans les temps impartis. Donc ça a pu arriver parfois qu'on ait des rendez-vous pas suffisamment tôt mais je pense qu'ils sont... qu'à l'impossible nul n'est tenu. La surcharge de travail fait qu'on n'a pas les rendez-vous au moment où on voudrait les avoir, mais voilà.

Donc la disponibilité.

Et puis parfois mais encore une fois ce n'est pas tout le temps. Parfois un descriptif un petit peu plus détaillé. C'est tout. Parce que nous comme on l'utilise et qu'on le lit et que ça asseoit notre position et ça asseoit la déclaration des victimes donc c'est important – on regarde ce qu'elle dit, les blessures. Mais bon entre les dessins, les photos, les déclarations, les descriptifs on a quand même souvent assez d'éléments.

Parce que vous avez souvent des photos maintenant ?

Ah oui maintenant c'est pratiquement tout le temps, et en plus photos couleur...

Photos qui viennent des policiers plutôt ?

Des policiers, oui des policiers. Ah c'est tout le temps les policiers.

Ce n'est pas les médecins.

Ah non, jamais les médecins. C'est tout le temps les policiers. Et maintenant, dès qu'on a des blessures visibles, on fait aussi photos.

D'accord. Ça facilite énormément votre travail.

Ah oui.

Et les dessins, qui les fait, aussi la police ?

Non c'est vous savez dans le descriptif le petit personnage et puis on note les zones sur lesquelles il y a les blessures. Mais rien ne remplace une photo.

Ce bonhomme il est dans quelle partie de la procédure ?

Dans le descriptif – dans le certificat UMJ. [Se saisit d'un certificat.] Là il n'y est pas en l'occurrence mais parfois on l'a. On a le petit bonhomme en pied et puis... avec les traces.

En fait on a fait le tour, je suis allée assez vite mais... Y-a-t-il des choses que vous aimeriez...

Non parce que c'est assez simple finalement. Et puis c'est pas quelque chose qui nous pose problème. Des fois c'est le questionnement : on est surpris par le quantum.

Oui.

C'est tout, je vous dis c'est un élément indispensable dans la procédure, on attend toujours les ITT, et d'ailleurs quand on a que des ITT par médecin traitant on demande à [ce que soit] les UMJ parce qu'on sait que... ça correspondra aux normes. Voilà. Non, non les ITT, les certificats des UMJ, dans l'immense majorité des cas, ne posent pas de difficultés. Non.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non écoutez. Non non. Donc ça va vous permettre... vous allez faire une étude là dessus ?

[Hors enregistrement je lui expose le projet d'évaluation de l'ITT dans laquelle ces entretiens prennent place. Projet qui s'intéresse à l'introduction d'éléments quantitatifs, numériques dans les certificats médicaux de détermination de l'ITT, et à l'utilisation d'algorithmes d'intelligence artificielle comme aide à la détermination de l'ITT. Ci-après il exprime son avis sur l'éventuelle substitution des algorithmes à l'appréciation des médecins.]

Vous en penseriez quoi d'un algorithme qui viendrait remplacer l'appréciation du médecin ?

Pas que du bien [il rit]. Il n'y a rien qui m'énerve plus que d'appeler une société et de tomber sur un répondeur vous savez, je me posais la question l'autre jour enfin je me faisais la réflexion, j'appelais et

puis vous savez : Si vous avez demandé ça tapez 1, si vous avez demandé ça... Ça prend un temps infini et c'est insupportable de pas avoir un être humain au bout du téléphone. Et donc on remplace de plus en plus les [humains] par des machines et moi ça... Moi je suis pour le contact humain donc... rien pour moi ne remplacera l'être humain, avec ses failles et ses faiblesses, hein, mais je préfère un être humain avec ses failles et ses faiblesses qu'un robot qui me dira ce que je dois faire. Après, c'est un avis personnel.

Qu'un logiciel qui fera le travail.

Aussi perfectionné soit-il, si vous voulez. Un logiciel je veux bien entendre qu'il calcule plus vite d'accord mais pour moi rien ne remplace le cerveau et puis les sentiments.

Je ne connais pas l'application exacte de l'intelligence artificielle, comment ça se ferait dans le cas de l'ITT parce que dans les cas de violence plus psychologique, où il y a peu de traces, c'est là que la conversation, le contact qui va s'établir avec le médecin,

Bien sûr, complètement.

la personne va se sentir à l'aise, pour dire certaines choses, et c'est ça qui joue en tant que magistrat, peut potentiellement faire la différence.

Ben oui. Écoutez, pas plus tard qu'hier soir, on a eu un dossier comme ça d'un individu qui était récidiviste et qui était poursuivi pour un énième vol dans une voiture, et donc c'est quelqu'un qui est sous stup, qui est tombé là-dedans, qui est sous crack et qui a beaucoup de mal, donc qui est en cure actuellement, qui avait trouvé une cure qui lui convenait manifestement, et puis évidemment... à Dijon la cure, donc en plus ça l'éloignait de son lieu où il se fournissait régulièrement. 38 ans. Toujours rien, hein : pas de travail. Quand même un enfant de 10 ans. Donc en fait si je suis – de manière un peu schématique – une machine, je me dis Voilà, j'ai quelqu'un qui est dans les stups, qui a recommis une infraction, ben on va le condamner quoi. Et puis à l'audience, quand vous voyez la personne devant vous vous vous dites, C'est un pauvre type quoi. C'est un pauvre type et puis c'est quelqu'un qui est intelligent, on sent qu'il y a quelque chose derrière, il y a une honnêteté dans la reconnaissance des faits et dans la reconnaissance de sa situation, il vous dit : De toute façon je vau rien. Voilà, donc tous ces éléments font que finalement on va essayer de l'aider et puis. En plus, une collègue qui avait, comme il avait des anciennes condamnations, elle avait ce qu'on appelle « ramené à exécution » càd qu'il y avait des peines qui avaient été prononcées par un tribunal mais qui n'avaient pas été exécutées, càd qu'il était pas allé en prison pour les mois, il avait un an à faire et donc ma collègue de l'exécution des peines avait dit – lui avait notifié – Bon ben Monsieur, moi je ramène ces peines à exécution càd que ce soir quoi qu'il en soit, vous allez en prison. Et donc j'ai récupéré les papiers pour pas qu'il aille en prison et puis pour qu'on puisse – que le tribunal puisse prononcer en l'occurrence une contrainte pénale.

C'est quoi ?

C'est un suivi le plus strict possible, c'est la peine la plus stricte en matière de suivi, hors prison, avec médecin, conseil d'insertion et de probation, un suivi très très régulier, pour s'assurer que la personne, bon c'est souvent des personnes en détresse ou qui ne travaillent pas ou qui ont une addictologie quelconque et qu'il est important de suivre. Donc là moi mon but c'est évidemment qu'il soit sanctionné

– il a commis une infraction – mais c'est surtout de lui éviter la récidive. Je sais que c'est très difficile pour ces gens-là parce que j'en ai vu d'autres, plus âgés, qui me disent : J'ai du mal, j'ai du mal parce que dès qu'il y a la tentation, la tentation est tellement forte, tellement grande que j'ai du mal à m'en sortir et dès que c'est là ben je tombe dedans. Donc c'était son cas à lui. Et en plus malheureusement ça tombe sur un moment où il vient voir son fils en région [villeX]ienne. Son fils qui a dix ans. Donc bon, on prend tout ça en compte et puis on se dit, quand je vois la personne qui est devant moi, ben il y a cette relation humaine qui s'installe, même si c'est un délinquant et puis que moi je suis le procureur mais il y a quand même une relation humaine qui s'installe et qui fait que je vais orienter ma décision de manière différente quoi. Ce qui a été le cas hier. Donc on lui a évité – comme je dis vulgairement, trivialement, il a eu chaud aux fesses. Mais ça lui est passé juste à côté, il s'en est bien rendu compte. Ça peut pour certains – bon je dis pas que ça marche à tous les coups

Ça peut l'aider.

Ça peut l'aider de se dire... parce qu'il a vu qu'il y avait un an : il allait partir hein de toute façon, là c'était terminé, il partait en prison.

En fait vous lui avez donné une chance.

On lui a donné une chance parce que j'ai estimé qu'il avait l'intelligence nécessaire, il avait une juste appréciation de sa situation, de sa personnalité, d'où il en était, et donc de ce qu'il pouvait faire et ne pas faire, et c'est pour ça que je me suis dit, il mérite qu'on essaye de lui redonner une chance. On vas essayer de l'aider encore une fois parce que c'est des gens qui sont dans des situations extrêmement difficiles. C'est très très dur de s'en sortir. Et on sent bien que c'est des personnes qui si elles avaient eu la chance d'avoir un environnement favorable, des parents structurants etc., auraient été... se seraient parfaitement insérées et n'auraient jamais eu aucune difficulté. C'est pour ça que c'est cette part d'humanité qui ne doit pas disparaître, qui ne doit jamais disparaître. Moi j'estime qu'on est des hommes au service des hommes. Des hommes avec un grand H. Qu'il faut pas oublier ça, quoi. La société elle se construit : c'est les hommes pour les hommes, quoi. Donc pour moi c'est une part essentielle, c'est déterminant quoi, c'est pour ça qu'on travaille sur la matière humaine, enfin c'est pour ça que j'ai choisi un métier où on travaille sur la matière humaine. Comme vous. Je vois pas... autant la machine peut être un support intéressant, évidemment il ne faut pas la rejeter, etc. mais pour moi ça ne reste qu'un outil, qu'un support et qu'une aide. Et j'en parlais avec un médecin chirurgien qui m'aidait et disait : on a fait des robots mais je continue de faire à la main... les robots c'est une aide donc il travaille avec des micro-outils, il m'a dit maintenant on a des écrans, je peux voir ce que je fais à l'intérieur du corps, c'est parfait, c'est super mais ça reste qu'une aide et c'est moi qui suis quand même aux commandes.

Oui.

Et moi un être humain je lui fais confiance à partir du moment où je vois que c'est un professionnel, je lui fais confiance, et j'admets sa part d'erreur aussi. J'accepte.

Le magistrat, le procureur a une marge de manoeuvre, d'initiative, importante.

Oui bien sûr parce que nous on a l'exercice des poursuites. Et on a ce qu'on appelle l'opportunité de la poursuite donc c'est moi qui estime si je renvoie ou si je renvoie pas. De même a contrario j'ai pas

besoin de la plainte de la victime pour poursuivre : si je constate qu'une personne a été victime, alors elle sera auditionnée mais si elle me dit, Non non mais je dépose pas plainte vous savez je veux pas... pour x raisons, parfois ça peut être la peur, si moi j'estime que les faits sont constitués je lui dis, Madame j'entends bien ce que vous me dites mais moi je vais quand même poursuivre parce que Monsieur il vous a fait du mal donc...

L'opportunité de la poursuite – dans le cas d'hier, c'était une comparution immédiate ou de quoi s'agissait-il ?

Alors on était en comparution immédiate et là c'était dans l'opportunité de pouvoir ramener à exécution des peines, quoi. Parce que c'est nous qui sommes en bout de chaîne pour... soit le tribunal décide d'un mandat de dépôt à l'audience et là il s'exécute de facto, soit le tribunal prononce une peine d'emprisonnement sans mandat de dépôt, ça veut dire que ou bien il pourra faire aménager par le juge de l'application des peines, sous un format type libération conditionnelle, bracelet électronique, etc., le but étant de s'assurer de sa réinsertion pour ne pas effectuer la peine. Ou bien in fine souvent on a ce qu'on appelle des révocations par le juge de l'application des peines qui va révoquer et qui va dire, Ben Monsieur il avait été condamné à des mois de prison, on a essayé d'aménager ça, mais Monsieur ne fait rien, il ne vient jamais aux convocations, il avait l'obligation de travailler il ne travaille pas, bon il ne fait rien du tout donc la mesure, c'est un échec, donc après nous on exécute la peine de prison. ...Mais lui c'était pas le cas, c'était des peines qui avaient été prononcées et pas ramenées à exécution.

Et pourquoi elles n'avaient pas été ramenées à exécution ?

Ben parce que... je sais pas, j'ai pas regardé dans le dossier plus précisément mais on n'était pas sur un schéma révocation d'un sursis, par exemple d'un sursis avec mise à l'épreuve, càd par exemple je dis un an de prison mais vous faites pas l'année de prison parcontre vous avez une obligation de soins, vous avez une obligation de travail, d'indemnisation des victimes et puis on se rend compte que ben, vous buvez toujours, vous faites pas vos soins, vous indemnisez rien du tout et puis vous vous laissez vivre, bon là, révocation. Mais là c'était pas du tout son cas. C'était quelqu'un qui justement s'était pris en main et avait rejoint ce centre [à Dijon]...

Parcontre quand il est ressorti de l'audience, il était livré à lui-même.

Alors c'est le problème. Comme il était de Dijon il a pas pu être pris en charge immédiatement si vous voulez. Bon, ça c'est un peu le risque aussi. Mais j'ai pas de baguette magique. Et puis je vais pas lui prendre la main et puis l'emmener

à Dijon.

à Dijon. Il faut qu'il se prenne en main, c'est aussi là encore c'est un être humain [il rit]. Donc voilà... Parfois ça marche, parfois ça ne marche pas. Ça encore une fois c'est l'être humain, avec ses faiblesses. Notre public c'est beaucoup de faiblesses. C'est ce qui caractérise quand même principalement notre public. L'intolérance à la frustration, la faiblesse, la violence. Sur nous converge un peu...

Quel que soit le tribunal en fait.

Ah ben oui, la justice j'entends. [Police], justice – on a que les cas difficiles.

Bon ben je vous remercie pour votre regard et vos réflexions sur toutes ces questions.

Si ça peut vous aider. Je ne sais pas si ça vous aidera beaucoup.

Si si, si si.

•••

Entretien avec P2 et P7

Magistrates depuis 3 et 19 ans respectivement. Section « P 20 », TGI Ile-de-France
Réalisé le 5 juillet 2018¹⁵⁵

Chacune dans votre contentieux particulier, que faites-vous de l'ITT qui vous est communiquée à la fin du certificat médical ?

P7 : L'ITT elle nous sert déjà à caractériser l'infraction notamment pour les violences, selon qu'elle est de moins ou plus de 8 jours ce sera des violences contraventionnelles ou correctionnelles, c'est pas du tout la même juridiction, pas les mêmes peines encourues. Donc voilà. Après c'est pareil pour les blessures involontaires, notamment tout ce qui est accidents de la route – plus ou moins de 3 mois. Donc il y a certaines infractions pour lesquelles le quantum de l'ITT a vraiment besoin d'être déterminé avec ces seuils-là. Et puis ensuite en général on s'y... on en tient compte dans le mode de poursuite. Une ITT de 9 jours c'est pas comme une ITT de 45 jours, une ITT physique c'est pas une ITT psychologique.

Que voulez-vous dire par-là au delà du seuil qualifiant l'infraction ?

P1 : Ben déjà elle nous permet aussi d'établir la réalité de l'infraction càd que quand qq'un dénonce des violences il faut regarder si les déclarations de la victime sont corroborées par ce certificat médical donc déjà on regarde non seulement l'ITT, on regarde aussi les constatations médicales qui ont été réalisées, est-ce qu'il y a des traces ou est-ce qu'il y a pas de traces, donc déjà c'est important et après aussi le quantum est important. Non seulement pour déterminer quelle infraction et pour déterminer également le mode de poursuite.

Alors parlez-moi du mode de poursuite ?

¹⁵⁵ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Parce que c'est différent d'avoir une ITT d'un jour qu'une ITT de 25 jours, ça veut dire que les blessures sont beaucoup plus importantes, en principe.

Qu'est-ce que ça change en termes de mode de poursuite ?

P1 : Les modes de poursuite c'est tout un contexte...

P7 : Des échelles de politique pénale par rapport à la répression.

Et concrètement ?

P1 : Concrètement quand on a des faits qui sont dénoncés on va regarder quel type de violences ont été exercées justement le nombre d'ITT, le contexte de ces violences, la personnalité de l'auteur et tous ces éléments bout à bout vont nous permettre de prendre une décision que nous on considèrera la plus appropriée en fait puisqu'on a l'opportunité des poursuites donc c'est nous qui allons décider si oui ou non on poursuit et dans quel cadre, est-ce qu'on fait une alternative aux poursuites, est-ce qu'on renvoie la personne devant le tribunal, enfin voilà, et les ITT rentrent en ligne de compte justement dans ce processus décisionnel.

Quelle importance relative accordez-vous aux éléments lésionnels, physiques et aux éléments psychologiques ?(...)

P1 : Ça dépend des faits.

P7 : Ben voilà.

P1 : Ça dépend des faits parce que quand quelqu'un dénonce des violences physiques et qu'il y a pas de traces et qu'il y a pas d'ITT physique mais qu'il y a un retentissement psy on pourra pas l'appréhender de la même manière que quelqu'un qui va dénoncer des violences physiques pour lesquelles il y aura une ITT, quelle qu'elle soit mais qui constate des traces on va dire physiques et qui viennent corroborer les déclarations de la victime, même si en plus il y a des ITT psychologiques, enfin c'est très différent, enfin ça dépend du contexte. Un harcèlement, par exemple, on va faire très attention à l'ITT psychologique. Tout dépend aussi de la nature de l'infraction qui est dénoncée.

Je m'intéresse aux cas concrets.

Le viol, la même chose, on va regarder... on va demander un examen médical-gynécologique et déjà la première chose qu'on va regarder c'est s'il y a des lésions gynécologiques et s'il y a des lésions physiques – est-ce qu'il y a des traces de prise, est-ce qu'il y a des traces de coups, enfin voilà...

P7 : Et par exemple pour un viol en général, « classique », l'ITT physique va être très peu importante parcontre l'ITT psychologique elle va être beaucoup plus importante. Voilà, tout ça ça s'imbrique. Évidemment on est plus à l'aise avec l'ITT physique puisqu'en général il y a des traces donc c'est moins subjectif. Bien qu'il y ait quand même selon les médecins enfin moins avec l'émergence et le renforcement des UMJ mais vous aviez pour des blessures identiques des ITT qui variaient de 0 à 10. Moi je l'ai vu souvent sur la fracture des os propres du nez par exemple... vous avez 0 jours parce que ça n'empêche pas d'aller travailler ou 10-15 jours, selon l'appréhension du médecin alors que c'est la

même chose. Sur l'ITT psy c'est encore plus compliqué, surtout quand on est dans des contentieux où c'est la parole de l'un contre la parole de l'autre, donc il y a déjà sur la réalité de l'infraction peu d'éléments objectifs et matériels qu'on est susceptible de rassembler et alors en plus l'ITT psy, ça veut pas dire qu'on la balaye ou qu'on considère qu'il faut absolument en tenir compte, mais donc c'est encore plus difficile d'apprécier une ITT purement psychologique.

Donc j'imagine que vous allez être attentives aux détails contenus dans le certificat, notamment quand l'ITT est fondée sur des éléments psychologiques.

Oui. Ben on fait surtout attention au médecin qui va rédiger le certificat.

Vous y accordez de l'importance ?

Ah ben oui.

Vous regardez les noms ?

Ah ben oui oui. Ben de toute façon on les désigne hein les médecins, enfin les experts psychiatres, les psychologues...

Ça c'est pour l'expertise mais au tout début, pour le passage aux UMJ ?

Pour l'ITT retentissement psy si.

P1 : Mais c'est un peu le regret aussi qu'on a parce qu'elles sont souvent formatées sur le même modèle avec les mêmes tournures de phrase.

P7 : C'est un question-réponse.

P1 : Donc c'est plus difficile à appréhender.

C'est le formulaire standard quoi ?

Voilà.

J'ai surtout rencontré vos collègues de [villeY] et je suis peu familière des certificats à [villeX]. J'ai su que l'unité médico-judiciaire de [villeX] a une pratique unique, qui consiste à faire 2 évaluations, par un médecin légiste, puis par un psychiatre en cas de troubles psy.

P7 : C'est ça.

Et là vous dites que vous désignez ce psychiatre ?

Non c'est après en fait, dans la phase... Mais après au cours de l'enquête soit parce qu'on veut plus d'éléments soit parce qu'il y a pas eu d'UMJ.

P1 : Aux UMJ le retentissement psy n'est pas systématique.

P7 : Et puis la victime parfois s'y rend pas.

P1 : Pour des violences on va dire classiques, des violences physiques, les policiers vont en effet systématiquement proposer à la victime d'aller aux UMJ pour avoir un certificat d'ITT physique et ils n'enverront pas systématiquement la victime faire un retentissement psy.

Ça me pose tout de suite une question parce que pour moi il y a pas une ITT physique et une ITT psychologique. L'ITT incorpore les deux, le psy et le physique.

Je comprends mais en tout cas pour des violences... pour certaines infractions l'ITT psy n'est pas systématiquement demandée.

P7 : C'est aussi le principe de réalité hein.

Mais le médecin légiste face au plaignant va prendre en compte tous les éléments ?

Non le médecin légiste il est que sur l'aspect physique des choses.

Ah oui.

P1 : Il peut préconiser de faire un examen extérieur.

Le médecin légiste s'il se trouve face à une personne qui a subi des violences plus d'ordre psychologique il va pas en prendre note dans son certificat.

P7 : Il ne va pas en général chiffrer l'ITT, il va préconiser le fait que la victime soit orientée vers un praticien spécialisé. Parce que la médecine légale c'est une spécialité, ce ne sont ni des psychologues ni des psychiatres. Ils peuvent avoir fait des formations comme ça mais pour pouvoir évaluer un préjudice et une ITT le médecin légiste le fera pas, quoi. Vous allez pas demander à un chirurgien de vous accoucher quoi, un cardiologue de vous accoucher. C'est juste... c'est des spécialités médicales.

A [villeY] c'est une pratique courante [je donne comme exemple ce certificat : harcèlement au travail, pas de lésions physiques, ITT de 7 jours, part psy 5 sur 6].

Oui mais ça c'est l'interrogatoire médical.

Oui, c'est dans le certificat.

Ah ben oui, ça oui.

Ah, on parlait de quoi, alors ?

Ben de l'analyse. Le médecin va dire, il y a un stress post-traumatique, il y a de l'anxiété, il y a machin, il va analyser ce que la plaignante lui dit : je dors pas, je mange plus, j'ai peur de sortir, enfin voilà.

P1 : Je pense que l'incompréhension que vous avez c'est que... dès lors que quelqu'un vient dénoncer des faits, nous comme on dirige l'enquête, on a les policiers qui nous font un compte-rendu, donc dans

votre cas de harcèlement, on va demander en effet que la victime aille aux UMJ pour un retentissement psychologique, on va pas l'envoyer nous... on fait le distinguo tout de suite, on va pas demander aux policiers de l'envoyer aux UMJ pour avoir une ITT physique puisqu'on sait que ce [n'est pas ça]. On le sait. C'est nous mêmes qui faisons le dispatch dès le départ quoi, et il y a parcontre des infractions qui vont nécessiter et un certificat UMJ pour avoir des ITT physiques et on va demander en même temps qu'elle voit une autre personne pour avoir des ITT-retentissement psychologique.

Et elle les verra en même temps ?

En même temps ou un autre jour.

P7 : Non alors en fait pas en même temps parce que les ITT physiques c'est très rapide évidemment puisqu'il y a une question de disparition des blessures tout ça, les ITT psy à [villeX] c'est très long. C'est plusieurs mois.

Et cette pratique dont on m'a parlé où la personne voit dans la foulée un psychiatre après avoir vu un médecin légiste, ça vous dit quelque chose ou pas du tout ?

Ben ça dépend des UMJ, moi je viens de...

Je parle uniquement de [villeX], l'UMJ de [villeX] qui a cette pratique.

Ben peut-être dans les cas les plus graves effectivement pour les... vraiment... les cas les plus graves sur lesquels il y a des violences physiques incontestables donc il y a même pas à se poser la question de savoir si la victime est crédible ou pas et quand la victime est à ce point troublée, mal, auquel cas il y a une prise en charge mais ça je dirais que c'est une question médicale d'abord, quoi.

Donc il y a pas : on voit systématiquement un légiste / un psychiatre ?

Non.

P1 : Non.

D'accord.

P7 : Parce que ce que je voulais vous dire c'est il y a un principe de réalité, l'ITT psy on est déjà à plusieurs mois de délai, donc on peut pas faire systématiquement, on est obligés de trier parce qu'on n'a pas les moyens de faire autrement.

De prendre les rdv en fonction des urgences.

P1 : On envoie aux UMJ psy les [personnes]

P7 : dont on pense

P1 : que c'est important

P7 : qu'il peut y avoir un retentissement psychologique.

P1 : et que il est important qu'on l'ait.

D'accord. Est-ce que vous avez l'impression que les médecins peuvent raisonner différemment d'une juridiction à l'autre, voire même au sein d'une même UMJ ?

P7 : Alors moi c'est difficile de dire parce que ça fait même pas un an que je suis là. Donc je sais pas trop.

Peut-être par rapport à vos précédents postes.

Au sein des UMJ moi je trouve que... enfin bon voilà moi j'ai bientôt 20 ans de carrière, je trouve que il y a eu vraiment des formations qui ont été faites auprès des médecins de manière générale, je parle pas ni de [villeX] ni de la région [villeX]ienne, notamment sur ce qu'on appelle le préjudice corporel et surtout le chiffrage de l'UMJ [ITT ?] Ce qui vaut 3 jours, 10 jours, des choses comme ça.

P1 : Toi tu as de l'expérience, moi j'ai de l'expérience neuve et moi je trouve qu'il y a des divergences.

P7 : Mais il y a encore des divergences, je suis d'accord.

P1 : Moi je trouve.

P7 : Mais je trouve que ça va mieux, voilà, mais il y a encore des divergences.

P1 : Moi j'ai pas d'élément de comparaison.

Il y a une convergence des avis médicaux dans la mesure où il y avait moins systématiquement le recours aux UMJ avant.

P7 : Même au sein des UMJ, euh... Mais je trouve que les divergences elles sont beaucoup plus importantes au niveau psy qu'au niveau physique quand même.

P1 : Moi je trouve qu'au niveau physique y'en a encore.

P7 : Mais y'en a encore oui je suis d'accord.

P1 : C'est exactement l'exemple que tu donnais, t'as donné un cas extrême avec la fracture des os du nez entre 0 et 10, mais en effet d'un médecin à l'autre, parfois on comprend pas. On a le sentiment que ce sont des violences importantes et il y a très peu d'ITT, ou au contraire on a le sentiment à la lecture de la procédure – et puis des photos hein à l'appui de la procédure – justement que c'était des violences plus légères et puis on voit une ITT importante.

P7 : Oui, voilà.

P1 : Parfois on a l'impression ...que il y a pas de barême, enfin vous voyez ce que je veux dire, qu'il y a quand même une part très subjective, que ça ne repose pas en tout cas que sur des éléments objectifs.

Mais bon moi j'ai très peu d'expérience et ça fait juste 2 ans et demi que je suis là et j'ai un autre regard que celui de Madame [P7].

P7 : Moi je trouve que il y a des choses sur lesquelles il y a une espèce de consensus, les grosses ITT, les membres fracturés, les choses comme ça, comme ça se retrouve aussi dans tout ce qui est accidents de la route où il y a aussi l'ITT, là-dessus c'est encore à peu près...

P1 : Oui ça tient à peu près la route.

P7 : Mais après sur des violences, c'est vrai que vous avez parfois un coup de poing dans la mâchoire, ça fait 3, 4 jours d'ITT et quand vous voyez la photo la personne elle est... c'est impossible de... voilà... et vous avez aussi des médecins... c'est pour ça que je donnais

P1 : et puis parfois un simple bleu sur un membre elle va avoir aussi aussi 3 jours d'ITT.

P7 : Voilà. Je parlais des fractures des os du nez parce que vous avez des médecins qui considèrent que c'est cassé, y'a rien à faire, y'a pas de déplacement, y'a pas d'opération donc c'est 0 jour. Et puis vous avez des médecins qui vont vous mettre 10 jours parce que ils savent que des os cassés à cet endroit-là c'est des maux de tête insupportables, voilà. D'où 0 à une semaine ou 10 jours. Il y a aussi je pense pour certains médecins ce qu'on appelle nous le *pretium doloris* c'est le prix de la douleur qui est souvent... qui est évalué après, en fin de procédure par rapport à l'indemnisation mais qui me semble-t-il peut quand même être pris dans l'ITT de départ parce que...

P1 : Mais c'est une question souvent qu'ils posent parce qu'on demande souvent à la victime en l'occurrence de chiffrer sur une échelle de 1 à 10 la douleur. Et ce qui est manifestement une échelle qui est utilisée partout puisque quand vous allez à l'hôpital on vous pose la même question.

Et vous voulez dire qu'il y a des médecins qui ont cette notion présente à l'esprit ?

P7 : Moi j'ai l'impression. J'ai l'impression parce que pour des blessures identiques avoir des... voilà je me dis... y'a des choses qui voilà... si c'est sûr qu'une fracture non déplacée où il y a pas de soins ben, oui y'a pas d'ITT, voilà.

P1 : Oui puis je pense que ça dépend aussi de la personne qu'ils ont en face quoi parce que quelqu'un qui va dire qu'il a du mal à respirer, qu'il a très mal, et quelqu'un d'autre qui va être plus dur à la douleur et qui va pas se plaindre du coup on a l'impression que ça sera pas forcément le même nombre d'ITT.

Oui. C'est très intéressant ce que vous me dites.

P7 : Mais je pense que des médecins seraient beaucoup plus précis dans leurs réponses que nous. Nous on fait le constat de quelque chose qu'on lit, c'est tout.

P1 : Exactement.

Oui mais vous vous en servez, ce certificat avec son ITT ont une utilité pour vous.

P1 : Oui mais si vous voulez qu'il y ait 5 jours d'ITT ou qu'il y en ait 7 par exemple sur une fracture ça va pas tellement changer notre décision pénale.

Zéro ou 10 parcontre...

Oui mais déjà, comment dire, on lit le certificat en entier donc comme je vous disais on regarde les ITT mais on regarde pas que les ITT, on regarde ce qui a été constaté donc on commence à savoir lire plus ou moins des certificats médicaux donc voilà dès lors qu'on voit qu'il y a une fracture des os propres du nez on va en tenir compte et peu importe – enfin pas peu importe le nombre d'ITT mais... le coup forcément porté a été beaucoup plus fort que une simple gifle.

P7 : Ou alors vous pouvez avoir un coup porté et hop ça casse la pommette le nez ou alors vous avez 10 coups portés qui ne font *que* des bleus mais qui témoignent d'un acharnement...

Le certificat est donc crucial à cet égard-là.

Bien sûr qu'il est crucial.

P1 : Déjà il va nous permettre comme Anne-Claire a dit de savoir quelle infraction on va retenir et comment on va la retenir ; est-ce que c'est un élément objectif qui va permettre d'établir la réalité de l'infraction.

Et d'une juridiction à l'autre vous avez eu l'impression que les médecins avaient des pratiques différentes ?

P7 : Ah ben oui, oui. Mais comme d'une juridiction à l'autre vous avez des magistrats qui raisonnent de manière différente, hein. C'est pas une science exacte.

Oui, cependant le certificat, ce qu'on dit c'est que c'est un des éléments les plus objectifs de la procédure, un des éléments probants.

Oui.

Et cette ITT a quand même une grande importance, au tout début en tout cas. Les variations peuvent avoir une incidence sur la suite qu'on donne à l'affaire.

Oui bien sûr mais comme vous avez selon les parquets des politiques pénales qui sont pas forcément strictement identiques. Donc... la justice est humaine de toute façon donc on peut pas me semble-t-il avoir tous la même pratique, tous la même lecture, tous le même ressenti, tout comme les médecins peuvent pas non plus tous appréhender les blessures de la même manière, ce qui peut effectivement se voir en termes d'ITT.

P1 : Les constatations sont purement objectives, on va dire. Les constatations sont purement objectives, le nombre d'ITT est important mais je pense qu'on est tous conscients qu'il y a une part de subjectivité dans le nombre d'ITT qui est délivré même si on en tient compte. Parcontre on considère – enfin je sais pas ce que tu en penses mais –

P7 : Bien sûr

P1 : toutes les constatations qui sont relevées dans le certificat médical sont purement objectives. Parce qu'un hématome relevé il sera relevé par n'importe quel autre médecin. En plus ils sont mesurés, [on a l'ampleur, -], on a beaucoup de détails. C'est vraiment, ça des éléments purement objectifs sur lesquels... qui sont très importants pour nous.

Donc j'imagine qu'en matière d'attentes plus c'est précis et mieux c'est.

Exactement.

D'accord. Dans les situations de violences habituelles ou répétées, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien prenez-vous en compte la situation sur le long terme ?

P1 : Ben forcément si elles sont habituelles parce que ça fait partie de l'infraction même.

Oui mais la personne se présentera peut-être aux UMJ à la suite d'un incident en particulier ?

Oui, on aura un certificat médical avec des violences physiques datées sur tel jour, on aura sûrement évidemment dans ce cas-là on va demander un retentissement psychologique donc des ITT psy parce qu'elle dénonce des violences habituelles qui ont duré et qu'on va pas pouvoir dater, après voilà... après il y a d'autres éléments qui rentrent en ligne de compte. La personne n'aura peut-être pas dénoncé ces violences-là mais il y aura peut-être des certificats médicaux du médecin traitant, enfin voilà y'a d'autres choses, des photos, enfin j'en sais rien y'a d'autres choses qui peuvent venir étayer.

Vous en tenez compte évidemment.

P7 : Ah mais si on ne poursuivait que les violences attestées par certificat médical on aurait beaucoup beaucoup moins de travail, notamment dans le cadre conjugal parce qu'il y a très peu de victimes en fait qui consultent un médecin, au mieux c'est le certificat effectivement du médecin de famille. Donc c'est quand même pas forcément très bien. Et effectivement c'est juste quand c'est la scène de violence qui fait déborder le vase si j'ose dire où là éventuellement y'a un certificat médical [je de l'UMJ] mais sinon en général on n'en a pas.

D'accord, non mais j'ai tout le panel des réponses, certains de vos collègues me disent, Mais non, on ne va pas s'occuper de ce qui s'est passé avant !

P1 : Non mais des « violences habituelles », ne serait-ce que dans la définition même de l'infraction, les violences habituelles

Non mais attendez, c'est moi qui dis ça, je ne suis pas juriste.

Non mais tout à fait mais parce que c'est une infraction qui est différente que des violences sur conjoint à un instant T, parce qu'il y a une infraction qui s'appelle les « violences habituelles » sur conjoint, donc il y a ce terme habituel donc en tant que nous juristes et en tant que membres du parquet il va falloir qu'on caractérise cette habitude, donc cette habitude forcément il faut qu'elle ait un caractère répétitif

donc soit il y a eu des violences on va dire plusieurs épisodes de violence la même journée mais bon, voilà

P7 : c'est pas le cas le plus fréquent

P1 : généralement ce sont des épisodes de violence qui ont duré sur le temps et donc en effet comme on vient de vous le dire on n'a pas forcément des certificats médicaux pour tous les épisodes de violence qui se sont passés depuis un an, depuis deux ans, depuis trois ans, et qui sont répétés, de manière récurrente et qui viennent caractériser ce caractère habituel. Donc en effet on se sert du dernier certificat médical mais on va évidemment s'intéresser au contexte

P7 : voilà

P1 : ne serait-ce que pour pouvoir caractériser l'infraction et pouvoir renvoyer le mis en cause devant une juridiction.

P7 : Enfin c'est un élément de preuve comme un autre, vous pouvez très bien avoir une scène de violence qui est filmée par exemple, bon y'aura pas de certificat médical pour autant la violence est là, vous avez les témoins, vous avez des gens qui vont pouvoir dire Oui je l'ai vu avec un coquard, même s'il n'y a pas de certificat médical. C'est sûr que le certificat médical c'est le must parce que bon voilà

P1 : [c'est] intangible

P7 : c'est constaté et évalué, mais après il y a d'autres moyens de preuve. Ce qui fait que c'est pas parce que la victime se présente, refuse par exemple d'aller aux UMJ, ça arrive très souvent, ou évoque des faits anciens pour lesquels il y a évidemment plus de traces qu'on dit, Ben non, tant pis, hein. Il y a pas de certificat médical, on poursuit pas.

D'accord. Et dans une affaire criminelle à quoi elle sert la durée de l'ITT ?

P7 : Alors les affaires criminelles c'est soit la mort pour l'homicide ça c'est un crime donc là vous avez plus d'ITT, soit les viols, ou les violences -

P1 : – une tentative d'homicide qui peut avoir...

P7 : après on tombe dans les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente mais là non plus y'a pas d'ITT puisque c'est permanent.

P1 : Non mais sur les tentatives d'homicide parfois il y a eu des coups qui ont été portés au niveau d'une zone léthale et la personne s'en sort donc le nombre d'ITT il est important mais

P7 : il sert pas pour la qualification juridique. Par exemple pour un viol, c'est criminel, un viol, y'a pas besoin d'ITT pour poursuivre le viol. Parcontre évidemment que si la victime elle a une ITT psychologique très importante, indépendamment des expertises auxquelles elle va être soumise, ça donne une idée dans l'esprit des jurés

P1 : une coloration

P7 : voilà, c'est une espèce de critère qui fait que, voilà, c'est un moyen d'évaluer un peu les souffrances, vous avez déjà aussi les stress post-traumatiques qui sont modérés, importants, très importants, là il y a encore une autre échelle, mais en matière purement criminelle au sens... comment dire... légal du mot, il y a pas besoin d'ITT.

Ça sert à rien.

P1 : ça sert à rien mais bon c'est important par rapport au contexte, y compris par exemple pour des faits de viol, une ITT physique, peu importe le nombre de l'ITT physique, ce qui est important ce sera les constatations qui auront été faites.

Là ce sera le certificat qui va vous servir.

P7 : Voilà.

P1 : après peu importe qu'il y ait x jours d'ITT quoi.

Dans les cas de violences sexuelles, lorsque le médecin n'a pas conclu par une ITT, parce qu'il n'y avait pas de coups et blessures, quelle incidence cela a-t-il ?

P7 : Alors, moi je trouve que lorsque ce sont des violences uniquement sexuelles, qu'il n'y a pas d'autres coups, il y a rarement de l'ITT quand même, parce que il y a des traces qui attestent de la réalité d'un viol, avec une rupture de l'hymen enfin tout un tas de choses mais qui génèrent pas beaucoup d'ITT. Une jeune fille vierge qui est violée ça va pas occasionner une ITT pour autant il y aura une rupture plus ou moins complète de l'hymen qui va être constatée médicalement, je suis pas sûre que ça se traduise forcément en beaucoup de jours d'ITT. Et puis surtout en matière sexuelle c'est pas par l'ITT que vous qualifiez l'infraction, c'est par l'acte commis lui-même.

Donc ça a peu d'incidence s'il n'y en a pas.

Ça a peu d'incidence. Voilà.

P1 : Enfin ça a peu d'incidence mais il a besoin d'exister. Il a pas d'incidence ni sur la qualification de l'infraction ni sur notre décision de poursuite mais il n'en demeure pas moins qu'il faut qu'il existe.

Là vous parlez du certificat ?

Oui le certificat. On a besoin de son existence même s'il a peu d'incidence sur la suite.

Je parlais plus de l'ITT.

Ça change rien. Mais il faut qu'il [ie. le certificat] soit là.

Y'a toujours de toute façon un examen gynécologique ?

Ben non, il y a des victimes qui refusent.

P7 : Et puis quand les faits sont très anciens on le fait [rarement]. C'est plus d'un fait sur deux ; un fait sur deux / un fait sur trois, des faits anciens. C'ad qui ont plus de 6 mois à un an.

Cette pratique – deux évaluations, par un légiste, par un psychiatre – à [villeX], vous ne l'avez pas observée ?

Concomitamment vous voulez dire ?

Oui, enfin... Parce qu'à [villeY] le médecin légiste

Il donne des ITT psy en même temps.

C'ad qu'il va fonder sa décision sur des éléments à la fois psychiques et physiques [je leur parle de l'index somatopsychique].

P7 : Il n'y a pas du tout ça ici.

On m'a dit qu'ici un tel index n'existait pas mais qu'il y avait deux évaluations.

P1 : Oui il y a deux évaluations mais il faut les demander, enfin elles sont pas... c'est ça qu'on essaye de vous dire, elles sont pas automatiques.

Ce n'est pas ce qu'on m'a dit – on m'a dit qu'elles étaient automatiques, parce qu'à [villeY] aussi on peut avoir une évaluation du retentissement psychologique quelques mois plus tard ; un rendez-vous est vous pris

P1 : pour un retentissement psychologique.

Oui. Là on m'a dit que c'était en même temps.

P1 : Ça peut arriver que ce soit le même jour. J'ai pas d'exemple en tête mais

P7 : Moi non plus

C'est pas systématique en tout cas.

P1 : en tout cas pas systématique et il faut qu'un magistrat l'ait demandé en tout cas.

D'accord. Donc c'est pas une pratique courante à l'UMJ de [villeX].

P7 : Non.

Très bien. Alors une dernière question très générale : quelles sont vos attentes (la précision, vous m'avez dit) et vos insatisfactions en matière de certificats médicaux ?

P1 : Oui – je sais pas si tu seras du même avis que moi mais – c'est surtout sur le retentissement psy.

P7 : Il y a un tel canevas, c'est très normé pour les certificats médicaux – physiques – moi franchement je les trouve bien de manière générale.

P1 : Très bien, les certificats médicaux « physiques ». Sur le psy je trouve que c'est quand même très généraliste, on a toujours le même type de phrase, et c'est beaucoup plus difficile à interpréter.

P7 : Et c'est la raison pour laquelle parfois dans les affaires les plus graves la victime va avoir un autre expert après.

Où le juge va demander ?

Ou nous.

Vous allez demander une expertise. Parce que c'est pas suffisant.

Ou alors parce qu'on a besoin dans le temps d'avoir un autre avis.

P1 : Et puis je trouve qu'il n'y a pas beaucoup d'éléments *in concreto* càd... c'est vraiment voilà, problème de sommeil, anxiété, évitement, enfin voilà, mais c'est toujours les mêmes termes quelle que soit la nature de l'infraction et c'est pas assez, ça colle pas assez à la victime.

C'est pas rapporté à son cas, à son histoire.

P7 : Exactement, c'est pas assez fouillé je pense. Non mais je suis tout à fait d'accord.

P1 : Parce que c'est important pour nous d'avoir des éléments à pouvoir cueillir dans ces certificats médicaux justement qui entraînent une ITT psy, quoi.

P7 : Parce que dans toutes les affaires où il n'y a pas de témoin, rien du tout, c'est que la parole de l'un contre la parole de l'autre qu'est-ce qui fait que vous allez croire la victime sachant que le doute profite à l'accusé ? Donc si vous avez un certificat qui vous dit qu'il y a 10 jours ou 15 jours ou un mois d'ITT et que le certificat il est vide ou alors que c'est des phrases toutes faites d'un stress post-traumatique... mais tout le monde est atteint un jour ou l'autre d'un stress post-traumatique ! Donc voilà, après c'est parfois un peu léger pour poursuivre les gens.

P1 : Et même à l'audience ça nous met en difficulté.

Tout à fait, oui. Les certificats psy sont assez généralistes.

P1 : Trop.

P7 : Voilà tout à fait. Et si la victime ne vient pas à l'audience parce qu'elle en a le droit. Ben là, faut ramer quand même parfois.

[Rires de P1]

Donc vous vous pouvez même prendre la décision d'abandonner, de classer

Ah oui.

parce que le certificat il sert à rien, quoi.

Soit il atteste de rien du tout auquel cas là ça devient vraiment mission impossible. Soit... ça dépend un peu de l'intuition qu'on a tous chacun hein, si après on peut redemander effectivement une expertise, ou... voilà...

P1 : Oui c'est un peu ça. La justice reste humaine donc après c'est le ressenti qu'on a sur l'affaire. Et quand on n'est pas satisfait du certificat on peut pousser, mais on va pas pousser systématiquement. Ça dépend aussi de notre ressenti.

En plus vous les voyez pas vous les plaignants.

P7 : Non. On les voit seulement à l'audience donc c'est déjà trop tard le dossier est bouclé, voilà.

Ce sont les policiers qui les voient.

P1 : Ce sont les policiers donc en fait ça dépend aussi de la manière dont les policiers nous retranscrivent l'histoire.

Vous racontent le jour de la permanence.

C'est vraiment ça.

P7 : Et comment ils ont perçu les choses parce que eux ils ont vu les gens quand même.

P1 : Et pas nous.

Mais ça peut vous induire en erreur dans un sens comme dans un autre ?

Ah ben oui, oui, oui.

P1 : Mais c'est pour ça que la parole est libre à l'audience et qu'on peut requérir des relaxes aussi. Un collègue peut avoir poursuivi et puis tout compte fait à l'audience rien nous empêche...

P7 : Parce qu'à l'audience quand les gens sont là, y a beaucoup de choses qui se jouent à l'audience. Donc effectivement on peut changer d'avis.

La présence du plaignant est importante.

Ben ...c'est quasiment obligatoire. Mais pas celle de la victime. Et il y en a pas beaucoup des victimes...

Alors attendez parce que moi quand je dis plaignant je pense victime potentielle.

Ah oui la victime, oui oui, pas le prévenu.

P1 : Le prévenu aussi c'est important qu'il soit là, les absents ont toujours tort...

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez ajouter sur ces questions de certificats, d'ITT, leur importance, relative ?

P1 : C'est un élément primordial, c'est vraiment un élément qui nous sert énormément au quotidien, maintenant comme toute chose c'est perfectible.

P7 : Là à [villeX] il y a quand même une grosse politique – c'est vrai, le procureur il a mis l'accent sur l'accueil des victimes dans les commissariats, le fait qu'on ne les envoie pas par exemple dans les UMJ on les conduit, pour celles qui sont... Enfin voilà on va pas leur dire, Vous prenez le métro Machin, Madame, pour aller aux UMJ. On leur prend rdv.

P1 : Il y a une politique d'aide aux victimes pour tout ce qui est de nature criminelle, on les envoie dans un service spécialisé où elles voient une assistante sociale, un psychologue, on propose des soins pour déjà une prise en charge psychologique tout de suite.

P7 : L'accueil dans les commissariats pour que la plainte soit pas prise sur un bout de comptoir, surtout quand ce sont des faits de nature sexuelle... Voilà, tout ça ça en fait partie le certificat médical, parce que plus souvent les lésions sont constatées, mieux ce sera, donc parfois les victimes soit elles estiment qu'elles ont rien donc elles y vont pas, soit... pour tout ce qui est sexuel c'est compliqué d'aller être examinée quand on vient d'être agressée donc voilà, c'est un travail de longue haleine...

Mais vous disiez c'est un élément parmi d'autres.

P1 : C'est un élément primordial, c'est un élément très important mais ce n'est pas le seul.

P7 : C'est pas le seul : c'est pas parce qu'il est manquant qu'on peut rien faire.

Et puis vous avez mentionné au tout début le fait que vous alliez voir du côté de la personnalité de l'auteur présumé...

P1 : C'est important...

Et ça ce sont des questions que vous posez aux policiers, sur lesquels vous leur demandez de mener l'enquête.

Ben j'sais pas, toute enquête c'est comme ça, on regarde toujours la gravité des choses, le contexte, les éléments objectifs, y'a plein de choses.

Moi je vous pose des questions parce que c'est pas mon métier.

Oui oui. La personnalité...

Ça vous semble très évident.

Oui c'est évident parce que ben voilà, un homme qui va donner une gifle à sa femme, il va pas forcément être traité de la même manière que le monsieur Y qui aura fait la même chose mais qui n'a pas le même parcours, qui n'a pas la même vie, le contexte de la dispute n'est pas le même, enfin voilà tout ça est important. Il y a beaucoup d'éléments qui rentrent en compte pour qu'on puisse en tout cas essayer de prendre une décision de la manière la plus éclairée possible et surtout la plus adaptée. Quelqu'un qui a été condamné 5 ou 6 fois pour des violences conjugales et qui donne une claque à sa nouvelle compagne ben il va pas être traité de la même façon que quelqu'un qui... voilà ils sont mariés depuis 20 ans, il est primo-délinquant pour une dispute... On arrivera en tout cas à déterminer le contexte... et qui lui aura donné une gifle ou qui l'aura poussée. Ce sera pas forcément la même décision pénale. Donc le contexte est important, la personnalité de l'auteur, la personnalité de la victime aussi quoi, parce que on peut avoir aussi des victimes qui sont atteintes de bipolarité, de crises d'hystérie, enfin voilà il faut aussi pouvoir les canaliser – je dis pas que les violences sont du tout justifiées mais on a besoin de savoir tout ça aussi. On a besoin en tout cas de connaître le contexte dans lequel se sont déroulés les faits.

D'accord.

On essaye de rester humains.

P7 : Mais c'est vrai que nous on n'est pas en prise directe avec les gens donc forcément on interroge les policiers : qu'est-ce que vous en pensez ? Elle vous fait quelle impression cette victime ? Voilà. Donc on se fait une idée à travers un ressenti qu'on n'a pas directement.

P1 : C'est vrai que souvent aussi pour revenir aux ITT – je pense que pour toi ça t'arrive tout le temps avec tes enquêteurs – souvent ils me disent, C'est des violences, on a trois jours d'ITT. C'est bien mais bon, moi une des premières questions c'est, Que constate le certificat médical ? [Leurs voix se chevauchent pour dire la même phrase]. Qu'est-ce qu'on a comme trace, comme ci, comme ça ? Qu'est-ce qu'a dit la victime ?

Ça vous intéresse si la plaignante ou le plaignant parle au médecin et se confie ?

P7 : Oui.

P1 : On fait très attention à ça.

P7 : Les médecins notent ce que la victime a dit du déroulement des faits.

P1 : Parce qu'il peut très bien arriver qu'une personne, une plaignante vienne pour dénoncer des violences physiques par exemple de son conjoint. Et puis dans le cadre de l'examen médical elle va se confier et dénoncer des faits de viol de la part de son conjoint. Donc c'est important pour nous, oui, parce qu'elle se sent à l'aise. C'est un médecin, il y a une certaine autorité donc elle peut avoir tendance à s'épancher en tout cas plus facilement, et à délivrer des informations qu'elle n'a pas pu (sic) parce que je sais pas elle est arrivée au commissariat, il y avait beaucoup de monde, j'en sais rien, c'est un homme, c'est pas une femme elle a eu du mal à parler, enfin, il y a plein de choses qui rentrent en ligne de compte.

Et vous comparez les choses dites aux policiers et au médecin ?

Evidemment. Exactement.

Et s'il y a des contradictions.

P1 : Ah ben oui évidemment.

P7 : Et puis ça c'est pour la victime et pour le mis en cause de la même manière.

P1 : Une plaignante qui va se plaindre d'avoir été étranglée, d'avoir eu du mal à respirer et puis s'il y a aucune trace et s'il y a juste une écorchure sur... j'en sais rien... sur le genou, on va poser des questions, enfin voilà quoi. Et de la même façon on demande aux policiers quand ils interviennent en tout cas en flagrant délit, également sur leur PV de saisine, de marquer et de constater les traces. Ou une femme qui va arriver pour dénoncer au commissariat... pourquoi une femme ? [Rire]

P7 : Une victime !

P1 : Un plaignant qui va arriver au commissariat pour dénoncer des violences on demande au policier également de pouvoir constater, parfois on a des photos déjà directement au commissariat avec déjà des bleus, ce qui va être corroboré par le certificat.

P7 : parce que les bleus ça disparaît au bout d'une heure. Donc le temps d'aller aux UMJ...

P1 : Donc c'est important pour nous aussi quand les policiers peuvent constater des rougeurs, des... enfin voilà. Qui auront disparu au moment du certificat médical, mais c'est pas grave, enfin voilà... Ce qui est plus délicat c'est quand il n'y a pas de traces du tout et quand les plaignants ben se plaignent uniquement d'une douleur parce que c'est beaucoup plus subjectif, c'est pas qu'on remet en cause leur parole (...) C'est moins objectif que s'il y a un hématome, une trace, un érythème, une érosion, une dermabrasion...

Quand il n'y a rien de tangible quoi.

P7 : Voilà.

Bon et bien merci.

[fin de l'enregistrement]

....

Entretien avec P3

Magistrat depuis 3 ans. Section D.A.P.T.E.R., TGI Ile-de-France

Quand vous recevez ce certificat, que regardez-vous ?

Alors la toute première chose que je regarde c'est le nombre de jours d'ITT [rires]. C'est la première chose que je vais regarder dans le certificat médical. Je vais regarder la date et l'heure à laquelle il a été établi pour pouvoir faire un parallèle par rapport à la date des faits et à la date de la plainte. Parce que ça souvent ça va être les avocats qui vont s'engouffrer là-dessus à l'audience ; quand on a... alors... en aparté j'ai assisté il y a pas très longtemps à une formation, une conférence qui a eu lieu à la Sûreté avec des médecins des UMJ je crois d'Argenteuil, si je dis pas de bêtises, mais bon des UMJ, qui venaient, pareil faire un échange de pratiques, donc on était quelques magistrats, il y avait Olivia Farges je crois que vous allez voir aussi et puis deux autres collègues et après des policiers du ressort du 93 qui étaient surtout des policiers de Brigade des mineurs ou de la famille parce que souvent dans le 93 les ITT c'est... on a beaucoup de violences conjugales, c'est eux qui sont plus confrontés à ce type de... voilà, et on avait fait cet échange de bons procédés on va dire et... je fais le parallèle avec ce que je suis en train de vous dire – avec la date et l'heure –, c'est là où j'ai appris qu'en fait les médecins nous disaient que c'était important de pas faire les UMJ tout de suite après les faits, c'est important de laisser un délai entre le moment où l'agression a lieu et l'examen médical parce que pour eux c'était mieux pour établir... être le plus proche de la réalité du nombre de jours d'ITT, parce qu'ils avaient l'air d'expliquer si j'ai bien compris, notamment pour les ITT psychologiques, tout de suite après les faits, la victime elle a pas encore intégré ce qui s'était passé etc. donc elle peut avoir une réaction qui apparaît comme... il y a pas de choc post-traumatique, etc., donc les ITT psychologiques notamment vont être moindres, que si on la voit deux jours après elle va dire au médecin, Ben oui mais je dors plus, je fais des cauchemars, etc., donc on verra véritablement apparaître le retentissement sur la victime, ce qui pourra influencer le nombre de jours d'ITT, donc ça je le découvrais, mais moi personnellement, quand une victime me dit j'ai été agressée le 1^{er} janvier, si j'ai un certificat médical du 4 janvier, je suis quasiment certaine qu'à l'audience l'avocat pourra s'engouffrer dans la brèche en disant, Ben qu'est-ce qu'il s'est passé entre le 1^{er} janvier et le 4 ? Madame elle est examinée le 4, elle a des ecchymoses mais qu'est-ce qui nous dit que ces ecchymoses proviennent du 1^e parce qu'il y a 3 jours qui se sont écoulés et que peut-être elle s'est tapée elle-même ou elle a chuté dans les escaliers et que voilà... Monsieur il conteste l'agression, Madame elle a été vue 4 quatre jours plus tard... Donc la date du certificat et l'heure pour moi ça a une importance. Parce qu'aussi c'est avec cette date-là que je vais analyser le nombre de jours d'ITT. Si j'ai un certificat médical qui intervient – parce que maintenant on demande des certificats médicaux dans quasiment toutes les procédures – une victime de viol qui va dire J'ai été agressée sexuellement le 1^{er} janvier mais j'ai déposé plainte qu'au mois de février parce qu'au début j'arrivais pas à verbaliser la chose, etc., j'avais peur et donc je viens déposer plainte le 1^{er} février, donc nous on va dire aux enquêteurs de quand même faire faire un certificat médical. Le certificat médical s'il intervient le 3 février, à la lumière de la date des faits et du certificat médical évidemment qu'on ne retrouvera pas... enfin on ne retrouvera quasiment plus aucune trace physique, ecchymotique ou ce genre de choses un mois et quelques jours après donc... Voilà, je regarde la date et l'heure des faits et après je regarde bien évidemment le descriptif des blessures... qui est finalement presque aussi important – moins important mais presque aussi important que le nombre de jours d'ITT...

¹⁵⁶ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

parce que souvent... Enfin, souvent, moi qui ne suis pas médecin, des fois je me pose la question de Pourquoi 21 jours d'ITT avec une fracture ? Alors que parfois pour 5 jours d'ITT on a une page entière de lésions ecchymotiques visibles sur la personne et que... la fracture peut être due à un seul coup, même si le retentissement est plus embêtant pour travailler donc ça explique le nombre de jours de l'ITT parce que c'est l'incapacité totale de travail mais... une femme qui aura une fracture du poignet parce qu'elle est tombée par terre parce que son mari l'a poussée pour moi c'est pas la même gravité qu'une femme qui aura 3 jours d'ITT mais qui aura le corps couvert de bleus et qui aura reçu une flopée de coups, avec des coups de ceinture, etc., pour moi c'est pas la même gravité dans l'intention de pousser quelqu'un qui chute et qui se fracture que ben quelqu'un qui est roué de coups pendant plusieurs minutes avec différentes armes (?)

Et pourtant il y aura une plus grande ITT dans un cas donc du coup...

Souvent les fractures on se rend compte que souvent les fractures entraînent plus de jours d'ITT parce que forcément ça va empêcher la personne de vivre correctement, de faire les actes du quotidien, et c'est ça que l'ITT elle est censée traduire, elle est censée dire, Pendant 21 jours il va pas pouvoir aller travailler. Enfin c'est pas un arrêt de travail, ça n'a rien à voir mais ça montre que pendant 21 jours cette personne elle va pas pouvoir faire ses actes du quotidien. Alors que pour moi le trauma pour la victime est beaucoup plus grand de s'être fait frapper pendant plusieurs minutes par son mari. Je prends l'exemple du mari parce que c'est ce qu'on a le plus souvent hein mais... ou par une multitude d'individus... que juste parce qu'elle a été poussée et qu'elle a fait une chute malencontreuse. C'est quand même des violences évidemment mais sur le plan pénal moi je vais pas demander la même peine parce que c'est pas la même intention délictuelle.

Donc vous accordez énormément d'importance au contenu des violences...

À tout ce qui est listé. Si c'est sur le visage, aussi. C'est pas la même chose que des traces sur des jambes. Et c'est intéressant aussi les ITT des mis en cause. Parce que ça arrive aussi que des fois ils aient des blessures, au niveau des mains, du fait des coups qu'ils ont pu porter. Et ça aussi ça donne une idée de la violence de la scène pour la victime si le mis en cause en est arrivé au point d'avoir lui-même des blessures visibles sur les mains. Donc ça je regarde ça... Et je regarde de manière un peu plus rapide on va dire la description, enfin l'explication que la victime a faite au médecin qu'elle a vu, parce que des fois il y a des différences entre ce que la victime va dire dans sa plainte et ce que la victime va dire au médecin. Ça va soit permettre – moi j'ai souvent vu ça, des victimes qui viennent dire Moi mon mari me violente, et devant le médecin, Mon mari me violente et puis il m'a violée. Des fois il y a ce genre de confession qui est faite au médecin qui n'a pas forcément été faite à la police. Parce que ben parfois ce sont des victimes qui sont entendues en audition par des hommes qui n'ont pas osé se confier et que dans un autre cadre médical elles vont là peut-être avoir plus de facilité à se confier si c'est notamment une femme... Enfin là je vous parle de cas que j'ai eus... une victime qui n'avait pas osé, parce qu'après on lui dit Mais madame vous êtes venue déposer plainte vous nous parlez que de violence et après au médecin vous parlez de viol, comment ça se fait ? Elle c'est l'explication qu'elle donnait. Ça ça va être une brèche pour l'avocat qui va dire, Si elle a pas déposé plainte pour viol au début c'est qu'il y en a pas eu.

En même temps c'est tout à fait compréhensible.

Oui c'est compréhensible. Complètement. Et parfois il y a des distinctions entre ce qu'elle va dire, comme blessures, comme violences aux policiers, par exemple, ben voilà il m'a donné trois coups de poing, il a essayé de m'étrangler et puis il m'a donné un coup de pied dans les jambes. Et puis au médecin elle va dire, Il m'a roué de coups, ça a duré une heure et demi. Voilà. Et là la distinction aussi va être intéressante parce que ben moi c'est à l'audience, moi comme je vous le disais aussi tout à l'heure, la victime à aucun moment je la vois. Moi j'ai le compte-rendu téléphonique du policier qui m'appelle en me disant Voilà ce que j'ai dans le dossier. Moi je dois prendre une décision avec ce qu'il va me raconter. Je ne vois pas la procédure non plus. Je n'ai pas la procédure en main je n'ai pas la victime en main, je ne vois personne, j'ai juste un policier qui me dit, Voilà la victime elle a dit ça. Mais elle a dit ça, parfois entre ce que le policier me dit et ce qu'il y a réellement dans la plainte, il y a aussi une différence.

Attendez, avec ce qu'elle a dit au médecin ?

Non avec ce que le policier me dit à moi. Le policier il va pas me lire l'audition de la victime : on n'a pas le temps. Je sais pas si vous avez eu l'occasion d'aller sur le plateau de permanence.

J'y suis allée avec Diane Le Gall.

Et est-ce que vous avez écouté un compte-rendu téléphonique ?

Non.

Parce qu'on a environ – à la DAPTER on est trois magistrats de permanence au téléphone en même temps et on a à peu près une centaine d'appels par jour.

Trois en même temps... alors qu'à la DIFAJE il y en a un.

Un seul au téléphone. Nous on est trois. Trois. Cent appels. Ça fait à peu près 300 appels sur une journée qui est de 9 heures. On est 2 à en avoir 100 chacun et la troisième elle en a un peu moins mais parce qu'elle a des dossiers plus complexes qui durent du coup plus longtemps. Mais concrètement sur un appel sur des violences conjugales, l'appel il va durer moins de 5 minutes. Voire moins de 2 – 3 minutes, enfin ça va durer maximum 5 minutes. Et pendant ces 5 minutes l'enquêteur il va nous dire ce qu'il a dans le dossier, il va nous dire, Voilà je vous appelle parce que Madame elle a déposé plainte le 1^{er} janvier, elle dit qu'elle a été victime de violences, on a un certificat médical en procédure qui dit 3 jours d'ITT, donc là c'est nous qui pouvons dire, Est-ce que vous pouvez me dire ce qu'il y a dans le certificat médical donc le policier peut me lire le certificat médical mais dans tous les cas il me lit jamais l'audition de la victime en entier parce que c'est trop long, il y a trop de détails, et puis moi là c'est pas ce qui m'intéresse, moi il faut que je fasse une analyse globale de la procédure, j'ai 14 personnes qui sont en train d'attendre de pouvoir m'avoir au téléphone, il y en a qui attendent pendant une heure et demi, environ, pour avoir un magistrat au téléphone.

Tous des policiers donc.

Tous des policiers. Que des policiers. Et du coup il faut qu'on aille à l'essentiel. Donc le policier lui il va essayer d'aller à l'essentiel donc comme il va aller à l'essentiel il va édulcorer on va dire, il va modifier forcément ce que la victime va lui dire. Donc moi il faut que je fasse en fonction de ça. Et puis il faut que

je prenne une décision à la fin : est-ce qu'il faut que je place l'individu en garde à vue ? S'il est déjà en garde à vue, quelle décision... est-ce que je le renvoie devant le tribunal mais à courte échéance ou à grande échéance en fonction de la gravité, de la dangerosité pour la victime ? Est-ce que Monsieur je peux le laisser repartir à la maison ?

Ça c'est au bout de 2-3 minutes de conversation ?

Oui, au bout de 2-3 minutes il faut que je décide si pour moi il y a du danger pour Madame, mais c'est aussi grâce à l'aide et à la sensibilité des policiers qui vont me dire, Là Madame Camaro, si vous lui donnez une date de convocation dans trois semaines j'ai peur qu'il rentre au domicile ce soir et qu'il se passe quelque chose de plus grave. Dans ces cas-là moi-même je vais adapter ma décision, mais des fois pour juste une claque on peut pas faire non plus un truc phénoménal parce que sinon on déférerait trop de personnes et puis de toute façon déjà la juridiction on a du mal à tout traiter donc on peut pas... Donc voilà le policier entre ce qu'il me dit, ce que la victime a vraiment dit et puis ce qu'elle a dit aux UMJ, des fois il y a une distinction entre les trois et moi avec ce compte-rendu de quelques minutes je décide de le renvoyer l'individu à l'audience, et après à l'audience, j'ai toujours pas vu la victime, j'ai encore pas vu le mis en cause quand je lis ma procédure et donc je me base sur quoi ? Je me base vraiment sur ce qui est écrit, quoi. Et donc s'il y a une différence entre ce que dit la victime dans sa plainte et ce que dit la victime au médecin, ce que le médecin retranscrit... et souvent les victimes ne viennent pas à l'audience, et bien je vais devoir faire avec ça. Et puis je vais devoir expliquer au juge pourquoi il y a une différence entre les deux et séparer les plaidoiries de l'avocat qui va dire, Ben là elle a dit 3 coups de poings et puis là elle a dit une baffe, comment ça se fait qu'il y a une différence ? Ben moi je vous l'explique la différence c'est qu'en fait il y a jamais rien eu et qu'elle a inventé, ce qui fait qu'il y a une distinction entre ce qu'elle a dit aux policiers et ce qu'elle a dit au médecin.

Là c'est lui qui parle ?

Là c'est l'avocat qui va devoir dire ça donc si on n'a pas la victime en face de nous c'est compliqué de... parce qu'on sait pas ce qui s'est passé finalement, nous on y était pas. Après il y a le bon sens qui fait que si elle s'est trompée... enfin c'est pas si elle s'est trompée mais déjà le médecin a pu retranscrire une chose et puis pas exactement... j'en sais rien... ce que la victime a pu lui dire, et puis des fois il y a distinction parce que la scène elle a été tellement violente que Madame sur le coup elle se souvient de trois coups de poings et puis après quand il faut en reparler trois jours après au médecin, elle a pas pensé aux 3 coups de poing elle a dit un seul et puis finalement y'avait aussi une gifflé ou bien elle a cru qu'il y avait une gifflé parce que c'est ce qu'elle se souvient trois jours après donc... Donc ça c'est important. C'est vrai que plus ce qu'il y a dans la plainte correspond à ce qu'elle dit dans le certificat médical, plus on va la croire. Plus il y a une distinction, quand bien même on sait que psychologiquement ben voilà le temps passant ça joue sur le souvenir, ben plus ce sera compliqué après si elle n'est pas là à l'audience pour réitérer les choses ça va être difficile, quoi. Donc oui, souvent je lis aussi le...

Vous allez bien au-delà vous de la durée.

Ah oui. Oui. Parce que la durée, déjà entre un certificat médical UMJ et un certificat médical des urgences ou un certificat médical d'un médecin généraliste la durée on voit que pour une même chose il y a des fois des énormes différences. La victime va aller voir son généraliste et donc en procédure on va avoir un certificat médical de son médecin qui va dire 10 jours d'ITT avec ecchymose... enfin, c'est

pas du tout détaillé, donc une ecchymose... voilà, 10 jours d'ITT, on va l'envoyer aux UMJ et puis là ce sera que 3. Déjà on se dit, deux médecins, alors après je sais qu'ils n'ont pas du tout la même formation sur les ITT etc. mais ça nous laisse déjà, ça nous permet déjà de comprendre que c'est assez subjectif, enfin subjectif... pas vraiment subjectif mais... c'est comme les expertises psychiatriques, on voit trois experts on peut avoir trois versions différentes. Enfin c'est un peu plus mathématiques je pense au niveau de la médecine légale et du calcul du nombre de jours d'ITT mais des fois entre les UMJ et le reste il y a une différence donc on se dit que c'est pas évident que ça. Et donc ça fait qu'on prend en compte les ITT mais

Vous essayer de remédier à ça en accordant aussi à tous les éléments dont vous disposeriez.

Oui.

Avec les contraintes qui sont celles du temps... Justement, ce certificat très souvent vous ne le voyez pas.

Quand on reçoit l'appel non, sauf moi il y a des fois je demande aux enquêteurs qu'ils me l'envoient par mail, pour le lire.

Vous le justifiez comment ?

Ben parce que quand il va m'en faire l'explication ça va être un peu brouillon. Euh... parce que des fois ces 3 minutes elles sont pas suffisantes j'ai besoin de me poser et donc je vais dire Envoyez-le moi et puis pendant ma pause déjeuner ben je vais le lire tranquillement et le mettre en parallèle par rapport à d'autres choses. Alors ça va être pour quelques dossiers. Ça va être souvent pour des dossiers de viol, parce que les certificats médicaux sont beaucoup plus fournis en explications, il y a à la fois le côté gynécologique et à la fois le côté blessures physiques qui est répertorié et donc ça va être trop long pour que l'enquêteur m'en parle par téléphone, donc je vais leur dire, Envoyez-moi le pour que je puisse le lire à tête reposée. Parce que ben des fois, pour les viols notamment, le certificat médical permet de dire que l'infraction a vraiment eu lieu et de saisir un juge d'instruction. Parce qu'une victime qui vient dire ben J'ai été violée... voilà, mais une victime qui vient dire J'ai été violée il y a trois jours, et elle a des ecchymoses au niveau des cuisses, des traces de main sur ses bras, là moi ça fait aucun doute, moi je... en tout cas c'est suffisant pour que je saisisse un juge d'instruction. Alors qu'une victime qui vient pour le même dossier, les mêmes faits dire J'ai été victime il y a deux semaines, mais il y a plus aucune trace

Pourtant ça a pu avoir lieu.

Ça a complètement pu avoir lieu mais si lui nie, j'ai rien, quoi. J'ai rien. De l'importance du certificat médical. Qui peut vraiment faire basculer ma décision de poursuite et la décision du tribunal de condamnation derrière.

La DAPTER, expliquez-moi un petit peu quels sont les dossiers, le contentieux.

Nous on est la section généraliste du parquet qui fait par élimination tout ce que les autres ne font pas. Donc on ne fait pas de mineurs, on ne fait pas

de crime organisé

alors on en fait un peu, mais c'est un peu particulier, on ne fait pas d'économique et financier, on ne fait pas d'exécution des peines, donc on fait tout ce qui est délictuel, tous les délits : les vols, les violences, les agressions sexuelles, les exhibitions sexuelles, il y a un panel.... voilà, tout ce qui est délictuel. Donc puni de moins de 10 ans. Et on va faire quelques crimes. Dans les crimes : les viols, les meurtres conjugaux, et la criminalité organisée mais que des vols et recels de vols, l'aide au séjour, mais bon ça a pas grand intérêt pour vous. Donc ça c'est notre contentieux. Donc on fait quelques crimes et on fait beaucoup, beaucoup de violences.

D'accord. Les viols au sein de la famille parcontre...

Si c'est entre majeurs c'est pour nous, mais si c'est sur un mineur ou par un mineur c'est pour la DIFAJE.

Sur l'importance relative des éléments physiques/psychologiques, si j'ai bien compris, l'avantage d'avoir des éléments physiques c'est qu'ils vont permettre d'accréditer la véracité des éléments psy.

Tout à fait. Et ça c'est incontestable et c'est ça qui est intéressant. A l'audience, le certificat médical c'est finalement l'élément le plus objectif. Tout à l'heure je vous parlais de subjectivité mais c'était sur ...l'ITT, mais là c'est l'élément le plus objectif qu'on va avoir au dossier. Il va y avoir qqun qui dit Il s'est passé ça, quelqu'un qui dit Il s'est passé ça, mais c'est pas du tout ce que l'autre dit, et au milieu on a un certificat médical. Et souvent il va me permettre de dire qui des deux est le plus proche de la vérité. Si Madame elle dit Il m'a mordu, et que j'ai un médecin qui constate des traces qui pourraient correspondre à une morsure alors que Monsieur il dit Ben non c'est pas vrai, je vais porter beaucoup plus de crédit à tout le reste que dit Madame que Monsieur et à l'inverse une femme qui va dire Il m'a rouée de coups, il m'a traînée dans les escaliers, tiré par les cheveux et on aura aucune constatation et Monsieur il nous dit Ben non, c'est complètement faux, elle s'est mise à crier alors certes les voisins ont entendu des cris mais j'ai pas porté la main sur elle, etc. et qu'on a rien sur le certificat médical, ou une ecchymose à l'orteil alors que Madame parle d'une scène de violence intense, là ça va pas être la même chose, je vais plutôt pencher sur la version de... Donc voilà c'est l'élément objectif qui va déterminer mon...

C'est très important.

Très important.

Juste une parenthèse, dans ce deuxième cas est-ce que le dossier sera allé jusqu'à l'audience ?

Pas forcément. En général on l'arrête avant.

C'est une perte de temps et d'énergie pour tout le monde.

Oui et puis c'est quand même très dur aussi, faut pas oublier qu'il y a des victimes qui déposent plainte pour des faits qui n'ont jamais eu lieu, que pour qqun qui est accusé à tort, qui a fait de la garde à vue c'est ... quand on met un doigt dans l'engrenage judiciaire c'est très compliqué après, on est fiché, on vient le chercher à son travail

Même si l'affaire est classée, il y a traces.

Il y a toujours des traces et du coup il faut savoir aussi à un moment dire, et c'est ça qui pèse aussi dans la balance, sinon ce serait trop facile, moi je dirais Je renvoie tout à l'audience et puis voilà... Mais il faut aussi garder en tête que pour celui qu'on accuse parfois à tort et il y en a des personnes qui sont accusées à tort, pour lui sa vie elle peut elle peut être complètement...

Basculer.

Basculer. On va aller le chercher à son travail, il va peut-être sortir de garde à vue, perdre son travail, tout ça parce que simplement Madame voulait avoir des papiers et donc elle l'a accusé de viol. Et ça m'est déjà arrivé hein... alors après on poursuit quand on a des éléments pour poursuivre la femme.

Voulait avoir des papiers c'est-à-dire ?

Ben elle voulait obtenir... non pas des papiers, un logement social et du coup pour obtenir un logement social elle a accusé à tort son mari de viol parce qu'elle était domiciliée chez lui, qu'ils ne s'entendaient plus, qu'elle voulait divorcer en gros et que pour obtenir un logement social on lui avait fait comprendre qu'il fallait qu'une procédure judiciaire soit en cours, pour qu'elle puisse bénéficier d'un logement social, donc elle n'avait rien trouvé de mieux que d'accuser son mari, le père de ses enfants, de viol, il avait passé ses 48 heures en garde à vue et voilà des vies peuvent être détruites comme ça. Si Monsieur on va le chercher à son travail, il sort il a plus de travail... et ça peut très vite être un engrenage. Donc oui, il faut réfléchir quand on envoie à l'audience.

Si vous classez il y aura quelles traces ?

Il y a un dépôt de plainte mais il y aura une ligne sur le fichier des policiers qui dira Monsieur il a déjà été impliqué dans des faits de viol.

Impliqué ?

En tant que victime ou auteur, c'est pas précisé. Après en cherchant ils peuvent retrouver l'archive de la procédure et souvent dans les procédures des policiers... je vais vous montrer [elle se lève et cherche une procédure]... vous avez une première page qui est un petit résumé des faits.

Oui.

Ça c'est la toute première page qui ouvre une procédure, normalement tous les policiers quand ils tapent le nom de l'auteur ils peuvent retrouver cette première page sans avoir forcément toute la suite. On appelle ça le « cre » - « compte-rendu d'enquête », CRE. Il y a l'explication : Madame dépose plainte tel jour pour un viol, son mari est entendu il fait la garde à vue, on décide de déférer ou on décide de classer, etc. donc en lisant ce petit paragraphe s'il est correctement renseigné on saura que Monsieur il a été accusé de viol mais que le parquet a décidé de faire un classement sans suite.

Ça va pas lui porter trop préjudice...

Ben le problème c'est que si il y a une nouvelle plainte pour viol. Parce que c'est pas parce qu'on classe qu'on veut dire que ça a pas eu lieu. On classe souvent parce qu'on n'a pas assez d'éléments. On a la parole de l'un contre l'autre mais voilà.

Et si ça a pas eu lieu et qu'il a la malchance de retomber sur qq'un qui lui refait le coup.

Ben c'est pas très bon, parce que forcément il y a un moment où on se dit, C'est bizarre quand même.

La malchance ça existe.

Bien sûr mais on peut aussi se dire, Il y a pas de fumée sans feu. C'est aussi une chose à laquelle on peut penser. Parce que tout le monde n'est pas non plus accusé de viol tous les jours. Donc oui c'est important et il faut... il faut...

On vous demande de prendre des décisions hyper importantes

dans la vie des gens

et assez vite.

Et très vite. Et c'est finalement la rapidité mais c'est aussi le stress parce que voilà on va être à la permanence, comme je vous disais tout à l'heure, on a 10 lignes, en face de nous on a une main courante, donc avec tous les appels qui sont listés les uns après les autres et au moment où on prend notre appel on en a dix autres en attente derrière, avec le temps qu'ils ont attendu, voilà... un appel urgent là qui intervient en rouge parce que ben je sais pas pourquoi ils vont nous appeler parce qu'il y a une urgence particulière, et pendant ce temps-là où on sait on doit essayer d'écouter, les collègues qui vont parler qui vont... une qui va venir nous interrompre, En fait toi tu en penses quoi... machin ? C'est ça aussi la richesse du parquet c'est qu'on discute souvent quand on hésite.

Elle peut pas vous interrompre quand vous êtes en train de parler quand même ?

Ah si si, ben si parce que sinon on pourrait jamais s'interrompre parce qu'on passe notre journée non-stop, on a même pas le temps d'aller aux toilettes donc si à un moment donné elle vient pas me couper dans un appel on pourrait jamais échanger sur les dossiers. Donc oui on fait ça, on s'interrompt parce qu'on n'a pas le choix en fait, il y aura pas de temps de pause, et puis le midi il faut aussi penser à autre chose, on parle aussi des dossiers mais... Et puis il faut donner la réponse tout de suite au policier donc si moi j'hésite sur un dossier je peux pas dire au policier Alors vous allez attendre que ma collègue ait purgé tous ses appels comme ça les miens, j'en aurai 20 autres derrière... donc oui forcément on s'interrompt. Là dessus on se donne priorité. Tout ça fait que c'est aussi la rapidité à laquelle il faut répondre à la question mais c'est aussi l'état de stress dans lequel on est de... voilà gérer sa perm correctement, prendre l'appel en attente... penser à tout quoi. C'est ça qui rend la chose plus complexe quoi.

Et qu'au bout de 3, 4 ans, on est content de changer de tribunal de grande instance [elle rit].

Voilà.

Donc la question de la crédibilité vous m'avez en partie répondu, vous allez chercher tous les éléments à votre disposition.

Et je compare. Je compare l'audition, je compare les violences décrites, ce qui est constaté physiquement, est-ce que c'est cohérent et du coup si c'est cohérent, la victime est plus crédible et si c'est incohérent l'auteur est plus crédible.

Et pour ce qui est des éléments psychologiques, du coup, et en l'absence d'éléments physiques, comment vous vous dépatouillez, puisque c'est plus difficile de déterminer la véracité, la crédibilité...

Ben la crédibilité on pourra jamais savoir. Jamais. Même si j'avais un expert qui me disait, maintenant ça se fait de moins en moins mais à l'époque on disait, Les propos tenus paraissent crédibles ou elle n'a pas de... comment c'était avant la phrase-type... elle n'est pas affabulatrice, ou qq chose comme ça. Quand bien même un expert viendrait me dire que c'est le cas j'aurais envie de dire Ben en fait on n'en sait rien. Certes il est plus expert que moi dans ce domaine mais à mon sens c'est toujours possible de mentir, et c'est toujours possible de le faire sans que l'autre s'en rende compte. Donc le fait de... Ça ça ne m'intéresse absolument pas de savoir si l'expert considère qu'elle est crédible ou pas. En revanche qu'il décrive ce qu'elle ressent, les troubles que ça a pu entraîner cette agression, ça c'est intéressant, ça va m'intéresser, le retentissement sur sa vie personnelle. Ben elle n'ose plus sortir de chez elle, elle pense que tous les hommes sont des agresseurs en puissance, voilà ce genre de choses qui va impacter son quotidien et sa vie avec les autres, c'est ça qui va m'intéresser parce que c'est comme ça que je vais me rendre compte que... parce qu'un même fait sur 3 victimes différentes, 10 victimes différentes, va avoir des impacts complètement différents. Quelqu'un qui va se faire violer peut arriver à très bien reprendre une vie pseudo normale après coup et puis il y en a qui vont avoir leur vie détruite alors que c'est la même agression qui a eu lieu, mais on n'est pas tous armés pour réagir de la même façon. Et du coup, il y a le fait en lui-même et il y a l'impact sur cette victime-là. Et là l'expertise psychiatrique, psychologique va m'intéresser parce que suivant la victime sa vie pourra ou pas être bousillée, en fonction de comment elle a réagi à la chose quoi.

Donc là vous demandez une seconde expertise en plus du certificat des UMJ.

C'est rare. On le fait pour les viols. Pour les viols moi je demande le gynéco et donc le médical – les blessures, physiques, et je demande un rendez-vous expertise psy ensuite. Je le fais aussi pour des victimes qui vont dénoncer des violences habituelles. Je le fais quasiment jamais pour des victimes de violence à un instant T. Pourquoi ? Parce que souvent c'est des rendez-vous... alors il y a deux choses, il y a soit le médecin des UMJ qui va dans son certificat médical donner le retentissement psychologique, donc il y a 6 cases je crois, il coche de 1 à 6 le retentissement. Donc ça c'est une chose, avec un petit paragraphe sur les conséquences sur la victime. Et puis il y a l'examen psychologique qui est un second temps. Souvent il y a marqué sur les certificats UMJ, Donnons rendez-vous à Madame le... un mois plus tard, quoi. Celui-là de certificat médical, souvent je vais m'en passer, parce que moi faut que je donne une décision dans les 48 heures de la garde à vue de l'individu et que je peux pas attendre que Madame elle soit vue dans un mois sinon ça voudrait dire remettre en liberté Monsieur, et puis il se passe quoi pendant ce mois-là ? Donc du coup ben je prends ma décision sans le certificat médical-retentissement psy, qui à la limite si je décide de renvoyer le dossier à l'audience pourra être joint à la procédure a posteriori, mais en tout cas je vais pas me baser sur ce certificat médical pour prendre ma décision, je le ferai que dans ces cas particuliers je vous dis, viol et des violences habituelles, parce que là le retentissement psy il est beaucoup important ...parce que je pense que

ouais... on peut plus facilement... pas que un fait de violence ce soit pas grave mais si c'est habituel, voilà il y a quelque chose qui est du ressort du psychologique qui sera je pense plus dégradé que un seul fait à un instant T quoi.

D'accord. Vous n'avez pas exercé ailleurs...

Enfin j'ai été en stage pendant un an et demi à Draguignan.

Alors je vous pose quand même la question : avez-vous eu l'impression que les pratiques des médecins étaient différentes là-bas et ici ?

Oui, dans le sens où à Draguignan il y avait pas de légistes, dans tout le ressort du Var, dans le 83, et donc nous on faisait beaucoup plus avec des certificats médicaux urgences ou médecins généralistes que UMJ. Ici à [villeY] on utilise que les UMJ. C'est-à-dire que qq'un arrive à l'audience avec un certificat médical des urgences, bon on va quand même le regarder, mais s'il y a le certificat médical des urgences et des UMJ y'a pas photo, ce sera que celui des UMJ qui va nous intéresser et qui va baser notre qualification, càd si les urgences disent 10 jours d'ITT mais les UMJ disent 7 jours nous on va qualifier l'infraction comme ITT inférieure à 8 jours. On va jamais se baser sur l'autre. Et d'ailleurs on renvoie très peu de dossiers à l'audience sans certificat médical UMJ. Si la victime vient en disant j'ai un certificat médical de mon médecin ou des urgences on lui dira Non, on n'en veut pas, enfin on le met mais on a besoin des UMJ. Tandis que dans le Var comme y'avait pas de légistes, qu'il y avait très peu de places, enfin je sais même plus s'il y avait des UMJ, j'ai un doute là maintenant, mais dans le Var on allait souvent à l'audience avec juste un certificat médical des urgences qui nous permettait de [qualifier]...

Ça fait énormément de différence parce que ce ne sont pas les mêmes compétences.

Énormément. Tout à fait.

Une question plus générale : quelles sont vos attentes et insatisfactions éventuelles en matière d'ITT ?

[Elle réfléchit très longuement avant de répondre.] Ben non... Oui, le plus détaillé possible, le plus clair possible aussi. Les termes médicaux, ça pfff... Et franchement et des photos ça pourrait aussi...

Idéalement.

Idéalement c'est le mieux parce que des fois on voit qu'il y a dix lignes : éraflures... on dit même pas éraflure d'ailleurs, j'ai plus le terme mais... 10 lignes et puis en fait quand on prend en photo on se rend compte que c'est juste une griffure, sauf qu'y a pas marqué griffure sur le certificat médical, y'aura marqué érythème ou je ne sais quoi, et donc on se dit, Oh la la, dix lignes, elle a des bleus partout, voilà, et en fait c'est juste une griffure. Et de la même manière des fois en lisant Hématome, à la jambe droite, on va se dire Elle a un petit bleu et quand on regarde la photo de la jambe elle aura un bleu de la taille... complètement de sa jambe et donc du coup c'est pas du... Des fois on s'imagine des choses à la lecture du certificat médical mais finalement y'a rien de mieux qu'aussi une photo. Après les policiers certaines fois en font, mais je crois que les UMJ en font aussi, des fois y'a marqué « à la disposition du parquet » mais en fait plutôt que de mettre à la disposition, mettez-les directement, quoi, parce que ça c'est très éclairant... voilà. Et le plus précis possible. Par exemple ce qui m'intéresse aussi, c'est quand

il y a... ça m'est déjà arrivé d'avoir un certificat médical avec la description médicale de ce qui était visible et puis entre parenthèses « pouvant correspondre à un coup de fourchette ou à une morsure ». Et donc ça c'est très intéressant parce que moi la simple description médicale de la chose bon ben très bien mais si j'ai pas de photos il y a a priori une blessure sur la main. Mais quand Madame dans sa plainte elle va dire il m'a planté une fourchette dans la main ou il m'a mordu à la main... si le médecin arrive à me confirmer que ça correspond, voilà c'est plus... pour moi c'est plus parlant. Et ça ça n'apparaît pas à chaque fois. Des fois il y a juste la description visuelle, en termes médicaux, mais qui ne me permet pas de dire si en effet ça correspond à un coup ou à un coup de fourchette ou à une morsure. Et des fois c'est fait, des fois c'est écrit entre parenthèses et moi je trouve que ça me... Oui le plus de détails possible en fait. Les détails c'est ce qui va être le plus intéressant pour moi.

Quelles autres attentes ou insatisfactions ?

Non... Des fois c'est... là j'ai eu ma réponse lors de la dernière formation qu'on a faite mais au début je ne comprenais pas pourquoi on ne pouvait pas avoir des rendez-vous plus rapides mais...

Pour ce qui est du psychologique ?

Non pour du physique. Des fois les policiers m'appellent en me disant On n'a pas de rendez-vous avant 18 heures après-demain, alors sachant que j'ai une garde à vue c'est compliqué, alors en général quand on a une garde à vue on arrive à trouver un rendez-vous assez rapidement. Mais après ça ça m'a été expliqué, de l'intérêt, enfin c'est pas parce qu'ils sont surchargés mais aussi parce que pour eux c'est intéressant de laisser un temps, une sorte de lapse de temps entre le moment des faits pour vraiment se rendre compte du retentissement sur la victime. Maintenant une fois que c'est expliqué moi je peux à l'audience aussi l'expliquer de cette façon-là, c'est pas juste Ben on a mis trois jours parce qu'on était submergés de personnes... Ça aura été trois jours parce qu'on pense que c'est dans l'intérêt de tout le monde de prendre le temps. Nous c'est vrai qu'on travaille un peu dans l'urgence donc des fois c'est un peu compliqué.

Dans les situations de violences répétées, prenez-vous votre décision en fonction de l'ITT lors du dernier épisode ? Ou bien prenez-vous en compte la situation dans son ensemble, est-ce que vous globalisez ?

Ben, le problème c'est en effet si la personne vient déposer plainte pour le dernier fait mais dénonce des violences récurrentes, le certificat a priori ne prendra en compte que les dernières violences. Pour parer à ce problème-là parce que l'ITT ne correspondra finalement pas à ce qu'elle a vécu depuis 10 ans, c'est dans ces cas-là que je demande moi un examen psychologique. Parce que souvent l'ITT psychologique va sur... est plus importante que le certificat médical. Le problème c'est que si j'ai pas ce certificat médical psychologique moi à l'audience je ne peux que me baser sur le nombre de jours d'ITT du certificat médical que j'ai en procédure. Après ça sera à l'audience d'expliquer que ces 6 jours d'ITT ça ne correspond qu'à ces faits-là et que finalement Madame ça fait des années qu'elle subit ces violences. L'ITT est très importante parce qu'elle détermine la qualification pénale mais on peut aussi s'en détacher un peu à l'audience, notamment dans ces cas-là où on sait tous très bien que ça ne représente pas tout ce que la victime dénonce. Donc oui, on n'a pas le choix parce qu'il nous faut un ITT pour dire supérieur à 8 jours ou inférieur à 8 jours ou pas d'ITT. Mais pour autant la peine à l'audience elle va être fonction de cette ITT mais elle va aussi être fonction de tout le contexte décrit par la victime et quand bien même elle n'a que 4 jours d'ITT, il pourra avoir une peine importante parce qu'elle dénonce des faits répétitifs, parce qu'elle a en procédure des photos que sa copine avait prises

d'un bleu d'il y a trois mois, d'une touffe de cheveux qu'on a retrouvée par terre, enfin voilà ce genre de choses... y'a plusieurs choses qui vont nous permettre de demander une peine... d'établir une peine dans le cadre des violences habituelles. Et l'examen psychologique peut souvent aussi permettre de pallier l'intervention des ITT à un instant t. Mais il y a des fois des ITT où quand la victime elle dénonce des faits assez récurrents, moi j'ai constaté, qui étaient plus... enfin qui étaient importantes et qui finalement quand je lisais le certificat médical descriptif ne... si j'avais eu juste ce certificat médical, enfin l'explication des blessures dans un dossier de faits uniques, j'aurais pas eu l'ITT... Enfin, des fois les médecins j'ai l'impression qu'ils prennent en compte ce que va dire la victime, si elle dit Ça fait un an que je suis tabassée par mon mari... qu'elle amène lors de son rdv chez le médecin des photos, d'autres certificats médicaux mais de son généraliste à d'autres moments, j'ai l'impression que c'est quand même pris en compte aux UMJ et donc ça aussi les documents qu'elle va fournir – ça aussi je ne vous l'ai pas dit mais – les documents que la victime va fournir, c'est intéressant aussi.

Ça c'est les policiers qui peuvent le dire ça.

Non le médecin, ça m'est déjà arrivé. Où il met, La victime nous produit un certificat médical du Dr. Machin, daté de telle date, qui constate...

Je voulais dire que la victime ne sait peut-être pas qu'il faut apporter ces documents.

Ah oui pardon. Oui, oui c'est le policier qui dit à la victime qu'il faut apporter tous les éléments... Oui oui, oui. Mais le fait que le médecin dise dans son certificat UMJ qu'il a eu connaissance de ce certificat médical ça aussi éclaire l'ITT qu'il va donner, parce que du coup cette ITT prend aussi en compte les faits antérieurs.

Là, pour précision, lorsqu'il y a un examen psychologique, y-a-t-il une ITT fixée ou non ?

Il me semble qu'il y a des fois des ITT qui sont fixées.

Et c'est un psychologue ou un médecin psychiatre peut-être qui réalise cet examen ?

C'est un... psychologue, psychologue.

C'est aux UMJ aussi ?

C'est aux UMJ, oui.

Bon vous avez mentionné la grille avec la part du psychologique, vous l'avez à l'évidence repérée. Et donc vous vous en servez ?

Un peu.

Un peu. [Je sors mon certificat.] Alors vous comment la comprenez-vous en général ?

Peut-être que je me trompe hein mais pour moi, ça voudrait dire que sur une échelle de 0 à 6 d- donc comme si c'était 0 à 10 – le curseur [sur le certificat que je lui montre] serait à 5. Mais du coup j'ai jamais vraiment su si c'était intégré là-dedans, est-ce que ça veut dire 5 ITT psy + 2 générales [sur ce

certificat l'ITT a été fixée à 7 jours] ? Moi je l'interprète pas comme ça, je me dis qu'il y a 7 jours d'ITT et c'est plutôt la description [elle cherche]... qui normalement est là... que les 7 jours correspondent à ce qui physiquement est constaté et que pour le psy, sur 6 on en met 5, quoi. Comme un ITT supplémentaire. Ça pour moi c'est l'ITT physique [ie. 7 jours] et ça c'est l'ITT psychologique [ie. curseur à 5 sur l'index somato-psychique]. Peut-être que je me trompe, peut-être que c'est intégré...

Alors ce que j'en sais c'est que cet index vous procure une information additionnelle sur le cheminement de pensée du médecin : comment il a pris sa décision. Dans ce cas-ci, il a basé sa décision de 7 jours d'ITT sur des éléments de retentissement psy majoritairement.

D'accord.

Parce que dans ce cas en l'occurrence je ne crois pas qu'il y ait vraiment des traces.

Oui le paragraphe est vraiment tout petit.

Mais il estime qu'il y a vraiment un retentissement.

Donc ça voudrait dire qu'il pourrait jamais y avoir ici un chiffre inférieur à celui-ci.

Je crois que ça n'a pas de rapport en fait. Ce chiffre-ci et ce chiffre-là n'ont pas de rapport. Celui-ci est le nombre de jours d'ITT et celui-là correspond à la part du somatique relativement au psychique dans sa décision de fixer ce nombre de jours d'ITT.

Ok.

C'est ce qu'on m'a expliqué récemment car je ne connaissais pas cet index. Mais vous êtes parmi les personnes que j'ai rencontrées de celles qui ont le plus... certaines ne l'avaient pas du tout vu.

D'accord.

Il gagnerait à l'évidence à être vraiment explicité. Car il est censé vous éclairer.

C'est vrai.

Affiner votre compréhension de l'ITT fixée.

Et là ça me fait penser quand vous me demandiez tout à l'heure des choses à améliorer ou pas... En fait je repense au certificat médical pour les victimes de viol souvent j'ai constaté qu'il y avait pas d'ITT qui était donnée. On va avoir le certificat médical, gynécologique et traces physiques, et il est souvent arrivé dans ces cas-là de lire, « A ce jour l'ITT n'est pas évaluable », ou quelque chose comme ça. Alors du coup on sait pas, on se pose la question, on sait pas ce que ça veut dire, est-ce que ça veut dire qu'il y a pas d'ITT mais on suppose que non parce que sinon ça serait marqué, 0 jour d'ITT mais des fois ben peut-être ce serait bon d'explicitier pourquoi c'est pas évaluable. Est-ce que c'est pas évaluable parce que la victime dénonce un viol qui a eu lieu il y a trois semaines et que donc l'examen qui est fait trois semaines plus tard ne nous apporte pas d'éléments. Ou est-ce que ça veut dire n'est pas évaluable parce que le retentissement est tellement fort qu'il faudra l'évaluer plutôt dans un mois

parce que là c'est trop proche des faits. Voilà, des fois, peut-être à ce niveau-là... Qu'est-ce que veut vraiment dire ce « pas évaluable » ? pourquoi c'est pas évaluable ? Parce qu'on n'a pas assez d'éléments ou parce que c'est trop tôt ou parce que c'est trop tard ? Voilà, une petite phrase qui viendrait expliciter parce que... là, les avocats aussi c'est pareil, ils s'engouffrent en disant Mais y'a pas d'ITT, alors que c'est pas ça. Concrètement oui on n'a pas quantifié mais moi je l'interprète pas comme Il y a pas d'ITT, Ça n'a pas eu lieu, il y a jamais eu de viol, c'est pas du tout ça, mais je ne sais pas ce qui fait que le médecin ne peut pas l'évaluer. Ça parcontre ça pourrait être intéressant que ce soit un peu explicité.

Au fond tout ce qui va permettre d'explicitier la prise de décision finale du médecin.

Oui. Parce que nous on n'est pas médecins. Et voilà en effet là on n'a pas tous la même interprétation de cette échelle. Donc ce serait bien de nous expliquer à quoi sert cette échelle, qu'est-ce que ça veut dire quand il y a tel terme, qu'est-ce que ça veut dire quand on dit « n'est pas évaluable », voilà, un peu plus précis parce que nous on peut en faire mille interprétations et puis l'avocat de la même façon et...

Un souci et une attente de plus de précision.

Oui.

Écoutez il me semble qu'on a fait à peu près le tour. Y-a-t-il d'autres choses que vous aimeriez ajouter ?

Non, ben à part que c'est vraiment important pour nous. Ça je vous l'ai déjà dit.

Ce que vous disiez : le certificat est l'élément le plus objectif.

Objectif oui de la procédure, que personne ne pourra... personne n'osera venir remettre en doute, parce qu'aucun de nous à l'audience, que ce soit les avocats, le prévenu, personne n'est médecin et donc on peut pas venir contester ce qui est physiquement constaté par quelqu'un qui est aussi extérieur, complètement extérieur à la procédure.

D'où l'importance pour vous de comprendre ce à quoi l'ITT correspond.

Oui.

D'accord. Bon et bien écoutez, merci.

Et bien de rien.

....

Entretien avec P4

Magistrat depuis 31 ans. Section D.A.E.F., TGI Ile-de-France

Réalisé le 7 mai 2018¹⁵⁷

Quand vous recevez ce certificat, que faites-vous de cette durée ? L'ITT est-elle un point d'arrivée ou un point de départ ?

C'est un point d'arrivée puisqu'en définitive de l'ITT va dépendre déjà la qualification pénale de l'infraction de blessure involontaire : plus ou moins de trois mois. Moins de trois mois c'est une contravention de 5^e classe, peine encourue 1 500 euros d'amende, plus de trois mois c'est un délit, deux ans, trois ans de prison, etc. Donc c'est capital. Donc c'est le point principal en matière d'accidents du travail pq'il n'y aura pas d'incidence sur l'indemnisation de la victime qui se fait en dehors de la juridiction répressive ; en matière d'accidents de travail, il y a une réglementation tout à fait particulière, l'indemnisation de la victime se fait devant le tribunal des affaires de la Sécurité sociale, de manière forfaitaire mais systématique. Contrairement au droit commun où le tribunal correctionnel s'il est saisi d'une infraction pénale va être amené à s'intéresser à l'indemnisation, à l'action civile, à l'indemnisation de la victime, soit dans l'immédiat au moment où il va se prononcer sur l'action publique, l'aspect pénal, soit plus tard lui-même ou dans le cadre d'une chambre spécialisée qui existe ici dans ce tribunal, qu'on appelle la Chambre dite des intérêts civils. Exemple type : un accident de la circulation. Donc là on a un régime spécial, mais il y a quand même un intérêt... et puis la durée de l'ITT d'une victime a quand même un intérêt en tant qu'elle sera prise en compte par rapport à la gravité des faits par la juridiction de jugement. Voilà.

Vous, ce qui vous intéresse lorsque vous avez ce document devant les yeux c'est le nombre de jours établi par le médecin ou...

Oui.

...est-ce que vous regardez d'autres éléments ?

Non.

Par manque de temps ? Ou parce que vous faites confiance...

Non, non non, ce n'est pas une question. Ce n'est pas ça. C'est parce que ça n'a pas d'intérêt en matière d'accidents du travail. Ça a un très grand intérêt dans tous les autres domaines notamment en matière de faits volontaires, parce que faits volontaires : la description des blessures, les doléances exprimées par la victime, la localisation des blessures, leur type, leur mode, vont fournir ou sont susceptibles de fournir des indications sur le mode opératoire utilisé par la victime, et donc...

Par l'auteur ?

Par l'auteur, pardon. Et donc seront confrontés dans le cadre de l'appréciation de la procédure, aux déclarations de l'auteur et des témoins. Donc ça va avoir une importance considérable en matière

¹⁵⁷ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

criminelle et même en matière de violences ordinaires je dirais, délictuelle. Et là c'est pas le cas du tout. Nous ce qui nous intéressera c'est le nombre de jours d'ITT ; la description, les lésions, etc., sauf exception rarissime où il pourrait y avoir une contestation sur les conditions de survenance de l'accident mais c'est très rare. Les conditions de déroulement de l'accident, le mode opératoire ne sont quasiment jamais contestés pcq tout le monde est d'accord y compris l'employeur qui est concerné sur le plan pénal au premier chef, sur la façon dont le salarié s'est blessé, en principe. Donc on en fait un usage si j'ose dire très très restreint et...

C'est ce que vouliez me dire auparavant, tout au début, lorsque je vous ai interrompu...

Ce que je voulais vous dire c'est qu'il y avait un 2^e aspect médico-légal qui impacte notre contentieux et le mien en particulier c'est les problématiques de harcèlement moral, donc là il y a pas de blessure mais on va être confronté également et c'est une difficulté importante à une évaluation du retentissement psychologique, d'une part, et de son imputabilité aux faits de harcèlement qui sont dénoncés par le ou la plaignante. Donc là encore le service des urgences médico-judiciaire de Bondy est saisi presque systématiquement, la plaignante ou le plaignant sera reçu par un ou une psychologue, et là pour le coup on rencontre un vrai problème c'est que presque toujours sauf exception aucune ITT ne sera fixée, bon c'est pas déterminant dans la suite...

À Bondy, les médecins légistes ne déterminent pas d'ITT en la matière ?

En matière de harcèlement moral c'est une difficulté à laquelle on se heurte systématiquement. Alors ça n'a pas d'incidence technique, à vrai dire, parce qu'il n'y a pas de seuil de moins de trois mois, plus de trois mois etc., mais ça pourrait quand même avoir un intérêt en termes d'indemnisation des victimes et même de crédibilité des déclarations de la victime quant à l'évaluation quantifiée on va dire d'une certaine incapacité de travail. Bon nombre de ces victimes sont en arrêt de travail souvent depuis plusieurs mois, d'ailleurs parfois années, mais l'arrêt de travail c'est autre chose, au sens de la Sécurité Sociale on va dire, l'incapacité de travail au sens pénal du terme c'est différent bien évidemment...

Je pensais que le médecin légiste à Bondy allait en cas de...

Ben en fait ces personnes ne sont jamais reçues par des médecins, c'est ce que je constate. On envoie une réquisition d'examen psychologique et c'est généralement un ou une psychologue qui les reçoivent mais pas un médecin.

Je rebondis sur ce que vous venez de me dire avec deux questions. D'une part celle de la crédibilité qui donc se pose parfois ? Comment essayez-vous de la résoudre ?

Dans une infraction comme le harcèlement moral elle se pose tout le temps. C'est une infraction un peu évanescence, impalpable, dont la preuve est très difficile et surtout l'imputabilité des symptômes, de l'arrêt de travail, du mal-être, des troubles psychologiques présentés par le ou la plaignante à des faits de harcèlement moral ce sera une difficulté donc les médecins ne sont pas forcément en mesure de trancher de manière péremptoire cette imputabilité-là, on en a bien conscience mais... donc je reste sur l'idée que l'évaluation, la fixation d'un ITT aurait un intérêt quand même.

Ce serait bien ?

Oui.

C'est un manque en fait ?

Ce serait un progrès indéniable. Après euh... il y a quand même des avis, ce sont en général des rapports assez circonstanciés, des avis sur la crédibilité et le retentissement mais en termes généraux, je dirais sur un plan littéral et non pas chiffré.

A ce propos, avez-vous repéré, noté l'index somato-psychique en fin de certificat médical ?

Qu'est-ce que vous appelez l'index somato-psychique ?

Alors je vais vous le montrer... [Je sors le certificat médical que j'ai avec moi.] Normalement sur le certificat médical il se trouve ici... Il a été mis en place il y a environ cinq ans à [villeY]. [Je le lui montre.] Il permet de connaître les éléments pris en compte par le médecin et qui l'amènent à prendre sa décision. Vous ne l'avez jamais vu ?

Je découvre. Je ne dis pas que ça n'existe pas mais je ne l'ai jamais identifié... C'est systématique ?

Oui.

Donc en fait quand c'est zéro c'est totalement somatique, quand c'est 6 c'est totalement psychique, c'est ça qu'il faut comprendre ?

Exactement.

Une sorte de curseur. Ben écoutez je ne l'ai jamais remarqué. Je m'avance avec beaucoup de précaution. Je me demande si c'est même systématiquement renseigné. Il faudrait peut-être que vous interrogiez mes collègues de la DAPTER.

Je les rencontrerai bientôt.

Eh ben je découvre cet...

Donc vous jamais ?

Non. Enfin jamais je... j'affirme rien mais je... on peut prendre un dossier au hasard...

Oui vous pourriez regarder ?

Oui bien sûr, on va regarder ça, tout de suite... [Il s'est levé et regarde dans une pile de dossiers] ...en espérant qu'on en a dans ces dossiers mais ça devrait.

Alors, ITT... ITT... Jean Verdier... Voilà, y'a rien.

Ah oui, montrez. Ben si il est là, regardez.

Non, y'a rien. [Silence] Ah... Ah ben c'est tellement discret.

Alors donc il est trop discret. C'est quelque chose que je dois dire à mes collègues...

Oui la preuve c'est que même en l'examinant je ne voyais pas qu'il y a une croix.

Ben oui je comprends... Vous voyez il y est en fait... Il a été mis en place il y a cinq ans.

D'accord, d'accord, d'accord. Ah ben écoutez votre visite m'aura pas été inutile...

Vous m'en voyez ravie [je souris à un stagiaire qui m'observe, un peu gêné].

D'accord. Ah oui ben là [sur le certificat qu'il examine] d'autant que le psychique prédomine. Bon ben voilà je... à ma grande honte, visiblement je ne regardais pas avec suffisamment d'attention. On s'intéresse à l'ITT, éventuellement à quelques énonciations de descriptions des...

Donc il est trop discret ?

Ben visiblement, il faut mettre une grosse croix, là !

Oui ou en gras... ou le décaler ?

Oui, oui, une vraie croix. Parce que là la croix est tellement minuscule que... on a tendance à se confondre...

Mais vous avez vu il y a quand même l'index qui est là.

Ah ben l'index il est très visible ça c'est sûr mais si vous ne voyez pas quelque chose de coché de manière identifiable...

[Après la fin de l'enregistrement il y reviendra pour me dire que souvent ce sont des photocopies de photocopies qu'il a entre les mains et on y voit d'autant moins l'index et la croix.]

Ça veut dire que même l'index en tant que tel n'a pas attiré votre attention.

Pas du tout. Jamais.

Et parce qu'il est justement sensé vous donner des indications, des précisions...

...Affiner. Affiner.

Exactement.

Et notamment dans des cas de harcèlement... Vous voulez regarder dans de tels cas ? Vous n'en avez regardé qu'un seul n'est-ce pas ?

Tout ça [la pile dans laquelle il a ouvert un dossier], ce sont des accidents du travail. Je n'ai pas de dossier de harcèlement là... avec une évaluation de l'ITT, je réfléchis... Alors peut-être dans un autre dossier.

Regardez, on ne sait jamais.

Si j'arrive à les localiser... Ah ben c'est [villeX] ça, l'Hôtel Dieu. Y'a rien. Râté.

Ce n'est mis en place que pour le tribunal de [villeY]. Sur [villeX] ce n'est pas fait.

Bon ben voilà.

Vous n'en avez qu'un.

Oui... Je n'en ai pas d'autre.

La question qui découle de toutes celles-ci est la suivante. Pour fixer l'ITT le médecin a donc pris en compte des éléments somatiques et psychiques, accordez-vous plus ou moins d'importance aux uns par rapport aux autres ? Par exemple en cas de coups et blessures, cela vous semble plus important ?

D'une manière générale, sur un plan judiciaire je dirais que tout est important, c'est une appréciation globale d'une situation qui va être faite. Et de fait... oui quand même... encore une fois sur un plan général, ce n'est pas mon contentieux mais prenons les violences conjugales, c'est notre quotidien, le triste quotidien de mes collègues de la DAPTER, eh bien le fait qu'il y ait des blessures physiques ou pas, ça a quand même une incidence. Si la plaignante – c'est souvent la plaignante – dit de l'auteur il m'a porté tant de coups pendant cinq minutes, il m'a rouée de coups, etc., sur les bras, sur le visage, je ne sais pas où et qu'on ne trouve aucune trace, la crédibilité de la victime est quand même sérieusement entamée. Et si Monsieur dit –Mais elle a tout inventé c'est une hystérique, une affabulatrice, ça peut se terminer par une absence de poursuites pénales ou une relaxe à l'audience. C'est le problème de l'imputabilité. La [preuve] pénale.

Et dans votre pratique à vous ?

Sur les accidents du travail... non, encore une fois ça n'aura aucune portée...

Parce que dans les accidents du travail soit il y a des blessures soit il y a harcèlement...

Non mais ça n'aura pas de portée parce que l'examen médico-légal il a deux grandes catégories d'intérêt, éventuellement un intérêt par rapport à l'existence de l'infraction, son imputabilité et sa gravité. Ça c'est pour les faits volontaires. Pour les faits involontaires, à partir du moment où on admet que l'auteur – qu'il soit une personne physique ou une personne morale – est impliqué dans la réalisation du dommage, on ne va pas s'intéresser au fait que... c'est une responsabilité pénale indirecte donc la nature des lésions n'apportera aucune plus-value à l'appréciation judiciaire. Et le deuxième grand intérêt c'est pour l'indemnisation de la victime et comme je vous le disais là encore en accident du travail c'est hors-champ...

Bien sûr.

...puisque c'est une autre juridiction. Donc ça n'a aucun intérêt dans le domaine des accidents du travail.

Mais de harcèlement ?

Harcèlement... Dans l'infraction, il y a harcèlement et un adjectif : « moral ». Donc c'est pas un harcèlement physique. Donc ça ne peut être que des conséquences morales, le harcèlement moral, ou alors ce sont des violences.

Tout à fait mais alors dans ces cas-là, les éléments pris en compte relèvent du psychisme, ce sont des éléments fonctionnels. Y accordez-vous autant d'importance ? Ou bien ils posent des questions de véracité, d'imputabilité ?

Ça oui, la crédibilité de la victime, euh... et l'imputabilité de son « mal-être » entre guillemets, ses troubles psychologiques, mais ce sera pas physique ça.

Non justement. Il s'agit d'éléments fonctionnels, psychologiques. Est-ce que vous y accordez autant d'importance qu'à des éléments somatiques ?

Les exigences de l'infraction de harcèlement moral, c'est... il doit y avoir eu des conséquences sur la vie du plaignant ou de la plaignante, imputables au comportement de l'auteur. Le détail n'est pas déterminant. C'est vraiment une appréciation globale qui va être faite. Donc les arguments je dirais médico-légaux qui sont en fait psychologiques, ne vont pas être forcément déterminants. Ça pourrait avoir éventuellement un impact, peut-être, indirect, par rapport à la chronologie des faits, mettons ; donc indirectement quand même à l'imputabilité ; si on nous dit le patient ou la patiente subit des troubles depuis dix ans et que l'auteur du harcèlement dénoncé est en fonction depuis quelques mois, il y aura un problème. Il y aura un état antérieur en réalité et l'existence de l'infraction sera quand même fortement remise en doute donc... quand même indirectement, en termes d'imputabilité ça peut avoir un impact mais pas en terme vraiment de réparation de préjudice. En fait, la gravité des faits ou des conséquences d'une infraction pénale sera prise en compte par la juridiction répressive du point de vue de l'action publique, la peine on va dire, ben oui si effectivement les conséquences sont quand même plus graves il y aura une incidence sur la sévérité de la réponse judiciaire.

Plus graves ce serait donc ?

Plus grave ben ce serait des conséquences très importantes par exemple pour les conditions de vie du plaignant, ou de la plaignante, donc... c'est pas neutre.

Plus grave, vous pouvez me donner un exemple que je comprenne mieux, ce serait quoi par rapport à moins grave ?

Eh bien je ne sais pas, si la personne a été arrêtée deux jours avec un Doliprane ou deux ans parce qu'elle est au 36^e dessous, en état de dépression...

Elle n'attendrait pas deux ans ?

Parfois c'est cinq ans. Auparavant quand la prescription de l'action publique sur les délits était de trois ans il y a bon nombre de faits qui étaient hors champ pénal mais si c'est très fréquent, les dénonciations tardives au contraire dans ces moments-là sont... Alors... dénonciations tardives avec tout ce que cela

suppose de fragilité hein et d'interrogations d'autant plus accrues que la dénonciation est tardive. On peut renverser l'argument en disant que la personne était tellement perturbée qu'elle n'a pas pu, voulu, estimé, eu le courage de... de dénoncer les faits à l'autorité publique. Mais si c'est assez fréquent les dénonciations d'ailleurs en limite de prescription. Sachant que c'est une infraction qui peut aussi être un alibi, un moyen de pression de la part des plaignants, dans le cadre d'une négociation de rupture de contrat de travail, rupture conventionnelle, les prud'hommes derrière, c'est une infraction fourre-tout hein aussi. Et elle peut s'inscrire dans le cadre de stratégies judiciaires de la part des plaignants. Il faut quand même avoir conscience de ça. Soit dans le cadre d'une vraie stratégie réfléchie, soit d'une manière plus inconsciente : Je ne suis pas content de mon employeur, de mon collègue, de mon supérieur hiérarchique, je vais tirer la sonnette d'alarme auprès des policiers et du procureur en disant que c'est quelqu'un qui me harcèle. Ça c'est très... On classe 95 % des affaires soit parce que ce sont des plaintes infondées, complètement infondées, soit parce que peut-être il y a eu quelque chose mais on parvient pas à le prouver.

Donc ici c'est accidents du travail et harcèlement moral ?

Conditions de travail, au sens pénal.

Donc j'avais une question générale sur ce que vous regardez, attendez, espérez trouver sur ce certificat, à quels éléments vous êtes sensible, mais vous m'avez répondu très vite : vous m'avez dit, c'est pour moi un point d'arrivée et ce qui m'intéresse c'est la durée.

C'est ça. Oui. Absolument.

Est-ce que vous avez l'impression que les médecins raisonnaient de la même manière à [villeX], à Créteil, à Auxerre ? Les pratiques des médecins vous semblent-elles varier d'un lieu à l'autre ?

Je suis... dans l'embarras pour trouver de gros contrastes dans les pratiques des uns et des autres. J'ai pas ce souvenir d'avoir vu des méthodologies si différentes, en mieux ou en pire. Non. Rien de notable de ce point de vue, me semble-t-il.

D'accord.

Non. L'autre difficulté, mais ça je pense que tout le monde en est conscient, c'est par contre les délais d'examen. Moi je suis pas confronté à ça dans ces dossiers qui durent des mois voire des années. Mais la problématique de la coordination, du délai d'examen de la victime en général, avec des mesures coercitives comme la garde à vue. Ça c'est un problème récurrent, je pense que l'on vous a déjà parlé de ça en long, en large et en travers.

Explicitiez ce problème s'il vous plaît.

Ben euh... la personne est en garde à vue, la durée maximum de garde à vue c'est deux jours en droit commun, violences conjugales, et le problème c'est d'obtenir un rendez-vous aux UMJ pour la victime dans le délai de deux jours et même avant, pour pouvoir boucler la procédure et prendre une décision. Parce que si... on sait que les délais sont souvent plus longs. Ils dépassent les délais de la garde à vue, donc très concrètement, des violences conjugales au sein d'un couple, Monsieur est arrêté, il est mis en garde à vue, on envoie Madame aux UMJ et les UMJ disent, Ben ce sera pas avant... 48 heures+.

Qu'est-ce qu'on fait de Monsieur ? On le renvoie chez lui ? On a aucun moyen juridique ou procédural de lui interdire, à ce stade de la procédure, aucun, d'aller chez son épouse. Parce que la procédure n'est pas terminée. Donc ça c'est une énorme difficulté, quotidienne, c'est un problème de gestion de flux et on comprend bien que les moyens en personnel et en temps sont contraints donc... mais je pense que vous entendrez parler de cela, je l'espère parce que sinon... ce serait inquiétant.

Vous, à la DAEF...

Moi je ne suis pas confronté à ça.

...Non mais auparavant vous l'avez été ou vous avez toujours traité ces affaires d'accidents du travail.

Non j'ai été au contentieux général pendant sept ans auparavant et tous les weekends... enfin tous les deux mois on passe un weekend (entier) avec ces affaires-là, le samedi et le dimanche.

Oui.

Ça c'est une réalité concrète, qui perdure.

Donc d'une juridiction à l'autre en tout cas pas de contraste notable ?

Non.

J'allais vous poser une question sur les violences répétées et cela ne s'applique pas non plus dans votre cas ?

Pas directement en tout cas.

Si vous preniez votre décision en fonction du dernier épisode ou si vous preniez-vous en compte la situation sur le long terme ?

On globalise.

Vous globalisez, vous ne tenez pas compte du dernier incident seulement ?

Oui d'autant que pénalement, techniquement en tout cas les violences plus anciennes pourraient être appréhendées par la loi pénale, par la poursuite pénale, tant que c'est pas prescrit. Maintenant c'est six ans donc on pourrait remonter six ans en arrière pour des poursuites. Hypothétiquement, après c'est des difficultés de preuves, de parole de l'un contre la parole de l'autre, et puis médicalement on ne peut rien constater six ans après, [à moins d'avoir] coupé un bras de la victime, il n'y a plus beaucoup de traces en général.

Vous globalisez, donc...

On tient compte du continuum. Alors il y a deux choses. Dans la définition de l'infraction qui va être retenue pénalement, au sens strict du terme, là il faudra bien fixer un délai de temps, des circonstances de temps, sur une période, voire une date, et des faits qui auraient été commis d'après la poursuite sur

cette période, décrits aussi précisément que possible mais la... marge d'appréciation ne va pas être celle-là, c'est que si les faits les plus récents sont très ténus, bon et bien, et qu'il n'y a rien avant, il y aura une conséquence très importante dans l'orientation pénale, c'est à dire qu'il n'y aura pas de poursuites. Ce sera un rappel de la loi, un sursis à poursuites pour observer l'évolution de la situation dans les deux ou trois mois qui viennent, etc. Donc c'est là où je voulais vous dire on peut globaliser ce qui s'est passé avant. Non seulement par rapport à d'éventuels antécédents judiciaires, une condamnation, d'éventuels antécédents policiers, l'existence de procédures, d'un signalement, voire même d'une main courante, mais l'ensemble des déclarations de la victime qui peut-être n'avait jamais été appréhendée jusqu'à présent, par aucune autorité et n'était consignée nulle part, mais qui sont révélées tardivement à l'occasion du dernier épisode en date. Voilà.

Je vois. En fait, j'ai pas mal d'autres questions non applicables...

qui sont sans objet.

Alors quelles seraient d'autres attentes ? Vous avez dit, le laps de temps à réduire avant la tenue de l'examen.

Oui. C'est très important.

La trop grande discrétion de cet index qui pourrait vous être utile.

Oui [rires] là on a identifié tout de suite une amélioration matérielle très simple.

Y-a-t-il d'autres choses ou attentes non satisfaites ?

Moi je vais vous dire, on est parfois surpris, alors là pour le coup ce n'est pas d'une juridiction à l'autre, d'un service médico-légal à l'autre mais au sein des UMJ de Bondy de disparités très importantes de fixation de l'ITT par rapport à la description qui est faite des lésions.

D'accord.

Là il peut y avoir des contrastes absolument incompréhensibles pour nous magistrats qui avons un regard extérieur. On n'est pas médecins hein, mais enfin on en voit défiler par dizaines, ou centaines des certificats médicaux-légaux...

Combien justement ?

Des dizaines par an et mes collègues des centaines, mes collègues de la Générale des centaines. Et c'est vrai que parfois on voit un descriptif et des photos dans la procédure et puis l'ITT elle est en discordance apparente totale. Donc ça c'est quand même un problème d'harmonisation... alors je ne sais pas si c'est des disparités qui sont liées à la perception différente de médecins différents, on peut au moins espérer ça, que c'est pas le même médecin, qui face à des situations descriptives données fournit finalement une conclusion d'évaluation d'ITT apparemment discordante, quoi.

Oui.

Ça, ça peut arriver. Ça peut arriver.

Concrètement vous avez des dommages ou conséquences...

...oui qui nous apparaissent très graves euh ça va être 3 jours d'ITT, mais ça c'est tout le temps. Tout le temps, tout le temps, tout le temps. Y compris avec... Et là avec d'autres conséquences, je vous parlais du seuil de différenciation de la contravention et du délit de blessure involontaire, moins de trois mois / plus de trois mois, mais en matière de violence volontaire c'est 8 jours. 8 jours : 7 jours et 9 jours c'est proche, donc les conséquences vont être très importantes. Bon... on a en général une circonstance aggravante, par définition en matière de violences conjugales, qui va dire c'est un délit de toute façon, même si c'est moins de 8 jours. Mais quand même. Si c'est des violences ordinaires et moi je le vois parce que je fréquente le tribunal de police, donc là il n'y a pas de circonstances aggravantes, c'est de parfaits inconnus – [indifférents,] automobilistes dans la rue, tout ce que vous voulez –, ben si c'est 7 jours ou 8 jours – c'est jusqu'à 8 jours en fait – c'est le tribunal de police, si c'est 9 jours c'est le tribunal correctionnel. C'est pas pareil. Les enjeux sont très importants.

Les médecins le savent.

On peut l'espérer. On peut l'espérer. Non mais je rebondis en complétant ma réflexion sur l'apparente... les discordances apparentes, assez fréquentes entre le descriptif des lésions et la conclusion en terme d'ITT pénale. Ça c'est quand même...

Il vous semble que parfois l'ITT est plus élevée par rapport à la description...

C'est ça.

Et parfois l'ITT ne correspond pas à l'importance des lésions ?

Soit il paraît extrêmement faible par rapport à la description des lésions...

C'est dans les deux sens donc ?

Dans les deux sens.

Et vous n'avez pas noté... C'est simplement qu'au sein du service il y a plein de médecins.

Ils sont 20 ou 30.

C'est au sein d'un même service. C'est important comme observation.

Ben oui, parce que sur le papier c'est les UMJ de Jean Bondy, c'est pas le docteur Tartempion, hein. Et les conséquences pénales sont quand même non négligeables.

Donc du coup, parmi les attentes ce serait une moindre hétérogénéité.

Une homogénéisation, ben oui oui. Moi je pense que peut-être, puisque c'est la grande spécialité médicale, moi j'ai pas mal de relations dans le milieu médical – une petite conférence de consensus

interne à Jean Verdier serait peut-être pas mal, hein, avec des cas pratiques, voilà, pour dire... Ce serait intéressant de faire ça à l'aveugle, hein : de remettre à 4 ou 5 médecins le même certificat descriptif de lésions en lui demandant de fixer le nombre de jours d'ITT, ben vous verriez le résultat. Ce serait à mon avis assez inquiétant. Voilà. [Je souris.] Eh oui.

Ça c'est très intéressant.

Ben oui, eh.

Y-a-t-il d'autres attentes de votre part ?

Je n'ai pas d'autres... dans mon domaine de compétence non, je vous dis la fixation d'une ITT en matière de retentissement psychologique. Ça c'est un point qui me semblerait important. Qui n'est pas fait actuellement.

Mais c'est l'objet de l'index somato-psychique.

Non parce que – alors je n'en ai pas là, c'est dommage... Mais [villeX] c'est pareil, enfin si ils ont fixé une ITT eux, ben ça c'est d'autant plus intéressant. Le dossier que j'ai là de harcèlement moral qui a été traité par [villeX] [celui qu'il a consulté plus tôt]... ils ont fixé une ITT. Et moi tous mes dossiers ou presque, ça c'est une exception qui confirme la règle, tous mes dossiers vont à Jean Bondy. Et je n'ai pas d'ITT. Pour tout ce qui est examen psychologique, retentissement psychologique.

Vous voudriez dans ces cas-là avoir une ITT.

Ben ce serait bien, ce serait bien.

Vous pouvez me donner un exemple concret que je sois sûre de comprendre les cas où il y a retentissement psychologique et pas d'ITT ?

On va envoyer la victime...

Oui mais qu'est-ce qui s'est passé ?

Ben dans les cas de harcèlement moral, par dizaines, dans le cadre du travail. Ils vont être reçus par un ou une psychologue clinicien ou clinicienne.

Qui décide que c'est un psychologue qui voit le plaignant ?

Nous on envoie une réquisition aux UMJ de Jean Bondy hein. Evaluation du...

C'est donc Bondy qui décide que ce soit plutôt un psychologue ou un médecin ?

Ben on demande une évaluation de ... de ... nous on ne saisit pas Madame Untel Psychologue clinicienne, on saisit le service.

Et vous demandez quoi exactement ?

Une évaluation du retentissement psychologique et de l'éventuelle ITT, voilà.

Et c'est jamais un médecin qui s'en charge et reçoit la personne ?

Non. Donc ça ce serait peut-être perfectible.

Tout à fait.

Je lui demande s'il aimerait ajouter d'autres choses. Non. Il me demande si je ferai « le tour d'autres UMJ en parallèle ». Ne comprends pas sa question (je pense qu'il me parle de tribunaux.) Réponds : [villeY], [villeX], [villeB].

Pour conclure, ce certificat médico-légal il vous est donc très important ?

Ah ben c'est indispensable. Le but c'est une objectivation des conséquences psychosomatiques d'un événement qui a une incidence judiciaire. Donc on va y attacher quand même une importance non négligeable. A telle enseigne que si une victime a reçu des soins, ce qui est presque toujours le cas, dans un hôpital ordinaire, comme patient ou patiente, assez souvent il y a une ITT qui va être demandée, fixée, qui vaut ce qu'elle vaut hein, et systématiquement on enverra ou en tout cas on proposera à la personne ensuite d'être examinée aux UMJ pour avoir quelque chose de plus objectif et de plus standardisé, homogénéisé.

Dans ce cas il y aura deux évaluations.

Oui mais l'évaluation des UMJ primera de manière absolument définitive sur toute autre, donc elle a une force probante non négligeable, d'où l'intérêt peut-être d'essayer d'affiner cette histoire d'ITT et de la mettre plus en adéquation, standardiser davantage, faire un référentiel plus précis par rapport aux lésions décrites. Voilà.

Eh bien merci beaucoup...

Mais je vous en prie.

•••

Entretien avec P5

Magistrat depuis 11 ans. Section DACRIDO, TGI Ile-de-France
Réalisé le 9 mai 2018¹⁵⁸

¹⁵⁸ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Quand vous recevez ce certificat, que faites-vous de cette durée ? L'ITT est-elle un point d'arrivée ou un point de départ ? Quels éléments prenez-vous en compte, le nombre de jours, d'autres éléments ?

Non, il y a une nécessité absolue qu'on ait en même temps et parfois ce n'est pas le cas, que l'on ait en même temps la détermination de l'ITT et également des lésions détaillées. Parfois certains UMJ mettent un petit peu de temps mais j'imagine que c'est à raison des astreintes des médecins – nous rendent l'ITT en conclusion et on a les lésions le lendemain ou un petit peu après, ce qui peut poser des problèmes par rapport à la temporalité d'une garde à vue. Donc ça c'est déterminant pour moi et c'est très important qu'il y ait une... que soient rendus en même temps la détermination de l'ITT et le constat des lésions, ce qui n'est pas toujours le cas, et ça c'est embêtant. Et parfois certains services enquêteurs du coup si on n'est pas assez vigilant, les policiers et les procureurs qui dirigent l'enquête de police – si les policiers nous rendent compte dans le cadre de la permanence téléphonique, dans le cadre du traitement en temps réel, au téléphone, puisque on a une permanence téléphonique qui est autonome 24 h /24, et lorsqu'ils nous disent « Ben il y a 5 jours d'ITT », moi je demande tout le temps mais ça peut nous échapper ou échapper aux policiers, « Quelles sont les lésions constatées ? »

Donc vous accordez peut-être plus d'importance aux éléments lésionnels ?

C'est pas ce que je veux dire mais il faut absolument qu'on ait en même temps ou dans un même mouvement le contenu ou la constatation des lésions.

D'accord.

Donc parfois du coup il y a... c'est fait le lendemain et du coup c'est peut-être oublié dans l'enquête et donc on l'a plus au moment de présenter la personne devant le tribunal.

Il vous faut autant d'éléments que possible, dans leur diversité.

Il faut les doléances, c'est à dire ce que relate la personne, qu'elle soit mise en cause ou victime, et également les lésions constatées par les médecins.

Autrement dit, la durée seule...

...Plus l'ITT. La durée [seule] n'a pas d'intérêt et en tout cas c'est omettre un élément très important puisque le tribunal – parfois il y a un autre examen qui peut être ordonné, un second, dans des conditions que je pourrai vous détailler, et donc il faut absolument qu'on ait une mise en perspective de l'incapacité déterminée par tel et tel médecin par rapport aux lésions, quoi. Ça semble évident.

Évident mais cela reste parfois une faiblesse puisque vous ne disposez pas des deux au même moment.

C'est rendu – parfois certains médecins – c'est rendu le lendemain. J'ai pas déterminé, j'ai pas fait d'enquête sur ce point précis mais je sais que parfois les enquêteurs nous appellent en nous disant il y a 30 jours d'ITT et on aura le détail des lésions demain.

D'accord.

Mais les tribunaux sont quand même tenus – sous quelques réserves sur lesquelles je passe – mais tenus par la détermination de l'incapacité telle qu'elle a été établie, chiffrée par le médecin. Donc c'est très important d'évidence.

Je voulais revenir juste pour vous détailler peut-être le champ de compétence de la DACRIDO, pour vous expliquer sur quelle ITT nous nous penchons. Parce qu'en fait à la DACRIDO on s'occupe des crimes de sang, c'est-à-dire tout ce qui est meurtres, tentatives de meurtres, assassinats ou coups mortels (les coups mortels c'est l'hypothèse d'un coup de poing qui débouche sur la mort d'une personne sans avoir l'intention de lui donner la mort). Donc on a énormément là-dessus de problématiques par rapport à l'ITT. On ne s'occupe pas des viols, pour votre connaissance, qui relèvent de la DAPTER ou de la DIFAJE (Division de la famille et de la jeunesse) selon l'âge des mis en cause. On s'occupe également de tout ce qui est proxénétisme donc ça peut avoir un intérêt pour les victimes prostituées. De tous les vols avec armes à feu de certaines catégories (les armes à feu les plus graves). Ce qui fait que nous sommes souvent intéressés par des ITT importantes.

En revanche, je pense qu'il y a... mon constat de magistrat pour avoir été juge c'est qu'il y a une nécessité de prévisibilité de l'ITT au sens où le médecin dans le cadre de ce que je pourrais presque appeler une délégation de service public puisqu'il intervient au sens médico-légal, eh bien il faut qu'il y ait une égalité des mis en cause ou des victimes devant la loi, des justiciables, et donc il a, il participe aussi à l'oeuvre de justice le médecin lorsqu'il détermine l'ITT et donc il y a une absolue nécessité qu'il y ait une formation commune, et donc une prévisibilité de cette ITT, même si d'évidence comme pour un juge ou un procureur personne n'est un robot...

Une forme d'homogénéité.

Il faut bien évidemment une homogénéité parce que ce que l'on constate dans notre pratique c'est que parfois nous sommes choqués dans un sens ou dans un autre, mais comme chacun quand on a un regard sur d'autres professionnels que nous ne sommes pas, en se disant « Mais c'est pas possible... » Là l'autre fois j'ai le souvenir il y avait un mineur qui dénonçait son commanditaire trafiquant de stupéfiants comme l'ayant obligé à vendre des stupéfiants mais... et ce sous les menaces et la violence. Et donc il lui avait lacéré au couteau sur 10 centimètres le bras, porté des coups de poing avec des ecchymoses. Moi je demande toujours à mes policiers qui sont sous ma direction de faire des photographies en couleur des personnes – si elles l'acceptent bien évidemment, sous cette réserve –, pour qu'on voie le détail de leurs lésions. Je trouve que ça complète bien aussi la détermination de l'ITT. D'ailleurs pourquoi pas l'insérer dans le cadre de cette détermination de l'ITT. Ça me semblerait même opportun, que ce soit fait par le médecin, en plus ça permet un respect de la personne peut-être plus important quand c'est sur des zones intimes, dans le cadre d'une relation avec un patient me semble-t-il, sous réserve d'échanges là-dessus. Et... ce que je voulais vous dire c'est que parfois on est très étonnés, donc il s'était fait lacéré la peau, il avait des ecchymoses – donc j'ai vu on m'avait envoyé les photos – qui étaient assez importantes. Il y a eu 2 jours d'ITT. Donc je n'ai pas compris, les enquêteurs non plus mais voilà, chacun...

Çela ne vous semblait pas très rationnel.

Ben oui, oui oui, ça me semblait pas prévisible, voilà et rationnel. Et donc ça a une incidence puisque vous le savez il y a deux chiffrages qui sont très importants – il y a le « pas d'ITT », zéro jour d'ITT ou

« supérieur à 8 jours ». Parce que s'il n'y a pas d'ITT une violence sans circonstance aggravante eh bien c'est une contravention de la 5^e classe, donc c'est pas devant le tribunal correctionnel, c'est pas un délit, il n'y a pas de peine d'emprisonnement encourue. Donc c'est très important je veux dire...

Bien sûr.

Et s'il y a zéro ITT, si dans le cadre de ma procédure il n'y a pas de circonstance aggravante, c'est devant le tribunal de police, voilà. Alors que si il y avait un seul jour par exemple ben du coup c'est devant le tribunal correctionnel que je peux poursuivre la personne, avec des peines d'emprisonnement encourues. Donc je ne dis pas qu'il faut... forcément mettre un jour d'ITT, c'est pas du tout le sens de mon propos vous l'avez compris, il s'agit juste de dire il faut qu'il y ait une formation homogène et une prévisibilité par rapport aux lésions de telle manière que l'on puisse eh bien pour les personnes leur permettre entre guillemets de voir leurs droits exercés dans leur plénitude.

Je comprends.

Et puis par rapport aux 8 jours, si c'est inférieur ou égal à 8 jours c'est différent de supérieur strictement à 8 jours. Donc il y a des conséquences juridiques comme vous le savez qui sont par rapport à cette distinction. Donc il y a ces deux paliers et surtout le premier qui me semble particulièrement important parce que le deuxième palier n'est pas tellement important en terme de pénalité puisque inférieur ou égal à 8 jours ou supérieur strictement à 8 jours on peut poursuivre une personne devant le tribunal correctionnel...

Dans le cas de cette personne qui en avait eu une de 2 jours...

...Alors dans ce dossier c'était simplement que j'eus pensé qu'on était à plus de 8 jours strictement.

D'accord.

Tellement c'était grave, voilà je me suis dit on va être sur 10-15 jours d'ITT, mais bon, euh...

Vous constatez une grande hétérogénéité des durées.

Tout à fait. Tout à fait, oui.

Au sein d'un même service, comme Jean Verdier.

Oui. Alors après je ne sais pas... moi je n'ai pas le... je ne sais pas quel est le nombre de médecins, peut-être y aurait-il un intérêt à ce que également les médecins ou nous-mêmes d'ailleurs, nous les magistrats, on rencontre les médecins, ou on se rencontre, peut-être. Par le biais de votre recherche j'imagine que c'est ça le but aussi... voilà. Mais je pense qu'il y a une méconnaissance des conséquences que cela peut avoir. Mais je répète à nouveau, ce n'est pas pour empiéter sur le champ médical.

Je comprends bien. Il doit y avoir une méconnaissance de certains médecins par rapport à d'autres.

Voilà, et puis même de pratiques, et puis aussi une méconnaissance de ce qu'est une ITT. Il y a une confusion parfois par rapport à l'ITT au sens civil qui est Incapacité temporaire totale de travail, qui n'est pas la même chose donc parfois du coup on sent qu'il y a une confusion là-dedans notamment pour des médecins qui pourraient réaliser des expertises au plan civil, entre les deux incapacités.

D'accord.

Ça me semble également très important, je pense à mes crimes de sang, lorsqu'il y a une possibilité d'infirmité ou de mutilation permanente, de l'exprimer, lors de la réalisation d'un certificat médical descriptif, parce que au sens pénal l'infirmité ou la mutilation permanente ça a aussi des conséquences très importantes qui peuvent faire basculer la poursuite d'une personne qui serait lésée par de telles lésions... enfin faire basculer les mis en cause qui auraient causé ces lésions et ces infirmités ou mutilations permanentes, soit devant le tribunal correctionnel ou alors devant la Cour d'Assises. Donc c'est déterminant. J'ajoute toutefois que pour des faits aussi graves – mais c'est bien que le médecin – s'il le peut, hein – sur un certificat médical descriptif, il l'évoque s'il y a un risque d'infirmité ou de mutilation permanente, par exemple par rapport à l'audition ou à l'oeil ou...

C'est parfois fait, pas systématiquement ?

Euh, je pense que c'est pas fait forcément... Mais ça me permet moi procureur ou alors si c'est un juge d'instruction qui reprend la casquette de directeur d'enquête, de se projeter sur la nécessité absolue d'une expertise médicale *a posteriori* avec un délai. Parce que sinon je vais poursuivre une personne devant le mauvais tribunal et puis avec des conséquences qui sont très importantes par rapport aux mis en cause.

Cette rencontre entre médecins et magistrats elle n'a jamais eu lieu – vous n'êtes pas en contact ?

Euh non.

Par exemple vous, toutes ces années...

...Avec les médecins légistes ? Non, on est en contact mais ils ne déterminent pas d'ITT par définition... Euh je parle des médecins légistes pardon de l'IML.

L'IML ?

Je parle de l'IML de [villeX] mais pour les personnes décédées. Donc là il n'y a pas de question d'ITT.

Mais les médecins légistes des UMJ ?

On n'a pas – enfin moi je n'ai pas de rapport direct avec eux, hein voilà.

Jamais ?

Non.

Pas d'échanges ou de retours ?

Peut-être y-a-t-il eu un échange entre le directeur de l'UMJ et la procureure mais c'est peut-être aussi bien que entre guillemets les « opérationnels du quotidien » éventuellement se rencontrent ou en tout cas qu'il y ait un échange a minima entre [les uns et les autres].

Ce retour que j'ai depuis deux jours, ça n'a pas été dit ?

Je pense que ça a été dit mais entre les « chefs » de juridiction et les directeurs d'un UMJ parfois c'est pas un échange peut-être opérationnel, voilà.

Je comprends. Donc assez clairement vous ne vous arrêtez pas à la seule durée chiffrée.

On ne s'arrête pas parce qu'on aime que le médecin constate d'ailleurs c'est son travail de constater les lésions au-delà de la détermination de l'ITT. Mais toutefois un tribunal ou un procureur peut être bloqué par le nombre d'ITT déterminé, comme je vous l'ai expliqué. Donc on s'y arrête. Comme je vous l'ai dit s'il y a zéro jours d'ITT alors qu'il y a plein de lésions je ne peux rien y faire, ou alors refaire un deuxième examen, mais bon c'est... c'est un peu délicat, éventuellement.

Si la durée de l'ITT est fondée sur les éléments lésionnels, physiques, ou bien sur des éléments psychologiques, des éléments fonctionnels, cela vous importe-t-il plus ou moins ?

Je dirais non en tout cas c'est très important que soient retenues les conséquences d'une incapacité psychologique sur l'ITT, et notamment moi j'ai une grosse difficulté que je souhaitais vous évoquer c'est les délais pour les ITT psychologiques.

Oui.

Parce que là je dirigeais une enquête la semaine dernière d'un vol avec arme à feu dans un commerce de proximité avec un mis en cause en garde à vue donc j'avais 48 heures d'enquête devant moi. Mes victimes ne voulaient pas au début aller aux UMJ il y avait une barrière de la langue également. Donc j'ai fait par le biais de mes enquêteurs et d'interprètes, je leur ai fait comprendre qu'il y avait une nécessité absolue notamment par rapport à la pénalité encourue pour les mis en cause de se rendre aux UMJ. Et comme il n'y avait pas d'atteinte physique puisqu'ils avaient été braqués avec une arme à feu exhibée sur la tempe, donc d'une très grande violence avec un choc psychologique très important, un choc émotionnel, eh bien ils n'avaient pas de lésions physiques, le rendez-vous ça a été au mois de juin et je n'ai pas pu faire autrement. J'ai demandé à ce qu'on se rapproche de Jean Verdier à Bondy et d'Argenteuil, même d'Argenteuil c'était pareil, j'avais des délais qui pouvaient pas être dans mon temps de garde à vue, donc ça ça m'a posé un gros problème parce que du coup je n'ai pas pu, je ne pourrai pas d'ailleurs, parce que je me suis orienté sur un temps judiciaire de poursuite très court en comparution immédiate, et donc les personnes vont être jugées sans qu'on puisse les poursuivre pour une incapacité plus importante que celle de zéro jour d'ITT alors que d'évidence il y avait un choc psychologique qui les a forcés à s'arrêter, en tout cas peut se poser cette question, à s'arrêter de travailler.

Là vous aviez demandé une évaluation du retentissement psychologique ?

Oui, elles n'avaient aucune lésion physiologique.

On ne peut pas demander une détermination de l'ITT dans un tel cas ?

C'est qu'il y a une barrière. Les UMJ quand elles sont appelées par les policiers : –Est-ce qu'il y a des lésions physiques ? –Oui/Non. De ce que je comprends, hein. –Oui/Non. Si c'est pour de la détermination de psychologique, eh bien c'est plus tard. C'est un très long délai.

C'est quand même un médecin légiste ou c'est un psychologue qui examine dans ce cas-là ?

Je dois dire que je ne sais pas. Je pense que c'est peut-être un médecin avec la casquette de psychologue également.

Un psychiatre.

Oui peut-être un psychiatre. Donc ça ça me pose une grosse question, on dit parfois que le temps judiciaire est très long, mais parfois il peut être très court, quand on a un mis en cause qui est arrêté. Et donc là il me faut une grande réactivité et j'étais vraiment désolé parce que du coup j'avais fait toutes les démarches pour les pousser...

...à faire quelque chose qui ne pouvait être fait avant juin. Je comprends.

Justement à propos de l'aspect psychique, avez-vous repéré sur les certificats qui vont sont transmis l'index somato-psychique ?

Oui oui, tout à fait. Mais il est très bien fait dans les termes de constatation de lésions, je le trouve bien fait hein, ils sont franchement, le constat des lésions qu'elles soient physiologiques ou psychologiques franchement c'est très bien fait mais je vous dis c'est pas...

Cet index vous sert alors ?

Oui tout à fait.

Là le médecin peut noter avoir pris sa décision sur la base d'éléments psy.

Alors on ne sait pas puisque la détermination de l'ITT il y a une conclusion qui est : je détermine tant de jours d'ITT. Alors quand il n'y a aucune lésion physique et qu'il a été noté du psychologique et qu'il y a deux jours à la fin on fait donc... on en conclut donc qu'il s'agit simplement d'ITT résultant d'un choc émotionnel.

Si le curseur est sur le psychique, le médecin s'est basé sur ces éléments, de retentissement psychologique, sans qu'il y ait forcément de lésions physiques.

Oui oui. Sans lésions mais moi... la loi d'ailleurs dit – et la jurisprudence – dit que les faits de violence peuvent s'induire non seulement de lésions physiologiques mais également du choc émotionnel. Donc il y a également un travail à faire sur les lésions physiques et la prévisibilité et l'égalité devant la loi des justiciables mais également surtout de manière très importante bien évidemment par rapport au psychologique parce que là c'est encore plus aléatoire d'évidence.

Il y a donc des médecins légistes qui fixent l'ITT en fonction uniquement d'éléments psychiques.

Oui ça peut. J'ai pas d'exemple comme ça immédiatement en tête mais oui d'évidence.

Pourquoi alors spécifier lésions ou pas, lorsqu'on demande une évaluation du retentissement psychologique ?

Je pense que c'est un filtre au niveau du nombre d'admissions à Jean Verdier ou à Argenteuil, ça a l'air d'être pareil, par rapport au fait que la question est posée aux policiers, je pense hein, parce que moi je n'ai pas de liens directs, hein, je donne des instructions aux policiers qui exécutent nos instructions en fait, et donc je pense que le filtre, le barrage il est... « Est-ce que la personne est blessée/pas blessée ? Oui/Non ». Après si c'est psychologique...

Ce filtre-là vient de l'hôpital ?

De ma connaissance. Donc je pense effectivement que cela se réduit à la question « urgence / pas urgence ». Mais l'urgence elle n'est pas... uniquement... l'urgence judiciaire... Je ne sais pas où le bât blesse.

Parce que cet index permet justement d'établir les éléments sur lesquels le médecin s'est basé pour prendre sa décision... En tout cas vous l'avez repéré et il vous est utile.

Alors c'est sous forme de... c'est recueilli au titre des doléances. Ben finalement c'est souvent des doléances qui sont répercutées sur l'examen médical puisqu'en réalité le psychologique, la personne évoque avoir un stress post-traumatique et puis le médecin dit oui, la personne évoque des réminiscences, la nuit, etc. C'est entre la doléance et le constat médico-légal, c'est sûr. D'où la difficulté après d'en induire une conséquence sur l'ITT, j'imagine, et donc encore plus une prévisibilité quant à la détermination d'une part d'ITT sur ce point.

[Ses réponses me portant à croire que nous ne parlons pas de la même chose, je sors le certificat médical que j'ai en ma possession.]

Je n'en ai pas vu passer beaucoup mais sur ce certificat-ci il est question de stress, et c'est 7 jours. Et 5 sur l'index somato-psychique.

Je peux regarder ? Il y a une distinction entre l'index et l'ITT... ah oui, la part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT, ça je dois avouer que je ne l'ai pas forcément vu.

Ah le fameux index somato-psychique c'était ça. Vous ne l'avez pas vu ?

Ah pardon alors, ça je ne le vois pas forcément, mais peut-être que... c'est peut-être le protocole pour les victimes de violence, hein c'est ça ?

Non pas du tout, à Jean Verdier cet index apparaît en fin de certificat systématiquement depuis cinq ans. Cela permet d'affiner et pour vous de savoir comment le médecin a pris sa décision.

Cela me semble très bien, effectivement.

Oui mais vous ne l'avez pas vu. Il n'est pas visible peut-être.

Peut-être que je n'y ai pas fait assez attention, je ne dis pas le contraire.

Il est peut-être mal localisé sur le certificat.

Peut-être que tous les médecins ne l'utilisent pas, hein. Parfois il y a des trames entre guillemets...

À Jean Verdier c'est à chaque fois. Vous voulez regarder sur des certificats que vous auriez ?

Non non, je n'en ai pas forcément immédiatement là sous les yeux, mais en tout cas ce qui me semble très important c'est de considérer que le retentissement a une incidence, et là comme je vous ai dit, je repense à cette victime mineure qui avait cette lésion, des ecchymoses et cette lésion sur le bras et d'évidence lui il était en stress très important.

Lésion et stress.

Lésion et stress alors je ne sais pas comment les deux jouent, vous voyez, par rapport... je vous renvoie à nouveau quant à la...

Aux disparités.

Aux disparités. Vous voyez là je vois 5 jours...

Ce sont les pratiques de médecins qui varient, en effet. Pour ce qui est de l'index, il a été conçu...

Ben c'est parfait, encore faut-il parfois pour les victimes sans lésion, qu'elles puissent être admises dans un temps d'urgence, qui soit...

Oui, très bien. Donc vos attentes et vos insatisfactions en matière de certificats médicaux, y-en-a-t'il d'autres ?

Moi mon insatisfaction elle est celle-ci sur la prévisibilité et les disparités. Mon attente, elle est sur un autre point qui me semble très important, qui est complexe, qui est celui du jargon, et de notre compréhension mutuelle. Euh... puisque vous avez vu que moi j'employais beaucoup de jargon très spécifique, quand je vous ai évoqué mes fonctions, et notre organisation, et pour être fils de médecin moi aussi, j'ai connaissance un petit peu du jargon médical mais sous cette réserve en réalité je suis un béotien également, et je trouve que le jargon médical il a à mon avis une nécessité puisqu'il doit être utilisé à une fin particulière qui est la fin judiciaire, il doit être mieux expliqué me semble-t-il, et je pense que lorsque... alors je ne sais pas dans quelle... je sais qu'il y a des réflexions là-dessus mais lorsqu'il est évoqué des ecchymoses, des hématomes, des érosions, des dermabrasions, voilà toute cette base, peut-être est-il opportun non pas de faire une explication de texte in concreto par rapport au cas particulier mais de joindre peut-être à chacun des examens...

Un lexique !

Un lexique, non mais c'est... pardon j'imagine je suis dans le lieu commun mais c'est vrai que tout le temps, les enquêteurs disent, « Bon ben voilà euh donc il a un pneumotho... un pneumothorax », donc on bute sur le premier mot. Le procureur que je suis ben consulte sur internet pour essayer de comprendre ce qu'est un pneumothorax, pour essayer moi d'avoir une idée un petit peu de ce que...

De la gravité ?

De la gravité également puisque ça a une importance sur le service enquêteur que je suis amené à saisir ou les actes d'enquête que je vais être amené à ordonner ou alors quant à l'engagement éventuellement financier, parfois on en est là des différents actes que l'on peut faire quant à l'urgence, est-ce que je vais ordonner une expertise biologique en 48 heures que je vais confier à un laboratoire privé qui va coûter très très cher ou alors je la fais faire en plusieurs semaines par un laboratoire de police, cette expertise biologique, donc il y a vraiment un intérêt pour moi, et donc à chaque fois moi, au-delà même de cette filiation que je vous ai évoquée, je consulte pour moi, pour mon enquête, donc ça a un intérêt déterminant. Et devant le tribunal, lorsque le juge lit, dit, donc explique aux autres juges du tribunal, « Une ITT de 6 jours a été déterminée, résultant notamment de trois ecchymoses, etc. » Bon ecchymose on voit encore ce que c'est mais il y a plein d'autres termes dont on ne comprend pas leur portée, en fait c'est ça. Je pense que cela a vraiment une importance parce qu'au-delà de l'ITT qui parfois peut être un frein, ou constituer un blocage quant à la qualification pénale, quant à la peine qui peut être prononcée par un tribunal bien évidemment selon la gravité des lésions occasionnées et donc sur la base d'un certificat établi par un médecin, il va y avoir un enjeu de justice totalement différent et des peines différentes. Donc ça me semble... Moi cette idée de lexique je l'ai dans la tête.

Ce serait bien, très bien.

Voilà, mon père faisait aussi des expertises médico-légales....

Donc là il s'agit à la fois d'une insatisfaction et d'une attente.

Là, c'est une attente. C'est une attente. Et je vous dis, ça a des conséquences parce que ben parfois il y a des termes, très souvent, franchement, devant le tribunal, qui sont pas compris. Et donc c'est... et tout le monde bute sur les termes et puis personne ne les comprend.

D'accord. D'autres choses qui vous viennent...

Euh, écoutez, comme ça, non.

Avez-vous l'impression que les médecins raisonnaient de la même manière à Troyes qu'ici...

Non euh...

...qu'il y a des pratiques différentes entre ces deux juridictions ?

Oui au sens où il y a sûrement de par le nombre d'actes médicaux qui sont réalisés ici en Seine-Saint-Denis je pense qu'il y a une plus grande spécialisation, une plus grande compétence si je puis simplifier un peu le propos comme ça de manière générale. Mais euh... compte tenu du nombre de médecins intervenants, il y en a plus donc, et donc plus d'aléas.

De disparités.

De disparités, d'aléas, dans la détermination des incapacités, pas dans les constatations, les constatations je vous dis parfois on les comprend pas.

Oui. Un manque de prévisibilité vous disiez.

Oui de disparité dans la détermination de l'ITT.

Là ce n'est pas tant entre juridictions qu'au sein d'un même service.

Oui au sein d'un seul et même ressort, avec un seul et même UMJ, oui.

La question de la crédibilité pèse-t-elle et si oui comment essayez-vous de la résoudre ? (à partir de quels éléments dans le certificat médical ?)

Crédibilité de la personne examinée ?

Oui une personne qui n'aurait pas de lésion par exemple.

Alors ça a une importance déterminante par exemple pour les doléances, c'est très important et c'est fait tout le temps, que le médecin recueille et note les doléances de la personne puisque c'est un des éléments notamment par rapport aux violences policières, c'est-à-dire les violences qui sont dénoncées comme ayant été commises par la police, eh bien nous on fait tout le temps, dès qu'il y a des suspicions de violence, c'est-à-dire dénoncées par un mis en cause ou non, eh bien on se fait transmettre tous les éléments et ça va donc être les procès-verbaux d'enquête et de police mais également le certificat médical des UMJ et on vérifie la cohérence des doléances exprimées que ce soit devant le médecin ou devant le service enquêteur, ça a une importance, en regard et en miroir, quelles sont les constatations médicales. Donc ça ça me semble très important pour nous, notre appréciation d'une crédibilité de parole.

C'est comme ça que vous essayez de résoudre le problème de la crédibilité.

Ça nous donne un indice quand il y a une discordance totale des doléances exprimées, notamment par rapport à la question des violences policières ou de manière plus générale des violences, ben ça nous donne une idée de la nécessité ou non de saisir un service tel que l'inspection générale de la police nationale, si on parle des violences policières.

Non mais ça c'est très bien fait hein, les doléances sont bien recueillies. Il faut peut-être encore plus de précision parfois, c'est intéressant.

Dans les situations de violences répétées, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien vous globalisez, vous prenez en compte la situation sur le long terme ?

Ah pour la détermination de l'incapacité, ben ça me semble très important et parfois on fait ce que l'on appelle une détermination...

Pas le médecin mais vous ?

Nous ? Ben je vous renvoie à nouveau à mon propos introductif, il y a une nécessité absolue que soit pris en compte par le médecin le fait que l'acte et donc la détermination de l'ITT ça a une incidence judiciaire très très importante par rapport à l'enquête. Donc après nous, entre guillemets, en tout cas plus sûrement le tribunal correctionnel quand il juge une personne et qu'il y a deux jours d'ITT par exemple, et que ça lui semble totalement inadéquat il va pas pouvoir basculer sur une qualification pénale différente avec une ITT supérieure à 8 jours, donc la personne pourra jamais encourir la pénalité qu'aurait pu eh bien engendrer une ITT qui soit plus exacte et donc éventuellement au-delà de 8 jours. En revanche sur le quantum, je vous ai dit la peine qui va être prononcée, le tribunal oui le prend en compte. D'où la nécessité à nouveau de bien comprendre les termes et les constatations parce qu'un médecin peut entre guillemets peut-être se tromper sur la détermination de l'ITT mais le tribunal lui il a une connaissance, une jurisprudence par rapport aux lésions qui sont causées et donc pour un même type de dossier il va pouvoir conclure que Tiens, par exemple, cette personne, elle s'est pris une balle dans la jambe, il y avait 5 jours d'ITT, alors que ça a frôlé la fémorale et qu'il a été en pronostic vital engagé. Dans un autre dossier il a eu 30 jours d'ITT, alors qu'il est en béquille encore à l'audience et il suit des soins de rééducation, alors voilà il pourra pas basculer sur une qualification pénale autre, mais il pourra dans la limite du plafond de peine encourue que prévoit la loi, puisque la loi française elle marche sur des plafonds de peines, il pourra sanctionner de manière plus importante le mis en cause, le prévenu.

Ma question portait sur sensiblement autre chose. L'ITT va porter sur ce qui vient de se produire, mais s'il y a eu des violences répétées, antérieures, en tiendrez-vous compte ?

Eh bien on fait des demandes parfois de... moi ça m'arrive quand je n'ai pas de détermination d'ITT je demande à ce qu'on... à ce que la personne sur dossier médical, entre guillemets, la personne se présente aux UMJ, avec son dossier médical, éventuellement parfois il y a des actes médicaux qui ont pu être réalisés, dans le cadre d'une admission à l'hôpital notamment, et que eh bien le médecin légiste soit sollicité pour déterminer une ITT par rapport à des éléments médicaux.

Ça veut dire que vous vous intéressez aussi à ce qui s'est passé antérieurement.

Bien sûr et ça me semble très important que les médecins des UMJ jouent le jeu d'une détermination à rebours sans qu'ils aient de constat parce que les lésions auraient disparu, qu'ils jouent le jeu parce que la parole des victimes parfois elle ne s'exprime pas pour des raisons qui les concernent au moment adéquat et donc ça me semble très important par rapport à des photographies aussi éventuellement que les personnes ont pu faire d'elles-mêmes.

Oui.

Je sais, j'imagine la difficulté mais en tout cas moi je suis tout le temps en demande de ça puisque ça a une incidence au niveau de la poursuite en justice.

Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez ajouter sur cette ITT, d'autres insatisfactions et attentes que vous auriez ?

Non, non.

Vous m'avez dit plein de choses déjà.

Je pense que je vous ai dit... quelques petits éléments.

Ok. Super, merci.

[On coupe le magnéto enregistreur, la conversation se poursuit. Je rallume pour une dernière remarque qu'il vient de me faire hors enregistrement –]

Oui vous m'avez parlé des UMJ seulement mais par rapport aux hôpitaux.

Oui par rapport aux hôpitaux moi j'ai souvent la problématique, en Seine-Saint-Denis il y a environ un blessé par balle par semaine, en Seine-Saint-Denis, ce qui est complètement dérogatoire de tous les autres départements, puisqu'il y a un nouveau tropisme criminel qui consiste non pas à tuer mais à blesser très sérieusement, de manière à faire un exemple vivant dans le quartier.

Handicapé.

Handicapé. Et donc j'ai un absolu besoin moi de savoir une question déterminante qui est celle du pronostic vital engagé ou non engagé, pour avoir accès le plus possible aux personnes qui sont hospitalisées alors je conçois totalement les difficultés, mais parfois il y a des hôpitaux qui ne répondent pas verbalement sur l'état critique ou non, donc ça ça me semble moi particulièrement embêtant ou il y a des filtres qui sont faits pour que le médecin... alors soit il a pas le temps, je n'en sais rien, ou il est pas accessible mais euh... donc il y a des filtres et donc je peux pas alors je conçois, il faut passer par des réquisitions, mais déjà souvent les réquisitions écrites il y a beaucoup de temps parfois un, deux ou trois jours pour nous répondre, alors qu'il y a des urgences. Au niveau verbal je demande simplement à savoir si un pronostic vital est engagé, càd un état critique ou pas, si on est sorti de la réa pour aller en salle de réveil ou dans un autre service, donc ça ça me semble... enfin c'est vraiment quelque chose... on a du mal à communiquer parfois... les enquêteurs ont du mal à communiquer avec l'hôpital, avec des barrages qui leur sont faits, également ce qui nous semble très important c'est que l'hôpital nous mette à disposition pour les enquêtes les vêtements de la personne parce que souvent on fait des recherches biologiques sur les vêtements de la personne, pour trouver ses agresseurs, ça c'est parfois pas le cas, que ne soit pas oublié éventuellement de porter à notre connaissance si on en fait la demande par réquisition écrite des déterminations de toxiques ou d'alcoolémie et que ne soient pas égarés des éléments aussi importants pour une enquête qu'une ogive.

Oui.

Hein donc je me projette dans ce qui se passe et dans le quotidien des services des réanimations, je conçois tout à fait les difficultés, mais en tout cas dans les attentes que j'évoquerais il y a ces différents éléments, au-delà des UMJ en fait la plus grande difficulté c'est, pour mes enquêtes, la connaissance de l'état des victimes, par les hôpitaux qui ne sont pas des UMJ, enfin par les hôpitaux.

Merci.

....

Entretien avec P6

Dans son premier poste (deux ans) au TGI Ile-de-France - Section DAPTER
Réalisé le 11 juillet 2018¹⁵⁹

Dans votre contentieux, que faites-vous de l'ITT qui vous est communiquée à la fin du certificat médical ?

Alors la principale chose qu'on en fait c'est que ça permet de qualifier notre infraction. Parce que comme vous savez sûrement on a des infractions qui diffèrent selon qu'on a une ITT inférieure à 8 jours, supérieure à 8 jours, parfois inférieure / supérieure à 3 mois, donc déjà ça nous permet de qualifier notre infraction et de savoir quelle peine on risque, qui est forcément plus importante si on dépasse les 8 jours ou si on dépasse les 3 mois. Ça c'est la première chose. Après ça nous permet d'évaluer la gravité d'une infraction, parce que plus l'ITT est importante et plus les faits sont graves.

C'est un point de départ ou un point d'arrivée ce chiffre pour vous ?

C'est plutôt un point d'arrivée. Parce que ça nous permet de clore notre procédure avec la bonne qualification de l'infraction et d'évaluer suffisamment la gravité quand on a clôturé la procédure pour savoir où renvoyer l'affaire. Est-ce qu'on classe, est-ce qu'on classe pas ? Est-ce qu'on renvoie devant le tribunal au pas ? Voilà.

Ça veut dire que vous vous y tenez ?

Ah oui. Y'a même des infractions qui ne sont pas possibles si on n'a pas une ITT. Les violences habituelles sur conjoint, si on n'a pas une ITT, si on a zéro jour, y'a pas de violences habituelles, c'est pas possible, c'est le législateur qui a voulu qu'il y ait une ITT. Donc on n'a même pas d'infraction. Des blessures involontaires par conducteur, par exemple, quand on renverse quelqu'un en conduisant, si on n'a pas d'ITT c'est pas des blessures involontaires. Si on a zéro jour, y'a pas d'infraction.

Est-ce que vous regardez autre chose, est-ce que vous pouvez tenir compte d'autre chose, par exemple si vous avez une ITT de moins de 8 jours ?

Dans tous les cas on est obligés de tenir compte de tout ce qu'on nous propose. Parce que le but c'est de savoir si l'infraction est caractérisée, s'il y a eu une infraction, et si on a assez d'éléments pour pouvoir renvoyer le type devant le tribunal. Donc on va évidemment avoir besoin de l'ITT mais ça ça va plutôt venir dans un deuxième temps, d'abord on va prendre les déclarations de tout le monde, voir si les déclarations sont concordantes, si elles sont pas concordantes, faire des confrontations, interroger des témoins, faire des perquisitions. Et après l'ITT permettra par exemple de conforter une victime qui

¹⁵⁹ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

dit, J'ai été frappé au bras, si le certificat médical nous dit effectivement, Il y a un gros bleu sur le bras, ça entraîne deux jours d'ITT, ça va conforter ses déclarations.

Et s'il y a rien dans le certificat ?

Ça va plus facilement au classement parce que ça veut dire qu'on a un dossier parole de l'un contre parole de l'autre et comme le doute doit bénéficier à l'accusé comme on dit, voilà on va plus facilement tendre vers un classement. Après ça dépend, mais c'est plus difficile pour nous quand on n'a pas d'élément, parce que c'est un élément matériel en fait pour nous le certificat médical et l'ITT. Et le tribunal se base beaucoup sur les éléments matériels. Ça va fragiliser notre dossier en fait de ne pas avoir de certificat médical. Les victimes qui ne veulent pas aller à l'hôpital nous ça nous embête beaucoup parce que du coup on n'a pas grand-chose pour étoffer le dossier en fait. Et nous on a besoin du maximum de preuves pour pouvoir envoyer le dossier le plus droit et carré possible.

Pour pas vous retrouver à l'audience et que ce soit...

Et pas être mal parce que parole de l'un contre parole de l'autre, on n'en sait rien en fait de ce qui s'est passé, et si on n'a même pas un bleu qui est détecté par un médecin, ben nous qu'est-ce qui permet de nous dire que Monsieur il a tapé Madame, ou que Madame a tapé Monsieur d'ailleurs ? Ben rien. Monsieur nous dit Madame ment. Madame nous dit Monsieur me tape. On n'a rien d'autre. On n'est pas là pour trancher, on est là pour voir ce qui s'est passé avec les éléments qu'on nous donne.

Le certificat par conséquent est très important.

Oui très important. Extrêmement important.

L'ITT c'est plus pour qualifier l'infraction, orienter l'affaire, le certificat lui va nourrir votre argumentation.

Oui. Oui vraiment parce que c'est vraiment des choses qu'on utilise pendant une audience en disant, Voilà Madame dit qu'elle a été prise... Je donne l'exemple des violences conjugales parce qu'on en a beaucoup, hein.

Oui.

Madame dit qu'elle a été prise par le cou, qu'elle a été poussée contre une table, qu'elle s'est cogné le coude et qu'il l'a violentée aux jambes. Et nous on va relever dans le certificat médical toutes les lignes dont elle parle donc : est-ce qu'elle a une trace au cou, est-ce qu'elle a des marques rouges au cou, est-ce qu'elle a une blessure au coude, est-ce qu'elle va avoir des lacérations aux jambes, voilà. Et ça va vraiment nous permettre, et dans nos réquisitions, on va vraiment dire, On peut faire confiance à Madame, on peut dire que Madame est crédible parce que le certificat médical conforte tout ce que Madame vient de nous dire. Donc c'est un élément... ça marche presque à 100 %. Si jamais le certificat médical corrobore les déclarations de Madame, c'est une condamnation quasi assurée.

Oui. D'accord. Et s'il corrobore pas exactement, parce que après peut-être qu'elle en a dit un peu plus au médecin ou moins ?

Ça c'est aussi quelque chose qu'on va dire, c'est-à-dire qu'on va dire Voilà le certificat médical montre des coups, c'est sûr, pas autant que ce que dit Madame, peut-être que la scène ne s'est pas déroulée exactement comme ça, parcontre le certificat médical démontre qu'il y a quand même eu des violences donc la condamnation elle est... Quand on considère que pousser quelqu'un c'est une violence après peu importe qu'il y ait pas 350 bleus, du sang... c'est pas important. [Pour] nous c'est de démontrer qu'il y a eu des coups, après peu importe comment.

D'accord. Et pousser sans lésion occasionnée, ça va être quoi, une contravention ?...

Non parce qu'on retient des violences psychologiques, qui sont maintenant reconnues par le législateur. On peut être condamné pour des violences même si on n'a pas touché physiquement la personne. Il suffit qu'il y ait eu un choc émotif en fait, causé à la victime, et ça ça fait aussi partie du certificat médical et c'est compris dans les ITT, c'est la partie psychologique, donc le retentissement psychique. Qui est très important aussi. Après il y a des comédiens, des comédiennes partout, on sait pas, peut-être que Monsieur va se mettre à pleurer pendant deux heures et que le médecin va être touché ; peut-être que Madame ça sera pareil, mais en tout cas ils notent le retentissement psychique, donc angoisses, reviviscence des faits, cauchemars la nuit, perte d'appétit, etc., et ça ça peut aussi nous servir pour les violences où il y a pas forcément de coups physiques.

Alors vous êtes attentive autant aux éléments lésionnels que psychologiques ?

C'est plus facile quand on a des éléments physiques, c'est plus difficile à tâter le psychologique, effectivement on en a tous les jours, y'en a forcément un des deux qui ment de toute façon, à chaque fois dans tous les dossiers, et on peut pas dire que c'est pas la victime, ça peut arriver, donc après c'est assez facile je pense de se mettre à pleurer devant un médecin. On a vu des dossiers où les femmes ont accusé des hommes pendant des siècles et puis à la fin elles ont dit, Non j'ai menti, et pourtant on avait des médecins qui étaient passés et qui avaient dit, Il y a un très fort retentissement psychologique, etc. Donc c'est plus difficile à évaluer, ça, je trouve. Alors que les coups on peut pas mentir, soit on a un bleu soit on n'en a pas. Donc c'est plus difficile, après on en tient vraiment compte mais c'est moins assuré comme moyen de défense.

Pour rebondir, à l'audience, si c'est la parole de l'un contre la parole de l'autre, si un médecin dit ITT supérieur à 8 jours avec un retentissement psychologique, mais qu'il n'y a pas de lésions physiques, il peut y avoir un classement ?

S'il y a pas du tout de marques physiques ?

Oui.

C'est possible. Je dirais pas que c'est... Après ça dépend aussi beaucoup des juges. Et ça dépend aussi beaucoup du ressentiment pendant l'audience. Parce que on se rend bien compte des personnalités pendant les audiences. On peut voir par exemple que Monsieur est un énorme manipulateur, que Madame à l'inverse est une manipulatrice, etc., donc il y a beaucoup qui se joue à l'audience, c'est pour ça qu'on pose beaucoup de questions, qu'on interroge, etc. Et parcontre il y a un risque de classement si c'est juste parole de l'un contre parole de l'autre et que c'est que du psychologique.

Ah oui y'a un risque.

Oui y'a un risque. Après je dis pas que c'est le cas à chaque fois mais y'a un risque. Mais je vais vous dire y'a même un risque quand y'a des lésions physiques hein.

Ah oui ?

Ben quand on peut pas prouver que c'est Monsieur qui a commis, voilà. Si c'est juste un petit bleu sur l'avant-bras et que Madame dit Il m'a foutu trois coups de poing, ben c'est un classement aussi, hein.

Oui. Mais vous allez aussi aller chercher d'autres éléments j'imagine. Les témoins...

Ah oui on cherche. En fait le certificat médical c'est un des éléments parmi plein d'éléments, c'est pas le plus important, il est important mais si on a... une audition de témoin c'est tout aussi important. [Ce qui est] vidéo-surveillance c'est aussi un élément matériel très important. Donc si on peut avoir des vidéos – bon dans les contentieux conjugaux c'est jamais le cas mais – dans les violences entre voisins, tout ce qui se passe dans la rue, les magasins, etc. ça les vidéos c'est le top du top comme preuve.

On parlait de la part psychique dans le retentissement des violences, est-ce que vous avez repéré et est-ce que vous lisez l'information fournie par « l'index somatopsychique », cette échelle de 1 à 6 ?...

Oui.

Qui existe ici à [ville Y] et pas ailleurs.

Qui est pas très clair, moi je trouve.

Oui ? Dites-moi.

Ben je le trouve pas du tout clair parce que... en fait souvent on a... enfin moi j'avoue que je le regarde très peu, parce que je trouve qu'il est pas en cohérence avec tout ce qui est dit avant, en fait on comprend pas, il tombe des nues, je trouve. Et souvent on nous dit, Oui alors Madame a 2 jours d'ITT mais 5 sur 6 en psychique. Et du coup on sait pas trop à quoi ça correspond par rapport aux 2 jours d'ITT. En fait c'est pas en lien avec le nombre de jours qu'ils mettent à la fin.

C'est pas la part relative du physique et du psychique dans le nombre de jours mais dans le retentissement des violences.

Voilà mais du coup on sait pas trop à quoi ça correspond et en fait on sait pas comment ils s'en servent pour mettre le nombre de jours d'ITT. Et du coup ça c'est assez pénible. On voit pas le lien en fait qu'ils font entre le psychique et le nombre d'ITT qu'ils mettent, à quel point ça a été important ou pas, et en fait nous ça veut rien dire, 4 sur 5 ou 4 sur 6, 2 sur 3, enfin pour nous c'est pas très clair.

Ça peut pas être sur 3, c'est 0 à 6.

Oui mais c'est pas très clair, enfin moi je trouve que c'est pas très clair.

Si c'est à 6 c'est que c'est que du retentissement psychique. Si c'est à 5 ça l'est un peu moins mais majoritairement quand même.

Oui mais du coup quelle est la part de physique on sait pas trop et par rapport au nombre de jours.

Ben un sur 6.

Ça oui mais par rapport au nombre de jours d'ITT qui est fixé à la fin, on sait pas en fait. Et forcément ça diminue un peu la gravité qu'on porte au dossier. Parce que plus y a de psychique ça veut dire que moins y a de physique donc moins c'est grave en fait, pour nous. C'est pas dit comme ça hein, parce que... Mais on considère que des violences physiques sont plus graves que des violences psychologiques, sauf si ce sont des violences psychologiques qui durent depuis des années et qui ont détruit... voilà. Mais il y a forcément un aspect où on se dit, Ah ben ça diminue quand même un peu la gravité.

Ah oui mais là vous venez de me dire que... alors que antérieurement vous m'avez dit que la loi considère que la violence peut tout autant être psychologique

Ah oui bien sûr.

...mais vous dites que c'est moins grave.

Ben, dans nos têtes, le législateur a pas dit que c'était moins grave, mais nous quand on traite un dossier, en fait y'a une échelle de gravité. Il y a les atteintes aux biens qu'on considère être moins graves que les atteintes aux personnes, parce que les biens ils souffrent pas, voilà, etc. et dans les atteintes aux personnes les violences physiques elles sont plus graves parce qu'on...parce qu'on a des traces physiques, parce qu'on peut en mourir, etc. que des violences psychologiques, donc on a une échelle comme ça qui fait que la gravité va être plus ou moins importante.

Elle est où cette échelle-là ?

Ah elle est...

Elle est implicite ?

Elle est implicite, oui. Y'a pas quelqu'un qui nous dit, À partir de là c'est grave, à partir de là c'est pas grave. Non après c'est la pratique, mais c'est évident que une femme qui va être défigurée, qui va avoir des dents en moins, un coquard et du sang qui coule de l'oreille, on va trouver ça plus grave qu'une femme qui dit, J'en dors plus la nuit parce que mon mari m'insulte toute la journée, voilà. On va trouver ça plus grave... enfin c'est sûr que une violence physique pour nous c'est plus grave qu'une violence psychologique. Après, à voir la violence psychologique hein bien sûr. Parce que je sais qu'être traumatisé.e pendant des années par son mari ou sa femme c'est tout aussi horrible. Mais voilà, y'a pas d'atteinte physique.

Y'a pas d'atteinte physique. Donc y'a quand même une appréciation en terme de gravité.

Oui et d'ailleurs les avocats s'engouffrent dedans à tous les coups, de dire, Oui mais attendez, le certificat médical, ok on a 5 jours d'ITT mais 5 sur 6 en psychique. Ils le disent systématiquement, pour dire Vous voyez c'est pas si grave que ça. Ils le disent pas comme ça hein,

Oui oui

mais c'est évident et ça joue aussi pour le juge.

Pour le juge ?

Oui oui.

D'accord. C'est intéressant ce que vous me dites. Donc l'index vous l'avez repéré mais vous ne vous en servez pas trop

non parce que je le trouve pas clair et... je trouve que ça pourrait gagner en simplicité quoi.

Idéalement vous voudriez qu'on vous dise, Ben sur les 7 jours d'ITT, il y a deux jours qui correspondent au physique...

oui, franchement...

...et 5 au psychique...

...oui, exactement.

C'est ça en fait que vous aimeriez ?

Oui. Ce serait beaucoup plus facile pour nous, oui. Parce que là les avocats qui nous disent, Mais attendez y'a 5 sur 6 donc les 5 jours d'ITT c'est pas des 5 jours. Ben en fait on n'en sait rien. Parce que on sait pas comment on calcule, quelle est la part de psychique et de psychologique dans les jours d'ITT qui sont posés, donc en fait on n'en sait rien.

Ben on peut se dire que si c'est 5 jours ben c'est majoritairement du psychique.

Oui mais majoritairement c'est quoi ?

Ben c'est plus de 50 %.

Oui mais c'est pas clair. Du coup on peut pas utiliser ce chiffre comme... voilà on a 5 jours d'ITT mais en physique on sait pas vraiment ce qu'on a.

D'accord.

Et je trouve que ça vient – c'est pour ça je disais que ça tombe comme un cheveu sur la soupe – ça vient sans explication en fait. En fait je trouve, pour avoir été à Créteil, pour avoir eu aussi des certificats médicaux des UMJ à Créteil, en fait c'était des phrases, c'était pas des tirets, et il y avait une

conclusion à la fin, donc une phrase de conclusion qui disait, On a relevé tant tant tant tant et il y avait une explication en fait. Je me rappelle plus exactement mais je sais que ça m'a choqué quand je suis arrivée à [villeY], et là en fait on a des tirets, plein de mots que nous on comprend pas en plus, on arrive à voir maintenant que c'est des traces sur le corps alors que c'est tel truc... en fait c'est des tirets, pas de phrases d'explication, à la fin on nous met les 2 jours d'ITT sans aucune phrase d'explication, la part psychique pareil on nous met une croix dans l'échelle, là. En fait y'a aucune phrase d'explication. Moi je trouve que ça manque en clarté en fait et en explications parce que nous on n'est pas médecins. Donc des tirets avec plein de noms scientifiques, c'est compliqué pour nous.

Oui.

Je trouve qu'à Créteil on pouvait plus utiliser les certificats médicaux, là ça rend les choses très pénibles à l'audience. Ça nous arrive de dire, Sur le certificat médical on relève au niveau du cou et du tronc une lésion para orbitale... voilà c'est que des trucs comme ça donc c'est très pénible à l'audience, personne comprend rien, ça endort tout le monde et on n'a pas cette dernière phrase, nous on pourrait reprendre, à Créteil on reprenait la conclusion qui résumait en fait tous les termes médicaux d'avant mais en une phrase qu'on pouvait comprendre et qui explicitait les jours d'ITT et voilà, c'était plus clair en fait.

D'accord. Justement, dans les situations de violences habituelles ou répétées, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien tenez-vous compte des épisodes précédents ?

Si on retient des violences habituelles il faut tenir compte de tout ce qui s'est passé avant et on partira de la date du premier événement soit dont madame parle ou monsieur parle soit où on a la preuve – par exemple un premier certificat médical qui date d'il y a deux ans, si on voit qu'il y avait déjà des coups il y a deux ans, et que madame dit J'en ai eu tout du long, et qu'elle ramène des certificats ou des photos sur toute la période, et qu'à la fin ça finit par un gros épisode de violence. On va retenir la première date jusqu'au dernier jour. Ça c'est pour les violences habituelles.

Tout dépend de l'objet de la saisine en fait.

Oui. Si c'est des violences habituelles on retient une période. Si c'est des violences, simples, on retient la date des violences, après il peut y avoir plusieurs dates sans que ce soit des violences habituelles. Par exemple si madame dit Je me suis fait frapper en mars, en juin et en juillet, et qu'on arrive effectivement à prouver qu'il y a eu des violences en mars, en juin et en juillet, on va retenir trois infractions à monsieur : des violences en mars, des violences en juin et des violences en juillet. Voilà. Donc soit on retient des jours précis, soit on retient une période mais les violences habituelles il faut vraiment les démontrer. A moins que ce soit très fréquent...

Oui, il faut avoir des mains courantes.

Il faut avoir des mains courantes, des auditions de l'entourage, des certificats médicaux sur plusieurs périodes, ...

Et quand on n'a pas de certificats médicaux justement ?

Ben on peut même pas... si on n'a pas d'ITT on ne peut pas avoir de violences habituelles.

Non mais imaginons qu'on a une ITT pour un fait qui s'est produit hier mais que la personne ne s'est jamais plaint auparavant et n'est jamais allée voir son médecin ?

Ben c'est très compliqué de démontrer des violences habituelles. Dans ces cas-là en général on retient la dernière date. Quand on retient les violences habituelles c'est qu'on a vraiment des éléments pour retenir les violences habituelles. Si on a juste un certificat médical daté de la veille et c'est tout, on retiendra juste la date de la veille.

Bien sûr. Dans le certificat médical, son contenu, à quels autres éléments vous êtes sensible ?

En gros nous ce qu'on va voir tout de suite c'est les lésions physiques, donc on regarde cou, tronc, avant-bras, machin... on regarde s'il y a des blessures et quelles sont les blessures. Après je regarde rapidement la partie psychique, quelles sont les... parce qu'il y a des choses qui reviennent quand même chez toutes les victimes, comme la reviviscence des faits, etc. Et après je vais directement voir le nombre de jours d'ITT. Voilà.

De toute façon y'a pas de conclusion, vous dites.

Non y'a rien, y'a rien à lire d'autre en fait. Y'a pas de conclusion.

Et vous les trouvez suffisamment étayés ces certificats en règle générale, ceux qui viennent des UMJ ?

[Elle inspire] Ben oui, oui, ils sont étayés, mais c'est ce que je vous dis, des tirets et des termes médicaux. Après en terme d'explication des blessures enfin pas d'explication mais c'est détaillé quoi. C'est sûr qu'on a plein de tirets, quand y'a des choses c'est indiqué. Mais c'est pas très clair pour quelqu'un qui est pas médecin. Il nous manque cette explication en fait à la fin, cette phrase...

dans une langue qui vous serait commune.

Oui qui serait du français basique, quoi, pas médical. Et une phrase de transition entre J'ai constaté ça et Je mets tant de choses d'ITT, parce que comment on arrive de ça à ça, on sait pas. Nous on a juste la phrase, Ces lésions entraînent... Et parfois on a quasiment rien de physique, et pourtant on va avoir très peu de psychologique, mais 5 jours d'ITT. Donc en fait on comprend pas, du tout, comment c'est...

Attendez, comment ça peut être, peu de lésions physiques, peu de psychologique ?

Ben on n'en sait rien, on sait pas justement, on comprend pas bien. En fait ça varie entre les dossiers, ça varie entre les médecins, énormément.

Ça vous l'avez noté ?

Oui énormément. Franchement c'est... On peut avoir une femme qui a quasiment rien, qui va obtenir 10 jours d'ITT et une femme qui est complètement défoncée et qui va obtenir 3 jours d'ITT. Vraiment. C'est...

Et là vous me parlez des médecins de Jean Verdier, des UMJ ? Ou des médecins – tous médecins confondus ?

Ben alors moi je parle de certificats UMJ que j'ai dans mes dossiers. Est-ce que c'est tout le temps Jean Verdier ? Je pense...

Je crois qu'ici il y a Argenteuil et Jean Verdier.

Oui bon en tout cas c'est tous ceux que j'ai dans mes dossiers moi, c'est toujours les mêmes donc je pense que c'est UMJ Jean Verdier. C'est toujours les mêmes, les feuilles jaunes qu'on a dans les dossiers.

Donc vous avez perçu...

ah des énormes différences.

Entre médecins.

Oui. Énormes. Et c'est pour ça que d'ailleurs on fait attention avec ces ITT et d'ailleurs les avocats le disent à l'audience aussi, « On peut pas prendre ça pour argent comptant », « Hier on avait Madame qui avait 30 jours avec rien, aujourd'hui j'ai... » Voilà, c'est tout le temps dit à l'audience ça. « Oui on a 8 jours d'ITT mais attention... on sait ce que ça veut dire les ITT ».

Ah carrément ?

Oui oui, ça arrive souvent qu'on dise ça.

Ce sont des avocats qui parlent comme ça ?

Oui. Et j'avoue que même nous parfois on est perplexes. Comment on peut avoir le tympan percé et seulement 3 jours d'ITT et une femme qui a un hématome ici et 8 jours ? C'est pas cohérent. Sachant que nous on tient beaucoup à ce nombre de jours d'ITT parce que plus on se rapproche de 8 et plus c'est grave donc plus on va insister dessus, si on dépasse le 8 alors là... c'est limite la comparution immédiate, parce que donner plus de 8 jours à quelqu'un, faut y aller quand même.

Donc cette imprévisibilité elle rejait sur votre travail et les conditions d'exercice, votre pratique du métier,

ah oui

elle vous crée des vraies...

ah ça crée des difficultés et ça nous met en difficulté à l'audience, souvent. Et souvent on prend bien la peine de demander au policier au téléphone de nous détailler le certificat médical quand on n'est pas très sûrs, pour savoir ce qu'on a exactement dedans et si on pourra s'en servir, malgré le nombre de jours d'ITT qui a été fixé par exemple. Voilà. Ou alors parfois quand on dit, il nous dit, « Madame se plaint d'avoir pris trois claques, elle a 10 jours d'ITT », « Ouh la 10 jours alors attendez, lisez-moi le

certificat médical parce que je comprends pas comment est-ce qu'on a ces 10 jours ». Et souvent même après lecture on comprend pas d'ailleurs.

C'est intéressant ce que vous me dites.

Ça c'est la pratique quotidienne hein.

Donc une grande variabilité.

Oui. Franchement.

Donc vous pouvez pas... y'a pas une assez grande fiabilité, vous pouvez pas vous dire y'a telle ITT...

C'est pas... en fait on a l'impression qu'ils ont pas une... on peut pas parler comme ça mais... ils ont pas une politique commune, quoi. On a l'impression qu'ils ont pas fixé un cadre où ils se sont dit, « Voilà, si on a ça... », alors même si tous les cas sont différents, c'est comme nous en fait, tous les cas sont différents, mais on a l'impression qu'ils se sont pas dit, « Voilà, si on a ça, ça mérite plus entre 1 et 5 jours, parcontre si on arrive à ça, on a plus entre... ». Voilà. Ça dépend vraiment euh... c'est très subjectif. Après, tout est subjectif nous aussi notre métier est subjectif mais là on sent vraiment des grosses subjectivités quoi.

Il faudrait presque qu'il y ait un document...

En fait il faudrait qu'il y ait un fil conducteur, j'dis pas, faudrait pas que ce soit trop cadré parce qu'après ça perdrait tout son intérêt mais faudrait qu'il y ait une ligne conductrice qui permette de pas avoir trop d'écartés démesurés quoi. C'est pareil, enfin ça faudra pas tellement le dire mais dès que c'est un policier par exemple j'ai l'impression qu'il va y avoir un peu plus de jours d'ITT que si c'était un mis en cause. Voilà, j'ai l'impression que parfois c'est lié. Et on peut avoir facilement 5 jours d'ITT pour un policier qui a un hématome parcontre un mis en cause qui après s'être rebellé s'est fait frappé dessus il va avoir 1 jour d'ITT, et ça les avocats le disent aussi. Ils disent, Oui je ne remets pas en cause les certificats médicaux mais bon on a 5 jours d'ITT, euh...le policier il avait pris un coup de poing.

Oui. D'accord... donc entre Créteil et ici vous avez noté des différences ?

Ah moi j'ai senti, c'est ce qui m'a le plus perturbé au début parce que

Oui ?

Ça m'a énormément perturbé parce que je me basais vraiment sur... après j'ai un souvenir lointain de Créteil maintenant, mais je sais que c'est ce que je me suis dit, en préparant mes premières audiences, je me suis dit, Ouh la la comment je vais utiliser ce certificat médical ici, qui n'a aucune explication, que je n'arrive pas à lire – c'est très compliqué au début, quand c'est la première fois qu'on lit on comprend rien, je trouve. Il faut faire plusieurs audiences pour vraiment maîtriser le certificat. Et à Créteil c'était plus simple, c'était plus limpide, y'avait plus d'explications, c'était plus du français en fait que du médical. Voilà. C'était... Et à Créteil, quand on prépare les dossiers très très vite, il suffisait d'aller à la conclusion qui était extrêmement claire, qui résumait tout le certificat médical en trois lignes et qui

explicitait le nombre de jours d'ITT. Alors que là, comme y'a pas de phrase de conclusion on est obligés de tout lire – tous les tirets, tous les trucs, donc on perd beaucoup de temps.

D'accord, très bien, donc là vous m'avez parlé de vos insatisfactions, est-ce qu'il y en aurait d'autres qui vous viennent ? Et quelles seraient vos attentes pour améliorer ces certificats ?

Ben ça c'était ma plus grosse attente, enfin ma plus grosse insatisfaction c'était de le trouver pas si clair que ça et de pas comprendre comment exactement ils fixaient les jours d'ITT. Après sinon je trouve ils sont bien faits quand même, y'a pas de... J'ai pas d'autre insatisfaction je pense.

Enfin c'est quand même pas assez clair, quoi.

Non c'est pas assez clair.

Vous avez des détails mais des détails dont vous pouvez pas vous servir.

Ben des détails que personne ne comprend, quand on n'est pas dans le milieu et qui sont pas explicités, qui ne sont pas compréhensibles par tous, enfin nous en fait on se substitue un peu au médecin, à ce moment-là, parce que à l'audience on utilise des termes médicaux que je suis persuadée que ni le juge ni moi on comprend, et pourtant on le prend comme argent comptant : Ah voilà, y'a un hématome épidual sous-truc de 10 centimètres ! En fait on sait pas du tout ce que c'est. Franchement on n'en sait rien, même en termes de centimètres. Un diamètre de 4 sur 3 ? Franchement à quoi ça correspond on sait pas, si ça se trouve c'est un mini-truc comme ça peut être un truc sur tout le bras. Enfin... on n'est pas du tout médecins, quoi. Du coup, pour moi y'a pas d'explication. C'est vraiment ça le vrai point négatif sinon après c'est tellement utile que... y'a pas d'autres problèmes.

Oui. Enfin tellement utile... ça pourrait l'être davantage, quoi.

Ah oui ça pourrait l'être davantage. Après je peux pas nier que la plupart des condamnations sont possibles grâce aux certificats médicaux.

Oui.

Parce que ça permet de conforter qu'il y a vraiment eu des violences. Quand le type nous dit, Moi j'ai rien fait hein, je l'ai même pas touchée. Ben oui mais monsieur comment vous expliquez qu'il a des bleus partout sur le corps. Voilà c'est, ça c'est radical quoi. Et quand on l'a pas d'ailleurs on renvoie même pas le dossier à l'audience en général. C'est rare.

Vous le classez quoi.

On classe ou alors on va faire un rappel à la loi par les policiers eux-mêmes, en se disant, Voilà je pense qu'il y a eu quelque chose mais je peux pas le prouver suffisamment donc on va faire une petite réponse pour qu'il y ait quand même quelque chose d'inscrit, voilà. On va pas forcément au classement mais en tout cas on va pas à l'audience. Sauf si on pense que ça mérite un autre oeil, un débat, si on pense qu'il peut y avoir une condamnation.

Et comment utilisez-vous la durée d'ITT dans une affaire criminelle ? comment la comprenez-vous dans ces circonstances ?

En général on n'utilise plus la durée je trouve dans une affaire criminelle, on utilise surtout ce qui est... du coup on l'utilise pas du tout, parce que dans du criminel après il va y avoir des expertises qui vont être faites, on utilise que ces expertises et pour le coup là c'est des phrases, c'est expliqué, c'est détaillé et y'a pas de jours d'ITT parce qu'en fait on s'en fiche – au niveau criminel on n'a plus besoin de l'ITT en fait, tout ce qui est viol, ce qui va nous intéresser c'est le psychique, donc ce qui va être détaillé par l'expert psychiatre qui va avoir vu madame qui va nous dire, Ses propos sont crédibles, elle est cohérente, elle est pas manipulatrice, elle est pas affabulatrice. Tout ça ça va être hyper important. Mais ce sera plus les termes employés, les jours d'ITT on s'en fout complètement après.

C'est vraiment au tout début.

C'est l'infraction. Pour les violences c'est plus qu'important puisque ça permet non seulement de qualifier mais en plus de voir si ça a été caractérisé ou pas. Au-delà des violences, c'est pas si important que ça en fait. C'est que pour les violences en fait.

Donc quand vous avez pas pour un viol une ITT vous vous en fichez ?

On s'en fiche.

Vous n'en avez pas besoin.

Ça permet d'appuyer au tout début. Après si c'est un viol avec violence, effectivement c'est très important. Mais en général y'a pas de marque. Sinon c'est trop facile. Enfin c'est rare que la fille ait eu des hématomes sur les cuisses. Mais s'il y a pas du tout c'est pas tellement les ITT qui nous intéressent, c'est à quel point le psychique a été atteint, et ce qui se voit avec le temps, donc là c'est plus des dossiers qui vont prendre du temps parce qu'on peut pas évaluer à chaud l'aspect psychologique, psychique.

C'est pour ça que le rdv a lieu plus tard.

Bien après. Quand on ouvre une information judiciaire, c'est un juge d'instruction qui est saisi, ça va durer un an et demi, et on fait des expertises un peu tout le long, ou alors on attend un petit peu la fin pour voir comment madame est, voilà, s'il y a un vrai trouble post-traumatique en fait.

Mais puisque par définition les violences peuvent tout autant être psychologique que physiques, la loi le dit, et puisque l'ITT mesure ça justement, la gêne fonctionnelle résultant de violences de quelque ordre que ce soit, on peut imaginer après un viol un examen médical aux UMJ avec ITT...

Oui et ça nous aide d'ailleurs. On s'en sert, c'est vrai qu'on s'en sert. On va s'en servir au début, ça va nous permettre d'ouvrir... de saisir le juge d'instruction, en disant, On a quand même des éléments – c'est toujours parole de l'un contre parole de l'autre le viol, en général, c'est très rare que ce soit autre chose – mais ça va nous aider à dire, On vous saisit parce que y'a quand même... souvent c'est supérieur à 8 jours d'ailleurs parce que ça a un très fort retentissement psychologique dès le début, donc souvent ça va être des 10 jours, j'en ai eu plein des dossiers comme ça, et ça va nous permettre

de mettre une phrase dans notre saisine du juge d'instruction, pour dire voilà, Madame elle a 10 jours d'ITT, donc ça corrobore quand même un petit peu ses propos, et ensuite ça va lancer l'enquête. Parcontre pour la suite ça n'aura plus aucun intérêt.

Y'aura des expertises après...

Y'aura des expertises qui seront beaucoup plus détaillées. On n'a pas besoin du [nombre de] jour[s]. parcontre au tout début ça va nous aider à se dire, Il s'est peut-être quand même passé quelque chose. Oui. Et il faudra vérifier par la suite.

Oui. D'accord. Ben écoutez en fait on a fait un peu le tour... assez vite mais c'est très riche parce que vous dites les choses de manière assez... transparente. Vous êtes la personne que je rencontre qui est là depuis le moins de temps mais en même temps vous avez une vision neuve et des attentes précises.

C'est-à-dire que dans ma section on y est confrontés plusieurs fois par jour quoi, on est au coeur de ça.

Au coeur de quoi ?

Au coeur de... ben des violences... ITT pas ITT... Enfin c'est notre contentieux de masse, quoi, ça.

Parce que vous me dites : éco-fi, non, mineurs, non, mais viols et affaires conjugales.

Viols et affaires conjugales, donc les violences conjugales c'est...

C'est à la DAPTER seulement les viols et affaires conjugales ?

Oui. Nous on fait les viols.

Y'a pas d'autre section qui s'en occupe.

Non. Après viols sur mineurs c'est les mineurs. J'écarte mineurs. Mais on fait tous les viols.

Donc en effet et vous avez toutes les violences conjugales.

Toutes les violences conjugales et je veux pas dire mais c'est 60 % de notre contentieux, c'est énorme. En fait on a soit de la route, soit des violences conjugales. En gros c'est les deux, les deux énormes... on en fait tout le temps, plusieurs fois par jour, enfin... tout le temps, tout le temps, tout le temps.

Y'en a beaucoup ici.

Ah oui énormément. Franchement énormément.

Donc dans votre contentieux vous avez un certificat médical tout le temps.

Dans tous les dossiers et si y'en a pas ben on est mal. Franchement, hein. C'est vraiment une part essentielle, c'est pour ça que s'ils pouvaient être améliorés, [en termes] de clarté et d'explication, ça serait top, pour nous.

Donc si y'en a pas vous êtes mal mais s'il y en a qui sont pas utilisables, enfin pas...

Ben on est mal aussi parce qu'on va s'en prendre par l'avocat, ça c'est évident que l'avocat va faire une remarque, et que nous on va sortir les rames à l'audience, quoi, pour essayer de dire, Oui c'est pas très clair mais quand même. C'est moins facile quoi. Alors que quand on a une déclaration de la victime, un certificat médical qui vient corroborer ce que vient de dire la victime, *ppp*, on est quasi-sûrs d'avoir une condamnation. Donc ouais c'est notre quotidien, c'est pour ça que... que je le dis comme ça !

C'est bien. ...Et un manque de justification ou d'explicitation...

C'est vraiment d'explication.

De l'ITT, d'où elle sort quoi ?

Ouais. J'aimerais bien... Comme c'est pas toujours cohérent entre plusieurs certificats médicaux ça fait qu'on comprend pas toujours pourquoi untel a 8 jours, untel a 4 jours, donc on aimerait une phrase d'explication, pas en comparaison avec les autres mais expliquer pourquoi celle-là elle a 4 jours, pourquoi celui-là il a 10 jours. Voilà il manque une phrase d'explication, oui. Alors j'imagine que ça sort un peu de la tête du médecin, que y'a pas d'échelle etc. mais on aimerait qu'il mette une phrase : pourquoi ça l'a convaincu que c'était 4 jours et pas 8 par exemple. Pourquoi on était en dessous des 8 mais juste en dessous et pas au-dessus. Parce que c'est 8 : égal ou inférieur à 8 jours. Donc quand on est au 8, qu'est-ce qui fait que c'est 8 et pas 9 ? Il manque une petite phrase d'explication.

Et pourquoi 10 pour les viols ?

J'sais pas, c'est souvent 10 parce que ça doit être un psychique très fort en fait, il doit y avoir un gros choc à J + 1 qui doit faire exploser la barre du psychologique, d'ailleurs y'a que le psychologique. Mais c'est souvent... enfin j'ai eu 3, 4 dossiers où c'était 10. Que du psychique.

Une autre personne me l'a dit aussi que c'était 10 tout le temps.

Oui c'est 10, c'est vraiment très souvent. Je pense que après ils doivent avoir l'habitude donc ils doivent se dire que pour une femme victime de viol sans blessure physique, ils doivent se dire, On met supérieur à 8. Je pense que ça doit être quelque chose comme ça.

Et vous les avez rencontrés un petit peu pour leur faire part de tout ça ?

Pas du tout, mais on aimerait mettre ça en place à partir de septembre, on aimerait créer un partenariat, entre nous et l'hôpital public, enfin les hôpitaux avec qui on travaille, publics ou pas d'ailleurs.

Les hôpitaux en général ?

Non les hôpitaux avec qui on travaille.

Ou les UMJ ?

Pas que les UMJ. On aimerait... j'sais plus comment ce serait..., ce serait le lien avec l'hôpital en fait, quel que soit l'hôpital avec qui on travaille. Parce qu'on a Robert Ballanger aussi, je suis pas sûre qu'ils fassent des UMJ. Donc tous les hôpitaux avec qui on travaille régulièrement, donc Jean Verdier, Ballanger, etc. Et on aimerait créer un partenariat en fait, pour que ce soit plus simple, pour nos dossiers. Alors c'est le tout début, c'est flou et y'a même personne qui a été désigné encore.

C'est une initiative de qui ?

De notre parquet. De notre section même.

D'accord. Et c'est depuis quand ?

Ah c'est né cette semaine ! [Rires de nous deux] C'est pour ça je vous dis c'est vraiment les prémices mais on s'est dit que c'était intéressant de mettre en place un partenariat ou avoir un contact privilégié en fait, qu'on pourrait contacter, si on a des questions, si on a besoin de telle chose / pas telle chose, on a beaucoup de problèmes avec les expertises médicales, qu'on demande dans le temps de la garde à vue parce que les juges considèrent que ce ne sont pas des expertises valables, parce que c'est fait rapidement ou que c'est pas forcément tel médecin qui le fait et donc ils renvoient systématiquement en diligérant ce qu'ils appellent une « vraie expertise ». Et ça nous fait des renvois, ça nous fait une surcharge dans les audiences, etc., donc on aimerait réussir à mettre en place une expertise dans le temps de la garde à vue qui puisse être utilisée par le juge en tant que vraie expertise.

Et donc les expertises c'est pas forcément les UMJ qui les font.

Non. Pas forcément. C'est les psychiatres en général. Enfin c'est pour ça qu'on veut... comme on travaille avec plusieurs hôpitaux et pas forcément les UMJ on aimerait avoir le lien avec un peu tous ces -

Les psychiatres c'est pour les viols ?

En fait on fait voir n'importe qui – enfin, c'est obligatoire l'expertise médicale dès qu'il y a un lien avec le feu – donc tout ce qui est pyromanie, la loi dit, il faut qu'il y ait une expertise, parce que je pense qu'ils considèrent qu'il y a quelque chose qui va pas pour mettre le feu à quelque chose, tout ce qui est sexuel, donc c'est pas forcément viol, ça peut être agression sexuelle, exhibition sexuelle : psychiatre, voilà il y a des cadres comme ça où on doit les faire voir, et dès qu'on nous dit : Bon, monsieur il a pas l'air d'avoir toute sa tête, dès qu'on nous dit ça dans un dossier, c'est psychiatre immédiatement – ce qu'on appelle les UMPL, nous.

Donc là vous parlez plutôt du mis en cause.

Oui, mis en cause. Parce que ça a aussi un lien avec notre caractérisation de l'infraction parce que si jamais il est « altéré » ou « aboli » ça va modifier notre décision.

Tout à fait.

Aboli, c'est terminé, il sort il va à l'hôpital psychiatrique. Altéré, il risque une peine bien moindre. Et puis ça colore le dossier... donc ça aussi c'est super important.

Donc c'est plus pour ça, pour cette histoire d'expertise que vous voulez établir ce lien ou

Oui mais pas que. Pas que.

D'accord. Et vous dites cette semaine, ça veut dire c'est une idée qui vient -

C'est qu'on a fait une réunion lundi et on s'est dit que ce serait bien de créer un responsable en lien avec les hôpitaux. C'est tout. Mais c'est pas acté, vous pourrez pas vous en servir, c'est pas... c'est pas...

Non mais c'est intéressant.

C'est pas encore mis en place, quoi. Il faut que ce soit validé euh

c'est un souhait de votre part

C'est un souhait oui, parce qu'on a des références un peu, chacun. Voilà on met en place des choses et on aimerait mettre en place la même chose avec les hôpitaux.

Vous avez des références, c'est-à-dire ?

Moi par exemple je suis référente « bailleurs sociaux » sur le département. Donc je suis en lien avec tous les HLM, enfin les responsables des HLM etc., qui luttent contre les trafics de stupéfiants qui se mettent en place dans leur hall, etc., et du coup je fais le lien avec tous les bailleurs sociaux du département.

Votre travail à cet égard consiste en quoi ?

En gros ils me contactent, ils me demandent si Untel a été condamné, ils me demandent si il y a une enquête en cours, où en est cette enquête – je fais le lien en fait entre les commissariats et les bailleurs sociaux. Parce qu'ils ont beaucoup d'attente et que ça crée un gros contentieux – notamment dans le trafic de stupéfiants.

D'accord. Et ça c'est pour que eux éventuellement ils donnent pas un appartement à quelqu'un ou... ?

Ça peut arriver à une expulsion, surtout. Pas spécialement euh... Je sais pas exactement. Non mais souvent c'est leur personnel qui se fait agresser en fait. Les gardiens. Et du coup ils veulent absolument qu'il y ait des poursuites et souvent c'est très dur de remonter sur les personnes qui ont fait ça donc ils veulent surtout avoir des informations sur où en sont les procédures des violences commises sur leurs gardiens, des pressions, c'est souvent ça quoi.

Ok. Sinon, une chose à laquelle je pense : vous, vous regardez parfois le nom des médecins ?

Jamais.

Vous relevez juste que c'est incohérent, etc., mais vous regardez pas le nom.

Jamais.

Vous vous dites pas, Ah c'est celui-là...

Non je me suis même jamais posé la question. En fait je le regarde vraiment d'un aspect extérieur, pas par rapport au médecin, je prends vraiment le certificat comme certificat médical peu importe la personne qui le fait.

Bon, sinon aimeriez-vous ajouter quelque chose ? Ce que vous m'avez dit est passionnant. Y-a-t-il d'autres choses, est-ce que vous aimeriez saisir l'occasion justement... ?

Non là tout de suite je vois rien d'autre à ajouter. Non je pense que j'ai dit tout ce qui m'est passé par la tête [elle rit], sans filtre.

Sans filtre c'est très bien...

[L'entretien s'achève. Hors enregistrement, je l'interroge sur l'intérêt qu'il y aurait selon elle à incorporer des techniques d'IA pour l'aide à la décision des médecins dans l'évaluation du retentissement des violences. Elle me dit que « oui, ce serait bien », si l'algorithme est basé sur un très grand nombre de décisions antérieures, mais avec un bémol : si l'algorithme est le reflet de décisions passées, il n'aiderait pas à remédier véritablement aux problèmes d'incohérence d'un médecin, d'un dossier à l'autre. Elle ajoute : il faudrait commencer par le coeur du problème, « le local » ; i.e. son impression qu'au sein même des UMJ il n'y a pas de « politique commune », « il faudrait déjà qu'ils se mettent d'accord » entre médecins. Ceci dit, elle comprend bien que la notion même d'ITT est floue, et la part de subjectivité qui peut entrer dans la détermination du quantum. ...Je remets alors le magnéto en marche.]

...Non si jamais ces certificats étaient améliorés, ça nous améliorerait la gestion des dossiers, mais en soi ça changerait pas grand-chose qu'ils restent comme ça, c'est déjà très bien [i.e. si des techniques d'IA étaient utilisées] mais c'est vrai que ça serait encore mieux s'ils pouvaient être plus clairs, s'il y avait plus d'explication, si on avait une petite conclusion, voilà ça serait encore mieux.

Là j'avais pas enregistré mais vous disiez, on pourrait pas s'en passer...

Non, on pourrait pas s'en passer des certificats médicaux, non.

Bon.

Voilà... [Elle rit.]

Ben je vous remercie.

Mais de rien.

•••

Entretien avec P8

Dans son premier poste (près de trois ans) au TGI Ile-de-France - Section DIFAJE
Réalisé le 11 mai 2018¹⁶⁰

J'essaye de comprendre ce qui pèse dans votre décision. En matière d'ITT, pour commencer, je vous demanderai si elle est importante pour vous ?

Elle est importante à plusieurs titres, d'abord parce que c'est ce qui nous permet de passer d'une qualification légale à une autre, en matière de violences notamment, donc on a besoin de savoir si c'est au dessus ou en dessous de 8 jours, ça change tout, ça peut même faire passer des violences contraventionnelles à des violences délictuelles, du coup on attend le retour des UMJ avec le nombre de jours d'ITT pour savoir de quel côté on se situe, sachant qu'en théorie alors ce qu'on nous apprend c'est qu'on n'est pas lié par ça mais en fait si, si j'ai un rapport médical qui me dit il y a 5 jours d'ITT moi je vais pas prendre la responsabilité de dire Oh je crois que ça vaut 15, et du coup de passer à la qualification du dessus...

Vous pourriez le faire mais vous le faites pas.

On le fait pas parce qu'on sait très bien qu'on va pas être suivis par le tribunal, qu'on va nous dire, Ben oui mais il y a des médecins légistes qui ont fixé ça comme ça, d'où Madame [le] substitut fixe ça autrement ? enfin... Et en plus nous ça nous semble pas très honnête non plus, ça nous semble un peu tordre ce qu'il y a dans le dossier. Après on se sert de ce « pouvoir » quand on n'a pas d'ITT fixée par les UMJ et que c'est des ITT fixées par des médecins généralistes ou par les urgences, que la victime a refusé d'aller voir le médecin légiste, et là on se permet d'apprécier un peu. Par exemple parfois les médecins généralistes ils craquent un peu, ils disent 15 jours d'ITT et nous on est là, Euh oui non... Ça nous semble un peu exagéré donc là on se permet de le bouger dans un sens ou dans l'autre. Mais bon ce qu'il faut voir c'est que nous on a besoin d'un dossier solide avec des qualifications qui vont pas être remises en question donc si je sors une qualification... enfin si je dis On est sur des violences avec ITT de plus de 8 jours mais que j'ai rien dans mon dossier pour l'étayer, ben je sais que mon dossier est faible et qu'il risque de se faire disqualifier au moment du jugement, et du coup on estimera aussi que j'ai pas fait un très bon travail parce que je me serai trompée d'orientation. Du coup c'est pour ça... Donc ça déjà ça m'intéresse pour savoir est-ce que je suis en contraventionnel, en délictuel, voire en criminel, donc qu'est-ce que je peux faire avec mon dossier. Et ça m'intéresse aussi pour apprécier la gravité des violences, par exemple des violences qui ont entraîné 60 jours, 90 jours d'ITT, on va plus facilement s'orienter vers une ouverture d'information, on va avoir plus facilement de la détention, après il faut qu'il y ait autre chose dans le dossier mais...

Là vous me parlez de la durée en tant que telle.

Ben en fait il y a vraiment deux choses, dans le certificat il y a les descriptions, qui nous servent, mais après notre dossier il va être un peu labellisé en fonction de la durée des incapacités, il y a une partie

¹⁶⁰ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

du débat qui portera plus du tout sur ce qu'il y a écrit dans le dossier. Par exemple on va aller au débat de détention provisoire, on va pas forcément dire : Oui il y a écrit ça, il a des bleus à tel endroit, c'est comme ci c'est comme ça, on va plutôt dire, Vous vous rendez compte, des violences qui ont entraîné tant de jours d'ITT. Et plus elles seront élevées et plus ce sera un argument.

Mais vous pour bâtir votre argumentation vous pouvez vous intéresser à d'autres choses que la durée seule.

Oui. Ben déjà, après on n'est pas médecins mais on comprend quand même s'il y a des fractures, des choses comme ça, on va en faire état et puis moi ça me sert pour caractériser mon infraction, par exemple ben là encore hier j'ai eu un dossier, des gens qui se présentent en disant, On a été victimes de violences de la part de notre père... Bon. Je les envoie aux UMJ, entre-temps on a le père qui se présente qui dit Mais pas du tout, moi j'ai pas frappé mes enfants c'est eux qui m'ont frappé. On envoie aussi le père aux UMJ. Et d'un côté j'ai des enfants avec à peine une égratignure qu'ils attribuent au père et un jour d'ITT, et à côté j'ai un monsieur qui a des stries sur tout le corps et des traces qui correspondent à ce que lui il raconte, et 5 jours d'incapacité de travail. Du coup déjà ça décrédibilise la parole des premiers qui sont venus en fait parce que du coup je vais lire dans le rapport pour essayer de voir est-ce que... par exemple il dit, J'ai reçu un coup de poing au visage, ben est-ce que j'ai quelque chose qui correspond ou à peu près.

Des enfants par exemple qui disent qu'ils ont été frappés avec la ceinture, on en a beaucoup, ben on va aussi voir si dans le rapport ils disent qu'il y a des traces qui correspondent en terme de forme, des fois on a la boucle de la ceinture aussi, ou des traces. Ben ça un dossier où on a qq'un qui dit... ben par exemple j'en ai encore eu un autre hier, un gamin qui tombe de scooter, les policiers s'approchent pour lui demander si ça va bien et il s'énerve, ça part n'importe comment, et du coup on l'interpelle pour rébellion parce qu'il s'est mis à insulter tout le monde il a refusé qu'on vérifie les papiers du scooter, bon... et après arrivé au commissariat il dit On m'a traîné sur des mètres, les policiers m'ont tiré par les pieds par terre, ils m'ont mis des coups de pied, ils m'ont roué de coups, c'est un scandale. Bon ben je l'envoie à la médecine légale et là euh, il a une petite égratignure au genou qui semble pouvoir correspondre au fait qu'il est tombé de son scooter, et voilà. Il a pas des égratignures sur tout le corps, des bleus dans tous les sens... Du coup voilà, ça me permet aussi, c'est un élément assez important pour avoir une réalité de ce qui s'est passé.

Et est-ce que vous pouvez-vous aller chercher ailleurs ? Vous avez peut-être des traces de... C'est peut-être pas la première fois que la personne se présente, par exemple ces enfants parlant de leur père qui les aurait battus... Est-ce que vous pouvez aller regarder s'il y a des faits antérieurs, vous n'avez peut-être pas le temps de faire ça...

Si si, les policiers le font en fait.

Ah c'est les policiers qui le font.

Oui. C'est les policiers. Après ils nous disent ce qu'il y a comme antécédent, moi j'ai accès au logiciel Cassiopée, donc je vais pas aller voir le fond des dossiers mais je peux aller voir s'il y a eu des classements, s'il y a eu des choses dans ce domaine-là. Après ce qu'il faut voir, et d'ailleurs souvent aux mineurs, j'ai l'impression qu'il y a une petite incompréhension avec nos partenaires, c'est qu'on nous écrit pour signaler des situations globales, avec euh Ça fait des années que ça ne va pas... mais moi au plan pénal je dois caractériser une infraction donc ça veut dire des faits précis qui se sont

commis tel jour telle date ou sur une période de tant. Mais du coup si on me dit juste, Ben ça fait 5 ans que ça ne va pas, c'est horrible... et que j'ai rien de plus, je vais pas pouvoir faire grand-chose au plan pénal.

Justement c'est une question que je voulais vous poser et puisque vous en parlez : comment prenez-vous en compte des éléments ou d'incidents de violence antérieurs ? Donc vous dites, si c'est précis vous pouvez en tenir compte...

et si j'ai autre chose.

C'est-à-dire ?

Ben par exemple ça peut arriver qu'on ré-ouvre une procédure. Mettons, l'année dernière, quelqu'un dénonce des violences, on classe parce qu'on n'a rien de plus. Et il se représente un an après, ben là on peut ré-ouvrir mais moi je vais m'attacher à voir si dans ce dossier de l'année dernière j'ai des choses en plus. Si par exemple il dit, Mais en fait l'année dernière j'avais été vu par un médecin généraliste mais j'avais pas fourni le certificat, et que là il le donne et que ça concorde, on va pouvoir avancer...

D'accord.

Mais juste des déclarations d'une victime, c'est dur à dire... Après on peut s'attacher, ça c'est en matière autant physique que en matière sexuelle, si la personne s'est confiée à d'autres personnes, on va pouvoir les entendre à titre de témoins.

Mais vous vous faites cette enquête-là ou ce sont les policiers qui suivent donc vos instructions qui vont faire cette enquête ?

C'est eux qui le font. Moi je reste dans mon bureau.

Mais vous pouvez donner ces instructions-là.

Je les donne, oui. Oui oui.

Donc ça vient de vous et pour qu'ils le fassent et il faut que vous disiez... il semblerait qu'il/elle s'est confié.e à un tel une telle ce serait bien d'aller voir... ?

Ben en théorie du coup, moi je dirais que j'enquête, donc c'est moi qui donne toutes les instructions. Après en pratique c'est un peu plus fin et les enquêteurs c'est eux qui sont sur leurs dossiers, c'est eux qui vont aussi me dire... moi je vais demander, c'est mon travail de demander, Est-ce que la personne s'est confiée ? Mais c'est aux enquêteurs d'avoir aussi des réponses, d'avoir [fait des] recherches. Et de temps en temps on a des mauvais enquêteurs qui attendent qu'on les prenne par la main pour tout. Ça rend le travail beaucoup plus compliqué, c'est laborieux, on est obligé de leur donner des listes d'instructions précises, et en pratique nos enquêteurs notamment des brigades locales de protection de la famille, c'est les services qui s'occupent du contentieux familial au sein des commissariats, on les connaît, on travaille avec eux, ils sont un peu spécialisés aussi, ou c'est comme notre sûreté, donc le niveau du dessus des policiers, Sûreté mineurs ils travaillent... ils sont quand même très autonomes,

donc quand ils nous présentent un compte-rendu souvent c'est déjà assez complet et ils ont pas attendu qu'on leur dise Allez entendre untel untel, ils se sont dits Bon ben... enfin ils sont plus autonomes que ça. Ils se doutent un peu de ce qu'on va leur demander aussi. Et ils connaissent leurs dossiers, parce qu'ils ont quand même moins de dossiers que nous.

Donc des faits antérieurs de violence vous les prenez en compte.

Voilà mais après on appréciera, est-ce qu'on a assez d'éléments pour penser qu'il y a eu quelque chose. Et je sais que nous les violences sur mineurs il y a rarement des choses antérieures parce qu'en fait les gamins souvent ils craquent à l'école et ils dénoncent des choses qui se sont passées la veille, l'avant-veille et souvent c'est quand il y a eu des violences qui ont atteint un pic qu'il y avait pas eu avant.

Ils n'en avaient jamais parlé, ils s'étaient retenus jusque-là.

C'est ça et c'est pas comme... je vois les dossiers de violence conjugale où les personnes victimes de violences de leur conjoint n'arrivent pas à se décider à aller déposer plainte, n'arrivent pas à se décider à quitter le conjoint mais vont au commissariat faire des mains courantes et du coup au moment où finalement elles se décident à vraiment prendre les choses en main ben on a une petite pile de mains courantes et ça sert à attester aussi que la personne elle s'est déplacée à chaque fois pour dire, il se passe ça, il se passe ça...

Ça sert à attester sa crédibilité.

Ben c'est ça et le fait que ben il se passait peut-être des choses avant mais elle était pas prête à déposer plainte et du coup ça permet d'avoir des déclarations à un moment T qui pareil suffiront pas en elles-mêmes mais qui [vont faire] autant éléments qui vont s'ajouter. Et les mineurs souvent on a rien d'antérieur en fait et quelque part heureusement parce que si on a des choses antérieures ça veut dire que les services sociaux, les services de police et de justice ont pas fait leur travail quelque part. Parce que du coup quand ils dénoncent à l'école, souvent c'est l'école, l'école signale à la CRIP – qui dépend du conseil général et qui est un peu... qui centralise ce qu'on appelle les informations préoccupantes, donc tout le monde peut signaler, y compris moi y compris vous, enfin... mais beaucoup les écoles, la PMI, l'aide sociale à l'enfance, enfin tous les gens qui ont connaissance de la vie des mineurs en fait, parce que on s'est rendu compte que...

Un voisin aussi ?

Oui, aussi. Ou il y a le système du 119 qui est l'appel Enfance maltraitée, qui permet d'appeler de manière anonyme, ben le 119 il transmet à la CRIP aussi, qui eux recoupent, parce que l'idée... ça date de 2007 ce système, on s'est dit que l'école voyait un petit bout, l'hôpital voyait un petit bout, le centre de loisirs voyait un autre petit bout de la vie des enfants et qu'en soi chacun voyait des petites choses et pouvait se dire Mouu... c'est pas terrible, mais qu'il fallait tout mettre en commun pour se rendre compte.

Et ça marche.

Oui ça marche assez bien. Et au bout d'un moment quand la CRIP, soit sur une information préoccupante estime qu'il y a assez de choses, soit en en récoltant plusieurs estime qu'il y a quelque chose, elle nous fait un signalement à nous. Et le signalement peut avoir différentes visées mais notamment peut nous demander de faire une enquête de police parce que... Ben alors du coup ce qui se passe quand il y a des violences, souvent le gamin craque à l'école, du coup l'école signale à la CRIP mais ça se passe dans la journée ça, et la CRIP nous le rebascule sur notre plateau de permanence – que vous avez vu, je pense

Non

Ben je vous emmènerai si vous voulez

Oui

pour vous montrer où ça arrive. Et là, ça c'est un peu spécial [villeY] parce qu'on a tellement de signalements qu'on a des circuits du coup assez installés, ça nous arrive sous forme de mail, où on a un collègue de permanence qui répond dans la journée.

Ce que vous faisiez hier soir, cette nuit plutôt, c'était ça ?

Non c'est encore autre chose. Et je suis pas sûre que j'en aie sous la main... à vous montrer. Elle vous en a pas montré Laëtitia des signalements ?

Non mais ce n'est pas grave.

En fait comme c'est urgent je les laisse pas traîner dans mon courrier en fait, donc ça je les ai traités. Là je suis rentrée de congés. J'avais 3 énormes piles de courriers, j'ai fait un pré-tri et les signalements ils sont partis sur le dessus de la pile urgente et ça je l'ai fait là pendant que j'avais un peu de temps entre deux appels, pendant la permanence. ...

Du coup l'école signale, la CRIP se dit, Effectivement il y a des choses, met le truc en forme, nous l'envoie et/ou éventuellement demande des précisions... parce que l'intérêt de la CRIP c'est qu'ils font articulation en fait : ils travaillent avec les services sociaux mais ils connaissent les exigences légales et ce dont nous on a besoin et nous ce qui est pratique c'est que ça nous fait un interlocuteur, donc on leur dit, « Pour nous un signalement il nous faut le nom, la date de naissance, l'adresse, il faut nous dire où est le gamin à ce moment-là, si vous demandez une OPP, il faut nous donner les coordonnées de la personne qui est avec l'enfant et jusqu'à quelle heure. Et donc on reçoit des mails avec « L'enfant est jusqu'à 16h30 à l'école, avec Mme Truc, CPE... coordonnées », et on va pas tout de suite sur une OPP mais en général on appelle directement le commissariat donc la Brigade de protection de la famille, on leur demande d'aller chercher le gamin à l'école, ils le ramènent, et là on prend des premières déclarations de l'enfant et des fois...

Vous ou eux ?

Les policiers, non moi je vois jamais les gens quasiment.

Ah d'accord.

Non moi je fais pas les actes d'enquête moi-même. Non moi je leur dis, Allez-y, entendez-le et rappelez-moi pour me dire ce qu'il a dit. Et là en gros il y a deux schémas. Il y a... il y a eu un conflit familial et l'enfant est triste de ce qu'il se passe, a peur et tout ça mais c'est un acte isolé, et finalement il a surtout envie de retourner chez lui et de retrouver ses parents et tout ça et quand les parents viennent au commissariat on voit que les choses sont en train de se détendre. Soit l'enfant est terrorisé, il nous parle de violences qui durent depuis trop longtemps ou alors qui sont régulières et à ce moment-là on va le placer, en général... Après ça dépend de la configuration. Pendant ma perm là j'ai aussi eu un enfant qui est venu dénoncer des violences de sa mère, quelque fois ils viennent tous seuls au commissariat aussi, c'est plus rare mais ça arrive...

Quel âge ?

Une dizaine d'années. Il est venu... ils viennent au commissariat d'à côté... dénoncer ça. Et il dénonce des choses de sa mère, qui durent depuis longtemps, qu'il est le souffre-douleur parce que pour telle et telle raison ses frères et soeurs sont pas victimes et lui oui parcontre, du coup il y a son père qui est prêt à le prendre en charge, donc là si on peut éviter un placement le temps de l'enquête on remet l'enfant au père le temps qu'on fasse l'enquête, que l'enfant voie le médecin des UMJ justement, et que la mère vienne... Mais après s'il y a pas trop d'autres possibilités on va les placer. Et du coup à l'examen médical ils iront avec les gens de la Ze.

La Ze ?!

De l'Aide sociale à l'enfance (l'ASE) qui était la DASS avant, ils ont juste changé de nom. Euh voilà... pour pas aller avec le parent mis en cause. Du coup je me suis peut-être un peu perdue...

Non non c'est très intéressant. Ça me permet de comprendre votre travail. ...Donc la durée elle est très importante...

Ben par exemple, c'est vraiment pour illustrer, un parent... des violences de parent sur enfant où mettons j'ai 15 jours d'ITT, c'est rare et ça justifie qu'on parte éventuellement même vers une comparution immédiate. Parce qu'on va se dire qu'on approche des sévices avec des conséquences pareilles.

Bien sûr.

Une ITT de 2 jours on se dit que c'est pas bien mais on va peut-être passer au niveau du dessous en terme de réponse. Après ça dépend de l'attitude du parent et tout ça mais disons que sur 15 jours on sera pas du tout compréhensif. Sur 2 jours on peut entendre qu'il y a eu une crise familiale, que le parent a pété un boulon, qu'il est vraiment au fond du sceau d'avoir fait des choses pareilles, qu'on va pouvoir peut-être travailler sur la situation familiale. 15 jours on se dit, il lui a occasionné un tel préjudice que...

C'est quand même le rôle, pardon, la responsabilité du médecin elle est quant même...

...Ah oui dans ces dossiers, un certificat c'est déterminant.

Vous avez le temps de regarder ce qu'il y a – les descriptions - dans le certificat, vous avez le temps ?

Ben on se le fait lire au téléphone par les policiers.

L'intégralité du certificat ?

Enfin les choses importantes, oui. Parce que du coup le policier on l'entend qui nous le lit en direct au téléphone et qui nous dit, Alors, cou et tronc y'a rien, parcontre sur les membres inférieurs le médecin a écrit ça ça ça, conclusion... il nous fait un résumé. Et si on a un doute on se le fait envoyer. Par fax ou par....

On vous le lit en tout cas. En fait c'est le policier qui vous le lit. Et à quel moment vous l'avez devant les yeux ?

[Hésitation] Alors euh... ben ça serait bien que vous voyiez notre permanence parce que du coup en fait le système du TTR, du traitement en temps réel, qui est mis en place dans tous les parquets, fait que... ben moi là pendant que j'étais de permanence je passais ma journée au téléphone avec un casque, ça c'est parce que c'est [villeY] et qu'on a des appels tout le temps et euh... et en fait quasiment les procédures si je les demande pas je les vois pas, donc là par exemple hier soir j'ai déféré des mineurs, j'ai pas vu les procédures, c'est ce matin ma collègue qui est de renfort qui récupère mes projets de qualification et les procédures qui sont arrivées hier soir avec les mineurs, en papier, et qui elle regarde. Alors parfois on a des surprises le matin aussi, c'est la limite du système. Elle lit elle les procédures, si ça correspond bien à ce qu'on a dit, si ça correspond bien et tout ça, et c'est la même personne qui traite les signalements qu'on reçoit de la CRIP d'ailleurs chez nous [ie. la magistrate qui est sur le plateau de permanence]. Et... donc je les vois pas. Donc hier... c'était la nuit du 8 au 9 mai, j'ai eu pas mal de violences, et d'attroupements dans les rues, de rixes un peu, c'est souvent un peu compliqué parce qu'on a une cinquantaine de personnes, la police arrive tout le monde s'égaille, ils en attrapent trois et.... pfff ça tient pas toujours au plan pénal. Ça va pas souvent très loin. Mais du coup j'en ai déféré dans ces dossiers-là et je me suis fait envoyer les procès-verbaux d'interpellation, pour voir bien ce qu'on m'a décrit, comment ils les ont interpellés, qu'est-ce que les policiers ont vu, pour être sûre que ça tienne parce que c'est le genre de procédures on a trop de mauvaises surprises à l'arrivée.

À l'arrivée c'est-à-dire que c'est classé ?

Ben soit... Ça c'est un petit peu extrême, là ça veut dire qu'il y a eu un petit problème quand même dans les compte-rendus qu'on nous a faits ou dans notre appréciation, ça peut arriver que le collègue classe directement à l'arrivée. Heureusement c'est rare parce que quand même... moi quand j'ai un doute je me fais envoyer la procédure.

La procédure est constituée de quoi ?

Ben alors ça dépend des procédures mais ça commence par un procès-verbal d'interpellation, ou de saisine, donc par exemple si je continue sur mes dossiers de violence de parent sur enfant, en général leur procédure elle commence par un procès-verbal qui acte mon appel, qui dit : Mme [son nom] nous appelle, nous dit qu'elle nous envoie un signalement de la CRIP, que l'enfant untel serait victime de violence de la part de ses parents et qu'il se trouve à l'école truc, Mme [son nom] nous demande d'aller le chercher, de procéder à une première audition et de rappeler la permanence. Et du coup après je leur envoie les pièces jointes que j'ai et ça c'est le début de la procédure, ensuite ils vont acter tout ce

qu'ils font, ils vont acter le fait qu'ils se déplacent à l'école, qu'ils récupèrent l'enfant, que sur place il se passe des choses particulières, si l'enfant est dans un état particulier par exemple ils vont le noter, ils vont noter qui est la personne qui leur remet l'enfant, est-ce que c'est l'assistante sociale, la directrice, la CPE, et ensuite il y a l'audition, ensuite il y a les UMJ...

Ce que j'aimerais savoir c'est le certificat papier parfois vous ne le voyez pas ?

Parfois on le voit pas.

On vous dit son contenu par téléphone. Un policier.

Voilà.

Et en fonction de tous ces éléments qu'il va vous livre vous allez...

...décider de la suite à donner. Et après... mais voilà moi si j'ai un doute je me le fais envoyer. Et parcontre, je dis que là moi je le vois pas au moment de la prise de compte-rendu de la permanence, parcontre si je... il y a toujours un moment où on verra la procédure en fait...

Quand ?

Si je décide de poursuivre, même si c'est pas moi qui vois la procédure, par exemple... ben là les procédures de hier soir, moi je les ai pas vues mais j'ai eu des comptes-rendus assez détaillés avec les policiers, mais ma collègue c'est [X] qui est là ce matin, elle elle les voit et elle se sert des certificats, elle vérifie aussi que ce qu'on m'a dit c'est bien ce qu'il y a écrit, c'est bien ce qui va dans la procédure. Et puis si le dossier va devant un juge ben le juge va le lire à ce moment-là, et si le dossier va à l'audience, le parquettier qui va à l'audience va lire ce qu'il y a dans le dossier avant d'aller à l'audience et avant de soutenir le dossier.

Et... ça c'est au plan pénal, mais dans ces dossiers souvent on a un juge des enfants qui est saisi en assistance éducative et donc même si on classe sans suites, ce qui fait que là on verrait pas le dossier en fait, quand on classe, on donne la décision de classement et le dossier part directement... quand le greffe arrive et qu'il y a écrit classement, hop il met une feuille de classement et moi je le vois pas, dans ce cas-là on se fait envoyer souvent par mail une copie de la procédure pour la transmettre au juge, pour qu'il ait d'autres éléments vu que lui il va statuer sur le placement, sur les mesures [éducatives]...

Je pensais que quand c'était classé sans suite...

C'est classé sans suite au pénal mais parcontre je peux estimer qu'une procédure classée a un intérêt pour un juge, parce que du coup elle va donner des informations sur la famille, sur l'ambiance dans la famille, qu'est-ce que le mineur a dit aux policiers, et quand le juge va avoir tous ces gens-là dans son bureau et qu'il va devoir décider Est-ce que je rends l'enfant à ses parents ou est-ce que je le garde placé par exemple, ben ce qu'il y a dans cette procédure et le classement...

Il n'y aura pas de peine, c'est ce que ça veut dire, classé au plan pénal...

C'est ça.

Mais il peut y avoir une suite judiciaire mais côté famille.

Voilà côté Protection de l'enfance, au plan civil.

Si la durée de l'ITT est fixée sur des éléments lésionnels, physiques, cela vous importe, et quelle importance accordez-vous aux éléments psychologiques ?

Alors là moi... je manque de recul parce que c'est mon seul poste que j'ai occupé comme magistrat mais avant j'ai fait ma formation et du coup le stage de pré-affectation à Grenoble, un parquet de province, et on voit que c'est pas apprécié pareil mais je pense... c'est là mon interprétation, c'est aussi à cause des magistrats qui sont derrière. Ici sociologiquement on est des jeunes femmes et du coup comparé à Grenoble où déjà c'est des gens plus âgés, il y a plus d'hommes, d'hommes plus âgés, donc il y a une autre génération une autre vision, ben nous on est plus sensibles aux violences psychologiques, on est plus sensibles aux violences conjugales, aux violences familiales, on estime que c'est insupportable, et c'est partagé par tout le Parquet, alors que là-bas... [on frappe à la porte, une avocate de permanence qui a besoin d'un renseignement...] Bonjour, Maître. [... elle s'excuse auprès de moi, elles interagissent, consultent des documents...]

Vous me disiez quelque chose de très intéressant, l'influence de l'âge, de la génération à laquelle appartient le magistrat...

Et oui et alors je vois que... bien sûr c'est jamais écrit dans les politiques pénales et tout ça mais que à Grenoble les violences psychologiques on trouvait que c'était du flan.

C'est la question de la crédibilité dans les cas où il n'y a pas de lésions.

Alors que ici on va être plus sensible à ça. Après on l'apprécie un peu différemment parce que le droit pénal il reste quand même sur les choses physiques en fait, sur ce qui se passe sur les corps.

Ah oui.

Ben oui on a beaucoup de mal à caractériser des... par exemple le harcèlement, alors il faut une incapacité pour caractériser le harcèlement de manière générale mais pfou... on n'est pas très bons là-dessus, c'est pas trop de notre...

Parce qu'on peut imaginer qu'un stress répété sur des enfants a un impact potentiellement élevé.

Voilà. Et ça nous on le prend en compte, mais je pense qu'il y a une histoire de génération aussi. Et peut-être de formation aussi. Parce qu'à l'ENM on nous a parlé de ça, des violences psychologiques, on le prend en compte, donc nous on arrive en fonction on est prêt à entendre ça, je pense que des gens qui ont fait l'ENM il y a 30 ans, euh... ben c'était une autre société, et les violences psychologiques on n'y croyait pas, d'ailleurs on n'en parlait pas je pense.

Encore aujourd'hui c'est compliqué. Et le droit pénal il n'a pas évolué dans ce sens-là ?

Ben il a évolué et au contraire à renfort de lois où on parle des violences psychologiques, c'est rajouté je ne sais plus dans quels articles. Après, ben derrière il y a la question de la preuve aussi parce que

par exemple le truc qu'on a souvent c'est des gamines qui disent qu'elles ont été violées... par des copains plutôt, pas dans le cadre interfamilial... et on se rend compte que finalement elles étaient quand même un peu consentantes, elles ont pas dit non, finalement elles ont même fait des propositions au gars, du coup au niveau de l'absence de consentement on est très limite, et même parfois elles vont revenir sur leur déclaration en disant, « Non mais en fait, j'avais envie, la situation m'a dépassée mais voilà... » Sauf que quand elles vont voir le légiste ou les UMJ psychologiques elles vont avoir une incapacité de travail importante. Mais nous ce qu'on en comprend c'est que la situation dans laquelle elles se sont retrouvées les trouble, les perturbe, elles étaient peut-être pas prêtes et tout, pour autant je vais pas pouvoir m'appuyer que sur ça pour dire qu'elle était pas consentante en fait, c'est aussi ça qu'on est obligé d'apprécier.

C'est compliqué.

Oui.

C'est compliqué parce qu'elles étaient sans doute pas 100 % consentantes.

Voilà sauf qu'en l'état du droit pénal aujourd'hui, quelqu'un qui n'est pas dans une situation de vulnérabilité particulière, par exemple je veux dire une gamine de 15 ans avec un gars de 15 ans, bon... peut-être qu'ils savent pas très bien ce qu'ils font mais pour autant si elle dit Viens, on y va, allons-y... qu'elle dit jamais non et que après elle nous dit qu'elle a jamais dit non, et on en a de temps en temps, elles viennent en disant, Je me sens mal, j'étais trop jeune.

Elles regrettent.

Voilà elles regrettent mais moi j'ai pas de quoi poursuivre

En tout cas c'est pas un viol.

Ben moi j'ai pas de quoi poursuivre un gars pour viol. ...Et pourtant elles peuvent avoir une ITT psychologique importante.

Entre Grenoble et ici, est-ce que vous avez observé que les médecins raisonnaient de la même manière ? Ou bien avez-vous perçu des différences ?

Là j'aurais du mal... je me rappelle pas très bien. Parcontre on voit, je vois ici au quotidien comme on a quand même plusieurs médecins légistes que c'est variable.

Vous observez des grandes différences ?

Oui et c'est un peu une blague d'ailleurs, je vous le confie, au tribunal parfois on voit des gens qui ont des traces sur tout le corps, qui ont l'air complètement blessé, et ils ont 2 jours d'incapacité de travail, et à côté on va avoir des gens qui se sont pris un coup, donc qui auront un gros bleu sur l'épaule et pof, 8 jours. Et on se dit bon... on comprend pas très bien des fois.

Vous êtes la quatrième personne que je rencontre cette semaine et toutes les quatre vous m'en avez parlé. Il y a des grosses disparités.

Oui et du coup parfois aussi on a besoin que les médecins soient clairs et ça ça varie un peu selon les médecins entre... je reprends mon exemple des gamins, souvent ils ont plein de bleus, plein d'égratignures donc quand on lit le truc on se dit Oh la la c'est horrible... mais en fait il y a des médecins qui prennent le soin de dire, Et ce bleu il vient d'où ? et cette égratignure elle vient d'où ? Et en fait ils disent –Ben je me suis [croûté] en trottinette, là j'ai joué à la corde à sauter je suis tombé... Et du coup on a besoin de savoir à quoi ils attribuent les blessures dans ce genre de cas.

Donc plus de précisions.

Oui, mais ça on leur a dit quand on les a rencontrés et depuis il y a eu une petite évolution.

Vous les avez rencontrés quand alors ?

Euh... on les a vus, je les ai vus moi à la Sûreté, au commissariat, ils ont organisé une rencontre entre les médecins légistes, plus en matière sexuelle – mais c'est les mêmes hein qui font – de Jean Verdier, les policiers spécialisés mineurs et du coup on était conviées aussi, donc j'y suis allée, et on en a profité un peu à la fin pour leur dire Oui, voilà ça nous aide quand vous faites ci, quand vous faites ça.

Ils étaient nombreux ?

Ils sont venus à deux ou trois je sais plus... mais bon je pense qu'ils ont relayé aussi. Parcontre le gros des policiers de la Brigade des mineurs était là et nous on était deux, il y avait mon chef et moi. Deux sur neuf, c'était en fait tous ceux qui avaient pu se libérer ce jour-là.

Donc au chapitre de vos insatisfactions en matière d'ITT il y a ces disparités-là qui peuvent...

Oui. Nous on se sent un peu démunis parce qu'on se dit on n'est pas médecins mais en même temps on est praticiens de notre domaine et on voit quand même des certificats dans des affaires et des fois on ne comprend pas très bien pourquoi il y en a qui ont 1 jour, d'autres zéro, enfin... d'autres 7 jours... enfin c'est un peu... on sait pas trop. Dans un sens comme dans l'autre, c'est vraiment variable. Parfois on trouve que c'est pas assez précis non plus, par exemple voilà des gamins qui ont des bleus partout, on a besoin de savoir est-ce que c'est des bleus du même âge ou pas parce que nous quand on nous écrit juste que c'est une ecchymose violacée ben moi je sais pas ce que ça veut dire en termes de dates... Alors après j'ai eu un peu des formations. Soit j'ai parlé avec des médecins, soit à l'ENM on a eu des formations aussi donc je sais que des bleus de couleurs différentes, c'est pas le même genre de truc.

Mais on a besoin de spécifier.

Spécifier voilà, cette blessure, ben ça veut dire qu'on peut lui donner à peu près quel âge ? quelle durée ? Ça fait combien de temps qu'elle est là ? Est-ce que l'enfant a des blessures et des traces de dates différentes, est-ce qu'il attribue toutes ces traces à la même cause donc à des violences ou est-ce qu'il a joué dehors...

Tout à fait.

Parce qu'on peut avoir un gros bleu et pas être traumatisé si on est juste tombé en jouant c'est pas grave.

Quoi d'autre sur des insatisfactions éventuelles ?

Parfois des insatisfactions sur les délais de réception des victimes, à nuancer parce que bon quand on fait appeler le commissariat, pareil c'est rarement moi qui appelle directement l'hôpital, mais quand on fait appeler le commissariat et qu'on dit c'est urgent on a vraiment besoin qu'il soit vu rapidement souvent ils nous trouvent un petit créneau mais des fois non et ça nous rend les procédures un peu... ben on a une garde à vue en cours donc ça veut dire que ce sera 48 heures maximum de garde à vue et on sait que la personne pourra être vue que le 3^e jour, du coup on est obligés soit de prendre une décision sans voir le certificat soit on lève la garde à vue et on la reprendra une fois qu'on aura le certificat mais du coup c'est pas très pratique ni très confortable. En gros c'est ça, les principales insatisfactions.

Et vos attentes ? Des attentes particulières. Donc plus de précisions.

Voilà. Dans des délais assez rapides. Après... c'est ça. Après moi je note quand même que on a quand même je trouve un bon niveau de certificats globalement qui nous décrivent de manière assez précise ce qu'il se passe. Voilà moi j'ai besoin que ce soit utile donc... je sais que souvent les médecins ils mettent que les lésions sont compatibles avec les faits rapportés.

Ça veut dire quoi, que ce que dit la personne...

Parce que souvent ils commencent – bon ce que j'ai compris – ils commencent par un résumé des faits selon la victime, et si le médecin a eu des infos par le policier il le note aussi. Il dit Le policier a dit que ça, ça, ça. Mais je reçois Melle ou Mr. Truc, qui nous dit ça, ça, ça. Et ça aussi d'ailleurs, il faut que les médecins le sachent, si la victime dit autre chose au médecin que ce qu'elle a dit aux policiers ça va être comparé et ça va affaiblir le dossier, arrivé à l'audience éventuellement. Et on va se dire du coup on peut pas se baser sur ce qu'elle dit. Euh... voilà. Donc on a besoin qu'ils nous rapportent ça de manière précise. Qu'ils nous décrivent les choses de manière précise et si possible aussi de manière lisible pour des non-médecins.

C'est la question du jargon.

Oui. Parfois on a des choses je pense que médicalement ça veut dire quelque chose mais nous on ne comprend pas très bien. En fait, quelles sont les traductions pratiques ? On a besoin d'avoir les termes, c'est des ecchymoses, c'est chose, mais on a besoin qu'il y ait écrit « c'est-à-dire des blessures récentes, portées avec un objet contondant » par exemple. Ça ça me permet moi après de faire un rapprochement avec mon dossier. Ou quand il y a des traces – je vous disais l'histoire de la ceinture, souvent on a des traces en forme de U, ben ça on a besoin qu'on nous l'écrive de manière à peu près claire aussi.

Il y a des médecins qui peut-être le font d'autres moins, ça doit dépendre.

Oui. Après on voit, comparé à ce qu'on peut avoir, des compte-rendus d'hospitalisation, ou des certificats des généralistes, que les légistes font un gros effort déjà de clarté, franchement.

Il y a une grosse différence.

Oui oui, c'est beaucoup plus lisible.

Et vous ça vous arrive de voir le nom du médecin, et de vous dire Ouh la...

Non.

Il y a pas des médecins dont les décisions seraient très aléatoires.

Non, et c'est plutôt l'inverse, il y a un ou deux médecins quand je vois leur nom je sais que ça va être vraiment bien.

Donc vous en repérez (...)

En vrai j'ai l'impression qu'ils sont une quinzaine, je sais pas exactement, et en fait moi il y a une ou deux médecins que j'ai repérées parce que je les ai déjà vues dans des dossiers et je trouve qu'elles font particulièrement du bon travail, mais après les autres je dirais pas que c'est mauvais non plus et c'est plutôt peut-être... parce qu'il y en a une, je sais que j'ai retenu son nom parce qu'elle était dans un de mes dossiers sur lesquels je suis allée aux Assises, elle avait fait les constatations gynécologiques sur la mineure, qui étaient bien, qui étaient précises, du coup je vois qui c'est quoi, c'est pour ça. Mais non là moi en l'état on n'a pas de...

Non mais parce que comme vous disiez que c'est un peu la blague ici qu'il y a des médecins qui...

Ben on le raccroche pas au nom du médecin en tout cas. Alors peut-être qu'on pourrait mais c'est aussi qu'avec la masse de dossiers qu'on a ici, en plus de ce que j'ai compris, eux ils ont plus ou moins des permanences donc l'attribution des dossiers elle dépend de ça. Du coup on est soumis à ce qu'ils ont écrit, après... Après l'autre blague, mais ça c'est peut-être en dehors de votre domaine c'est les UMPL, les examens psychiatriques. On a des unités mobiles de psychiatrie légale et ça ils disent toujours qu'il y a aucun problème. Ils se déplacent en garde à vue pour voir les gardés à vue et des fois on a des gens visiblement complètement borges, nous on sait pas le dire autrement parce que c'est pas notre métier et ils nous disent, Non non y'a aucun problème, tout va bien dans sa tête. [Rires]

Vous divergez !... Une autre chose... donc je viens d'apprendre que vous souvent dans un premier temps au moins vous n'avez pas vu le certificat médical, mais je voulais savoir si vous aviez repéré ce sous-titre en fin de certificat, s'il vous était utile ?

C'est l'espèce de petite échelle où ils mettent [des croix]...

Tout à fait, donc vous vous l'avez vu.

Oui.

Et vous le comprenez comment ?

Ben pfou...

[Je lui donne à voir le certificat médical que j'ai en ma possession]

Ben... ça va... en fait on s'en sert un peu pour voir dans quel état est la victime, mais après c'est vrai que quand ils cochent beaucoup dans le psychique ça va quand même avoir tendance à... si on est sur des violences physiques à amoindrir un peu... On va retenir 7 jours d'ITT dans cet exemple, on va retenir des violences ayant entraîné 7 jours d'incapacité de travail mais peut-être qu'au moment de l'audience si on se dit que les 7 jours sont surtout caractérisés par le fait que la personne est anxieuse, stressée, mais que les violences elles-mêmes ont pas débouché sur autre chose, on va peut-être avoir tendance à se dire que...

c'est moins fort.

Non pas que c'est moins fort, on va pas minimiser ce que ressent la victime mais on va peut-être se dire qu'elle aura besoin d'un soutien mais que c'est... qu'elle était peut-être déjà un peu fragile et que les coups portés par exemple auront pas forcément eu ça comme objectif non plus. Donc on va le prendre en compte dans cette manière-là un peu.

Mais du coup ça va dans le sens de ce que vous disiez tout à l'heure : le psychologique est pris peut-être un peu moins au sérieux.

Pas moins au sérieux mais pas de la même manière parce qu'en fait je pense qu'il y a toujours l'image que un coup porté entraîne des ITT et après si la victime, par exemple elle arrive pas à dormir, ça la stresse et tout ça, on va se dire C'est globalement le fait d'avoir été victime qu'elle a du mal à surmonter et elle a besoin... il faut le prendre en compte, on va peut-être plus désigner SOS Victimes par exemple pour la soutenir et tout ça, mais on va se dire, enfin comment dire... Par exemple sur des agressions dans la rue, il y a des gens qui vont réagir extrêmement différemment à la même agression. Et du coup on va quand même aussi pour le mis en cause essayer de ramener ça aux circonstances objectives et que quelque part une victime... y'en a, des agressions dans notre échelle moins graves vont les empêcher de dormir, de sortir, ça va leur pourrir complètement leur vie et d'autres sur qui on est tombées, on les a frappées fort, ça a été vraiment horrible et bien elles, elles vont le surmonter. Donc on va pas utiliser le fait qu'elles aient surmonté ça en disant que c'est pas grave, ni le fait que les autres vivent très mal l'affaire on va pas dire... enfin on va essayer quand même de restituer l'affaire à sa juste proportion un peu, c'est ça, et sans minimiser ce que dit la victime on va quand même se dire que les violences portées, on va quand même regarder les traces qu'elle a eues.

Parce que l'ITT c'est une gêne pour accomplir les tâches de la vie courante. Et si on a subi un choc émotionnel on peut en être empêché.

C'est ça, ben ça on le prend en compte.

Là [sur ce certificat] ça veut dire 7 jours d'empêchement, d'incapacité...

C'est comme ça qu'on le comprend, oui. Là où je dis qu'on veut faire la part des choses c'est que même mettons, c'est là aussi où on est un peu étonnés, on peut avoir qq'un qui est roué de coups et puis qui va avoir que 2 jours d'incapacité parce qu'il va avoir les blessures physiques mais que

psychologiquement ça va. Ben c'est pas pour ça qu'on va minimiser. Et c'est pas pour ça non plus qu'on va se dire que c'est pas grave. Mais on va être tenus quand même par le nombre de jours d'ITT. C'est un peu... Oui ben c'est un peu... j'ai du mal à être très claire non plus parce que c'est vrai que pour nous on est toujours un peu, on lit le truc, on se dit bon...

Par exemple là pour vous que le curseur soit sur 5 ça veut dire quoi ?

Là je connais pas le reste du dossier mais ça va dépendre de... [elle tourne la page, regarde ce qui est écrit]... ça va dépendre du nombre de coups reçus et du contexte en fait parce que par exemple si c'est un... on peut imaginer... en fait moi ce que j'essaye de distinguer, après je sais pas si tous les collègues font ça, c'est s'il y avait vraiment une intention de violence psychique de la part du mis en cause ou si c'est quelqu'un qui est un peu une brute et que ça a occasionné aussi du coup un traumatisme psychologique de la victime. Mais quelqu'un, si c'est une situation de harcèlement, qui va avoir accompagné ses violences de propos menaçants, dégradants et tout ça, là pour moi l'ITT psychologique va être plus directement rattachée aux violences. Ou si... par exemple sur qui on a foncé en voiture, mais qui s'est écarté. Ça on le qualifie comme des violences psychologiques et on pourra tout à fait entendre que la personne elle ait 6 jours d'ITT même si elle a pas été touchée, parce qu'on se dit que foncer sur quelqu'un avec une voiture, le but c'est de lui faire peur et de le choquer, à supposer que ce soit pas de le tuer d'ailleurs. Alors que des adultes qui vont se battre et puis un qui va particulièrement mal vivre ça, alors qu'on n'est pas dans un contexte malsain de pressions psychologiques, ben je vais me dire Bon il vit très mal cette bagarre mais après j'avais pas un mis en cause qui était en train d'essayer de le détruire psychologiquement. Voilà j'essaye un peu de faire la part des choses. Mais bon après c'est un peu... à vue de nez.

C'est pas évident.

Chaque magistrat...

Il y a une part d'interprétation.

Oui oui et puis on en parle entre nous, pas mal d'ailleurs.

C'est à dire ?

Dans la section notamment. On va en parler très souvent. Alors ça je pense c'est aussi particulier aux mineurs, parce que c'est des choses lourdes émotionnellement, violentes, des situations toujours compliquées parce que ben quand c'est dans la famille, que l'auteur est dans la famille, qu'est-ce qu'on fait, on enlève le mineur, ou pas ? Du coup on va en parler, on va notamment parler des ITT aussi, de comment il faut le lire, comment il faut le comprendre, on en parle entre nous de manière informelle parce qu'après c'est toujours une seule personne qui prend la décision.

Bien sûr. Là ça signifie que le médecin pour prendre sa décision s'est fondée sur des éléments majoritairement psychologiques...

...mais pas exclusivement, sinon elle aurait coché 6.

Et elle considère que sur cette base le cas requiert 7 jours. Et vous c'est comme ça que vous le comprenez ?

C'est comme ça qu'on le comprend.

Cette information supplémentaire vous est-elle utile ?

Si on s'en sert, elle est intéressante.

C'est sans doute moins flou que la seule ITT.

Oui et on va le prendre en compte... c'est ce que je vous dis, si on est dans un dossier avec un contexte malsain, peut-être qu'avant qu'il y ait eu des violences physiques il y a eu toute une histoire d'emprise, de dénigrement et tout ça, ben là on va le prendre en compte, et on va s'en servir à l'audience, on va le dire aussi. Moi je le dis dans mes réquisitions souvent, que 7 jours d'incapacité de travail, moi je le traduis en disant que c'est 7 jours où on n'est pas capable d'accomplir seul, de manière autonome, les actes de la vie courante, et que ça peut être justifié par le psychologique aussi. Ça on le dit aussi. Et on le dit dans nos réquisitions aussi que si elles sont partie psychique importante ça veut bien dire qu'il y a eu des conséquences concrètes. Alors après on s'en sert... de toute façon on fait feu de tout bois dans les réquisitions, alors si par exemple on est dans un cas où quelqu'un a... souvent nos mineurs qui sont auteurs d'infractions, qui vont... frapper les gens dans la rue pour prendre leur sac à main et leur portable, souvent c'est des pauvres gamins déjà perdus et ils se rendent pas compte de ce qu'ils occasionnent aux gens au plan psychologique en fait. Ça on va le dire aussi, et on va dire : Ça veut dire que la victime elle est traumatisée, qu'elle a peur de sortir, que pendant cette durée-là en tout cas elle a eu besoin d'aide pour la vie quotidienne et bon parfois on a l'impression que ça leur permet un peu de se rendre compte de ce qu'ils ont fait. Enfin un petit peu, pas tous et pas tout le temps mais...

C'est à cette fin-là aussi que vous allez l'explicitier, pour eux.

Oui. Pour les mis en cause aussi. Des fois pour les victimes aussi, parce qu'on se rend compte que les victimes viennent à l'audience, elles savent qu'elles ont eu des jours d'incapacité de travail, elles savent pas trop ce que ça veut dire.

Bon on a fait plus ou moins le tour... Est-ce que vous auriez des choses à ajouter sur des attentes, des insatisfactions... ? Vous m'avez dit déjà beaucoup de choses.

Euh là... là elle a pas écrit. Non c'est juste parfois sur les certificats où il y a écrit – ce que je vous disais – que les lésions décrites sont compatibles avec les faits tels qu'ils sont rapportés. Et parfois on a l'impression que c'est une phrase... – là elle l'a pas mis –, nous ça nous importe mais on a l'impression parfois que c'est mis un peu comme une clause de style et ça ça nous aide pas du tout, on comprend pas trop bien. Et si c'est pas une clause de style on a besoin que ce soit un peu plus expliqué. Mais bon on a ce problème-là, c'est pas tout à fait les ITT c'est les examens gynécologiques... mais ça c'est tout une autre question, sur les hymens permissifs et... ou du coup le médecin constate rien du tout de spécial et après il met que c'est compatible. Mais bon, ça mériterait peut-être une autre phrase d'explication quoi. Mais bon c'est pas tout à fait je pense le sujet...

Ben c'est aussi assorti d'une ITT ?

Parfois ils mettent des ITT mais sur les examens gynécologiques, c'est souvent des examens beaucoup plus techniques, ils vont regarder est-ce qu'il y a des lésions de l'hymen, de la zone vaginale, anale, est-ce qu'ils peuvent déceler des choses qui ressemblent à des spermatozoïdes, est-ce qu'ils peuvent mettre une sonde. Ils vont moins parler de l'état de la victime. Souvent quand c'est des affaires de mœurs on envoie la victime aux examens gynécologiques et là ça reste vraiment très constatations médicales et en général ils mettent pas d'ITT à la fin et on envoie en parallèle la victime voir on dit les UMJ psychologiques, où là il va éventuellement y avoir une ITT.

Aux UMJ psychologiques les victimes sont vues par un psychiatre ?

Un psychologue de l'hôpital... je ne sais pas exactement comment ils sont...

Je sais que les délais peuvent être longs, un de vos collègues m'a dit, ça peut être problématique.

Ben quand c'est très long, oui.

Parce que l'hôpital ne considère pas cela comme une urgence...

Oui mais après moi je comprends aussi que pour le physique c'est urgent parce que les traces disparaissent alors que le psychologique on peut se dire que peut-être un mois plus tard la personne elle sera aussi capable de parler autrement de ce qu'elle a vécu. Enfin bon, nous ils nous disent aussi que c'est pour ça qu'ils les reçoivent pas tout de suite.

Vous avez eu un retour, une explication là-dessus.

Non j'ai pas eu une explication directe mais c'est toujours via policiers interposés. On a l'impression que c'est une position de principe, que pour faire un bon examen psychologique il faut laisser passer un peu de temps. Par contre même sur nos examens gynécologiques, si ils voient une victime particulièrement perturbée ils vont nous l'écrire quand même, mais bon c'est des médecins, c'est des gynécologues...

Sinon cet index quand vous faisiez vos études vous l'avez vu passer ou non ?

Ça me dit rien de particulier, c'est ici... Par contre ce « 3 » [sur le certificat] je sais pas à quoi ça se rapporte, je le vois rarement, j'ai pas l'impression d'avoir vu beaucoup. « 3 ». Je sais pas trop...

Est-ce que vous auriez d'autres choses à ajouter ?

Ben non, je pense que c'est ce que j'ai dit... et si vous voulez je peux vous montrer le plateau.

Oui, merci...

•••

Entretien avec P9

Magistrate depuis un peu moins de trois ans. Section DIFAJE, TGI Ile-de-France

Quand vous recevez ce certificat, que faites-vous de cette ITT ? Ce qui vous importe, est-ce la durée fixée, ou allez-vous regarder d'autres éléments notés ?

La première chose effectivement qu'on regarde c'est la durée pcq elle nous sert à qualifier les faits, notamment en matière de violence où l'infraction, la qualification juridique ne sera pas la même, si l'ITT est égale à zéro, est comprise entre 1 et 8 jours, ou est supérieure à 8 jours. On est obligés, en matière de violence en tout cas, de regarder l'ITT. Après dans tous les contentieux donc pour nous aux mineurs, les dossiers de violence, mais également on traite tous les faits de nature sexuelle sur les enfants, donc qui sont systématiquement vus par les unités médico-judiciaires dans le cadre d'un examen médical et gynécologique et par la suite un retentissement psychologique, là on va s'attacher dans tous les types de dossiers à ce qui est décrit dans le corps du certificat médical et également à la précision sur la part du psychologique dans l'ITT, parce que l'ITT peut être importante avec aucune trace de violence constatée par exemple mais un retentissement psychologique important qui va justifier son quantum. Donc tout est important pour nous, pour des raisons différentes, mais on s'attache au tout.

Vous vous intéresserez au contenu des violences, à l'auteur si vous disposez d'éléments...

Ce qu'on peut regarder, en général au début des certificats médicaux il y a un petit résumé sur les circonstances dans lesquelles la victime, en général c'est les victimes qui sont examinées dans ce cadre-là, donc dans quelles circonstances elle arrive, ce que sait le médecin, et parfois aussi est retranscrit ce que lui raconte la personne qui est examinée, et nous ça nous permet en lisant ce petit résumé effectivement de comparer pour savoir – ça arrive parfois que il y a des choses supplémentaires qui soient dites au médecin qui n'avaient pas forcément été dites lors d'une première audition, donc après on peut rebondir dessus dans la suite de l'enquête, donc effectivement on s'attache aussi à ça.

Si la durée de l'ITT est fondée sur des éléments lésionnels, physiques ou plutôt psychiques, fonctionnels, cela vous importe-t-il autant ? Ou certains éléments pèsent-ils plus que d'autres ?

Euh... Alors, tout nous importe, après il y a une réalité quand même qui est que au moment de l'audience, nous notre rôle ça va être de démontrer la culpabilité d'une personne qui est mise en cause et que lorsqu'on a un descriptif des lésions physiques c'est sûr que c'est plus facile pour nous de dire, « Bon ben voilà, la victime déclare telle et telle chose, c'est corroboré par le certificat médical donc on poursuit l'auteur devant une juridiction, l'infraction pour nous ne fait aucun doute » et ce sera relativement facile à défendre pour demander une condamnation ou une déclaration de culpabilité. Si c'est uniquement psychologique là ça va vraiment dépendre pour le coup de ce qu'il y a par ailleurs dans le dossier c'est-à-dire les déclarations de la victime, est-ce qu'elles sont précises, circonstanciées, etc. Est-ce qu'il y a des témoins des faits. Donc ça ne veut pas dire qu'on ne retiendra pas parce qu'il n'y a pas de trace mais euh... ça veut dire qu'on doit avoir peut-être une approche un petit peu différente du dossier.

¹⁶¹ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Il peut y avoir un problème de crédibilité auquel vous devez remédier.

Voilà, il faut qu'on regarde effectivement... On sait que ça va être plus difficile à démontrer à l'audience donc qu'est-ce qu'on a par ailleurs qui va nous permettre de prendre une décision de poursuite. Mais nous on ne traite pas des violences conjugales par exemple mais on le sait, on peut poursuivre qq'un pour tout type de violence devant un tribunal, notamment des violences verbales ou psychologiques, qui ne laisseront aucune trace physique vérifiable par un médecin et qui pour autant si le dossier tient, qu'il y a une ITT ou qu'il y a un retentissement psychologique, ça mérite quand même d'être poursuivi de notre part.

Et avec les enfants vous êtes confronté à une complexité supplémentaire, s'agissant de la crédibilité, de la précision...

Ben, la difficulté des enfants c'est que parfois quand ils sont extrêmement jeunes ben ils ne parlent pas donc euh voilà. Il y a le conflit de loyauté. Il y a notamment dans le cadre des dossiers de bébés secoués qu'on a régulièrement ici, on a affaire souvent à de très jeunes mineurs qui eux ne sont même pas en capacité de déclarer quoi que ce soit ou d'expliquer à un médecin ce qui s'est passé. Donc, on a les enfants qui ne parlent pas. On a les enfants qui sont confus, soit du fait de leur âge soit parfois aussi on a des enfants qui ont un retard...

Ou stressés...

Stressés, exactement. On a l'enfant qui se trouve en conflit de loyauté parce qu'il met en cause un parent et que... ben ça bride aussi la parole. On a l'enfant qui dit qu'il s'est fait agressé par un bonhomme vert avec une canne jaune et que la maîtresse l'a touché et que non en fait c'est pas la maîtresse mais c'est le bonhomme bleu, enfin voilà... la crédibilité effectivement [riant] est un peu... enfin, faut...

Comment fait-on dans des cas comme ceux-là ?

Ah ben pour les dossiers d'agression sexuelle, on a beaucoup de parents, par exemple la situation type c'est à l'issue d'un droit d'hébergement chez un père, la mère va récupérer son enfant qui va au moment de la douche se plaindre – une petite fille par exemple qu'elle a mal au niveau du sexe, donc la mère va la questionner, du coup c'est induit, et puis elle va en venir à dire que son papa l'a touchée là fort et que ça lui a fait très mal, et puis quand on l'entend elle dit complètement autre chose, donc là par exemple, très concrètement ce qui est constaté au plan médical pour nous va être déterminant. S'il n'y a pas de lésion, si on a une petite fille qui raconte tout et son contraire, un auteur qui reconnaît pas et une mère qui a induit des révélations, pour nous ça va être essentiel avec les enfants d'avoir... surtout le descriptif des lésions, plus encore que le quantum de l'ITT.

Donc en résumé vous regardez et vous intéressez à tout pour des raisons différentes, et du coup votre usage du certificat dépendra du cas de figure.

Pour nous c'est un élément probatoire, un élément de la procédure parmi d'autres. Un élément important parce qu'il est objectif, un élément matériel objectif, mais un élément parmi d'autres.

A l'égard de cet élément matériel qui a son importance, vos attentes sont-elles toutes remplies ?

Alors dans l'ensemble, personnellement je trouve que les certificats médicaux en général sont assez complets. Il y a effectivement cette phase d'entretien avec la personne. Il y a le descriptif des lésions qui est quand même extrêmement détaillé. Après ce qui est peut-être plus compliqué pour nous c'est que effectivement c'est un domaine de compétences qui nous échappe complètement puisque chacun est dans son domaine de compétences et que parfois sur le quantum de l'ITT on peut avoir des... peut-être une forme d'étonnement, euh... de se dire Ah ben il y a cinq minutes j'ai eu un appel pour une gifle, la victime avait trois jours d'ITT sans trace, et puis là j'ai une personne qui s'est fait rouer de coups au sol avec des coups de pied au niveau de la tête qui a un jour d'ITT et euh... du coup même si on sait que tout le reste dans le dossier va colorer la procédure, va être évoqué à l'audience, tout ce contexte-là, et qu'on saura faire la distinction en disant ben, Être roué de coups par terre c'est plus grave que d'avoir reçu une gifle, n'empêche que souvent les présidents d'audience vont mettre le mis en cause face quantum de l'ITT en lui disant, Mais vous voyez, il y a 15 jours d'ITT, c'est énorme... sauf que parfois ben, ça veut rien dire.

Ou alors il n'y a qu'un seul jour...

Ou il y a un seul jour et bon à ce moment-là ce n'est pas utilisé de la même façon au cours de l'audience, pour dire, « Non mais voilà, vous minimisez votre responsabilité, le médecin a vu qu'il y avait quand même 15 jours d'ITT, c'est extrêmement grave ». Le président va avoir moins tendance à le dire quand il y a un jour d'ITT. Pour des faits comme ça qui paraissent extrêmement graves, il va donner connaissance de l'élément mais il va pas insister de la même façon. Donc nous c'est plutôt sur le quantum ou ce qui peut nous servir c'est effectivement la part du psychologique dans la détermination de la durée fixée. Mais on est parfois un peu surpris et on a effectivement l'impression que... ben on sait pas tellement comment ce quantum est fixé, donc on prend acte en fait de la durée fixée. Et... parfois on peut aussi constater que il y a une différence extrêmement notable entre l'ITT fixée par des UMJ et une ITT qui avait été fixée le jour même ou la veille par les urgences d'un hôpital.

Dans quel sens ?

Ben souvent les urgences... les ITT fixées par des hôpitaux, enfin le service des urgences, sont plus importantes que les UMJ. Donc nous on redemande, parce que ici en Seine Saint Denis on a des UMJ ce qui n'est pas forcément le cas partout en France, un examen en UMJ, si la victime accepte de retourner une seconde fois à l'hôpital ce qui n'est pas toujours le cas... et souvent effectivement l'ITT est moins importante... ou par un médecin traitant... souvent elles sont plus élevées que dans le cadre des UMJ et il peut aussi y avoir parfois peut-être, là je ne pourrai pas en dire grand-chose pcque je n'ai pas forcément en tête qq chose de suffisamment significatif pour l'évoquer ici mais... voilà entre les UMJ d'Argenteuil, les UMJ de Jean Verdier, peut-être que d'une UMJ à l'autre on n'aurait pas déterminé la même ITT, c'est pas toujours lisible pour nous.

Et au sein de la même UMJ ?

Alors moi j'ai pas... en trois ans... j'ai pas eu le temps ou la présence d'esprit, je ne sais pas, de me faire une idée sur chaque médecin qui aurait...

Le médecin est chaque fois précisé ?

Oui il y a le nom du médecin, tout à fait, et moi je ne sais pas, je ne fais pas attention à ça particulièrement.

Lorsque vous parliez de l'importance de la part du psychologique, s'agissant des certificats établis à Jean Verdier, il y a cet index somato-psychique qui apparaît en bas du document.

Oui il y a une échelle en fait.

Vous vous en servez ? Comment vous le comprenez ?

Oui. On regarde... Ben c'est la situation que j'évoquais tout à l'heure par exemple d'une victime qui n'a pas de trace, pas de lésion constatée, qui va avoir une ITT quand même, existante, plus ou moins importante, avec souvent ben 6/6 de part somatique. C'est sur une échelle de 6.

Alors attendez... [N'ayant pas compris, je sors le certificat.]

Ce serait, alors typiquement... Là 5/6 la part de somatique.

La part de psychique du coup.

Pardon, effectivement, la part de psychique, autant pour moi. La part de psychique... et du coup. Ben voilà, exactement ce cas-là. 7 jours, ce qui est quand même assez conséquent pour une ITT fixée par les UMJ, et donc là ben on prend acte que il y a des manifestations psychiques, traumatiques qui ont été mises en évidence, donc certainement un peu plus haut, dans le descriptif état psychique, et que c'est ça qui détermine l'ITT, donc on en tient compte. Après, à nous, de nous référer dans le corps du certificat à ce qui est décrit parce que si on nous dit –Il y a 7 jours d'ITT, la part du psychique correspond à 5 jours mais au plan psychique il n'y a rien qui est relevé, en termes probatoires toujours, cela va être un petit peu plus compliqué pour nous. Mais bon, là effectivement, pour nous...

C'est spécifié.

...et ça ne change rien. On part du principe que le médecin est tout à fait habilité à relever, puisque ce n'est pas un psychologue, c'est un médecin, à relever aussi les manifestations psychiques chez le plaignant, et on va l'utiliser de la même façon pour prendre notre décision ou au cours de l'audience. Pour nous ça reste des constatations en fait.

Et cela vous éclaire davantage d'avoir cet index ?

Oui. Oui, pour moi c'est indispensable.

Pour vous c'est indispensable.

Oui. Surtout lorsqu'il n'y a pas de lésion en fait, ou en matière sexuelle. C'est indispensable quand rien n'a été constaté parce que tout ne laisse pas de trace, notamment une agression sexuelle laisse rarement des traces.

Cela vous dit que le médecin constate en dépit de l'absence de traces un retentissement psychologique.

Avec peut-être cette part de doute qui peut subsister parce que c'est moins objectif de... à quel point les uns et les autres on peut parfois être instrumentalisé, parce que on en voit des victimes en audition qui pleurent et puis... Voilà le cas type pour nous c'est la mineure qui va rentrer tard au domicile alors qu'elle n'avait pas l'autorisation et qui va déclarer, enfin dénoncer des faits de viol ou d'agression sexuelle pour justifier son retard, ça va aller très loin, elle va raconter des choses pendant son audition, elle va montrer qu'elle n'est pas bien, on la fait voir par un médecin, il n'y a rien qui est constaté, souvent les manifestations d'ailleurs ne sont pas dans le certificat médical... on n'a pas les manifestations psychiques d'une « vraie » victime de ce type de faits, mais... voilà, c'est toujours, pour en revenir aux preuves, c'est toujours moins objectif.

C'est pas palpable.

C'est pas palpable. Encore moins pour nous qui ne voyons pas les personnes mais on se dit que le médecin a quand même reçu la personne, a constaté des choses et on n'a pas de raison de mettre en doute, encore une fois chacun intervient dans son domaine de compétence, voilà. Mais on n'est pas à l'abri...

Il faut poursuivre le travail et aller regarder ailleurs d'une certaine façon ; comme vous le disiez, vous regardez les autres éléments.

Voilà, on regarde les autres éléments et on sait que le débat à l'audience sera peut-être plus complet et plus acharné que sur des enfants victimes de coups de ceinture avec la boucle qui est dessinée sur le dos, ça fait aucun pli et voilà.

Vous devez en voir des choses un peu dures ici.

Ouiii...

Ce n'est pas difficile ? Vous avez choisi en connaissance de cause ?

[Souriant] Moi j'ai tout choisi ici. Mais non c'est ... extrêmement...

Pourquoi ce choix ?

Le parquet parce que je trouve que c'est intéressant en début de carrière d'être en amont de la chaîne pénale et puis c'est des fonctions où on travaille beaucoup en équipe donc je trouve pour commencer c'est extrêmement enrichissant et on n'a pas cette solitude du juge du siège qui prend un petit peu ses décisions dans son coin sans trop savoir si ce qu'il fait c'est bien ou pas, et après le parquet des mineurs ben je ne sais pas le contentieux m'intéressait donc... il y avait de la place, ça a fonctionné et c'est extrêmement riche et diversifié mais effectivement notre public et notre contentieux fait que c'est pas toujours facile mais bon il y a d'autres divisions ici où c'est aussi le cas.

Les victimes, vous ne les rencontrez pas ?

On les rencontre jamais pendant l'enquête sauf exception, par exemple j'ai en tête un dossier là-bas [pointant une pile] qui va aller devant la cour d'Assises, avec une petite-fille qui était hospitalisée, dans le coma avec un pronostic vital engagé et je me suis déplacée pour les besoins de l'enquête avec les fonctionnaires de police dans l'hôpital où elle était hospitalisée donc je l'ai vue, je ne me suis pas entretenue avec elle. Au mois de janvier, j'ai été aussi aux Assises sur un infanticide, donc là c'est pas moi qui me suis déplacée, mais ma collègue qui à l'époque a eu l'annonce du décès, a vu l'enfant sur les lieux, et sinon les victimes nous on les voit uniquement à l'audience, si elles sont présentes, et s'il y a eu une audience puisqu'on a tout un panel de réponses pénales qui font que notamment [?] les alternatives aux poursuites on ne rencontre ni les auteurs ni les victimes.

J'avais une question sur les raisonnements des médecins et leurs pratiques qui peuvent diverger mais vous m'avez en partie répondu. Dans votre expérience vous avez perçu des disparités entre médecins généralistes, médecins des urgences et médecins des UMJ.

Ça je dirai que c'est assez flagrant.

Et en général plus « sévères »... je ne sais pas si c'est le terme approprié [rires de nous deux].

Un quantum, une ITT souvent moins élevée quand elle est fixée par les UMJ.

Dans les situations de violence(s) répétée(s), prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien vous pouvez prendre en compte la situation sur le long terme ?

Alors là c'est un peu compliqué...

Où il n'y aurait pas forcément eu d'exams avant.

Tout à fait. Là pour le coup on va aussi se référer à ce qui est dit sur le certificat donc notamment nous ce qu'on a beaucoup c'est des mineurs victimes de coups de ceinture et là... ou de coups de câbles électriques, chargeurs de téléphones portables, etc. et ça c'est un type de violence qui laisse des traces souvent longtemps après les faits donc quand on a un certificat médical qui dresse toutes les traces constatées, en précisant si c'est des lésions anciennes ou pas, à quel point elles sont cicatrisées ou pas et qu'on a une victime, un enfant qui nous dit, Ben moi ça fait six mois, depuis que je suis rentré au CP que ça dure, on va pouvoir retenir...

...

Oui et puis on en a d'encore plus jeunes que ça... on va pouvoir retenir des violences commises du 1^{er} septembre jusqu'au 31 mars donc une période unique, une période de prévention donc une période sur laquelle on reproche les faits avec l'ITT qui est constatée et on va considérer qu'elle est valable pour le tout. D'autres fois on est plus en difficulté parce que on nous parle de violences depuis 3, 4, 5, maintenant c'est même 6 ans la prescription en matière délictuelle donc on peut retenir sur 6 ans des violences répétées, avec quelqu'un qui n'a jamais vu de médecin avant, donc le caractère habituel des violences en termes de qualification pénale va être compliqué à retenir pour nous sans éléments médicaux plus anciens, sans dépôt de plainte plus ancien, donc ça peut arriver qu'on fasse deux qualifications, une qualification qui va regrouper une période assez large sans ITT, puisque pas de certificats médicaux, et une date unique des derniers faits avec là une ITT, et parce qu'on sait aussi qu'il

y a un risque de relaxe sur les faits précédents faute d'éléments de preuve et que au moins on s'assure que pour les dernières violences sur lesquelles on a des éléments médicaux on peut avoir une condamnation. Voilà, c'est un moyen aussi un peu stratégique pour nous de distinguer entre là où on a des éléments là où on n'en a pas. Mais... si on a des lésions anciennes constatées on va retenir des violences répétées et une ITT pour le tout.

C'est-à-dire que votre regard porte sur toute l'histoire si vous avez des éléments. Sans que ce qui s'est passé antérieurement pèse du même poids lors de l'audience...

Ben on va quand même avoir tendance à requérir au parquet une peine plus élevée si on a une victime qui nous dit qu'elle est face à des violences répétées que si on est face à un acte isolé. Et d'ailleurs l'acte isolé peu grave, entre guillemets hein, type la gifle, fera dans notre politique pénale l'objet d'un rappel à la loi devant un délégué du procureur ou d'un stage de sensibilisation, un stage de responsabilité parentale, on n'ira pas forcément devant un tribunal. Si par contre il y a eu une gifle mais que on nous dit, en même temps ça fait cinq ans que ça dure, et là c'est la gifle mais sinon c'est des punitions inadaptées où je dois faire la chaise pendant une heure contre le mur et puis le lendemain je suis réveillé en pleine nuit avec un sceau d'eau parce qu'il faut que je fasse le ménage et puis... même si on n'a pas de constatation de lésion physique sur le certificat mais qu'on a ce contexte-là de violence sous toutes ses formes répétées, là voilà, non seulement on va aller devant le tribunal correctionnel mais en plus la peine ne sera pas la même.

Donc vous prenez en compte la situation sur le long terme, tant que faire se peut.

Exactement.

(...)

Est-ce que vous voyez d'autres attentes, d'autres usages, d'autres insatisfactions éventuelles en matière d'ITT ?

Non... enfin ça ne concerne pas l'ITT en tant que telle mais notre seul regret nous c'est que les délais sont parfois un petit peu longs pour avoir un certificat, enfin un examen médical par les UMJ. En général si on est dans le cas d'une garde à vue avec des violences récentes on va avoir une date dans le temps de la garde à vue, ce qui est essentiel pour nous pour pouvoir ne serait-ce que qualifier les faits.

Dans les 48 heures.

Voilà, dans les 48 heures. Et parcontre ça peut arriver parfois quand on n'est pas dans le cadre d'une garde à vue que ce soit un peu plus tardif, ce qu'on comprend hein puisque les places sont restreintes, mais euh... ben forcément on est face à des traces aussi qui peuvent disparaître, et les examens UMJ-retentissement psychologique on est parcontre sur des délais de plusieurs semaines pour ne pas dire plus, avec des enquêtes en cours, on est parfois obligées de prendre des décisions avant même d'avoir le certificat psychologique, en disant « il sera transmis après », mais du coup on peut pas s'appuyer dessus pour prendre notre décision, donc ça en termes de délais c'est vrai que c'est un petit peu regrettable pour les besoins de l'enquête. Euh... La question parfois de... l'étonnement, ou de ce

manque de lisibilité sur le quantum de l'ITT qui nous semble, voilà un peu tiré du chapeau, un coup par le médecin traitant, un coup par les UMJ, on ne sait pas trop finalement, comment cela fonctionne.

Ce que vous ne comprenez pas forcément c'est le lien entre les lésions et...

Ben on sait que c'est en principe la durée pendant laquelle la personne ne peut pas faire de manière normale on va dire les actes de la vie quotidienne mais voilà, je vous dis, on peut être surpris d'avoir une victime qui a été rouée de coups et qui a 3 jours quand qq'un d'autre a des violences qui nous semblent avoir été moins graves, moins traumatisantes, avec une ITT de 5 jours, enfin... voilà... Nous on ne sait pas trop comment c'est déterminé. On n'a pas de grille de lecture. Après je pense que c'est impossible d'avoir qq chose de tout à fait harmonisé et ça ne rentre pas dans des cases, comme nous notre travail ne rentre pas dans des cases non plus, donc voilà, ce n'est pas une insatisfaction c'est juste un constat, voilà, mais... Sinon, en termes d'attentes, je n'aurais pas de...

Auriez-vous d'autres choses à ajouter...

Non.

Pour rebondir sur ce que vous venez de dire, le délai d'examen est encore plus long en cas de demande d'évaluation de retentissement psychologique.

Oui.

Là c'est qq chose que j'ai appris avec l'un de vos collègues, je ne savais pas qu'il pouvait y avoir une demande d'évaluation... par un psychologue ? ou alors c'est un psychiatre ?

Non, il me semble que c'est un psychologue, euh... donc nous on l'utilise systématiquement dans tous les faits de nature sexuelle.

Ça c'est en sus du médecin légiste.

Voilà, en fait ce qu'on demande à chaque fois... Donc typiquement, la victime qui se présente qui vient de subir un viol, ça vient de se passer, mais on le demande dans tous les cas pour ce type de faits donc – si elle ne revient pas sur sa déclaration entre-temps parce que pour les mineures ça arrive. Donc là on va demander très rapidement dans l'urgence, donc la victime qui vient de se faire violer, le soir même ou le lendemain au plus tard, avant en tout cas qu'elle prenne une douche, va être vue par un médecin qui va réaliser un examen médical et gynécologique.

Où ?

UMJ. Donc ça on le demande et c'est fait très rapidement et sans difficulté. Mais distinctement on va demander un examen plus complet de retentissement psychologique, donc là il me semble que c'est des psychologues qui les réalisent à Jean Verdier, et qui va... ça fait en général deux pages et c'est rédigé et c'est beaucoup plus complet sur l'histoire, le récit des faits, le tableau clinique, les éléments traumatiques constatés, et c'est cet examen-là qu'on n'a jamais dans le temps de la garde à vue, par exemple si l'auteur était identifié et qu'on va le placer immédiatement en garde à vue parce que c'est un père sur sa fille donc on ne peut pas les laisser au domicile ensemble, cet examen on est toujours

obligés de le récupérer plus tard mais nous on ne peut pas s'appuyer dessus. Voilà il est jamais réalisé dans le délai de la garde à vue.

Donc c'est d'autant plus un problème s'il n'y a pas de lésion physique.

Effectivement...

Parce que parfois peut-il n'y avoir qu'un seul examen demandé, psychologique ?

Non, toujours le physique. On a toujours le physique avec même ce petit résumé de ce que la personne va dire au médecin et les constatations qui sont faites aussi sur l'état psychique par le médecin légiste. Donc on peut quand même s'appuyer là-dessus mais nous on travaille avec un service d'enquête départemental qui s'appelle la sûreté territoriale à qui on confie tous nos dossiers de viol et certains dossiers d'agression sexuelle intra-familiaux ou sur des victimes très jeunes, et donc là on a des enquêtes de plusieurs mois où parfois l'auteur n'est pas identifié, ou ils ne vivent pas ensemble, donc on peut se permettre d'attendre le certificat du psychologue avant de prendre une décision sur le tout, mais parcontre dans les dossiers où l'auteur va être immédiatement placé en garde à vue parce que ça vient de se passer ou il faut absolument qu'il soit extrait du domicile, c'est dans ce cadre-là qu'on va devoir faire sans, en fait.

Pas de procédure d'urgence dans ces cas-là ?

Non je ne crois pas. Après de toute façon les dossiers de viol, comme c'est une qualification criminelle, ont vocation après à donner lieu à une ouverture d'information avec un juge d'instruction qui fera une expertise, qui redemandera en tout cas une expertise complète psychologique de la victime. Donc parfois il n'y a même pas finalement d'examen psychologique parce que entre-temps le juge d'instruction est saisi et qu'on sait qu'un expert va intervenir et que ce n'est pas forcément nécessaire, donc on peut annuler, ça nous arrive aussi.

Qui n'est pas nécessaire sauf que vous dites que dans les cas où il y a une garde à vue c'est problématique.

Oui mais par exemple si on a pu faire sans parce qu'il y a eu des constatations physiques ou parce que même sans constatations physiques on va se dire ben les propos de la victime semblent crédibles, elle a été retrouvée... elle était en pleurs, ou parfois on peut avoir un auteur qui reconnaît les faits aussi ça arrive, au moment de la garde à vue, donc la garde à vue se passe, 48 heures maximum, on saisit un juge d'instruction, la victime avait rendez-vous dans un mois de demi pour le retentissement psy, ça peut nous arriver dans ce cadre-là de dire « Écoutez, on laisse tomber le rendez-vous, on va garder le créneau pour un autre dossier où ce sera vraiment utile parce que là de toute façon nous on saisit un juge d'instruction », que même si les faits ne sont pas encore établis, qu'on a un doute, l'instruction justement va servir à continuer l'enquête en quelque sorte, et que dans ce cadre-là il y aura une expertise de la victime qui sera encore plus complète. Donc tant pis pour le retentissement psy, on peut s'en passer.

Donc ce que je ne savais pas et commence à comprendre c'est qu'il y a deux examens distincts : l'ITT et le retentissement psychologique. Ou est-ce que le retentissement psychologique peut aussi donner lieu à une ITT ?

Alors là... Oui [le retentissement psychologique] est un autre acte, c'est un autre écrit.

Ce n'est pas un certificat médical avec une ITT au bout ?

Alors est-ce qu'une ITT est fixée...

Pourriez-vous regarder peut-être ?

Ben le problème c'est que là je n'en ai pas sous la main [elle cherche]. ... C'est aussi établi sur réquisition mais c'est un autre document et c'est un psychologue et non plus un légiste.... Là dans ce dossier-là c'est des violences mais la victime était dans le coma donc je ne pense pas que j'aurai de... [elle continue de chercher] Alors là j'ai par exemple un certificat médical qui était extrêmement long, qui retraçait tout l'historique, tout, le scanner, IRM, tout ce qui avait été fait, vraiment extrêmement détaillé pour les lésions constatées, et une ITT fixée à 30 jours, devant être réévaluée à distance.

Ça veut dire quoi ?

Ça veut dire que... là c'était une petite fille de quatre ans qui était dans le coma suite à des violences et que on savait que, bon elle avait un pronostic vital engagé donc il y avait un risque de décès évalué à un moment à 99 %, elle s'est réveillée, ça relevait presque du miracle, mais effectivement on savait qu'une expertise médicale serait demandée par la suite, donc il y en a une dans le cadre de l'enquête, il y en a une dans le cadre de l'information judiciaire, et même à cette issue, elle est encore jeune, elle a six ans maintenant, on nous dit qu'il y a de potentielles séquelles neurologiques, etc., que l'ITT est évaluée à... plusieurs mois, on n'est plus sur les 30 jours annoncés au départ, et que c'est même une enfant qui devra être revue à l'entrée au CP, en sixième, etc. Et elle a ce qu'on appelle une infirmité permanente, hautement possible, du fait des séquelles.

Elle vit où ?

Elle est confiée à l'aide sociale à l'enfance et je ne sais pas si elle y est toujours mais elle a longtemps été en centre de rééducation en fait. ... Ça, ça fait partie de mes dossiers un peu phares depuis que je suis arrivée, un peu... prenants. Et que j'ai vue du coup. Voilà. Mais je ne peux pas vous en montrer malheureusement de retentissement psy.

En tout cas ce sont deux examens distincts et on ne parle plus d'ITT.

Non là on est vraiment sur les éléments psychologiques et ça vient en complément de ce certificat-là qui lui est systématique et c'est pour le retentissement psychologique, toujours sur réquisition des fonctionnaires de police dans le cadre de l'enquête mais c'est nous plutôt qui allons le demander ou pas, alors que le certificat effectué par le médecin légiste les fonctionnaires de police d'initiative vont penser à le solliciter et en plus maintenant ils ont une autorisation à réquisition permanente de la procureure donc ils n'ont même plus besoin de notre autorisation. Le retentissement psy c'est plutôt nous qui allons dire, Est-ce que vous l'avez demandé ? Je pense que ce serait bien, en sus de celui-ci, donc faites une réquisition à Jean Verdier pour avoir un rendez-vous.

D'accord.

Mais vraiment le facteur sur lequel je ne peux pas m'engager c'est est-ce qu'il y a une ITT qui est fixée. Il me semble que non. Il me semble que non.

Aimeriez ajouter autre chose ?

Non il ne me semble pas. ... Non, c'est bon pour moi.

Je vous remercie.

Merci à vous.

[J'éteins puis rallume l'enregistreur après qu'on a discuté un peu : un autre élément mérite d'être noté...]

A propos des disparités d'une juridiction à l'autre, vous avez fait votre stage à Draguignan.

Ma seule expérience en dehors de [villeY] c'est le TGI de Draguignan où je suis restée à peu près un an et demi, pour le stage, dans le cadre de ma formation à l'ENM, et cette juridiction n'a pas d'UMJ proche, il y en a à Toulon mais pas à Draguignan donc les victimes bien souvent sont uniquement vues soit par un hôpital soit la plupart du temps par un médecin traitant. Et moi ce que j'avais pu constater c'est que... donc évidemment on considérerait cette ITT comme valable puisque la loi ne prévoit pas qu'on doive retenir uniquement celle des UMJ, mais là il y avait une disparité encore plus massive parce qu'évidemment d'un médecin à l'autre dans son cabinet, ou d'un hôpital à un autre, c'était parfois des durées de 15 jours ou... enfin c'était vraiment beaucoup plus diversifié que ce qu'on peut voir ici au sein des UMJ de l'hôpital Jean Verdier par exemple où je pense qu'il y a quand même une certaine homogénéité.

Une meilleure compréhension de ce que recouvre le concept d'ITT aussi.

Voilà. Ils sont spécialisés les médecins légistes dans les examens judiciaires et même sur le plan descriptif c'est beaucoup plus complet et, dernière chose, c'est aussi pour nous beaucoup plus objectif qu'un médecin traitant qui recevrait un homme ou une femme victime de violences au sein du couple, qui est le médecin de famille depuis 20 ans, et qui peut avoir même inconsciemment un peu un parti pris, surtout quand il ne constate rien ou qu'il ne le marque pas et du coup c'est un peu moins fiable. Alors que les UMJ c'est un médecin a priori qui ne connaît ni l'auteur ni la victime, qui va être beaucoup plus descriptif et pour nous beaucoup plus objectif.

D'accord. Merci pour cet ajout.

[J'éteins puis rallume encore...]

Donc oui votre rôle.

Oui le rôle du procureur, ou parquet, ministère public – tout ça c'est synonyme –, il est en deux temps. C'est nous en fait qui décidons au moment de l'enquête de police de donner une suite, donc on a ce qu'on appelle l'opportunité des poursuites : on peut décider de classer une procédure, on peut décider d'une alternative aux poursuites, on peut décider de renvoyer devant un tribunal, de saisir un juge des

enfants, un tribunal correctionnel, ou de saisir un juge d'instruction, quand c'est criminel c'est obligatoire, et en matière délictuelle, donc tous les délits punis entre 1 et 10 ans d'emprisonnement, là c'est par exemple quand ils étaient plusieurs et qu'il nous manque qq'un, que l'enquête n'est pas terminée en fait, ou que on a une victime qui est dans le coma et qui n'a pas pu être entendue, la garde à vue est finie, notre enquête n'est pas complète, voilà... Et notre rôle – on intervient aussi dans un second temps à l'audience, quand on a exercé l'opportunité des poursuites. Et à l'audience, on est le représentant quelque part des intérêts de la société, donc on va donner notre analyse du dossier la plus objective et impartiale possible, et on est chargés de faire une démonstration de culpabilité. C'est pas à la personne poursuivie de prouver son innocence, c'est à nous de prouver sa culpabilité et à l'issue on va requérir une peine, donc un type de peine et un quantum de peine, à charge ensuite pour le tribunal de délibérer et, que ce soit un seul magistrat ou trois magistrats, de décider. Donc nous on a quelque part ce confort d'être uniquement dans la demande mais de ne pas décider. Notre décision elle est venue en amont, de suivre ce dossier c'est déjà une décision, c'est déjà une responsabilité, et ça nous arrive aussi pqce c'est notre rôle, de demander une relaxe ou un acquittement lorsque on a considéré qu'un débat à l'audience était nécessaire mais qu'à l'issue de ce débat qui n'a rien amené de plus finalement que l'enquête, chacun est resté sur ses positions, ben on constate qu'on n'a pas suffisamment d'éléments et là il faut être intellectuellement suffisamment honnête aussi pour dire que justement, notre rôle c'est de démontrer la culpabilité de qq'un avec certitude, qu'on n'est pas en capacité de le faire vu les éléments du dossier, que ça s'est peut-être passé, qu'on peut pas le prouver et que au bénéfice du doute, la personne doit être relaxée et à charge pour nous de le demander comme tel, de ne pas se réfugier derrière la responsabilité du tribunal en lui disant « Vous apprécierez... » Ça peut arriver, mais on est aussi sensés se positionner là-dessus. Et à la cour d'assises pareil, on prend un réquisitoire oral nécessairement plus long à l'issue duquel on est face à trois magistrats professionnels et six jurés qui sont des citoyens tirés au sort et donc là nécessairement, ce qu'a demandé l'avocat général, donc ça c'est le terme du procureur à la cour d'assises il s'appelle avocat général, là ça va vraiment résonner dans la tête des jurés, ils vont partir de ça, ils vont entendre ensuite l'avocat de la défense qui va nécessairement dire que c'est beaucoup trop élevé ou que c'est démesuré ou que voilà, et là à charge pour nous aussi vraiment d'expliquer pourquoi on demande une telle peine et pas de l'annoncer comme ça à la cantonnade et, voilà...

•••

Entretien avec J1

Magistrat depuis 33 ans. TGI Ile-de-France

Réalisé le 7 juin 2018¹⁶²

Dans le cadre de vos fonctions actuelles, voyez-vous le certificat médical et son ITT ?

Quand vous êtes juge, soit au Tribunal de police pour les contraventions de 5^e classe soit en correctionnelle quand est jugée une affaire correctionnelle, vous prenez connaissance du certificat médical déjà au moment où vous préparez le dossier parce qu'il est dans le dossier et généralement

¹⁶² Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

effectivement vous... au niveau de la préparation on ne va pas le lire in extenso mais on va plutôt l'identifier avec un post-it, parce que on sait que c'est une des pièces essentielles au moment où on rapporte le dossier.

On va faire un bref examen au moment de la préparation, on va vérifier que l'ITT est bien conforme aux faits qui sont... parce que c'est là où on peut détecter quelque fois une erreur d'aiguillage. Par exemple si je me rends compte que j'ai une ITT qui est supérieure à 8 jours par exemple je sais que je vais être en délictuel et donc à ce moment-là je sais que le dossier je vais devoir me déclarer incompetent pour que ça aille devant le tribunal correctionnel. Enfin c'est un cas d'école, ça arrive quand même assez rarement.

Par contre à l'audience évidemment comme c'est essentiellement... alors il y a plusieurs catégories de dossiers, pour faire simple au départ il y a 2 catégories de dossiers pour lesquels c'est important : • les coups et blessures volontaires et également • les blessures involontaires. Les blessures involontaires vous allez aussi avoir un *delta* qui sont les 3 mois et selon que ça va être supérieur ou inférieur à 3 mois la qualification va être différente aussi. (...) C'est déjà deux catégories de dossiers bien spécifiques, en sachant que par exemple un collègue qui va présider une chambre à juge unique, qui ne va faire que de la circulation, donc lui il va avoir des accidents graves de la circulation, son premier souci va être déjà de regarder l'ITT. De voir par rapport aux jours d'ITT la gravité de l'accident. Ça va être un des facteurs importants.

Et vous, dans votre pratique à vous ?

C'est-à-dire que ça m'est arrivé de faire juge unique dans des affaires aussi de droit de la route par exemple, en sachant que le droit routier c'est quand même un des droits les plus importants, en termes de quantités. Au Tribunal de police ça m'arrive quand même d'avoir des blessures involontaires inférieures à 3 mois, ça j'en ai déjà, j'en ai moins ici parce qu'on a pas trop [de routes et autres] mais il y en a quand même. Maintenant pour que ce soit poursuivi il faut qu'il y ait des fautes particulières qui soient [causées].

Les coups et blessures volontaires, alors ça on en a énormément, ça occupe 80 % de mon audience [pratiquement]. Donc là à l'audience évidemment je vais regarder... et alors c'est là qu'il y a peut-être une amélioration à faire, notamment, je vais regarder les descriptions, les constatations médicales. Je vais déjà regarder la date où ça a été fait, parce qu'il est certain que si c'est fait, si la victime est examinée trois mois après les faits ça a pas beaucoup d'intérêt. Si c'est... ce qui est généralement le cas... les gens déposent plainte, les policiers donnent la réquisition, à ce moment-là les gens vont très rapidement aux UMJ, donc elles sont vues rapidement. A ce moment-là ce qui va être intéressant c'est de voir les constatations qui sont faites, parce qu'après en fonction des explications, si la personne par exemple la victime dit « Il m'a donné deux coups de poing au visage » et qu'il a deux hématomes au visage ça crédibilise ses déclarations, et même si l'autre dit « Ah bah non moi je l'ai pas touché, je vous assure je l'ai pas touché », moi je vais pouvoir lui dire, « Vous voyez le médecin aux UMJ a constaté qu'il y avait deux hématomes, comment vous expliquez qu'il y ait deux hématomes ? » Donc moi j'ai plus tendance à croire Mr. Tartampion qui me dit qu'il a reçu deux coups de poing, etc. Donc ça c'est un point important. Par contre s'il y a aucune constatation ce qui arrive quelque fois, la victime vous raconte qu'on a failli la tuer, qu'il a été roué de coups et tout et vous avez zéro constatation qui sont faites, simplement un état émotif ou quoi que ce soit, bon ben c'est sûr que là vous allez commencer à vous poser des questions sur la réalité.

C'est justement la question que je voulais vous poser. Là ce sont des cas un peu extrêmes...

Pas si extrêmes que ça parce que souvent les gens ont quand même tendance à exagérer énormément les faits, bon il y a quand même des gens qui ont des problèmes à mon avis, c'est d'ailleurs aussi l'une des difficultés, on a des gens qui sont – surtout ici hein –, on a des gens qui sont en situation de rupture sociale, je vais dire, et du coup la moindre affaire qui arrive ça va prendre des proportions absolument terribles alors que quelque fois ils ont reçu une gifle, ils ont eu un jour d'ITT prescrit par le médecin mais quand ils viennent à l'audience six mois après ils nous expliquent qu'ils ont perdu leur travail, qu'ils sont incapables de sortir de chez eux, etc. etc., donc c'est effectivement, on se rend compte qu'il y a des conséquences qui sont absolument pas logiques, par rapport aux faits. Bon on conçoit quelque fois dans certaines agressions que les gens soient traumatisés mais il y a des fois, franchement, en police [çàd au tribunal de police = avec des ITT très faibles], il n'y a pas grand chose. Voilà, c'est un des arguments... Donc effectivement il y a des gens qui ont tendance à monter tout en épingle et donc là ça va être intéressant, le certificat est intéressant, le certificat c'est un peu la preuve scientifique entre guillemets qu'on va pouvoir opposer à la personne.

Alors vous regardez dans un premier temps la durée puis vous vous intéressez à d'autres éléments.

Surtout les constatations. Moi j'attache beaucoup d'importance aux éléments descriptifs, à la taille des hématomes par exemple, ça je trouve ça intéressant parce que... à la localisation des hématomes, ou des plaies, des excoriations, etc. etc. Il est sûr qu'il y a des fois des gens... quand les constatations collent parfaitement à la déclaration de la personne on a vraiment aucun doute, c'est quand même beaucoup plus confortable.

Parce que la difficulté du travail du magistrat est dans ces affaires où on n'est pas certain que l'accusation soit fondée, où il n'y a pas forcément de traces.

C'est-à-dire que le certificat il va être quand même très important.

Mais parfois il n'y a pas de traces peut-être parce que la personne est venue un peu tard.

Ah oui, oui. Alors ça aussi on peut en tenir compte aussi. Quand la personne ne se rend pas aux UMJ c'est un aveu. C'est vrai que pour nous c'est quand même mauvais signe.

Vous, vous intervenez en qualité de président.

J'interviens après, à partir du moment où les poursuites sont engagées. Après quand vous êtes au niveau des poursuites, au niveau du procureur, pour l'avoir été dans d'autres fonctions, là c'est pareil, vous allez regarder le certificat et si vous avez un doute vraiment très important sur la réalité des choses, vous allez classer sans suite.

Donc si ça arrive jusqu'à vous c'est que il n'y a plus trop de doute.

Généralement. C'est en tout cas qu'il y a un certificat, oui qui établit -

Il y a quelques éléments de preuve.

Il y a quelques éléments de preuve, voilà c'est ça, oui tout à fait. Après il y a les débats. Au niveau des débats, et au niveau des constatations, parce que moi je reprends toujours la façon dont ça s'est passé, les coups que les gens ont reçu, etc. etc. donc et après c'est vrai que si j'ai qq'un qui me dit « Il m'a donné deux coups de poing au visage », que le type en question, d'ailleurs c'est souvent un argument qui m'est donné, que le type fait deux mètres, il me dit « Je suis sportif, si je lui avais donné deux coups au visage il serait mort ou il partait trois mois à l'hôpital », bon c'est là que c'est vrai que si j'ai pas de constatations médicales c'est vrai que j'ai des doutes, je vais avoir un doute. Si parcontre j'ai deux ecchymoses bien... au niveau de la pommette, une dent cassée par exemple, alors là effectivement il y a pas de... je peux en tout cas l'opposer au mis en cause.

Mais vous en dépit du fait que le dossier a été étudié par le procureur auparavant vous replongez dans tous les éléments y compris le certificat ?

Ah oui, oui. Oui c'est un débat contradictoire. Oui, et puis de toute façon c'est la règle du jeu. Oui oui, on reprend.

A votre stade, les parties vont être confrontées.

Oui, oui oui. Alors il faut quand même savoir que sur des affaires qui sont poursuivies, on condamne, je vais déclarer coupable, condamner dans 8 – minimum 8 affaires sur 10. À partir du moment où il y a le filtre ; le filtre il se fait quand même au niveau du procureur. À partir du moment parcontre où le dossier arrive chez nous, évidemment on va vérifier.

C'est important que vous me disiez cela : c'est quand même 8 affaires sur 10.

Oui, à la louche, hein. C'est peut-être 9, mais en tout cas pas moins. Bon c'est vrai généralement qu'on a un dossier... si le procureur a bien fait son travail, généralement c'est le cas, vous avez un dossier qui est complet.

Alors vous disiez être sensible aux blessures, à la taille...

A la taille des hématomes par exemple, c'est toujours important.

A quoi d'autre ?

Alors là c'est vrai que pour les violences. ... Si, généralement le médecin fait aussi une petite analyse psychologique, sur le ressenti de la personne, si c'est juste après le faits ça peut être intéressant aussi, [savoir] si la personne est marquée ou pas.

Vous accordez aux éléments psychologiques de l'importance ?

Mais moins d'importance, dans ce type d'affaire, généralement moins d'importance. Où je vais y attacher plus d'importance c'est dans d'autres domaines, mais alors là c'est pas du tout dans mon domaine [ie. actuel], c'est par exemple dans le domaine des agressions sexuelles où là effectivement souvent on n'a malheureusement souvent pas beaucoup de constatations médicales et là le ressenti psychologique est quand même très important tel qu'il est défini par les médecins.

Et ce serait en quelle qualité que vous auriez à traiter des affaires sexuelles ?

Au niveau du parquet ça m'est arrivé. Vous avez un viol, par exemple, la personne est présentée, il faut ouvrir une information judiciaire, avant d'ouvrir l'information judiciaire on regarde le dossier et effectivement on regarde un certain nombre... quelque fois on n'a pas grand chose hein. On a la parole de l'un contre la parole de l'autre donc on va s'attacher mais vraiment à tous les détails. C'est là où justement, sur ce genre d'affaire à mon avis où il y a les plus grands loupés, et où il faut vraiment – je pense que les UMJ fonctionnent bien sur les coups et blessures volontaires, d'une façon générale c'est relativement facile à... comment dire... je pense qu'il y a des évaluations qui ne vont pas trop varier d'un médecin à l'autre. Dans les domaines sexuel ou autre c'est plus compliqué à mon avis, c'est là où vous avez des appréciations qui vont peut-être pas être toujours les mêmes. C'est comme d'un psychiatre à un autre, une personne va être déclarée irresponsable par l'un, totalement responsable par l'autre, à moitié responsable par un troisième, vous allez avoir des différences énormes.

Si la durée de l'ITT est fondée sur des éléments psychologiques, de quelle manière vous vous en servez ?

Là aussi ça dépend des fonctions.

Parlons de votre fonction actuelle.

Au niveau du tribunal de police je dois dire qu'on est quand même en matière contraventionnelle donc je vais surtout m'attacher à la réalité – au caractère volontaire des faits, de toute façon il est évident puisque c'est des bagarres, c'est toujours pour des places de parking, pour des histoires, parce que le type a pas démarré assez vite au feu rouge, c'est toujours des trucs comme ça...

Ah oui.

...en Seine Saint Denis, il y a quelque fois des problèmes de voisinage ou de voisins. De voisins qui peuvent pas se blairer.

Il y a beaucoup d'affaires comme ça ?

Ah ben oui ça occupe... l'autre jour j'ai eu une audience qui a commencé à 2 heures et qui s'est terminée à 6 heures, il y avait quand même beaucoup beaucoup de dossiers, tout le monde était là et il y avait que des histoires de blessures comme ça.

Dans le cadre de la route ?

Non non, non non. ... Ah oui, c'est un peu lié, oui, c'est indirectement lié à la route. Non c'est souvent effectivement des histoires de places de stationnement. [Il regarde parmi ses dossiers et en cherche un représentatif.] Là j'avais par exemple... [Feuillette.] Vous voyez on a un certificat médical, on a tout, là. [Il continue de feuilleter.]

Dans la chaîne de coopération, qui bâtit ce dossier ?

Ça c'est la police au départ. Voilà, là c'est l'exemple type de ce que je disais. Donc là vous allez avoir des constatations policières. 5 janvier 2018. Un appel radio. Blessé léger... « Ces derniers nous précisent que la victime a reçu plusieurs coups de poing au visage, qu'elle présente une plaie saignante à l'arcade sourcillière gauche. Ses jours ne sont pas en danger mais elle est transportée au centre hospitalier Saint Camille de Bry sur Marne afin de subir des points de suture. » Donc là on a déjà des indications. « Ils précisent que l'auteur des violences était toujours sur place à proximité de son véhicule, Citroën C3. » Donc ensuite il y a un certain nombre de témoins, en plus. Ils vont mettre en cause une personne et puis il va finir par se faire arrêter. Donc ensuite ils vont entendre les différentes personnes... [Il lit.]

Ils se disputaient pourquoi, là ?

Ils se disputaient parce que c'était un piéton et il trouvait qu'il allait pas... Voilà, c'est là. Là c'est la victime : « Ce jour j'allais déjeuner à midi avec des collègues. J'[avais en vue] alors que nous étions engagés sur le passage piétons qu'une voiture a fortement accéléré et est passée à quelques centimètres de moi. Quand la voiture est passée j'ai eu le réflexe de taper avec le bout des doigts sur la lunette arrière... », chose qu'il faut jamais faire, « ...preuve que le véhicule était vraiment tout près de moi. Le véhicule a alors pilé au milieu de la route un peu plus loin, un individu est alors descendu du véhicule alors que j'étais encore sur le passage piétons, il a foncé sur moi, je n'ai même pas eu le temps de parler que l'individu m'a frappé à plusieurs reprises dont au minimum 5 coups... » – donc vous voyez c'est quand même très précis, hein, « ... 5 coups qui m'ont atteint et pendant qu'il me frappait il me disait On ne touche pas aux voitures. Pendant qu'il me frappait je me suis dégagé du milieu de la route vers le terre-plein central car cela pouvait être dangereux. Il continuait de me frapper pendant ce temps-là. J'ai essayé de le raisonner à plusieurs reprises mais rien à faire il était toujours très énervé, il voulait continuer à en découdre avec moi. » (...)

[Poursuite de la lecture de la procédure : Réquisitions, « il va aux unités médico-judiciaires de Bry-sur-Marne ». Certificat descriptif. Il n'a pas d'ITT à Bry-sur-Marne, mais « traumatisme facial avec contusion de l'arcade gauche quand même avec une petite plaie non suturée, excoriation du visage, douleur à la mâchoire gauche sans lésion osseuse visible ». UMJ Jean Verdier : doléances ; 2 jours après les faits ; constatations : « ecchymose violacée périorbitaire gauche, associée à un oedème modéré sans occlusion palpébrale, hémorragie sous-conjonctivale, temporal gauche, sans trouble occulo-moteur, sans baisse de la vision... donc il a un oeil au beurre noir, donc ça c'est déjà intéressant. » « Plaie simple de 0,5 cm de longueur sur la partie supérieure de l'arcade sourcillière gauche... (...) il a mal à la mâchoire également. (...) contractures douloureuses sur le cou, ça c'est un grand classique. » Coups au visage. « 4 jours d'arrêt de travail ». « Alors on dit aussi : comportement général calme, évocation spontanée des faits, réviscence des faits, pas de trouble du sommeil, pas de trouble alimentaire non plus. Il a un état psychique presque normal ». La croix sur l'indexe somatopsychique est à 1.]

Il a 4 jours d'ITT. Donc moi à l'audience je vais reprendre tout ça. Et alors si l'autre, Robert, le type qui est poursuivi me dit Ah bah non moi j'ai rien fait je l'ai pas touché, je vais quand même lui dire, Écoutez, l'oeil au beurre noir il se l'est peut-être pas fait tout seul. Et ainsi de suite. La conversation va se...

Et puis il y a des témoins apparemment.

Alors là en l'occurrence il reconnaissait, il a reconnu donc en fait, on va plutôt lui dire qu'il a quand même dû le taper... Je sais pas ce qui fait ce barouf [au dehors son de ce qui me semble être des

prières] c'est impressionnant. Et vous voyez quand on voit la photo c'est un costaud le gars. L'auteur. (...)

[Suite des pièces dans le dossier :

Document du parquet demandant de « bien vouloir convoquer le mis en cause » devant le tribunal de police + cette convocation qui lui est remise – qui vaut citation – où on lui dit de se présenter au tribunal de police le 19 mars à 14 heures et on lui décrit les coups qui sont faits.]

Alors si c'était délictuel, par exemple il y aurait eu 10 jours d'ITT ça aurait été devant le tribunal correctionnel. On change simplement de... Et moi je lui ai mis dans cette affaire 400 euros d'amende, je l'ai déclaré coupable, 400 euros d'amende, et je l'ai condamné à payer des sommes à la partie civile. Préjudice moral : 300 euros, préjudice corporel : 400 euros, préjudice matériel et financier : 500 euros et 400 euros c'est les frais d'avocat. Ça fait pas mal de sommes quand même.

Oui et lui qu'est-ce qu'il a dit à ce moment-là ? Il n'y a pas de risque qu'il se retourne contre la victime ?

Non, généralement les gens se tiennent à carreaux une fois qu'ils ont été poursuivis. Heureusement sinon ce serait... Mais vous voyez, ça des affaires comme ça j'en ai... Ben j'en ai 30, 25 ou 30 dans l'après-midi, c'est quand même pas mal.

C'est très intéressant. C'est le fonctionnement du tribunal de police.

Cinquième classe. Ça il faut bien le préciser.

Je voudrais vous poser une question sur la crédibilité du plaignant : que faites-vous lorsque vous n'avez pas autant de preuves ?

Souvent déjà quand j'ai pas autant... alors les dénégations c'est pas très grave parce que si on a des éléments matériels...

[Je demande à fermer la fenêtre parce que les bruits se font plus forts.]

...Effectivement, soit on a des éléments matériels, en fait le certificat médical il va quand même être essentiel parce qu'on a toujours la déclaration de la victime, la déclaration du mis en cause, toujours, après il y a des témoins, s'il y a des témoins c'est intéressant, vous pouvez avoir des vidéos surveillance aussi. Vidéos surveillance ça va être intéressant aussi parce que c'est vrai que si vous voyez un échange de coups sur la vidéo surveillance bon ça règle le problème aussi. Et puis les témoins bon évidemment c'est très important parce que quand vous avez un témoin qui dit, un vrai témoin hein, qui vous dit, Ben oui j'ai vu, il est sorti de sa voiture il lui a flanqué deux claques - là c'est pareil les faits sont... c'est difficile de faire autrement que de condamner. Mais le certificat médical va être un des éléments importants aussi. C'est vrai que s'il y a rien du tout sur le certificat médical c'est plus embêtant. Ceci étant vous pouvez avoir des cas – une gifle, par exemple, ça peut ne pas laisser de traces, ou pas beaucoup. Donc c'est pour ça qu'on va élargir aux témoins, à la vidéo surveillance s'il y a.

Quelles sont vos attentes et vos insatisfactions en matière de certificats médicaux ? Y-a-t-il des choses que vous aimeriez y voir qui n'y sont pas ?

Peut-être que c'est... quelque fois c'est peut-être plutôt sur la... parfois à l'audience on est obligé... par exemple il y a une présentation – c'est en tout cas le cas à Jean Verdier – de... par partie du corps. Vous allez avoir la tête, le tronc, les membres inférieurs, supérieurs, etc. et à chaque fois ils vont vous mettre Absence de lésion à tel endroit. Absence de lésion à tel endroit. Et puis en 3è ou en 4è ils vont vous mettre Ecchymose de 1 cm sur la lèvre, par exemple. Et quelque fois c'est vrai que j'aimerais mieux avoir une présentation qui fasse constatation négative, constatation positive, de façon à pas être là obligé à tout reprendre, quoi. Mais ça c'est plus de la forme, finalement. Effectivement si on nous faisait ressortir plus les éléments... ou alors qu'il y ait une conclusion. Quelque fois c'est pas mal ça. Il me semble qu'à [villeX] il y avait une conclusion à la fin du certificat où on mettait en évidence ce qu'il y avait de saillant. Ça c'est pas mal. Ça fait gagner du temps. Maintenant ça peut être piégant aussi. Il y a du pour et du contre.

Ça peut induire en erreur.

C'est ça. Ça arrive quelque fois au parquet notamment, on va lire... on n'a pas le temps parce qu'on a plein de procédures, on est un peu débordé, on va lire la conclusion, si la conclusion est mal faite, c'est un peu comme un réquisitoire définitif. Après l'instruction on fait un document qui est une synthèse du dossier, le dossier est fait de plusieurs tomes, et si la synthèse est mal faite ça peut vous induire en erreur. Parce que vous pouvez avoir l'impression qu'il n'y a rien dans le dossier par exemple alors qu'il y a beaucoup en fait, ou le contraire. Donc c'est pour ça qu'il faut faire attention. Moi je raconte toujours, à Créteil j'avais un collègue qui réglait les dossiers, et comme il était... il avait une façon de régler les dossiers un peu particulière, il mettait toujours que les faits étaient reconnus, même quand les faits étaient contestés.

Ah oui ?

Alors après...

Il voulait aller très vite.

Oui il allait très vite, pour d'autres raisons, ...on ne va pas rentrer dans le détail. Mais en tout cas il mettait toujours que les faits étaient reconnus alors effectivement vous vous faisiez piéger à l'audience parce que si vous ne lisiez que le réquisitoire vous partiez du principe que le type avait reconnu, et vous découvriez au moment de l'audience que le type il contestait tout, ce qui évidemment change les choses.

C'était un mensonge alors.

C'était un mensonge... une imprécision dirons-nous [il rit]. Mais bon c'était exceptionnel. Mais c'est pour dire que c'est... alors il y a des fois c'est pour des raisons purement techniques. Vous allez passer à côté d'une écoute téléphonique. Vous allez passer à côté de quelque chose qui est important, qui est un élément de preuve. Et c'est vrai que ça peut être le cas au niveau des UMJ, c'est pour ça que ces conclusions ça peut être un peu piégeant aussi. C'est vrai que pour nous ça nous oblige – alors c'est vrai que quand vous avez 30 dossiers vous êtes 30 fois obligé de lire le certificat in extenso c'est fatigant, c'est long, mais au moins l'avantage c'est qu'on passe pas à côté de quelque chose.

Donc le certificat pour vous est quand même un point d'arrivée. Vous n'irez pas chercher d'autres choses.

Ah si je vais toujours regarder s'il y a un témoin – sur ce genre de dossier, moi ça va être simple : je regarde s'il y a une vidéo surveillance déjà, ensuite s'il y a un... s'il y a des témoins, et des témoins crédibles, que ce ne soit pas l'épouse de l'un ou de l'autre

ou le meilleur ami

ou le meilleur ami – un témoin crédible et puis ensuite je vais regarder le certificat médical. C'est vrai que c'est les trois éléments importants, pour les coups et blessures volontaires. Dans d'autres affaires c'est autre chose.

Et vous intéressez-vous à l'histoire de l'auteur présumé ?

Après, après. Dans un deuxième temps. Parce que vous pouvez pas asseoir une culpabilité sur le casier de la personne parce que c'est pas sérieux.

Non.

Non, non non. Il m'est arrivé de relaxer des gens qui avaient des casiers mais pour lesquels j'avais pas de preuve.

Vous arrive-t-il de prêter attention au médecin qui a réalisé le certificat ?

Ici non, parce que j'ai pas suffisamment de recul. Mais dans certains ressorts, quand j'étais PRA par exemple

PRA c'est ?

Procureur adjoint. A Pontoise c'est vrai qu'il y avait un psychiatre qui était un peu particulier

Loufoque

un peu loufoque, bon c'est vrai qu'on tenait compte de ses avis quand même de façon très – mais tout le monde, tous les magistrats... Malgré tout elle avait un avantage c'est qu'elle était très disponible, ce qui est important aussi parce que vous avez quand même des cas – il y a des enquêtes, par exemple agressions sexuelles vous êtes obligé de faire voir le mis en cause par un psychiatre, avant de le déférer. C'est obligatoire. C'est vrai que vous le faites voir par un psychiatre, même s'il est nul, mais au moins vous avez votre avis du psychiatre donc votre procédure est valable. Vous voyez [il rit] c'est un peu... après on se dit que de toute façon on peut toujours avoir recours après à une contre-expertise au niveau du tribunal ou au niveau de l'instruction mais... Il y a des fois c'est vrai que... mais dans l'ensemble... Les avocats font... regardent quand même j'ai l'impression ce genre de chose, quelque fois, peut-être plus que nous, en disant Oui ce médecin il a la main lourde, ce médecin... ils le disent quelque fois.

Vous qui avez travaillé dans un certain nombre de villes, vous avez perçu des différences de raisonnement des médecins d'une juridiction à l'autre, d'une UMJ à l'autre ?

Pas tellement, pas tellement, a priori non j'ai l'impression que de ce point de vue-là, peut-être plus au niveau des psychiatres. Au niveau des psychiatres il peut y avoir de grosses différences de positionnement mais pas...

Les médecins des UMJ, non ?

Les UMJ j'ai l'impression que c'est à peu près toujours pareil.

Et au sein même d'une UMJ comme Jean Verdier vous avez perçu des différences ?

Non mais Jean Verdier moi j'avais d'excellents rapports déjà avec Jean Verdier il y a 30 ans parce que j'ai été substitut à [villeY] il y a 30 ans et il y a 30 ans il y avait déjà on travaillait beaucoup avec Jean Verdier puisqu'à l'époque j'étais substitut des mineurs et je m'occupais beaucoup de l'enfance en danger et on avait d'excellents rapports avec Jean Verdier. Avec même les assistantes sociales de Jean Verdier, on avait de [bons résultats - - - travaillaient] très très bien. (...) On avait d'excellents contacts avec... alors je ne me souviens plus du nom du médecin, il était très sympathique ce médecin que j'avais régulièrement au téléphone.

Aujourd'hui son directeur est Patrick Chariot.

Non, c'était... il doit être en retraite, j'espère qu'il est toujours de ce monde mais c'était quelqu'un de plus âgé que moi, beaucoup plus âgé que moi, à l'époque déjà. Il devait avoir une cinquantaine d'années...

Deux questions encore avant d'aller retrouver Madame Lahaye. Dans les affaires de violences répétées accordez-vous une importance aux faits antérieurs ?

Si c'est sur la même série de faits, oui, parce que c'est vrai que si c'est deux voisins qui peuvent pas se blairer et qu'il y a déjà eu des affaires antérieures ça va être intéressant à prendre en compte éventuellement. Alors moi, il faut savoir que le tribunal de police, c'est pour ça d'ailleurs que avec le parquet, le parquet est d'accord là-dessus il ne faut pas hésiter quand il y a des circonstances aggravantes à correctionnaliser parce que le juge correctionnel a quand même beaucoup plus de pouvoir en termes de peines complémentaires notamment. Par exemple moi j'ai pas la possibilité d'ordonner un sursis avec mise à l'épreuve ou d'interdire à quelqu'un de rencontrer l'autre, donc moi ce que je peux faire simplement c'est donner une peine d'amende et puis dire J'espère que je ne vous reverrai pas. Bon, ça vaut ce que ça vaut. Mais le parquet s'il voit que ce sont des faits qui se répètent à mon avis il va choisir un autre mode de poursuites assez rapidement, et il va... de façon à ce qu'on puisse prendre des mesures contraignantes mais qui ne soient pas forcément la prison, qui seront essentiellement contrôle judiciaire ou quelque chose d'approximatif. Par exemple, les violences conjugales, pourquoi on les a correctionnalisées, c'est pour ça. C'est parce que le type qui tape sur sa femme il faut pouvoir lui dire, Écoutez à partir de demain vous allez vivre à 100 km de là et on veut plus vous voir dans un périmètre donné. Par exemple. Parce que sinon moi par exemple si j'avais une affaire de violences conjugales, je serais totalement démuni, en sachant qu'il y a un taux de récidive qui est

très important. Parce que ça j'en ai fait beaucoup quand j'étais à la 23^e, et dans tous les milieux, j'ai vraiment eu tous les milieux possibles et imaginables.

Tous les milieux socioéconomiques ?

Ah oui, incroyable. Un colonel de l'armée, j'ai eu des médecins, j'ai eu des chirurgiens, j'ai eu des avocats, de tout. [Rire] C'est vraiment, c'est très, très très compliqué comme contentieux.

Parce qu'ici au tribunal de police ça va être coups et blessures volontaires, mais jamais à caractère sexuel. Ça passe en correctionnelle.

Non, jamais. Même l'exhibition sexuelle, qui est pas méchante, hein, le type qui ouvre son imperméable, c'est la correctionnelle. Oui oui, il n'y a pas de contravention.

Une question sur cet index, cette échelle de 0 à 6. Vous l'avez donc repérée. Vous sert-elle ? Vous est-elle utile et comment vous la comprenez ?

Je peux pas dire que j'y attache une importance extraordinaire... Je pourrais y attacher une importance au niveau de la... il faudrait que je prenne ça en compte au niveau de la préparation, parce qu'au niveau de l'audience en fait je n'ai pas trop le temps. Je vais m'attacher aux constatations, à voir si les constatations collent aux déclarations des uns et des autres et puis essayer de rebondir là-dessus. C'est plutôt ça que je vais faire. C'est-à-dire Il m'a mis deux coups de poing dans la figure. Je vais tout de suite après... En général je commence par demander aux gens. Non je rapporte les faits donc je rapporte d'abord les auditions des gens. Et après je donne la lecture du certificat médical. Et après je leur demande s'ils ont des choses à ajouter ou des choses à corriger. Et donc c'est ça. Je vais surtout essayer de voir si c'est cohérent, si c'est pas cohérent. En gros.

[Pour finir, je lui demande conseil sur les personnes avec lesquelles m'entretenir.]

....

Entretien avec J2, J6 et J8

Magistrats depuis respectivement 30, 17 et 10 ans

Réalisé le 3 juillet 2018¹⁶³, TGI Ile-de-France

Chacun dans votre contentieux particulier, que je vous demanderai de spécifier avant de répondre, que faites-vous de l'ITT qui vous est communiquée à la fin du certificat médical ?

J8 : L'ITT, d'abord c'est le parquet qui va l'utiliser pour caractériser une infraction. C'est la première chose. En fonction de l'ITT officielle d'une unité médico-judiciaire, puisque on est sur des faits de

¹⁶³ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

violence volontaire, c'est votre proposition de recherche, et à partir de là, en fonction de la durée de l'ITT quantifiée par un médecin légiste qui dit, soit il n'y a pas d'ITT, soit il y a une ITT inférieure à 8 jours, soit une ITT supérieure à 8 jours, ce qui va permettre de caractériser trois infractions différentes et ouvrir le cas échéant s'il existe une ITT la possibilité de rajouter des circonstances aggravantes aux faits de violence.

Ça je connais.

Bon, très bien. Donc du coup nous on est saisi par le parquet d'une infraction, on est obligé quand on instruit la procédure déjà de vérifier quel type de certificat médical qui quantifie l'ITT. Ça peut être un médecin légiste qui a une valeur probante supérieure, mais ça peut être aussi un médecin généraliste à défaut de médecin légiste, mais le tribunal peut écarter par exemple une ITT, un certificat médical qui n'émane pas d'un médecin légiste ou d'une UMJ. Après, selon que l'ITT existe ou est inférieure ou supérieure à 8 jours, le tribunal quand il va condamner, s'il caractérise l'infraction, en motivant, sur le quantum de l'ITT à peine de nullité, en visant – j'ai regardé hein, c'est un arrêt de la Cour de cassation – il doit dire ITT supérieure à 8 jours, qui ressortit de la lecture du certificat médical de telle date délivré au bénéfice de. Donc c'est un document de travail, en matière de violences volontaires, qui est essentiel, et on l'écarte jamais. Sans certificat médical on peut pas condamner. Sauf relaxe si on considère que les violences constatées ne sont pas le fait du prévenu.

J6 : On ne va pas juger de la même manière une ITT supérieure ou inférieure à 8 jours. ...Votre question en fait elle est trop vaste [rire].

D'accord. Alors pour vous par exemple, en matière de flagrants délits, vous vous trouvez face à un prévenu, dans le meilleur des cas le plaignant est allé aux UMJ et vous avez un certificat.

On l'a quasi systématiquement dans les vols avec violences, violences volontaires, ça marche assez bien avec les UMJ. On a quasi systématiquement ce certificat.

Pendant les 48 heures que dure la garde à vue.

Pendant la garde à vue on a ce certificat médical du plaignant, de la potentielle victime.

Et là il vous sert à quoi, à ce moment-là ? Qu'allez-vous en faire ?

On le lit à l'audience, in extenso. Alors quand il y a des termes un peu trop médicaux, scientifiques

J8 : quand on arrive à la déchiffrer.

J6 : Voilà – des termes trop scientifiques pour nous c'est un peu... on peut à peu près les comprendre, je pense que le public ne comprend pas des termes...

J8 : Très souvent on ânonne, par exemple quand c'est manuscrit, comme c'est quand même pas notre domaine de prédilection, moi j'ânonne certaines lésions par exemple. Il faudrait qu'à la limite ils soient tous tapés à la machine et simplifiés. Pour que le public puisse le comprendre.

J6 : Après c'est sûr qu'on ne va pas aborder [de la même manière] un dossier quand on a 15 jours, 30 jours d'ITT et celui où on a 0 jour d'ITT, on ne va pas l'aborder de la même manière. Après il y a ITT et ITT parce que parfois on a l'auriculaire qui s'est cassé, 15 jours d'ITT, alors qu'une dame qui s'est fait bastonner, qui a des hématomes partout va avoir 5 jours d'ITT.

J2 : Et puis il y a aussi l'ITT psychologique – le retentissement psychologique.

J6 : Voilà, avec la part du psychique.

Pour rebondir sur ce que vous disiez : dans le cas de cette dame qui n'aura que 5 jours, quelle est votre marge de manoeuvre ?

J6 : Alors on n'est jamais lié – je parle sous le contrôle de mes collègues – on n'est jamais lié par la teneur d'un certificat médical, UMJ ou pas UMJ. Si on veut on pourrait requalifier, mais requalifier en augmentant la durée de l'ITT juridiquement ça devient très compliqué.

J8 : On est lié par l'infraction qui nous saisit.

J6 : Voilà.

J8 : Après on en fait ce qu'on veut. Le parquet lui est responsable de la qualification, de la quantification de l'ITT, mais comme dit [prénom de J6] nous on n'est lié par rien.

J6 : Mais en même temps c'est très compliqué.

Dans ce cas-là vous ne pourriez pas dire, c'est supérieur à 8 ? vous ne l'avez jamais fait ?

J6 : Non, non.

Que feriez-vous ?

J8 : Une expertise alors dans ce cas-là.

J6 : C'est ça. C'est ça.

Oui mais là vous êtes en comparution immédiate.

J6 : Alors moi je l'ai jamais fait – revoir à la hausse la durée de l'ITT. On sent bien qu'il y a quelque chose qui nous échappe [rire]

Vous ne comprenez pas pourquoi il n'y a que 5 jours.

Oui parce que par exemple on a... par exemple une fois c'était un nez cassé. Un nez cassé c'est très peu de jours d'ITT, pourtant c'est une douleur de chien. Je repense à l'auriculaire cassé de la main droite, c'est vrai qu'en fait ben ce qu'il faut comprendre c'est que la personne ne peut pas utiliser sa main droite et donc ça vient de là. Mais entre un nez cassé et juste une entorse à l'auriculaire, c'est

même pas une fracture... parfois on a du mal à comprendre... pourquoi la part psychique prend tant d'importance.

J2 : Ce qu'il faut comprendre c'est que dans le cadre d'une même infraction – par exemple ITT égale ou inférieure à 8 jours ou l'inverse – de toute façon en fonction de ce qu'on lit, on tire les conséquences nous-mêmes, c'est-à-dire que voilà, si on estime nous et on évalue qu'il y a une gravité parce que ça a bien pourri la personne, parce ça l'a brisée, etc., c'est pas parce que le médecin dira 6 jours d'ITT... on retiendra 6 jours d'ITT mais on appliquera la sanction... dans le quantum de la peine, on considérera la gravité effective et les dégâts effectifs qu'a causé cette – par exemple, le fait de vous avoir volé votre sac à main à l'arrachée, si finalement, tout à coup, ça vous a tellement déprimée que vous avez arrêté de faire du sport, que vous ne voulez plus sortir dans la rue, que vous vous êtes séparé de votre bonhomme, que vous ne pouvez plus aller chercher vos enfants à l'école, etc., on va se rendre compte que votre vie est dévastée, alors que ce n'est que d'être tombée dans la rue parce qu'on vous a... voilà,

J8 : Ça aura une incidence sur le quantum de la peine et également sur la liquidation du préjudice.

J2 : Ça va de soi.

Pour résumer, je comprends que cela a une assez grande importance puisque on est obligé de s'en servir

J8 : majeure [en] faits de violence

mais relative puisqu'il y a beaucoup d'autres éléments et que vous jugez sur la base de tous ces éléments.

J6 : oui oui. La personnalité du prévenu, ses antécédents, la victime comment elle, elle a -

J2 : La personnalité de la victime - on est dans l'oralité des débats, la victime on la voit, hein.

Oui.

J6 : Par exemple là j'ai eu un dossier où l'ITT était de 20 jours. 20 jours d'ITT, on se dit, Ouh la la, cette femme a dû être bastonnée, battue comme plâtre. Et en fait il y avait aucune lésion physique. Les 20 jours d'ITT c'était

la part psychologique.

J6 : C'est ça. La part du psychique. C'est pour ça qu'on apprécie beaucoup plus les certificats UMJ parce qu'il y a l'échelle – ...c'est somatique ?...

L'index somato-psychique, donc vous vous l'avez repéré ?

Ah oui, oui oui mais je pense que tous, la part du psychique elle est de 6 sur 6. 20 jours d'ITT parce qu'en fait cette femme elle est psychologiquement, psychiquement elle est détruite. Physiquement, rien. Et donc les 20 jours d'ITT on se dit, "Mais c'est énorme. Mais pourquoi le médecin ?..." Et en fait on comprend, parce que le médecin – le certificat est hyper détaillé par exemple sur les phénomènes de

reviviscence. Tout ce qui est psychique c'est bien quand c'est très très détaillé. Donc 20 jours d'ITT on comprend et ça a pas du tout été discuté à l'audience en fait. L'avocat du prévenu n'a pas essayé de dire, Oui mais voilà ça a été exagéré... Le médecin avait parfaitement détaillé. Il ne s'était pas contenté de dire Peur des repréailles, etc. À chaque symptôme psychologique il avait donné des exemples de ce que cette dame avait pu dire en fait et donc c'est un certificat médical qui faisait deux pages, aucune lésion physique mais la part du psychique, comme elle rentrait à 100 % pour 20 jours était extrêmement détaillée. Et je pense pour le parquet c'est très très utile parce que du coup les réquisitions elles ont été différentes pour 20 jours d'ITT pour cette femme détruite.

J8 : Si je peux me permettre - la terminologie ITT, incapacité temporaire totale de travail, est trompeuse parce que entre la notion de travail, or l'ITT c'est pas tellement – il y a des gens qui font l'objet de violence et qui ne travaillent pas, donc à mon avis le travail on peut – c'est le cas dans la liquidation des intérêts civils qu'on va envisager le préjudice économique, etc., mais les personnes qui ne travaillent pas sont aussi éligibles à bénéficier d'une ITT et en fait c'est à considérer d'une façon complètement indépendante de l'activité de travail de la personne. En fait c'est l'incapacité pour une personne de... d'avoir des occupations ordinaires de la vie quotidienne. Travail ou pas travail.

J'ai bien entendu qu'il y avait plein de gens qui se méprenaient sur le sens de l'ITT, notamment certains médecins généralistes.

J6 : Ah c'est pour ça en fait.

J8 : C'est une notion pénale.

J6 : Les médecins généralistes, en fait ce qui nous nous dérange et les avocats des prévenus le soulèvent systématiquement, Oui mais c'est le médecin généraliste donc il y a une relation de clientèle avec le médecin généraliste et la durée de l'ITT peut être faussée. C'est pour ça que nous on apprécie : un certificat, de l'UMJ, parce que là... alors c'est uniquement contesté lorsque c'est un certificat qui est établi pour un fonctionnaire de police. « Oui mais on sait bien, les médecins, avec les policiers, ils osent pas », etc. C'est le seul moment où...

J2 : Oui, à côté de ça on a des policiers qui ont tellement été choqués qu'ils ne peuvent plus aller sur la voie publique, ce qui pour eux est quand même pourtant ce qu'ils aiment, souvent, certains adorent ça, et vont travailler dans les bureaux, ce qu'ils vivent comme une horrible diminution professionnelle.

J6 : Mais c'est le seul moment où le certificat d'UMJ va être contesté à l'audience.

J8 : Il peut être aussi contesté, sa pertinence peut être contestée plus il s'éloigne du moment des faits.

J6 : Oui parce qu'il y a plus de traces.

C'est bien parce que vous êtes en train de me dire des choses améliorables et/ou des sources d'insatisfaction éventuelle. Beaucoup de précision, surtout quand c'est du psychologique. Moins de jargon médical.

Alors région scap-, scapu-, scapulaire, bon ça je comprends mais parfois il peut y avoir des termes sur les os, il y a le nom des os, ça on sait pas en fait, donc il vaut mieux dire avant-bras plutôt que -

Et la durée – que le certificat soit fait le plus rapidement possible. Quoiqu'il y a des médecins qui disent qu'il faut attendre un petit peu.

J6 : Non, pour nous non en fait.

J2 : Ce qu'il faut voir c'est que c'est très souvent je l'entends ça paraît incroyable, le certificat médical a été fait trois jours après, ou même le lendemain ou le surlendemain, et vous avez le prévenu qui dit, Oh ben moi quand on s'est quitté il était totalement intègre, il avait aucune trace / elle avait aucune trace, mais qu'est-ce qu'elle a fait pendant ces trois jours ? C'est pas moi [rires de J6] je pense que c'est quelqu'un d'autre qui lui a filé une rouste. Ou elle se l'est fait elle-même. Et ça on l'entend nous parce que les gens n'ont aucun scrupule. De toute façon ils sont dans ce registre-là, c'est leur mode de pensée, si vous voulez, comme on est dans le déni, et l'autre de toute façon est une pourriture, prêt à tout.

J6 : Donc il vaut mieux pour nous que le certificat soit le plus proche possible, même euh... le mieux c'est à l'hôpital, aux urgences,

J2 : Et que la personne se prenne des selfies elle-même.

Mais à l'hôpital ils sont pas légistes.

J6 : Ce qui moi me gêne c'est lorsque le médecin, parfois des UMJ, mais je pense que ça doit être national, c'est lorsqu'il y a un rappel des faits tels que rapportés par le plaignant.

J8 : Ben moi ça ne me gêne pas tu vois. Moi je suis content de l'avoir

J6 : Non parce qu'après il y a des contradictions en fait et forcément il y a des contradictions.

J8 : Pas toujours. Moi je trouve que c'est un éclairage supplémentaire.

J6 : Moi je le dis jamais à l'audience parce que la personne elle a dit des choses au médecin, ou elle a enjolivé, ou elle en a dit trop ou pas assez, et donc l'avocat va dire Ah oui mais là vous voyez bien que. Et en fait c'est dans le secret d'un cabinet médical et parfois il y a des plaignants -

J8 : Mais toi tu voudrais que le médecin ne consigne pas les déclarations ? Alors là c'est un vrai débat. Parce que moi j'y suis très favorable et ça nous donne un éclairage.

J6 : Ou alors dire au médecin que c'est vraiment très très important, qu'il faut pas qu'il le fasse - parce que eux c'est un regard scientifique : Je vais décrire les lésions, et ce que dit le plaignant en fait c'est juste pour planter le décor.

J8 : Oui c'est du contexte.

J6 : pour nous ça peut être utile mais c'est dans un sens et dans un autre et normalement un certificat médical il est pas là pour établir que les faits sont bien avérés ou pas. Et souvent en fait le plaignant va pas dire – forcément il va pas dire la même chose parce qu'il a pas le même interlocuteur.

C'est pas les mêmes mots.

J6 : Exactement.

J8 : il se lâche davantage devant le médecin que devant les policiers. Mais d'un autre côté souvent ça se complète ou ça – c'est corroboré.

J6 : Oui mais alors, en même temps, parfois ça se contredit même, entre le nombre de coups, etc. et je ne suis pas sûre que le médecin il ait bien conscience que c'est à ce point utilisé.

Je pense que certains de vos collègues voyant la contradiction vont se dire, Ah ! Parce que ça peut introduire un élément de doute.

J8 : Mais bien sûr. La défense peut sauter dessus mais c'est à nous de faire notre [religion].

J6 : Mais je suis pas sûre que le médecin – le patient ça il a pas conscience, parce qu'il dit des choses dans le cabinet, à l'hôpital qu'il ne dit pas aux policiers, et inversement, parce que c'est pas le même interlocuteur. Parfois c'est compliqué, voilà.

Quelle importance relative attachez-vous aux éléments lésionnels et psychologiques ? Attachez-vous plus ou moins d'importance aux uns par rapport aux autres ?

[Interruption. Nous étions dans une salle de réunion à l'étage de la présidence et on nous dit d'en partir. L'enregistrement reprend dans le bureau de J8]

J8 : (...) d'agressions sexuelles, avec violence, ou - on a des agressions sexuelles qui ont été accompagnées de violence, de contrainte où le médecin constate les lésions par exemple gynécologiques ou autres, les plaies, tuméfactions sur les seins ou sur les fesses par exemple, mais quand il n'y a qu'un choc psychologique, il n'y a pas d'ITT de quantifiée. Et ça on aimerait avoir une ITT quantifiée. Ça ne changera rien à la qualification pénale mais ça nous éclairera sur l'impact psychologique de l'atteinte sexuelle, qui sont très souvent dans la chambre des viols correctionnalisés, où il y a réellement des conséquences et assez souvent les victimes de viol et d'agression sexuelle, si elles collaborent au tout début quand elles déposent plainte, vont tout de suite voir les médecins et ensuite petit à petit soit pour un sentiment de honte ou [de peur] de représailles etc., elles disparaissent de la procédure, et on arrive en fin de course, à la fin de l'instruction, sans élément expertal exploitable autre que le premier certificat.

D'accord mais en général dans ces crimes-là il y a un examen psychologique aux UMJ quelques mois plus tard.

J8 : Quelque fois tout de suite. La victime elle est tout de suite prise en mains pour des faits de viol.

J6 : Mais l'examen psychologique en lui-même parfois il y a une prise de rdv et il est fait plus tard.

J8 : Non mais de toute façon il y a une expertise, il y a un examen médical également fait par les UMJ. En matière d'agression sexuelle le médecin va voir les lésions éventuellement gynécologiques,

regarder l'utérus, enfin le vagin, l'anus, les seins, etc. Si il y a des blessures, des lésions il va dire il y a ça, mais il va pas très rarement en matière d'agression sexuelle quand c'est la seule infraction retenue il n'y aura pas d'ITT. Mais s'il y a des faits de violence en plus [interruption]...

Oui la question que je vous posais avant de quitter la salle c'est celle de l'importance relative que vous attachez aux éléments lésionnels et psychologiques. Attachez-vous autant d'importance aux uns et aux autres ?

J6 : Oui.

J8 : Oui.

Tous les trois.

J2 : Oui.

Même si c'est plus difficile quand il n'y a que du psychologique. Mais là vous dites que sur les 20 jours personne n'a contesté.

J6 : Ah oui oui parce que on comprenait bien que cette femme en fait elle ne dormait quasiment plus, il y avait une perte de poids, voilà parce que c'était bien détaillé. Que ce soit décrit... C'est rarement contesté... Ce qui peut être contesté c'est parfois l'avocat qui va dire, Oui il y a 15 jours d'ITT mais la part du psychique elle est de 5, sous entendu : Ben elle en a peut-être rajouté.

C'est du psychique, quoi.

Voilà, c'est psychique. Mais aux yeux des magistrats non, une personne, un plaignant qui dort plus la nuit qui a des flashes, avec de l'agression, etc.

Ça c'est tous les magistrats sans aucune exception ?

J8 : Quoi donc ?

Que le psychologique comptait autant que le physique. En toute transparence, je me suis demandé si cela c'était pas aussi en partie une question de génération ou une question sociologique.

J8 : Voyez, on est trois magistrats de générations différentes et il y a un consensus toujours sur le psychologique.

J2 : Notre métier nous conduit à voir tous les jours des gens détruits. Détruits, voilà. Donc si vous voulez, faut changer de métier si maintenant on commence à révoquer ça en doute, si on commence à dire Arrête ton cinéma, euh...

J6 : C'est parfois plaidé...

J8 : Ça arrive une fois sur cent les gens qui arrivent à feindre la douleur [psychologique], c'est rarissime.

J2 : J'ai vu des guichetiers à la poste après un braquage, impossible après de reprendre le boulot. Ils ont eu tellement peur, avec un pistolet en plastique. Ou des gens qui ne veulent plus sortir dans la rue même pour faire les courses ou aller chercher les gamins à l'école parce qu'ils se sont faits -

J6 : On se dit que les médecins d'UMJ ont cette habitude, ils ont ce regard professionnel que parfois un médecin généraliste

J2 : n'a pas.

J6 : Ils vont faire la part des choses, c'est un inconnu complet qu'ils ont dans leur cabinet, donc un médecin des UMJ nous dit cette personne, cet homme, cette femme a – je pense que l'entretien dure suffisamment longtemps pour que le médecin puisse dire, Oui effectivement, voilà... Après c'est vrai que dans le certificat moi j'ai jamais vu, C'est un affabulateur, il dit qu'il a des difficultés d'endormissement en fait c'est n'importe quoi. Je pense que le médecin, il va pas l'indiquer en fait.

Non.

Donc lorsqu'il indique c'est que vraiment c'est une parole – après moi je ne suis pas médecin mais je pense qu'il y a des questions qui sont posées, le médecin il va pas boire tout ce que va raconter le patient, il sait bien l'impact, il sait bien l'importance... c'est pour ça je ne mets pas du tout en cause quand un médecin dit C'est 20 jours d'ITT parce qu'il y a 20 jours d'ITT part psychique, 6 sur 6, moi je ne vais pas remettre en cause sans avoir vu la victime – je peux dire victime parce qu'il a été condamné le prévenu. On l'a condamné.

Et pourtant il y a des avocats qui vont rentrer dans la brèche et – peut-être que je peux vous poser cette question maintenant alors [à J8] quand vous étiez avocat...

J8 : Je faisais très peu de pénal quand j'étais avocat. Mais nous on voit ce que plaident les avocats par rapport aux certificats médicaux, essentiellement en matière de contentieux familial, où là effectivement c'est toujours – d'abord l'enjeu c'est pas tellement le certificat médical c'est l'infraction elle-même, c'est la sur-importance donnée au certificat médical ou à l'ITT ou comme disait [prénom de J2] tt à l'heure le mari va dire – parce que c'est souvent dans ce sens-là, enfin c'est tt le temps dans ce sens-là -, Je l'ai quittée à 11 heures, elle prétend avoir été rouée de coups à midi, elle va voir le médecin à 11h15, moi je l'ai vue entre 11h-11h15 elle avait pas de – donc, euh...

Mais les avocats s'en servent du psychologique.

J6 : Ah oui mais comme de tout en fait. Si le prévenu nie ou minimise les faits, l'avocat c'est son rôle, il va se servir du certificat médical, pour indiquer, Mais vous voyez bien que la parole de la plaignante, ou la parole du plaignant elle est, elle est pas complètement – y'a une part de mensonge ou d'exagération.

C'est parole contre parole là.

J6 : voilà.

J8 : Les faits sont contestés.

J6 : Et quand les faits sont contestés le seul élément objectif qu'on a, en fait,

J8 : Sauf s'il y a des témoins.

J6 : Oui, le seul élément vraiment objectif, objectif qu'on a, c'est le certificat, donc s'il faut bien s'attaquer à quelque chose, lorsque son client nie... après c'est le jeu, c'est le jeu parce que parfois le plaignant va exagérer, il va... Et puis il y a des plaignants qui mentent, oui, il y a des plaignants qui mentent, qui disent, J'ai été *roué* de coups, j'en ai reçu partout, avec des battes de baseball, etc., et qu'est-ce qu'on a au final ? Un pauvre oeil au beurre noir.

J2 : J'ai eu une épouse là récemment, de 50 ans, c'est son deuxième mariage, elle a trois enfants adultes, et elle a un enfant de 10 ans avec un bonhomme. Alors dispute conjugale, il la tient par les poignets, voyez comme ça. Euh les UMJ, il y a même pas aucune trace. Alors une ITT psychologique, etc. bon très bien, ok, soit, moi j'étais ouvert d'esprit. Et là je lui dis, Alors Madame, cette scène dans les escaliers de votre appartement ou de votre maison. Cette femme qui a donc eu 4 gosses, qui a 50 ans : « C'est le pire jour de ma vie ». Alors... je me suis..., après – parce qu'il a fallu que je rédige un jugement - à part moi je me suis dit, D'accord. Qui est une personne de mon âge, qui peut dire que parce que son conjoint l'a attrapée par les poignets sans créer aucune lésion ni même de trace, sur une sombre histoire de dispute conjugale inintéressante au possible, dit, C'est le pire jour de ma vie ? (...) C'est vrai que ça m'a beaucoup troublé, là je pense qu'il y avait quand même une part d'exagération etc. Mais il y avait une ITT. Il y avait une ITT.

J6 : En fait la part du psychique va pas être plus ou moins contestée que la part physique parce que si les blessures ne correspondent pas à ce que va décrire le plaignant

J2 : Bien sûr

J6 : l'avocat va s'en saisir et avec raison. Et lorsqu'on a un certificat médical qui ne repose que sur des lésions, enfin des blessures psychologiques et que le prévenu nie les faits effectivement ça va être contesté, parce que l'avocat va dire ou le prévenu va dire, et c'est vrai, on ne sait pas quel est le lien de causalité avec la scène qui est décrite par la victime, parce que... est-ce qu'elle a pas eu des soucis dans le travail, est-ce que les difficultés d'endormissement c'est pas lié à autre chose, à des problèmes de santé par ailleurs... Mais j'ai l'impression que c'est pas plus ou moins contesté.

J8 : Autre petite problème que je vais illustrer par un exemple de la semaine dernière. Un gamin revient de chez son père, donc c'était des violences par ascendance sur mineur de moins de 15 ans. Et va dire à sa mère, sans que le gamin n'ait jamais été entendu par la police, c'est tout le temps des paroles rapportées, Papa m'a fouetté à coups de martinet sur le cou et sur les fesses. La mère emmène son enfant chez le médecin de l'UMJ, il quantifie l'ITT à deux ou trois jours, décrit des lésions telles qu'elles ont été notifiées au gardé à vue parce qu'il avait pu se faire transmettre le certificat médical, c'était des violences avec arme sur mineur de 15 ans par ascendant, et le médecin va décrire les blessures de telle façon qu'elles corroborent l'usage d'une arme, tel qu'initialement dénoncé par l'enfant, rapporté par la mère, par la tante et par tout le monde, etc. A l'audience tout le monde est venu et en fait c'était des griffures : il a utilisé sa main mais le père n'a pas utilisé d'arme et il a griffé son fils aux fesses, donc on a fait tomber la circonstance aggravante de l'arme. Donc le médecin a été trop influencé par le discours

de la mère sur le mode opératoire des violences, qui n'a pas eu d'impact sur l'ITT, mais il faut peut-être pas non plus qu'il soit trop bavard ou qu'il s'avance sur le mode opératoire.

J6 : Parce que dans le certificat médical il y avait blessures compatibles avec l'usage d'un fouet ?

J8 : compatibles avec l'usage d'un fouet.

J6 : Et le père a dit non, c'était pas un fouet ?

C'est l'enfant.

J8 : Le père a toujours dit qu'il avait utilisé que ses mains, sans dire qu'il avait griffé.

J6 : Ah d'accord.

J8 : Donc il avait bien effectivement utilisé ses mains sans dire griffé, tapé, etc.. Et à l'audience c'est l'enfant qui avait grandi de deux ans qui dit, Papa m'a griffé.

Il a grandi de deux ans, il a pu s'en passer depuis.

J8 : De quel point de vue ?

On peut imaginer qu'il a parlé à son père, qu'il s'en veut.

Ah ben non, ils ont interdiction de se voir, etc. une ordonnance de protection. Enfin non non c'est la guerre absolue entre le père et la mère.

Ah d'accord.

Là il y avait l'administrateur ad hoc et l'enfant est venu raconter ce qui s'était vraiment passé.

Il y a eu une sorte de...

de retournement de situation. Enfin, c'est indépendant de l'ITT.

Là vous dites : attention...

à pas entrer trop dans le détail de la qualification pénale.

Voulez-vous ajouter autre chose à ce propos [m'adressant à J6 et J2] ?

J6 : Non, non, parcontre quand un médecin constate que c'est compatible, il faut qu'il l'indique.

Vous pensez que c'est bien qu'il dise, C'est compatible.

J6 : Ah oui, oui.

J8 : Là il a pas dit compatible, il a dit « C'est... » Il a dit « Ce sont des coups de martinet ».

J6 : Il vaut mieux qu'il dise « C'est compatible avec... » et puis après nous on juge. Mais ça c'est intéressant quand le médecin dit que c'est compatible avec l'usage de...

J'ai rencontré la semaine dernière un policier qui m'a dit, On n'apprécie pas du tout qu'il y ait cette phrase sur la compatibilité, c'est à nous de faire l'enquête.

J2 : Compatible... ce n'est que compatible.

J6 : Oui c'est ça. Donc on en fait... on a la liberté d'appréciation totale. Mais que le médecin dise c'est compatible parce que parfois c'est compatible avec l'usage d'un objet contondant, parce que parfois... l'arme c'est important en fait, c'est une circonstance aggravante, entre un coup de poing comme ça et un coup donné avec une batte de baseball, la qualification est différente, donc le médecin lorsqu'il dit c'est compatible... Une fois c'était avec un coup de poing américain, je sais pas tu t'en souviens, un dossier...

J8 : Très bien.

J6 : et ça prenait une autre dimension, un coup de poing...

J8 : et nous on a viré le coup de poing américain.

J6 : l'expert avait indiqué que c'était compatible avec l'usage d'un coup de poing américain.

Et pourquoi vous l'avez enlevé finalement ?

J8 : Parce que nous on a considéré que c'était pas démontré, que la [procédure] ne le démontrait pas.

J6 : On avait d'autres éléments, les témoins n'avaient jamais vu ce coup de poing américain ; c'était une blessure très particulière, c'était un oeil qui avait été crevé en fait.

J8 : Enfin pas tout à fait crevé parce que il n'y avait pas d'infirmité permanente.

J6 : voilà

J8 : Enfin si [rires des deux]

J6 : il faut que le médecin l'indique, à mon avis il doit prendre position. Pas « C'est un coup de poing américain » mais « C'est compatible avec... », voilà.

Dans les situations de violences habituelles ou répétées, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien tenez-vous compte des épisodes précédents ?

J8 : Le problème des violences habituelles est très embêtant parce que la plupart du temps la plaignante au bout de trois ans puisque c'est le délai de prescription va se plaindre qu'elle est victime

de coups depuis... mais sans jamais être allée voir un médecin. On a des violences habituelles quelque fois sans certificats médicaux ou

J6 : oui, parce qu'il y a plus rien.

J8 : parce qu'il y a plus rien... ou alors avec un certificat médical et des traces anciennes qui sont pas imputables à des faits précis mais donc c'est tout un faisceau d'indices.

J6 : Mais on aura le psychique. Une femme qui ne sort plus, une femme qui n'a plus aucun ego... le médecin peut l'indiquer. Ou des phénomènes... des flashes, des reviviscences, le médecin va l'indiquer. Donc on a ça... la perte de poids, le médecin va l'indiquer dans la part du psychique parfois. Les violences habituelles, oui, même si c'est pas reproché au prévenu, parce qu'il y a une période de prévention, ça va être pris en considération dans le contexte en fait. Parce que c'est vrai qu'entre un coup isolé et un coup qui prend place dans des violences habituelles on va peut-être pas prononcer la même peine même si ce qui est reproché au prévenu ça va être le même coup le même jour.

Parce que lui est jugé pour ce coup-là.

C'est ça. Mais parcontre la peine – il sera déclaré coupable – mais la peine peut-être qu'elle ne sera pas la même.

J2 : Je ne sais pas si – j'ignore s'il y a un obstacle déontologique à ce que les certificats médicaux soient accompagnés de photos, peut-être, en tout cas quand il y a des photos, prises par les policiers voire prises par les personnes elles-mêmes mais là se pose la question probatoire, c'est beaucoup mieux. Vraiment... ça paraît banal et même un peu bête de dire ça mais une photo !... Quand vous avez la photo de Madame avec les deux bons gros yeux au beurre noir, bon ben voilà c'est bon, la messe est dite, quoi.

J6 : Ou sinon avec des schémas, lorsque les médecins font – il y a un schéma d'un corps en fait et il y a des ronds à chaque blessure.

J8 : Mais ça c'est souvent en cas d'expertise plus que dans des examens rapides.

J6 : Parfois quand il y a beaucoup beaucoup beaucoup beaucoup de coups alors là c'est impressionnant parce que vous avez des traces partout ; je pense que les médecins doivent le faire uniquement quand -

Le petit bonhomme...

J6 : C'est ça le petit bonhomme.

J8 : J'adhère à ce que disent [prénom de J2] et [prénom de J6], c'est si systématique- parce que les médecins peuvent constater dans leur PV, Madame présente des lésions, etc. mais ils ne prennent pas toujours de photos.

J2 : C'est même rare.

Je ne sais pas s'ils sont autorisés à le faire.

J8 : C'est les policiers - les policiers font des photos quand ils peuvent, hein. Avec l'accord toujours de la vi... Mais les médecins, ce serait génial qu'on puisse avoir des

J6 : [J2] a raison, quand on présente la photo au prévenu de la dame qui a...

J8 : ils se décomposent les gens...

J6 : y'a presque plus rien à dire. Parce que là il va pas nous dire, Oui mais elle est tombée dans l'escalier, elle marque vite...

J8 : Moi quand je présente une photo d'une femme complètement défigurée, je pousse une gueul... moi je suis un sanguin, très colérique, à l'audience je ne supporte pas, la mauvaise foi des types...

J2 : Moi aussi mais mon coeur ne me permet plus de crier.

J8 : Alors si moi je le fais, les gens sont terrorisés et les avocats n'osent même plus intervenir pour contester tellement c'est évident, même si j'outrepasse, c'est vrai mon... pouvoir...

Vous le faites comment ?

J2 : Alors là je vais vous laisser, c'est le moment de vous laisser. Je suis désolé de vous laisser. Je suis content d'avoir fait votre connaissance et puis au plaisir.

Vous partez ?

J2 : Je pars vraiment.

J8 : Merci, [prénom de J2].

Il est midi.

J2 : C'est pas ça c'est que j'ai une audience à 13 heures.

Une question avant votre départ – avez-vous repéré l'index somato-psychique sur le certificat, vous savez cette échelle de 0 à 6 ?

J2 : Ah bien sûr.

Vous vous en servez aussi ?

J2 : Mais bien sûr.

En matière d'insatisfaction, voudriez-vous ajouter quelque chose ?

J2 : Non, non non, j'ai pas d'insatisfaction particulière, avec l'expérience je sais interpréter les choses, c'est pas parole d'évangile, c'est un élément de conviction comme un autre. Non non non vous savez c'est comme les rapports d'enquête sociale, c'est comme les expertises psychiatriques, on les lit avec intérêt et avec respect mais après ça nous enlève pas notre libre arbitre de juge hein. Voilà c'est... Je vais vous dire, un exemple – j'espère ne pas choquer mes collègues – il arrive que dans le box vous ayez quelqu'un – vous avez une expertise psychiatrique qui explique que la personne n'a que une altération de sa responsabilité voire même qu'elle a une responsabilité pleine et entière et nous on estime que la personne est irresponsable [J8 a dit les trois mêmes derniers mots en même temps].

J8 : Nous on n'est pas lié non plus par -

J2 : Et on va pas dire dans le jugement : « Attendu que le médecin psychiatre a raconté n'importe quoi », non, c'est tout. « Attendu que le médecin psychiatre a conclu à la parfaite responsabilité de ..., Attendu *néanmoins* qu'il ressort des débats que ou Le tribunal estime que

J8 : constate que

J2 : et puis c'est tout, voilà !

Il ressort des débats...

J2 : Voilà, voilà, je veux dire c'est pas... c'est sans esprit de polémique, hein. Mais ça m'est arrivé assez récemment de relaxer quelqu'un alors qu'il était prétendument

totalelement responsable.

Voilà. Je vous laisse ! Ciao ciao.

Voulez-vous rebondir sur ce qu'il vient de dire ?

J8 : Non parce que je suis tout à fait d'accord, ça nous est arrivé aussi, mais ça c'est pas l'ITT.

Non. Mais en même temps moi j'essaie de comprendre quelle est votre marge de manoeuvre.

C'est le médecin psychiatre expert qui nous dit que telle personne dont le discernement n'a pas été altéré ni aboli alors qu'on voit un fou et qu'on est trois à voir un fou et le parquet aussi, débarquer à l'audience.

Ce serait quoi un fou ? Quelqu'un...

qui est déjà traité psychiatriquement, dont la famille vient témoigner ou qui est peut-être sous tutelle, déjà. Et on nous communique des documents médicaux de son psychiatre, etc. On a... Tu l'as pas le voleur de l'ADP de Roissy-Charles de Gaulle, Monsieur [son nom] ?

J6 : Ah si. Monsieur [son nom]. On est très démunis. La vérité c'est qu'on est très démunis.

J8 : Là, Monsieur [son nom], à la prochaine audience on va le déclarer irresponsable Monsieur [son nom].

J6 : On est complètement hors de votre étude mais

Non, non.

...face aux fous on est vraiment très très démunis. On ne sait pas quoi en faire en fait, nous justice on est très démunie. Je pense que les médecins psychiatres sont très démunis et encore plus la maison d'arrêt. On ne sait vraiment pas quoi en faire lorsqu'on a véritablement un individu qui a des problèmes psychiatriques

J8 : graves, avérés

J6 : au moment où il commet les faits il avait, il sait distinguer le bien et le mal donc lorsqu'il vole, il sait qu'il vole, donc y'a pas d'abolition donc sur le plan de l'altération...

J8 : Mais là c'est une maladie chronique,

J6 : Nous on en tient compte en fait.

J8 : sa maladie psychiatrique elle est chronique.

J6 : on va se montrer... on va pas prononcer la même peine en fait.

J8 : ou alors on n'en prononce pas, si on considère qu'il est irresponsable on n'en prononce pas.

J6 : Ça j'ai jamais fait ça. Si le médecin psychiatre me dit qu'il est pas « aboli », il n'est pas aboli, voilà, ça je ne vais jamais à l'encontre de ça. Parcontre lorsque le médecin me dit, Il n'y a pas d'altération et manifestement il y a eu un problème dans le traitement, etc., qu'au moment des faits il l'a pas pris, etc., on en tient quand même un peu compte, on va pas prononcer la même peine qu'avec une personne qui est totalement saine d'esprit, qui a jamais été traitée, ...on va en tenir compte, même si le médecin dit Non non, il y a même pas d'altération. Euh... [rires].

Moi ce que cela me montre, les exemples que vous me donnez tous les trois, c'est que vous avez énormément de marge de manoeuvre. Vous n'êtes pas lié par tout ça.

J8 : Non mais c'est un document... enfin le certificat médical qui quantifie l'ITT c'est un document essentiel.

Mais pour simplement qualifier l'infraction.

Non, mais pour tout. On peut pas faire l'impasse.

J6 : Ça nous montre qu'il y a bien eu des violences. C'est un élément de preuve.

J8 : C'est un élément probant indiscutable, enfin qui sera discuté...

J6 : En gros, si vous avez parole contre parole, aucun témoin, que le certificat médical ne constate rien, c'est une relaxe. Parole contre parole, le certificat médical constate qu'effectivement il y a un oeil au beurre noir : coupable. Vous voyez, c'est fondamen-

C'est plus que la qualification là du coup, c'est un élément du jugement.

J8 : C'est une déclaration de culpabilité.

J6 : Vous avez parole contre parole, la victime ne va pas aux UMJ, c'est relaxe. Parole contre parole sans rien, attention : aucun témoin, rien rien rien. On ne condamne pas. On ne peut pas condamner parce qu'il y a une part énorme de doute, en fait, surtout pour les violences conjugales. Et puis même, un homme qui dit, Je marchais dans la rue, Untel m'a fichu une baffe – pardon, m'a giflé, excusez-moi – , si on n'a pas de certificat médical... parce que sinon ça voudrait dire qu'on peut condamner n'importe qui sur la foi de. Le certificat médical c'est vraiment, pour la caractérisation des faits c'est un élément fondamental, pour ce qui tout ce qui est violences / avec violence. Après sur la durée de l'ITT c'est vrai qu'on a une marge de manoeuvre mais en même temps on peut pas faire n'importe quoi parce que nous-mêmes on n'est pas médecins. Si le plaignant nous apporte rien, ben on va retenir la durée de l'ITT, si l'avocat du prévenu nous démontre qu'en fait la personne s'est peut-être mal réceptionnée en tombant, que l'auriculaire cassé voilà c'est pas

c'est pas intentionnel

Voilà, voilà... oui mais il nous faut des arguments, des éléments de preuve qui vont venir faire contrepoids au certificat médical. Surtout UMJ.

J8 : et qui vont nous permettre de motiver notre jugement parce que si on retient un certificat médical comme élément de preuve et qu'on retient le quantum de l'ITT ou un quantum de l'ITT pour caractériser l'infraction, on doit le motiver dans le jugement.

J6 : Sur la relaxe de culpabilité j'ai été très schématique, hein, parce que parfois le prévenu, je pense aux agressions sexuelles, souvent c'est parole contre parole, mais on va prendre les contradictions du prévenu au fur et à mesure, la plaignante qui va rester ferme dans ses déclarations, qui va pas varier. Ça peut... Voilà - il y a des types d'infractions qui sont particulières mais les violences conjugales ou les violences tout court, en plus c'est vrai que c'est des dossiers où les personnes sont entendues une voire deux fois maximum,... parole contre parole ça devient très très compliqué si on n'a pas de certificat médical. Dans certains dossiers c'est... c'est... c'est central.

C'est très intéressant. Dans les cas de violences sexuelles alors lorsque le médecin n'a pas conclu par une ITT, parce qu'il n'y avait pas de coups et blessures, quelle incidence cela a-t-il ?

J8 : C'est quand il n'y a pas de lésions...

Oui mais il pourrait y avoir une ITT puisqu'il y a le psychologique.

Il y a le psychologique donc il pourrait considérer...

Mais disons qu'il n'y a pas d'ITT ; quelle incidence cela a-t-il ?

Ça n'en a pas parce que assez souvent il y a un examen psychologique qui est fait, le psychologue ne donne pas d'ITT mais peut très bien décrire le retentissement psychologique, sans pour autant quantifier l'ITT donc tout ça ça nous suffit.

D'accord.

Donc on n'a pas besoin d'un certificat médical des UMJ pour quantifier le retentissement psychologique.

J6 : Ce qui est gênant c'est quand il y a les termes « retentissement psychologique modéré », ça moi je sais pas ce que ça veut dire.

J8 : Ben c'est sur l'échelle de... Dintilhac si tu veux.

J6 : Voilà. Il va quantifier sans quantifier. Souvent dans les agressions sexuelles on a l'examen psychologique à part et la conclusion c'est... alors c'est retentissement psychologique patent, léger, modéré... Parfois moi ça me... Parfois ça peut être compliqué ces termes léger, modéré on sait pas trop... Dans le langage courant, modéré c'est Oh c'est pas grave.

Oui tout à fait.

Dans le langage d'un médecin c'est sûrement différent mais c'est pour ça que... ça peut poser des [difficultés].

Là ce sont les psychologues, c'est plus l'examen qui a lieu aux UMJ.

Oui, oui, c'est dans le psychologique, c'est modéré, patent, je sais que pour moi ça va être compliqué (...).

Donc en tout cas s'il n'y a pas d'ITT ça n'aura pas d'incidence majeure. Pourtant tout à l'heure vous disiez trouver regrettable qu'il n'y en ait pas.

J8 : Euh... c'est pas quand il y en a pas c'est qu'il y en a ja... en matière d'agressions sexuelles il y en pas.

On m'a dit que depuis quelque temps il y en avait.

J6 : Il n'y en a pas parce que la description va être quelque chose de très anatomique, en fait. C'est l'examen gynécologique, deux points...

J8 : Sauf si le parquet décide de poursuivre aussi pour des faits de violence. Quelque fois c'est redondant parce que le viol ou l'agression sexuelle implique toujours comme je disais tout à l'heure, une menace, une violence, une surprise, une ruse, quand c'est des faits de violence, par exemple le type empoigne la victime, quelque fois lui arrache des cheveux, pour la forcer à faire une fellation, le parquet ouvre aussi – dans le cadre de l'information

J6 : Mais je pense que dans le cadre de la réquisition il est pas demandé de chiffrer en fait.

J8 : Peut-être. C'est peut-être au niveau du parquet de chiffrer.

J6 : S'il y a eu des violences avant ou après peut-être que le parquet dans ses réquisitions va demander à ce que soit chiffrée l'ITT.

J8 : Souvent on a, des faits d'agression sexuelle et des violences concomitantes, ou avant ou après quoi.

Parce que par définition une agression sexuelle de mon point de vue peut-être que le droit dit autre chose, c'est violent.

J8 : Non le droit dit ce que vous dites, c'est défini comme ça. L'agression sexuelle ou le viol implique une notion de violence. Mais alternativement la ruse ou la surprise. (...)

Mais la réquisition pour aller aux UMJ c'est seulement dans les cas de violences ?

Non quand il y a un viol aussi. Par exemple s'il y a des traces de sperme...

Mais là ce sera le gynécologue.

Oui mais c'est le médecin des UMJ.

Oui mais on peut aussi y aller pour des violences psychologiques sur le lieu de travail.

J6 : Ah tout ce qui est harcèlement ?

Oui. Alors il n'y a pas de raison de ne pas mettre d'ITT. J'essaie de comprendre pourquoi il n'y aurait pas d'ITT.

J6 : Parce que la violence n'a pas besoin d'être quantifiée pour qualifier l'infraction. Pour la faire rentrer dans une boîte en fait, parce que violence c'est soit supérieur à 8 soit inférieur à 8 jours...

Y'en a pas besoin parce que c'est considéré comme plus grave que 8 jours ?

Non non, y'a même pas ça, en fait, pour rentrer dans la boîte « agressions sexuelles », c'est agressions sexuelles, vous avez pas besoin de dire qu'elle a été frappée ou pas, vous avez pas besoin de quantifier le degré de violence en fait, parce que l'agression sexuelle c'est violent au sens commun mais ça peut être une main aux fesses dans le métro, pardon du langage, c'est une atteinte sexuelle, la violence c'est – vous voyez c'est pas de coups, c'est pas – et pour rentrer dans la boîte agressions sexuelles vous avez pas besoin de dire c'est supérieur ou pas ou il y a une ITT.

J8 : La typologie des infractions est telle que l'ITT va entrer en ligne de compte dans les faits de violence pure pour caractériser telle infraction et rajouter des circonstances aggravantes pour ce qui concerne le viol ou les agressions sexuelles, le quantum de l'ITT n'est pas, n'entre pas en ligne de

compte comme facteur d'aggravation de l'agression sexuelle. Une agression sexuelle sur mineur de 15 ans, la minorité de la victime est une circonstance aggravante, la qualité d'ascendant est une circonstance aggravante. Jamais l'ITT.

Elle ne sert à rien alors.

Elle sert à nous, comme le certificat médical, pour apprécier la plus ou moins grande gravité, l'impact psychologique... Il y a – quand c'est des violences qui ont pu être constatées tout de suite après l'agression sexuelle – elles sont notées dans le certificat médical, mais il y a pas ITT tant, ça rentre pas dans le... ça n'aura pas d'impact sur la nature de l'infraction, ça aura un impact sur la peine et sur l'indemnisation.

Sur la peine que vous

prononcerez.

D'accord. Deux questions. La première : comment utilisez-vous l'ITT dans une affaire criminelle ? Et comment la comprenez-vous dans ces circonstances ?

Alors nous on siège pas aux assises. Enfin on siège comme assesseur mais on ne préside pas.

J6 : Quel est le sens de votre question, j'ai du mal à la saisir ? Parce que pour nous, juristes, criminel ça va être meurtre, viol, ça va être violence ayant entraîné la mort, c'est du criminel.

J8 : Ou ça va être infirmité permanente plus circonstances aggravantes.

J6 : voilà, des séquelles. Pour ça, pour nous, votre question elle nous parle pas. Criminel pour nous c'est vraiment les crimes.

C'est les assises.

Et la durée de l'ITT, je...

Et vous en tant que juges vous ne siégez jamais...

J8 : A tour de rôle on est assesseur du président de la Cour d'assises et

D'ailleurs elle est où cette cour ?

Elle est là. Elle est au siège de [villeY], il y a deux salles d'audiences de Cour d'assises. Et d'ailleurs, comme je vous l'ai dit, certaines chambres, la 14^e chambre par exemple récupère énormément de crimes correctionnalisés, qui devraient être jugés devant la Cour d'assises, mais comme il y a trop d'affaires et qu'il n'y a pas assez de moyens pour juger tous ces crimes, c'est pour ça que la création de ce tribunal [--incompréhensible]...

J6 : La durée de l'ITT en matière de crime je vois pas trop.

J8 : Il y a pas. Par exemple si on est sur des faits de violences volontaires, il y a aucun crime de faits de violences volontaires, sauf celles qui ont entraîné la mort, y'aura pas d'ITT – l'ITT c'est la mort -, ou alors ayant entraîné une infirmité permanente avec une circonstance aggravante.

J6 : donc l'ITT elle rentre pas en ligne de compte.

J8 : l'ITT ne rentre pas en ligne de compte. Jamais dans les affaires criminelles.

(...)

J6 : La question de l'ITT aux assises elle va se poser...

J8 : Sauf s'il y a un délit connexe.

J6 : C'est ça.

J8 : S'il y a un délit connexe...

Donc elle sert à rien. C'est la réponse.

Ça dépend. S'il y a un vol avec arme, un braquage, c'est criminel, et que ça reste criminel jusqu'au bout, et un vol avec arme sans mort, et que ça reste quand même un vol avec arme, peut-être en bande organisée j'en sais rien, donc ça reste criminel... il y a des violences psychologiques qui sont subies par exemple par les victimes du braquage

J6 : Mais la durée de l'ITT elle va pas être quantifiée parce que elle

J8 : la durée de l'ITT

J6 : – elle va avoir aucun intérêt en fait.

J8 : Mais à mon avis il y aura des expertises médicales dans le cadre de l'information.

J6 : Forcément.

J8 : Avec une ITT.

Ok. Et donc dans ce cas-là elle servira encore une fois à évaluer la gravité du retentissement psychologique ?

J6 : Voilà. Ça peut être dans ces cas-là.

Une petite question. Vous avez peut-être exercé dans d'autres tribunaux que celui-ci. Est-ce que vous avez eu l'impression que les médecins raisonnaient pas tout à fait de la même manière dans les juridictions où vous exerciez avant ? Les pratiques des médecins vous semblent-elles varier d'une juridiction à l'autre ?

J8 : Non. Toi tu as été dans des juridictions autres que...

J6 : J'en ai fait un certain nombre. Non.

Vous avez été où ?

Alors, Cherbourg, Poitiers, Cahors, [villeY], Point-à-Pitre et retour à [villeY]. J'ai jamais constaté

Vous aimez voyager !

Oui [riant]. J'ai jamais constaté... que, non... ça m'a jamais sauté aux yeux.

Est-ce que la différence elle est pas entre UMJ et non-UMJ ?

Ah oui, ah ça c'est... ça c'est oui ! Je pense que les médecins généralistes ils ont du mal à – pour eux l'ITT c'est : il a pas pu travailler.

Elle est mal nommée cette ITT.

Ah oui très très mal nommée – ils ne comprennent pas que c'est l'incapacité de vaquer à ses occupations habituelles. C'est vraiment quelque chose de beaucoup plus... pas beaucoup plus restreint mais...

Plus vaste, j'ai envie de dire, non, c'est de l'ordre de... assumer sa vie ?

C'est à la fois plus vaste et plus grave qu'un simple arrêt de travail. C'est particulier comme notion, les médecins généralistes ont du mal à la saisir. C'est vraiment là que se fait la démarcation. C'est pas d'un point de vue géographique, après aux UMJ, un certificat UMJ que ce soit à Cherbourg, à Point-à-Pitre ou à [villeY], j'ai pas vu de différence. (...) C'est peut-être différent pour l'accueil des victimes s'il est plus ou moins bien organisé, voilà. (...) Est-ce qu'il y a un psychologue tout de suite ou pas, dans quel laps de temps va intervenir un psychologue, mais là c'est un problème d'organisation, peut-être de moyens aussi de certains UMJ.

Et au sein des UMJ est-ce que vous percevez des différences d'un médecin à l'autre ?

J6 : Oh...

J8 : je pense qu'ils ont tous la même formation. On s'y retrouve. On a l'impression qu'il y a une cohérence. Moi je...

J6 : Oh oui. Ce que je vous ai dit c'est... après en y réfléchissant posément on comprend, voilà c'était l'histoire la simple entorse à l'auriculaire et moi ce qui me choque beaucoup toujours c'est le nez cassé et on a 2, 3 jours, 4 jours d'ITT.

Alors que c'est au milieu de la figure.

[Rires de J6] Mais après j'ai bien compris, c'est sous forme de tableau, je pense que c'est national, etc. après d'un médecin à un autre, euh...

[Ils parlent du retentissement d'un nez cassé, la durée de guérison ; des griffures sur le corps de l'enfant, cas précité – 2 jours leur paraissaient peu mais c'est « finalement cohérent avec l'utilisation de la main », avec un fouet ou un martinet cela aurait pu/dû être plus. Le père regrettait ; c'était « un mode d'éducation, c'était pas du sadisme, c'était pour le punir d'avoir fait une bêtise », mais le père avait péché par omission, en ne disant pas qu'il s'était agi de ses ongles non coupés.]

J6 : Il y a des différences en fait qui apparaissent qu'on ne comprend pas trop parce qu'il y a certains plaignants qui se rétablissent beaucoup plus vite, tant mieux pour le prévenu, mais il y a des victimes qui se rétablissent très rapidement, alors après est-ce qu'il y aura un contre-coup et d'autres, voilà... C'est pour ça que parfois il y a des grandes variations, je ne pense pas que ce soit... mais je regarde pas le nom du médecin en fait, je ne fais pas attention au nom du médecin...

J8 : Non en plus il y en a 50 médecins. C'est toujours les mêmes hôpitaux qui sont habilités avec des médecins qui sont archi roués à cet exercice et qui doivent suivre des formations.

J6 : Les différences... parfois il y a des différences

J8 : Enfin moi j'en vois pas.

J6 : énormes entre deux plaignants mais je pense que c'est en fonction de comment on va se rétablir, comment on va se positionner, comment on va réagir à une agression et puis tout son passé. Vous prenez deux victimes elles vont pas subir de la même manière. C'est pour ça qu'il y a des durées d'ITT peut-être qui sont différentes, c'est la part psychique en fait... La part physique, c'est nomenclaturé donc ça va être toujours pareil. Après il y a des victimes – par exemple entre une femme esseulée qui va pas pouvoir en parler, qui va rentrer chez elle, qui va revivre sans cesse ou qui a déjà subi quelque chose et puis là ça ravive des souvenirs... et entre celle qui est peut-être plus équilibrée parce que voilà... c'est vrai que la part du psychique elle va être plus importante et la durée de l'ITT elle va être plus importante, je pense que ça tient à ça. Mais le nom des médecins, non, je fais pas attention en fait. ... Ah sauf ! parfois une fois sur les 20 jours d'ITT quand même j'ai regardé et j'ai vu que c'était un interne, voilà [rire franc] c'est juste ça... j'aurais pas dû ! J'ai remarqué, c'était un interne. Après...

J8 : En tout cas, le certificat médical qui va être lu à l'audience a beaucoup d'impact, aura beaucoup plus d'impact si la victime est présente. Parce que nous les victimes la plupart du temps sont représentées par des avocats, pas toujours, mais on préfère que les victimes se présentent parce qu'on leur lit le certificat médical tel qu'elles dans un premier temps ont décrit leurs blessures, ont vécu l'examen médical par le médecin, et elles elles peuvent rétablir les choses,

J6 : Pfff... dans un sens ou dans un autre hein, Charles.

J8 : Oui mais par exemple il y a des audiences où des femmes viennent disculper leur mari en disant... [interruptions de J6]

Qui regrettent quoi ?

J8 : Oui, oui oui, mais je leur dis, Mais Madame voilà ce qu'a dit le médecin, qu'est-ce que vous avez à dire ? En cas de rétraction, de retrait de plainte.

J6 : Un ressort psychologique c'est très intéressant à voir parce que les premières audiences que j'ai tenu comme ça, fouu... ça...

Que pouvez-vous faire ?

C'est très très déstabilisant. Quand il y a un certificat médical on sent bien que... c'est très... c'est souvent des femmes, on parle de violences conjugales, hein.

Oui.

C'est vraiment très très particulier, il y a des femmes qui viennent, Non non... J'ai menti.

Vous en tant que juges – elle est là, elle se rétracte mais vous avez le certificat, qu'est-ce que vous dites ?

Ben si j'ai le certificat médical qui indique qu'elle a été frappée je condamne. Alors parfois... il y a une femme qui a été jusqu'à dire, Je suis tombée, je me suis fait mal. –Oui mais là ça correspond pas Madame.

J8 : Et puis l'enquête de police elle ne vient pas qu'avec le certificat médical, il y a déjà la plainte, il faut bien que... ou une personne qui a lancé l'alerte... un voisin qui entend des cris, des enfants qui témoignent. De temps en temps on a une femme qui vient toute repentante en disant Non non, il s'est rien passé, j'ai exagéré, etc. et l'enquête dit tout le contraire et le certificat aussi, donc c'est ou sous la pression ou sous le remords, etc. D'un autre côté on en tient compte pour qu'elle se fasse pas encore plus casser la figure après par son Jules, parce qu'il dit Regarde si je vais en prison c'est à cause de toi, etc.

J6 : C'est particulier, c'est très particulier. Le certificat médical...

J8 : Surtout dans le cas de violences intraconjugales.

J6 : Et que Monsieur comprenne qu'on n'est pas dupe en fait, quand on a un certificat médical. Parce que parfois même les témoins se rétractent. Une fois j'avais eu un dossier comme ça où la petite fille, elle avait autour de 12 ans, (...) elle a crédité les dires de sa mère, elle avait été entendue par les policiers, – les policiers entendent rarement, parce qu'ils ont aucun autre moyen, hein –, donc la petite disait, Oui oui j'ai vu, ma mère s'est fait frapper. Et voilà-t-il pas qu'à l'audience, la mère dit J'ai menti et j'ai menti à ma petite.

La pauvre enfant...

Il y avait le certificat médical, en fait elle se faisait battre mais comme plâtre, excusez du langage mais c'est ça c'est des gnons partout, des blessures partout, il y avait le schéma etc. Bien sûr il a été condamné le Monsieur. Mais ça peut aller jusque-là en fait. Et le médecin lorsqu'il constate c'est

vraiment le regard scientifique, objectif. C'est... voilà la dame elle a pas pu tomber dans l'escalier ou se prendre une porte...

Bon pour conclure (on rit, on a de beaucoup dépassé l'heure et demi) est-ce que vous auriez des attentes particulières ou d'autres éventuelles insatisfactions en matière de certificats médicaux et d'ITT ?

J6 : Éviter d'utiliser des termes trop scientifiques, plutôt utiliser le langage courant pour qu'on comprenne bien, sauf si d'un point de vue médical c'est pas la même chose.

Mais dans ce cas-là définir.

Voilà, définir.

J8 : Il faut éviter de jargonner.

J6 [riant] : Voilà. Pour nous c'est compliqué, pour nous juges c'est compliqué déjà alors pour un médecin ça doit l'être encore plus. Et la part du psychique comme c'est plus dans le ressenti..., il faut que le médecin démontre que ce n'est pas du ressenti, et ne pas hésiter à beaucoup plus détailler que des lésions physiques pour que ça soit le moins contestable possible parce que parfois c'est vrai qu'on peut se dire, C'est quelque chose qu'a ressenti le médecin, en fait non on comprend bien que c'est un regard scientifique professionnel et que le médecin ne va pas être dans l'empathie quand il va décrire... Voilà il faut que ce soit davantage décrit que...

Que ce ne soit pas juste des mots mais des maux...

Bien détaillés, bien détaillés.

J8 : Qu'on puisse faire la corrélation entre le quantum de l'ITT et les lésions décrites parce que quelque fois on a trois pages de lésions et un jour d'ITT

J6 : Ouïi !

J8 : Donc il y a un décalage.

J6 : On le comprend quand c'est juste des traces de coups, des ecchymoses qui empêchent pas... enfin voilà. Mais c'est vrai que des fois on se dit : la part du psychique, cette femme elle s'est fait taper comme c'est pas possible, elle a des traces physiques et pourtant la part psychique elle est ré – y'a r... Ça nous est arrivé : 3, 4 jours d'ITT alors que vraiment elle était couverte de bleus.

J8 : Depuis un texte récent, le médecin légiste a le droit d'intégrer dans son ITT le retentissement psychologique,

J6 : Faut pas qu'ils hésitent en fait.

J8 : faut le faire parce que c'est pas toujours le cas.

J6 : On a l'impression, oui.

J8 : c'est pas toujours le cas.

J6 : On a l'impression.

Pourtant avec cet index somato-psychique...

J6 : Mais parfois dans la durée de l'ITT on a l'impression que c'est pas pris en considération

J8 : que c'est pas intégré.

J6 : dans la quantification du nombre de jours en faits.

J8 : Par exemple le gamin qui a 2 jours d'ITT après s'être reçu une roustée par son père, il a été traumatisé

J6 : des coups de ceinture...

J8 : et le médecin n'intègre pas le quantum du retentissement psychologique.

J6 : pourtant les coups de ceinture on imagine bien que ça doit être particulièrement...

J8 : humiliant, les fesses à l'air, etc. Il lui avait retiré son pan-, sa culotte, etc.

J6 : Ça me fait penser à des dossiers comme ça où c'était des gamins, à coups de ceinture, il avait encore des traces de balafres dans le dos en fait et il y avait que quelques maigres jours d'ITT. On se dit...

Quand on est enfant, ça reste imprimé...

J6 : C'est sûr, c'est sûr. Mais sur le moment en fait la part du psychique y'avait... après on avait l'impression que c'est que la part physique qui est intégrée dans le...

Même les légistes, là vous me dites.

Certains... c'est vraiment des cas très très particuliers où on a cette impression là que la part psychique elle est pas suffisamment prise en compte.

D'accord.

Mais c'est très partic...

Si vous avez cette impression-là c'est que ça se produit.

Mais généralement c'est un excellent travail.

J8 : Nous on est... jamais on... autant si vous nous aviez interrogés sur des médecins psychiatres [rires de J6] on aurait plein de choses à vous dire, il y en a qu'on veut plus voir, il y en a qu'on nomme plus, etc. on se demande pourquoi ils exercent encore, il y en a qui sont tellement bons qu'ils ont trop de travail au point qu'ils refusent les missions. Mais là les médecins UMJ...

J6 : vraiment c'est...

J8 : Nous, enfin les trois magistrats que vous avez vu, outre ceux qui n'ont pas pu venir mais qu'on représente, jamais on a de remontées – et même Madame [J7] que vous avez peut-être rencontré –

Oui.

...vous a (pas) dit des choses défavorables sur les certificats médicaux.

J6 : Mais c'est pas pareil c'est les expertises en fait. [J7] c'est plutôt les expertises.

Madame [J7] m'a expliqué ce que je n'avais pas bien compris c'est qu'elle se sert pas du tout de l'ITT, elle ça lui sert à rien, sauf une fois ça lui a servi, elle elle s'intéresse au déficit fonctionnel temporaire / permanent.

J8 : Ah oui, c'est autre chose, donc dans ce cas-là il faut voir les parquettiers. Vous avez eu des rdv avec des parquettiers ?

Bien sûr.

J6 : Mais heureusement que ça ex... c'est tellement fondamental la durée de l'ITT pour nous au pénal qu'heureusement on a des médecins, enfin des certificats sur lesquels on peut s'asseoir. Vraiment. Quand ils quantifient une durée d'ITT-part physique, voilà c'est contesté parfois du bout des lèvres

J8 : et ils savent qu'ils sont médecins légistes, qu'ils vont nous donner le quantum d'ITT comme le médecin légiste qui va constater la mort de quelqu'un il peut pas se tromper en disant, ben il est mort [rire de J6].

J6 : Et surtout ce qui est bien dans les certificats UMJ c'est que voilà, il y a la tête, tronc, membres supérieurs, membres inférieurs, bien détaillés, bien détaillés.

J8 : Alors peut-être qu'il faudrait voir s'ils peuvent faire des photos ou des dessins.

J6 : Des dessins, les photos ils ont peut-être pas le budget.

Est-ce qu'ils peuvent légalement ?

J6 : Avec l'accord, je sais pas...

J8 : Il y a des dessins tout faits, avec le corps, une main, tac tac... au moins on voit ce que c'est, quoi.

J6 : Pour nous ça nous parle tout de suite et puis à l'audience ça nous sert d'un point de vue pédagogique, parce que notre but c'est éviter la répétition en fait et parfois en montrant une photo, en montrant un schéma, Mais regardez, Monsieur, regardez. Et puis on fait ta-la-la-la-la [i.e. énumérant].

J8 : Si on a la photo en plus c'est génial.

J6 : Mais l'audience c'est pas uniquement pour condamner, il y a une vertu... enfin...

J8 : Si si

J6 : Si on prend du temps etc. c'est pour qu'il comprenne, que le prévenu comprenne que la victime en fait elle soit replacée dans la place de la victime, qu'elle se sente pas, culpabilise pas d'avoir déposé plainte, en fait. Et tout ce qui est schéma, photo, ça nous aide, parce qu'on doit aller vite, en plus, on peut pas prendre trois heures...

J8 : Parce que c'est du concret, c'est pas que de l'abstrait, c'est pas le rapport du président qui va raconter des choses un peu abstraites, ...c'est pour ça que quand on lit ce certificat médical et quand on balance les photos, moi je... en hurlant [rire de J6]

J6 : c'est pas la peine d'hurler !

J8 : mais non, mais...

J6 : Et le langage utilisé quand on va le lire aussi c'est important que les gens comprennent tout de suite, percutent tout de suite en fait : ecchymose, dans telle région, deux, trois ecchymoses, 1, 3, 4, 5 centimètres, large ecchymose – voilà, là les gens comprennent tout de suite et lorsqu'il y a la longue litanie de toutes les lésions – ecchymoses... là aussi, on sent que [rires] pffou, tout de suite ça... ce qu'il faut c'est que la personne elle soit condamnée mais qu'elle comprenne aussi pourquoi elle a été condamnée. Et surtout que la victime, la prochaine fois, s'il y a une prochaine fois, tout de suite elle aille déposer plainte, tout de suite elle le quitte, voilà parce qu'il y a certaines femmes, c'est compliqué à intégrer, hein. Elles se sentent plus coupables que le coupable, après l'audience.

J8 : Faut vraiment que je... qu'on conclut.

Ok. Voulez-vous ajouter quelque chose ?

J8 : Toi si tu veux rajouter quelque chose tu peux continuer dans ton bureau, sauf si vous avez une autre question essentielle.

Non, nous avons parlé de vos usages, de vos pratiques...

J6 : Moi sur l'ITT je pourrais avoir des questionnements mais j'ai une telle confiance dans les médecins de l'UMJ que ça me viendrait pas à l'esprit.

J8 : Confiance partagée par tous les magistrats.

J6 : Alors c'est vrai, parfois pour vous dire la v... pour les médecins psychiatres, on va dire, Oui bon, il a rien constaté, et puis on fait un petit mouvement comme ça [moue sceptique]. Certificat UMJ ça m'est jamais arrivé d'avoir ce petit mouvement [rire].

J8 : De toute façon c'était pas l'objet de votre étude, les psychiatres.

Non.

J6 : Mais c'est pour faire le parallèle.

Ça m'éclaire, c'est vrai. Bon je vous remercie infiniment pour tout ce temps...

...

Entretien avec J3

Magistrat depuis 26 ans. TGI Ile-de-France
Réalisé le 12 juillet 2018¹⁶⁴

Dans le contentieux qui est le vôtre, que faites-vous de la durée de l'ITT qui vous est communiquée à la fin du certificat médical ?

Alors ça va dépendre de la juridiction concernée. Pour la CIVI, la Commission d'indemnisation des victimes d'infraction, l'ITT et la durée de l'ITT est un élément déterminant parce que il y a deux hypothèses de saisine de la CIVI : soit on a été victime d'un viol, d'un meurtre, de proxénétisme, de traite des êtres humains ou d'une atteinte à la personne dont l'ITT est supérieure à un mois et donc là on peut avoir une indemnisation intégrale de son préjudice, sans condition de revenu ou de condition particulière. A l'inverse si on est victime de vol, escroquerie, abus de confiance, dégradation volontaire ou d'une atteinte à la personne d'une durée d'ITT inférieure ou égale à un mois, on peut obtenir une indemnisation plafonnée – 4 530 euros – à condition de remplir trois conditions : de ressources, de tentative de recouvrer les fonds auprès de l'auteur, et d'avoir été placé à la suite de l'infraction dans une situation matérielle ou psychologique grave. Donc l'ITT est déterminante. C'est-à-dire que si vous avez plus d'un mois d'ITT, pas de problème, indemnisation quasi automatique très simple, entre 1 jour et un mois vous pouvez être indemnisé de manière plafonnée, moins d'un jour c'est sans ITT vous n'avez aucune indemnisation possible. Donc c'est un critère de recevabilité de la procédure devant la CIVI. Critère déterminant.

Ensuite, en matière de la 19^e chambre pénale statuant sur intérêts civils, donc nous la durée de l'ITT va nous importer pour déterminer éventuellement l'importance du préjudice. Mais alors on ne va plus l'appeler ITT, ça va s'appeler le déficit fonctionnel temporaire. Ça résulte d'une nouvelle grille si je puis dire qu'on appelle la nomenclature Dintilhac. Paix à son âme, il était président de chambre à la Cour de cassation et c'est lui qui en 2006, à la suite de travaux qui ont duré un certain temps, a mis en place

¹⁶⁴ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

une liste de postes de préjudice indemnisables pour toute victime de dommages. Et l'ITT était apparue un peu réductrice parce que c'est ou vous avez une ITT ou vous en avez pas, et après c'est la durée de l'ITT. Et là avec le déficit fonctionnel temporaire, qui reste dans le même état d'esprit, c'est les troubles dans les conditions d'existence, l'impossibilité matérielle d'accomplir les actes élémentaires de la vie courante, vous allez pouvoir moduler l'intensité de cette ITT puisque vous pouvez avoir un déficit fonctionnel temporaire soit total soit partiel. Et le partiel ça peut être 10 %, 25 %, 33 %, 66 %, 75 %. La seule chose c'est que là c'est une appréciation qui est purement médicale et qui nécessite une expertise médicale.

Donc c'est plus le médecin légiste, les UMJ, c'est autre chose.

C'est ça, mais ça peut être aussi un médecin légiste, après ça dépend de la nature des blessures. Puisque nous on organise, on ordonne régulièrement des expertises médicales et on s'adapte, on désigne un médecin expert dans la spécialité de la blessure, si je puis dire. Quelqu'un qui a un traumatisme crânien on va pas l'envoyer chez un orthopédiste mais plutôt chez un neurologue, pour voir un petit peu la nature de ses blessures. Ou quelqu'un qui a un retentissement psychologique important, alors même qu'il a pas de dommage matériel – l'exemple de quelqu'un qui a été poussé volontairement sur une ligne – les rails de métro, qui Dieu merci a été tiré par les autres et à part quelques contusions dans le dos n'a rien, a un retentissement psychologique qui se traduit par quasiment une infirmité permanente, que dans la nomenclature Dintilhac on appelle déficit fonctionnel permanent. Et qui là se calcule non pas en durée de jours mais en pourcentage. 5 %, 10 %, 15 %, selon un...

En rapport avec sa vie quotidienne ?

Non, si vous voulez, quand vous êtes comme vous et moi et que vous allez bien, vous avez 100 % de vos capacités physiques et intellectuelles. Vous perdez un oeil ; un oeil c'est 25 %. Vous avez perdu l'usage des deux jambes, c'est 50 %. Il y a un barème médical, qui résulte du concours médical.

C'est aussi une opinion médicale ?

C'est clairement une opinion médicale parce que c'est un peu comme le droit où on dit qu'il faut faire rentrer les faits dans les tiroirs du droit, ben là aussi. Si c'est pas qu'il vous manque un bras ou une jambe mais un traumatisme psychologique qui perdure c'est à vous d'apprécier à combien vous le quantifiez, et ça c'est le médecin qui le fait.

Donc d'une expertise à l'autre il peut y avoir des variations.

Il peut y avoir des variations mais compte tenu que maintenant il y a une véritable juridiarisation de l'expertise c'est que la victime ne se retrouve plus toute seule et démunie face à l'expert. C'est que chacune des parties, ça peut être le prévenu ou ça peut être le médecin mis en cause vient à l'expertise

Le médecin mis en cause ?

Oui il peut y avoir des médecins mis en cause, on le verra en matière de responsabilité médicale – j'ai eu quelques médecins aussi qui ont été condamnés au pénal, la Clinique du Sport, qui par des

manquements à des règles d'hygiène a contaminé un certain nombre de gens qui se sont faits opérer. En fait ils nettoyaient leurs instruments de chirurgie à l'eau du robinet et l'eau du robinet était infectée par une bactérie qui s'appelle le xenopi. Et le xenopi c'est la bactérie qu'on trouve dans les vésicules du crapaud. Le crapaud a des vésicules pour pas se faire manger par ses prédateurs, s'ils le mangent ils peuvent soit être gravement malades, soit avoir des troubles neurologiques, soit mourir, et donc cette bactérie s'est retrouvée dans l'eau – comment, j'en sais rien -, et s'est retrouvée sur des scalpels et donc s'est retrouvée à l'intérieur du corps de certaines personnes. Et évidemment en plus on a eu beaucoup de mal à le déceler parce que personne n'imaginait que vous pouviez avoir le xenopi, enfin bref qui entraîne des troubles neurologiques, c'est [dramatique]... Enfin voilà donc on peut avoir des médecins mis en cause.

Et donc chacun vient, assisté de son avocat, et maintenant de *médecins conseils*. C'est à dire que chaque partie a son médecin et la victime est préparée par son médecin, avec un examen, voilà, il voit déjà les éléments, et donc il va y avoir une vraie discussion contradictoire, au-delà de l'examen médical proprement dit pour lequel l'expert est seul avec sa victime, pour des raisons d'intimité de la vie privée, et après il y a un vrai débat entre les avocats, les médecins conseils et l'expert pour déterminer tous ces postes de préjudice, y compris le déficit fonctionnel temporaire et y compris le déficit fonctionnel permanent. Ils peuvent ne pas arriver à se mettre d'accord et après c'est l'expert qui tranche. Mais une fois que l'expert a tranché, toujours par respect du contradictoire il rédige ce qu'on appelle un pré-rapport qu'il envoie à toutes les parties qui ont en général trois ou quatre semaines pour faire ce qu'on appelle des dires, c'est à dire émettre des observations ou demander, poser des interrogations complémentaires, l'expert y répond et après c'est renvoyé au juge.

Pour autant, au-delà de cette analyse purement médicale, la loi dit que l'appréciation du préjudice d'une victime est de l'appréciation souveraine du juge du fond. C'est à dire que même si l'expert dit par exemple un déficit fonctionnel de 20 %, vous n'êtes pas tenu, c'est un élément d'appréciation. Si on vous apporte des éléments médicaux contradictoires différents, vous êtes en capacité et vous pouvez apprécier librement. ...Mais évidemment, chacun sa spécialité. Le principe c'est qu'on entérine habituellement le rapport d'expertise, sauf si on considère véritablement qu'il y a des éléments qui paraissent ne pas tenir la route.

Là ce serait un avocat qui aurait sollicité un autre médecin ?

Exactement. Exactement. Et c'est assez fréquent sur les traumatisés crâniens. Parce que c'est extrêmement compliqué. Ils peuvent avoir des séquelles qui vont se révéler des années plus tard et si vous n'êtes pas un neurologue assez pointu et surtout si vous ne connaissez pas la problématique spécifique des traumatisés crâniens, vous pouvez commettre des erreurs d'appréciation. Donc le juge reste libre.

Vous pouvez peser, soupeser tous ces rapports contradictoires.

Voilà. Donc l'ITT en tant que telle : déterminante devant la CIVI et élément d'appréciation sous un autre intitulé plus large et plus pointu dans les trois autres services, sous l'appellation déficit fonctionnel temporaire total / partiel ou déficit fonctionnel permanent, qui correspond à l'infirmité permanente.

Plusieurs personnes interrogées se sont plaintes du fait que l'ITT et ce déficit fonctionnel temporaire se recouvraient sans tout à fait se correspondre, disant qu'il faudrait harmoniser ces deux notions.

Ça serait pas une mauvaise idée. Mais la seule chose c'est qu'on parle d'ailleurs d'ITT au sens pénal et du déficit fonctionnel temporaire au sens d'indemnisation parce que l'objectif est pas nécessairement le même. La durée de l'ITT permet de qualifier les faits dont vous avez été victime. Violences volontaires sans ITT, contravention de 4^e classe. Violences volontaires avec ITT inférieure à 8 jours, contravention de 5^e classe. Violences volontaires avec ITT supérieure à 8 jours, un délit. Violences volontaires ayant entraîné une infirmité permanente, délit aggravé. Et si ça entraîne la mort, ça devient un crime. C'est des violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner. Ou si c'est un viol. Donc l'ITT est surtout destinée à être un élément d'appréciation d'une qualification pénale déterminée.

C'est l'orientation initiale, quoi.

Voilà. Donc c'est pour ça, est-ce que ça doit forcément coïncider ?... C'est pas obligatoire parce que ça sert pas à la même chose. Le tout c'est qu'avant il y avait la même appellation pour l'ITT, qualification pénale, et pour l'ITT liquidation du préjudice. Avant Dintilhac. C'est pour ça qu'on dit, c'est un peu bizarre, c'est pas tout à fait la même chose. Mais oui, mais c'est voulu. C'est voulu parce que l'objectif n'est pas le même.

C'est une amélioration.

C'est une amélioration dans le cadre de l'indemnisation de la victime, clairement. Puisque ça permet une appréciation plus fine avec un panel plus large.

Oui ça a l'air d'être autrement plus fin que l'ITT.

Exactement.

À quels autres éléments êtes-vous sensible ou attentif dans le certificat médical ?

C'est important d'avoir un descriptif des blessures assez précis parce que il arrive, c'est pas toujours le cas mais ça arrive aussi, que les gens pour obtenir la somme la plus élevée possible de la part de l'auteur ou de son assureur, majorent leur préjudice. Je vous parle pas des hypothèses de grands simulateurs, on en a un certain nombre pour lesquels il y a déjà des enquêtes privées faites par les assureurs, ou tout d'un coup on a l'impression d'être en face d'un miraculé, qui marche alors que ça n'était pas le cas auparavant. Mais ça permet de mieux comprendre le siège des blessures et des préjudices que ça peut occasionner. C'est-à-dire selon le fait de savoir qu'il y a une fracture à la clavicule, que l'épaule a été déboîtée, qu'il y a un problème au genou, ou au coude, on va mieux apprécier l'éventualité par exemple d'un préjudice d'agrément. Préjudice d'agrément c'est l'impossibilité ou la difficulté de réaliser désormais une activité sociale, culturelle ou sportive que l'on pratiquait auparavant. Idem en matière de préjudice sexuel, parce que bien évidemment le préjudice sexuel, on rentre dans la sphère privée, l'expert dit, *invoqué* ou *pas invoqué* mais il va pas matériellement vérifier la matérialité d'un préjudice sexuel. Et la nomenclature Dintilhac dit c'est l'impossibilité à procréer, c'est le trouble physiologique, c'est la perte de libido ou c'est la gêne positionnelle, et selon que effectivement vous avez un torticolis ou que vous pouvez pas plier les genoux, effectivement vous pouvez ou non avoir un préjudice sexuel. Donc l'importance de savoir dès le départ quelles sont les blessures. Ça permet de mieux comprendre et pour tout type de préjudice. Même pour un préjudice esthétique, selon le siège de vos blessures et les cicatrices que vous avez, selon que vous les avez, allez on va dire, dans le dos, ou que vous les avez au milieu de la figure, le préjudice esthétique sera pas le même.

Parce qu'on va dire que vous allez être aux yeux des gens quand même en général habillé et que ça vous causera pas le même dommage.

Et puis ce certificat a été fait tout au début

à chaud. La victime est encore dans sa douleur et dans la réalité du dommage qu'elle a subi et n'est pas en train de se dire, Combien je peux obtenir d'indemnisation ? Sans parler de gens foncièrement malhonnêtes mais si vous voulez... vous c'est la première fois que ça vous arrive ce dommage, vous savez pas qu'il y en a qui ont été plus gravement blessés que vous, qui peuvent avoir des choses pires que vous, contrairement à nous qui en voyons tous les jours et peut-être qu'on finit par être un peu blasés ou qu'on relativise, et vous avez une perception personnelle et individuelle de votre douleur, de votre souffrance et de vos dommages, et vous pouvez trouver que 25 euros d'indemnisation par jour de déficit fonctionnel temporaire total, ou d'ITT, c'est faible, donc vous vous dites Ben il faut que je majore ça pour obtenir une indemnisation qui me paraît correcte ou décente par rapport à la réalité de mon préjudice.

D'accord. Et donc en bout de course, ou tout au bout de la chaîne de coopération, où vous vous trouvez vous, il vous arrive de revenir et de vous référer à ce certificat médical qui a été établi tout au début ?

Tout à fait. Je le fais même quasiment systématiquement parce que dans la trame de notre jugement qu'il soit civil ou pénal on va commencer par ce qu'on appelle l'exposé des faits, alors la partie « faits constants », c'est-à-dire qui n'est contestée par personne, et pour notamment les examens médicaux de la route, à un moment donné on va dire à la suite de cet accident il a présenté tel et tel point. Donc systématiquement on le dit et on l'écrit, donc ça c'est un élément important, ce qui permet après de mieux comprendre les éventuelles aggravations, évolutions de la pathologie.

Et quelle importance relative attachez-vous aux éléments lésionnels et psychologiques ? Est-ce que vous attachez plus d'importance aux premiers ?

Non. [Le téléphone sonne et il va le décrocher et dire qu'il rappellera plus tard. C'est sa fille.]

Éléments lésionnels, psychologiques, c'est donc équivalent. Même si c'est plus facile de juger quand il y a des éléments lésionnels, non ?

Il n'y a pas que le lésionnel. L'expert... enfin pas l'expert, le médecin *ab initio* peut déjà relever un stress post-traumatique important, qui est pris en compte de manière tout aussi importante.

Mais qui peut être minimisé lors de l'audience, par l'avocat du prévenu...

Bien sûr, bien sûr.

Mais en tant que juge vous considérez que

puisque ça existe et l'expérience démontre que vous pouvez être tout autant... blessé dans votre chair que dans votre esprit et que ça peut entraîner des dommages tout aussi importants. On le voit sur des victimes d'agression sexuelle, on le voit sur les victimes qui ont été témoins de choses horribles, qui peuvent être bouleversées longtemps, sans avoir d'atteinte physique. Je ne sais plus quel expert disait

d'ailleurs que l'une des infractions dont on se remettait le plus difficilement était une infraction à caractère sexuel.

Dans les situations de violences habituelles ou répétées, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Comment calcule-t-on l'indemnisation en cas de violences répétées ?

Ça change rien. Pour moi ça change rien. C'est toutes les conséquences de la ou des infractions dont a été victime la personne.

Encore une fois c'est l'expert qui va mesurer tout ça dans son rapport.

Exactement. Exactement. Compte tenu que les choses peuvent évoluer dans le temps. Et alors c'est plus difficile en matière pénale mais ça existe aussi : la victime peut revenir des années après en aggravation de son préjudice. Donc sur l'action publique ça sera terminé, l'infraction sera la même et la peine ne changera pas mais on pourra revenir pour indemniser de manière complémentaire. Je l'ai assez régulièrement avec des policiers ou des gens de la sécurité, de la RATP ou de la SNCF, qui interviennent sur une altercation ou une agression et autre, qui ont au départ quelques coups au niveau du genou, au niveau de l'épaule et autre...

[Interruption d'une de ses greffières ; urgence : un souci de santé d'un membre de l'équipe. Reprise après une interruption qui a duré une bonne demi-heure]

On en était où... les violences répétées...

Les violences répétées pour lesquelles l'expert apprécie. Nous c'est la globalité de l'infraction et surtout la globalité du dommage.

La durée d'ITT dans une affaire criminelle, comment l'utilisez-vous ? Et comment la comprenez-vous dans ces circonstances, puisqu'on en a pas besoin évidemment pour la qualification ?

Exactement. Si vous voulez dans la mesure où moi je dirige un service où la seule chose qui nous intéresse c'est uniquement l'importance du dommage donc plus l'ITT est importante plus ça laisse à penser que le dommage est important. Mais après euh... neuf fois sur dix on va être aidés par l'expertise médicale. Ce qui n'est pas toujours le cas lorsqu'on a des faits d'agression sexuelle ou de viol, donc qui relèvent de la Cour d'assises, pour lesquels effectivement il n'y a pas nécessairement une expertise médicale ou psychologique ou psychiatrique de la victime. Parce que devant la CIVI ça nous arrive régulièrement, on vient en liquidation du préjudice, donc soit on estime qu'on a les éléments suffisants, parce que c'est pas forcément une expertise médicale, on peut avoir des certificats médicaux, on peut avoir un suivi psychologique, un suivi psychiatrique, des éléments comme ça, soit on estime qu'on n'a pas d'éléments suffisants et après la CIVI peut à la demande ou d'office, ordonner une expertise psychiatrique. Pour pouvoir apprécier le dommage.

Une question un peu similaire - Dans les cas de violences sexuelles, lorsque le médecin n'a pas conclu par une ITT, ... je ne sais pas si c'est le cas ici à [villeX] ?

C'est rare qu'il n'y ait pas d'ITT.

C'est rare pour les viols et les agressions sexuelles, il y a toujours une ITT ?

Toujours je ne pourrais pas l'assurer parce que je les vois pas tous mais il y en a souvent parce que même s'ils le quantifient pas en ITT il y a « séquelles post-traumatiques » ou « risque de retentissement »...

S'il n'y en avait pas, parce qu'il n'y avait pas de coups et blessures, cela aurait-il une incidence ?

Pas nécessairement si on a d'autres éléments d'appréciation qui sont notamment ce qu'a pu dire l'éducateur de la mineure, la connaissance d'un suivi psychologique, des séances chez un médecin ou des choses comme ça, ça peut être un élément d'appréciation.

Les expertises ultérieures...

Ou les expertises ultérieures, oui. Mais on n'a pas nécessairement recours à une expertise si on a d'autres éléments médicaux ou factuels probants. (...)

Est-ce que vous avez l'impression que les médecins raisonnaient de la même manière, dans la juridiction où vous exerciez avant ? Les pratiques des médecins vous semblent-elles varier d'une juridiction à l'autre ?

Je pense qu'à [villeX] on a des médecins plus spécialisés. Ce qui fait que la durée de l'ITT est moins fantaisiste qu'on peut l'avoir dans certaines juridictions de province. Si moi je peux le dire, c'est pas du [villeX]ianisme de dire ça, parce que dans des juridictions de taille plus modeste ils ont moins de médecins légistes et le jour où on n'a pas affaire au médecin légiste on prendra n'importe quel autre médecin qui lui aura pas forcément l'habitude et sera assez mal à l'aise avec ces notions qui pour lui sont assez étrangères quand même.

Oui. Parce que c'est un peu flou : ITT, travail...

Voilà. Parce que la vraie difficulté et ça c'est moins pour le magistrat que pour la victime, qui ne comprend pas que l'ITT ne soit pas la même chose que l'arrêt de travail. Et je l'ai vu sous un autre angle, quand j'étais l'agent judiciaire de l'État, où donc je me constituais partie civile lorsque des agents de l'État avaient été blessés, avaient été victimes d'une infraction pénale, où la juridiction était tenue par la qualification pénale de violences volontaires avec ITT de moins de 8 jours et moi j'avais un agent qui était en arrêt de travail pendant trois mois. Donc on produisait les arrêts de travail et on demandait l'indemnisation du salaire versé pendant ces trois mois et où la juridiction disait, Attention, moi je n'ai que 8 jours d'ITT. C'est pour ça qu'il faut pas mélanger – et [à mon avis] la juridiction avait tort – entre l'ITT qui est la qualification pénale, et la réparation du dommage qui peut se prouver par autre chose que l'ITT.

D'accord. Mais qui disait, Attention, je n'ai que 8 jours d'ITT, vos collègues mais qui méconnaissaient le sens de l'ITT ?

Tout à fait. Exactement. Qui disaient, Mais attendez, vous pouvez pas nous produire 3 mois d'arrêt de travail alors que le médecin *ab initio* a dit qu'il n'y avait que 8 jours d'ITT.

Vous leur expliquiez ?

Voilà, alors après c'est peut-être à nous de produire un élément médical qui démontre l'imputabilité, parce que si vous voulez on en revient

Ça veut dire quoi, ça ?

On en revient aux trois éléments de... pour indemniser une victime, il faut démontrer un dommage, il faut démontrer une faute de la part du mis en cause et un lien de causalité entre cette faute et ce dommage, parce que vous pouvez très bien avoir commis une faute énorme et pour autant qui va pas avoir de conséquence dommageable, ou à l'inverse une petite faute qui va avoir des répercussions psychologiques énormes. Donc il faut bien démontrer l'imputabilité, c'est le lien entre la faute et le dommage.

Comment vous le démontreriez ça – c'est à nous de le faire, dites-vous ?

Par exemple pour mon agent victime, c'est le médecin du travail qui dit que les arrêts de travail sont la conséquence de l'agression dont il a été victime le tant. ... Parce qu'on peut avoir des arrêts de travail pour des tas de raisons. On peut avoir glissé dans l'escalier, ça peut être un accident du travail. Souvent les arrêts de travail sont assez succincts. Donc il faut arriver à mentionner... On peut aussi arriver à le démontrer, dès lors qu'ils sont sans discontinuer ces arrêts de travail depuis l'agression.

D'accord. A l'UMJ de [villeX], on m'a parlé d'une pratique unique, qui consiste à faire 2 évaluations, par un médecin légiste, puis par un psychiatre en cas de troubles psy.

Oui, il paraît, oui.

Au même moment.

Alors je pourrais pas vous en dire plus, ça c'est un collègue du parquet qui pourrait vous dire comment il voit ça, moi je vois ce qui nous vient après.

Très bien. Bon, en matière de certificats médicaux, quelles seraient vos attentes et quelles sont vos insatisfactions éventuelles ?

C'est bien quand ils les rédigent par ordinateur, parce que quand ils les font à la main c'est souvent illisible, moins sur la durée de l'ITT parce que la durée de l'ITT c'est à peu près carré, il y a une petite case et tout. Mais sur le descriptif des blessures, déjà moi je trouve que j'écris pas bien mais une écriture de médecin... Alors maintenant de plus en plus quand ils peuvent ils le font c'est tapé, c'est propre, mais c'est pas toujours le cas. Et donc quand il faut relire tout ça, notamment au moment de l'expertise, même l'expert le met – alors qu'ils ont l'habitude – « certificat illisible ». Voilà. Et alors avec la difficulté, nous on commence à avoir l'habitude mais vous avez des termes médicaux très techniques. Si vous n'êtes pas un spécialiste quand on vous parle d'une fracture du cotyle, vous savez pas du tout où c'est. C'est comme le tibia / péroné, maintenant le péroné ils appellent ça la fibula – c'est la même chose, enfin bref. Donc il faut arriver à bien comprendre. Donc pas trop de termes techniques déjà, parce qu'il y a aussi les termes latins, hein, quand quelqu'un a un pied déformé en hallux valgus,

ça vous fait une belle jambe c'est le moment de le dire, et en gros c'est le fait d'avoir un oignon au bout du pied, quoi. Ou les pieds équins, c'est aussi la même problématique.

Donc dactylographié...

Lisibilité et

langage compréhensible par qui n'est pas médecin.

Exactement.

Quoi d'autre ? Les durées ?

Non les durées c'est bien et... à la limite il faudrait bien penser à mettre toujours quand ils ont un doute qu'il y a des risques d'aggravation, de répercussion, « sous réserve de » - c'est-à-dire qu'*ab initio* ils sentent déjà que – parce que des fois on a un problème c'est que vous avez un certificat médical initial de 3 jours d'ITT, c'est de la rigolade, et finalement la personne va être arrêtée pendant trois ans. Alors après ça peut tout à fait se concevoir médicalement, mais quand ils le sentent *ab initio* une petite mention « sous réserve de complication » ou quelque chose comme ça – càd qu'ils sentent déjà dès le départ qu'il pourrait avoir des choses plus graves que ça. Voilà, sinon, pas d'autre attente particulière.

D'accord. Je profite de cet entretien pour vous poser une autre question... Ma recherche s'insère dans un projet plus vaste sur l'intérêt qu'il y aurait d'introduire des techniques issues de l'IA dans les processus d'évaluation médicale du retentissement des violences. La finalité serait d'aider le médecin dans sa décision. Qu'en pensez-vous ?

C'est pas idiot. Ça existe déjà toutes proportions gardées chez les assureurs, ils ont des banques de données juridiques qui disent pour telle personne, qui a été victime de tel type d'accident et qui a 15 % de DFP ou un truc comme ça, ils ont les différentes décisions de Cours d'appel et ils se disent, Tiens ça... Je vais dire une bêtise mais 15 % de DFP c'est 10 000 euros d'indemnisation lorsque c'est à l'épaule. Ça existe déjà pour les assureurs. Et les avocats le consultent aussi. De manière à savoir comment on apprécie.

Ils ont accès à ces banques de données comment les avocats ?

Ben ils sont aussi avocats d'assureurs, souvent, donc ils doivent avoir les mots de passe ou les clés qui leur permettent – oui je me demande si c'est pas quasiment publié parce que mes équipes, quand j'étais à Bercy, quand on avait un agent de l'État victime d'un accident du travail, on s'interrogeait, on regardait à peu près combien on pouvait solliciter donc on faisait un petit peu une moyenne des données de jurisprudence qui étaient publiées. Donc c'est pas idiot de se dire qu'on peut prévoir aussi pour les médecins qq chose d'assez similaire. Parce que c'est la même démarche.

Étant donné que l'ITT, l'évaluation du retentissement de la violence reste une opinion médicale, l'idée serait de réduire les variations d'un médecin, ou d'une juridiction à l'autre.

Sur le descriptif des blessures.

Non le descriptif il faudrait le faire, là on parle du quantum.

Oui c'est ça. Rupture des os propres du nez c'est 10 jours, c'est 8 jours, c'est... c'est un mois. Oui non mais c'est pas idiot.

Vous disiez que ça pouvait être fantaisiste. Vous n'êtes pas le premier à me le dire.

Un médecin qui n'est pas un médecin légiste a déjà pas en tête la problématique plus de 8 jours moins de 8 jours ou si c'est des blessures involontaires plus de 3 mois ou moins de 3 mois. Si vous avez pas ça en tête des fois quand vous hésitez vous allez mettre que 7 jours, alors que vous mettriez plus de 8 jours ou 9 jours, ça change déjà la qualification pénale et donc la juridiction concernée, et donc forcément l'importance de votre préjudice. Et donc l'idée d'avoir, alors je sais pas si on appellerait ça un algorithme, mais l'équivalent d'une banque de données pour les médecins de référence ça me paraîtrait une bonne idée. Tout à fait. Et ça existe déjà pour l'indemnisation concernant les assureurs.

D'accord. Et ce genre de procédé de quantification, pour l'aide à vos décisions à vous, ça vous inspire quoi ?

Ben on a un petit peu déjà – il y a un groupe de travail qui existe depuis plusieurs années dont je suis l'un des membres, qui a créé ce qu'ils appellent un *référentiel indicatif inter-cours d'appel*, où déjà il y a une première phase où on explique à tout le monde comment on indemnise et on liquide le préjudice corporel, ensuite quels sont un peu les barèmes d'indemnisation, parce que vous avez deux postes de préjudice que sont les souffrances endurées et le préjudice esthétique pour lesquels l'expert quantifie de 0 à 7, et donc on a des propositions, c'est-à-dire que par exemple préjudice esthétique ou souffrances endurées de 1 sur 7 c'est jusqu'à 2 000 euros, 2 sur 7 c'est entre 4 et 8 000 euros, ça reste toujours indicatif parce que on doit faire une indemnisation individualisée mais ...tout ça pour vous dire que ça existe déjà.

Ça existe déjà.

Ça existe déjà, je vais vous montrer par exemple [il se lève pour aller chercher un document].

C'est sur la base de quelle quantité de données ?

C'est... Combien de données je saurais pas...

Elles sont rentrées par qui ?

Par les magistrats qui ont fait des analyses et après maintenant c'est validé par l'École nationale de la magistrature où on réévalue. Voyez par exemple, vous avez un petit tableau ; voilà, l'indemnisation, souffrances endurées, 1 sur 7 jusqu'à 2 000 euros, 2 sur 7 : 2 à 4 000, 3 sur 7 : 4 à 8 000, 4 : 8 à 20 000, et ainsi de suite. Mais compte tenu que – comme son nom l'indique - c'est purement indicatif. Après c'est vous qui vous étalonnez.

C'est une aide à la décision.

Voilà. Pareil pour l'importance du déficit fonctionnel permanent. C'est en fonction de votre sexe, de votre âge et du pourcentage. C'ad par exemple vous avez 19 ans, vous avez 4 % de DFP ça va être 1 950 euros du point, ça veut dire 1 950 multiplié par 4 pour cent. Et ça c'est un calcul très savant qui a été fait à un moment donné par... un sociologue ou autre qui vous indique le montant de votre indemnisation compte tenu que vous allez subir toute votre vie ce pourcentage de handicap. Donc vous voyez quelque part ça existe déjà.

Oui, ce sont des barèmes, quoi.

C'est ça. [Silence. Puis il lit la légende sous le tableau.] « Ces données ne relèvent que de moyennes jurisprudentielles et n'ont qu'une valeur strictement indicative. »

« Outil d'évaluation de la valeur du point d'indemnité de déficit fonctionnel permanent ». D'accord. Et ce groupe de travail...

Il est composé de magistrats dans toute la France, il est sous l'égide de [BM] qui est président de chambre à la Cour d'appel de Douai et il est validé par l'École nationale de la magistrature. Si vous voulez on se réunit tous, après on est deux référents où on rebalaie tout ça, [BM] et moi, et après on soumet tout ça à l'École nationale de la magistrature qui valide et après diffuse à l'ensemble des magistrats.

Mais qui diffuse quoi ? Les pratiques courantes ?

Ça devient une sorte de fascicule qui fait 150 pages et qui explique tout, comment on liquide et qui donne des exemples et qui prévoit des barèmes.

Sur la base de données recueillies par les magistrats eux-mêmes.

Tout à fait. Vous le voulez ce barème ?

Oui. C'est très intéressant. Si jamais je poursuis l'enquête sur cette piste-là, des questions de quantification, je peux revenir vous voir ?

Sans problème. Sans problème.

Et même parler avec plusieurs d'entre vous parce que c'est vous finalement qui pensez l'actionnalisation si je peux dire,

c'est ça

enfin la mise en oeuvre de tout ça.

Le nous c'est des spécialistes de la matière...

...Pardon, je vous interromps un instant, vous ça ne fait pas si longtemps que vous êtes aux intérêts civils.

Non. Dans ce groupe de travail moi j'y suis depuis 2013.

Antérieurement à votre prise de fonction ici parce que ça vous intéressait.

Oui mais parce que quand j'étais à Angers je présidais déjà la CIVI par exemple et je faisais déjà des intérêts civils donc c'était déjà une problématique que je connaissais déjà et à la CIVI je l'ai connue parce que j'ai commencé ma carrière quand j'étais au parquet je siégeais aussi à la CIVI.

Et ce groupe de travail existe depuis...

2010, sûr.

Avec ces problématiques de quantification.

C'est ça, parce que si vous voulez avant circulaient des aides à la décision mais qui étaient par groupe de Cours d'appel, c'est-à-dire que les Cours d'appel de Pau, Angers, Agen s'étaient remises ensemble et avaient créé un fascicule, celles de Douai et du Nord avaient créé leur propre fascicule, et à un moment donné on s'est dit il faudrait peut-être quand même généraliser et c'est pourquoi ça a été fait sous l'égide de la Chancellerie et de l'ENM, qui est quelque chose de fédérateur.

Et ce fascicule est mis à jour.

Alors voilà il y avait 2013, 2016 et là 2018, en septembre on en produit un autre.

Et je pourrai en avoir une copie, en PDF.

Sans aucun problème, je peux déjà vous envoyer celui de 2016. ... Alors ça peut être indigeste pour un non-spécialiste, il y a 150 pages, si vous avez des problèmes de sommeil c'est très efficace, vous commencez à le lire le soir au coucher je vous garantis vous allez dormir comme un bébé.

D'accord, très bien. Ces problématiques de quantification...

Si vous voulez l'idée maîtresse, elle est double, 1/ c'est d'aider le magistrat dans la prise de décision, parce que par définition on est généraliste, à part dans des ressorts comme [villeX] où forcément on est tellement nombreux, on a tellement d'affaires qu'il faut rapidement se spécialiser, donc un magistrat lambda doit pouvoir arriver à se dépatouiller de tous ces contentieux, première idée. 2/ième idée, c'est d'harmonisation des jurisprudences pour faire en sorte que selon que vous êtes victimes du même accident de la circulation, à [villeX], Lyon, Bordeaux ou Metz, vous avez une indemnisation qui est à peu près similaire. Voilà. Donc c'est en gros le traitement égalitaire du justiciable. ...C'est les deux grandes idées. Aider le magistrat et un souci d'harmonisation, de traitement égalitaire du justiciable. Alors après – parce que bon il faut bien se rendre compte que les avocats choisissent leur juridiction. Moi je le vois depuis qu'on a créé le Pôle on est victimes de notre succès. Ça m'est insupportable de juger les accidents de la circulation de toute la France. Parce que autant en matière pénale vous pouvez dénier votre compétence territoriale, en matière civile, si tout le monde est d'accord pour qu'on aille à [villeX], vous pouvez pas dire Désolé mais j'ai pas de critère de compétence. Ce qui fait que – et les avocats me disent – comme on est un service où il n'y a que des magistrats spécialisés, on est *prévisibles* c'est-à-dire qu'on a une jurisprudence harmonisée qui est étalonnée sur la jurisprudence de la Cour

d'appel de [villeX] et sur celle de la Cour de cassation, donc pour un avocat c'est très important de savoir, pour dire à son client, On va peut-être aller plutôt à Bordeaux que à [villeX], ou à l'inverse ils viennent plutôt à [villeX] parce qu'ils savent, Voilà on sait à peu près ce à quoi vous allez être condamnés ou à l'inverse ce que vous allez à peu près percevoir comme indemnités. Et ça pour eux c'est important. 2/ Comme on est plutôt bien organisés on a des délais de traitement qui sont relativement brefs, càd par exemple ils m'ont dit, y'en a plus aucun qui veut aller à Nanterre. Donc ils viennent tous à [villeX]. Il y a pas très longtemps ils ont déposé une assignation, une action de groupe pour critiquer un médicament qui s'appelle la Dépakine, c'est un médicament contre l'épilepsie et qui peut avoir des effets redoutables sur les femmes enceintes. Le laboratoire Sanofi a un siège social qui n'est pas à [villeX], les victimes ne sont pas basées à [villeX], et ils ont déposé leur action de groupe à [villeX]. Pourquoi ? Parce que ils savent qu'on traitera dans un délai raisonnable. L'assignation a été déposée en juin de l'an dernier, l'audience de plaidoirie est prévue le 15 novembre prochain. Donc il y a aussi des justiciables qui via leur avocat choisissent leurs juges. Régulièrement, on voit sur les accidents de la route, ils commencent à demander une expertise en référé sur place, Bordeaux ou Lyon, et hop, ils viennent en liquidation à [villeX], officiellement parce que c'est le siège social de l'assureur mais en pratique c'est parce qu'ils seront plus rapidement et sans doute peut-être mieux indemnisés.

Et mieux indemnisés pourquoi ?

Mais parce qu'on connaît les différents postes de préjudice, càd que s'ils vont demander un préjudice spécifique d'angoisse ou de péril de mort imminente que connaissent pas nécessairement certains magistrats de province où ils sont sûrs qu'ils vont se faire raser, Là, ils disent, on a peut-être notre chance parce qu'on sait qu'ils l'ont admis dans tel et tel cas.

D'accord. Votre but est d'harmoniser tout ça.

Exactement. Exactement. Que effectivement où qu'on soit jugé on soit jugé de la même façon. Le pire que j'ai eu il y a pas très longtemps, il y a un jeune Britannique qui est victime à 18 ans d'un accident de mobylette à Cherbourg. Tout est liquidé à Cherbourg. Manque de chance pour lui, 20 ans plus tard il a une aggravation, il a 3 aggravations et qui sont liées clairement à son accident parce qu'en fait il a la gangrène, il devrait se faire amputer des jambes mais il veut pas le faire. Donc forcément ça revient régulièrement. Il va essayer de se faire indemniser à Londres. Londres va dire, Désolés, mais on n'est pas compétents. Il va ensuite vouloir se faire indemniser à Marseille, pourquoi Marseille j'en sais rien, parce qu'il avait un avocat marseillais. Marseille lui dit, Mais vous rigolez, on n'est pas compétents. Parce que c'était en référé – Allez à Cherbourg. Le gars est jamais venu à Cherbourg, il a assigné l'assureur qui est la MAIF dont le siège social est à Niort, à [villeX] ! La MAIF a dit, Très bien. Et je me suis tapé ce jugement qui m'a pris 3 jours parce que c'est super compliqué, 3 aggravations sur 20 ans etc., alors que l'intéressé habite à Londres, l'assureur est à Niort et l'accident a eu lieu à Cherbourg. Mais tout le monde est d'accord pour être jugé à [villeX]. Bon je devrais être content, ça veut dire que mon pôle est attractif, mais sauf que quand vous voyez les chiffres, on chôme déjà pas donc on a aucunement besoin de faire de la pub pour avoir davantage de dossiers.

Bon je reviendrai éventuellement pour vous parler de ces questions-là et peut-être même rencontrer certains des membres de ce groupe.

Ah oui volontiers, notamment il faut que vous alliez voir [BM], en plus vous avez de la chance parce qu'il est nommé à partir de septembre conseiller à la Cour de cassation, donc il sera à [villeX], ce sera plus simple pour vous.

D'accord. Et il est composé de combien de membres ce groupe ?

Oh une petite dizaine.

Une petite dizaine de personnes qui sont tous des magistrats

dans toute la France.

Et il se nomme comment ce groupe ?

C'est le groupe de travail pour... bougez pas on s'est envoyé un mail y'a pas très longtemps je vais vous dire ça [il se lève, va à son ordinateur]. C'est le groupe de travail – d'actualisation du référentiel inter-Cours d'appel « Réparation du préjudice corporel ».

[Actualisation car ils incorporent des améliorations – tel point qui est explicité ; la jurisprudence a développé telle ou telle autre chose.]

C'est génial pour ceux qui entrent à l'ENM, vous les préparez mieux à leur travail ?

Exactement. Et d'ailleurs, pour aller plus loin encore, l'ENM, [BM] et moi, on est en train de mettre en place des modèles de jugement. CIVI, intérêts civils, accidents de la circulation, responsabilité médicale. Donc pour qu'au-delà du barème c'est-à-dire la méthodologie, ils aient en plus l'outil, pour rédiger de bonnes décisions.

D'accord. Là par contre ils réfléchiront moins par eux-mêmes.

Alors non parce que ça va surtout leur permettre d'éviter d'oublier des choses, après c'est eux qui supprimeront ce qui leur paraît pas important ou qu'ils garderont. C'est une sorte de vade-mecum ou de canevas. C'est un peu comme vous faites une recette ; bon versez 10 cl de whisky, bon ça c'est fait, mélangez la pâte brisée, bon je vous dis une connerie... c'est un canevas. Comme le modèle que j'ai fait il y a pas très longtemps de jugements CIVI : sa compétence territoriale, parce que c'est déterminant, ensuite la recevabilité, est-ce que la personne a bien été victime de faits présentant le caractère matériel d'une infraction pénale ? Oui / non. Quelle infraction pénale ? Ensuite, est-ce qu'on est sur 706.3, 706.14...

Un canevas.

C'est clairement un canevas. Puisqu'il faut se dire que par définition et mon parcours en est la totale illustration, un magistrat est généraliste. Il est censé pouvoir faire de tout. Voilà.

Je vous remercie. Sur l'ITT est-ce que vous voudriez ajouter quelque chose ?

Non non. Contrairement à ma collègue je ne dis pas que l'ITT ne me sert à rien. L'ITT est déterminante pour la CIVI, elle [est] déterminante et maintenant on a fait qq chose de mieux qui s'appelle le déficit fonctionnel temporaire, parce qu'il est beaucoup plus précis, beaucoup plus large.

Déterminante, mais elle sert à un autre moment.

C'est ça. C'est déterminant parce qu'on apprécie la recevabilité. S'il y a pas d'ITT, hop, rentrez chez vous y'a rien à voir.

Bon. Écoutez je vous remercie infiniment...

...

Entretien avec J4

Magistrat depuis 25 ans. TGI Ile-de-France

Réalisé le 28 mai 2018¹⁶⁵

Dans le volet qualitatif de cette enquête nous nous intéressons aux usages faits du certificat médical, par des magistrats du parquet et du siège, à son poids relatif par rapport à d'autres éléments, et au sein du certificat médical à l'importance relative de la durée de l'ITT fixée, en elle-même. Vous, quand vous recevez ce certificat, que faites-vous de cette durée ? L'ITT est-elle un point d'arrivée ou un point de départ ?

Alors est-ce que c'est un point d'arrivée, est-ce que c'est un point de départ. Là vous m'interrogez en tant que juge d'instruction ?

Tout à fait.

Comme j'ai été président de correctionnelle, l'approche peut être différente. Euh... alors, comment préciser les choses. C'est le plus souvent un point d'arrivée càd qu'en général quand on nous ouvre des dossiers dans lesquels il y a des ITT, sauf les dossiers dans lesquels il n'y a pas encore de consolidation, en général on a un certificat dans l'enquête, dans le dossier qu'on nous ouvre, on a déjà un certificat établi par les UMJ qui fixe la durée de l'ITT. Donc là si vous voulez [il dit *voulais*] en général on va pas... si il y a pas d'indication dans le certificat qu'il faudrait revoir la personne, etc., ça nous suffit puisque ça nous fixe le quantum de l'ITT et donc pour toutes les infractions le quantum fait varier, contravention, délit ou crime – ça suffit.

Là où on est amené nous à intervenir en tant que juge d'instruction c'est quand – alors ça peut être dans les rares cas où il n'y aurait pas eu d'examen médical pratiqué sur la victime dans l'enquête préliminaire, mais enfin c'est rarissime, mais en revanche ça l'est plus souvent quand il s'agit de [jours] qui ne sont pas « consolidés ».

¹⁶⁵ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

D'accord. Qu'est-ce que ça veut dire ?

Ben consolidé c'est-à-dire que le médecin qui a examiné la personne – c'est pas consolidé au sens médical du terme c'est-à-dire que la personne – on peut pas fixer son ITT puisque le dommage est susceptible de encore des évolutions sur un plan médical. Donc ça ça peut être assez... on en a un certain nombre. Donc là dans ces cas-là, quand on est face à cette situation-là en général on désigne un expert-médecin, spécialisé, qui va répondre, entre autres, du coup pas uniquement à cette question-là, mais qui va répondre entre autres à la question de l'ITT voire de l'incapacité permanente ou de l'infirmité permanente.

D'accord. Là c'est lorsque... ce sont les cas de figure où la personne doit être réévaluée.

Voilà ce sont les cas de figure a priori les plus graves puisque ce sont les gens qui voilà... ça peut aller de la personne qui n'est plus hospitalisée mais dont l'état de santé continue à être évolutif, jusqu'à la personne qui est encore hospitalisée voire dans le coma et on se demande s'il va mourir ou s'il ne mourra pas, voilà. Donc là on désigne un expert et du coup à la différence de l'examen médical qui est pratiqué lors de l'enquête initiale on va plus loin c'est-à-dire que du coup on a des missions types qui se rapprochent un peu plus de l'expertise médicale qui peut être ordonnée par le tribunal pour quantifier le préjudice corporel. Mais ce sont deux choses quand même en principe un peu différentes. Voilà à peu près comment on est amené à intervenir pour l'ITT.

Mais de manière plus habituelle vous allez recevoir le dossier dans lequel il y a souvent un certificat médical avec une ITT déjà fixée et vous ne regardez pas... est-ce qu'il arrive que vous attachiez une importance – est-ce que ça dépend du cas de figure, moi je suis un petit peu à la recherche aussi de cas concrets –

Oui alors après oui je vois ce que vous voulez dire. Je dois préciser quand même, quand je vous dis que - c'est vrai en général, quand on a des certificats médicaux, on fait la distinction entre un certificat médical qui a été établi notamment sur réquisition des enquêteurs auprès d'un service spécialisé dans l'analyse de l'ITT [et] un certificat médical qui serait produit par la victime elle-même, ça peut arriver, elle revient voir les enquêteurs avec un certificat médical qui fixe un ITT. ... Ça peut être d'un médecin généraliste, ça peut être d'un hôpital. Donc là c'est vrai que quelque fois on est un petit peu plus prudent parce que comme ça n'est pas forcément fait par des spécialistes entre guillemets de l'ITT au sens judiciaire du terme, dans ces cas-là même s'il y a un certificat médical il nous arrive de refaire une expertise pour être bien sûrs du quantum de l'ITT notamment quand on est dans les cas de figure où l'ITT est de plus ou moins de... tel quantum,

Plus ou moins 8 jours,

oui c'est 8 jours, et va faire basculer

Mais quand ça arrive jusqu'à vous ça doit pas être plus de 8 jours, déjà ?

Oui mais... oui bien sûr mais... alors pas forcément parce que le Parquet peut nous ouvrir un dossier même en matière contraventionnelle, mais les violences sont pas forcément le seul fait qui justifie l'ouverture d'une information donc on peut... on peut...

D'accord.

Donc ça on fait attention à ça et puis pour peut-être... je pense que c'est ça que vous vouliez dire, maintenant dans l'analyse un peu plus développée du contenu du certificat – parce qu'il y a l'ITT mais y'a pas que l'ITT – c'est vrai que nous ce qui va nous intéresser, au-delà de l'ITT c'est éventuellement la description des blessures – traces, etc. – parce que ça peut avoir une importance par rapport notamment imaginons des dénégations du mis en examen, donc là oui on va s'intéresser, dans ces cas-là il peut être possible, il peut être fréquent si vraiment on est dans une phase où il y a une contradiction entre ce que déclare la victime, éventuellement les constatations médicales qui ont pu être faites, ce que déclare le mis en examen, on peut être amené à refaire une expertise en demandant des précisions, mais à ce moment-là on n'est plus sous l'angle de l'ITT proprement dit, on est plus sous l'angle de la compatibilité entre les blessures observées – pour l'instant je ne parle que de ce qui est physique – et les déclarations des uns et des autres sur ce qui se serait passé lors des faits. Ça on s'y intéresse effectivement.

Donc le certificat il va éventuellement permettre d'attester la crédibilité des uns et des autres..

Oui le certificat c'est à la fois l'élément qui va fixer une des circonstances – aggravante en général – de l'infraction et puis c'est aussi un élément descriptif qui est un élément de preuve sur des constatations médico-légales. Donc c'est deux choses différentes. Les deux nous servent, enfin les deux sont susceptibles de nous servir, ça dépend après des dossiers.

Il contient deux types d'éléments

voilà

qui vous guident dans votre prise de décision. Mais alors là c'est – comme vous l'avez mentionné – c'est quand il y a des éléments lésionnels.

Oui. Alors ça c'est l'ITT matérielle. Enfin ce que je vais appeler l'ITT matérielle ou l'ITT physique. Ça c'est le plus simple. Sous réserve, ce que j'ai dit, sur les médecins généralistes qui n'ont pas trop l'habitude mais c'est relativement simple. Moi je trouve que là où on a le plus de gros problèmes c'est quand rentre dans le calcul de l'ITT un ITT psychologique. Où là moi j'ai quand même le sentiment qu'on est... qu'on n'a plus vraiment de... enfin je sais pas s'il y a un barème très précis, très clair, etc. sur le plan scientifique hein, parce que du coup moi je me retrouve, on se retrouve avec des ITT qui peuvent être assez monstrueux. Puisque quand je dis monstrueux, j'ai une victime de viol par exemple y'a pas une trace de lésion physique, mais j'ai quand même un ITT de 66 jours, qui a été apprécié sur la base du retentissement psychologique, sachant que le mis en examen en face conteste absolument avoir violé la personne. Là on est dans des situations un peu compliquées, parce que si on en reste... en général c'est effectivement plutôt des agressions sexuelles, bon si on reste sur l'agression sexuelle bon, l'ITT à ce moment-là n'a pas à proprement parler de valeur... comment dire... rentre pas dans la définition de l'infraction, donc ce sera après l'appréciation du tribunal ou de la cour d'Assises.

Mais imaginons un dossier qui est ouvert à la fois pour agression sexuelle et violence, ce qui est souvent le cas. Bon. Et puis au fil du temps le dossier, il se révèle que l'agression sexuelle – quelle qu'elle soit, hein, simple, viol – n'est pas avérée... ça arrive, j'ai un dossier comme ça où la femme a fini par dire, Non je l'ai accusé faussement, etc. Bon, les faits de violence on les a à côté, mais du coup

vous voyez on est avec un problème parce que c'est l'agression sexuelle ou c'est le retentissement psychologique de la supposée agression sexuelle qui a amené à éventuellement fixer un ITT considérable, ben lorsque cette partie-là disparaît on se retrouve avec des violences mais l'ITT, il distingue pas le certificat médical il va pas distinguer entre ce qui est de l'agression sexuelle et ce qui vient des violences. Donc je trouve que les ITT psychologiques, la partie des ITT psychologiques est plus difficile pour nous à gérer.

Pour rebondir sur ce que vous venez de dire, il y a à la fin du certificat médical une sorte de sous-titre qu'on appelle l'index somato-psychique,

oui.

Est-ce que vous l'avez repéré ?

Non.

Parce que justement il vous fournit une indication supplémentaire sur le contenu de la décision du médecin, sur les fondements de sa décision. [Je lui montre le certificat médical en ma possession, on le regarde, on le décrypte.]

Oui mais ça c'est quoi ? c'est le... l'Hôpital Jean Verdier, oui. Ben non, ça vous voyez, j'avais jamais fait attention à la part relative.

Ça vous donne une information supplémentaire.

Oui non non mais vous voyez j'avais jamais fait attention.

Est-ce que ça répondrait...

Je suis pas sûr, je suis pas sûr... ceci dit faudrait que je regarde mais je suis pas sûr d'avoir ça dans mon dossier... faudrait que je regarde, tiens.

Alors c'est systématique venant de Jean Verdier.

Ah oui Jean Verdier peut-être mais le problème c'est que c'est pas forcément Jean Verdier.

Il y a Argenteuil.

Oui. Il y a des UMJ à [villeX]...

Alors à [villeX] ça n'a pas été mis en place, cela existe ici en Seine-Saint-Denis depuis 5 ans.

Je n'ai peut-être pas fait attention.

Est-ce que vous cet index répond en partie à votre...

Ah ben oui parce que ça permet d'apprécier la différence si je comprends bien, alors c'est pas très clair votre truc, hein, quand même, parce que il y aurait là si je comprends bien... par exemple... pourquoi ça va de 0 à 6 ?

C'est une échelle de 0 à 6.

Mais c'est pas des jours d'ITT.

Non.

Ben comment est-ce qu'on comprend la chose alors ? Donc c'est 5... sur une échelle de... donc sur les 7 jours la part essentielle c'est le psychique, ici.

C'est le psychique.

Oui mais ça... oui d'accord... oui mais alors... non... Alors oui ça le formalise mais en réalité quand je pense au certificat médical vraiment que j'ai en tête, parce que j'ai comme ça deux gros certificats médicaux dans un même dossier, on voit bien à la lecture du descriptif par le médecin que c'est effectivement un ITT qui est fondé sur des raisons psychologiques mais ça fait pas... donc de toute façon il y a pas la différence entre... pour autant que ce soit faisable d'ailleurs j'en sais rien, je suis pas médecin donc... Je ne sais pas si on pourrait faire la part dans X jours d'ITT la part qui relèverait du préjudice psychique et la part qui relèverait du préjudice matériel. Mais ouais... c'est un récapitulatif mais en réalité j'imagine que si on lit on voit tout de suite que c'est globalement... vous voyez, « absence de lésion traumatique », on voit bien que de toute façon c'est effectivement essentiellement un préjudice psychologique.

Et vous lisez vous le descriptif ou parfois vous allez directement regarder la durée ?

Euh en général je regarde quand même, je regarde simplement durée et puis la nature des blessures. S'il y a ou pas des traces physiques, etc. Pour ce type de dossier hein.

Oui.

Voilà.

D'accord. Que faudrait-il faire pour que dans ce type de dossier - quelles seraient vos attentes dans ces affaires où il y a surtout du psychologique, qui sont les plus délicates de votre point de vue, qu'est-ce qui pourrait être modifié ?

Ben je vous dis moi à mon avis ce qui pourrait être intéressant ce serait – mais si c'est possible – de permettre dans la reconnaissance des jours d'ITT la distinction entre les jours d'ITT au sens physique du terme et les jours d'ITT au sens psychologique, ce serait pas mal, si on pouvait faire la distinction entre...

Et quand il n'y a pas du tout de blessures physiques ?

Eh bien on dit simplement qu'à ce moment-là c'est des jours d'ITT psychologique.

Sur ce certificat c'était le cas.

Oui mais... c'est jamais dit comme ça si vous voulez. Parce que là c'est 5, c'est pas 6 par exemple.

Justement ça veut dire qu'il y a une toute petite part de physique.

Voilà donc si vous voulez ce serait pas mal à ce moment là... je trouve que ce serait mieux, encore une fois si c'est faisable, et bien pourquoi pas de distinguer dans les X jours d'ITT, X jours qui relèveraient d'une analyse purement physiologique et puis d'une analyse et de ce qui relève du préjudice psychologique.

Oui.

Ce qui est... ça doit être faisable puisque quand ensuite on fait des expertises de préjudices corporels, selon l'échelle Dintilhac, on voit bien que on est capable de... bon c'est pas en jours effectivement, on est capable de distinguer les différents chefs de préjudices, que ce soit les chefs matériels ou les chefs psychologiques, donc c'est vrai que si on pouvait... ce serait bien de pouvoir distinguer ce qui relève du somatique et du psychologique.

(aparté sur la nomenclature Dintilhac, pour fixer le préjudice corporel au sens civil du terme, également utilisée au pénal dans l'action civile - à 17:15)

Quand vous vous retrouvez face à une ITT relativement élevée dans une affaire où il n'y a que du psychologique, que faites-vous de cette ITT ?

Encore une fois ça dépend parce que si c'est dans une infraction qui ne fait pas entrer en ligne de compte l'ITT dans la définition de l'infraction, ben moi, c'est *un* élément du dossier.

Si vous êtes... si quelqu'un est poursuivi pour viol, ou agression sexuelle on va rester sur qq chose de plus... voilà... qui va pas forcément aux Assises ; si vous avez qq'un donc qui arrive pour agression sexuelle, et il a 80 jours d'ITT, qui sont essentiellement des ITT psychologiques... L'agression sexuelle, si vous voulez, dans la définition de l'agression sexuelle à aucun moment n'entre en ligne de compte le quantum de l'ITT, bon, donc moi si vous voulez comme juge, l'ITT c'est un élément du dossier mais c'est un élément de contexte. Vous voyez ce que je veux dire... Donc qu'on soit à 60, à 70, à 80 ou à 10, ça a évidemment son importance dans l'appréciation du retentissement mais ça n'a pas d'« importance » dans la définition même de l'infraction. Moi j'ai pas forcément besoin de refaire... si vous voulez, même si j'ai une incertitude, j'ai pas besoin de refaire une expertise pour fixer le quantum de l'ITT puisqu'au fond, cette question à ce moment-là elle sera véritablement une question purement civile, càd qu'au moment où la victime si elle se constitue partie civile, demande des dommages et intérêts, là oui effectivement de toute façon il y aura une expertise civile qui reprendra toutes ces questions.

D'accord.

Vous voyez. Donc c'est pour ça : même un ITT qui me paraît moi un peu étonnant, ou en tout cas qui me paraît fort alors qu'il y a pas de traces physiques, etc., ou très peu, si l'infraction ne se définit pas par ce quantum de l'ITT c'est pas forcément un problème.

L'ITT, sa définition même, n'a rien à voir avec le physique ; c'est une incapacité à réaliser les tâches du quotidien.

Tout à fait.

On n'a pas besoin d'être blessé pour en être empêché.

Oui c'est bien pour ça. Non mais je dis pas le contraire. Sauf que si vous voulez... Non on n'a pas besoin.

Alors où est le souci finalement ?

Ben parce que si vous voulez je trouve... je pense... enfin, quand je vois si vous voulez la sévérité de l'appréciation des jours d'ITT par les services médico-légaux quand ils font effectivement dans les cas classiques, de préjudice physique, je suis toujours très surpris si vous voulez d'une fourchette qui me paraît beaucoup plus...

large

large, ou lâche, pour le préjudice psychologique. C'est ça qui m'a toujours un peu gêné. C'est-à-dire que du coup on va se retrouver avec des gens qui se sont reçus quelques coups bien sentis mais pour lesquels on va reconnaître un ITT de 3 jours, 4 jours, 5 jours même voilà... et puis tout d'un coup vient s'intégrer un ITT, enfin une partie psychologique et là, boummm, on saute. Bon voilà.

Peut-être qu'on guérit – parfois - plus facilement d'une blessure physique que d'une blessure morale et psychologique.

Tout à fait. Oui je veux bien le croire. J'en suis... C'est tout à fait possible.

Et donc le médecin en fonction de cela va apprécier peut-être plus « lâchement ».

Moi ça... Je l'ai constaté. Je ne sais pas, ils ont peut-être raison. J'en sais rien.

Mais en tout cas en tant que juge d'instruction cela vous crée des...

Non ça

...ça vous suscite des doutes.

Cela me suscite des doutes parce que si vous voulez, forcément, quand vous avez ensuite dans un dossier, l'ITT même si effectivement c'est... comment dire, euh... l'ITT est aussi un moyen d'apprécier la gravité d'un dossier donc très vite si on monte... si on a des ITT comme ça qui sont conséquentes, ça donne tout de suite une coloration grave, très grave au dossier. Bon après, quand on regarde le dossier, on peut s'interroger sur la cohérence entre la gravité apparente et la réalité du dossier, mais on a cette ITT qui fait 60 ou 80 jours

et qui vous coince, quoi.

Bon qui nous coince, non, mais qui ensuite est susceptible de justifier des réquisitions du Ministère public qui vont dire que les faits ont entraîné une ITT qui est objectivement lourde, 80 jours ; moi j'ai un dossier, il y a 88 jours d'ITT, il y a pas une trace.

88 !

Y'a pas une trace physique. (...) Quand vous avez ça, ben vous êtes objectivement devant un dossier, si vous ne faites que l'accroche, c'est un dossier grave parce que... 3 x 3 – 9, on est presque à trois mois d'ITT, pour des faits volontaires c'est lourd. Bon, quand on lit le dossier, c'est plus compliqué.

Alors pourquoi ? Parce que...

Ben parce que quand on lit le dossier si vous voulez... C'est une relation perverse entre un homme et une femme, qui dure depuis des années, où la femme régulièrement se retrouve, elle elle dit séquestrée, battue et violée par le monsieur, mais elle l'est régulièrement mais enfin il y a des périodes où elle ne l'est pas, il y a des périodes où elle vit avec ses enfants, chez sa mère, bon... il y a un contexte un peu particulier, bon avec certainement des violences, physiques, ça c'est pas discu... la séquestration et l'enlèvement c'est pas évident. Il y a bien sûr plein...

Vous avez des traces des violences physiques ?

On a... j'ai quelques traces antérieures, oui oui, ça y'en a... mais qui sont jamais... enfin quand on apprécie que les violences physiques, c'est beaucoup... je cherche pas à minorer mais enfin c'est des gifles, c'est une ou deux gifles, dans un contexte encore une fois très pathologique, d'un côté et de l'autre. Et puis on a cet ITT, ces deux ITT parce qu'il y en a deux, il y a celui des faits pour lesquels ils ont été arrêtés parce qu'ils ont été arrêtés ensemble et puis il y a un ITT dans des faits antérieurs, dans une dénonciation antérieure avec des procédures qui ont abouti à des classements sans suite, etc. On se retrouve donc avec un dossier dans lequel on a objectivement de l'extérieur des séquestrations, viols et violences avec des ITT qui peuvent être conséquents. Si on creuse un peu le dossier c'est beaucoup plus compliqué et je ne suis pas sûr que l'ITT tel qu'il ait été apprécié – je ne conteste pas son quantum, hein – mais je ne suis pas sûr que l'ITT tel qu'il ait été apprécié reflète du coup la réelle nature du dossier. Je sais pas si je me fais bien comprendre.

Ben non parce que vous me dites que vous contestez pas le quantum mais qu'il reflète pas la réalité du dossier.

Ben je conteste pas le quantum pcque moi médicalement je suis pas dans la capacité de contester si vous voulez, je...

Oui mais ça reflète pas.

Ça reflète pas. Alors non, ça reflète pas... Je dis pas que ça reflète pas la gravité du ressenti de la personne. Je dis que ça reflète pas – parce que je suis désolé il faut pas non plus se fixer que sur la victime. On est une institution qui [il frappe d'un coup dans ses mains] oublie un peu et s'oublie un peu dans la défense de la victime, à tout prix. Je dis pas que le ressenti de la victime n'est pas

éventuellement... euh... bien analysé par ce chiffre, mais le ressenti de la victime ça fait pas la réalité d'un dossier. Voilà ce que je veux dire. Donc si vous voulez que cette femme vive mal ce qu'elle a vécu avec cet homme au point que cela lui crée des souffrances psychologiques qui entraînent cet ITT, d'accord. Sauf que... euh, pour moi il y a dans le dossier une part de ce qu'elle raconte qui n'est pas vraie, donc elle en souffre peut-être mais c'est pas vrai. Vous voyez ce que je veux dire, donc pour moi du coup l'ITT si on ne prend que l'ITT brute comme ça ça ne reflète pas forcément la réalité d'un dossier ni la gravité d'un dossier, c'est ça la différence. Alors ça ne me gêne pas parce que l'ITT encore une fois dans le dossier ne rentre pas en ligne de compte dans la définition de l'infraction. Encore que je ne suis pas sûr que les viols seront retenus donc... on verra ensuite. Mais voilà, c'est ça que je veux dire.

Dans un cas comme celui-là où vous constatez que certains faits ne sont pas avérés mais une ITT très élevée, comment faites-vous ?

Là en l'espèce j'ai fait une expertise psychologique de la victime – dont je n'ai toujours pas le retour d'ailleurs –, je n'ai pas fait une expertise médicale donc du coup ça ne donnera pas forcément une quantification de l'ITT puisque c'est un psychologue pas un médecin qui a été désigné, pour tempérer ou conforter d'ailleurs le quantum qui a été donné par les médecins. Puis je renverrai le dossier, je ne sais pas quelle qualification je retiendrai dans ce dossier-là. Je renverrai le dossier et puis ensuite le tribunal ou la cour, enfin je pense que ce sera le tribunal, appréciera justement comment intégrer cet élément qu'est le certificat médical, cet ITT, etc., dans l'évaluation du préjudice, éventuellement, dans l'évaluation de la gravité des faits.

D'accord. Donc je rebondis. La question de la crédibilité pèse, enfin elle est un souci, et comment essayez-vous de la résoudre ?

La crédibilité de ce que dit la victime ?

Oui.

Ah ben ça c'est l'objet même de notre métier c'est de jamais prendre pour argent comptant ce que dit une victime. Ça c'est le travail ordinaire, comme on ne prend pas pour argent comptant ce que dit le mis en examen. Ça il y a pas de difficultés particulières.

Mais de ce point de vue là l'ITT si vous voulez... Alors si il pourrait y avoir le cas de la personne qui s'est vue reconnaître un ITT conséquent alors qu'elle se plaignait – encore une fois en général je vais rester dans les agressions sexuelles parce qu'en général ce sont celles qui sont les plus à même de... créer une éventuelle dichotomie –, alors oui si après elle revient sur ses propos, si ça a été intégré dans l'ITT, dans la bonne... si on avait et le temps et les experts disponibles pour le faire il faudrait à ce moment-là refaire une expertise médicale ou éventuellement désigner le même médecin mais en général c'est plus compliqué parce qu'en général c'est des certificats qu'on a de l'enquête initiale pour lui dire, à la lumière des déclarations de la plaignante est-ce que ça entraîne une réévaluation de l'ITT ? On ne le fait pas forcément parce que encore une fois on est face à des dossiers où l'ITT proprement dit rentre pas dans la définition de l'infraction.

Alors deux choses dans la suite de ce que vous venez de dire. Dans les agressions sexuelles, il n'y a pas d'ITT nécessaire parce que tout de suite c'est criminel ?

Non. Il faut si vous voulez, vous avez l'atteinte sexuelle qui est commise sans violence. Vous avez l'agression sexuelle qui est commise avec violence – ou surprise ou contrainte, etc. et parmi les agressions sexuelles vous avez celle qui se caractérise par une pénétration c'est un viol. Mais à aucun moment... la violence est nécessaire, enfin elle est nécessaire, pas forcément d'ailleurs parce que vous pouvez avoir un viol par surprise. Mais dans les hypothèses où il y a violence, la violence est évidemment nécessaire, mais l'ITT ne l'est pas, si vous voulez. Alors que pour les violences volontaires – vous avez violences volontaires ayant entraîné une ITT supérieure à -

Vous voulez dire elle n'est pas nécessaire

dans la définition de l'infraction.

D'accord.

Un viol si vous voulez c'est un acte de pénétration forcée. Après que vous ayez fait ça... alors, attention, faut être précis. Que vous ayez fait ça en mettant une claque ou en ayant d'abord tabassé la femme, dans la définition de l'infraction ça ne change rien. Il y a viol, dans les deux cas.

La qualification

ce sera viol. Je veux dire si vous réussissez, vous êtes devant une victime, vous lui foutez deux claques et vous réussissez à la violer, c'est un viol, enfin une pénétration sexuelle commise avec violence sur la personne de... Bon. Si vous lui avez mis la tête au carré avant, qu'elle est inanimée, même chose. La définition brute de l'infraction sera la même. Évidemment que la perception de l'infraction et donc éventuellement la peine, les dommages-intérêts seront tout à fait différents mais dans la définition même de l'infraction l'ITT n'est pas un élément qui rentre dans cette définition.

Vous voulez dire en-deça, au-delà de 8...

L'ITT. Y'a pas besoin d'une notion d'ITT. Puisqu'on peut avoir des violences sans ITT. On peut avoir un viol avec des violences sans ITT.

Pourtant il me semblait que l'ITT c'était pas seulement des violences physiques.

Non mais je ne vais pas parler uniquement de violences physiques, ça peut être des violences psychologiques. Je veux dire, on a des violences au sens ITT...

Mais on peut avoir un viol sans retentissement psychologique ?

Non mais bien sûr. C'est pas ça que je veux dire. Il y a forcément un ITT. Ce que je veux dire par là c'est que le quantum de l'ITT n'a pas d'incidence sur la définition de l'infraction.

D'accord. Ok.

Mais bien sûr... ce serait extraordinaire, un viol sans ITT oui forcément. Un viol entraîne toujours un préjudice physique ou psychologique, essentiellement psychologique.

D'accord. Deuxième question dans la foulée de ce que vous me disiez. Vous prêtez parfois attention au médecin qui a signé le certificat ? Je crois qu'ils sont assez nombreux aux UMJ. [On frappe à la porte, il s'interrompt quelques instants pour interagir avec une collègue, revient, s'excuse, on reprend.]

Non, non je regarde pas le nom du médecin, je vous dis la seule chose que je fais, c'est la différence, la différence qu'on fait tous c'est entre un certificat médical qui est produit par une victime qui est soit celui de son médecin traitant soit celui d'une hospitalisation mais voilà, avec un service UMJ. Mais très honnêtement non on va pas...

D'accord. Avez-vous l'impression que les médecins raisonnaient de la même manière ou pas à [villeX] et à Valenciennes ?

Ouf, alors là. Valenciennes je ne m'en souviens pas c'était quand même il y a 20 et quelques années. Euh... non. Les UMJ c'est globalement toujours un peu, oui enfin... Si je compare [villeX] et [villeY], j'ai pas l'impression enfin ça m'a pas frappé qu'il y ait des différences notables dans l'appréciation. Je parle des UMJ hein.

Tout à fait.

J'ai pas eu l'impression. En tout cas rien qui m'ait choqué.

Alors une question un peu plus générale et ouverte : quelles seraient vos attentes et quelles sont vos insatisfactions éventuelles en matière d'ITT ? Vous avez exprimé une attente forte, tout à l'heure.

A part ça... non.

Pas d'autre ? Et vos insatisfactions ? Les écarts peut-être justement dont vous parliez en matière psychologique, les ITT qui sont très... Vous aimeriez peut-être que ce soit précisé...

Oui c'est ça mais à part cet élément-là, c'est-à-dire essayer de distinguer ce qui relèverait du physique et du psychologique, pour le reste j'ai pas d'insatisfaction particulière. J'ai une insatisfaction mais qui est beaucoup plus générale, qui est que, notamment quand on est à l'instruction, on reste aujourd'hui avec une obligation de désigner pour l'essentiel notamment en matière médicale des experts-personnes physiques. Bon, mais ça va au-delà de l'ITT. ... Moi je ne comprends pas qu'aujourd'hui on ne puisse pas désigner un hôpital pour pratiquer une expertise qui serait physique, psychologique, psychiatrique, etc., voilà, je trouve qu'aujourd'hui on devrait pouvoir confier une expertise à un service de façon à avoir éventuellement une approche...

Un service médico-légal vous dites ?

Oui ou non pas forcément, alors médico-légal pour ce qui concerne les ITT mais pour le reste pas forcément médico-légal, non. Vous voyez. On reste encore aujourd'hui je trouve beaucoup trop focalisés sur un expert, une personne physique. Je suis pas sûre que dans le 21ème siècle ce soit encore très... tout à fait pertinent mais enfin ça c'est autre chose.

Dans les situations de violence(s) répétée(s), prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien prenez-vous en compte la situation dans son entièreté, sur le long terme ?

Qu'est-ce que vous entendez par je... je... Parce que moi à l'instruction si vous voulez je renvoie donc soit les faits sont établis soit ils ne le sont pas, à mes yeux. Après c'est éventuellement la décision de mettre en détention ou de saisir le JLD. Parce que moi je ne rends pas de décision, enfin, comment vous dire. [Si je comprends] votre question. Moi je vais vous dire comment je comprends votre question. A mon avis la seule chose sur laquelle je joue c'est la décision de saisir ou pas un juge de la détention, parce que pour le reste, à partir du moment où je suis saisi de fait, il y en a un ou plusieurs et bien j'investigue sur un s'il y en a qu'un et sur plusieurs s'il y a toute une série. Donc ça je dirai, je n'ai pas particulièrement à tenir compte de l'évolution, plutôt... Enfin je sais pas comment vous expliquer les choses. Je dois investiguer sur tout donc je dois déterminer si toutes les accusations tiennent ou ne tiennent pas ou sont avérées ou ne sont pas avérées. Et effectivement éventuellement travailler sur la succession, si la succession a un sens parce qu'elle illustre une personnalité, un comportement, etc.

Voilà.

ça oui, mais je dirai dans la construction du dossier.

Oui.

Bon. Mais j'ai pas de décision à prendre, là-dessus, si vous voulez. Alors par contre, là où je je peux éventuellement vous donner une réponse parce que le tribunal pourrait plus vous la donner mais [s'interrompt pour regarder qui appelle, décide de ne pas répondre] – là où je peux effectivement tenir compte de ça c'est au moment où une personne m'est présentée et se pose la question de sa situation immédiate : détention provisoire, pas détention provisoire, etc. Là oui effectivement on peut être amené à prendre en compte la succession des faits, la gravité du dernier par rapport au premier, éventuellement le caractère répétitif qui se précipite, qui voilà... ça oui, ça joue. Mais au niveau du juge d'instruction c'est uniquement là-dessus.

Dans le cas de cette femme, ce couple que vous mentionniez auparavant, vous avez dit qu'il y avait des traces de violences physiques antérieurement.

Alors le problème de ce dossier, c'est très compliqué, alors ce dossier-là j'en ai hérité, c'est-à-dire que c'est pas moi qui l'ai... moi quand je suis arrivé le monsieur était déjà en détention provisoire donc je n'ai pas eu à traiter ce dossier au moment du défèrement ; je ne sais pas si j'aurais fait la même... j'aurais pris la même... j'aurais eu la même réaction que mon prédécesseur... Ce sont les aléas. Mais oui sinon on tient compte bien sûr. C'est évident que si vous voulez un épisode unique va donner peut-être plus facilement lieu à éventuellement un contrôle judiciaire avec un éloignement que si c'est révélateur de qq chose qui dure depuis un moment, qui n'a pas forcément d'ailleurs donné lieu à des procédures parce que les gens font simplement des mains courantes, etc. mais si on se rend compte effectivement qu'on est dans un processus qui dure depuis un moment, qui éventuellement s'accélère et tout, oui, là on en tient compte, d'ailleurs on sera peut-être plus amené à saisir le JLD pour un placement en détention provisoire pour marquer un coup d'arrêt et puis éventuellement d'ailleurs parce qu'en général c'est dans un contexte souvent familial ou proche, au moins permettre un coup d'arrêt et puis voir ensuite ce qui peut être fait.

D'accord. Je reviens brièvement sur l'index somato-psychique, est-ce que vous y accorderez de l'attention maintenant ou

Oh ben oui je regarderai oui, mais c'est vrai qu'il faut reconnaître que je sais pas si y'a beaucoup de collègues qui...

qui l'ont vu

qui l'ont vu ou qui y ont fait attention.

Les cas de violences sexuelles dont le viol sont entendus par les juges d'instruction et dans une affaire criminelle justement comment utilisez-vous la durée de l'ITT quand il y en a une ?

C'est-à-dire qu'en fait la durée de l'ITT – sauf erreur de ma part, je voudrais pas dire de bêtise juridique, ça peut m'arriver –, la durée de l'ITT n'a pas d'incidence sur le... Je cherche une infraction dans laquelle la durée de l'ITT entraînerait une criminalisation, mais y'en a pas. Puisqu'en fait à ce moment-là c'est autre chose, c'est l'infirmité permanente. Où là effectivement l'infirmité permanente peut provoquer la criminalisation des actes de violence.

Je pensais qu'au-delà de 8 ça devenait...

Ah non, non non.

C'est à partir de combien ?

Ben c'est jamais criminel – je veux pas dire de bêtise mais – les violences ne sont – sauf erreur de ma part – criminelles que si elles entraînent une infirmité permanente. Après quel que soit le quantum c'est un délit.

J'ai rencontré des procureures qui travaillent à la DIFAJE et là il y a quand même des affaires criminelles concernant des mineurs et qui donnent lieu à une ouverture d'information.

Mais pas par rapport à l'ITT.

Je ne sais pas si c'est par rapport à l'ITT, mais qui sont des affaires criminelles.

Ah ben oui mais ça...

Que faut-il pour qu'une affaire soit qualifiée de criminelle ?

Dans quel domaine ?

Et bien par exemple les mineurs.

(...) Alors je ne suis pas un spécialiste mais pour moi l'élément... le seul élément physique, les seuls éléments physiques qui à mon sens entraînent une criminalisation d'un acte, encore une fois sauf erreur de ma part vous avez la mort, vous avez l'infirmité permanente pour les violences et vous avez la pénétration pour l'acte sexuel. Mais l'ITT proprement dit... ne... enfin, le quantum de l'ITT proprement dit

n'a pas d'incidence, enfin ne criminalise pas les faits. Et l'infirmité permanente c'est effectivement qq chose d'un peu différent.

Expliquez-moi pourquoi en quelques mots si vous pouvez.

Ben parce que... médicalement c'est différent puisqu'il faut que ce soit – alors pour le coup c'est compliqué parce qu'il faut que ce soit attesté par les médecins, un expert, avec des complications parce que... Alors il y a des infirmités permanentes, en fait on peut avoir, c'est assez paradoxal d'ailleurs, on peut avoir des infirmités permanentes qui sont constatées d'ores et déjà alors même que la victime n'étant pas consolidée, son ITT ne peut pas être fixée.

Je comprends.

On a le cas où l'ITT est consolidée et on peut déterminer s'il y a ou s'il n'y a pas une infirmité permanente. Et puis on a les cas très compliqués dans lesquels l'infirmité permanente peut dépendre de la consolidation. J'ai un cas comme ça en mémoire de violences qui ont été commises sur les policiers. Et l'un des deux policiers a subi un tel traumatisme qu'il est actuellement avec un état dans lequel il a perdu la mémoire. Bon. De tout ce qui se passait avant. Il est pas consolidé et c'est difficile de déterminer s'il a ou s'il n'a pas une infirmité permanente puisque la seule infirmité permanente ce serait la perte de mémoire et qu'à ce stade comme c'est pas consolidé on peut pas exclure qu'il la recouvre, etc. Voilà. C'est un cas un peu compliqué.

Donc dans les affaires criminelles, notamment de violences sexuelles, comment la comprenez-vous, l'utilisez-vous, cette ITT ?

Ben l'ITT à ce moment-là c'est un moyen d'avoir dans les agressions sexuelles, c'est un moyen de voir un petit peu... c'est ce que je vous disais, càd que l'ITT permet de donner un éclairage sur la plus ou moins grande gravité des faits, en tout cas sur la victime, parce qu'en plus la difficulté c'est que l'ITT va évidemment, peut éventuellement, surtout l'ITT psychologique, varier en fonction de la personnalité de la victime. Plus que l'ITT physique. Voilà, c'est ça que ça donne. Mais de toute façon dans ces dossiers-là il y a toujours après une expertise médicale.

Systematiquement.

Ah oui.

Médicale et psychologique.

Quand elle [la victime] se constitue partie civile – attention. Alors il y a une expertise psychologique qui est faite sur la victime dans le cadre de l'instruction en général pour répondre, pour apprécier cette fameuse question de la crédibilité de la victime et puis pour apprécier aussi éventuellement le retentissement sur elle. Si elle se constitue partie civile la logique c'est que – devant le tribunal si c'est une agression sexuelle, devant la cour d'Assises si c'est un viol – il y ait désignation d'un expert qui va procéder à un chiffrage de tous les chefs de préjudice notamment le chef de préjudice moral. Voilà.

Et lorsque le médecin n'a pas conclu par une ITT. Il n'y a pas eu de coups et blessures. Quelle incidence cela a-t-il pour vous ?

Alors ça a une incidence au sens où c'est toujours évidemment plus compliqué de caractériser une agression sexuelle commise avec violence si on n'a pas de trace. Bon, c'est pas impossible, puisqu'encore une fois il peut y avoir des violences qui ne sont pas des violences physiques, etc.

Là ce serait le cas d'un médecin qui ne ferait pas comme à Jean Verdier, par exemple, et qui ne mettrait aucune ITT.

Oui. Zéro ITT physique. Bon. Ou... d'ailleurs non, à ce moment-là je vais vous dire, la problématique se pose... en fait c'est pas tellement la question de l'ITT qui à ce moment-là pose problème. C'est la question des traces physiques. Ce que je vous disais : quand je regarde le certificat, il y a à la fois le calcul de l'ITT et il y a ce descriptif. Si dans le descriptif vous n'avez pas trace de violence physique, au sens classique du terme, que ce soit d'ailleurs une violence récente ou une violence ancienne, c'est sûr que ça a une importance parce que ça va rendre plus complexe – surtout si le mis en examen en face conteste absolument avoir commis un viol, et je dirai par exemple, cas assez classique des relations sexuelles qui sont reconnues mais où vous avez le supposé agresseur qui dit Mais c'était consenti, elle était d'accord – discours classique qui n'est pas toujours d'ailleurs inexact. C'est sûr que si vous n'avez aucune trace physique, ça ne veut pas dire que l'agression sexuelle ou le viol n'ont pas eu lieu mais ça devient un peu plus compliqué puisque vous n'avez aucun élément extérieur pour venir conforter la parole de la plaignante. Donc on se retrouve dans une situation où on peut être amené à avoir la parole de la plaignante contre la parole de l'agresseur.

Donc ça a une incidence énorme.

Ça a une incidence mais à ce moment-là c'est pas tellement le quantum de l'ITT, vous voyez, parce que au fond ce que je vais regarder par exemple c'est si il y a des traces de prise, des traces de prise qui en elles-mêmes ne vont pas forcément entraîner énormément d'ITT.

Oui mais dans le cas où le médecin n'aurait pas fixé d'ITT justement.

Il peut ne pas avoir fixé d'ITT mais il peut avoir constaté des traces. Bon, a priori il va quand même fixer une petite ITT. Ce serait un peu étonnant. S'il y a pas d'ITT...

Mais imaginons le cas d'un médecin qui dans le calcul de l'ITT n'incluerait pas les éléments psychologiques.

Ben oui mais justement les éléments psychologiques le problème c'est que c'est plus compliqué de les intégrer comme éléments de preuve objectifs de l'existence de l'infraction. C'est pour ça que je vous avais dit tout à l'heure, Moi j'examine les traces de blessure, etc. Parce que... voilà, c'est difficile s'il n'y a aucune trace du tout, c'est difficile de dire Parce que Madame a un ressenti qui entraîne un ITT de – mais qui est purement psychologique, alors elle a forcément été victime des faits et voilà, c'est pour ça que l'ITT en lui-même à ce moment-là a moins d'importance que ce qui vient l'alimenter.

D'accord. Écoutez je crois qu'on a fait plus ou moins le tour. Vous, aimeriez-vous ajouter qq chose ?

Non, non...

encore une fois au niveau des attentes et des insatisfactions ?

Je trouve... Alors si moi y'a un truc que je trouve bon... je pense très honnêtement bon c'est entré dans le jargon, l'ITT, bon, et c'est vrai que ça correspond à quelque chose. J'ai toujours trouvé que le terme était mal choisi. Parce que je trouve que Interruption temporaire de travail, dire à qq'un que – alors bon en général on rentre pas dans le détail, c'est ITT point barre et les gens n'essaient même pas de savoir ce qu'il y a derrière – mais enfin, dire à une victime de viol que au fond elle a subi un préjudice qui se caractérise par tant de jours de travail... enfin d'interruption temporaire de travail, j'ai toujours trouvé que – surtout dans notre société, ou en plus éventuellement dans un département où il n'y a pas forcément de travail – j'ai toujours trouvé que c'est... voilà... je trouve que le terme ITT n'est pas bien choisi.

Oui, il ne s'agit pas à proprement parler de travail en plus.

Voilà.

D'accord. Il y a d'autres choses que vous aimeriez ajouter ?

Non.

C'est sûr ?! (rires)

Oui oui, oui oui.

...

Entretien avec J5

Magistrate depuis 11 ans. TGI Ile-de-France

Réalisé le 7 juin 2018¹⁶⁶

A quoi sert le certificat médical au juge des enfants ? Quels usages en fait-il ?

En fait, juge des enfants... on intervient à deux niveaux, on intervient en matière civile dans le domaine de la protection de l'enfance et en matière pénale dans le cadre du jugement des infractions commises par les mineurs auteurs.

D'accord.

Donc dans la partie civiliste – protection de l'enfance – le certificat médical va être important pour caractériser des violences et après pour la partie pénale, ça sera la même chose que pour un majeur quand il comparaît devant le tribunal correctionnel. Donc là c'est exactement... on se calque sur les

¹⁶⁶ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

mêmes exigences en matière d'ITT. Si vous voulez c'est les mêmes procédures sauf que c'est un mineur qui a commis les violences et pas un majeur.

En matière civile, si l'affaire n'est pas jugée pénalement, ça signifie que la gravité des faits était moindre ?

Non c'est pas ça, c'est que si vous voulez on va avoir des violences qui font partie d'un dossier d'assistance éducative mais ces violences auront peut-être pas donné suite à des poursuites ou peut-être que nous on va être saisi en premier pour protéger l'enfant, pour prendre une ordonnance de placement et l'enquête pénale va mettre plusieurs semaines à être faite, de sorte que nous souvent lorsqu'on prend le dossier en assistance éducative dans les cas d'urgence en termes de protection de l'enfant, on n'a pas le volet pénal, les poursuites qui ont été faites souvent l'enquête est en cours encore au parquet, c'est en fait deux procédures parallèles.

Oui.

Et donc en termes d'éléments concernant les violences dans le dossier d'assistance éducative des fois en fait on n'a pas grand-chose parce que c'est les déclarations d'un adulte qui a vu le gamin avec des bleus sur la tête, vous voyez on n'a pas les certificats des UMJ qu'on peut avoir dans les procédures pénales.

D'accord. Donc le certificat médical vous allez le voir dans les affaires jugées pénalement, quand des mineurs ont commis une infraction.

Oui tout à fait. Après s'il y a vraiment quelque chose d'énorme on l'aura aussi. Mais peut-être après. Pas tout de suite au début du dossier quand il s'agit de prendre la décision. Ça arrivera plus tard quand les choses se seront un peu décantées. Parce que le juge des enfants, voilà, comme le Parquet, quand on prend une ordonnance de placement provisoire, c'est dans l'urgence, donc on n'a pas forcément

tous ces éléments-là. L'examen médico-légal n'a pas encore été réalisé.

Ou il a été réalisé mais il n'a pas été transmis.

[aparté sur le rôle du juge des enfants...]

Une fois que le certificat médical a été réalisé et vous a été communiqué, que prenez-vous en compte ? Le nombre de jours seulement ? A quels autres éléments êtes-vous sensible ?

C'est pas la durée. En fait, bon la durée c'est important mais c'est surtout la description, la localisation dans les schémas... dans certains certificats médicaux on a des schémas, avec un bonhomme... voilà... donc c'est surtout ça en fait qui m'importait.

Et lorsqu'il y avait surtout des éléments psychologiques pris en compte, quelle importance y accordiez-vous ?

Oui si vous voulez ce n'est qu'un certificat médical donc après nous on va partir sur des expertises. Donc c'est des éléments qui bien sûr sont importants et qui sont d'autant plus importants parce que

souvent l'expertise psychologique elle est réalisée quelques mois après. Donc les déclarations, le ressenti, tout ce qui a pu être dit là sur le vif, c'est important. Mais c'est vrai que c'est complété systématiquement par des expertises.

C'est juste un temps de la procédure.

Oui.

Donc une importance relative.

Importance quand même parce que c'est quand même tout de suite après les faits, c'est deux-trois quatre jours après les faits, tout est encore très frais, donc moi je trouve que si si c'est très important. Parce que souvent notamment... là oui je reviens sur l'instruction, je pense à un dossier chez une victime de viol, elle va pouvoir dire qq chose aux enquêteurs, 5 jours après elle pourra peut-être pas se souvenir de la version qu'elle aura donnée et elle va dire autre chose, encore autre chose à l'expert psy qu'elle va voir 6 ou 8 mois après, dans le meilleur des cas. Donc nous tout ça c'est une masse de travail. Voilà. Donc non c'est important. Parce que vous voyez autant par exemple 6 ou 8 mois après devant l'expert psy on se souvient pas de ce qu'on a dit aux enquêteurs et donc les déclarations concordent pas tellement mais quand les déclarations concordent pas entre ce qu'on a dit à l'enquêteur et au médecin des UMJ qu'on a vu que 3 ou 4 jours après, là il y a un problème, à mon avis. Donc oui si vous voulez c'est de la matière qu'on peut exploiter de façon très différente, donc c'est important.

C'est pas seulement sur le plan médical.

Non.

C'est un élément de comparaison avec d'autres éléments du dossier.

Oui. Oui. Quand on a un doute sur la sincérité des déclarations de la victime. Ça arrive, hein, on a des victimes des fois... voilà, on n'est pas convaincu de la réalité de l'infraction. Ou de la façon dont elles veulent le dire, dont elles décrivent les faits.

Donc vous vous intéressez au contenu des violences, à tout ce qui est consigné.

Oui, enfin plus c'est riche, mieux c'est. Je me souviens d'un dossier. C'était quoi ce dossier... où est-ce que je l'ai vu ?... C'était vraiment très bien fait, parce que c'était un dossier de violences conjugales, et en fait cette dame revenait, portait plainte mais se désistait, portait plainte se désistait, et dans le dernier certificat médical qui a été fait aux UMJ on reprenait tout, enfin c'était vraiment très bien fait.

C'était exhaustif. Ça reprenait des choses antérieures ?

Oui tout à fait. Et ça mettait en exergue toute la problématique de ces femmes battues qui portent plainte, qui reviennent, qui portent plainte, qui reviennent... Vous voyez c'était pas un seul certificat médical isolé, ils avaient repris tout depuis

au sein du même certificat médical ?

Oui. C'était un seul certificat médical, et elle précisait « Madame Machin est venue nous consulter déjà à plusieurs reprises, le tant pour tatata, le tant pour tatata, ... » donc c'était super, c'était très bien fait.

C'est un médecin qui pense à...

qui a percuté, qui a peut-être collecté dans son logiciel, qui a vu que la dame était déjà venue, enfin...

Et qui pense aux destinataires aussi, à vous.

Oui.

Si la durée de l'ITT elle est fixée sur des éléments lésionnels ou bien plutôt psychologiques, ça vous importe plus ou moins ? Ou autant les uns que les autres ?

Ah ben l'ITT c'est l'ITT. Donc en fait... je pense que surtout... ce qu'il faut bien... En fait pour moi l'ITT dès lors qu'elle est fixée par les UMJ, elle est fixée par les UMJ il n'y a pas de problème, il y a plein de protocoles, enfin je pense que les autres collègues ont dû vous dire la même chose. Le problème c'est les ITT qui sont fixées par des médecins comme ça qu'on va voir, et qui savent pas fixer l'ITT, qui vont mettre n'importe quoi, voilà. C'est ça le gros souci. Mais il y en a de moins en moins, dans toutes les procédures maintenant on voit un passage aux UMJ. Donc je pense que quand j'ai commencé à être magistrat ça c'était un vrai souci mais visiblement maintenant il y a des protocoles partout, les médecins sont formés, il y a des unités dans tous les hôpitaux et donc en tout cas... Moi là où j'ai exercé j'ai pas eu ce souci-là. En procédure on a maintenant systématiquement un certificat des UMJ, on n'a plus la petite ordonnance du médecin traitant qui mettait 10 jours d'ITT pour un coup de pied.

Et puis l'ITT renvoie à la gêne fonctionnelle dans l'accomplissement des tâches du quotidien.

C'est l'incapacité temporaire de travail, l'ITT.

Mais elle renvoie à une gêne fonctionnelle et inclut des éléments physiques comme psychologiques.

Oui tout à fait.

Mais il reste qu'au moment de faire la part des choses en tant que juge il est plus facile d'arriver à une conclusion si on a des traces.

Oui oui, je suis d'accord mais... enfin, notre formation fait que dès lors qu'on a une ITT, si par exemple on a un doute sur l'ITT, ben on fera une contre-expertise médicale. Mais moi quand l'ITT est fixée par un certificat médical des UMJ, elle est fixée, elle est fixée hein. Je vais pas dire : Ah mais pourtant y'a pas de trace, quand même c'est bizarre. Non. C'est l'ITT des UMJ. Vraiment. En tout cas ma pratique c'est celle-là. Autant c'est vrai que l'ordonnance du médecin des fois on pourrait se dire Quand même il a eu la main un peu lourde, mais non les UMJ, non. Non non.

D'accord. Néanmoins s'il y a peu d'éléments physiques, qu'allez-vous faire pour résoudre la question de la crédibilité ?

Ben c'est qu'en face j'ai des professionnels donc quand même si après on se fait pas confiance...

Ce n'est pas ce que je veux dire. Je comprends que vous ne mettez aucunement en doute les compétences des médecins légistes. Simplement quand l'ITT est basée sur des éléments psychologiques, y compris le médecin interprète. C'est un peu ce que vous disiez, quand vous avez des doutes sur les accusations portées contre quelqu'un.

Oui quelqu'un peut jouer la comédie.

Dans ce cas-là est-ce que vous vous dites il faut que je trouve ailleurs d'autres éléments de preuve dans le dossier pour conforter ou infirmer les versions respectives ?

Oui. Oui ça va être ça. Ça va être... après ça va être une autre expertise psychologique qui va venir confirmer, ou pas, les constatations mais oui après on a le problème que cette expertise psychologique elle va se réaliser plusieurs mois après. Donc la victime c'est clair qu'elle sera pas dans le même état que quand elle a été vue trois, quatre jours après. Voilà. Après... oui il y a des victimes qui savent jouer la comédie, on est d'accord. Mais y'en a pas beaucoup quand même. Je crois pas.

En tout cas votre travail, sa difficulté et sa richesse même, c'est de confronter toutes ces... et de faire la part des choses.

Oui c'est ça.

Il est pas question de dire que les victimes mentent.

Non, j'ai bien compris. ...C'est clair que si un jour j'ai par exemple 20 jours... enfin 10 jours d'ITT où j'ai en fait que des souffrances psychologiques ou même une douleur, bon une douleur, je vais me dire Bon quand même, c'est quand même curieux. Je vais me dire ça. Bon. Mais j'ai jamais vu franchement des certificats d'UMJ avec 20 jours d'ITT pour que des douleurs cervicales et... et voilà. Mais... mais ce certificat médical, c'est sûr qu'il est important parce qu'il va figer les trucs au début un peu.

Au début.

Oui il fige les trucs... Il va donner la coloration du dossier.

Déjà en qualifiant l'infraction.

Il qualifie l'infraction. Oui. Après... voilà, l'état peut s'aggraver, donc il y aura des requalifications, enfin voilà il y a plein de choses, hein.

Dans les cas les plus graves.

Oui.

Alors au chapitre de vos attentes et insatisfactions en matière de certificats médicaux... de choses qui pourraient être améliorées, ou qui sont très bien, là vous m'avez donné un exemple concret, je suis friande de cas concrets qui me permettent de comprendre.

Oui dans [] de violences conjugales ça c'est intéressant, reprendre dans le même certificat médical si la dame est déjà venue, parce que en procédure on les a pas forcément, il suffit qu'elle soit allée porter plainte dans plusieurs commissariats, que l'enquêteur de police pense pas, enfin maintenant il y en a qui sont bien, vous voyez, qui vont penser à regarder les antécédents, s'il y a eu des plaintes ailleurs, mais pas forcément tous, vous voyez, donc bon, donc ça c'est bien.

Moi je trouve que les schémas où on met les plaies, les coups, tout ça, je trouve que quand même c'est hyper frappant. Oui ça saute aux yeux quand vous regardez ça. Plutôt que une longue liste : ecchymose de 2 cm au niveau de... nanana. Ça je trouve que c'est [génial ?]. Même je trouve qu'on devrait avoir sur une page A4 un grand bonhomme et au lieu d'avoir la liste ils préciseraient chaque fois avec une flèche ecchymose de telle taille, ce serait beaucoup plus lisible à mon avis. Si j'ai une petite attente c'est celle-là, plutôt que cette liste. Et vous voyez quand on regarde le dossier ben tout est sur la figure, tout est là, c'est...

Précis et parlant.

C'est ça. Parlant. Euh... Et après oui être précis dans les douleurs ressenties. Vous voyez douleurs cervicales, tout le monde en a plus ou moins des fois des douleurs cervicales. Mais ça après je crois que ça dépend de l'aptitude du médecin aussi, de sa formation.

De son genre, de son âge, peut-être aussi, de tout un ensemble d'éléments à caractère sociologique.

Tout à fait.

Vous avez travaillé dans un certain nombre de villes. Avez-vous eu l'impression que les médecins raisonnaient de la même manière partout ?

Alors... moi je n'ai pas une expérience quand même... ça fait 10 ans. Ce que je peux voir c'est que pour moi la pratique des UMJ c'est... voilà maintenant il n'y a plus aucun dossier pénal qui arrive au parquet avec l'ordonnance du médecin. Voilà, direct les gens vont aux UMJ. Et s'ils vont pas aux UMJ c'est des violences sans ITT.

Et au sein des UMJ vous avez perçu des différences ?

Alors nous ici on est avec celle de Bondy. Après quand j'étais à Meaux c'était celle de Meaux, qui était super aussi. Juge des enfants donc c'était Bondy. A Bondy moi j'ai eu des trucs qui étaient vraiment très bien faits. Très détaillés. Voilà, je me souviens de dossiers de viols et de trucs comme ça, bon on voyait vraiment... C'était très bien fait. Et avant j'étais dans l'Aisne, et peut-être que, en Picardie, à la fois dans l'Aisne et dans la Somme, peut-être qu'il y avait moins ce réflexe des UMJ. Je sais qu'à Saint-Quentin, mon premier poste c'est clair que j'avais les ordonnances des médecins [généralistes]. Ça c'est clair que j'en avais. On se dit Bon c'est quand même l'ordonnance un peu de complaisance. On peut se le dire des fois. Mais je l'ai pas eu non plus tellement de fois, mais je l'ai eu. Et c'est vrai que c'est gênant d'avoir ça parce que c'est quand même un certificat médical, moi je suis pas médecin donc ça me lie un peu mais quand même avec un peu de bon sens on peut se dire que oui il a un peu peut-être forcé la donne.

Donc là vous redemandez un autre, vous redirigez vers les UMJ ?

Ah oui. Ou si c'est vraiment un truc très grave je ferai une expertise. Mais ça ce problème je ne l'ai pas vu ici. Alors peut-être qu'ici en étant en région [villeX]ienne on est davantage, enfin ils ont développé le partenariat par la force des choses aussi, c'est pas le même contentieux, on a des dossiers quand même d'extrême violence, enfin. Oui je pense que c'est ça.

Et cela ne vous arrive jamais de repérer le nom des médecins sur les certificats ?

Ah non. Non non. Non, non non non.

Dans les situations de violences récurrentes ou habituelles, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien prenez-vous en compte la situation sur le long terme ? Dans les cas antérieurs, il n'y a peut-être pas eu d'ITT.

Oui, c'est quand même souvent... les maltraitances familiales c'est dans un contexte global, donc... On a des formations là dessus, c'est pas forcément... Vous voyez le tirage de cheveux, qu'est-ce que vous voulez que ça fasse comme ITT ? Mais quand votre mari vous tire les cheveux comme ça et vous dit Pourquoi tu m'as pas fait à manger ce soir ? Enfin... oui, ça ça n'amène pas des ITT. C'est pour ça que c'est important d'avoir ces descriptifs des UMJ où la personne va pouvoir parler, va pouvoir dire les choses. Parce que des fois, ce que j'ai vu moi souvent, enfin pas souvent mais je l'ai vu, c'est que elle va porter plainte à la police, alors après tout dépend de la qualité de l'enquêteur, vous voyez c'est ça aussi. La façon dont elle est accueillie, si elle se sent à l'aise ou pas. Et j'ai eu quand même quelques dossiers, pas beaucoup mais j'en ai eu, où la femme, enfin c'était une femme, venait porter plainte pour violences conjugales, parce que oui ce jour-là elle s'était repris un coup de poing, donc ça marquait physiquement, il y avait des choses donc bing, et elle portait plainte pour ça. Elle allait aux UMJ et aux UMJ elle tombait sur qq'un de bien, qui la faisait parler, qui avait sûrement été formé un peu plus que d'autres et là elle racontait tout le contexte dans lequel s'était déroulé ce coup de poing et bien évidemment avant ce coup de poing il y avait eu autre chose qui n'avait pas forcément marqué comme peut le faire un coup de poing, donc tirage de cheveux, des humiliations, vous voyez. Donc le certificat des UMJ peut vraiment apporter un plus et souvent après le certificat médical dans cette hypothèse était revenu donc au commissariat et après elle avait été réentendue plus largement sur tous les faits.

Donc il y a cette circulation-là, elle avait été réentendue.

Ah oui, oui oui. Parce que en fait le certificat, donc en fait dans quel cadre la victime va aux UMJ, c'est sur réquisition du policier. Donc après le certificat des UMJ lui revient. Donc il le lit, normalement il percute et il se dit Ah quand même elle a des trucs à me raconter. Ça je l'ai vu dans quelques dossiers.

Là c'est un autre effet encore du certificat.

Oui parce que... je pense que c'est très compliqué pour ces femmes victimes de violences conjugales, elles débarquent, elles savent pas si elles vont porter plainte, des fois... enfin voilà c'est compliqué pour elles. Là elles sont parties porter plainte parce qu'elles s'étaient pris un méga coup. Tout dépend du contexte dans lequel la plainte a été faite, et après elles racontent plein d'autres choses.

C'est le même policier en général qui va suivre le dossier ?

Oui, normalement oui.

Donc là on est bien dans le cas d'une première plainte...

...qui va être enrichie en fait par les données du certificat des UMJ.

Et revenir sur des faits antérieurs mentionnés lors de l'examen.

Oui. Après voilà c'est la parole d'une personne contre celle de l'autre. Mais bon voilà.

Avez-vous repéré sur les certificats qui viennent de Jean Verdier, à la toute fin, l'échelle qui va de 0 à 6, qui est appelée « l'index somato-psychique » ?

Je ne sais pas. Parce que moi je ne fais plus tellement – on ne fait plus tellement de correctionnelle... Je peux pas vous dire. Je peux pas répondre à cette question. Je sais pas parce que oui ça fait juste quatre mois que je reviens, avant j'étais à Meaux et je peux pas vous dire. [Elle regarde dans les dossiers en cours d'examen sur son bureau, sort de son bureau, rapporte un dossier de viol... sur le certificat médical, avec ITT de 20 jours, il n'y a pas l'indexe somato-psychique.]

Dans les cas de violence sexuelle dont le viol comment utilisez-vous la durée d'ITT ? A quoi sert-elle ?

Pas grand-chose parce que pour nous dans la qualification pénale c'est indifférent.

L'ITT ne sert à rien mais le contenu du certificat...

Oui. Le contenu oui. Les lésions, pour voir si elle s'était battue, si elle a été agrippée mais l'ITT ne sert à rien.

Quel sens a-t-elle ?

Ça sera au niveau de l'indemnisation, dans le cadre de la réparation du préjudice corporel.

Ultérieurement.

Oui. Où elle pourra faire valoir son ITT de 20 jours. Là elle avait 20 jours.

Dans les cas, plus rares maintenant parce que comme vous le disiez maintenant il y a des protocoles, les médecins ont été formés, mais dans le cas où le médecin n'aurait pas fixé une ITT parce qu'il n'a observé aucune lésion physique, vous, quelle importance cela peut-il avoir ?

Dans les cas de faits d'agression sexuelle ou de viol ou tous les cas de

Dans les cas d'agression sexuelle ou de viol je pense ça n'en a aucune pcq comme vous le disiez...

...dans quels cas alors ?

Ben d'autres cas de violences sans caractère sexuel, violences psychologiques ?

Donc ce serait plutôt tout ce qui est harcèlement, etc.

Peut-être... où on aurait pas conclu à une ITT.

Oui mais quand même dans les hypothèses de harcèlement, de violences psychologiques, on va sûrement avoir un arrêt de travail parce que la personne n'en peut plus et donc du coup je pense qu'après il y aura une ITT... Si par exemple il n'y a pas eu de coups c'est que des violences psychologiques et qu'il y a pas eu d'ITT, ça va être compliqué, hein. Après on ira sûrement sur d'autres infractions, ce sera plutôt menaces, menaces réitérées, appels malveillants. On ira plutôt sur ce genre d'infractions pour caractériser plutôt que d'aller sur violences psychologiques où on n'a rien du tout.

Dans le cas d'appels et menaces, une personne peut être amenée à déposer plainte et à être évaluée par un médecin ?

Peut-être si on se rend compte quand elle dépose qu'elle est très troublée, qu'elle est vraiment très affectée par tout ça, oui, je pense.

Et un médecin des UMJ

Oui peut-être.

pourra fixer une ITT sur la base d'un retentissement psychologique ?

Oui.

Y-a-t-il d'autres choses au chapitre des attentes et des insatisfactions à me signaler ?

Non, ce qui est des fois un peu compliqué pour nous c'est que nous on n'est pas médecin et des fois il y a des termes un peu barbares utilisés.

Vous aimeriez un lexique.

Ou que ce soit dit dans des termes moins compliqués. Chaque spécialité a ses termes, nous on a les nôtres, mais c'est vrai que des fois on se dit Bon. Mais à force d'en lire on comprend maintenant mais c'est vrai qu'au début c'est pas évident, on se dit Mais c'est où cet os ? C'est quoi ce truc ? (Elle rit.)

Donc vous allez rechercher après ?

Ben oui, ben oui. Voilà.

Voyez-vous d'autres choses ?

Non mais... une description vraiment précise. Des fois c'est intéressant, moi j'ai eu des fois des photos qui avaient été prises, notamment quand j'étais JE [juge des enfants] on voyait la trace de la main du père sur... enfin oui c'était flagrant, voilà des photos, des trucs comme ça, on voyait la trace d'empoignades.

Pour être certaine de ne pas avoir oublié une question, dans votre capacité comme juge des enfants, sur le volet assistance éducative, là quand vous finissiez par obtenir l'ITT à quoi vous servait-elle ?

Le certificat médical était mis dans le débat par rapport à l'existence des maltraitances sur les enfants. On passait de "Oui, la maîtresse a signalé que votre enfant pouvait avoir des bleus toujours localisés à des endroits," enfin voilà c'est pas les genoux, c'est plutôt le cou, ce genre de truc. Donc on passait de "La maîtresse a signalé ça..." et donc on dit "Ah mais non elle a mal vu, Ah mais elle m'en veut, c'est pour ça qu'elle a dit ça." Donc vous voyez un contexte très subjectif. À : "Oui mais regardez, j'ai quand même un certificat des UMJ, c'est un docteur qui a examiné votre enfant et qui dit ça." Vous voyez là tout de suite le positionnement est pas le même. C'est-à-dire que les déclarations de l'instit ou du voisin qui peuvent être contestées, parce qu'on s'entend pas avec lui, pour tout un tas de raisons, là en face on a un élément objectif du médecin. Donc voilà, ça nous servait dans ce contexte-là.

D'accord.

Voilà. Je ne sais pas si j'ai répondu à vos questions.

Si tout à fait. Je vais vous demander un conseil avant de terminer ... [Lui demande si elle peut me recommander d'autres personnes, juges, avec qui m'entretenir.]

....

Entretien avec J7

Magistrate depuis 35 ans. TGI Ile-de-France

Réalisé le 22 juin 2018¹⁶⁷

Dans le cadre de vos fonctions actuelles, que faites-vous de cette durée d'incapacité ?

...Ça porte sur un truc hyper ciblé l'ITT et en fait l'ITT c'est pas quelque chose, c'est un des éléments mais un élément parmi d'autres.

Il faut dire que cette enquête a été pensée par des médecins légistes de Jean Verdier.

Oui d'accord mais il y a l'ITT d'un côté mais il y a le déficit fonctionnel temporaire de l'autre.

Le déficit fonctionnel temporaire je n'en ai pas beaucoup entendu parler. Pour moi l'ITT est la gêne fonctionnelle dans l'accomplissement des tâches au quotidien.

¹⁶⁷ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Non l'ITT c'est l'interruption temporaire de travail au sens pénal du terme qui correspond à une forme d'arrêt momentané mais qui est différente du déficit fonctionnel temporaire et qui pourtant recouvre à peu près la même chose. C'est tout le problème.

Je suis heureuse que vous m'en parliez. Le certificat médical parcontre ne mentionne pas ce déficit fonctionnel temporaire.

Non il ne le mentionne pas parce que pour la qualification pénale la notion importante c'est l'ITT. Parce que le code de procédure pénale prévoit que des blessures involontaires l'ITT doit être inférieure ou supérieure à 3 mois vous changez de qualification et en matière de violences volontaires supérieure ou inférieure à 8 jours. Mais avec la nomenclature Dintilhac qui est sortie il y a une dizaine d'années, pour l'indemnisation du préjudice la notion d'ITT elle est complètement écartée et elle est remplacée par le déficit fonctionnel temporaire. C'est deux notions qui coexistent. Et c'est aussi l'expert. C'est pour ça que je suis étonnée que votre demande d'enquête ne porte que sur l'ITT. Parce que la différence ITT et DFP mériterait que l'on se penche dessus.

Bien sûr. Alors vous vous pourriez expliciter cette différence ?

Ben c'est pas les mêmes notions exactement mais euh... comment... sur quoi se fonde le médecin qui est requis pour déterminer l'ITT ? Je ne sais pas. Et moi je constate une grosse différence entre l'ITT initiale et le déficit fonctionnel et pourtant les deux sont à peu près la même chose c'est à dire l'incapacité de gérer ses affaires, d'aller travailler mais pas que... de vaquer à ses occupations.

Tout à fait. Et alors c'est toujours un médecin légiste qui fixe le DFT ?

Ben après l'ITT est fixée par le médecin requis par les services de police qui effectivement c'est ceux de Jean Verdier, etc.

Et le Déficit temporaire ?

Il est fixé par l'expert.

Donc ça ça vient après.

Après. Mais vous pouvez avoir une ITT de base qui est peu importante et après le préjudice a été mal évalué pour des raisons x ou y ou il évolue et on arrive à des grosses différences entre l'ITT initiale et le déficit fonctionnel.

Mais le déficit fonctionnel qui le fixe ?

L'expert.

Qui est aussi un légiste ou pas ?

Ben l'expert ça peut être les mêmes.

A Jean Verdier aussi ?

On a pas beaucoup non, sur Jean Verdier on n'a pas. Après ça peut être, par exemple on a le Dr. [R] qui est dans le 95,

C'est Argenteuil ?

Oui. Lui il doit certainement faire aussi... Vous voyez. C'est plutôt ça qui nécessiterait une clarification.

Pourquoi pas dans cette enquête ? La réponse à votre question est qu'à Jean Verdier ils le font peu, fixer ce DFT.

Oui voilà.

Eux sont plutôt préoccupés par cet acte qu'ils doivent réaliser.

C'est vrai mais c'est dommage qu'en fait la réflexion soit pas plus étendue, parce que le problème il est beaucoup plus vaste que ça. L'ITT c'est... je voudrais pas dire que c'est un épiphénomène mais c'est une petite partie de l'iceberg.

Surtout pour vous.

Dès qu'on doit indemniser, oui. Et puis après les gens ils ne comprennent pas parce que vous avez des auteurs qui disent, Mais moi je lui ai donné un coup de poing, il avait 6 jours d'ITT, pourquoi maintenant il y a 25 jours de DF total, 50 jours à 50 %, 3 mois à 40 % et un an à 10 % et il a un déficit permanent ? Donc c'est un vrai problème cette absence de concordance entre l'ITT et le déficit fonctionnel permanent, qui sont pourtant évalués à peu près sur les mêmes choses.

La différence entre les deux n'est-elle pas en partie au moins attribuable au fait que le déficit tel qu'il est mesuré par l'expert il intervient bien plus longtemps après ?

Certes. Absolument. Certes. C'est vrai. C'est exactement ça. Mais le déficit... l'ITT c'est une notion qui n'a plus d'utilité que pour qualifier l'infraction. Dès qu'on passe la barre de la qualification, l'ITT on la balaie on en parle plus et on est dans le déficit fonctionnel temporaire.

Mais bien après à l'étape de l'indemnisation.

Ben oui après la phase pénale du procès mais bon la phase pénale elle est rapide si vous voulez. Ce qui peut se passer c'est que le magistrat se rende compte que l'ITT a été faible et qu'en réalité elle aurait dû être certainement supérieure et ordonne l'expertise avant même de se prononcer pour voir si l'ITT est effectivement toujours de 8 jours ou plus. En matière d'accident moi il m'est arrivé quand je présidais par exemple des audiences de police à Aulnay de faire faire des expertises avant de décider parce que je savais pertinemment bien que l'ITT était beaucoup plus importante, qu'elle avait dépassé les 3 mois et là on passe à la correctionnelle au lieu de passer à la police 5^e classe.

A l'examen du certificat médical l'ITT ne vous semblait pas proportionnée au préjudice ?

Non je savais que l'ITT n'avait pas été convenablement évaluée donc je redemandais une nouvelle évaluation mais parce que parfois aussi les préjudices évoluent hein. Quelqu'un qui présente assez peu de symptômes et qui au bout de trois, quatre jours va avoir des céphalées épouvantables et on va se rendre compte qu'en réalité il y a un hématome sous-dural, il y a un truc qui est passé complètement inaperçu et qui se réveille trois, quatre jours après et la personne ne retourne pas forcément voir Jean Verdier. Quand après à l'audience elle nous produit des trucs en disant, Mais attention j'ai eu x jours d'ITT mais en réalité au bout de quelques jours je me suis rendu compte que... parfois ils y retournent et parfois il y a une réévaluation. Dans un dossier que j'ai jugé récemment c'était passé de quelques jours à 60 jours. (...) C'était au sein du même service [à Jean Verdier] parce qu'entre-temps la procédure de police n'était pas terminée donc ils sont retournés voir les policiers qui ont ressaisi le médecin.

Donc là c'est l'évolution des effets du préjudice initial.

C'est ça. L'ITT elle n'a d'utilité que pour déterminer la qualification pénale, après elle ne sert plus à rien. On l'utilise pas. C'est une notion qu'on utilise plus. Depuis des années maintenant. Avant on l'utilisait.

Alors certains de vos collègues me disent pas exactement ça.

Oui mais parce que c'est des collègues qui ne sont pas spécialisés dans l'indemnisation du préjudice.

Pas du tout. Je pense à un juge d'instruction notamment.

Ah ben le juge d'instruction il est toujours dans la qualification de l'infraction lui.

Oui. Vous êtes la première magistrate que je rencontre qui s'occupe de l'indemnisation.

Donc le juge – tant que le procès pénal n'est pas passé et qu'y a pas eu de condamnation la notion d'ITT est fondamentale.

Vous me disiez qu'elle ne sert qu'à qualifier l'infraction.

Ben c'est ça. Mais l'infraction elle est qualifiée en bout. Si vous voulez vous pouvez très bien saisir un juge d'instruction avec des blessures involontaires ou des blessures volontaires aggravées et Incapacité inférieure à 8 jours ce qui reste un délit en raison de l'aggravation et vous rendre compte au bout du bout que c'est non seulement aggravé mais en plus ITT supérieure à 8 jours. Le juge d'instruction il a besoin – c'est pas parce qu'on ouvre une enquête sous une qualification précise qu'on va saisir le tribunal au bout de la chaîne de cette qualification-là parce que l'enquête elle permet de faire évoluer et de voir si c'est la bonne qualification ou s'il faut en mettre une autre à la place. Donc tant qu'on n'a pas saisi le tribunal et même que le tribunal a pas statué la notion d'ITT elle sert dans tout le procès pénal. À commencer du début de l'enquête en passant éventuellement par l'instruction jusqu'à la condamnation pénale. Cette notion-là elle est très importante quand même. (...) Jusqu'à la condamnation pénale.

Elle sert parce qu'elle est comme un élément de preuve.

Non. Elle n'est pas un élément de preuve, elle est un élément de qualification, càd qu'elle est un élément qui permet de savoir dans quelle case on se trouve par rapport à l'infraction. Est-ce qu'on est

pour les affaires volontaires, + ou – de 8 jours, pour les blessures involontaires, – ou + de 3 mois. Et en fonction de ce seuil qui a été fixé par le législateur vous avez une infraction ou une autre infraction.

Certains de vos collègues me disent que c'est aussi un élément de preuve, objectif car établi par le médecin.

Après c'est un élément de preuve, mais c'est pas l'ITT ça c'est le certificat médical.

Tout à fait.

Qui est un élément de preuve notamment quand les faits sont contestés de la réalité de la constatation de blessures. Mais ça c'est pas lié à l'ITT c'est simplement lié au certificat médical, qu'il y ait une ITT ou qu'il n'y en ait pas. (...)

C'est le descriptif.

Voilà. C'est le descriptif de... si une personne dit qu'elle a été agressée par son voisin et que le médecin constate rien même pas un hématome et que le voisin dit Mais attention j'ai rien fait. ...Ah ! voilà. Il suffit pas d'accuser quelqu'un, il faut encore avoir des éléments de preuve, le certificat médical est un élément de preuve mais ça n'a rien à voir avec l'ITT.

Vous à votre endroit de la chaîne de coopération qu'est la machine judiciaire, l'ITT ne vous sert plus à rien.

Elle ne me sert à rien.

Pour évaluer les indemnisations vous vous baserez sur le déficit fonctionnel jamais sur l'ITT.

Non jamais.

Vous n'en tenez plus compte.

Il m'est arrivé récemment, j'ai demandé à un expert de me redonner un truc sur l'ITT, et c'est un jugement que j'ai rendu récemment mais je ne me rappelle plus pourquoi. J'ai eu besoin d'avoir plus d'éléments sur l'ITT mais je ne me rappelle plus pourquoi, tiens. Mais c'est la première fois que je fais ça. (...) C'est la seule fois en 5 ans. (...)

Enfin c'est vraiment l'exception qui confirme la règle, quoi.

Ah oui oui oui oui. Moi je ne m'occupe pas du tout de l'ITT parce que justement maintenant au niveau de l'évaluation du préjudice on a toute une grille d'éléments d'appréciation et de préjudices qui sont parfaitement définis et qui, en matière de déficit fonctionnel, est plus précis que l'ITT.

Parce qu'il a été fait plus tard.

Il a été fait plus tard et il permet de mieux apprécier les situations donc il est plus vaste. L'ITT c'est normalement l'incapacité temporaire de travail or on peut être incapable de faire son travail tout en étant

capable de faire un certain nombre d'actes de la vie courante. Donc le déficit fonctionnel temporaire c'est plus vaste, c'est tout ce qu'on peut pas faire.

Moi il me semblait que l'ITT était mal nommée justement parce qu'il y a travail dedans mais en réalité même un enfant peut se voir fixer une ITT. C'est pas le travail stricto sensu.

Oui, oui bien sûr. Oui elle est mal nommée. Elle est mal nommée mais c'est quand même ça. Elle est mal nommée et elle est mal définie.

Elle est très mal définie. Alors le déficit fonctionnel temporaire il recouvre quoi exactement et comment il est fixé, vous parlez d'une grille ?

Euh... Attendez. [Elle regarde dans son ordinateur.] Alors... [elle recherche encore.] Je vais vous trouver ça.

Vous présidiez la chambre ce matin ?

Oui, j'ai fini un peu tard d'ailleurs. (...) J'ai une bonne quarantaine de dossiers toutes les semaines.

En une matinée vous y arrivez ?

Oui mais y'en a beaucoup qui viennent et qui repartent – qui sont pas en état d'être jugés. ...Attendez je cherche.

Le document qui définit le DFT ?

Oui. ...Voilà. Alors... [Consulte un document.] Le déficit fonctionnel temporaire inclut pour la période antérieure à la consolidation [ie. quand l'état ne peut plus évoluer], la perte de la qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique, tient compte de l'incapacité temporaire, donc de l'ITT, du taux de l'incapacité, des conditions plus ou moins pénibles de l'incapacité, etc.

C'est Argenteuil qui la fixe ?

Non c'est l'expert. [Interruption de la greffière.]

(...)

[La phase de détermination du préjudice / de jugement sur les indemnisations peut durer des années, avant que les dossiers soient en état d'être jugés ; expertises, contre-expertises, rapports qui s'en suivent, échanges de demandes et d'offres entre les parties en présence, etc. Ce sont les parties qui demandent les expertises, elle les ordonne à 99 % parce que c'est très utile, et c'est à travers les expertises qu'elle peut obtenir le chiffrage du DFT.]

Et à quel autre moment de la procédure le DFT est-il utilisé ?

Il est juste utilisé pour la détermination du préjudice. Il y a l'ITT en amont et ...

C'est un peu normal qu'on ne m'en ait jamais parlé.

Oui mais ce serait bien peut-être de réfléchir sur ces deux notions qui recouvrent pratiquement les mêmes choses et qui sont déconnectées parce qu'elles n'interviennent pas au même moment dans le procès pénal. Voilà. L'ITT c'est jusqu'à la condamnation pénale, le DFT prend la relève quand on arrive à l'aspect civil. Et comme c'est un peu la même chose, tout ça c'est la privation de la qualité de vie, etc. ce serait bien de mener une réflexion plus vaste qui englobe tout ça. Et elle doit être menée je pense par la Chancellerie la réflexion en question. Parce qu'il y a des réflexions sur l'indemnisation du préjudice, la place de l'expertise, quand est-ce qu'on va la faire, la multiplication des procédures avec la CIVI qui ordonne elle aussi des expertises qui sont distinctes, enfin bref. Il y a plein de gens qui se penchent sur le même dossier, il y a plein d'experts à des moments différents, tout ça c'est une perte de temps, d'énergie, d'argent, et qui pourrait être effectivement qq peu harmonisé, et synthétisé.

Parce que dès l'instruction il y a des expertises donc de nouveau rebelotte.

Bien oui parce que le juge d'instruction il ordonne des expertises mais pour les besoins de son instruction donc pour connaître l'ITT précisément ou la crédibilité mais pas pour l'indemnisation de la victime.

En général l'ITT a été fixée auparavant.

Oui mais justement si c'est... si on sait qu'il y a une évolution et que ça change la qualification, on est bien obligé d'avoir des éléments.

Donc pour vous l'ITT zéro utilité, sauf exception : une fois en 5 ans, vous vous y êtes jamais intéressée. Donc la question que je pourrais vous poser c'est le certificat médical. Dans les décisions que vous avez à prendre est-ce qu'il vous sert ?

Ah ben moi il me sert beaucoup. Le certificat médical est très important pour moi parce que c'est svnt la seule pièce sur laquelle je vais me fonder pour obtenir une expertise. C'ad que si j'ai un certificat médical avec qq'un qui a deux hématomes et juste un peu de stress et qu'on me demande une expertise va peut-être falloir qu'on me donne des éléments médicaux complémentaires parce qu'on n'ordonne pas une expertise pour deux hématomes et un peu de stress. Alors que si j'ai un nez cassé, déviation de la cloison, un doigt cassé, des choses comme ça, ben j'ordonne des expertises. Donc le certificat médical initial il est fondamental et plus il est détaillé mieux c'est. Donc ça pour moi il est très important.

Donc le certificat sert vraiment tout au long de la procédure. A chaque moment, à chaque étape.

Ah oui. Celui-là il sert du début à la fin. Enfin en tout cas jusqu'à ce qu'on nomme un expert si on doit aller au-delà du certificat. Et si... on ne nomme pas toujours des experts donc si... s'il y a pas d'expertise de nommée moi je vais indemniser avec les éléments du certificat médical plus les autres pièces que les victimes m'apporteront si elles veulent apporter d'autres éléments, donc il est fondamental le certificat médical initial.

Et quelles seraient vos attentes en termes d'améliorations et/ou quelles sont vos insatisfactions ?

Moi je trouve que dans l'ensemble c'est plutôt bien. C'est plutôt bien. Non j'ai pas de... Après ça dépend parfois on en a qui sont un peu trop succints mais... je trouve que c'est plutôt bien fait. J'ai pas trop de doléances par rapport au certificat médical. J'en ai qu'une seule c'est que dans certaines UMJ mais je suis pas sûre que ce soit le cas de Jean Verdier, vous avez un premier certificat où le docteur balance une ITT, justement pour aider à la qualification, et indique que le certificat complet suivra ultérieurement, et ça c'est extrêmement gênant. C'est extrêmement gênant parce que ben il arrive qu'on doive juger sans avoir le certificat et les collègues ça les traumatise pas vu que eux leur seul sujet c'est l'ITT, donc quand ils ont le certificat qui mentionne l'ITT, le parquet tout ça ils ont ce qu'il leur faut. Alors que si la victime – justement dans l'optique du droit de la victime c'est important d'avoir le certificat médical. Donc moi ce que j'attends c'est qu'il n'y ait pas de déconnexion entre le document qui donne l'ITT et le certificat, on devrait pas pouvoir déconnecter les deux et dire que ça suivra après. Parce que bien souvent ça suit pas. Ou ça suit peut-être mais c'est pas... vous savez ici... si y'a un étage à faire pour un dossier ça peut mettre du temps hein, ça peut être perdu, on brasse de tels flux.

Donc votre remarque porte sur ce premier temps où ça doit être fait conjointement.

Ce premier temps, quand vous avez déterminé une ITT c'est forcément au vu d'éléments médicaux qui doivent être consignés dans un document lequel doit être systématiquement envoyé *ab initio*. Mais je pense que c'est Argenteuil qui fait ça, ils envoient juste un certificat, ils mettent la durée de l'ITT et puis ils disent le certificat détaillé suivra, ben oui mais bon.

C'est pas suffisant.

Ben non c'est pas suffisant parce que parfois il suit pas.

Et même pour vos collègues c'est pas suffisant parce que s'il y a un doute...

Voilà. Si le gars dit Il m'a balancé un coup de poing dans la figure et puis qu'on voit qu'il a des hématomes à la jambe y'a un problème, quoi. S'il a rien dans la figure et qu'il a des hématomes à la jambe. Il faut... parce qu'on regarde tout. La culpabilité c'est un faisceau d'indices. Donc il faut des choses qui coïncident. Si la victime se plaint d'un certain nombre de choses il faut que les constatations médicales soient cohérentes avec les déclarations de la victime.

Et est-ce que vous diriez que la crédibilité aussi c'est un faisceau d'indices ?

Oui. Bien sûr. Face à des dénégations, la sanction, la culpabilité elle ressort d'un faisceau d'indices, dont le certificat médical est une pièce maîtresse.

Pas l'ITT.

Non pas l'ITT. L'ITT c'est je vous dis... c'est juste un élément qui permet de chiffrer la gravité et de faire basculer l'infraction dans une catégorie ou dans une autre. C'est tout.

Contraventionnel, délictuel...

...délictuel, délictuel aggravé. Oui, bien sûr, c'est ça.

Aimeriez-vous ajouter qq chose d'autre ?

Ben non je vois pas, moi c'est plutôt que je suis là pour répondre à vos questions.

Au sujet des attentes et insatisfactions éventuelles en matière de certificats médicaux ; l'ITT n'étant pas intéressante dans le contentieux qui est le vôtre. Il n'est pas question de s'entretenir de vos usages en matière d'ITT. Donc c'est plus vos usages en matière de certificats.

Non, non non. Moi j'ai pas grand-chose à dire. Parce que j'interviens tellement plus loin que... je suis dans un autre cercle, si vous voulez, je suis au-delà de tout ça. Donc...

Vous, vous intéressez au fameux DFT, DFP.

DFP. Exactement, pour moi c'est ça. Alors après je vous dis le seul truc qui est difficile pour moi c'est l'absence de convergence entre l'ITT et le déficit fonctionnel qui fait que parfois les auteurs tombent des nues et ne comprennent pas pourquoi finalement

ça augmente

voilà... arriver dans des domaines qui ont rien à voir avec ce qui a été initialement constaté.

Vous pourriez m'en montrer un... ou deux, que je vois ce que c'est ? Parce que j'ai vu des certificats médicaux avec une ITT mais je ne sais pas à quoi ça ressemble un DFT.

Ah ben c'est une expertise. Je sais pas si j'en ai là-dedans. [Elle se lève et va chercher dans les dossiers que sa greffière lui a apporté tout à l'heure.] Je sais pas si j'en ai...

[Elle ouvre un dossier. Me montre une expertise, « pas très représentative » car cet expert « ne donne pas beaucoup de détails, il est assez rapide » et elle le nomme « quand c'est des petits préjudices ». Elle les connaît bien tous – les nomme en fonction de ce qu'ils font comme travail, elle les nomme « dans certains dossiers ou dans d'autres ». « Un expert qui va être très pointilleux, très méticuleux qui va faire des certificats très détaillés, très fouillés, il y en a des excellents, je les nomme dans les gros dossiers compliqués... Mais parcontre un nez cassé, un truc comme ça si j'ai un expert qui est un peu expéditif ben c'est parfait. » Dans le début de cette expertise, l'expert reprend tous les éléments du certificat initial. Puis les éléments fournis par la victime – arrêt de travail, etc. Douleurs chroniques, IRM, examens, etc. Puis il fait sa discussion [mentionne une raideur du rachis antérieure]. A saisi un sapiteur (pour les troubles psy). Déficit temporaire ; pas de déficit total : il n'a pas été hospitalisé, quand on l'est on ne peut rien faire de ce qu'on fait habituellement. Examine toutes les demandes sur les différents postes de préjudice. Pourcentages : déficit de 30 % sur une période, puis 20 % sur une autre période, puis 10 %. (...) Déficit fonctionnel permanent : 6 %. (...)]

[Interruption puis reprise de l'entretien sur la question de l'intelligence artificielle appliquée à la détermination de l'ITT]

(...) Je ne sais pas comment on peut utiliser une machine pour déterminer l'ITT, quoi. ... Si on met nez cassé plus maux de tête plus...

L'algorithme découlerait des données sur les décisions antérieures des médecins, en fonction desquelles...

Ce serait une espèce d'harmonisation en fait.

Voilà.

Ouais, ouais. Bah ça c'est pas mal mais faudrait plutôt à la base élaborer des critères communs. Au lieu de se décider...

D'un médecin légiste à l'autre vous voulez dire.

Oui. Plutôt que de voir ce qu'ils ont décidé. Après... ça peut partir de l'analyse de ce qui est décidé antérieurement.

Oui ce ne serait pas la machine seule arbitrairement...

Oui oui oui, mais bon voilà moi je suis pas l'interlocuteur la plus...

Mais vous voyez c'est un juge d'instruction qui m'a parlé de votre travail, qui m'a dit : l'ITT, il faudrait que vous alliez voir la personne qui s'occupe d'indemnisation, dans les affaires de viol.

Oui mais parce qu'en fait c'est des collègues qui ignorent complètement le fonctionnement de l'indemnisation des victimes.

Tout à fait. Mais je le comprends en vous écoutant.

Qui pensent qu'on s'occupe de l'ITT. Moi je suis dans un truc que personne ne connaît donc euh... Évidemment qu'ils ont une idée complètement faussée de ce que je fais et avec quoi je le fais.

Moi il me disait, Vous voyez l'ITT, au niveau du viol, pour la qualification, ça n'a aucune utilité non plus.

Non.

Mais elle va servir au moment de l'évaluation du préjudice, en fonction de ce qu'il y a dans le certificat. Il me disait certificat + ITT vont servir à...

Oui mais vous allez entendre des collègues qui sont des juges de correctionnelle, il y en a pas un qui sait comment fonctionnent les intérêts civils. Donc ils savent pas eux, ils pensent que peut-être je m'occupe de l'ITT.

Ils pensent que vous vous en servez.

Oui c'est ça. Mais ils connaissent même pas le mot « déficit fonctionnel permanent / temporaire ».

Je n'en ai jamais entendu parlé.

Ben non parce que vous n'avez pas côtoyé des gens spécialisés dans l'indemnisation des victimes. C'est vraiment un domaine avec un langage précis mais ce langage précis correspond à des... à un catalogue précis de préjudices et on utilise tous le même catalogue. Alors dès lors qu'on parle le même langage on arrive à se comprendre. Donc les avocats qui nous présentent des demandes les présentent selon des termes de cette nomenclature, c'est pas un catalogue, c'est une nomenclature. Et les avocats qui connaissent pas la nomenclature quand je m'en rends compte je leur dis, Ben écoutez, faudra peut-être vous renseigner et puis utiliser un peu..., qu'on parle le même langage. Parce que si vous me parlez d'ITT et que moi je parle de déficit fonctionnel, on va pas s'entendre. On parle pas de la même chose. Moi j'ai besoin que ça rentre dans des cadres.

Le déficit fonctionnel rend compte de tous ces préjudices... ?

Non c'est un autre préjudice, c'est un préjudice parmi d'autres. C'est un préjudice parmi d'autres. [Elle ouvre un tiroir.] Je dois avoir un catal... un truc-là. ...Voilà. Voilà tous les préjudices. [Elle me tend une liste.] Voilà tout ce qu'on examine.

D'accord. Je peux en faire une copie, une photo ?

Oui oui oui si vous voulez. Voilà donc ça c'est la nomenclature.

[Ai interrompu l'enregistrement pour prendre la photo.]

(...) Du déficit temporaire, des souffrances, un petit préjudice esthétique temporaire – vous pouvez avoir que trois des cases puis dans un gros dossier de polyhandicap vous aurez toutes les cases qui seront examinées. Et l'expert doit faire son expertise en fonction de tout ça, on lui pose des questions qui sont en relation avec tout ça.

...

Entretien avec J9

Magistrat depuis 28 ans et demi. TGI Ile-de-France

Réalisé le 27 juin 2018¹⁶⁸

Dans le cadre de vos fonctions actuelles, que faites-vous de cette durée d'incapacité ?

L'incapacité totale de travail personnel c'est une notion qui est intéressante principalement en droit pénal puisque c'est à partir de l'ITT que l'on va répartir les faits répréhensibles entre le tribunal de police, le tribunal correctionnel, voire la Cour d'assises. Incapacité totale de travail de moins de 8 jours, c'est une contravention – tribunal de police ; les incidences ne sont pas les mêmes, l'inscription au casier judiciaire n'est pas connue d'une administration, donc l'employeur, ça change beaucoup de

¹⁶⁸ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

choses. De plus de 8 jours, c'est en correctionnelle, la décision peut être connue de l'employeur, éventuellement, ce n'est pas toujours une bonne chose donc il peut y avoir une demande de dispense d'inscription au B2 etc., les peines encourues sont plus importantes, ce sont les peines délictuelles. Ça change beaucoup de choses d'autant que souvent cette aggravation liée à l'ITT peut se conjuguer avec d'autres aggravations liées soit au statut de la victime soit à celui de l'agresseur. Statut de la victime, par exemple une femme enceinte, c'est plus grave de frapper une femme enceinte qu'une femme ou un homme tout court, si j'ose dire. C'est plus grave aussi de frapper un enfant ou une personne handicapée, etc. ou pour des raisons liées à l'appartenance religieuse, sexuelle, d'une personne. Il y a donc d'autres aggravations qui sont en parallèle. Bien sûr des violences volontaires qui entraînent un décès relèvent de la Cour d'assises. Le décès c'est l'ultime de l'ITT d'une certaine façon.

Après, la chambre criminelle de la Cour de cassation nous rappelle que l'ITT c'est l'impossibilité de se livrer aux actes de la vie quotidienne, ne pas pouvoir se lever, se laver, se nourrir, s'habiller, etc. Dans le cadre parcontre de la réparation du préjudice corporel puisque c'est dans ce cadre-là qu'on va être interpellé sur l'ITT, l'ITT n'est pas directement utilisable parcontre, puisque en fait que ce soit devant un tribunal de police, que ce soit devant un tribunal correctionnel, que ce soit devant une Cour d'assises si vous avez par exemple – j'ai parlé du décès tout à l'heure mais j'aurais pu parler de la perte d'un membre ou de la perte d'un organe, par exemple perdre un oeil. Il y a en général une ITT importante – 45 jours etc., parce qu'il y a des douleurs, des choses qui sont compliquées à vivre, donc on parle bien d'ITT, on est devant la Cour d'assises – la décision de règlement du préjudice corporel sera en fait la même – qu'on soit au plus petit ou au plus haut ce sera – moi j'utilise la même trame, que j'ai fait [] en 2007 quand ça a paru. Et ça sert aussi dans le tribunal pour enfants, on utilise encore la même trame, c'est toujours la même façon de régler les choses que ce soit un auteur mineur ou un auteur majeur ça ne change rien, le préjudice corporel doit toujours être réglé de la même façon. Et l'ITT à ce moment-là elle n'est plus vraiment utile, en ce sens que l'on retombe dans la nomenclature de Monsieur Dintilhac et la notion d'ITT n'y est plus. Il y a quand même des éléments qui s'en rapprochent : les déficits fonctionnels temporaire, permanent, mais c'est pas la même chose. L'ITT c'est une notion de droit pénal.

Une notion de droit pénal. Vous êtes le premier qui me le dit d'une manière aussi claire.

C'est comme ça que je le perçois. Après pour un règlement civil des choses, j'en ai plus grand-chose à faire. (...) L'ITT sert pour moi uniquement à orienter un dossier vers la juridiction pénale compétente. Toute petite juridiction le tribunal de police. Moyenne juridiction en correctionnelle. La Cour d'assises – la formation la plus noble.

Pourquoi plus noble ?

Parce que ce sont les affaires criminelles donc les affaires les plus dures à juger.

Le poids de la décision est plus lourd.

Le poids de la décision est lourd, la sanction encourue est...

Pour le viol c'est...

c'est les Assises. Vous pouvez avoir une ITT pour les affaires de viol, aussi. Parce qu'il peut y avoir un viol et des blessures volontaires.

L'ITT renvoie à des blessures physiques et psychologiques.

Bien sûr, vous pouvez être tétanisé, paralysé par la terreur vécue. Je pense toujours à ces gens qui sont menacés qui ont une arme devant eux qui croient que c'est leurs derniers instants – on s'en dégage pas comme ça d'un coup de baguette magique, psychologiquement ces victimes on les voit elles sont extrêmement traumatisées mais parfois très longtemps après, et ce sont des gens qui n'arrivent plus à avoir une vie sociale, n'arrivent plus vraiment à aller faire leurs courses pour se préparer un repas et rester chez elles tranquillement, elles en sont incapables, il y a des gens qui sont dans un état de sidération, de bouleversement tellement intense qu'elles sont complètement apathiques pendant des semaines. Et des victimes de viol, qui peuvent se vivre comme ça de façon dissociée, avec un côté un peu... assez effrayant, et en même temps cette dissociation leur permet de survivre c'est souvent ce que disent les psychiatres, cette dissociation – on a l'impression que la personne est un peu légume mais en même temps c'est très bien parce que vouloir tout réunir ça peut provoquer une réaction trop violente et trop douloureuse avec des risques de suicide. Il faut être patient – il faut chercher à ce que la personne retrouve une certaine unité mais sans brusquer les choses parce que ça serait potentiellement dangereux.

Au moment de statuer sur le montant des réparations, l'ITT n'interviendra plus du tout.

Non. Mais ceci dit, l'ITT elle intervient pas directement mais quand vous avez 3 mois d'ITT souvent vous avez un déficit fonctionnel partiel et permanent conséquent. Vous avez 24 heures d'ITT, vous allez avoir un petit déficit fonctionnel temporaire, en général hein, et pas forcément de déficit permanent. Avoir le nez cassé, c'est désagréable, c'est douloureux mais ça fait une ITT en général qui est de moins de 8 jours. Bon, c'est très gênant m'enfin bon ça a une répercussion limitée. Avoir les deux jambes brisées c'est beaucoup plus douloureux, c'est beaucoup plus durable, et ça gâche la vie... et ça c'est plus de 8 jours comme genre de... (...)

Pour vous au bout de la chaîne de coopération, l'ITT aura un impact indirect, dans la mesure où ça vous donne une idée de la gravité de l'infraction au départ.

Voilà. C'est ça. C'est un indice de gravité. Après moi je vais retomber sur mon... j'ai repris un nouveau guide qui nous a été envoyé – plusieurs Cours d'appel se sont réunies pour proposer l'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès, c'est pour le règlement des préjudices corporels. Et là on reprend tous les postes de santé – préjudice professionnel temporaire, perte de gains, etc., etc. et puis tout ce qui est les incidences, les déficits, etc. – déficit fonctionnel temporaire, etc., etc.. Alors c'est vrai que là l'ITT ça n'apparaît pas.

C'est au tout début de la procédure l'ITT.

Voilà. C'est pour autre chose ; c'est pour le droit pénal et la procédure pénale : vers où je vais, vers quelle juridiction, voilà. Est-ce que j'encours une peine criminelle, délictuelle – enfin, délictuelle ou contraventionnelle. C'est tout.

Et au tribunal pour enfants ?

C'est la même chose. On encourt une peine plus importante si on... nous on est compétents pour les contraventions de la 5^e classe, au tribunal pour enfants, on garde ça. On a la moitié de la peine qui est encourue. C'est exactement la même chose.

Donc l'ITT au début pour orienter et à la fin comme un indice de gravité.

Voilà. Et je vais condamner mon mineur qui aura commis des violences de plus de 8 jours sur son camarade d'école de façon délictuelle pour ces faits-là et parcontre pour son autre camarade d'école il n'y aura eu qu'un jour d'ITT ça sera une contravention. Donc il aura une contravention et un délit marqués au casier avec deux peines différentes.

De même à la fin de la procédure cela servira potentiellement d'indice de gravité et c'est tout.

Oui sur son casier judiciaire il sera marqué un délit et une contravention. Et d'ailleurs on mettra ITT de plus de 8 jours, de moins de 8 jours.

On ne met pas le nombre ?

Sur un casier judiciaire on ne met pas le nombre, le seul détail qu'on marque c'est la date de l'infraction, je crois même pas le lieu.

Pas le lieu ?

Non, c'est parce que c'est l'élément qui est intéressant pour les problèmes de récidive – qu'il fasse des violences à Grenoble et puis à Marseille ça change rien pour la récidive. Qu'il le fasse à telle date et plus ou moins 5 ans après ça change parce que moins c'est de la récidive, plus on considère que le passé est le passé et on n'en tient plus compte.

Vous dans votre pratique l'ITT n'a jamais été très importante.

Si, pour savoir si je condamnais pour un délit ou pas. (...) Quand je faisais du correctionnel on m'amenait une contravention et je disais, Ah non, c'est pas à moi, vous pouvez retourner au tribunal de police. Si je remplaçais mon collègue juge d'instance en police et qu'on me donne un dossier de correctionnelle je disais Non je suis incompétent au profit du tribunal correctionnel ; il faut qu'il y ait un ou trois juges en correctionnelle, (...) on traversait le patio [rires] mais c'était comme ça.

C'est-à-dire que le lendemain vous pouviez le faire mais pas ce jour-là.

Mais parce qu'en fait en principe en police on était seuls et en correctionnelle traditionnellement on était trois. Plus ça va plus le législateur - pour des soucis d'économie hein – met des juges uniques. On siège en juge unique. Comme on dit « juge unique, juge inique ». C'était le slogan d'un syndicat il y a quelques années. C'est pour faire des économies. Ceci dit c'est pas toujours indispensable non plus d'être trois pour par exemple une alcoolémie au volant, où on a tous notre barème : tant de grammes tant de mois de prison, de suspension, tant d'amende. Soit c'est des barèmes communs soit c'est un barème personnel mais on a tous des barèmes qu'on utilise – est-ce que c'est bien d'être trois ? C'est une garantie...

Lorsque vous parlez d'orientation, celle-ci est faite bien avant que l'affaire n'arrive sur le bureau du juge.

Elle est faite par le procureur de la République et ses substituts.

Voilà. Et donc vous c'est simplement un rappel en cas d'erreur d'aiguillage.

Oui c'est ça.

Mais vous n'avez plus à orienter.

Oui mais on réoriente. Si on est en police et qu'on reçoit un dossier de correctionnelle on se déclare incompétent au profit de - en demandant au ministère public de mieux se pourvoir.

Donc l'ITT est importante pour ces choses-là et c'est tout.

C'est quand même important hein parce qu'une contravention c'est ce qu'il y a de moins grave, la peine est la moins importante d'ailleurs, et comme je vous dis il n'y a pas la même diffusion auprès d'un employeur, il n'y a pas le même empêchement pour passer un concours pour entrer dans une administration. Vous commettez un excès de vitesse, vous commettez une contravention, est-ce que ça doit vous empêcher de faire un travail pour une administration ? Bon c'est peut-être beaucoup. Parcontre vous commettez des actes délictuels, les incidences sont pas les mêmes. Ça veut dire qu'on traite, bizarrement en fait on traite les violences ou les atteintes au corps non pas en fonction de l'intention de celui qui commet les faits mais en fonction du résultat – je veux frapper quelqu'un mais je suis pas très doué, je lui donne un tout petit coup de poing de rien du tout, pour une toute petite ITT. Je suis très sportif, je fais de la boxe, je frappe quelqu'un, je sais comment faire, je l'envoie dans les décors, bon... J'ai peut-être la même intention, que je sois doué ou pas doué j'ai peut-être la même intention méchante, et on va juger sur le résultat : ben j'ai pas été doué ben tant mieux pour moi, j'ai été plus doué ou j'ai pas eu de chance et l'autre est tombé il s'est fait mal, ben je suis sanctionné plus sévèrement. C'est tout le problème d'ailleurs des violences volontaires – c'est peut-être parce que mon premier dossier de substitut aux assises était un dossier de coup mortel, un homme qui pousse son beau-père aux épaules parce qu'ils ont une dispute à propos de – la mère du jeune homme était la compagne de l'homme plus âgé, l'homme plus âgé disant à son beau-fils, après le décès de cette femme, Ben je vais me remettre avec quelqu'un, et c'est le jour où ils viennent de sortir du cimetière ça fait 10 ans qu'elle est morte etc., le fils ému ayant trop bu pousse aux épaules son beau-père, le beau-père part en arrière, se tue en se tapant la nuque sur le bord du trottoir. Objectivement il avait pas voulu... c'était vraiment la faute à pas de chance, comme on dit. Bon, c'était des coups mortels... alors que vous avez des gens qui tapent comme des sourds et puis bon la victime est résistante...

Il avait été condamné à la prison...

Il avait été condamné par une Cour d'assises, à une peine lourde, de plusieurs années d'emprisonnement. Bon on n'a pas eu une peine, heu... C'était cinq ans.

C'était votre première affaire ?

C'était ma première affaire, oui. C'était très spécial parce que son avocat m'avait dit : Il faut qu'il ait au moins cinq ans parce que il en a besoin ça lui permet de se refaire complètement en prison, il avait personne à l'extérieur, c'était un homme qui découvrait les soins médicaux et dentaires et oculaires en détention. C'était assez particulier. C'était la misère des Ardennes. C'était terrible, bon.

Donc on juge le résultat, pas l'intention. Bon, son importance et ce que vous faites de l'ITT vous m'avez dit. ...Pour ce qui est du certificat médical, pouvez-vous m'en dire un peu plus : en quoi vous est-il utile et quelles sont vos attentes et insatisfactions en matière de certificats ?

Le certificat médical pour moi il est un petit peu incontournable, malheureusement il est souvent un peu décevant. ...Ma fille aînée est en 6^e année de médecine, alors je vois ce qu'ils font : c'est gentil, leur formation – mais c'est seulement gentil, c'est court, c'est pas leur priorité. Alors elle elle s'y intéressait parce que papa, maman, on est dans le milieu judiciaire donc faut bien...

Médecin légiste peut-être ?

Non non non non. Elle est en 6^e année de médecine, elle s'y intéresse parce qu'elle sait que c'est un truc important pour nous – ma femme est avocat, hein, c'est pour ça. Mais comme elle disait, Mes camarades ils n'en ont rien à faire. Donc les certificats médicaux parfois on est surpris. Il y a beaucoup de notions juridiques... même des médecins experts hein, là je vois j'ai un dossier là d'intérêts civils, c'est une expertise, c'est même pas un certificat médical – on est à un stade quand même où on s'adresse à des gens qui savent [il tape du poing sur la table]... ah ben dis donc heureusement qu'il savent parce que sinon où est-ce qu'on irait ? On est obligés de retraduire hein.

Oui ?

Alors pour les ITT c'est pas trop mal mais il faut pas trop creuser, le certificat.

Dites-moi concrètement.

Concrètement j'essaie de repérer dans le certificat médical s'il y a des choses qui sont... à peu près normales. C'est la barre des 0 jour et la barre des 8 jours. Parce qu'en matière contraventionnelle vous avez une [contravention] de 4^e classe pour zéro jour d'ITT, donc ça a un intérêt. Mais parfois... Moi qu'on me dise 3 jours ou 4 jours je m'en moque, parcontre plus ou moins de 8 jours ça c'est vraiment important.

Mais pour ce qui est du certificat. Il y a dedans d'autres choses.

Il y a d'autres choses. Moi j'aime bien savoir ce qu'il y a parce que par exemple si on me dit qu'il y a 2 jambes cassées et qu'il y a une ITT de 3 jours ça n'est pas possible.

Vous allez le dire à l'audience.

Ben il y aura un moment où il faudra bien le dire, Ben il y a un problème, il faudra peut-être une petite expertise. Avec un expert sérieux.

Lorsque vous dites que les certificats sont souvent un peu décevants c'est pour quelles raisons spécifiquement ?

Parce que certains médecins ne se rendent pas compte de l'importance de ce qu'ils écrivent. J'ai l'impression qu'ils ne se rendent pas compte qu'on change de juridiction. Et qu'être jugé en police c'est pas être jugé en correctionnelle. Pour eux c'est le tribunal. Non c'est pas le même tribunal. Et les gens ne se rendent pas toujours compte...

Vous dites une insuffisance attention aux destinataires.

Voilà. Ça change la vie des gens, hein. Être condamné par un tribunal de police c'est une chose, être condamné par un tribunal correctionnel c'en est une autre.

Parce qu'en règle générale ce sont les UMJ qui les font les certificats.

Parce que vous vous placez dans une vision très [villeX]ienne. Mais la France... il y a beaucoup de choses en dehors de [villeX]. (...)

Vous me parlez des certificats établis par le médecin généraliste ou à l'hôpital.

Ou le médecin qui passe au commissariat, qui est de permanence, qui va au commissariat. Ça c'est très lié au médecin qui a retenu ses cours ou au médecin qui Bof, qu'il y ait une histoire de 8 jours... C'est très variable.

Ici cela ne vous arrive pas, dans vos nouvelles fonctions ?

Vous avez parfois des certificats de médecins de ville parce que les gens ne sont pas allés, ne sont pas obligés d'aller aux UMJ. C'est ce qu'on leur demande mais certains vont chez un médecin, leur médecin personnel ou un autre médecin, parce qu'ils ont pas envie d'aller aux UMJ – c'est trop loin, c'est pas pratique, c'est... pour plein de raisons, et puis on a quand même la liberté du choix du médecin, c'est quand même un principe dans le droit médical français donc bon euh... moi je vois pas pourquoi aller forcément aux UMJ, je vois pas pourquoi on se permettrait de l'exiger.

Ah oui.

Si ce n'est que ça permettrait normalement de régler ces histoires d'ITT. Mais c'est peut-être pas comme ça qu'il faut faire, c'est peut-être pas en centralisant, c'est peut-être pas en diffusant la connaissance.

Les médecins légistes sont des spécialistes qui savent l'impact sur la vie des personnes de cette ITT.

Eux oui. Mais pourquoi on aurait cette situation dans les très grandes villes et à Lyon non ?

Vous voulez dire qu'il devrait y avoir plus de médecins légistes. Je crois que ce n'est une spécialisation que depuis 2017. Votre fille doit le savoir.

Oui oui c'est une folie furieuse à mon avis de faire ça.

Pourquoi ?

Ben dites, être médecin pour ne s'occuper que de cadavres.

C'est aussi la médecine du vivant la médecine légale.

A [villeX] c'est une chose mais en province le médecin légiste il était en général généraliste, il avait son cabinet toute la journée avec des gens qui venaient pour ci pour ça, comme un médecin « normal » et le soir exceptionnellement avec le juge d'instruction et le substitut de permanence il allait à la morgue, il disséquait ses... et puis il consacrait une demi-journée par semaine à recevoir les gens, bon... Bon, c'est bien, enfin j'sais pas moi mais j'aimerais pas passer ma journée à... être médecin des UMJ, ça doit être horrible je trouve... c'est une opinion personnelle, ça n'engage que moi.

Au moins vous n'auriez plus ce souci de certificats souvent décevants.

Oui je pense que si on donnait cette formation et qu'on la rendait plus attractive dans les universités françaises à tous les médecins ça serait bien. C'est là qu'il faudrait... Ce serait bien que ce ne soit pas le cours un peu pensum, un peu presque... pas facultatif mais qu'on peut prendre par-dessus la jambe, ça serait bien. C'est que la connaissance soit diffusée auprès de tous plutôt que d'être centralisée dans quelques mains.

A quoi vous sert-il sinon le certificat ?

Ça me donne une petite idée. Ensuite quand je vais régler mon préjudice corporel – je faisais ma mise en état moi-même – il y avait des dossiers, je me disais là c'est pas un préjudice énorme, il y a une petite ITT donc on va devoir faire assez vite, faut que le dossier avance, la consolidation sera rapide, il doit pas rester en stock 107 ans. Et d'autres dossiers je me disais, là parcontre énorme ITT, c'est un dossier qui va prendre du temps donc il faut le réfléchir, il faut prévoir ces expertises en fonction, des trucs tout bête : vous avez un dossier, c'est un enfant de deux ans mordu à la face, vous savez que vous en avez pour 15-20 ans de procédure. Parce qu'il va y avoir de la reconstruction, une fois, deux fois, 10 fois et vers 20 ans vous allez avoir la date de consolidation qui sera atteinte, on pourra plus rien améliorer de mieux et on pourra enfin régler le préjudice. Mais là vous avez une ITT qui est forcément énorme, parce que toutes ces immobilisations en secteur hospitalier c'est de l'ITT, c'est du déficit fonctionnel temporaire, mais c'est de l'ITT, c'est pas toujours pris en compte dès le départ mais on sait que c'est ça. Donc ça va être lourd. Ça va être lourd. Et celui-là on sait qu'on va le garder longtemps. Et c'est pour ça qu'on n'apprécie pas... c'est tout le problème que peut avoir un juge chargé des intérêts civils auprès de sa hiérarchie. C'est... Je me souviens d'un président qui disait : Mais pourquoi vous réglez pas le dossier plus vite ? Ben je peux pas. Il a 14 ans, il va être encore opéré je ne sais combien de fois. Mais pourquoi vous faites pas juste --. Je peux pas. Je donne des provisions, étape par étape mais je peux pas dire C'est fini, je ne sais pas quel sera le résultat à la fin de la dernière opération – est-ce qu'il aura un visage présentable, ce gamin, ou est-ce que ce sera pas le cas. [Aparté sur les provisions accordées au fur et à mesure des opérations – qui paie : les compagnies d'assurance, les caisses d'assurance maladie, les mutuelles, les fonds de garantie automobile, etc.]

Pour tourner la question différemment qu'attendriez-vous de ce certificat qui n'y est pas ou pas assez ?

C'est pas trop le certificat – globalement la part des 8 jours est bien perçue – est assez bien perçue par la plupart des médecins, du moins ils savent qu'il y a cette barre. Certains sont parfois un peu trop généreux à l'égard des victimes mais c'est vrai qu'ils ont la victime en face, c'est pas toujours facile de dire à une victime, Bon ce que vous avez c'est grave mais peut-être pas tant que ça. C'est pas simple. Après c'est peut-être au tribunal parfois de dire, Vous vous êtes fait marcher sur le pied c'est pas bien mais enfin c'est pas 30 jours d'ITT quoi, on va pondérer. Le tribunal peut aussi ré-apprécier, on n'est pas tenu par l'expertise, faut parfois savoir dire.

Vous avez cette liberté, cette marge de manoeuvre.

Mais le problème c'est que les gens, la plupart des justiciables, parfois certains professionnels, confondent ITT, arrêt de travail, déficit fonctionnel permanent, temporaire, partiel, horaire total... L'ITT ça peut devenir n'importe quoi, j'ai vu des avocats me parler d'incapacité temporaire totale de travail personnel. On mélange tout, on fait une grosse salade et puis c'est bon. Non... il y a des notions, elles sont toutes utilisables à des moments particuliers de la procédure mais faut pas les confondre, faut pas vouloir les mélanger. C'est tout hein, dès qu'on sait ça, c'est pas embêtant.

Sinon je voulais vous demander si vous aviez repéré à la fin du certificat médical l'index somatopsychique [je lui montre le certificat dont je dispose].

Montrez-moi parce que j'ai vu qu'il y avait... Oui, j'avais vu ça une fois. Non. Je suis un peu perplexe. « Part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT. » Ben non, pour moi il peut pas y avoir de part relative du somatique ou du psychique dans le nombre d'ITT. L'ITT c'est une notion précise à laquelle le médecin doit répondre. C'est pas en fonction de... Je dis ça mais c'est pas complètement... Il y a parfois une part de psychologique mais pas somatique ou psychique. Quand je dis psychologique, c'est par exemple la victime qui est en état de sidération, c'est purement psychologique. Des choses qui vont vous sidérer vous ne vont pas me faire beaucoup d'effet, et inversement. Comme je vous disais il y a des gens qui ont un canon de revolver sur le front et ils ne s'en remettent pas, il y en a d'autres qui subissent des choses hallucinantes et vous vous dites, Punaise, il se dégage... ils ont une faculté de résilience... comme l'a développé Monsieur Cyrulnik. On n'est pas tous égaux face à la peur, à la douleur, etc. donc on a une part psychologique qui peut faire qu'on est plus atteint et donc franchir la barre des 8 jours ou pas, et c'est pas quelque chose de somatique ou psychique, pour moi. Somatique et psychique, c'est différent, enfin pour moi c'est différent.

En tout cas ce qu'ils entendent si je comprends bien c'est voilà, des lésions somatiques il y en a peu mais il y a un retentissement qui gêne la personne dans ses tâches quotidiennes, il y a quelque chose indubitablement mais sans trace et là c'est psychique. Ce sont des médecins légistes qui ont mis au point cet index. C'est pour expliciter sa décision.

Oui. Mais moi je pense qu'il devrait prendre sa décision d'une façon plus scientifique.

Et dans une affaire comme celle-ci, ça l'amènerait où ?

C'est à lui de dire : quand on a subi ce genre de violence, quand on a ce type de personnalité, ça fait tel résultat. Plus ou moins – qu'il me dise 2 jours ou 5 jours c'est pareil hein : c'est moins de 8 jours, c'est plus de 0 jour.

Vous ne trouvez pas ça vraiment utile en fait.

Pour moi c'est pas vraiment utile et c'est plutôt une source de... Je serais avocat, moi je vois ça j'dis « Oh, haha, Monsieur le juge, c'est purement psychique ! »

Les violences peuvent être psychiques aussi.

Ah oui mais c'est pas cet aspect-là qu'on va retenir, c'est « Oui bon, c'est dans sa tête tout ça. C'est pas du réel, elle se fait son cinéma. Il se fait son cinéma ». C'est très dévalorisant moi je trouve.

Si on mettait psychologique au lieu de psychique ça changerait ?

C'est pas pareil.

Vous c'est la terminologie qui vous gêne.

Oui la terminologie parce qu'elle induit que Bon, il y a des petites difficultés de la personne qui font que elle est... elle a du mal à s'en sortir.

Est-ce qu'on n'est pas dans une phase transitoire. Vous disiez tt à l'heure il y a 30 ans des victimes de viol on commençait à dire elles ne l'ont pas forcément cherché. 30 ans plus tard, c'est inscrit dans le droit que les violences peuvent être tout autant d'ordre psychologique que physique, mais justement il peut y avoir des cas d'instrumentalisation de ce terme-là, de la part des avocats en l'occurrence, pour retourner la chose.

Oui, ce qui est normal.

Mais c'est pas le but du médecin.

C'est pas le but du médecin mais je me demande ce que le médecin veut dire là. Qu'est-ce qu'il croit amener au juge comme information. C'est pas la peine d'amener de l'information inutile.

Surtout que c'est décrit, il n'y a pas de trace.

Pour moi ça c'est une information qui n'est pas utile. J'aime mieux qu'on me dise, qu'on détaille. Ça c'est l'avantage des UMJ, c'est assez détaillé, on a des éléments pour savoir pourquoi il arrive à 5 jours, à 6 jours. Ce qui manque parfois dans ces certificats qu'on peut avoir en province avec des médecins qui pensent moins... qui vont mettre juste ITT 7 jours. Ah oui mais pourquoi ? Qu'est-ce qu'il a au juste, qu'est-ce qu'elle a ? Je veux pas qu'on me raconte toute la vie médicale de la personne, ça d'une part j'ai pas les capacités pour tout comprendre parce que je suis pas médecin, mais qu'on me dise un minimum, quelles sont les lésions, quels sont les troubles constatés, quelles sont les difficultés repérées. Et quelles sont les incidences ? Pleurs, insomnies, etc. Ou rien. C'est pas pareil. Certains vont avoir des réactions comme ça, d'autres pas, pour les mêmes faits. On le voit par exemple pour des victimes on a l'impression qu'elles ont toutes reçu les mêmes coups, elles n'ont pas vécu la même chose, il y en a une c'est une contravention, l'autre c'est un délit. Parce que les incidences ne sont pas les mêmes – on n'est pas tous égaux devant la douleur et devant la violence des autres.

D'une juridiction à l'autre vous avez eu le sentiment que les médecins raisonnaient différemment ? Peut-être qu'à [ville Y] comme il y a des médecins légistes vous ne vous retrouvez pas avec les mêmes cas de figure.

C'est pas les mêmes difficultés. J'étais dans une juridiction où on avait un seul médecin légiste qui faisait toutes les expertises quasiment.

À Saint Pierre ?

Oui oui. Et il était le médecin qu'on appelait au commissariat.

Pour tout.

A peu près tout. Lui il savait tout. C'était un super médecin. C'était le top.

Il y en avait qu'un, pas de variation là.

Il y en avait deux autres mais bon c'était pas la même...

Mais pourquoi vous m'avez dit tt à l'heure que les certificats étaient souvent un peu décevants ?

Parce qu'ils sont trop vides. Mais parce que quand j'étais à Saint Pierre j'avais aussi les certificats des médecins de ville. Je siégeais en correctionnelle alors j'avais les certificats des médecins de ville qui me disaient tant d'ITT, tant de... aussi. ...Par exemple la victime de violence conjugale qui voyait son médecin de famille habituel, qui lui disait Madame Machin, il faut que vous disiez ça, et qui lui faisait un certificat qui disait Tant de jours d'ITT, etc. Alors certains détaillaient les choses, d'autres peut-être pour ménager la patiente hein, en évitant d'évoquer – se limitaient à tant d'ITT, ben oui mais... c'est pas simple... et puis après on a beau jeu après, en face le conseil du mari avait beau jeu de dire, Ben écoutez si ça vous suffit tant mieux mais moi je ne suis pas à l'aise.

Et pour ce qui est des enfants, ce qui se trouve dans le certificat à l'étape de l'audience, cela va vous importer ?

Oui, ne serait-ce que... le truc très pratique : le médecin dit, Il y a un hématome près de l'oreille droite, il y a un hématome sur le bras, il y a un hématome sur la cuisse et l'autre me dit, Ah j'ai porté qu'un coup. Un coup ? Non. T'as tapé trois fois. Ça c'est très pratique pour le juge. Il n'y a que le médecin qui peut le dire. Moi je peux pas deviner. La victime va me dire Il m'a roué de coups, ça a duré... Quand vous êtes victime vous recevez trois coups, vous avez l'impression que ça dure, ça fait mal et ça vous paraît durer très longtemps. Dans la réalité c'est souvent très bref. C'est quelques coups mais quand vous les prenez vous êtes parfois un peu étourdi, vous avez peur, tout prend une ampleur différente. La victime ne ment pas ; elle va dire J'ai été roué de coups pendant 10 minutes, ça a duré 15 secondes. Elle ment pas. Elle, elle l'a vécu comme quelque chose qui durait, qui durait, qui durait. Vous avez des victimes qui disent Ça a duré une heure. Vous vous dites c'est pas possible, ça n'existe pas. Mais bon c'est...

Donc ça a cette importance-là.

Oui ça me rend service.

Ça permet de confronter les versions.

Et d'établir la réalité des faits. C'est pas directement l'ITT, c'est le contenu du certificat.

Dans les situations de violences répétées ou habituelles, prenez-vous votre décision en fonction du dernier épisode ? Ou bien prenez-vous en compte la situation sur le long terme ?

Il faut prendre sa décision en fonction de l'objet des poursuites. Monsieur Untel est poursuivi pour des violences qu'il a commis sur ses enfants le 1^{er} avril 2018. Il a peut-être fait des faits le 30 mai. Il a peut-être fait des faits le 1^{er} janvier. Je suis pas saisi de ça. Le tribunal est saisi *in rem* - 1^{er} avril 2018, point. Après, ça vous donne une coloration différente. C'est l'accident au cours d'une vie : le type qui commet des violences sur des voisins, ça lui arrive une fois. Ou alors c'est le type qui n'arrête pas de faire le coup de poing dans la rue. Vous réagissez pas de la même façon. Vous n'allez pas proposer non plus la même sanction. Si vous voulez prévoir un sursis avec mise à l'épreuve, obligation de soins, obligation de ceci, obligation de cela, vous allez pas le faire pour quelqu'un à qui c'est arrivé une fois par accident ; il perd les pédales, il fait n'importe quoi, c'est peut-être pas indispensable. Parcontre le type qui arrête pas de jouer au sherif dans sa rue ben faut peut-être qu'on lui remette un peu les pendules à l'heure et qu'on – vous allez peut-être prévoir un SME. La sanction sera pas forcément la même.

SME c'est ?

Sursis avec mise à l'épreuve. Alors les obligations sont diverses. Il peut y avoir des suivis socioéducatifs, des suivis médicaux, des suivis... l'obligation de réparer les préjudices subis par les victimes, l'interdiction de porter des armes, l'interdiction de paraître dans une rue commune, etc....

C'est assez strict quoi.

Oui, ah ben oui parce que si c'est violé ce qui est prononcé avec sursis peut devenir ferme. ...Donc la multiplicité des faits a une incidence mais il faut que le juge reste bien dans les termes de la saisine. C'est les faits commis tel jour à tel endroit. Pas ceux de la veille, pas ceux du lendemain. Ou alors c'est les faits commis tel jour, tel jour, tel jour et tel jour.

Mais dans le cas d'un enfant où le médecin légiste a vu qu'il y avait des traces antérieures.

Ben il faudrait que le parquet poursuive. Ah oui écoutez. Un parent qui donne une tape à un enfant une fois c'est une chose. Un parent qui donne des tapes tout le temps à ses enfants c'est pas pareil. Vous pouvez avoir une mère qui est agacée parce que le gamin va mettre sa main sur un truc brûlant, qui donne une tape, bon c'est pas bien, mais enfin bon, c'est une chose. Le parent qui tous les matins – je me souviens – arrive, soulève le matelas pour faire tomber les enfants du lit. Ah c'est vachement amusant mais enfin ça va, quand vous l'avez fait une fois, deux fois, vous vous dites : Comment ça fonctionne ? Comment on peut élever un enfant... un enfant en bas âge, hein !

Vous pouvez lui prescrire des soins à ce monsieur ?

Au pénal ben oui. Si vous êtes juge en correctionnelle. Bien sûr, oui, attendez. (...)

Mais comme juge pour enfants ?

En assistance éducative mais c'est autre chose, là. Là je vais poursuivre parce qu'il y a un danger pour la santé et la sécurité de l'enfant. Enfin poursuivre. Je poursuis pas : je vais agir. Donc c'est un dossier civil que j'ouvre comme juge des enfants. Et je dis aux parents : il y a quelque chose qui ne fonctionne pas dans votre mode éducatif, qui n'est pas bon, vous mettez votre enfant en danger c'est pour ça que j'interviens. Voilà ce que je vais faire : je place parce que vous voulez pas comprendre et que vous continuez à réveiller votre gamin comme ça tous les matins, c'est pas possible, un jour vous allez en faire de la chair à pâtée, hein c'est pas la peine. Donc on place. Ou alors on peut faire ceci : on peut avoir une action éducative en milieu ouvert ; il y a l'éducateur qui vient et qui explique, et puis on apprend au père ben que on peut réveiller ses enfants autrement. Tout dépend de la réceptivité de la famille.

Dans quel cas de figure lui il aura en correctionnelle ?

Ça c'est si le procureur l'estime utile. Le procureur c'est l'aiguilleur du tribunal. C'est lui qui va dire, Ça relève de la correctionnelle, ça relève de la police, ça relève des assises, ça doit [faire] l'instruction. ...Il peut avoir un dossier et dire : ça, ça relève du tribunal correctionnel pour les violences commises sur cet enfant, contre le père, mais en même temps le même dossier je vais l'envoyer au juge des enfants pour qu'il y ait une saisine en assistance éducative. (...) D'ailleurs c'est pour ça que les policiers et les gendarmes donnent les procédures en plusieurs exemplaires – comme ça vous dégrafez, vous avez un exemplaire pour le juge des enfants, un exemplaire pour le juge de correctionnelle.

Aimeriez-vous ajouter autre chose sur l'ITT ou le certificat ?

Non. Non. L'autre aspect important pour moi c'est l'expertise. Ça c'est pour le règlement matériel du préjudice corporel.

Là c'est plus le médecin légiste qui intervient.

C'est des médecins experts. Nous c'était en effet le légiste [à Saint Pierre] qui les faisait aussi. Dans beaucoup de petits tribunaux le légiste est aussi expert parce que c'est quelqu'un qui en général a du goût pour la jonction médical et droit, donc ben il est dans tous ces domaines-là. C'est lui qui va être disponible pour aller au commissariat, c'est lui qui va accepter de prendre une expertise pour laquelle il sera payé deux ans ou trois ans après. Parce que les juridictions sont toujours en retard. Faut quand même une certaine [abnégation] et puis bon c'est pas toujours amusant.

C'est un gros travail les expertises.

C'est un gros travail, ça demande un gros investissement intellectuel et humain. Il y a des expertises simples – quelqu'un qui a une jambe cassée, je parlais des enfants mordus à la face, ça c'est dur. [Interruption. Une personne entre pour déposer des dossiers.] Les enfants mordus à la face, c'est dur – je sais que c'est ceux qui m'ont le plus touché. Il y a les grands brûlés... c'est des dossiers que vous traînez pendant des années. Vous les gardez 15 ans et donc c'est des dossiers où vous avez l'impression de connaître les gens.

Et pourtant vous les rencontrez assez peu.

Quasiment jamais.

Il y a les audiences quand même.

Vous savez c'est les mises en état donc il n'y a que les avocats. Il y a parfois les parties civiles qui viennent mais c'est rarissime. On leur conseille pas spécialement de venir, c'est pas plaidé, c'est des échanges d'écritures, c'est... c'est assez technique en fait. « Vous me donnez vos écritures, maître Machin. Vous les avez signifiées à la caisse ? Vous les avez signifiées à votre adversaire ? Oui. Vous avez les bordereaux de communication ? Oui. ... Hop. C'est bon. Et vous maître, vous voulez répondre ? Allez, clôture. Renvoi à telle date. » Ça se plaide pas vraiment. En plus... en France, on n'a pas l'habitude de réclamer de l'argent pour des préjudices comme ça. Donc euh... c'est compliqué, de demander de l'argent pour ça, les gens ont du mal à demander, en face les gens ont du mal à répondre, c'est toujours un peu... Les gens qui demandent beaucoup ça choque. Ça choque vite. Alors que bon parfois je me souviens de dossiers où j'ai donné plusieurs millions d'euros mais oui quand vous êtes tétraplégique et que vous avez 16 ans, plusieurs millions d'euros parce que... s'il faut faire une maison avec des portes pour passer le lit, des voitures spéciales, c'est une maison, c'est une voiture tous les six ans, c'est... et ça coûte, et il faut quelqu'un tout le temps à côté et ben ça coûte.

Oui.

Et ça va très vite. Et puis c'est pas de travail.

Un manque à gagner.

Colossal. J'avais eu un dossier, c'était un petit garçon de 10 ans qui pouvait avoir strictement aucune activité à la suite d'un accident de la circulation et là l'avocat avait fait un dossier très très solide qui tenait très bien la route, il avait expliqué que cet enfant compte tenu de son contexte familial et social devait avoir un revenu extrêmement important, le père était un des notaires les plus en vue de la place de [villeX], avec un revenu mensuel très conséquent, maman universitaire, une soeur avocat, une soeur médecin, il a dit, Je demande la moyenne des revenus des quatre membres de la famille pour celui-là qui a dix ans et qui mourra à 80 ans environ. Ça fait un capital, hein. Et c'était à mon avis tout à fait légitime. Il l'a obtenu. Il y a eu un appel, ça a été confirmé. C'est allé en cassation et ça a été confirmé en cassation. Mais c'était étayé. C'est pour ça que là l'expertise est extrêmement importante. ...Mais c'est un contentieux passionnant. Il est malheureusement peu apprécié par les magistrats.

Les enfants ?

Les intérêts civils. Les enfants c'est...

Et pourquoi ?

Parce que les magistrats ont l'impression que sous prétexte qu'il y a trois chiffres ils vont pas y arriver. C'est des additions, des pourcentages, bon c'est pas extraordinaire hein. Faut pas avoir fait

Polytechnique pour faire les calculs. Mais les magistrats sont persuadés que c'est trop compliqué pour eux. C'est passionnant pourtant. C'est vraiment un beau contentieux.

Vous avez l'air de le regretter.

Euh... non parce que j'en fais pas mal et puis je vais demander pour aller à la chambre des intérêts civils après [rires]. Oui j'aimerais bien en refaire, ça me plairait bien.

C'est une mécanique intellectuelle qui vous plaît.

Ah oui c'est très très intéressant. Il y a des collègues [villeX]iens qui sont

...très forts

...ah oui, mais ils font que ça hein donc...

C'était votre cas aussi ?

Non c'était un tiers temps pour moi.

Mais vous l'avez fait longtemps.

Oui oui j'ai bien aimé. Mais ne faire que ça c'est très intéressant aussi. Oui. Autant les enfants c'est très intéressant et ça aussi. Pour moi c'est les deux pôles les plus intéressants – soit vous vous occupez des victimes, soit vous vous occupez des enfants, c'est là que vous êtes le – c'est le plus agréable peut-être.

Utile.

Oui. Je pense. Enfin j'espère.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non. Je vous remercie.

C'est moi qui vous remercie.

....

Entretien avec J10

Comparutions immédiates, TGI Ile-de-France

Réalisé le 28 juin 2018, par téléphone¹⁶⁹

¹⁶⁹ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Dit ne pas avoir beaucoup de choses à dire de l'ITT : « pas de quoi faire une heure sur le sujet ».
Avoir très peu d'occasion de statuer sur l'aspect indemnitaire.
Je l'oriente par mes questions sur l'aspect pénal –

« L'ITT est une des mesures de la gravité des faits. »

« Je dirais que plus globalement plus que l'ITT c'est le certificat dans son ensemble, avec les déclarations de la victime » (qui lui importe) : elle fait « attention à ce que la victime a dit au médecin et à la différence qu'il peut y avoir avec ce qu'elle a dit aux policiers ». Elle procède avec prudence alors car

–la transcription du médecin peut ne pas être tout à fait fidèle,

–« le médecin a-t-il bien conscience de l'importance de sa transcription des déclarations de la victime au début du certificat ? que ça peut être utilisé par les avocats ? »

Elle attache beaucoup d'importance à la description des lésions ; au fait que « les lésions soient dites compatibles avec les déclarations ». Elle apprécie que cette compatibilité soit mentionnée par le médecin. C'est de son point de vue bien que le médecin constate cela. Exemple : blessures par arme blanche. Utile que le médecin s'il peut l'établir dise les lésions constatées, les blessures « compatibles avec un objet contondant ».

« Il ne s'agit pas de dire que la victime dit la vérité mais est-ce que les constatations médicales objectivent les déclarations ? »

• A propos de la double évaluation médecin / psy à [villeX] –

Elle trouve cela utile. « Dans un certain nombre de cas oui. Notamment les violences sexuelles et les violences graves ayant pu entraîner une perturbation psychologique ». « On voit mal le médecin légiste procéder avec autant de finesse pour l'évaluation psy. Il n'est pas psychiatre par définition. »

• S'intéresse-t-elle à ce sur quoi est fondée l'ITT ?

« Oui bien sûr en ce qui concerne la preuve de l'infraction. »

Éléments physiques / éléments psy – leur importance relative ?

« La valeur probante n'est pas tout à fait la même quand on parle de violences psychologiques. C'est un élément à prendre en considération : les troubles psychologiques attribués aux faits dénoncés. La valeur probante n'est pas aussi immédiate. Mais c'est un élément bien sûr important. Surtout en matière de harcèlement, de violences psychologiques, d'agressions sexuelles. Il n'y a parfois pas beaucoup de choses dans le dossier. Donc c'est un élément à intégrer parmi l'ensemble des éléments du dossier. »

• Son travail à la 23^e chambre – la comparution immédiate :

les prévenus sortant de garde à vue sont déférés au Palais de Justice pour être jugés immédiatement. Soit pour des faits graves mais pas trop compliqués, soit pour des faits simples d'une gravité moyenne pour lesquels il y a déjà eu plusieurs condamnations.

→ c'est « la réponse pénale d'urgence ».

• L'ITT, son rôle, son importance –

→ « L'ITT détermine la qualification [de l'infraction] et donc la peine encourue. »

C'est aussi « une mesure de la gravité » des faits.

Exemple des violences conjugales.

Le procureur prendra la décision de poursuivre un prévenu « pour des violences par conjoint ayant entraîné une ITT de x jours ».

La juge « donne connaissance lors de l'audience » des « constatations médicales, de la conclusion du médecin », du quantum de l'ITT.

« Les parties contestent rarement les ITT fixées. » (L'exception selon elle : les policiers victimes de violences ; leurs avocats disent souvent que les UMJ ont fixé trop haut les ITT.)

« Ce qui va être contesté c'est l'origine des lésions constatées. »

« L'ITT est un élément du débat » dit-elle à ce moment de l'entretien. Mais elle y reviendra en conclusion pour souligner :

« C'est un élément de la motivation de la décision, pas seulement un élément important du débat. C'est un élément important dans le jugement. » Susceptible « d'objectiver la parole de la victime ». L'ITT est un élément important « dans une déclaration de culpabilité et dans la motivation de la décision ».

D'où son souci : que le médecin soit le plus précis possible dans ses constatations.

Un élément parmi un ensemble d'éléments qui sont :

- les constatations policières
- les déclarations de la victime
- les déclarations de témoins s'il y en a
- ce qu'a pu dire le prévenu
- « et quand même un élément très important : les constatations médicales objectives ».

• Insatisfactions en matière de certificats et d'ITT -

Elle fait état d' « un problème spécifique aux UMJ de [villeX] » :

« Bien souvent on n'a pas... il faut courir après les certificats médicaux descriptifs. »

Le problème se pose pour les victimes comme pour les prévenus qui disent avoir eux-mêmes été victimes de violences. Dans le cas de ces derniers,

« On a un certificat des UMJ qui fixent une ITT avec quasiment aucune constatation et la mention, "Un rapport descriptif suivra". » Rapport qui bien souvent n'est pas arrivé au moment de l'audience. « On ne les a pas à l'audience ce qui oblige à un renvoi. »

Elle donne l'exemple d'un « dossier sur renvoi » qui se trouve devant elle. « Une des raisons du renvoi est l'attente du certificat médical descriptif de la victime. »

• Attente quant à la « rédaction » du certificat :

- c'est bien quand il y a « le dessin du corps et du visage pour matérialiser les lésions constatées. Cela permet de se rendre compte immédiatement tant de la gravité que de la compatibilité avec les déclarations. »

- « avec une arme » - si cela est constatable, le dire « si le médecin peut spécifier la nature des blessures alléguées ».

→ le certificat médical, s'il est bien précis, s'il contient tous ces éléments, « cela doit conduire à se passer d'une expertise en tout cas au niveau pénal », pour le jugement pénal. Il faut que le certificat « ne conduise pas à ce qu'on se dise qu'une expertise est nécessaire ».

- Transcriptions des entretiens magistrats à propos du numérique et de l'IA

Nous reproduisons ci-après l'intégralité des transcriptions des entretiens menés auprès des magistrats, à propos du numérique et de l'intelligence artificielle, dans le périmètre de leur activité, et réalisés entre mai et octobre 2019.

Entretien avec P10

Magistrate depuis 15 ans

Réalisé le 5 juillet 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁰) Donc voilà, les premières questions, pour explorer vos attentes et vos représentations qui concernent l'utilisation possible d'éléments quantitatifs numériques, numériques quantitatifs issus d'outils classiques, les échelles d'évaluation ou moins classiques, les algorithmes prédictifs d'aide à la décision. Donc dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier les aspects subjectifs qu'un énoncé uniquement littéral ?

I : Dans certains cas, oui.

E : Oui. Vous voulez élaborer ?

I : Alors, après, par exemple dans le contentieux routier.

E : Oui.

I : On a les taux d'alcoolémie, on a des barèmes d'ailleurs qui sont établis en fonction des infractions. Donc c'est une aide à la décision, ces barèmes. Dans le domaine après médico-légal, c'est vrai qu'avec la fixation des ITT, de toute façon ça détermine aussi la qualification de l'infraction. Donc on a besoin d'une donnée quantitative sur l'ITT.

E : Oui, bien sûr.

I : C'est les deux principaux là que je vois comme ça, les deux exemples que je peux vous donner.

E : D'accord.

I : Mais c'est pas toujours le cas, parce qu'il y a quand même pas mal de domaines aussi, surtout moi, puisque moi je suis plus spécialisée dans les mineurs et les violences conjugales, donc mineurs victimes, mineurs auteurs et violences conjugales. Et donc c'est souvent des infractions qui sont très... On peut avoir des... enfin l'ITT là, elle est importante aussi, mais il y a quand même tout le contexte des faits, surtout pour les violences sexuelles. Violences sexuelles, on n'a pas de quantitatif en fait. Ça va vraiment être que du littéral, du subjectif et de l'appréciation. Et là, l'énoncé littéral, il est beaucoup plus important que les éléments quantitatifs. Donc ça dépend vraiment du contentieux en fait.

E : Oui, d'accord. Alors, une information formulée comme une probabilité... vous vous souvenez peut-être que tout tourne autour de l'ITT justement.

I : Oui.

E : Les violences... Une information formulée comme une probabilité ou risque de ou chance de, est-elle utile, selon vous, pour étayer une décision ?

I : Au pénal, non, pas trop, moi je trouve. C'est une notion à la limite qui va être utilisée au civil pour la perte de chance, etc., mais au pénal, moi je trouve que non, au contraire, enfin...

¹⁷⁰ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

E : D'accord. Lorsqu'on parle d'une échelle de mesure ou d'un algorithme binaire, les termes de sensibilité, de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme vous sont-ils familiers ?

I : Pas du tout.

E : D'accord. Est-ce que vous savez ce qu'est un faux positif ? Alors, on peut penser à la détermination binaire ou d'ITT inférieure ou supérieure à huit jours, et donc la positif ce serait ITT supérieure à huit jours et un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours. Dans ce cadre-là, un faux positif, vous sauriez le définir ?

I : Non, eh bien, non, je vois pas.

E : Très bien. A propos des probabilités, en pratique, pour vous que signifie qu'il existe une probabilité qui pleuve... de 70% qu'il pleuve demain. Il pleuvra sans doute demain et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourra être utile. Sur 100 jours remplissant les conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et il ne pleuvra pas 30 jours. Sur l'ensemble de la journée de demain, il pleuvra 70% du temps. Ou bien aucun de ces choix.

E : Le deuxième plutôt.

I : Le deuxième, d'accord. Sur 100 jours, il pleuvra 70 jours.

E : D'accord. Et donc voilà. Des questions maintenant plus sur la place et l'intérêt des algorithmes et du big data en pratique médico-légale et en droit pénal. Etant entendu qu'un aspect critique de l'utilisation des algorithmes consiste en sa place et son rôle relativement à celui d'un humain. Donc selon vous, pour prévenir efficacement avec une grande fiabilité un évènement, par exemple que la durée d'ITT sera supérieure à huit jours, est-ce qu'il est nécessaire de comprendre ce qui engendre et/ou ce qui concourt à l'évènement ?

I : Oui.

E : Vous pouvez me...

I : Je vois pas. Oui, parce qu'en fait dans l'ITT, alors moi je me place surtout du point de vue des violences et plus spécifiquement des violences conjugales.

E : Oui.

I : On a beaucoup travaillé justement avec les médecins légistes ici pour prendre en compte aussi l'ITT psychologique, les répercussions psychologiques. Et donc ça, ça va dépendre aussi beaucoup la personnalité de la victime, de son vécu et des circonstances des faits, justement ce qui a engendré la violence, etc. Donc même pour les violences physiques, pour les lésions purement physiques, je pense quand même que c'est pas uniquement, enfin que dans le barème de l'ITT, les médecins légistes prennent en compte quand même les circonstances des faits pour déterminer une ITT. Mais ça c'est dans une bonne mesure. Mais c'est surtout en fait la prise en compte de l'ITT psychologique qui nécessite vraiment de comprendre le contexte et les circonstances de...

E : Oui. Est-ce que vous pensez qu'un algorithme prédictif de la durée de l'ITT doit prendre en compte, et les caractéristiques de la victime, comme son âge et son sexe, ses antécédents médicaux ?

I : Non.

E : Pas besoin de...

I : Non parce que c'est pareil : si on se base sur une ITT purement physique... Alors les antécédents médicaux, ici, oui. Mais encore, ça, ça va être plus... On peut avoir une ITT par exemple... Enfin, on peut avoir une ITT, et après on va devoir déterminer, c'est... ça va plus jouer sur le lien de causalité en fait, les antécédents médicaux.

E : Oui.

I : De savoir est-ce que la lésion constatée, elle est due à une acte à un moment donné ou à des antécédents médicaux ? Est-ce que ça a pu être aggravé par l'acte ou pas ? Mais donc ça, c'est plus une appréciation médicale subjective. Ça va plus sur le lien de causalité, pas sur la durée de l'ITT en fait. L'âge de la victime... ça peut jouer sur l'ITT psychologique, mais ça encore, enfin il y a pas d'âge pour... non, moi, d'expérience, c'est pas une question d'âge. Après vous avez dit l'âge...

E : Là, il y avait... Bon, après, je vous montre comme c'est fait.

I : Oui.

E : Il y a...

I : D'accord.

E : Je vais prendre la chaise et me mettre là.

I : Oui, d'accord.

E : Puisqu'il y a des passages que vous pourrez lire.

I : D'accord. Alors les caractéristiques de l'auteur, non.

E : Non ?

I : Sauf la relation à la victime bien sûr, parce que justement le fait que ce soit le conjoint, etc., ça a joué.

E : Ça vous embête pas que je me déplace ?

I : Non, pas du tout. Donc ça, je peux vous dire, alors âge, sexe, à mon avis non.

E : D'accord.

I : Antécédents médicaux, ça va être plus sur le lien de causalité, c'est pas sur la durée d'ITT. La relation à la victime, ça peut avoir une influence sur la durée de l'ITT, du fait dans la relation de conjugalité qui va entraîner un psychotraumatisme différent de quand c'est un acte posé par un inconnu parce que ça va durer dans le temps, etc. Enfin, voilà. Donc ça, ça peut effectivement jouer la relation à la victime.

E : Oui.

I : Les caractéristiques de la situation de violence, ça, oui. Les caractéristiques du médecin, oui, je pense parce que notamment entre un médecin généraliste et un médecin légiste, de toute façon ils ont pas les mêmes formations, on n'aura pas du tout les mêmes durées d'ITT.

E : Bien sûr.

I : Donc ça, ça joue. Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale, oui, ça joue aussi.

E : D'accord. Ok. Est-ce que vous pensez que, donc, dans le cadre de...

I : Vous vouliez que je rapproche...

E : Oui. Dans le cadre où on utilisera un algorithme, est-ce que vous pensez que la présence d'un médecin serait... l'implication d'un médecin serait préférable ou non, on peut s'en passer.

I : Oui. Non, si. Je pense que c'est indispensable même.

E : D'accord. Et alors comment... pourquoi ?

I : Parce qu'on travaille sur de l'humain et qu'il y a quand même beaucoup de choses subjectives, que la personnalité... Enfin, vous voyez bien que les caractéristiques de la victime, on se réduit forcément à des critères qui vont pas forcément être pertinents, selon les cas. On peut pas être exhaustifs dans les critères. Et la relation humaine, la relation de confiance aussi qui va s'établir entre la victime et un médecin, fait que la victime va dire certaines choses qu'elle dira pas en réponse à un questionnaire. Et qu'on a des victimes qui sont déjà... Moi, je vous parle plutôt des violences conjugales, parce que les mêmes... voilà, dans des faits où il y a eu, comme des faits avec séques... des violences avec séquestration, même si c'est pas dans le contexte conjugal, il y a un mécanisme de psychotraumatisme qui fait qu'il y a tout un travail d'approche et d'amener la victime à même se souvenir de choses, etc. qui clairement peuvent pas, enfin qui nécessitent vraiment une interaction humaine pour moi.

E : D'accord. Ok. Très bien. Alors, à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines sont avant tout une aide à la décision et ne sont pas prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée d'ITT et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Donc les deux durées seraient accessibles ou communiquées. Vous avez cinq choix. La durée prescrite par le médecin ou bien celle proposée par l'algorithme ou bien la décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente de celle de l'algorithme, ou vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre propre décision, aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle.

I : Non, déjà pas ça. Ce serait plutôt la durée prescrite par le médecin, à partir du moment notamment où c'est un médecin légiste. Par contre, ça va dépendre aussi de la formation du médecin. Et donc

après la question, c'est pourquoi ? Parce que... eh bien pour les raisons que je vous ai énoncées juste avant quoi.

E : Oui.

I : Après le problème, par contre ce que je trouve très dangereux, je vais peut-être pas être très nuancée dans mes propos parce que voilà, mais...

E : Non.

I : En plus on n'a pas beaucoup de temps, donc je vais aller assez direct, c'est que par contre, je...

E : Vous devez vous arrêter à quelle heure en fait ?

I : 12H20.

E : D'accord, oui.

I : Le risque par contre vraiment, c'est que si dans une procédure on a deux durées qui sont proposées, donc à savoir une durée d'algorithme scientifique, avec la caution on va dire scientifique, et une durée fixée par un médecin, je crains que de manière générale, de toute façon, c'est la durée de l'algorithme qui va être prise en compte.

E : Lors de l'audience vous voulez dire ?

I : Lors de l'audience, oui. Et que ça va être des discussions sans fin avec les avocats, et que ça va poser beaucoup plus de problèmes que ça va n'en résoudre. Voilà. Et notamment par exemple légalement, procéduralement, on n'est pas liés... le magistrat n'est pas lié par l'ITT fixée par le médecin légiste. Dans les faits, de toute façon on n'est pas médecins, donc de toute façon dans les faits, dans 90% des cas on va suivre la durée retenue par le médecin légiste. Même si parfois on peut être surprise ou pas d'accord avec... voilà, être perplexe un peu sur la durée de l'ITT, au final si vous avez un médecin légiste qui vous prescrit une ITT de moins de huit jours, on va pas retenir une qualification avec une ITT de plus de huit jours, parce qu'on sait que de toute façon, dans le tribunal on sera pas suivis. Et là, du coup, ça va amplifier ce risque avec deux durées différentes, une par le médecin légiste, une par l'algorithme, et du coup je pense que...

E : Mais ça vous rend quand même votre marge de manœuvre et votre liberté ?

I : Eh bien, encore faut-il que... Parce que l'avis du médecin légiste est toujours motivé. L'avis du médecin légiste sur l'ITT, c'est toujours motivé. L'algorithme, ça veut dire qu'il faudra qu'on ait cinq pages d'explication sur comment est calculé l'algorithme, donc... Puisque sinon, ça sert à rien, enfin je veux dire, voilà, il faut qu'on... Donc c'est... voilà. Ça nécessite d'avoir des connaissances aussi justement dans les probabilités, etc., ce qu'on n'a pas. Donc je pense que ça va créer plus de problèmes et soulever de questions plutôt que ça va n'en résoudre.

E : D'accord. Ok. Donc eh bien justement, les cas concrets. Alors il y avait deux... je sais pas si vous vous souvenez, il y a deux cas concrets. Il y en a un qui porte sur les violences uniques et d'autres sur les violences répétées dans un cadre... dans le cadre conjugal. Est-ce que vous... vous voulez qu'on fasse, je sais pas...

I : Après moi, je connais mieux les violences conjugales.

E : Oui.

I : Enfin, je connais aussi les violences classiques, mais on peut faire les deux, si vous voulez.

E : On peut essayer de faire les deux ?

I : Oui.

E : Je vous laisse lire le cas. Alors donc, la première version, il y a pas d'algorithme et le médecin, il dit c'est sept jours. Et là, les questions, à chaque fois ça sera les mêmes. Donc qu'est-ce que vous choisiriez comme orientation ? Donc il en manque une, vous m'avez dit.

I : Oui, il en manque une du coup.

E : Donc il s'agit de...

I : C'est... alors, ce qui manque c'est la convocation par procès-verbal du procureur avec placement sous contrôle judiciaire. C'est-à-dire qu'on défère la personne, mais on la passe pas en comparution immédiate. Il est pas jugé tout de suite, il est jugé par exemple deux mois après. Et en attendant, il est

placé sous contrôle judiciaire avec un certain nombre d'interdictions, d'obligations, interdiction de contact avec la victime notamment, etc.

E : D'accord.

I : C'est quelque chose qu'on utilise beaucoup dans les violences conjugales.

E : D'accord. Oui, quand il y a un degré de gravité peut-être un peu moindre ou on est entre deux ou...

I : C'est ça. C'est-à-dire, c'est une alternative entre la convocation qui va être délivrée par l'enquêteur dans quatre mois ou six mois selon les tribunaux, sans mesure de contrainte, Donc il y a juste la comparution devant le tribunal, et la comparution immédiate où il va être jugé tout de suite, l'après-midi même avec un enjeu généralement d'incarcération.

E : Oui, d'accord. Ok. Donc il manque ça, et du coup...

I : Oui. Et alors après, bon, je vais faire sans, tant pis... ou je peux le rajouter ?

E : Oui, vous pouvez le rajouter.

I : Oui, d'accord. Alors là, de toute façon, moi ce qui manquait aussi, j'avais dit dans mes commentaires : c'est clairement les antécédents de...

E : De l'auteur.

I : ... de l'auteur, parce que c'est quand même... des auteurs. C'est quand même un critère très important pour faire des poursuites. Après là, vu la gravité des faits : vol avec violences... Alors on imagine déjà que c'est caractérisé et qu'on a retrouvé les auteurs pour les identifier, que c'est sûr. Donc eh bien, sur les antécédents, c'est un peu compliqué, mais en tout cas... En faisant sans les antécédents du coup, on est obligés de se base que sur la gravité intrinsèque de l'infraction et la durée de l'ITT. Dans la durée intrinsèque de l'infraction, il y a aussi le trouble ordre public que nous en tant que parquet, on prend en compte. Donc un vol avec violences sur la voie publique, ça fait partie quand même des infractions qui troublent l'ordre public quand même, qu'on poursuit quand même généralement assez sévèrement. Donc moi, comme il me manque cette possibilité... Puisqu'en fonction des antécédents par exemple, si c'est des gens qui ont aucun antécédent, des jeunes majeurs, par exemple j'imagine des jeunes majeurs qui ont aucun antécédent, ça pourrait être une CPVCJ justement avec interdiction de porter une arme, parce qu'on a la notion d'un couteau, interdiction d'être en contact avec la victime, obligation de pointer, enfin d'aller signer une fois par semaine à la police, etc. Là, on n'a pas cette possibilité-là, donc à priori ce serait plutôt une comparution immédiate. Vu que de toute façon, qu'on ait une ITT de 0 jour ou de sept jours ou de 10 jours, le vol avec violence est déjà un délit puni quand même déjà sévèrement par la loi, indépendamment de l'ITT en fait.

E : D'accord. Alors pour ce qui est de la nature et du quantum de la peine, peut-être difficile...

I : Ça c'est pareil, c'est impossible de se prononcer sans avoir les antécédents des auteurs. Parce que ça, pour le coup, alors ça va encore plus que le choix des poursuites, déterminer le prononcé de la peine. Vous allez pas prononcer une peine ferme avec un mandat de dépôt, même pour un vol avec violences... parce que là, on n'a que sept jours d'ITT, on n'a pas de... enfin, on n'a pas de blessure beaucoup plus grave. Ça va vraiment dépendre des antécédents en fait. Ca, c'est trop...

E : Oui, si c'est récidive.

I : Si c'est récidive, ça sera de l'emprisonnement ferme. Si c'est pas récidive, ça peut être de l'emprisonnement avec un sursis et mise à l'épreuve. Si on sent qu'il y a besoin de... eh bien les contraintes pour l'activité professionnelle, c'est des jeunes désœuvrés. Là en plus, on est sur une infraction d'appropriation de biens, donc on peut supposer que si on les aidait à se réinsérer, etc. professionnellement, ça pourrait éviter ce type de passage à l'acte. Donc ça dépend quand même trop de la personnalité des auteurs et de leurs antécédents quoi.

E : Bien sûr, oui. Ok. Alors ça, vous vous avez peut-être pas familière de cet indice somato-psychique qui est sur les certificats qui sont dressés par les médecin légistes à [villeY].

I : Nous, on l'a pas ici, en tout cas.

E : Non, vous l'avez pas, ça.

I : Non.

E : Donc vous voyez là, la part... enfin, c'est une sorte d'explication, de précision sur le raisonnement du médecin. Là, ça nous dit que le médecin, ces sept jours, sa décision de fixer le quantum à sept jours.

I : ... est plus somatique que psychique en fait.

E : Voilà. Il a pas trop tenu compte du psychique, il s'est plutôt basé sur les conséquences somatiques.

I : D'accord.

E : Est-ce que ça change, vous, la donne pour vous, le fait de savoir ça ? Le fait que...

I : Oui, parce que du coup, moi je vais imaginer qu'en plus, vu ce qu'il décrit sur le retentissement psychologique, en réalité, on a des conséquences plus graves que les sept jours.

E : Oui, donc du coup...

I : Donc ça va changer quand même... Oui, ça peut être effectivement donner une indication, moi, sur le ressenti que j'ai moi du nombre d'ITT fixés.

E : Oui, d'accord. Et donc dans votre choix d'orientation, ça pourrait avoir un impact et votre choix concernant la peine ?

I : Non.

E : Non, parce ça sera sept jours du coup. Vous, vous allez vous baser sur les sept jours donc.

I : Moi, je vais me baser sur les sept jours pour la qualification de l'infraction, vol avec violences ayant entraîné une ITT inférieure à huit jours.

E : Oui.

I : Par contre, ça va plus être dans les dommages et intérêts, je pense. Mais ça, c'est pas du ressort du parquet, c'est l'avocat de la partie civile qui, par contre, va pouvoir demander une expertise supplémentaire en disant : « On n'a pas tenu compte du retentissement psychologique, c'est important, etc. » Mais ça, ça va plus jouer au niveau des dommages et intérêts civils.

E : Oui. Ce sera plus l'avocat qui va prendre...

I : Les avocats de la victime, voilà, oui. Mais pour moi, dans mon choix d'orientation, ça changera pas.

E : D'accord. Donc la deuxième version, là, il y a un algorithme. C'est toujours le même cas avec une variabilité. En rouge, c'est ce qui change. Voilà, donc... Je vous laisse le lire.

I [Elle lit] : Oui, ça moi, je... je suis pas d'accord quoi.

E (...) : Donc là, on vous dit que c'est sept jours, mais que des cas similaires c'est majoritairement compris entre cinq et 11. Et là, donc vous n'êtes pas d'accord. C'est-à-dire ?...

I : Eh bien moi, je trouve que ça... Franchement, ça n'apporte rien. Enfin, ça...

E : Oui.

I : Voilà. Ça n'apporte rien de plus, et en plus, c'est au contraire source de discussion sans fin et de complication en fait de notre travail.

E : Oui. Puisque là, on vous dit quand même que c'est sept jours pour le coup.

I : Oui, donc en plus on revient sur la durée du médecin légiste, donc je vois pas l'intérêt de nous dire que ça pourrait être...

E : Donc qu'il y en a d'autres qui ont été jusqu'à 10, et certains jusqu'à cinq.

I : Eh bien voilà. Et ça vous apporte quoi, eh bien rien quoi.

E : D'accord.

I : Parce que de toute façon, c'est d'autres cas et c'est pas notre cas, et donc voilà.

E : Oui. Donc vous aussi, vous vous dites : « Voilà, concentrons-nous sur ce cas ci très précisément ».

I : Eh bien oui, il faut individualiser. Enfin la justice, si elle est pas individualisée, c'est plus la justice quoi.

E : Oui. Donc pour ce qui est de l'orientation et du quantum de la peine ?

I : Moi, ça changerait pas l'orientation. Et après, je vous dis : par contre au niveau du quantum de la peine... Ça changerait pas l'orientation, mais du coup ça nous poserait... ça me poserait une difficulté sur la qualification, pas sur l'orientation des poursuites, parce que là en fait en gros, on me dit : « C'est sept jours », mais en gros ça pourrait être plus de huit. Donc moi du coup, je suis passée face à une difficulté de savoir : est-ce que je retiens du coup moins de huit ou plus de huit ? Et ça met le doute, et

on va pouvoir critiquer mon choix de qualification. Et du coup, c'est ce que je vous dis : ça entraîne des discussions sans fin.

E : D'accord.

I : Alors qu'au final, moi ça m'apporte rien dans ma prise de décision quoi.

E : Et donc dans ce cas-là, quand vous voyez en plus cet indice somato-psychique qui vous dit que... eh bien le médecin en plus quand il a choisi sept jours, il a pas du tout pris en compte le retentissement psychologique.

I : Eh bien oui, mais moi je sais pas dans les cinq à 11 jours, qu'est-ce qu'ils ont pris en compte quoi. Donc ça m'aide pas plus.

E : Dans les quoi ?

I : Dans les autres cas où ils disent que dans des cas similaires, c'est compris entre cinq et 11 jours. Eh bien oui, mais dans ces cas-là ils ont pris en compte plus le somatique, et le psychique, j'en sais rien ou pas.

E : Ou pas.

I : Donc ça va pas plus m'influencer puisque de toute façon...

E : Mais du coup vous pourriez vous dire : il aurait pu aller plus loin si...

I : Enfin... si psychologiquement, eh bien, oui, clairement. De toute façon, ce que ça implique, c'est qu'il aurait pu aller plus loin s'il avait pris en compte le psychique. Mais du coup, c'est un faux raisonnement pour moi. C'est un raisonnement dangereux, parce que dans les autres cas, on sait pas qu'est-ce qu'ils ont pris en compte. Donc ça veut dire qu'on va influencer ma décision de manière artifi... enfin, de manière non pertinente en plus. Parce que clairement, c'est sûr que ça influence. Parce que quand on voit ça bien sûr, on va se dire...

E : Ça sème le doute dans l'esprit de tout le monde.

I : Ça sème le doute dans l'esprit de tout le monde, exactement. Ça sème le doute dans l'esprit du magistrat, dans l'esprit des avocats, dans l'esprit du tribunal, et même dans l'esprit de la victime qui va dire : « Eh bien finalement, pourquoi moi, il m'a retenu que sept jours alors qu'il y en a d'autres qu'ils ont retenu 11 jours ? C'est pas juste ».

E : 10 je crois. Non ?

I : 11 jours. Entre cinq et 11.

E : Ah oui, c'est 11, d'accord.

I : Entre cinq et 11.

E : Oui, vous avez raison.

I : Donc ça sème le doute vraiment dans l'esprit de tout le monde. Et c'est contrepro... enfin je vois pas du tout l'intérêt en fait.

E : D'accord.

I : Je suis désolée.

E : Non. Et donc sur le choix d'orientation, donc vous, ça change quelque chose ou... ?

I : Eh bien non, parce que moi du coup, comme... à cause de toute cette réflexion que je viens de vous livrer, je m'en tiendrai de toute façon à l'ITT déterminée par le médecin légiste. Du coup, ça changerait pas mon orientation.

E : D'accord. Et dernière version, algorithme sans variabilité. Donc là... l'algorithme dit 10 jours.

I (...) : Eh bien là clairement, pauvre médecin légiste quoi. Parce que là on a tendance à... sauf si motif vraiment, du coup il a intérêt à bien motiver pourquoi il retient que sept jours quoi. A motiver...

E : Vous dites pour, parce qu'il va pas être suivi forcément.

I : Eh bien parce qu'il va pas être suivi je pense.

E : Il va pas être suivi par...

I : Parce que là, on n'a pas... Il va pas être suivi par le procureur, il va pas être suivi non plus... ou si le procureur le suit, il va pas être forcément être suivi après... Alors après, le tribunal est lié par la qualification, de toute façon ça pourra pas être remis en cause. Donc c'est surtout... Oui, il sera critiqué du coup à l'audience par contre par l'avocat de la partie civile, notamment. Il sera très critiqué. Là, le

problème, c'est qu'on n'a pas ce doute induit par une fourchette. On a quelque chose quand même... Et en plus, on n'a pas au départ le premier raisonnement du médecin légiste. C'est-à-dire que dans le premier cas pratique que vous aviez montré, on a d'abord l'ITT fixée par le médecin légiste motivée etc. et ensuite une fourchette de l'algorithme. Donc déjà, la fourchette fait que ça introduit un doute et qu'on n'est pas très sûrs, donc on va l'écarter. Là, dans ce cas-là, on a d'abord un algorithme qui est présenté comme du coup plus rassurant pour nous parce qu'on a une durée fixe.

E : Oui.

I : Et ensuite un médecin qui va devoir déroger à ça, donc à la baisse en plus, donc en le motivant quand même, je pense, de manière vraiment très, très détaillée, solide. Et donc pour eux, ça va être impossible. Enfin, clairement, ça va être très compliqué de... Bon ils pourront le faire, mais il va falloir vraiment que eux-mêmes connaissent bien déjà tout l'algorithme validé par le comité scientifique dans ses usages. Il va falloir qu'on connaisse quel comité scientifique, quels travaux, quel type d'usage, pour pouvoir expliquer pourquoi on le suit pas. Donc c'est extrêmement lourd. C'est quand même extrêmement opaque en l'état. Je pense que tous les médecins légistes ne sont pas formés aux algorithmes PrédITT® là. Et du coup, effectivement, on aura peut-être plutôt tendance, alors surtout avec l'échelle que vous m'avez montrée où on voit qu'il prend en compte... Si on reste là-dessus, si on a un médecin légiste qui reste là-dessus, du coup, d'autant plus nous, on va être tentés d'aller au plus haut quoi. Donc on va effectivement plutôt tenter de...

E : Oui, parce que si vous avez sept, puis en plus je n'ai pris en compte que le somatique.

I : Voilà. Alors qu'on nous dit que dans la plupart des cas, c'est 10, parce que du coup on va avoir tendance à se dire : eh bien... là, ça veut dire qu'on va prendre... ils prennent plus en compte peut-être le psychologique. Du coup, on va tenter, moi je pense, d'aller vers 10.

E : Vers 10.

I : Alors que, encore une fois, on n'en sait toujours rien, sauf si on a 10 pages d'annexes qui l'expliquent en détaillant comment on a fait la moyenne, les critères, etc. Parce qu'on sait toujours pas si dans la moyenne qui aboutit à 10, des cas similaires validés par le comité scientifique, est-ce qu'on a pris en compte le psychique ? On n'en sait rien. Après oui, comme ça. Si on n'a que cette mention. Donc encore une fois, on va être influencés sans avoir tous les éléments d'appréciation. Donc en fait, on...

E : Ça ne vous aide pas.

I : On perd... Eh bien moi je trouve qu'on perd du coup dans notre pouvoir d'appréciation, parce qu'on est influencés par quelque chose qui nous échappe et qu'on peut pas vérifier.

E : D'accord.

I : Mais j'allais dire, par contre clairement, je pense qu'on aura quand même tendance, humainement j'allais dire, instinctivement, à suivre la durée la plus fixée par l'algorithme.

E : Oui, d'accord. Ok. Alors le cas suivant est un cas de violences répétées au sein d'un couple.

I : D'accord. Voilà. Donc là, pas d'algorithme, sept jours. Là, moi, pour moi, c'est toujours pareil : si on arrive à caractériser les faits, c'est-à-dire notamment sur les violences antérieures, les violences répétées, le caractère répété des violences... Puisque là, j'allais dire : pour le dernier épisode de violence, on n'aura pas trop de difficultés à le caractériser dans la mesure où on a un certificat médical, la police est intervenue tout de suite. On suppose que du coup, ils ont pu constater des choses, donc on va dire sur les derniers faits, il y aura pas trop de mal à les caractériser. Par contre, on a toute l'antériorité des violences, que ça, il va falloir démontrer.

E : Là il y a pas en plus de... il n'y a pas de dépôt de plainte. C'est la première fois.

I : Voilà. C'est la première fois, mais après, avec des enquêtes de voisinage, les auditions de témoins dans l'entourage, on arrive quand même des fois à... Puis sans avoir déposé plainte, elle a peut-être déjà consulté un médecin, donc on peut aussi requérir, enfin voilà, vérifier dans son dossier médical, des choses comme ça. Si on arrive à prouver le caractère habituel des violences et si les violences, les dernières violences c'est avec une ITT de sept jours, du coup la bonne orientation, vu notre politique pénale, en tout cas ici, ça sera de la comparution immédiate.

E : D'accord.

I : Avec en plus le risque... parce que là, ils vivent ensemble et il y a un enfant. Il y a une intervention tout de suite, donc il y a vraiment besoin d'une réponse immédiate assez ferme, et notamment permettant de sécuriser la victime suite à la garde à vue, un éloignement, voilà.

E : D'accord.

I : Donc là, ça serait plutôt la comparution immédiate, oui.

E : D'accord. Alors et pour ce qui est de la nature et du quantum de la peine ?

I : La nature et le quantum de la peine...

E : Ça dépendra si on a réussi à prouver...

I : Ça dépendra, voilà, si on a réussi à prouver le caractère habituel des violences ou pas.

E : Oui.

I : Ça dépendra aussi, eh bien toujours pareil, des antécédents de l'auteur, parce qu'il peut avoir des antécédents de violence. Donc s'il est en récidive légale... s'il est en récidive légale de violences, là, clairement, ça sera du ferme avec un mandat de dépôt. S'il est pas en récidive de violences, qu'il a pas d'antécédents de violences, ça pourrait être une peine mixte, moitié ferme, moitié sursis avec mise à l'épreuve, interdiction de contact, éviction du domicile, interdiction de paraître au domicile, obligation de soins psychologiques. Obligation par exemple de suivre un stage aussi contre les violences... enfin de sensibilisation aux violences conjugales.

E : Ça marche ça ?

I : Ça marche assez bien. Enfin en tout cas nous, on l'utilise beaucoup en alternative aux poursuites. Donc en post-sentenciel, je peux pas vous dire. Enfin, après une condamnation en cas d'un sursis avec mise à l'épreuve par exemple ou d'une peine complémentaire, c'est plutôt le juge d'application des peines qui va suivre, donc moi, c'est pas trop mon contentieux.

E : Oui.

I : Par contre nous, on l'utilise beaucoup en alternative aux poursuites. C'est-à-dire pour des premiers faits de violences conjugales qui sont pas trop graves, avec des primo-délinquants qui ont jamais été... qui sont pas connus pour violences conjugales, au lieu de les poursuivre devant un tribunal, on leur fait faire un stage de violence conjugale. Et s'ils le font, c'est classé sans suite. Et du coup, ça fonctionne assez bien. Et on a fait une étude là de... J'ai profité que j'avais une stagiaire en fait, pour lui faire faire une étude de réitération des faits après... des auteurs ayant suivi ce stage. Donc on l'a fait sur quatre ans, avec un recul de deux ans, donc on s'est arrêtés en 2017. Donc on a fait 2014-2017.

E : Oui.

I : Et du coup, on a un taux de réitération de 14,9%, ce qui est quand même pas mal, puisque ça veut dire qu'il y a 85% des auteurs qui ont pas réitéré.

E : Ou alors les femmes n'ont pas porté plainte.

I : Ou alors les femmes n'ont pas porté plainte. Mais je préfère penser qu'ils ont pas réitéré. Mais effectivement, il y a la possibilité aussi que les faits aient pas été portés à notre connaissance, que la victime n'ait pas déposé plainte. Mais voilà. Donc après, ce qu'il faudrait maintenant, ce qui serait intéressant c'est de faire le même travail pour les gens qui ont été condamnés par un tribunal, qu'on a poursuivis, pour voir si on a un taux de réitération plus élevé ou pas, sachant qu'après il faudra prendre plusieurs facteurs comme effectivement le chiffre noir, c'est-à-dire les faits qui sont pas re-dénoncés derrière, et puis voilà, quoi.

E : Ok. Donc là, vous avez la réintroduction de cet indice somato-psychique. Est-ce que ça... il est susceptible...

I : Mais ça par exemple, moi je peux même pas y croire que le médecin légiste prendrait que le somatique dans ce cas.

E : Oui. Vous avez du mal à y croire.

I : Eh bien nous, oui. Enfin, nous, en tout cas ici, les médecins légistes, ils ne prendraient jamais que le somatique dans ce cas-là. Ils déterminent...

E : Oui. Il y en a un peu là quand même. Il y avait...

I : Oui, il y a du somatique.

E : Oui.

I : Mais je veux dire, là, dans votre échelle, ça veut dire qu'ils tiennent quand même beaucoup plus compte du somatique que du psychique.

E : Oui.

I : Alors après...

E : Non, mais en même temps, voilà, il est transparent, il dit...

I : Mais là du coup, moi je travaillerais avec les médecins légistes pour qu'on puisse prendre en compte l'ITT psychologique. D'où l'intérêt de l'humain quoi, c'est que les médecins légistes, ils ont...

E : Vous avez des contacts avec eux ici ?

I : Oui.

E : Ah oui.

I : Oui, on fait des...

E : Ah, c'est bien.

I : On a des réunions. En plus, la responsable de l'Unité Médico-Judiciaire, la responsable de... le Professeur [M] qui est la chef de l'UMJ, elle est très sensibilisée sur les violences conjugales.

E : D'accord.

I : Donc du coup, on fait beaucoup aussi de formations. On intervient souvent ensemble dans des formations. Nous, on intervient pour former les médecins, les internes, enfin les étudiants en médecine.

E : Ah oui.

I : Elle, elle vient quand on fait des formations pour les magistrats et tout ça. Et donc du coup, on a eu l'occasion justement de réfléchir à ça, et elle a nous a expliqué en fait, eux de leur côté leurs contraintes justement pour évaluer cette ITT psychologique. Et nous, on leur a expliqué ce qu'on attendait aussi. Et du coup, on arrive à trouver à chaque fois des compromis.

E : Oui, il y a un vrai travail collaboratif entre les deux.

I : Oui, tout à fait, oui.

E : C'est chouette, en amont.

I : Oui. Non, mais c'est pour ça que...

E : Ça, ça n'arriverait pas en fait.

I : Eh bien non, ça n'arriverait pas.

E : A priori, à [villeZ], ils...

E : Ça n'arriverait pas. Alors soit parce que justement de ce qu'elle m'a expliqué, et de ce que moi, j'avais pas conscience. En fait là, on est dans un cas très particulier où la victime elle est venue tout de suite après. C'est-à-dire qu'on n'est pas à distance des faits. Et donc là, pour un médecin légiste, c'est très difficile d'évaluer une ITT psychologique, de pouvoir fixer une durée, enfin, de déterminer une durée d'ITT psychologique, parce qu'on est trop près des faits en fait. Et... donc généralement dans ces cas-là, c'est en en discutant... C'est pour ça qu'en fait, ils en fixaient jamais d'ITT psychologiques. Ils avaient beaucoup de mal. Et donc du coup, en en discutant avec elle et en comprenant ça, du coup on a convenu que... ils peuvent dire par contre si à leur sens il y a un retentissement actuel psychologique qui est susceptible d'entraîner une ITT inférieure à huit jours ou supérieure à huit jours. Elle m'a dit qu'ils étaient quand même capables d'évaluer... Ils mettent du coup dans leur certificat médical qu'il y a un retentissement psychologique susceptible d'entraîner une ITT par exemple inférieure à huit jours, sans déterminer la durée parce que ça ils sont pas en capacité de le faire quand on n'est pas à distance des faits. Et ils préconisent en fait un examen psychologique et une réévaluation d'ITT dans un mois par exemple.

E : D'accord.

I : Donc nous, avec ça, du coup ça nous permet...

E : Mais ils mettent pas l'ITT du coup ?

I : Ils disent... alors quand il y a une ITT somatique, ils mettent l'ITT somatique en utilisant finalement eh bien ils font comme lui, comme ce médecin-là.

E : Oui.

I : Mais en indiquant qu'il peut y avoir en outre une ITT psychologique susceptible d'être inférieure à huit jours ou supérieure à huit jours en fonction de la durée des violences, la répétition, de la personnalité de la victime, etc. tout ça, mais en précisant bien que du coup, il faudrait un examen psychologique et une réévaluation d'ITT psychologique à distance des faits, dans un délai d'un mois.

E : Autrement dit, ils disent ça, l'ITT somatique et il y a l'ITT psychologique.

I : Oui, voilà.

E : Comme s'il y en a... il pouvait y en avoir deux.

I : Comme si en tout cas, ce qu'ils fixaient... en tout cas, ils disent bien que ce qu'ils fixent là du coup c'est qu'une ITT somatique.

E : Oui.

I : Et que si on veut évaluer en plus l'ITT psychologique, effectivement, ça serait...

E : Un mois plus tard.

I : Un mois plus tard, voilà.

E : D'accord, je comprends.

I : Et par contre, quand ces des victimes qui sont vues et du coup quand on re... quand on fait un examen psychologique et qu'après on leur redemande de fixer l'ITT après l'examen psychologique et un peu à distance des faits, là, ils sont en capacité de refixer une ITT qui va prendre à la fois l'ITT somatique de départ, parce que ça de toute façon ils l'ont déjà évaluée, et l'ITT psychologique, et ils vont nous fixer une durée globale d'ITT. On n'aura pas deux ITT différentes. On aura une durée globale d'ITT qui prendra en compte l'ITT somatique qui avait déjà pu être évaluée tout de suite.

E : Enfin le somatique et le psychi...

I : Et le psychique, voilà, qu'ils vont inclure et qui du coup va donner une ITT globale en fait.

E : D'accord. ITT fonctionnelle.

I : ITT fonctionnelle, voilà.

E : Ok. Alors est-ce que du coup, ça change quelque chose dans ce cas de figure que vous ayez cette croix là au 1 ?

I : On était sur une ITT de combien de jours, de sept jours ?

E : Alors là, on est à sept. Il n'y a pas d'algorithme.

I : Oui, d'accord. Alors là, tout va dépendre du mode... Est-ce que ça va changer mon mode de poursuite ?

E : Vous, vous aviez dit comparution immédiate.

I : Oui, j'avais dit comparution immédiate. Et...

E : Là, l'orientation...

I : Eh bien là par contre, alors ça changera pas mon mode de poursuite. Par contre, là, je demanderai vraiment à ce que dans le temps de la garde à vue... alors du coup après c'est compliqué dans les comparutions immédiates. Le problème, c'est justement qu'on est contraints après dans le temps. Mais maintenant, avec la nouvelle loi, la LPJ-là, on peut faire une comparution à délai différé, et donc là je pense... d'ailleurs je vous rajoute, en plus de la CPVCJ, il faudrait que vous l'incluez maintenant. Du coup, ça permet en fait... parce que là du coup, enfin pour vous dire, vous me dites si je suis pas claire, parce que...

E : Oui.

I : Du coup là par contre, je demanderais, en ayant ces données-là, vraiment un examen psychologique de la victime, du coup, pour compléter...

E : Vous le demanderiez, mais dans quel délai ?

I : Eh bien, alors justement, le problème c'est que pour la comparution immédiate, soit c'est possible parce qu'on arrive, on a des psychologues qui interviennent très rapidement. Alors après, c'est des expertises qui sont de moins bonne qualité que... voilà.

E : Puis c'est trop tôt vous disent les médecins légistes souvent ?

I : Alors, les médecins légistes, c'est trop tôt pour fixer une ITT. Les psychologues, ne fixent pas d'ITT en fait. Ils vont décrire en fait tous les symptômes, et ils vont pouvoir dire s'il y a un retentissement

psychologique, s'il y a un psychotraumatisme, parce que ceux qui sont formés - alors ils sont pas tous formés malheureusement en psychotraumatisme - par exemple, vont pouvoir voir si la victime, elle est dans une position d'emprise, de dissociation. Parce qu'on a des victimes par exemple qui vont encore même... qui vont faire la démarche de déposer plainte parce qu'elles ont vraiment eu peur de mourir ou parce qu'il y a eu un acte sur les enfants, mais qui vont encore, devant même les enquêteurs et les psychologues, trouver des excuses à l'auteur, et dire que c'est de leur faute. Et on voit qu'elles sont pas encore du tout sorties de l'emprise. Enfin tout ça, ça pourrait être décrit quand même par un examen psychologique, donc pour nous c'est quand même intéressant.

Et ça va expliquer pourquoi des fois parfois elles viennent à l'audience en disant : « Mais c'est un bon père. Je veux pas qu'il parte en prison. Je l'ai bien cherché », enfin... Et nous après on va pouvoir expliquer pourquoi, et que c'est... voilà, qu'au contraire, c'est une victime qui a encore plus besoin d'être protégée qu'une autre et lui expliquer pourquoi. Et donc du coup, l'examen psychologique va pas fixer la durée d'ITT, mais va permettre d'étayer le dossier, va permettre de montrer le retentissement psychologique, va permettre même de caractériser les violences habituelles si on va vraiment... quand il y a une emprise, voilà, une dévalorisation de soi, une perte d'estime, etc. Et donc ça du coup, si le médecin légiste n'a pas inclus, lui dans son... parce qu'il est pas psychologue, et que comme il peut pas fixer d'ITT psychologique, de toute façon, il va pas l'inclure dans son... On va vraiment avoir... enfin, moi je vais vraiment avoir besoin de cet examen psychologique. Donc soit on arrive à l'avoir dans le temps de... avant la comparution immédiate, soit on va pas arriver à l'avoir. Et avec la comparution différée qui nous permet en fait, quand on ordonne un examen, mais qu'on n'a pas encore un retour. Donc pas d'autres actes d'enquête, pas d'audition de témoin, mais juste on a demandé un examen. Ça peut être une expertise psychiatrique, psychologique, par exemple une expertise ADN.

E : Oui.

I : On attend juste le résultat. Du coup, on peut le... on le fait passer devant le juge des libertés et des détentions, en demandant par exemple l'incarcération provisoire, jusqu'à une date d'audience qui pourrait être maximum à deux mois, qui pourra pas dépasser les deux mois, dans l'attente d'avoir ces résultats. Donc en fait, c'est un peu le même principe que la comparution immédiate, puisqu'on va avoir une incarcération et un jugement normalement rapide, mais qui nous permet... enfin qui est moins rapide du coup, mais qui nous permet, qui nous donne un délai suffisant pour avoir un retour des expertises.

E : Ça veut dire qu'il peut être... il peut rester emprisonné deux mois.

I : Voilà. Deux mois maximum.

E : Oui. Au lieu de combien aujourd'hui ?

I : Pour la comparution immédiate ?

E : Oui.

I : Trois jours.

E : Oui, ça change complètement la donne.

I : Oui. Alors en fait ça, c'est une alternative à l'ouverture d'instruction parce que dans les dossiers où on veut vraiment une incarcération ou des faits graves, mais que c'est pas en état le dossier pour être jugé tout de suite... du coup, notre seule alternative jusqu'à maintenant, c'est saisir un juge d'instruction, d'ouvrir une instruction et demander la détention provisoire qui là est... serait... on part sur quatre mois d'instruction.

E : D'accord.

I : Donc là, c'est un compromis en fait entre la comparution immédiate et l'ouverture de l'instruction.

E : D'accord. Ok.

I : Mais du coup, tout ça pour vous dire quoi ? Que du coup là j'utiliserais certainement je pense, cette solution-là, pour pouvoir avoir un examen psychologique approfondi, et du coup complémentariser une ITT qui est fixée plus sur le somatique.

E : Oui. Donc là, vous pourriez avoir et l'examen et même l'ITT globale.

I : Et même l'ITT globale, exactement.

E : Dans un mois...

I : Dans un mois et prêt pour le jugement du coup.

E : D'accord, ok. Alors la deuxième version, vous avez l'algorithme et la variabilité. Donc vous vous retrouvez avec cette fourchette. Donc c'est toujours le même cas de violence conjugale. Et il y a un algorithme qui préconise une durée de sept jours, avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et 11.

I : C'est la même réponse que tout à l'heure.

E : Voilà. Et donc vous êtes très embêtée.

I : Voilà, je suis très embêtée et je suis pas contente du tout.

E : Vous êtes pas contente parce que là, qu'est-ce que vous faites justement ?

I : Eh bien la même chose que tout à l'heure par contre là, du coup de toute façon...

E : Parce qu'imaginons que ce soit la situation demain et qu'un tel algorithme vous soit imposé avec une fourchette énoncée dans le certificat, mais le médecin part quand même sur sept tout en...

I : Moi je reste sur sept.

E : Vous se... d'accord.

I : D'autant qu'en plus on nous dit que la moyenne du coup, c'est sept, mais je reste sur sept. Mais je maudis l'introduction de cet algorithme.

E : La modernité.

I : Voilà. Eh bien la modernité, ça dépend de ce qu'on appelle la modernité.

E : Non, eh bien la modernité telle que...

I : Telle qu'elle nous est présentée, voilà, c'est ça. Parce que, c'est pas forcément modernité pour moi, mais... voilà.

E : Cette version de modernité, oui.

I : Voilà.

E : Mais du coup, vous par... Oui, donc vous...

I : Par contre, si vraiment du coup j'ai pas le choix et que de toute façon, enfin si un jour ça nous est imposé, du coup moi je partirais sur l'estimation du médecin légiste.

E : D'accord. Et vous garderiez les mêmes orientations.

I : Et je garderais les mêmes orientations et les mêmes...

E : Raisonnements.

I : ... raisonnements, voilà, et la même recherche vraiment dans la finesse de l'ITT justement.

E : Oui.

I : Sachant qu'en plus ici...

E : Vous voyez votre... ça changerait pas votre pratique en fait.

I : Non.

E : Vous saisissez l'opportunité maintenant d'avoir cette comparution à des différés pour aller plus loin...

I : Voilà.

E : ... dans l'appréciation du retentissement psychologique.

I : Oui, tout à fait.

E : Voilà, ok. Et alors la troisième version, l'algorithme dit c'est plutôt 10 jours, mais le médecin lui dit c'est... « Je pars sur sept jours ». Et ce qu'il inscrit dans le certificat, c'est tout ça, quoi.

I : Alors ça, c'est pareil. C'est la même réponse que tout à l'heure en fait. C'est-à-dire que soit il le motive extrêmement bien en indiquant par exemple, mais parce qu'il le sait et qu'on a ces données disponibles et qu'on a la formation pour les comprendre, ce qui est quand même loin d'être le cas. Soit il explique que lui, il part sur sept jours parce qu'on est trop près des faits, et que du coup il peut pas tenir compte de l'ITT psychologique, donc c'est une ITT somatique, mais que dans les 10 jours de la moyenne de l'algorithme, c'est des ITT qui prennent en compte aussi le retentissement psychologique, d'où le différentiel par exemple.

E : Oui. Et donc il peut pas se baser dessus.

I : Et donc il peut pas se baser dessus, voilà. Et donc là, eh bien du coup, moi, ça va me renforcer encore dans mon idée de faire une ITT psychologique et après de réévaluer l'ITT globale. Soit, il le motive pas, et clairement, eh bien on va pas prendre en compte son avis. On va prendre en compte plutôt, j'allais dire, l'algorithme. Surtout que nous, ministère public, on a tendance quand même à aller vers plus le plus répressif, donc là, on nous propose une ITT plus forte, on va prendre l'ITT la plus forte. On a tendance à toujours aller au plus haut de ce qu'on peut retirer d'une procédure quoi. Donc...

E : Oui. Et pourquoi ça ? C'est une question bête, mais...

I : Parce que si ça... il faut que ça corresponde à quelque chose. Mais si dans ce qu'on peut retirer de la procédure, on peut avoir une qualification plus haute qui correspond, qui nous semble pertinente, on va aller vers le plus haut parce qu'on est l'accusation et qu'on est les poursuites, et qu'on se dit : « Peut-être que ce sera baissé au final », mais du coup on préfère partir sur plus haut plutôt que... Parce qu'en fait on se limite quand on part sur le plus bas. Après on est limité. Et si le tribunal a une appréciation différente, il pourra pas aller au-delà de ce que nous on a requis, en tout cas de ce pourquoi on la poursuivi quoi. [Interruption téléphonique] Oui, voilà, je vous expliquais qu'en fait si...

E : Soit c'est très motivé.

I : Voilà, parce qu'en fait le tribunal est lié par ce sur quoi on le saisit en fait. Donc l'ITT inférieure à huit jours ou supérieure à huit jours, notamment la qualification de l'infraction, il est lié par ça. Il est pas lié par nos réquisitions orales. On peut requérir six mois fermes et il peut mettre 12 mois fermes s'il veut. Ça, c'est pas un souci. Par contre, il est lié par la qualification. Par exemple si on retient des violences simples, juste à la date là par exemple, de la veille où elle vient d'énoncer, le tribunal peut pas condamner pour les violences habituelles antérieures, même si lui, il estime qu'en fait en procédure on a en aurait eu de quoi poursuivre les violences habituelles. Donc c'est pour ça qu'on a tendance à... enfin, on va avoir tendance à aller au plus haut et au plus large, parce que ça laisse plus de marge d'appréciation aussi au tribunal.

E : Oui. D'accord. Ok, très bien. Donc là, dans cette troisième version, tout dépendrait de la motivation de ce qu'a dit le médecin...

I : Exactement, oui.

E : ... pour motiver sa décision.

I : Tout à fait. Mais motivation qui implique pour lui d'avoir une bonne connaissance de l'algorithme et de tout ce qui est les critères, etc.

E : Les critères qui ont été pris en compte. On est à la fin des cas concrets. Est-ce que vous... qu'est-ce que vous voudriez ajouter justement sur cette évolution ?

I : En fait, c'est que moi déjà, je comprends pas sur quoi elle est fondée. C'est-à-dire que quel est le... pourquoi est-ce qu'en fait on envisage d'introduire des algorithmes dans les durées d'ITT ? Parce que si c'est la disparité entre les ITT, moi j'allais vous dire, c'est la disparité aussi dans les décisions de justice. Donc à ce moment-là, vous nous remplacez par des algorithmes et des ordinateurs quoi. Donc à un moment donné, la disparité dans les décisions...

E : Oui, parce que je crois que ça passe... Effectivement, vous avez raison de penser qu'il y a énormément de variabilités d'un avis, même au sein même d'une Unité Médico-Judiciaire parfois dans les fixations.

I : Voilà. Et ça clairement, enfin, pour moi, c'est de l'humain, on travaille sur de l'humain. Et donc, c'est ce qu'on a fait à [villeZ] quand il y a une disparité ou des choses qui du coup nous posent des difficultés dans notre exercice. On en parle avec les médecins légistes. Ils ont des formations. Moi, je pense qu'il vaut mieux axer, améliorer la formation des médecins légistes et l'harmoniser, plutôt que d'introduire des algorithmes, enfin... Ce que je veux dire, moi je vous dis, sinon la disparité dans la décision de justice... Vous imaginez un procureur de la République, il y a une disparité dans les décisions de son équipe. Je veux dire, c'est son rôle en tant que procureur d'harmoniser la politique pénale, de voir au cas par cas est-ce que c'est une disparité qui est liée au cas, parce que c'est ça, enfin, c'est comme je vous disais, c'est très important d'individualiser la justice, sinon c'est plus une justice. Pour moi, c'est plus la justice. Donc est-ce que c'est une disparité qui est liée à l'individualisation des cas justement

qui... où il y en n'a aucun qui se ressemble. Ou est-ce que c'est effectivement une divergence d'appréciation qui est - comment dire - injustifiée et dans ce cas-là, eh bien on va harmoniser les choses. Et c'est le rôle... enfin, c'est notre rôle quoi. Et en plus, enfin voilà, avec le médecin légiste, moi je sais qu'au départ effectivement il y avait des disparités. Il y en avait qui prenaient en compte l'ITT psychologique d'autres non. Donc j'ai travaillé avec le chef de l'UMJ pour harmoniser ça. Et aujourd'hui, on arrive à quelque chose de satisfaisant. Moi je veux dire... enfin pour moi, c'est ça le vrai...

E : La solution.

I : La vraie solution. Et parce que vraiment sinon, enfin... la disparité dans la décision de justice, tout le monde va vous le dire. Pourquoi est-ce qu'en Bretagne ou dans le nord, vous êtes condamné plus sévèrement pour conduite en état alcoolique que dans d'autres départements ? Parce qu'il y a plus de morts sur les routes et que... Et donc il y a une disparité entre les régions, mais est-ce que c'est illégitime ? Pas forcément, enfin vous voyez. Donc moi je trouve ça, enfin, moi ça m'inquiète beaucoup ce... Voilà. Et je pense que c'est pas la solution, qu'il y a d'autres solutions qui existent, qui sont beaucoup plus conformes à notre cœur de métier et à l'idée même de la justice, mais d'un point de vue même philosophique quoi, enfin... Y a vraiment des fondements, des fondamentaux de la justice quoi.

E : D'accord. Et donc qui est de se pencher sur la formation des uns et...

I : Tout à fait. Sur la formation, et que chacun joue son rôle dans l'harmonisation des pratiques à son niveau. C'est-à-dire... voilà. Et puis je pense que la formation est très importante. Elle est vraiment très importante, et surtout qu'il y a continuellement en fait des progrès des sciences sociales psychi... enfin, je sais pas comment on dit, neurologiques, psychiatriques, etc. Par exemple, moi je vois avec la prise en compte du psychotraumatisme et de l'ITT psychologique : il y a 10 ans, on n'était pas du tout au point où on en est aujourd'hui. Et donc forcément, vous allez trouver une disparité. Enfin un algorithme, c'est quelque chose aussi de figé. Donc sauf si c'est revu tous les mois ou tous les ans en refaisant une moyenne, etc., mais il faut tenir compte aussi de ces évolutions-là. Et c'est dans les échanges, dans la formation, qu'on va sensibiliser et qu'on va en tenir compte. Et c'est très important parce qu'on est constamment... enfin, on est sur de l'humain, on est sur des sciences humaines, des sciences sociales.

E : Bien sûr.

I : Donc c'est pas... ça évolue, et il faut tenir compte des évolutions, se former. Et c'est vraiment... Là pour moi la clé, c'est plus la formation que...

E : En tout cas à l'échelle d'[villeZ], vous aviez tous constaté une variabilité, et vous avez tenté tous ensemble par un travail collaboratif, de trouver des solutions.

I : Voilà.

E : Et vous y êtes parvenus.

I : Et on y est parvenus, et notamment pour inclure des notions que le médecin légiste avait du mal à inclure.

E : Oui.

I : Comme je vous l'ai dit, notamment sur l'ITT psychologique en comprenant en fait les contraintes de chacun et les attentes de chacun, et en trouvant une solution qui soit conforme et à la médecine, on va dire, et au droit quoi.

E : Oui, d'accord.

I : Et moi, ça me semble quand même beaucoup plus satisfaisant que ces algorithmes.

E : D'accord. Est-ce que vous voulez ajouter autre chose ?

I : Non.

E : Je vous remercie énormément.

...

Entretien avec P11

Magistrate depuis 5 ans
Réalisé le 5 juillet 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷¹) Très bien donc, les premières questions c'est sur l'utilisation d'éléments numériques quantitatifs dans l'examen médico-légal. Donc c'est toujours dans le...

I : Oui, dans le cadre du certificat médical.

E : Exactement. Toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légale d'une victime adulte, de violence volontaire et de la détermination l'ITT, l'ensemble des informations étant communiqué sous forme d'un certificat médical établi sur réquisition judiciaire. Donc, la première question. Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique et quantitative peut-elle, selon vous, permettre de mieux apprécier des éléments subjectifs qu'un énoncé qui serait uniquement littéral ? Alors, on peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence de zéro, pas de douleur, à six, douleur la plus importante vécue ou imaginable. Donc ça c'est une première question.

I : D'accord.

E : Pour vous, est-ce qu'une information quantitative peut aider à...

I : Eh bien, je pense que déjà... enfin à la base, on a quand même des informations qui peuvent quantitatives dans le certificat médical, parce qu'il y a deux étapes, enfin il y a deux types déjà de certificats médicaux. Il y a celui fait par le médecin traitant ou le médecin, on va dire généraliste, lambda ou même spécialiste, mais qui est pas forcément un médecin de médecine légale, et celui fait par la médecine légale. Nous, on a quand même... on privilégie souvent quand même le médecin fait par la médecine légale.

E : Oui.

I : Parce qu'ils sont... normalement ils ont... ces médecins-là, une formation vraiment particulière pour la fixation. Sur l'état... enfin sur la quantification, il y a quand même des éléments de quantifiés puisqu'on va nous décrire le nom de lésion, la façon dont elles sont portées sur le corps, leur grandeur. Voilà, donc ça, j'ai envie dire que c'est déjà du quantitatif. Après, sur l'évaluation de la douleur, ça pourrait nous faire repenser... enfin rebasculer un peu dans la façon de l'expertise enfin plutôt civile où avec Dintilhac là, on a quand même une dégradation entre zéro et six, etc. sur les intensités. Je pense pas que ce soit forcément sur les examens lésionnels, vraiment avec des lésions physiques... je vois pas... Enfin nous, on a vraiment les deux types. Enfin ça répond à deux besoins différents... l'ITT pénale et après la médecine... enfin le certificat pour l'indemnisation sur les intérêts civils, enfin l'ITT civ... enfin [l'IPP].

E : Oui.

I : C'est vraiment deux objectifs différents. Donc si on a un certificat médical après juste sur un choc psychologique, ça peut peut-être avoir, mais là aussi c'est tellement subjectif, enfin, la douleur de l'un, la douleur de l'autre... enfin, le parcours de l'un ou de l'autre. Nous, ça va pas changer profondément l'utilité du certificat, parce que ce qui nous importe surtout, est-ce que ça a des conséquences sur la qualification de l'infraction, si c'est supérieur ou pas huit jours, supérieur ou pas à trois mois, selon les types d'infraction.

E : Oui. Là, c'est ce que je vous ai pas vraiment, effectivement. Donc j'aurais dû vous lire ce paragraphe-là. Il est entendu donc que dans le cas des violences volontaires, mais ça, vous connaissez par cœur, en-dehors des infractions relevant de la cour d'assise, l'incapacité totale du travail est un

¹⁷¹ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

moyen de qualifier l'infraction prévue par le Code Pénal, selon que la durée d'ITT est inférieure ou égale à huit jours, ou strictement supérieure à huit jours. Donc j'aurais dû effectivement... c'est notre point de départ. Donc on considère que pour les questions suivantes, alors il y a des algorithmes qui permettent de traiter, de préciser si la durée est inférieure ou égale à huit jours, strictement supérieure à huit jours. Nous considérons dans les questions suivantes, le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire, inférieure ou supérieure à huit jours. Ce genre d'algorithme assortira en général selon le résultat de mesure d'incertitude par exemple, sous la forme d'une probabilité. On pourrait s'attendre à une présentation du type que la probabilité de la durée de l'ITT soit strictement supérieure à huit jours est de 90%. La compréhension de la validité de tels outils et leur utilisation repose sur une notion de connaissances et de représentations, que je vous propose d'explorer par les questions et les énoncés suivants. Donc une information formulée comme une probabilité ou risque de ou chance de, est-elle utile, selon vous, pour étayer une décision ?

I : Non, moi je trouve ce qu'il faut... enfin il faut quand même le critère... soit c'est supérieur... enfin soit c'est supérieur huit jours, soit c'est inférieur ou égal enfin. Après la question de... sinon on est dans le flou, et puis ça peut changer radicalement la qualification.

E : D'accord.

I : On passe du délictuel potentiellement sur du contraventionnel. Il y a l'emprisonnement pour l'un ou pas du tout pour l'autre. Donc... enfin ça va ré-induire à un débat. Même si le juge n'est pas lié par le nombre de jours fixés par le médecin et il a une capacité d'appréciation, enfin, un pouvoir d'appréciation. Enfin si on commence à rentrer dans... Admettons le certificat où on serait à sept jours, mais avec l'histoire de la probabilité... enfin et que potentiellement on est dans une tranche où on peut remonter à huit jours, enfin ça peut tout changer. Et je trouve que ça va ré-enduire après... eh bien, des contestations, du temps judiciaire, alors que là généralement, on n'a pas véritablement de grosses contestations. Les certificats sont posés par les médecins légistes. Alors, il peut y avoir quelques débats, mais ça reste assez à la marge.

E : Oui.

I : Tandis que là enfin... sinon le temps judiciaire, je pense qu'on repart sur des heures d'audience.

E : Ok. Lorsque l'on parle d'une échelle de mesure, de l'intensité de la douleur par exemple ou d'un algorithme binaire orientant entre deux choix, ITT supérieure ou inférieure à huit jours, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou cet algorithme vous sont-ils familiers ?

I : Non.

E : Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ? On peut penser à la détermination binaire de l'ITT inférieure ou supérieure à huit jours. Un résultat positif de l'algorithme serait ITT supérieure à huit jours, et un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours. Donc une fois ceci dit, savez-vous définir ce qui est un faux positif ?

I : Eh bien, j'imagine que ça serait... admettons, un résultat supérieur à huit jours, alors qu'en réalité selon les différents éléments et si on prenait pas l'algorithme ; ça serait inférieur à huit jours. Enfin ce serait l'inverse quoi.

E : D'accord. A propos des probabilités en pratique, pour vous que signifie qu'il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain ? Alors là, vous avez quatre choix.

I : Alors... il pleuvra sans doute demain... Eh bien, j'ai envie de dire, c'est peut-être la première qui pourrait le plus correspondre. On n'a pas la certitude qu'il pleuve demain. Mais enfin, c'est déjà supérieur à la moyenne. Donc potentiellement il va quand même pleuvoir, oui.

E : Ok. Bon. Maintenant, ce sont des questions sur la place et l'intérêt des algorithmes en pratique médico-légale et en droit pénal. Donc voilà, est-ce que vous vous... peut-être que vous pouvez... quoi que... Donc nous vous proposons dans cette partie de s'intéresser à des aspects de l'utilisation de l'algorithme plus spécifique, plusieurs éléments caractérisent en théorie, l'intérêt ou la supériorité d'un algorithme sur une approche plus classique, la personnalisation, la reproductibilité, la précision et la fiabilité. Un aspect critique de l'utilisation des algorithmes dans une pratique donnée consiste par ailleurs en sa place et son rôle relativement à celui d'un humain, lorsqu'il est habituellement impliqué

dans la tâche dévolue à l'algorithme. Selon vous pour prédire efficacement avec une grande fiabilité, un évènement par exemple que la durée d'ITT sera supérieure à huit jours, il est nécessaire ou est-il nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ?

I : Eh bien, je pense que... enfin le certificat médical en pénal, il a plusieurs aspects, parce que c'est aussi le moment où la personne échappe à l'institution judiciaire et va déjà décrire ses lésions avec des mots, qui sont pas forcément la façon dont elle les aurait décrites au cours de l'enquête de police ou de gendarmerie. Donc après nous, alors... il y a l'histoire de l'ITT qui est importante, mais il y a pas que ça non plus. C'est aussi une façon de voir comment elle décrit l'agression, et c'est pas rare le nombre de fois où on s'aperçoit que du coup de poing ou carrément du passage à tabac qui avait été décrit à la police, potentiellement, on se retrouve qu'avec un ou deux coups décrits au médecin ou inversement. Donc... enfin, nécessairement, je pense qu'il faut que... alors je sais plus comment c'est formulé. Mais...

E : Il est nécessaire de comprendre ce qui...

I : Voilà. Il faut cette phase de... eh bien : « Dans quel cas ça vous est arrivé ? Dans quelles circonstances ? » Et là, enfin je pense que nécessairement il y a du descriptif qui échappe à des mots clés sur lesquels on pourrait... Alors moi, je sais pas comment ça... enfin comment on pourrait être l'instrument, mais sur des mots clés où... sur lesquels on pourrait cliquer. Enfin, il y a une phase de mise en mots qui est nécessaire et qui apporte une vraie plus-value, notamment aussi... surtout dans les dossiers de mœurs, agressions sexuelles et viols. Il y a souvent des discordances. Alors est-ce que ce sont des oublis, est-ce que c'est aussi la parole éventuellement du plaignant qui est à remettre en question ? En tout cas, ce qui est décrit, ce que le certificat... enfin ce que le médecin relate avoir entendu, enfin... Donc du coup, oui, je pense que...

E : Donc oui, c'est un...

I : Le concours, enfin les circonstances extérieures, le contexte, il est capital.

E : D'accord. Donc pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte ces éléments ? Je vous laisse les lire.

I : Alors les caractéristiques de la victime. Oui, les caractéristiques de la victime, oui, il faut nécessairement quand même savoir... c'est pas la même chose d'avoir un bleu qui fait 10 cm sur une personne adulte qu'un bleu de 10 cm sur un nourrisson où là... enfin c'est pas du tout... c'est basique, mais c'est pas la même chose. Les caractéristiques du ou des auteurs. Les caractéristiques du ou auteurs, à priori on pourrait se dire non. Mais au final, si notamment dans le contexte des violences entre la taille, le poids de l'auteur nécessairement, c'est différent. Alors après, c'est là où tout de suite l'outil on se dit : mais comment ça peut mis en œuvre parce que la plupart du temps, eh bien, le certificat médical, il intervient quand même dès le dépôt de plainte. On envoie la réquisition et on sait pas forcément qui est l'auteur.

E : Tout à fait, oui. La relation à la victime, si on le sait c'est important du coup.

I : Voilà, et c'est pour ça que parfois, surtout dans les dossiers d'instruction, on fait... on ressaisit après quand il y a une évolution dans le dossier pour qu'il y ait une deuxième étude. Les caractéristiques de la situation de violence : lieu, type d'agression, usage d'arme, séquestration, facteur aggravant. Oui, eh bien, usage d'armes... Alors, lieu de l'agression, j'ai envie de dire, ça pourrait être utile dans certains cas. Surtout quand il y a les ITT psychologiques, ça peut être intéressant de savoir dans quel lieu ça a pu être retenu même sans violence ou des choses comme ça. Usage d'arme nécessairement puisqu'il faut qu'on sache si potentiellement c'est compatible avec ce qui a été dit et tout ce qui a été retrouvé ou saisi. Les caractéristiques du médecin. Eh bien ça, c'est pas idiot, oui. Oui, pour avoir exercé à Laon, c'est des vraies questions, les médecins. Les médecins sont absolument pas forcés à la médecine légale.

E : Oui, il y avait pas d'UMJ.

I : Non. Si, il y avait une UMJ. Mais enfin déjà le médecin classique n'est pas médecin légal. Il faut savoir que dans le cursus médical... enfin il y a peut-être une heure ou deux heures de médecine légale, ce qui pose quand même une question, parce que c'est quand même les premiers intervenants.

Le médecin généraliste, généralement c'est quand même vers lui qu'on... Surtout dans notre ressort, [villeZ], on est quand même... eh bien, ici c'est la Métropole, mais... Après, les gens font une heure voire une heure et demie s'ils veulent venir se faire examiner par un médecin légiste. Donc le médecin de terrain, j'ai envie de dire, c'est intéressant de savoir, oui, s'il a une grande ancienneté ou pas dans les certificats notamment gynécologiques.

E : Oui.

I : Quand vous arrivez le soir ou le week-end et que ce sont les internes, c'est pas forcément la même appréciation, surtout quand on voit la difficulté à établir potentiellement la dé... enfin le fait que la jeune femme soit ou non déflorée, enfin c'est compliqué. Donc... enfin, ça exige une connaissance, et puis, je pense, une pratique régulière de ce type de lésion. Donc oui, savoir l'ancienneté du médecin, ça peut être un indice. Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale. Bon alors ça, c'est indispensable. Aucune de ces caractéristiques... non, donc du coup...

E : D'accord.

I : C'est pareil, incohérent.

E : Oui. Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, donc par exemple certaines de celles-là, pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ?

I : Bon eh bien, âge, sexe, j'ai envie de dire : il y a pas besoin d'être médecin pour recueillir ces données-là. Antécédents médicaux, là, je trouve que ça pose déjà plus de questions, enfin ne serait-ce que déjà... eh bien, le secret. Je vois mal comment on pourrait sortir de la sphère médicale pour recueillir ces renseignements. Et puis, entre ce que les gens pensent avoir comme maladie, mais ils mettent des mots qui sont pas forcément les bons, le médecin peut vite avoir recadré... par rapport à la population. Donc on est quand même amenés à côtoyer... je pense qu'il faut aussi... oui, le regard d'un sachant, c'est quand même indispensable.

E : D'accord. Donc si vous avez plutôt répondu « oui ».

I : Oui.

E : Pourquoi pensez-vous nécessaire l'implication des médecins au-delà de ce que vous venez de me dire ?

I : Au-delà de... parce que si, c'est la personne ressource quand même à laquelle on peut se confier. Il y a le regard du sachant. Les données qui vont être livrées, elles peuvent déboucher aussi sur des compléments, ne serait-ce que pour le patient en tant que tel : des recherches médicales à faire... enfin dans la suite de son parcours de patient, même hors parcours judiciaire, enfin... Le médecin c'est quand même celui le plus vers lequel on va se confier. La relation à l'infirmier ou à l'aide-soignant, c'est pas du tout la même chose.

E : Oui.

I : Oui, je pense que... Et après, pour tout ce qui est compatibilité, caractéristiques de la situation de violence, la comparaison avec usage d'une arme ou pas, est-ce que c'est une plaie contondante et tout, je peux pas imaginer que ce soit pas un expert médical.

E : Bien sûr.

I : Qui puisse faire ce genre de...

E : Ça serait plus fiable quoi.

I : Eh bien non... puisque... enfin non.

E : D'accord. Ok. Donc à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines, le sont avant tout comme aides à la décision : indicatifs non prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée d'ITT et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général. Les deux durées sont accessibles ou communiquées. La durée prescrite par le médecin. La durée proposée par l'algorithme. Vos décisions dépendent du caractère motivé de la décision du médecin, de proposer une durée différente. Vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision. Aucune de deux, vous ne vous fiez qu'avec votre conviction personnelle.

I : C'est bien, je vois surtout que c'est ça va rajouter un paragraphe de motivation dans le jugement sur le débat de l'ITT potentiellement, non. Moi, je serai d'avis de dire la durée prescrite par le médecin à partir du moment où elle est étayée et justifiée.

E : Oui, d'accord.

I : Oui. Il faut qu'elle soit motivée. Mais logiquement, c'est la base du certificat médical. On pose pas juste deux jours. On décrit pourquoi, on pose deux jours.

E : Oui.

I : Enfin, deux jours ou plus, mais...

E : Ça arrive pas que ce soit juste deux jours et...

I : Eh bien, si on a un certificat... non, parce que normalement pour aboutir à ces deux jours, il faut qu'il ait constaté des lésions ou un choc psychologique.

E : Oui.

I : Après, je vous cache pas qu'il y a des certificats de médecins traitants, on voit bien qu'ils sont pas du tout au fait de ce qui peut être attendu. Ils ont aussi des modules de formation qui pourraient leur permettre de s'améliorer. Mais dans ce cas-là, on saisit le médecin légiste pour une évaluation précise. Et on s'aperçoit qu'il y a une [incompréhensible], il y a une vraie plus-value dans la description, la [incompréhensible].

E : D'accord.

I : Et puis c'est ce qui a aussi fait permettre d'avancer, parce qu'avant grosso modo on avait des lésions physiques.

E : Oui.

I : Qui étaient retenues, des violences, des coups... enfin des hématomes, des plaies tranchantes. Bon, eh bien, on voit, c'est facile, j'ai envie de dire. Vous savez s'il y a une incapacité, enfin la mobilité, est-ce que c'est touché, etc. Mais on retenait pas vraiment l'ITT psychologique.

E : Non.

I : Mais c'est aussi parce qu'il y a une évolution. Et je pense qu'un tableur ou quelque chose où on coche, permettrait pas forcément l'évolution dans le temps. Il y a eu la jurisprudence, maintenant les violences, même psychologiques, enfin c'est possible. Donc figer avec des items d'entrée qu'on poserait, c'est aussi se fermer peut-être les portes à une prise ne compte d'une éventuelle évolution. Aujourd'hui, il n'est pas rare à [villeZ] qu'on renvoie pour des violences conjugales avec simplement des ITT psychologiques quoi. On n'a pas forcément des bleus sur le corps.

E : Oui.

I : Et c'est aussi grâce à des certificats médicaux, alors même qu'on n'a pas le descriptif lésionnel classique d'hématomes, d'ecchymoses. Du coup, moi ce que je crains avec le type... enfin si on faisait confiance, admettons que, à l'algorithme alors ça pourrait faciliter la tâche et peut-être ouvrir la pratique... enfin en tout cas les certificats, ça pourrait être traité par tout médecin traitant lambda au final. Enfin...

E : Oui.

I : Mais le problème, il est juste déporté, parce que déjà nous, on porte une attention quand c'est le médecin traitant. Est-ce qu'il y a pas aussi potentiellement... il y a pas eu une collision entre le patient et son médecin traitant ? Il y a quand même une proximité entre le médecin traitant. Est-ce que c'est vraiment fiable ? Enfin on se pose ces questions-là. C'est pour ça que la médecine légale est importante, puisqu'il y a plus cette proximité où le côté un peu compassion du médecin, qui dit : « Bon, eh bien elle en peut plus. Je vais peut-être ajouter un jour pour que là ça soit pris en compte » J'imagine, mais je pense que ça peut y arriver.

E : Oui.

I : Quand vous avez votre patiente qui vient pour la troisième fois, qui s'est fait taper, mais qui veut pas la déposer plainte et puis qu'on va faire un certificat. On va dire : « Bon, eh bien, là, on va peut-être... »

Ou aussi une expérience de la fixation d'ITT et puis aussi... je me perds, mais... oui, non pour l'évolution. Et puis après, si on dépouille les services de médecine légale, j'ai envie de dire, enfin c'est

purement économique aussi. Si on les saisit pas les certificats médicaux classiques, on va se poser des vraies questions après quand on va avoir besoin de plus... enfin. Le service de médecine légale, il tourne aussi parce qu'il y a du tout-venant. Si on faisait que les levées de corps et les crimes, je suis pas sûre que... Enfin, ça pose des vraies questions. On est déjà sur des regroupements qui ont déjà été regroupés sur le territoire. C'est compliqué du coup quand on est dans des ressorts aussi grands que nous sur un département complet.

E : Oui.

I : Enfin ça pose des vraies questions. Donc si après, il y a pas le tout-venant pour assurer la pérennité du service, j'ai envie de dire...

E : Oui.

I : Ça peut poser des questions quand même.

E : Là vous pensez aux implications économiques.

I : Oui. Eh bien, ça... enfin c'est logique. Si on veut avoir aussi des médecins qui sont... Alors c'est bien d'être médecin légiste, vous avez le diplôme, vous êtes médecin légiste, c'est une chose. Mais si vous avez pas une pratique au quotidien d'évaluation des lésions, etc. eh bien, se pose la question quand même de la pertinence de votre spécificité. Puisque des crimes, on en a, mais pas suffisamment pour justifier... enfin le regard critique, la formation continue... enfin. C'est un peu comme le chirurgien. Si on lui demandait d'opérer que deux fois par an, est-ce qu'il aurait la main véritablement si précise que celui qui sera amené à faire des petites interventions tout au long de l'année ?

E : Oui. Ok, donc vous suivez...

I : Moi, je serais plus d'avis de suivre le certificat, l'ITT prescrite par le médecin légiste, parce qu'elle est motivée et que c'est pas une machine qui a fait la chose.

E : D'accord. Bon, le premier cas concret. On verra si on peut en faire deux, mais voilà. Donc le cas soumis concerne des personnes qui sont examinées par un médecin légiste, médecin qui aura dans tous les cas les caractères suivants : diplômé en médecine légale pour le coup, donc il y a pas de...

I : D'accord.

E : ... et en expertise médicale, exerçant à temps plein depuis cinq à 10 ans dans un centre de médecine légale de taille moyenne. L'examen consiste en un entretien et un examen clinique, éventuellement des examens complémentaires si cela lui semble indiqué. Et à l'issue de l'examen, il détermine le nombre de jours d'ITT. Donc le premier cas, il concerne des violences uniques, le second des violences habituelles.

I : D'accord.

E : Je vous laisse le lire, c'est plus facile.

I : D'accord.

E : Donc version classique, il va y avoir trois versions. La version classique c'est sans algorithme.

I [Elle lit] : D'accord.

E : Alors...

I : Alors « quelle orientation, choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ? » [Elle lit encore.] Ah oui, la poursuite alors c'est un peu compliqué parce qu'on n'a aucun élément sur les auteurs, mais...

E : Oui, il manque ça.

I : Oui, parce que c'est ça qui fait quand même toute... c'est un des critères principaux quand même pour la poursuite [elle sourit].

E : Alors expliquez-moi concrètement.

I : Eh bien concrètement, est-ce que les autres... enfin là on serait sur violence... enfin on est sur un délit, violence de sept jours... enfin ITT de sept jours avec les circonstances de réunion et d'armes...

E : Oui.

I : ...puisqu'il y aurait le couteau. Donc concrètement, bon c'est forcément du délictuel. Après, tout dépend du passé aussi de l'auteur. Déjà, je crois qu'il y a le choix après sur les orientations.

E : Oui, pardon.

I : Voilà CRPC, il faut savoir déjà s'il reconnaît ou pas, savoir si on va sur de l'alternative. Alors à titre personnel, j'irais pas sur de l'alternative vu la nature de l'infraction, ça c'est sûr, même s'ils sont pas connus. Mais après, question de la CRPC, comparution immédiate, etc. ou pas, ça va dépendre aussi des antécédents. Est-ce qu'ils ont déjà des condamnations de violences ou pas ? Si on n'a pas ces informations-là, c'est compliqué de...

E : De trancher là tout de suite, oui.

I : Voilà, et puis on sait pas leur adresse. Est-ce qu'ils sont forcément domiciliés là où est domiciliée la victime qui a peur de les recroiser ? Enfin, il y a plein d'éléments qui entrent en considération sur le fait de savoir si on...

E : Par exemple, s'ils ne sont pas domiciliés près de la victime, qu'est-ce que ça change ?

I : Eh bien, ça peut être un élément quand il dit qu'il a peur de...

E : Oui.

I : ... les recroiser, etc. Ils ont... Admettons qu'ils soient à domicilier à 40 km plus loin et qu'ils sont pas du tout connus, est-ce qu'on pourrait pas éventuellement juste les présenter devant le GLD pour un contrôle judiciaire, pas forcément une incarcération, et leur imposer de vivre dans leur domicile et pas venir sur la ville où réside la victime. Ce qui coupe normalement court en cas de respect du... s'ils respectent bien le contrôle judiciaire, eh bien, au fait qu'il puisse être angoissé de les recroiser dans sa ville jusqu'à l'audience, voilà.

E : Oui.

I : Après, s'ils sont connus, c'est le type de faits qui mérite une comparution immédiate. Un vol avec arme en pleine rue sur un téléphone, enfin moi là-dessus, j'ai pas trop d'état d'âme.

E : D'accord. Ok. Alors quels seraient la nature et le quantum de la peine envisageable, envisagée, prononcée ?

I : Oui, voilà, là, enfin là je peux sincèrement pas vous répondre.

E : D'accord.

I : Parce qu'il me faudrait des éléments sur les auteurs.

E : Oui. Est-ce que c'est de la récidive ou est-ce que c'est une première fois ?

I : Oui voilà enfin, les faits c'est une chose.

E : Oui.

I : Enfin pour mettre une peine, c'est en considération à la fois de la gravité des faits, mais aussi de la personnalité de l'auteur.

E : Oui.

I : Et si j'ai pas ces critères-là, c'est pas possible.

E : Oui, à la fois le casier judiciaire s'il en a un et aussi sa personnalité.

I : Et puis son positionnement. Enfin, s'il comparait, comment il se positionne. C'est pas la même chose quelqu'un qui dit : « Oui, bon, eh bien, c'est bon. C'est pas très grave ce qu'on a fait... » Alors qu'il y a quand même quelqu'un qui a une fracture des os propres du nez enfin... C'est un vol crapuleux, enfin... Et puis quelqu'un d'autre qui serait dans le... on sait pas s'ils sont alcoolisés ou pas alcoolisés. Enfin, il y a plein de choses qui rentrent en considération.

E : Et ça peut atténuer le fait qu'ils soient alcoolisés ou... ?

I : Alors c'est pas une circonstance atténuante l'alcool, au contraire. Ça peut [aggraver].

E : D'accord, donc difficile de dire quoi.

I : Oui.

E : Ok, alors selon le choix quantum, difficile donc de répondre. Le certificat comporte une indication supplémentaire. Alors ça, vous l'avez sans doute pas sur les certificats ici, qui viennent de UMJ à [villeZ]. Mais à [villeY] par exemple sur le certificat, il y a cette mention : la part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT. Ce qui en fait donne une indication sur la décision qu'a pris le médecin. Le médecin, là, il a choisi sept jours. C'est coché dans le un, donc c'est surtout du somatique en fait.

I : D'accord, oui.

E : Il a pris le somatique en compte davantage.

I : D'accord, non, ça, on l'a pas. On peut avoir des ITT purement sur le psychologique, mais pas... On n'a pas cette gradation...

E : Oui, et est-ce que ça changerait... Imaginons que vous l'avez donc sur le certificat que vous avez entre les mains. Vous voyez qu'il a mis sept jours, mais il ne s'est basé presque que sur le somatique. Autrement dit, il a pas pris en compte dans la détermination du quantum, le psychologique. Est-ce que votre choix d'orientation demeure le même ?

I : Eh bien, de toute façon, j'ai envie de dire, on n'a pas vraiment besoin de l'échelle pour savoir...

E : Oui.

I : Soit... voilà. Soit il y a une phrase sur le psychologique. Bon, eh bien, on comprend qu'il y a nécessairement aussi eu un impact... enfin, c'est peut-être pas gradué par un chiffre, mais dans la façon dont il rédige son certificat, on sait déjà si c'est que du somatique des lésions corporelles, en quelques sortes. Est-ce que c'est ou pas que du psychologique ? Est-ce qu'il y a le psychologique qui intervient avec le retentissement, etc. ? Enfin, il l'écrit de manière... donc ça on comprend...

E : Oui sauf que là, regardez. Là par exemple, vous savez qu'il y a un retentissement psychologique, mais avec cette petite échelle, vous savez que bien qu'il y en ait et bien qu'il l'ait noté à priori...

I : Oui, son ITT est le plus...

E : Oui c'est plus...

I : Oui. C'est la fracture des os. Mais là clairement, l'ITT de sept jours, c'est la fracture des os qui... effectivement, oui, c'est sûr.

E : Voilà...

I : Est-ce que ça nous aiderait...

E : Est-ce que ça changerait votre décision ?

I : Est-ce que ça changerait ? Non, mais je pense que ça induit du débat après. Ça induit du débat avec les parties parce qu'imaginons qu'ils mettent la case.... Alors là, on a une fracture. C'est incontestable. C'est comme dans plein d'évolutions.... J'ai envie de dire, si on fait le parallèle avec les violences conjugales, bon, il fut un temps, les violences conjugales... c'était pas très grave, puisqu'on est mariés pour le meilleur et pour le pire. Aujourd'hui, on change radicalement de positionnement, et on lutte ardemment contre les violences conjugales. Quand on va mettre que de l'ITT admettons psychique, la fracture c'est simple : on sait qu'il y a un os qui est brisé. Tout le monde est d'accord pour dire que c'est grave. Quand c'est du psychologique, c'est déjà plus débattu, parce que chacun se projette concrètement, je pense à la place en se disant : « Bon, elle va pas être traumatisée parce qu'elle a eu deux gifles ». Et puis d'autres trouveront ça traumatique. Donc ça va... enfin, je trouve que ça peut vite instiller du... Dès que ça va tendre sur le psychique, moi, j'imagine que ça peut vite augmenter les débats. Alors qu'au final, j'ai quand même rarement vu des juges qui requalifiaient le nombre d'ITT quoi.

E : D'accord.

I : Donc finalement c'est augmenter le débat pour pas grand-chose, parce que c'est quand même rare de revoir un jugement... On retient un certificat ou un autre.

E : Oui.

I : S'il y a sept et 14, on a la marge de manœuvre à retenir sept ou 14. Mais même si la loi le permet, on a quand même rarement vu dire : « Maintenant, on a décidé que c'était six. »

E : Oui, ou dire sept, et finalement on va remonter au-delà de huit.

I : Voilà. Du coup, je trouve qu'après ça introduit encore des contestations...

E : D'accord. Ok, très bien, donc choix de la peine, on...

I : Non, eh bien là, c'est pas possible.

E : C'est pareil quoi. D'accord, donc là, c'est la version avec algorithme et variabilité. Donc c'est toujours le même cas.

I : D'accord. Donc ça, je relis pas.

E : Non.

I : D'accord.

E : Au terme de son examen... [Elle lit.]

I : Donc en gros là, l'algorithme nous dit entre cinq et 11 jours.

E : Oui.

I : Donc le milieu c'est sept quoi.

E : Non. Il préconise une durée de sept jours, mais il dit qu'on a observé une variabilité.

I : D'accord.

E : Voilà, entre cinq et 11.

I : Oui. D'accord. [Elle rit.]

E : Et le médecin juge cette indication conforme à son estimation, il décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante, voilà.

I : [Elle lit] Ok. Qu'est-ce que je choisirais ? Eh bien, de toute façon, j'ai envie de dire que pénalement ça change rien : que ça soit entre cinq ou 11, ça sera quand même toujours un délit. Je pense que les principaux problèmes, c'est quand on change de qualification. Enfin, quand on passe éventuellement sur le contraventionnel ou du délictuel. Là, de toute façon, avec les circonstances aggravées qui est dans votre cas pratique, on reste, peu importe l'ITT qui en est pas ou... qui en est une... même au-delà de huit jours.

E : Oui, je comprends.

I : On reste sur du délit. Donc ça pose pas de question particulière, après oui, je resterais sur la même orientation, oui. Sauf que, oui, va se poser quand même... Alors, tant que c'est marqué sept, il faut quand même que ce soit bien marqué sept. Puis il faudrait pas que ça soit marqué entre cinq... Voilà la difficulté... la question qui va se poser là c'est que sept jours, bon c'est bien, on a une durée inférieure à huit jours. Et je me pose la question de savoir, si ça avait été un jour avec la marge de variabilité, qu'est-ce qu'on fait ? Parce que si on nous dit que dans 90%, il y a pas d'ITT et que dans un autre... enfin vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui.

I : Là du coup on est embêtés, parce que sans ITT, on peut pas retenir de circonstances aggravées. Du coup, ça joue... ça pose des questions de qualification.

E : Non, mais là c'est sept.

I : Oui, voilà, là c'est sept.

E : Là c'est sept. Donc...

I : Oui, oui, eh bien sept jours, moi je fais la même chose. Donc...

E : Donc vous gardez sept.

I : Oui, je garde sept. Je garde le sept, et je prends la même orientation que j'aurais prise que dans le cas précédent selon la personnalité de l'auteur.

E : D'accord, ça change rien pour vous.

I : Non.

E : ... cette mention additionnelle de l'algorithme. Donc quantum... donc voilà, c'est de nouveau la question sur le quantum. Toujours, puis, de nouveau la mention de cette échelle, la part relative somatique et psychique dans le nombre du jour d'ITT. Est-ce que tout ça, ça intervient... ça pourrait changer votre décision.

I : Non. Le médecin a dit que la part relative somatique dans le nombre du jour d'ITT est estimée plus importante que la part du psychique. Eh bien oui ok, de toute façon oui... Oui... non ça changerait pas forcément. Je veux bien revoir juste un petit peu au-dessus parce que je me suis pas focalisée sur le pourcentage. Intervalle de pré... entre cinq et 11. Oui, c'est l'intervalle global, 95%, ok. Non là, où j'aurais pu éventuellement poser des questions. C'est si il mettait, admettons 70%, ce serait cinq, à 30%, ça serait... là par contre je serais face un peu à un dilemme pour qualifier, parce que du coup...

E : Pourtant ce serait plus précis.

I : Eh bien oui, mais non, parce que du coup, est-ce que je pars sur supérieur ou pas à huit jours quoi ? Là, il fixe sept jours, bon, c'est l'intervalle global et au-dessus et en-deçà de huit jours donc peu importe.

E : Peu importe parce qu'il y a les....

I : Parce qu'il y a les deux en fait, mais...

E : Parce qu'il y a lesquels deux ? Parce qu'il y a les armes et le...

I : Oui, et puis non, mais parce que je veux dire si... Attendez, comment je vais pouvoir formuler ça ? S'il me détaillait, si l'algorithme me détaillait, admettons dans 20% des cas et il y en a qui auraient mis cinq, dans 20% des cas et il y en a qui auraient mis six, et puis les 60% restant ils auraient mis 11, je serais plus en difficulté parce que si à la fin il conclue quand même à sept, je saurai pas enfin... ce serait compliqué je trouve, parce que là c'est un peu la loterie, quoi.

E : Oui.

I : Et du coup ça change en termes de circonstances, en termes de qualifications. Après non, sur le fait que... la deuxième question, ça changerait pas...

E : Là vous me dites que cette échelle, elle change pas grand-chose pour vous.

I : Non, elle sert pas à grand-chose, non, parce que normalement c'est descriptif. C'est déjà écrit manuellement, mais avec des mots sur le... que ce soit traduit...

E : C'est pensé je pense comme une précision supplémentaire qui vous est donnée pour que vous sachiez, que vous compreniez le raisonnement du médecin en fait.

I : Oui, enfin, une précision, c'est pas très précis quand même. De zéro à six, qu'est-ce que ça veut dire ?

E : Oui.

I : Il faudrait avoir dans ce cas-là : la case zéro qu'est-ce que ça veut dire, la case un, enfin... ?

E : Combien de jours.

I : J'ai envie de dire : là, c'est d'introduire de la subjectivité pour le médecin. Qu'est-ce que ça veut dire un, qu'est-ce que ça veut dire deux, qu'est-ce que ça veut dire trois ? Est-ce qu'on estime que...

E : Là, ça veut dire surtout du somatique.

I : Voilà.

E : Surtout.

I : Et quand on est à trois, ça voudrait dire qu'il est à moitié somatique et à moitié psychique ?

E : Oui, c'est ça oui. Trois, quatre, c'est... il a également pris en compte...

I : Alors, imaginons la femme qui s'est fait violer en se faisant ligoter et tout, elle est au maximum du psychique, au maximum du somatique. Donc on met la case...

E : Mais là c'est lui quand il a choisi son... le quantum, qu'est-ce qu'il a pris en compte...

I : D'accord.

E : C'est ça en fait. C'est plutôt sur son raisonnement.

I : Ok. Oui, donc celui qui aurait, qui serait admettons à égalité entre le...

E : Oui, ça voudrait dire que sept pour moi c'est en tenant compte également du retentissement psy et somatique...

I : D'accord. Non, ça changerait pas grand-chose.

E : Ok, et troisième version avec algorithme sans variabilité, donc toujours le même cas.

I : D'accord.

E : Je vous laisse lire.

I : Là, c'est... les informations précédentes... [Elle lit] Alors mais, là, c'est le truc que je veux surtout pas voir quoi.

E : D'accord.

I : Oui, c'est le dernier cas... enfin là c'est la...

E : Et pourquoi alors.

I : Eh bien non, mais parce que là ça change tout. Enfin...

E : Là vous avez...

I : Mais là, c'est la boîte de Pandore. Enfin là on passe deux heures sur une affaire. Enfin on est sur des objectifs qui sont totalement tout le temps en train de se contredire. On est sur une rationalisation du temps d'audience, l'absorption par... moi, magistrat de plus en plus de dossiers. On est sur une

judiciarisation à outrance, les gens judiciarisent tout, etc. Donc il faut rationaliser le temps d'audience. Concrètement, si vous en avez un qui vous dit sept jours, un qui vous dit... enfin un autre élément qui vous dit 10 jours, c'est de la plaidoirie à gogo enfin. Mais je les comprends, hein.

E : Oui.

I : Ça change tout. Ça peut tout changer... enfin...

E : Donc les avocats ils vous disent quoi ?

I : Il faut changer la qualification. Ça peut même changer l'orientation avec les histoires ou pas... Bon là il y a les circonstances aggravantes. Mais s'il y a pas de circonstance aggravante, ça change l'orientation. Moi, j'imagine même les conseils venir à la permanence me dire : « Mais pourquoi vous reprenez pas... ? C'est plus scientifique. C'est plus ceci, c'est plus cela ».

E : Pourquoi vous reprenez pas 10.

I : Eh bien oui ou pourquoi vous reprenez pas sept parce que c'est plus favorable à leur client.

E : Oui parce qu'ils voudraient plutôt : pour quoi vous reprenez pas sept.

I : Ah oui, eh bien, sept. et puis j'aurais l'avocat de la victime qui viendrait me voir « Mais attendez, c'est 10. » C'est moins subjectif que le médecin. C'est scientifiquement approuvé ». Et puis on va me lire la notice du comité scientifique à l'audience. Non, ça, c'est juste... Enfin moi, à titre personnel, c'est le truc que je voudrais pas voir.

E : D'accord. Et dans ce cas-là, justement qu'est-ce que vous faites ?

I : Qu'est-ce que je fais ?

E : Imaginons que ça existe déjà, et que c'est vos conditions de travail. Là, on est en plein dans vos conditions, le monde a changé.

I : Je change de fonction. Non. Qu'est-ce que je fais ? Eh bien, ça va dépendre... non, mais ça va être terrible ce que je vais dire. Il faut que je fasse attention.

E : Non, mais allez-y...

I : Non, mais c'est...

E : C'est complètement anonyme en plus.

I : Concrètement, si j'ai une personne qui est dangereuse. Enfin moi, je vais raisonner en termes d'ordre public

E : Oui.

I : J'ai une personne qui est dangereuse. Je veux là déférer pour mettre des obligations, éventuellement l'envoyer en détention. Eh bien, je... enfin si je pars... enfin là, c'est parce que je me projette sans les circonstances aggravantes. Mais dans votre cas en tant que tel, ça change pas grand-chose, sept ou 10 parce que...

E : Eh bien ça serait la même juridiction...

I : Ce sera la même juridiction et il y a les circonstances aggravantes. Si vos circonstances aggravantes, elles y sont pas, soit je suis de la contravention. Enfin quoi que c'est vol. Donc non, vol, c'est pas de la contravention. Mais si on prend que violence. Violence, on n'est que sur de la contravention. S'il est dangereux, eh bien, je bascule pour avoir un délit. Je prends 10 jours.

E : Oui.

I : Enfin, on est dans...

E : S'il est dangereux, c'est-à-dire, oui, encore une fois, ça dépend beaucoup de la personnalité de l'auteur, quoi.

I : Oui. Mais bon, là au final, je me laisse un peu emporter, parce que l'infraction de base, c'est pas que violence, c'est vol avec violence. Il lui vole son téléphone. Donc on est toujours sur un délit, mais... ça... voilà, si on n'était que sur des violences, ça a des gros enjeux quand même quoi enfin... oui.

E : Vous voulez dire que... violence ou seul...

I : Violence, on peut avoir... ITT inférieur à huit jours, on est sur de la contravention, donc peine d'amende. Pas d'obligation, pas de prison, pas de plein de choses.

E : Et vol tout seul.

I : Et vol, on est sur du délit.

E : Oui.

I : Oui. Trois ans encourus. Du coup...

E : Et donc en fait c'est plus grave.

I : Voilà, oui.

E : Le vol que la violence.

I : Oui, voilà. Vous pouvez fracturer les os propres du nez de quelqu'un, sept jours d'ITT. Mais ça sera du tribunal de police, s'il y a pas de circonstance aggravante. Le vol c'est trois ans encourus. Après, ça c'est le législateur. Là, la question au final, oui, se pose pas parce que c'est vol avec violence.

E : Oui.

I : Et vol avec violence... bon, eh bien, de toute façon, c'est du délictuel.

E : Oui. Plus les armes, plus...

I : Voilà. Après... je sais pas, je trouve ça... Qu'est-ce que je retiendrais ? Eh bien franchement...

E : Mais dites si justement vous pensez que la question est mal formulée. Vous voyez, je veux dire, tout ce qui...

I : Non. Mais...

E : ... vous met dans l'embarras pour choisir ou... Il faut... vous pouvez tout dire.

I : Moi, je pense que... enfin... je prendrais le truc qui s'applique vraiment à la situation. Si le médecin me dit : « C'est sept jours pour lui », je pense que c'est sept jours.

E : Oui.

I : Parce que l'algorithme c'est sympa, mais enfin, pourquoi j'irais comparer, enfin, la situation de mon délinquant avec celle d'un autre. On juge un dossier, on juge pas un ensemble de personnes dont on extrait une personne. Donc...

E : Oui.

I : Enfin, ça pose des questions après sur la personnalisation.

E : Oui.

I : Par contre, oui, si j'étais bloquée en contravention et qu'il fallait, que je le sentais trop dangereux etc. J'avoue... j'instrumentaliserais l'outil, proprement dit.

E : Oui, d'accord.

I : Mais, bon, c'est pas forcément bien.

E : Ce serait encore quand même en fonction d'un dossier très précis.

I : Oui, mais enfin, ce genre de dossiers, c'est du quotidien, c'est pas de l'exceptionnel. Donc... enfin, après, je pense qu'il faudrait que je questionne ma pratique quoi. Enfin ça imposerait, je pense, qu'on questionne à plusieurs cette pratique.

E : C'est-à-dire ?

I : Eh bien, est-ce que c'est légitime qu'on instrumentalise enfin... ?

E : Est-ce qu'on va trop vite ?

I : Eh bien, oui, enfin... Ça pose des grandes questions de... et ça pose des questions de personnalisation. Pourquoi on va tenir compte d'autres personnes pour juger le cas d'une personne ? Enfin, avec la question de l'algorithme, ça pose quand même des vraies questions. Et puis après, est-ce que... enfin, oui, notre mission, on a nous aussi... enfin, non, si, sur la légitimité de notre action, ça pose des vraies questions. Pourquoi choisir un coup sept, un coup dix ? Ça questionne quand même, enfin...

E : Parce que jusqu'ici, c'est vrai que vous vous en remettez beaucoup à l'avis du médecin sans... Et du coup là... je pense que c'est un peu erroné ce que je vais dire, mais une partie de la décision, elle est déjà prise.

I : Eh bien oui, c'est vrai que très souvent la décision quand même... eh bien oui, on se cale sur le certificat. Après sur les choses... là où on reprend quelque chose du pouvoir, j'ai envie de dire, à force de pratiquer, quand on voit que classiquement les voisins qui s'insultent, je vais avoir un médecin traitant qui va me faire un ITT de 10 jours parce qu'elle est choquée. Enfin moi, ça tient pas. Donc soit je la reconvoque, elle va à la médecine légale. Mais enfin aller la médecine légale pour des insultes,

voilà... Soit on requalifie tout de suite violences sans ITT quoi. Là-dessus on a des marges de manœuvre. Après, dès que ça commence à rentrer dans des bilans lésionnels un peu particuliers, c'est quand même du sachant... La chose qu'on déplore le plus, là ça se pose pas, parce que c'est de la médecine légale dans votre cas pratique, mais c'est le mode de formation des médecins traitants quoi au final, avec des divergences de certificats médicaux qui peuvent parfois passer du quitte ou double, mais bon. Sur les dossiers sensibles, la plupart du temps, on a de la médecine légale.

E : Et est-ce que c'est susceptible de réintroduire un peu de liberté quand même du coup ?

I : Là ? Oui.

E : Vous me disiez que dans certains cas...

I : Je pense que ça introduirait surtout beaucoup de débats et de contestations... tout comme quand on a le certificat du médecin traitant qui vous dit : « Madame, elle a sept jours » et la médecine légale qui dit : « Mais non, elle a deux jours ». Alors, il y a l'implication sur la qualification pénale, mais après quand ils vont débattre des intérêts civils, ça a aussi des enjeux. Enfin, parce qu'on fait pas une expertise Dintilhac dans tous les dossiers, la majeure partie de notre dossier, enfin l'IPP tout détaillé, etc. Donc en termes d'intérêts civils ça change aussi. Qu'est-ce qu'on va octroyer comme dommages et intérêts ? Enfin, qu'est-ce que le juge va octroyer ? Je pense qu'il faudrait plus, oui, faire un instrument, des outils... un outil d'exercice pour les médecins pour justement selon les types de cas, une base de données où ils peuvent s'entraîner en fait à évaluer des ITT et voir comment ça pourrait être, etc.

E : Des médecins...

I : Médecins... tous les médecins...

I : Oui.

E : Traitants ?

I : Oui, notamment pour qu'ils puissent s'entraîner, mais pas forcément faire apparaître des choses en procédure sur le certificat.

E : Oui, à partir du moment où c'est écrit...

I : C'est figé, ça fige quelque chose forcément.

E : Donc c'est l'avocat comme... Toutes les parties le voient aussi, et du coup ça réintroduit du doute...

I : Après ils auraient des modules d'entraînement : comment on fixe une ITT, comment... Je verrais plus un outil comme ça.

E : Mais pour eux quoi...

I : Mais pour eux, voilà, en interne quoi, pas en...

E : D'accord, est-ce qu'on a le temps de faire le deuxième cas ?

I : Oui, je pense.

E : On le fait. Alors violences répétées, je vous laisse le lire, alors pareil, en trois versions... sans algorithme.

I [Elle lit] : Madame R a déposé plainte... Sur la poursuite encore, bon, on est sur des violences conjugales. ITT de sept jours. On a la circonstance aggravante. Lui, il utilisait pas d'arme. Je crois que c'est juste des gifles, enfin juste, entre guillemets.

E : Oui.

I : Les insultes...

E : Oui, il la pousse.

I : Oui, il la pousse, mais voilà, il y avait pas de chaises ou quoi que ce soit. Oui, ben alors là, c'est de la poursuite au moins en déferrement, ou CPPCJ - Convocation par procès verbal avec un Contrôle Judiciaire - avec des obligations, ou pareil selon ses antécédents si... je sais plus s'il y a avait une mention sur ses antécédents, je me rappelle plus. Il me semble qu'à un moment, il parlait...

E : Alors elle, elle dit que c'est pas la première fois quoi.

I : Oui. Mais qu'elle avait jamais déposé plainte.

E : Voilà.

I : Moi, c'est typiquement le profil de personnes qu'on déferre ici au parquet d'[villeZ] pour un contrôle judiciaire jusqu'à potentiellement éviction du domicile.

E : Oui.

I : Jusqu'à la date de l'audience. Et s'il avait des antécédents déjà de violences sur elle ou sur une ex-compagne ou des violences, j'ai envie de dire, sur quiconque, ça peut faire l'objet d'une comparution immédiate.

E : D'accord. Ok. Donc là, pour ce qui est de la nature et du quantum de la peine...

I : Eh bien alors, ça c'est pareil. Il faut voir le casier judiciaire.

E : Oui.

I : Voir son positionnement. Enfin, ça, je peux pas vous répondre comme tel. J'ai pas les éléments. Donc...

E : Oui. Vraiment, il vous manque trop d'éléments là.

I : Eh bien, sur la personnalité... Enfin, c'est oui... on peut pas... Là, on a les éléments factuels, mais il nous manque toute le versant personnalité de l'auteur quoi. Donc non, c'est pas possible.

E : En fait, on a vraiment besoin de mettre tout...

I : Oui.

E : Et la victime et l'auteur.

I : Oui. Eh bien, surtout l'auteur, parce que c'est l'auteur qu'on juge. Après, la victime c'est pour le préjudice.

E : Oui.

I : Oui, non, c'est indispensable.

E : D'accord. Il vous manque trop d'éléments.

I : Oui.

E : Oui. Ok, donc on a toujours cette fameuse échelle. C'est toujours dans un.

I : Oui, là, ça questionne davantage, puisque j'aurais plus imaginé que ce serait un peu plus dans le psychique.

E : Oui tout à fait oui. Surtout qu'il y a peu de... à part les courbatures, les tensions.

I : Oui, après, voilà, est-ce que c'est pas plus... est-ce que c'est parce qu'il s'est focalisé sur sa réquisition et par rapport à la période des faits pour lesquels il a été saisi pour l'évaluer ? Et dans ce cas-là, il y a pas tout le climat d'insultes quotidiennes depuis des années, etc. Et du coup, parce que les insultes au quotidien, on aurait plus pensé que c'était aussi un climat psychique, l'isolement de la victime, qui serait plus aussi... Après, il y a des ecchymoses, oui, somatique, voilà.

E : Donc lui dit c'est sept.

I : Sept jours après. Oui, sept jours, ça me paraît quand même conséquent. Mais...

E : Un peu beaucoup.

I : Par rapport au nombre d'ecchymoses. En fait ce qui me paraît étrange, c'est que, voilà, l'examen retrouve, bon... des tensions ok, trois ecchymoses, un centimètre... il y a le tympan quand même perforé.

E : Oui.

I : Oui, c'est tympan perforé, bon, sept, ça me paraît pas...

E : D'accord. Ok. Donc difficile, est-ce que ça change ça... cette échelle somatique psychique.

I : Eh bien, je suis un peu étonnée sur le fait que... je trouve que ça pourrait venir un peu atténuer la souffrance psychique de la victime depuis ces années, depuis toutes ces années. Alors que si on arrive à la matérialiser, elle est quand même bien là. Alors d'accord, on couvre pas... enfin ça va dépendre de la période qu'on va couvrir pour la violence. Mais si on couvre une large période, je trouve que ça prend pas suffisamment en considération le psychique.

E : D'accord. Ok, alors deuxième version avec algorithme et variabilité, donc toujours le même cas, violence conjugale. Et là, on a cet algorithme qui nous dit c'est sept, la durée estimée probable c'est sept avec un intervalle de cinq à 11.

I : Oui, toujours...

E : Et lui, il décide de reporter la durée de cette façon : lésion automatiquement constatée, le retentissement fonctionnel qui en découle, entraîne une incapacité totale de travail au sens pénal de

sept jours à partir des derniers faits rapportés, et sous réserve de complications. Les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre cinq et 11.

I : Eh bien c'est le même commentaire que tout à l'heure au final. Là, ça change pas la qualification.

E : Non. D'accord, ça change rien.

I : Non.

E : Ok, et troisième cas donc... troisième version, pardon, c'est avec... c'est sans la variabilité. Alors je vous laisse lire : Au terme de son examen... 10 jours.

I : Eh bien là, je trouve que c'est pareil. Là, c'est réintroduit encore du débat quoi. Enfin on sait pas quoi, c'est sept et dix.

E : Là, vous allez vous disputer sur...

I : Eh bien oui, non, mais là, ça, c'est 20 minutes d'audience.

E : Et alors, c'est grave, 20 minutes d'audience ?

I : Eh bien oui, c'est grave, parce que la justice française est faite de telle sorte que... là on audience déjà à plus de six mois. Enfin on peut pas rajouter 20 minutes par dossier. Et encore, 20 minutes, je sais pas si je compte les deux avocats... et le parquet, puisqu'il faut pas oublier que le parquet va quand même... et puis les juges en délibéré parce que ça, ça va être une formation collégiale si on fait une comparution immédiate. Donc vous avez un juge... allez, au mieux vous avez deux juges professionnels. Vous allez avoir un juge délégué qui va être là. Et qu'est-ce qu'ils vont dire ? C'est sept, c'est 10... bon. Alors que si ça se trouve, sur la peine, ça va pas changer fondamentalement les choses. Sur les intérêts civils ça peut changer, parce que c'est pas la même chose de... et voilà. 20 minutes, eh bien, c'est un autre dossier qui aurait pu passer ce jour-là. C'est triste, mais...

E : Multiplié par tous les dossiers qui sont passés ce jour-là.

I : Oui.

E : Parce qu'en fait ils seront tous...

I : Non, mais enfin, les audiences de comparution immédiate c'est, allez, sur six dossiers, ça va être peut-être quatre dossiers et demi de violences. Donc si on commence à... il y a déjà du débat. Je préfère qu'on se concentre... Je trouve que c'est introduire du débat là où ça pose pas trop de... où il y a pas véritablement de légitimité à se poser plus de questions. Je préférerais qu'il y ait plus de débats parfois sur le parcours de l'auteur, le retentissement en tant que tel pour la victime où c'est compliqué de passer toujours vite les choses. Tandis que là, ils vont se prendre le bec, clairement, entre sept et dix jours, pour que ça soit marqué sept ou dix. Et puis, est-ce que ça va servir vraiment la chose ? Est-ce que les juges vont changer la peine pénale en tout cas ?

E : Non.

I : Pas... enfin pas nécessairement, et au final on aura perdu du temps quoi.

E : Ça va changer la chose au moment des intérêts civils vous dites.

I : Par contre aux intérêts civils, je trouve que ça pourrait changer. Enfin moi, je serais juge du siège, si j'ai pas d'expertise Dintilhac comme dans de la plupart du temps sur les violences, eh bien je trouve qu'on va pas tirer les mêmes conséquences normalement s'il y a le retentissement, le préjudice matériel, le préjudice psychologique. Eh bien, s'il est évalué de sept à dix, ce serait logique qu'on ait une différence dans l'octroi des dommages et intérêts quand même. Après, je suis pas magistrat des sièges, mais...

E : Donc cette... parce que c'est... on ouvre un petit peu votre... on augmente votre liberté avec cette... mais...

I : Moi, je trouve pas que c'est une liberté.

E : Non.

I : Là, on fait entrer un peu de l'indécision quoi. Enfin, on fait un peu entrer de la... Autant le cadre... l'intermédiaire avec l'invariabilité, etc. Bon, pourquoi pas. Mais le dernier, je trouve qu'on fait entrer du doute, enfin, de l'incertitude je dirais. On fait entrer l'incertitude : pourquoi ce serait sept, pourquoi ce serait 10 ? Et puis quand un jour, on va retenir la variable de 10. Et pourquoi l'autre on a retenu sept ? Pour expliquer après notre façon de retenir la chose, je trouve que ça...

E : Donc vous ça va vous mettre en tant que magistrat à l'audience... Ça va être très délicat.

I : Moi, je trouve que ça va être délicat.

E : ... on peut complètement revenir sur votre orientation.

I : Eh bien, après oui, la question peut se poser. Alors là, il y a toutes ces histoires de circonstances aggravantes qui font que de toute façon, là c'est un délit.

E : Oui.

I : Enfin, oui, la violence simple, admettons, sept jours et puis un autre qui vous dit 11. Bon, ben soit on a du tribunal de police, soit on a du tribunal correctionnel. Imaginons que le tribunal correctionnel n'ait pas la même appréciation que le parquet.

E : Oui.

I : Qu'il considère que finalement, ça aurait été plus un délit, donc ça voudrait dire qu'il va se déclarer incompétent et ça sera renvoyé au tribunal de police.

E : Oui, donc de cette marge de manœuvre, vous n'en feriez pas grand-chose, si ce n'est que ça vous mettrait plus dans l'embarras qu'autre chose.

I : Oui, moi je trouve que ça nous mettrait plus dans l'embarras.

E : D'accord, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez ajouter ?

I : Eh bien, dans la lecture de ce que vous m'aviez... par rapport aux différents cas, à un moment je voyais la façon dont ils disaient : les items seraient, voilà, décidés pas un comité scientifique, etc. Par rapport à l'algorithme en fait où...

E : Oui.

I : C'était indiqué. Je trouve que le comité scientifique c'est... enfin médical et scientifique c'est bien, mais c'est une réquisition judiciaire. Il faudrait associer le judiciaire, je pense, dans le...

E : La saisie des informations précédentes par le légiste, permet un algorithme validé par le comité scientifique de ce type d'usage, de l'orienter, d'accord.

I : Je pense que... Pour faut créer les... parce qu'imaginer que ça serait une... je sais pas, un panel de mots clés où ils cochent, etc. Et puis après, ça calcule les choses.

E : Surtout ces éléments auraient été incorporés, d'accord.

I : Oui, pour incorporer les éléments, je pense que ce serait une réflexion plutôt commune : ce que nous, on attend.

E : Oui, je comprends ce que vous voulez dire. Eh oui.

I : Et pas simplement scientifique quoi, enfin médical en tout cas.

E : A des fins judiciaires.

I : Oui, parce que là c'est un certificat orienté judiciaire quoi. C'est pas...

E : D'accord, c'est important ce que vous venez de me dire, oui.

I : Et puis sur le... oui, je pense qu'il faut pas perdre de vue que... oui, on juge vraiment un homme précis, et qu'on ne peut pas se permettre de le comparer à un panel global, je pense. Enfin... vous voyez ce que je... enfin... Et il faudrait plus de psychiatres, plus d'experts pour vraiment nous faire le point sur cet homme-là qu'on juge, et pas lui parmi tant d'autres. Ça, c'est la base du droit pénal. Enfin, c'est l'individu, c'est cet individu que je juge. Et c'est pas... sa façon de se présenter dans la société parmi les gens de son âge ou enfin... Et ça, c'est un des principes quand même fondamentaux. Et aujourd'hui, hier j'ai passé quelqu'un en débat. On pense qu'il a un problème psychiatrique. On n'a pas de médecin psychiatrique qui pour l'instant est disponible pour le consulter. Enfin, je trouve qu'il y a des... enfin il y a des vraies priorités qu'il faudrait...

E : Oui, recruter plus de...

I : Voilà, oui, pour nous faire... L'intérêt, c'est qu'on ait des situations sur les individus qu'on juge quoi, vraiment eux personnellement. Après, c'est bien de savoir peut-être sur la France entière [combien] certains auraient fait mais... j'ai envie de dire : qu'importe. Enfin, nous, c'est celui qu'on juge, c'est pas un panel quoi. Donc parfois, il faudrait plus axer sur les moyens pour qu'on puisse faire les choses bien pour ceux qu'on voit personnellement, que d'avoir une vision globale.

E : Et en tout cas ça, vous ferait pas gagner du temps.

I : Non.

E : Eventuellement, ça vous en ferait...

I : Oui. Quand je pense que ça nous ferait plus perdre parce que ça crée du débat où il y en n'aurait pas, où actuellement, il y a très peu de débats sur les certificats médicaux. Et quand il y a eu du débat c'est parce qu'il y a un certificat du médecin traitant qui est disproportionné, mais qui est du coup contrebalancé par la médecine légale.

E : Oui.

I : Mais c'est rare que les certificats de la médecine légale soient débattus.

E : Oui.

I : C'est posé tel quel. Après, surtout quand ils sont quasi concomitants de la date des faits. Quand ça peut être débattu, c'est si elle est allée se faire ausculter 20 jours après, où là, il a pu se passer des choses. Mais quand c'est dans un délai de temps court par rapport à la date de violences, ça pose pas trop de débats. Enfin moi, j'ai pas l'impression.

E : D'accord. C'est très intéressant. Vous voulez ajouter quelque chose ?

I : Non.

E : Non ?

I : Non.

E : On arrête là.

...

Entretien avec P12

Magistrate depuis 3 ans

Réalisé le 17 octobre 2019 au TGI de [villeY]

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷²) Alors, donc les premières questions vont porter sur vos attentes et vos représentations concernant l'utilisation possible d'éléments numériques quantitatifs issus d'outils classiques. Donc, il y a les échelles d'évaluation, mais il peut y avoir aussi moins classique comme les algorithmes. Donc, on se place toujours dans le cas d'une évaluation médico-légale d'une victime adulte de violence volontaire, et de la détermination de l'ITT. Et tout est communiqué sous la forme d'un certificat médical. Donc, alors, une question un peu large comme ça. « Dans le cadre de votre exercice professionnelle, est-ce qu'une information numérique quantitative peut permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs, mieux qu'un énoncé qui serait strictement littéral ? On peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence de zéro pas de douleur à six ».

I : Mais alors ça, c'est ce qu'on a déjà en fait un petit peu dans les...

E : Tout à fait.

I : ... certificats médicaux.

E : Oui, on commence par ça.

¹⁷² Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

I : D'accord. Ben en tout cas, moi, je trouve ça très utile et très intéressant dans les certificats médicaux, et ça nous apporte beaucoup... avec les remarques que j'avais déjà faites la dernière fois. C'est-à-dire que ça pourrait être clarifié, ça pourrait être mieux exprimé.

E : Tout à fait.

I : Mais effectivement, c'est des éléments sur lesquels on se base et qui sont très utiles...

E : C'est l'échelle.

I : ... dans les certificats médicaux. C'est intéressant de savoir à quel degré évaluer la douleur ou le psychique.

E : Oui, d'accord. Alors, dans le cas des violences volontaires en-dehors des infractions relevant de la cour d'assise... donc ça, c'est un peu... je vais peut-être pas tout vous lire, mais bon. « Alors, on considère pour les questions suivantes, le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours. Ce genre d'algorithme assortirait en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple sous la forme d'une probabilité. On pourrait s'attendre à une présentation du type la probabilité que la durée d'ITT soit strictement supérieure à huit jours et de 90 %, la compréhension de la validité de tels outils et leur utilisation repose évidemment sur un ensemble de connaissances et de représentations que vous pouvez avoir », et que je vous propose d'explorer, là dans les quelques questions. « Donc, une information formulée comme une probabilité, un risque de ou une chance de, est-elle utile, selon vous pour étayer une décision ? » Donc, je note la grimace qu'on ne voit... qu'on n'entend pas.

I : Oui, vous pouvez noter. Moi, je trouve ça très compliqué, parce que ça rend les choses assez floues et assez peu précises, justement. Et je pense que ça va embrouiller plus qu'autre chose. C'est-à-dire que formuler quelque chose par une probabilité, ça veut dire à contrario que c'est pas certain. Et donc, en fait, on va rester focalisé sur le pas certain, au lieu d'être focalisé sur : « C'est tant de jours », voilà, de décider quelque chose. Je trouve que ça va brouiller le message.

E : D'accord. « Lorsqu'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur, par exemple ou d'un algorithme binaire - plus ou moins huit jours - les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme vous sont-ils familiers ? »

I : Non.

E : Alors, je note ça. « Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ? On peut penser à la détermination binaire de l'ITT inférieure, supérieure à huit jours. Un résultat positif de l'algorithme serait ITT supérieure à huit jours, un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours ». Est-ce que ça vous dit quelque chose, cette expression ? Enfin, est-ce que vous sauriez le définir, vous ?

I : Non, j'en ai une vague idée, mais je pourrais pas le définir. Je l'ai jamais entendue.

E : D'accord. À propos des probabilités, en pratique, pour vous, qu'est-ce que signifie qu'il existe une probabilité de 70 % qu'il pleuve aujourd'hui ou demain : « Il pleuvra sans doute demain. » Alors, je vous laisse lire les possibilités. Vous savez, c'est les choix multiples.

I : Donc, je dois choisir celui qui me correspond le mieux ?

E : Oui, ou pas, d'ailleurs, ou quand...

I : OK. Oui, clairement, oui, je suis pas partie sur les proba, je me fais pas des raisonnements mathématiques.

E : Oui ?

I : Pour moi, c'est plutôt le premier. C'est-à-dire il y a un risque, mais on sait jamais, donc autant prévoir.

E : OK, d'accord. Alors, maintenant, la place et l'intérêt des algorithmes et du big data en pratique médico-légale et en droit pénal. Donc, un aspect critique de l'utilisation des algorithmes consiste et repose sur son utilisation par rapport à la présence d'un humain, en fait, relativement à celui d'un rôle d'un humain, lorsque cet humain est habituellement impliqué dans la détermination de... dans la tâche qui est dévolue à l'algorithme. « Alors, selon vous, pour prédire efficacement avec une grande fiabilité un évènement, par exemple, que la durée d'ITT sera supérieure à huit jours, est-ce qu'il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ? »

I : Je pense qu'oui. Et c'est ça qui est un petit peu dérangent quand on parle seulement d'algorithme à ce niveau-là, parce que je pense qu'il y a un enjeu humain qui est extrêmement important. Et du coup, se baser que sur une réponse d'ordinateur, il me semble qu'on manque un aspect.

E : D'accord. Est-ce que vous pensez qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte les caractéristiques de la victime telles que : âge, sexe, antécédents médicaux. Oui ?

I : Oui.

E : Les caractéristiques des auteurs ?

I : Non.

E : La relation à la victime ?

I : La relation à la victime, oui.

E : Les caractéristiques de la situation de violence : lieu, type d'agression ?

I : Oui. En fait, globalement, je pense qu'il faut quasiment tout prendre en compte pour être au plus près de la situation et être au plus près du nombre d'ITT exact. Tout est important.

E : Simplement, pour... Alors moi, je suis pas du tout spécialiste des algorithmes, mais à un moment donné, il faut définir un certain nombre de cri... enfin, on retient un certain nombre de critères, mais je pense pas qu'on en retienne 49.

I : Non, mais par contre, ça me semble intéressant dans le contexte global, de pouvoir se dire : « C'est une victime qui a tel âge. Son agresseur, elle le connaît depuis tant d'années. C'était dans la rue, donc il y a l'aspect humiliation en public », voilà. Je pense que tout est à prendre en compte et à distinguer selon les situations, qui serait pas la même chose que si c'était une agression par un inconnu dans une ruelle, enfin, voilà.

E : Bien sûr. L'usage d'arme, bien sûr.

I : Oui.

E : La séquestration, facteur aggravant en général. Les caractéristiques du médecin : âge, sexe, formation, ancienneté, lieu d'exercice : UMJ ou ville.

I : C'est peut-être intéressant où est-ce qu'il exerce, parce qu'il peut y avoir des grandes différences entre les médecins. Le reste, ça me paraît pas spécialement pertinent.

E : D'accord. Et le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale ?

I : Oui, très important.

E : Non, aucune de ces caractéristiques, non, clairement, non. Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, donc par exemple le délai entre les faits, l'évaluation, l'utilisation d'arme, la notion de séquestration, la présence de lésion traumatique, pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ?

I : Moi, plutôt, oui. Mais toujours pour l'aspect humain que je trouve très important dans un domaine qui est la victimologie. Je pense qu'un algorithme remplacera jamais la présence d'un médecin, voilà.

E : Vous voulez un petit peu développer ça ? Oui...

I : Je sais pas comment l'expliquer, mais je trouve que...

E : ... l'intérêt de la présence d'un...

I : Je trouve qu'on peut pas percevoir de la même façon en listant des critères qu'en écoutant quelqu'un parler et raconter, en ayant sa perception de médecin. Pour moi, il manquerait vraiment tout un aspect où évaluer l'ITT, c'est pas seulement voir à quel point on est encore choqués au bout de huit jours, à quel point le bleu est encore gros. Enfin, il y a quelque chose de beaucoup plus large, qui est notamment l'aspect psychique. Et à mon avis, aucun algorithme ne peut vraiment voir cet aspect psychique par rapport à un médecin qui va poser des questions, qui va voir les réactions. Même voir les réactions, c'est important. Par exemple, vous me voyiez grimacer tout à l'heure, c'est très important comme réaction. Un algorithme va pas percevoir ce genre de choses. Il y a plein de non-dits qui sont très importants et qui vont entrer en ligne de compte, qu'un ordinateur ne pourra jamais déterminer.

E : Tout à fait. « Alors, à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aide à la décision. Ils sont indicatifs non prescriptifs. Si un algorithme permet

d'estimer la durée de l'ITT et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre, en général ? Les deux sont accessibles ou communiquées ». Alors, vous avez plusieurs choix, alors, « la durée prescrite par le médecin, la durée prescrite proposée par l'algorithme, votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente, vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision, aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle ».

I : Je dirais que c'est un peu un mix de tout ça. Je pense qu'à première vue, je me baserais sur la réponse du médecin, parce que je fais plus confiance... voilà. Mais après, je regarderais, effectivement la motivation.

E : Bien sûr.

I : Et je pense que je garderais dans un coin de l'esprit la durée d'ITT fixée par l'algorithme, pour avoir, quand même un comparatif. Donc, c'est un peu un mix de toutes ces réponses. Et en fait, je fais à ma sauce au final.

E : D'accord, OK. Bon, donc vous choisissez plutôt le médecin...

I : Plutôt le médecin, à première vue.

E : Parce que vous vous fiez d'abord quand même plus à une personne qu'à une machine ?

I : Oui. Ben parce que le médecin a été formé pour ça. C'est son travail en fait. Et l'ordinateur a été - comment dire - prototypé pour, mais ça remplace quand même pas un médecin. Après, j'ai peu de connaissances en la matière, donc je sais pas.

E : Alors, maintenant, les cas concrets. « Donc, le cas soumis concerne des personnes qui sont examinées par un médecin légiste. Ce médecin aura dans tous les cas les caractéristiques suivantes : médecin diplômé en médecine légale et expertise médicale, exerçant à temps plein depuis cinq à 10 ans dans un centre de médecine légale de taille moyenne. L'examen consiste en un entretien et un examen clinique, éventuellement des exemples complémentaires si ça lui semble indiqué. À l'issue de cet examen, il détermine le nombre de jours d'ITT ». Alors, le premier cas, et si on a le temps, on en fera un deuxième. Le premier cas porte sur des violences uniques, et le second, violences répétées. Je vous laisse le lire. Vous allez voir, on va avoir trois versions : la version classique, le médecin décide, la version qui l'est moins avec un algorithme, et une troisième version. Je vous laisse le lire, vous lisez comme vous préférez.

I : Je lis les questions ?

E : Oui, alors, non, je vais regarder. Donc, la première question : « Quelle orientation choisiriez-vous par ordre décroissant des vraisemblances ? » On n'est pas tenu classer toutes les orientations, seulement celles entre lesquelles vous seriez amenés à choisir à partir de l'information complémentaire, donc... les lésions traumatiques constatées entraînent une incapacité totale de sept jours ». Qu'est-ce que vous choisiriez comme orientation ?

I : Pénale ?

E : Oui.

I : Ben là, un vol violence gratuit avec une fracture, on est sur un déferrement. Enfin, moi, je choisirais un déferrement. Selon les antécédents des mis en cause, on peut aller jusqu'à la comparution immédiate.

E : D'accord, oui. Et la peine, pour l'instant, c'est un peu la nature et le quantum de la peine envisagée.

I : Ben la peine, pour le coup, c'est vraiment en fonction des antécédents. Donc, si jamais ils sont pas du tout connus, ce serait un sursis important, une peine d'emprisonnement avec sursis important. Et s'ils sont connus, de la prison ferme sans aucun souci. Mais tout dépend des antécédents, donc je peux pas me prononcer.

E : D'accord. Et c'est vrai que là, on les a pas, quoi ?

I : Non.

E : Donc, le certificat, il comporte, vous savez, cette fameuse indication là que...

I : Psychologique.

E : Vous m'aviez beaucoup parlé, là, le somato-psy. Donc, vous m'aviez dit que vous voyiez pas du tout à quoi ça sert. Depuis, vous le regardez ?

I : Je le regarde, mais je suis surtout intervenue juste après vous à la fac, et ils m'ont expliqué plein de trucs intéressants, et si on pouvait modifier ça, ce serait bien : qu'on mette deux chiffres, en fait, tout simplement.

E : Alors, attendez, ben oui, mais vous avez...

I : Un physique.

E : Attendez, ils vous ont dit à vous, mais est-ce qu'il y a eu un retour fait à Thomas Lefèvre ?

I : Non, il y a pas eu de retour. Oui, il y a pas eu de retour, mais on était d'accord pour dire qu'en fait, on était deux mondes complètement différents : médecine et justice, et qu'en fait, on n'avait pas les mêmes définitions des ITT, etc. Et c'est pour ça que parfois, on se comprenait pas. Et moi, j'expliquais cette histoire de psychologique, et je leur disais que nous, ce qui nous aiderait beaucoup, c'est qu'ils détaillent beaucoup plus, voilà, qu'ils hésitent pas à mettre des phrases ; ce que je vous disais.

E : Oui. Moi, je leur avais dit la même chose en fait, parce que moi, le matin, je leur avais raconté...

I : Ben oui. Ils m'ont dit que c'était très complémentaire en fait nos deux interventions. Et que moi, je vois pas d'inconvénient à ce qu'ils mettent deux chiffres différents : un pour le physique, un pour le psychologique. Mais c'est pas encore fait, évidemment. Mais je leur disais que c'était pas compréhensible tel que c'était fait aujourd'hui.

E : Oui. Et ça, vous en n'avez pas parlé à Thomas Lefèvre ?

I : Ben non, il était pas là en fait pendant mon intervention.

E : Non, il était pas là. Mais vous serez peut-être amenée... Vous aurez envie de le refaire, ou... ?

I : Je vais peut-être le refaire. Enfin, je lui avais dit que je pouvais. Après, ça dépendra de mon emploi du temps, mais...

E : Oui, tout à fait, oui.

I : Je lui avais dit que j'étais d'accord pour ré-intervenir sans souci...

E : Ça, c'est super pour vous, en fait, c'est vraiment très intéressant pour tout le monde, quoi, toute le monde y gagne, je pense. Mais ce serait peut-être, donc quand il vous... Dites-lui, profitez-en...

I : Après, je sais pas à quel niveau on peut changer ça.

E : En même temps...

I : Si c'est national, pas national...

E : Non, l'index somato-psychique, c'est...

I : C'est que Jean Verdier ?

E : C'est Jean Verdier.

I : Oui ? Parce que je l'ai déjà vu, mais peut-être pas sous cette forme effectivement.

E : Non, ça doit être différent, parce que c'est vraiment uniquement ici qu'il est comme ça, et qu'il est plus ou moins bien compris et instrumentalisé par les uns et les autres. Il y a des personnes qui m'ont dit qu'ils... voilà, qu'il aidait, il les aidait.

I : Oui, oui, moi, c'était très personnel, mais je sais qu'il y a...

E : Oui. Ben de toute façon, c'est toujours personnel, et puis...

I : Plusieurs de mes collègues qui pensaient un peu comme moi.

E : Oui, je sais, oui, j'ai recueilli pas mal d'avis qui allaient dans ce sens, où on me dit : « Mais on comprend pas du tout ce que ça veut dire, quoi. » Donc là, par exemple, donc cet index va de zéro à six, zéro, c'est somatique. Zéro c'est somatique, en fait.

I : Oui.

E : Et psychique, six, c'est... Enfin, si on va à six, ça veut dire que c'est uniquement le psychique qui a été pris en compte. Là, il est dans la case 1. Donc, ça veut dire qu'il a été... le médecin est...

I : Plus atteint physiquement que psychologiquement.

E : Non, pas qu'il a été plus atteint, attention, c'est pas ça, en fait. C'est que le médecin, en fixant sept jours, s'est basé sur uniquement le physique. Lui, pour prendre sa décision, pour évaluer l'ITT, il s'est intéressé à la part somatique des conséquences de l'acte, quoi.

I : Ben vous voyez, je comprends encore quelque chose de différent aujourd'hui.

E : Oui. Vous voyez, quand... C'est là, ça veut dire que c'est surtout...

I : Mais disons, on sait pas, c'est-à-dire : il a quand même mis un, donc ça veut dire quoi ? 80 %, 90 % ?

E : Allez, 90.

I : Oui, voilà, mais c'est pas clair.

E : Il a pris en compte. En tout cas, il a pas du tout pris en... enfin, il a presque pas, enfin...

I : Oui. Mais je vois pas en quoi c'est incompatible, en fait, c'est ça qui me gêne. C'est qu'on pourrait très bien déterminer qu'en psychique, on est à cinq sur six, et quand même prendre en compte dans les jours énormément le physique, c'est ça que...

E : Non, mais ce que ça veut dire, c'est que ce médecin, s'il a bien compris aussi, parce qu'après, je me dis, moi ce à quoi, je pense, c'est que...

I : Je pense qu'on n'a pas tous les mêmes...

E : ... tous les médecins ne comprennent pas forcément, ne remplissent, enfin il faut en reparler avec Thomas ALPHA et Patrick CHARIOT... Mais moi, ce que je le comprends, c'est que ce médecin, en fait, le psychique, ça l'intéresse pas trop, ou en tout cas... Mais bon, après, si je vous dis ce que je pense, du coup, ça... C'est-à-dire que...

I : Ça n'empêchera pas que je pense quelque chose moi aussi.

E : Tout à fait. Mais en même temps...

I : ... de différent.

E : Non, mais ça veut dire qu'il est... Parce que là - comment dire - les effets psy sont assez forts.

I : Ben on a l'impression. Mais du coup, ça ressort pas du tout de son examen.

E : Ben du coup, lui, il s'en n'est pas préoccupé.

I : Ben ce qui est problématique : il manque un aspect.

E : Mais en même temps, on vous le dit, voilà. Moi, je me suis basée, c'est sec.

I : Oui, c'est vrai qu'on lit qu'il est très... Mais c'est pour ça qu'on comprend pas, en fait, parce qu'on lit quelque chose qui ressort pas dans sa conclusion.

E : Mais est-ce qu'il y a pas des médecins qui vont peut-être plus... enfin, quoique s'il a été...

I : Non, parce qu'on n'a jamais de phrase explicative.

E : Non, mais c'est un peu contradictoire, parce que quand on dit : « Il est diplômé en médecine légale et en expertise médicale et il exerce dans une UMJ », ce qui signifie : il sait que l'ITT, c'est fonctionnel... il y a pas de discrimination entre part psy ou somatique, c'est les deux, qui sont... Donc, il devrait pas prendre... Enfin, je sais pas. Donc, lui, en tout cas, il a mis cette croix au 1. Est-ce que votre choix d'orientation précédent est le même ?

I : Exactement le même.

E : Exactement le même, ça ne change rien, d'accord.

I : Ben comme je vous disais la dernière fois, mais je sais que j'ai pas forcément le même avis que les collègues : je trouve que quand on est touché physiquement, c'est quand même... Enfin, ça... Là, le fait qu'il ait été agressé physiquement, qu'il soit tombé au sol, qu'il ait une fracture du nez, etc. ça joue énormément. Moi, ça va plus jouer que s'il était seulement - mais je fais des gros guillemets - choqué psychologiquement, quoi, voilà. Je trouve qu'à partir du moment où il y a des violences physiques, ça rajoute un cran, en fait. Même si évidemment, je dénie pas qu'il y ait des violences psychologiques qui soient atroces, mais surtout quand elles sont prolongées dans le temps. Là, sur un fait unique, je trouve que le physique prend quand même le dessus.

E : D'accord. Vous, donc votre choix concernant la peine ne change pas non plus ?

I : Non. Après, à voir, encore une fois, tout se joue à l'audience, parfois, à voir si la victime est présente, comment est la victime, si elle est très choquée, si on voit que ça a complètement bouleversé sa vie, etc. Peut-être que ça peut rajouter, je sais pas, des mois d'emprisonnement, par exemple. Ça peut jouer effectivement. Mais ça, c'est à l'audience que ça se voit, c'est pas en lisant le dossier.

E : Donc, il vous manque à la fois les antécédents.

I : Les antécédents, inévitable, sinon, on peut pas [incompréhensible] une peine.

E : Et puis, ce qui se passe à l'audience, qui va être... oui.

I : Oui, qui est très important aussi. Si la victime vient pas, on peut se dire : « Bon, elle a autre chose à faire », mais on peut se dire aussi : « Ben elle avait pas tant envie que ça, voilà, d'assister à son procès.

E : Ou alors, elle est tellement choquée qu'elle veut pas revoir son...

I : Ca peut être ça aussi. C'est vrai que ça peut être ça, parce que les comparutions immédiates, ils sont déférés le lendemain ou le surlendemain grand maximum. On peut se dire ça. Après, quand c'est plusieurs semaines après, on se dit juste qu'elle en n'a rien à faire ; ce qui est possible.

E : D'accord. Donc là, c'est une version, la seconde version, la deuxième, c'est avec algorithme et variabilité. C'est toujours le même cas, mais ce qui est en rouge c'est ce qui change. [Elle lit.] Et donc, les mêmes questions : quelle orientation, après et quelle peine...

I : Ben moi, comme je vous disais, je trouve que ça embrouille plus qu'autre chose, parce que c'est quand même pas du tout la même chose cinq jours ou 11 jours, que le fait qu'on soit passés au-dessus des huit jours, ben forcément, ça change. Mais là, on n'a pas de certitude, en fait. C'est ça qui me gêne dans une échelle aussi large qui change...

E : Et le médecin vous donne toujours sept jours.

I : Il dit toujours sept jours, c'est pour ça que j'aurais tendance à dire que ma décision ne changerait pas, mais en termes de décision, ça me complique la tâche, parce que du coup je sais plus trop où me situer.

E : Il y a des médecins qui ont dit : « Cinq » et...

I : Ben on me dit : « Sept », mais en fait, on me dit que c'était probablement entre cinq et 11, ce qui est pas du tout la même chose. C'est un peu...

E : Ben sept, c'est entre cinq et onze.

I : Oui. Mais encore une fois, il y a un moment où on a dépassé la barre des huit et l'autre, non. Puis, il change quand même beaucoup, on risque beaucoup plus d'emprisonnement si on passe au-dessus des huit jours qu'en-dessous. Donc, moi, au final, je pense que je resterais basée sur ce que dit le médecin, c'est-à-dire sept, mais ça m'embrouillerait.

E : Je voudrais savoir aussi l'algorithme, est-ce qu'il a pris en compte les décisions médecin de ville ?

I : Moi, ce que je trouve compliqué surtout, c'est de donner une échelle. Alors, je sais que la médecine, c'est pas une science exacte et que c'est très difficile de... Mais en fait, si on demande de fixer un nombre de jours d'ITT, c'est qu'on veut pas une échelle, ou en tout cas, on veut pas une échelle aussi large. Et du coup, le fait de pas se prononcer, c'est souvent ce qu'on reproche aux médecins, parce qu'il y en a qui se prononcent pas.

E : Oui ?

I : Pas à Jean Verdier, je pense, mais...

E : Oui ?

I : C'est vrai que parfois, ils disent : « Supérieur à huit jours. » Bon ben ça veut rien dire. Est-ce que c'est huit jours et demi, ou est-ce que c'est trois semaines ?

E : Tout à fait, oui.

I : Et le fait de pas avoir une décision claire, comme quand nous, on dit : « C'est trois ans de prison », on va pas dire : « J'estimerai entre un an et quatre ans, mais voilà, à vous de faire votre choix. » Voilà, moi, ça me gêne un peu, même si je sais que c'est difficile dans cette matière. C'est ça que j'aime pas trop dans l'algorithme.

E : Une échelle.

I : Oui.

E : Donc, quelle orientation et quel quantum...

I : Ben ça changerait pas ma décision.

E : Non ?

I : Non.

E : Vous resteriez... vous vous baseriez sur ce que dit le médecin, et voilà.

I : Oui. Finalement, là, je resterais sur le médecin.

E : En espérant qu'à l'audience, les avocats vous disent pas....

I : Ben disons que les avocats, moi, ça, c'est la porte ouverte.

E : Oui, « Mais il y en a qui ont dit cinq », clairement, oui.

I : Voilà. C'est la porte ouverte à des avocats qui vont hurler au scandale en disant : « Non, mais attendez, moi, je dis : « Cinq », voilà, le procureur nous parle de deux. » Enfin, voilà, c'est la porte ouverte à des scandales en audience, quoi, ce que je comprends, d'ailleurs, parce qu'ils risquent pas du tout la même chose, leurs clients.

E : D'accord. Donc, toujours pareil, vous avez toujours la part relative du somatique et du psychique qui est à un, en nombre de jours d'ITT, est-ce que ça, ça change, peut-être quelque chose ou pas ?

I : Rien.

E : Rien du tout ? D'accord. Ce serait vraiment bien que vous leur parliez de cette annexe, parce que vous aviez une vision très très claire et voilà, c'est vous qui vous en servez, en fait.

I : Je sais plus si j'en ai parlé, parce que c'était dans les points que je voulais évoquer, mais en fait, on est partis dans une sorte de... Je pense que c'était pareil avec vous...

E : De discussion ?

I : ... de discussion, beaucoup plus que de moi présentation et eux qui écoutent. Et du coup, on n'est pas du tout arrivés au terme de ce que...

E : De tout ce que vous vouliez dire ?

I : Oui, et je sais pas si je l'avais abordé ou pas.

E : Mais ça, ce serait bien de l'aborder avec même Patrick CHARLOT et Thomas LEFEVRE, vous avez la possibilité de parler à Thomas LEFEVRE. OK, donc là, troisième version avec algorithme sans variabilité. Donc, encore un... Oui.

I : Ça complique les choses.

E : Là, c'est compliqué, oui.

I : Ben oui. Moi, je préfère, c'est ce que je vous disais que l'algorithme fixe une... un délai.

E : Alors là, par contre, c'est fixé, là.

I : Donc ça, c'est bien. Mais effectivement, qu'est-ce qu'on fait quand ils sont pas d'accord ? Je pense que je me baserais quand même sur le médecin.

E : Oui ?

I : Oui. Ben disons que si je décide de me baser au plus haut, ça va dans l'intérêt de la victime, ça va pas du tout dans l'intérêt du mis en cause, donc on va m'accuser d'être partial, ce qui est pas trop un problème, parce que moi, j'ai le droit d'être partial en tant que parquetier. Mais disons qu'on va se demander pourquoi est-ce que je choisirais forcément au plus haut. Ce serait pas très lisible, en fait.

E : Oui. Enfin, on vous accuserait aussi de...

I : Là, on m'accuserait de... Franchement, on m'accuserait d'être du côté de la victime, de vouloir enfoncer le mis en cause, voilà. Ce qui serait assez pénible à l'audience, parce qu'en plus, il faudrait se justifier sur pourquoi est-ce qu'on choisit ça plutôt que ça.

E : Et ça vous serait pénible à vous, ou... ?

I : Oui.

E : Oui ?

I : Parce qu'il faut pas... Enfin, il faut vraiment se mettre à notre place. En gros, c'est vraiment un combat avec les avocats, sauf qu'eux ont la parole en dernier. Donc nous, on va essayer de baliser tout ce qu'on veut dire, on va essayer de tout dire, mais en fait, on ne peut jamais tout dire. Et donc eux, ils vont rebondir, non seulement sur nos propos, donc la moindre phrase qu'on a peut-être mal formulée va être prise, grossie, etc. Et ensuite, en fait, ils vont essayer de nous abattre, quoi. Enfin, je le dis comme ça, mais en fait, leur but, c'est de nous décrédibiliser. Donc, c'est assez violent finalement dans les procès où c'est très contesté, etc. On s'en prend plein la figure, nous, côté parquet. Et du coup, ça, ça donne du grain à moudre en fait aux avocats, qui sont déjà comme ça. Alors, pour se rassurer, on dit

toujours : « Oui, s'ils s'attaquent au parquet, c'est qu'ils ont rien d'autre à dire. » Mais en fait, pas vraiment. S'ils attaquent au parquet, c'est qu'ils ont des raisons de le faire et on... Enfin, moi, j'ai pas envie de leur donner encore plus de raisons de...

E : Puis, c'est leur boulot à eux de défendre...

I : C'est leur boulot, bien sûr ! Mais du coup, ils ont tendance à dire, dès qu'on met un petit peu de conditionnelle quelque part ou dès qu'on n'est pas sûrs, ils ont tendance à dire : « Mais c'est quoi ça ? Là, on n'est pas sûrs. » On juge la vie d'un homme, sans être sûr, et ça, c'est la porte ouverte à ça, franchement.

E : Oui, parce que là, vous avez l'algorithme qui dit 10 jours.

I : Oui. Ça, c'est bien. Sauf qu'on a un médecin qui est pas d'accord. C'est pour ça que je pense que je me baserais quand même sur le truc du médecin, parce qu'au final c'est lui l'être humain qui a pu évaluer vraiment la victime, qui a des comparaisons, mais pas seulement des données dans un ordinateur, quoi. Il a des comparaisons en termes de ce qu'il a déjà vu, dans quel état était telle ou telle victime. Donc, je pense qu'au final, s'il dit que c'est surévalué, j'aurai tendance à plus le croire.

E : Même si en même temps, il a pas vraiment évalué la part du psychique dans... ?

I : Non.

E : Il s'est surtout basé sur le physique ?

I : Oui. Mais encore une fois, moi c'est la première chose que je regarde, le physique. Le psychique, ça va venir... Pour moi, ça vient vraiment en deuxième partie, et ça vient plus sur... C'est plus un élément de contexte, moi de dire : « Et plus, regardez ce que ça a fait. » Mais dans la caractérisation de l'infraction, c'est plutôt le physique moi qui m'aide, même si je vais évidemment aborder le psychique, mais pas dans le même sens, quoi. En fait, le psychique va pas tellement me... enfin, va me permettre un peu, mais moins que le physique, de caractériser mon infraction, parce que le fait qu'il ait un bleu et qu'il soit tombé, etc. c'est matériel, je vais dire : « Ben regardez, il y a des violences », voilà. Par contre, après, je vais pouvoir dire : « Ben voilà, ces violences, elles ont été très importantes, parce que vous voyez bien que psychiquement, il est très atteint. » Mais c'est plutôt dans un second temps, et pour évaluer l'échelle de la gravité de l'infraction.

E : D'accord, OK, très bien. Donc, alternative et poursuite... Non, il y a pas d'alternative pour vous, et des poursuites, c'est toujours la même chose.

I : Toujours la même chose.

E : Quantum et nature de la peine...

I : Ben selon les antécédents, pareil.

E : Oui, d'accord, et ce qui se passe à l'audience.

I : Parce que l'infraction de base reste la même, en fait. Je dirais que le nombre de jours d'ITT, ça va plutôt faire changer le quantum de la peine, plus que la peine en elle-même, parce que disons que si l'individu est connu et qu'il a commis des violences physiques, ça va être un emprisonnement ferme, il y a pas énormément de débat, si elle est déjà connue, je veux dire. Donc, ça, après, le nombre de jours d'ITT, ce sera surtout en fonction de la gravité de l'infraction. C'est-à-dire, si elle a 10 jours, ben c'est plus grave que si elle a cinq. Donc, peut-être quelques mois supplémentaires en termes de peine, quoi.

E : D'accord, OK. On a le temps de faire les violences répétées ?

I : Allez-y.

E : Donc, je vous laisse le lire, c'est la première version. [Elle lit.] Donc, toujours sept jours.

I : Oui.

E : Les questions, c'est toujours les mêmes, c'est quelle orientation d'une part vous choisiriez ?

I : Alors là, on a une orientation qui est assez constante dans le domaine des violences conjugales. C'est le déferment, mais avec convocation et placement sous contrôle judiciaire, sauf évidemment, mais encore une fois, il faudra voir le casier judiciaire, si le type est déjà connu. S'il est en récidive de violence, on va pas hésiter à le faire passer en comparution immédiate, donc. Mais par contre, s'il est pas du tout connu, même si on n'a jamais entendu parler de lui, on n'hésitera pas à le déferer et à le placer sous contrôle judiciaire, avec interdiction de contact avec Madame, et interdiction de se

présenter au domicile. Ça, c'est une réponse hyper classique, que le type ait 10 mentions au casier judiciaire pour autre chose que des violences, ou qu'il ait un casier judiciaire [néant], voilà, parce que ça permet, en fait de gérer l'urgence, c'est-à-dire de le... Là, c'est au jour J qu'il faut le contraindre à quitter le domicile, quoi, si la victime ne peut pas le faire elle-même, parce que généralement, la victime n'arrive pas à le faire elle-même, puisqu'elle attend plusieurs années pour porter plainte pour dénoncer ce qui lui est arrivé.

E : D'accord. Et pour la nature et le quantum de la peine, donc il vous manque des éléments, peut-être aussi ?

I : Ben il manque toujours le casier judiciaire, mais là aussi, en général, on a une réponse assez classique, c'est un peu la continuité de ce qu'on a demandé avant l'audience. C'est-à-dire qu'en général, on demandera une peine d'emprisonnement assortie d'un sursis de mise à l'épreuve, alors soit total soit une partie ferme si les faits sont tellement graves que ça mérite une partie ferme. Mais en tout cas, on mettra toujours une partie sursis mise à l'épreuve, pour que le type soit suivi par un juge d'application des peines, et qu'il ait des obligations. Alors ça, évidemment, ça dépend aussi de comment se comporte la victime à l'audience. Si elle dit : « J'ai tout pardonné, je veux qu'il revienne à la maison », on va pas lui interdire de voir Madame, ça n'a aucun intérêt, mais disons que si la victime est toujours dans sa position de : « Je veux plus le voir, il m'a fait trop de mal, etc. » on va prononcer ce sursis mise à l'épreuve pendant une durée de deux ans. Et pendant deux ans, il aura interdiction de la voir, interdiction d'aller à son domicile, etc. On est toujours dans... C'est vraiment la suite du contrôle judiciaire, on est toujours dans l'interdiction, quoi, pour éviter la récidive.

E : Oui, d'accord. Il y a toujours cet index somato-psychique.

I : Et alors là, il est à combien ?

E : Toujours pareil.

I : À un ?

E : Oui, il est toujours à un.

I : Alors là, je comprends pas.

E : Oui.

I : Là, je comprends pas, parce que c'est...

E : Et pourquoi ?

I : Ben parce que c'est le cas typique où il faudrait qu'il soit à six sur six, en fait, puisque là on parle de violences... Finalement, les violences physiques, elles sont pas si importantes que ça, c'est que du psychologique dans les violences conjugales répétées.

E : Oui. Donc, il a mis sept en ne se basant que...

I : En jours d'ITT.

E : Oui... sur du physique.

I : Sur le physique.

E : Oui, que le physique.

I : Ben du coup, ça va nous faire dire que ces faits-là sont extrêmement graves, puisqu'il y a sept jours d'ITT que sur du physique, mais par contre, ça va pas nous permettre d'évaluer l'état de la victime après X années de violences verbales et psychologiques, quoi.

E : Non, il s'est pas préoccupé de ça.

I : Là, pour le coup, ça irait à l'encontre, enfin, ça, ça irait pas dans notre sens, un dossier comme ça, avec un seul...

E : C'est-à-dire, pourquoi ?

I : Ben parce que nous, pour démontrer au tribunal que le type est dangereux et qu'il faut l'écarter, on a besoin de montrer que Madame elle est complètement traumatisée. Donc, dire qu'elle a un sur six...

E : Non, mais en même temps, ça vous dit que le médecin, lui, il s'en n'est pas servi du psychique pour son évaluation, mais ça existe quand même.

I : Oui, mais c'est pas dit comme ça. Enfin nous, on nous avait jamais dit avant que vous nous le disiez que c'est parce que le médecin s'en est pas servi. Moi, je comprends en lisant l'échelle qu'il a trouvé que Madame n'était qu'à un sur six en psychique. C'est comme ça que je le comprends, moi.

E : Oui ?

I : Oui.

E : Tandis que moi, je le vois, voilà, c'est plus près du somatique.

I : Oui.

E : Donc, en fait, il s'est vraiment surtout basé sur le somatique. Donc, de toute façon, c'est pas clair.

I : Non.

E : Donc, ça change rien. À partir du moment où c'est pas... on n'est pas certains du sens que ça peut avoir.

I : Ben disons que là, ça change rien, sauf que ça... non, ça va me refreiner, moi, enfin, ça va pas m'aider dans mon dossier, franchement, parce que je vais pas pouvoir démontrer que Madame elle est traumatisée. J'ai rien pour me baser sur son... Enfin, j'ai rien dans le dossier qui me permet d'évaluer son traumatisme. Donc, ça va franchement être difficile de demander une grosse peine par exemple ou de demander un éloignement si je peux pas prouver que madame elle a vraiment besoin qu'il la laisse tranquille.

E : D'accord, OK. Donc, du coup, sur la base de cet index, l'orientation, est-ce que ça change ? Non, j'imagine que non.

I : Non, mais je vais avoir du mal à le démontrer. C'est plus... ça va plus être difficile dans mes réquisitions que dans la peine, puisque je vais avoir plus de mal à démontrer ce que je veux. Mais généralement, on est assez suivis, c'est assez classique de prononcer un sursis mise à l'épreuve, quel que soit finalement le nombre de jours somatique, psychique, oui.

E : Oui. Mais là, il y a pas de différenciation qui est faite, c'est juste l'ITT et voilà.

I : Oui.

E : OK. Version avec algorithme et variabilité, donc c'est toujours le même cas, et ce qui change, c'est la fin. [Elle lit]

I On a toujours l'échelle, quoi.

E : Oui. Donc lui, il dit toujours : « Sept jours. » Et majoritairement comprise les durées estimées, dans les cas similaires entre cinq et 11, avec un intervalle de prédiction à 95 %.

I : Disons que je comprends mieux l'échelle utilisée sur des violences à long terme. Je sais pas, je pourrais pas l'exprimer, mais je trouve que sur des violences physiques faites une fois... voilà, là, ce que vous... le cas d'avant, c'est-à-dire deux coups de poings et le type tombe, je trouvais ça très compliqué d'avoir une échelle. Sur des violences sur le long terme, ça me choque moins, mais on a toujours... Pour moi, c'est toujours beaucoup trop large, quoi. Entre cinq et 11 jours, ça nous permet absolument pas de... voilà, est-ce que c'est plus cinq, est-ce que c'est plus 11. Et on a toujours le huit qui est entre les deux, c'est pas du tout pareil si on est en-dessous, si on est au-dessus, c'est toujours pas très lisible, quoi, franchement, mais plus compréhensible, déjà, parce que c'est difficile d'évaluer le psychologique. Donc, on comprendrait plus qu'on mette une échelle sur des violences psychologiques.

E : Donc, ça vous choque moins, et pour ce qui est de l'orientation et du quantum et de la nature de la peine, qu'est-ce que vous choisissez ?

I : Non, ça change rien.

E : Ça rien, non ?

I : Non.

E : D'accord.

I : Je pense pas.

E : Mais donc, est-ce que vous, vous majorez ou vous avez pas tendance à majorer, à vous dire peut-être...

I : Si, je majore...

E : Par rapport au choix du médecin ? Non, vous pouvez... parce que vous passeriez au-dessus de huit, par exemple ?

I : Non, moi, je considère que je suis pas médecin, donc j'ai pas à me prononcer personnellement sur ce sujet-là, parce que j'y connais rien. Donc, si le médecin dit : « Sept », je vois pas pourquoi moi, je dirais : « Non, je considère que c'est plutôt neuf ». Après, je sais pas comment font les collègues, ça... Mais moi, je sais que je vais toujours me baser sur ce que dit le médecin, voilà, c'est son métier.

E : D'accord, OK. Et donc, la dernière version, là, c'est sans variabilité, avec toujours cet algorithme.

I : Oui, c'est la même chose.

E : Oui. Donc, là, il vous dit : « 11 », non, pardon, « 10 », pardon.

I : Il dit : « Sept », finalement, lui.

E : Le médecin dit : « Sept », mais l'algorithme, 10.

I : Oui. Ben là c'est pareil, c'est embêtant.

E : Sachant que le médecin, si on comprend bien l'index, il s'est surtout basé sur le physique, alors qu'il y a quand même une part de psychologique énorme dans ce cas-là.

I : Ben là, je pense que ce qui changerait beaucoup, c'est l'audience. Là, pour le coup, il y a rien de mieux que de voir une victime être atteinte psychologiquement que quand elle est là à l'audience et que par exemple, elle est en sanglots, etc. parce que ça, ça reste des chiffres sur un certificat médical, alors que la voir, je pense que je pourrais facilement dire à l'audience : « Voilà, le médecin dit : « Sept », l'algorithme dit « 10 », vous voyez Madame, je pense qu'on est plus proche de 10 », par exemple, ça serait plus facile. Mais si elle venait pas, ce serait compliqué, oui, franchement.

E : Donc là, on en revient à l'humain, quoi ?

I : Oui.

E : Finalement.

I : Ben pour moi, c'est un domaine où on peut pas éviter l'humain. C'est pour ça que ça me paraît compliqué de... En fait, pour moi, l'algorithme peut être un support aux médecins, mais peut absolument pas le remplacer. Il faudrait toujours qu'il y ait au moins en conclusion quelqu'un qui voit la victime et dit ce qu'il a perçu de la victime. Après, dans tous les cas qu'on a dit, enfin, qu'on a vu aujourd'hui, je trouve que ça brouille les pistes plus qu'autre chose.

E : Oui ?

I : Parce que ça a toujours été en support, et au final, quand ils sont d'accord, c'est très bien, quand ils sont pas d'accord, ben c'est catastrophique, parce qu'au final, ça brouille complètement le message, on sait plus quoi choisir, voilà. Après, il faudrait le voir mis en application. Si ça se trouve, c'est juste le temps de s'y habituer, etc. Donc, voilà.

E : Il y aurait forcément des moments où justement, les avocats rentreraient dans la brèche.

I : Toujours ! De toute façon, ils sont tout le temps dans la brèche. Qu'il y en ait eu, qu'il y en n'ait pas...

E : Donc là... oui.

I : Mais là, je trouve que ça leur donne vraiment des raisons d'encre plus, voilà entrer dans la brèche, justement.

E : Donc là, par exemple, si l'algorithme dit : « 10 », on est...

I : Oui, mais c'est pour la chose, ils vont dire : « Pourquoi est-ce qu'on choisirait ? » Ce qui est toujours plus avantageux pour la victime. Ils pourraient dire ça, et ils ont raison. Pourquoi est-ce qu'on va toujours aller dans le sens de plus de... enfin, plus à mettre sur le dos du mis en cause.

E : Donc, c'est là où la présence de la victime, elle est importante...

I : Elle est nécessaire.

E : ... parce que du coup, si la victime montre...

I : Ben oui ! Après, ils vont nous dire : « Ils jouent la comédie. » Ça, c'est possible aussi. Mais en tout cas, il y a rien de mieux que de voir vraiment à l'audience... Et même on peut évaluer, il y a des victimes qui mentent. Ça, c'est vrai, il y a des victimes qui sur-jouent. D'ailleurs, les médecins le disent parfois. Et c'est vrai qu'à l'audience, on peut aussi percevoir quand Madame fait la comédie, ou quand elle est vraiment vraiment atteinte. Donc ça, ça aide aussi.

E : D'accord. Et en fait, c'est tout. Est-ce qu'il y a des choses, justement qui vous... Comment vous voyez, vous, cette introduction à venir de l'IA ?

I : J'ai trouvé ça intéressant.

E : Non, mais dans l'avenir, il y en aura sans doute d'une manière ou d'une autre, peut-être pas de cette façon-ci, mais...

I : Ben c'est ce que je dis, moi, je trouve ça bien en support. Pourquoi pas si ça peut aider à... Voilà, si ça peut améliorer les choses en support, mais seulement... enfin, tout seul, pour moi, non. Il faut garder l'entretien avec le médecin et le médecin qui détermine... voilà. Alors après, à voir comment l'algorithme pourrait également faire quelque chose.

E : Voilà, mais pas compliquer votre tâche, quoi.

I : Ben je trouve que là, dans la plupart des cas, ça la complique plus qu'autre chose.

E : Oui, votre travail, oui.

I : Après, c'est vrai qu'on trouve toujours ça compliqué quand ça change. Donc, à voir... à faire la différence entre... c'est la nouveauté, donc on trouve ça difficile, ou juste ça va vraiment compliquer notre travail. Mais sur la plupart des cas, je me suis imaginée en réquisition, ça me complique un peu la vie, parce que ça donne trop aux avocats, trop de billes pour nous tacler, quoi, ce qui est leur rôle. Mais sinon, je trouve que c'est une évolution intéressante, effectivement, quand même.

E : Oui ?

I : Ça pourrait être intéressant, oui, mais en support, en soutien du médecin.

E : Une aide à la décision.

I : Voilà, une aide à la décision plus qu'une décision en elle-même.

E : Sauf qu'à plusieurs reprises, vous m'avez dit : « Une aide à la décision », mais bon, là, pour l'instant, c'est pas perçu vraiment comme une aide. L'échelle du...

I : Après, c'est personnel, je sais pas. Moi, je trouve qu'une échelle, c'est pas clair.

E : Toutes les personnes à qui j'ai...

I : Oui ?

E : Oui, toutes.

I : Ça va, on est sur la même longueur d'onde. Non, oui pour l'instant, c'était... Ben il faudrait améliorer l'algorithme, après, puisque si on n'en est qu'au début...

E : Les juges ont pas la même perception que les procureurs.

I : Non, oui, j'imagine, parce qu'eux, ils ont pas le même rôle à l'audience.

E : Non, du tout.

I : Nous, on est dans la démonstration, en fait.

E : Les procureurs... il leur faut de la certitude, quoi.

I : Oui !

E : Il vous faut de la certitude. Tandis que là ça introduit du doute.

I : Là, vous nous imaginez dire : « Peut-être que Madame est mal, mais finalement, peut-être pas. » Enfin, on peut pas dire ça. Eux, ils peuvent le penser dans le cadre de leur délibéré, mettre des certitudes ou pas des certitudes, mais nous, à l'audience, on doit affirmer quelque chose et d'ailleurs, si on n'est pas convaincus, on est mauvais, parce qu'on est censés être convaincus de quelque chose. Donc, oui, nous, ça nous compliquerait notre rôle.

E : Vous voudriez ajouter quelque chose ?

I : Non, je pense que j'ai tout dit.

E : Bon, je vous remercie.

...

Entretien avec P13

Magistrate depuis 4 ans

Réalisé le 28 juin 2019 au TGI de [villeY]

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷³) Donc, pour plonger dans le vif du sujet, notre objectif, c'est à la fois de comprendre et vos représentations et votre culture en matière de numérique, mais aussi de manière un peu plus prospective et spéculative, ce que ça pourrait changer dans votre pratique, l'introduction de tels instruments, voilà.

I : D'accord.

E : Donc, un premier volet de questions concerne ce que vous en savez, et voilà. Je vais regarder ça avec vous. Vous aviez un plus grand bureau avant.

I : Oui. J'ai plus de vue.

E : C'est vrai.

I : Alors donc du coup, ça commence là, c'est ça ?

E : Oui.

I : « Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs qu'un énoncé uniquement littéral. On peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence de 0 à 6. Ah oui, je comprends mieux avec l'exemple. C'est vrai que...

E : D'accord, oui.

I : Du coup, il faut que je lise la suite avant... ?

E : Je vais vous le lire : « Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs qu'un énoncé uniquement littéral ? » Donc, on peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence de zéro pas de douleur à six. Dans le cas des violences volontaires, en-dehors des infractions relevant de la Cour d'Assise, l'incapacité totale de travail est un moyen de qualifier l'infraction prévue par le code pénal, selon que la durée- ça, évidemment, vous le savez, mais on pose les choses - est inférieure ou égale à huit jours ou strictement supérieure à huit jours. L'appréciation médico-légale du retentissement fonctionnel des violences chez une victime restituée en termes de nombre de jour pourrait donc prendre deux formes : soit un nombre de jour estimé indépendamment d'un seuil particulier, soit une indication binaire précisant que la durée est inférieure ou égale ou strictement supérieure. Donc, il y a des algorithmes qui permettent de traiter les deux aspects. « Nous considérons pour les questions suivantes le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire. Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple sous la forme d'une probabilité. On pourrait s'attendre à une présentation du type, la probabilité que la durée d'ITT soit strictement supérieure à huit jours est de 90 %. La compréhension de la validité de tels outils et leur utilisation, repose sur un ensemble de connaissances et de représentations que nous vous proposons d'explorer par les questions énoncés suivants », voilà. Donc, voilà, il y a des questions qui demandent votre opinion... « Une formation formulée comme une probabilité ou risque ou chance de est-elle utile selon vous pour étayer une décision ? »

I : Ben de manière générale, ça pourrait être utile, mais comme le but c'est de renvoyer un de... Enfin, la décision qu'on va prendre, c'est l'orientation du dossier. Et est-ce qu'on l'envoie ou pas devant le tribunal ? Ça me semble peu pratique, cette porte laissée au risque ou chance, parce qu'en fait... Enfin, moi, je me dis : « Si j'envoie... » On me dit : « J'ai 90 % de chances que les violences aient entraîné une ITT supérieure à huit jours. » Donc, je qualifie de cette manière-là. C'est-à-dire qu'il y a des peines

¹⁷³ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

encourues qui diffèrent, enfin, il y a tout qui bascule au-delà de huit jours. J'envoie ça devant le tribunal qualifié comme ça, et là, c'est un gouffre pour les avocats de la défense, en disant : « Enfin, on va pas condamner quelqu'un alors que... enfin... »

E : C'est les 10 %.

I : J'ai plus les peines encourues, mais mettons que c'est sept ans encourus dans ce cas-là, et qu'on passe à trois en-dessous de huit jours, ben on peut pas le condamner à sept ans, alors qu'il y a quand même 10 % de chance que l'ITT soit inférieure à huit jours. Du coup, c'est vrai que même si ça peut être un peu artificiel, nous, ça nous aide d'avoir quelque chose d'incontestable. Un médecin a dit : « Sept ans », comme ça, en fait, ça nous permet de poser le cadre juridique, les peines encourues. Après, on va apprécier littéralement l'état de la personne, les conséquences, on va lire le rapport pour requérir une peine qui va sembler adapter aux faits. Mais je sais pas si vous voyez, si...

E : Bien sûr.

I : C'est que si on n'a pas ce cadre, s'il est incertain, nous, on peut plus...

E : Ce sera encore plus compliqué de prendre une décision.

I : Ben oui, et puis, elle est encore plus contestable du coup, alors que ben en droit pénal, le doute bénéficie à la personne poursuivie. Moi, quand j'ai un doute, je classe.

E : D'accord, oui, c'est important. Le doute bénéficie à la personne qui est poursuivie.

I : Donc, ça veut dire qu'en toute rigueur, il faudrait que si on me dit : « Il y a 90 % de chances que ça soit supérieur à huit jours. » Ben moi, pour être sûre que ma procédure va pas être torpillée à l'audience, je vais dire : « Bon ben je prends la version la plus basse. » Il y a quand même 10 % de chances que ça soit inférieur à huit jours, je qualifie en [?]....

E : Alors... d'accord. Oui.

I : Moi, je ferais ça pour border mon dossier, mais ça serait pas confortable.

E : Tout le monde serait dans l'incertitude.

I : Oui, et ça, je trouve que ça soulèverait des débats à l'audience... peut-être un peu stériles en plus, mais...

E : Oui.

I : ... qui feraient qu'on renvoie pas sur une base solide, quoi.

E : D'accord. « Alors, lorsqu'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur par exemple ou d'un algorithme binaire orientant entre deux choix ITT supérieure ou inférieure à huit jours, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme vous sont-ils familiers ? »

I : Pas du tout. Je ne vois pas du tout ce que ça veut dire.

E : Très bien, d'accord. Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ? On peut penser à la détermination binaire de l'ITT. Un résultat positif de l'algorithme serait ITT supérieure à huit jours, et un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours.

I : Faux positif...

E : Négatif.

I : Enfin, j' imagine que c'est que l'algorithme donne une autre réponse que ce qu'il devrait mais je connais pas très bien.

E : Oui ? D'accord. Et alors, à propos des probabilités : « En pratique, pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70 % qu'il pleuve demain ? »

I : « Alors, il pleuvra, sans doute demain et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourra être utile. Je pense que c'est ce qu'on comprend au quotidien. Sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra sûrement sur l'ensemble ». Moi, je comprends, enfin, en termes probabilistes, je comprends que c'est : sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et ne pleuvra pas 30 jours.

E : Oui ?

I : Mais dans la vie quotidienne, je vais plutôt appliquer la première réponse et prendre un parapluie au cas où, mais... Enfin, je comprends que c'est... Enfin, pour moi, c'est ça l'origine de cette probabilité.

E : D'accord. Et la troisième option ?

I : « Sur l'ensemble de la journée de demain, il pleuvra 70 % du temps ». Ca me semble pas correspondre, mais j'ai du mal à expliquer pourquoi.

E : OK, voilà pour le premier volet de questions. « La place et l'intérêt des algorithmes en pratique médico-légale et en droit pénal ». Alors, ici, on s'intéresse à la place des algorithmes et à leur rôle, relativement à celui d'un humain. Alors, première question. « Selon vous, pour prédire efficacement avec une grande fiabilité un évènement, par exemple que la durée d'ITT sera supérieure à huit jours, il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ».

I : Je répondrais : « Oui », mais après, j'ai l'impression de manquer de perspective.

E : Oui ?

I : Je pense que si on me proposait d'autres réponses, je pourrais envisager autre chose, mais là je vois pas trop autre chose. Enfin, ça me semble un peu une évidence, mais je pense que c'est parce que je manque peut-être de...

E : Non, je pense que... Moi aussi, ça me semble un peu une évidence comme question, parce que comment... Enfin, on est obligatoirement... on a besoin obligatoirement du contexte, non ?

I : Ou alors, c'est une question comparée à la théorie des probabilités... Je sais pas. Mais en tout cas, ça me semble du bon sens, et je dirais plutôt...

E : Oui.

I : ... qu'il est nécessaire de comprendre ce qui engendre et ce qui concourt.

E : Le contexte, oui.

I : Oui.

E : OK. « Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte, alors... » je vous laisse y aller.

I : « Alors, les caractéristiques de la victime : âge, sexe, antécédents médicaux », certainement. « Les caractéristiques des auteurs »... en rajoutant en relation à la victime peut-être dans le sens où... je pense pas que l'âge, le sexe, les antécédents médicaux de l'auteur soient utiles pour caracté... pour fixer une ITT de la victime ou la prédire. Par contre, quand on parle de relation à la victime, je pense à toutes les violences commises dans un contexte familial ou conjugal, qui peuvent de fait augmenter une ITT, parce que c'est commis dans un lieu où on est censé être protégé. Mais bon, après, on pourrait dire dans l'autre sens que des violences soudaines dans un endroit où on s'y attend pas, on pourrait aussi augmenter l'ITT. Mais bon, ça peut être un point intéressant à creuser, la relation à la victime. « Les caractéristiques de la situation de violence », ben oui, voilà, c'est ça... Ça me renvoie à la question de la relation à la victime, je pense, oui, en partant du principe que dans l'ITT, il y a une partie psychologique qui est prise en compte. « Les caractéristiques du médecin », j'y ai jamais pensé. Ça me semble plus difficile...

E : Peut-être, le dernier élément. « Est-ce un médecin des UMJ ou bien de ville ? »

I : Ben ce que je comprends pas très bien, c'est que du coup, l'idée, c'est que l'algorithme, il serait utilisé pour prédire en parallèle de la prescription d'un médecin, et que du coup, si c'est un médecin qui est un médecin de ville...

E : Oui.

I : ... on se dit que comme en général, ils fixent des ITT beaucoup plus importantes que les médecins des UMJ, l'ITT serait plus importante. Ça me semble un peu gênant, je sais pas pourquoi, j'ai du mal à expliquer... de prendre les caractéristiques du médecin en compte, ou... Attendez une seconde. Pourquoi ça me semble compliqué ? Peut-être parce que ça renvoie à la question où on est confrontés au quotidien à la justice aussi, qu'on a un peu notre fiction que le juge, il va décider en faisant un peu fi de son parcours, qu'on va pas avoir des décisions fondamentalement différentes selon l'âge selon si on est un homme ou une femme. Je pense, en vrai, c'est... je sais que c'est pas tout à fait... Enfin, c'est en théorie... (...) Mais du coup, ben ça me gêne, je peux pas expliquer pourquoi.

E : Oui, ben non.

I : Et le délai, je pense que le délai serait à prendre en compte, mais là aussi, ça dépendrait des types de choses dont les gens souffrent en fait, parce qu'il y a des blessures qui s'arrangent avec le temps, et d'autres qui s'aggravent.

E : Oui.

I : Ça... à affiner, mais je pense que c'est important aussi. Après, ça va un peu en contradiction avec notre système de l'ITT, c'est-à-dire qu'on la fixe une fois. Dans les dossiers d'instruction, je le vois : c'est assez rare qu'on refixe une ITT plus tard dans la structure. C'est vraiment pour les faits les plus graves en fait. Par exemple, une personne se fait tirer dessus, elle meurt pas sinon on fixe pas d'ITT, elle va à l'hôpital. Là, on dit : « 15 jours d'ITT » parce qu'elle peut pas marcher. Et puis, finalement, il y a des complications. Et trois mois plus tard, on lui fixe une ITT plus longue. Mais c'est pas la norme dans les dossiers en fait. Souvent, on a une ITT qui est fixée, c'est un peu une fiction qu'on a l'ITT une fois pour toute qui est la conséquence des violences. Du coup, en théorie, moi je trouve intéressant de mettre... de prendre en compte le délai entre les faits rapportés et l'évaluation, où ça nécessite de revoir aussi notre manière de les fixer, quoi. Vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui, je vois. Mais pour le construire cet algorithme, ça serait intéressant d'incorporer cette caractéristique-là ?

I : Je pense que ça serait intéressant, parce qu'on aurait une approche un peu plus fine. Mais après, c'est vrai que je vous réponds pas forc... en ayant en tête que le but de l'algorithme est pas forcément de prévoir ce que va dire le médecin, mais plutôt de lui proposer quelque chose d'objectif pour qu'il affine. Enfin, c'est ça que j'ai compris.

E : Oui, ou pour qu'il compare, ou...

I : Oui, ou qu'il se...

E : OK.

I : OK. Et du coup, ben pas au vu de ses caractéristiques. « Alors, dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ? » Ben du coup, je viens un peu d'en parler, mais je dirais plutôt « Oui », parce que c'est quand même des éléments subjectifs, qu'on va pas forcément non plus raconter la... enfin pas raconter des choses à un médecin, et que... enfin, chacun est un peu particulier. Du coup, autant l'algorithme comme aide à la décision, je trouve ça intéressant, autant comme prise de décision, je trouve ça un peu inquiétant, en fait. Ça veut dire qu'il y ait pas à minima un contrôle du médecin. Ça me gêne.

E : Très bien, OK. Et donc, ben vous avez répondu.

I : Oui.

E : « À l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines sont avant tout comme aide à la décision, ils sont indicatifs, non prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée de l'ITT et que le médecin prescrive une durée de l'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre ? En général, les deux durées sont accessibles et communiquées. Alors, la durée prescrite par le médecin... »

I : Et la durée de l'algorithme.

E : « La durée proposée par l'algorithme. Votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente, ou vous utilisez les deux résultats pour étayer, nuancer votre décision ? Aucune des deux : vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle ? »

I : C'est une question pas simple. Je peux déjà exclure la dernière réponse : en me basant sur ma pratique et la pratique de mes collègues. C'est-à-dire que quand aujourd'hui, on a un médecin, des IMJ qui nous fixe une durée d'ITT, on va pas se lancer comme ça dans la remise en cause. Même si parfois, on peut trouver ça étonnant à titre personnel, mais comme de cette durée dépend une qualification juridique, dépend ben des peines encourues, on se lance pas dans une évaluation par nous-mêmes, quoi. Sauf, éventuellement, ça dépend à quel stade où on est, mais on a... Je reprends mon exemple de mon blessé par balle : il est transporté en urgence à l'hôpital pour être soigné, et on n'a pas tout de suite d'évaluation d'ITT. On ouvre une information, parce qu'on en a besoin pour faire

des investigations. Ben si on retient pas tentative d'homicide volontaire, par exemple, si on lui a tiré dans le pied ou enfin... Soit on retient cette qualification qui nous permet d'enquêter, quitte à requalifier en violences à la fin, soit si on veut tout de suite partir sur des violences, on va mettre : « Avec ITT supérieur à huit jours », parce que bon, on se dit : un peu de bon sens que quand on se fait tirer dessus, c'est une ITT importante. Mais c'est le seul moment où moi, je me... enfin, et ce que je vois de mes collègues, on se permet de se passer de l'avis d'un médecin, c'est... Et encore, on n'aime pas trop. Et si on peut avoir quand même une base, on va la prendre. Du coup, je vais pas me fier qu'à ma conviction personnelle. Du coup, de même, j'e vais pas utiliser les deux résultats pour nuancer moi-même, je pense que j'aurai besoin d'avoir des critères de choix. Et je prendrai pas la durée proposée par l'algorithme en me disant que... Même si c'est une aide à la décision, elle a pas une appréciation humaine du dossier.

E : Oui.

I : Je pense que s'il fallait décrire une règle précise, je dirais que je me ferais quand même à la durée prescrite par le médecin à la fin, en me basant sur l'idée que lui a pris en compte le résultat de l'algorithme, et qu'il l'a pris en compte pour fixer sa durée, et qu'au final, du coup, pour moi c'est une décision qui semble aller un petit peu plus loin de l'algorithme. Et du coup, c'est vrai que j'apprécierais dans ce cas-là que le médecin il m'explique pourquoi il a pas retenu cette durée. Mais voilà, oui, je suis obligée d'élaborer.

E : Non, mais c'est bien.

I : Mais je pense qu'au final, ce serait la durée prescrite par le médecin quand même qui s'imposerait. Et comme mon métier, c'est d'appliquer la loi, j'aimerais bien qu'on me dise quelque chose de clair aussi : avoir une circulaire à minima, ou alors... Je pense pas que ça soit quelque chose qui mériterait d'être dans la loi pénale. Mais en tout cas, dans les instructions politiques pénales, ça serait bien que ça soit fixé.

E : Qu'est-ce qui serait fixé ?

I : Si on introduisait les algorithmes là-dedans, qu'on me dise : « Ben en cas de différence, vous pouvez choisir l'un ou l'autre à telle condition », enfin, ou alors...

E : D'accord, oui, bien baliser, quoi.

I : Je préférerais, oui. Ben toujours pour la même chose, c'est-à-dire pour avoir quelque chose de solide dont on est sûr, et dont on va pas avec inquiétude à l'audience en se disant que le truc va être déboulonné parce qu'on a fait au doigt mouillé et que... voilà [rires].

E : OK. Ben vous avez déjà répondu, en fait.

I : Du coup, oui, j'ai réfléchi à haute voix, donc j'ai répondu pourquoi j'ai choisi de suivre le médecin.

E : Oui. (...) Alors, les cas concrets. Alors, en fonction du temps, on peut en faire un, on peut en faire deux. Donc, le premier cas, c'est celui de violence unique. Je vous laisse le lire, ou je peux le lire, c'est comme vous préférez.

I : Je vais le lire. Vous voulez que je lise à voix haute, ou non ? Ça apporte rien.

E : Non.

I : Alors, il a été agressé par deux ... 13 heures, il a porté plainte pour... Les deux hommes ... Alors, la conclusion : les lésions traumatiques constatées ... capacité ... de 7 jours. OK.

E : Sous réserve de complications. Voilà, c'est dans le certificat. « La question 1 : Quelle orientation ou quelles orientations choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ? » Vous n'êtes pas tenue de classer toutes les orientations, c'est seulement celles entre lesquelles vous seriez amenée à choisir à partir d'informations complémentaires. Donc, voilà, c'est...

I : Moi, vu ce cas, je ferais pas une... enfin, à supposer qu'on ait interpellé les auteurs aussi, je ferais pas d'alternatif, c'est quelque chose qui mérite d'être poursuivi, déjà. Et après, ben à priori, pas d'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel, parce qu'en fait, je vais pas ouvrir une information pour ça, à supposer qu'on a interpellé les deux gars. Après, bon, si on se rend compte qu'en fait, ils passent leur temps à faire ça et qu'on a plein d'investigations c'est différent, mais... Bon, a priori, si on a juste ce cas-là, qu'on a interpellé les deux auteurs, je serais sur plutôt une comparution

immédiate, parce que... Après, toujours, c'est jamais complètement absolu comme décision : à affiner. Là, ce qui me manque, moi, pour donner une décision avec certitude, c'est la personnalité des auteurs : est-ce qu'ils ont un casier ou pas, est-ce qu'ils sont majeurs, est-ce qu'ils sont mineurs ? Là je suppose qu'ils sont majeurs, c'est... des poursuites majeures qui sont proposées. Mais bon, à priori, je serais plutôt sur une comparution immédiate vu le trouble à l'ordre public, les répercussions sur la victime, et le fait... enfin, on peut pas... Enfin, je pense que le fait d'agresser quelqu'un dans la rue, de le blesser pour lui voler quelque chose, ça mérite une réponse immédiate, quoi.

E : D'accord, donc voilà, ce serait comparution immédiate.

I : Oui, voilà. Et après, enfin, l'idée, parce que souvent on envoie en comparution immédiate dans le but d'avoir un mandat de dépôt, si on n'est pas... Enfin, il y a d'autres raisons, on peut aussi vouloir marquer d'un coup, avoir une réponse rapide et... Mais bon, souvent, c'est ça l'idée. Et pour un dossier comme ça, ça dépendrait là encore de la personnalité des auteurs, mais ça serait probable que je demande quand même un mandat de dépôt. Et du coup, la seule manière d'avoir une incarcération, c'est soit d'ouvrir une information avec de la détention provisoire, mais là ça me semble pas valoir le coup, soit la comparution immédiate.

E : D'accord. Et convocation par OPJ, c'est quoi exactement ?

I : Eh bien c'est... les gars ressortent du commissariat avec une date d'audience.

E : D'accord, OK. Quelle serait la nature et le quantum de la peine envisagée prononcée ?

I : Là, j'en ai un peu parlé, moi, je... Comme ça, à priori, je serais plutôt sur soit de l'emprisonnement ferme, soit du mixte avec une partie ferme, une partie sursis mise à l'épreuve. Et enfin, je dis : « Emprisonnement ferme », comme ça, moi, je serais même sur un mandat de dépôt tout de suite... à nuancer, voilà, c'est... pas forcément, là encore selon qui sont ces gens, et est-ce qu'on les connaît, est-ce qu'ils sont impliqués dans d'autres faits de ce genre, est-ce que c'est une erreur d'une fois qu'ils sont capables d'expliquer ? Mais bon, a priori, pour moi, on est sur... à minima, oui, une peine ferme, avec éventuellement un sursis de mise à l'épreuve pour limiter la récidive.

E : D'accord. Et un quantum ? Difficile, peut-être.

I : C'est difficile, mais... parce que là encore, ça dépend de qui sont ces gens, mais...

E : Oui, il vous manque du contexte, en fait, sur les auteurs.

I : Oui. Je serais sur... Enfin, je dirais vraiment, vraiment bas, à supposer qu'ils soient vraiment inconnus de la police et de la justice, qu'ils soient dans une situation extrêmement difficile, que vu ce qu'on lit, on peut comprendre qu'ils aient pas forcément voulu blesser la victime, et qu'on établisse que c'est plus une maladresse que vraiment des violences délibérées. Enfin, je serais à minima sur du six mois pour le quantum. Et après, ça pourrait...

E : Oui ? Ferme ?

I : Oui.

E : Oui ?

I : Oui, quand même, à minima, pour des majeurs. Et après, ben s'ils ont déjà un casier long comme le bras, qu'ils sont en récidive, que l'enquête établit qu'ils ont plutôt volontairement cassé la figure de la victime, je serais plutôt sur du un an, autour.

E : OK. D'accord. Alors, l'indication supplémentaire, c'est cet index somatopsychique.

I : Oui.

E : Donc, il est dans le co... C'est coché dans 1. Donc, ça veut dire que le médecin... c'est : la part relative du somatique dans le nombre de jours d'ITT est plus importante que la part de psychique.

I : Oui.

E : Et...

I : OK.

E : Étant donné...

I : Oui, je sais qu'à chaque fois que je vois cette échelle, je suis obligée de réfléchir.

E : Oui.

I : Oui. En fait, après, je me dis que la croix est du côté de ce qui pèse le plus.

E : Moi aussi j'y suis obligée.

I : Alors, non, ça changerait pas mon choix d'orientation.

E : Donc, d'accord, ni le choix ni la peine ?

I : Non. En fait, moi, cette échelle, je crois que... Je sais plus si je l'ai écrit ou si on en avait parlé, mais cette échelle, moi, elle me sert plus pour apprécier un peu plus finement le dossier... enfin, pouvoir après parler du préjudice subi par la victime ou envisager... Par exemple, une victime qui est très choquée psychologiquement, je vais peut-être envisager de demander une interdiction de contact avec la victime [avec] un sursis de mise à l'épreuve, même si dans un dossier comme ça, ils se connaissent pas forcément. Mais je pourrais le demander juste pour aussi rassurer la victime, en fait, se dire qu'on a parlé d'elle à l'audience, les auteurs, maintenant, ils ont son nom, son prénom, éventuellement son adresse, et que du coup, si elle est très choquée, que les gars, ils sont un peu inquiétants, je pourrais être amenée à demander cette interdiction pour la rassurer et la protéger. Mais après, sur la peine elle-même, pour moi, ça change pas énormément.

E : Alors là, pourtant, dans ce cas-là, on voit qu'il est choqué psychologiquement, enfin, il y a des... Pour autant, le médecin, il a basé sa décision sur du somatique, alors qu'y a très peu de somatique.

I : Oui. Oui.

E : Là, il y en a très peu de somatique. Mais le médecin a basé son quantum : ITT de sept jours sur le somatique.

I : Oui, c'est vrai que je pense que j'ai tendance, dans la pratique, à voir le nombre d'une part et après, l'appréciation plus littérale avec part somatique, psychique d'autre part. C'est vrai que je pense pas forcément... Enfin, c'est votre question qui me fait réaliser que je pense pas forcément à les recouper dans un cas comme ça.

E : Oui, parce que là, ça signifierait que finalement, s'il avait pris - enfin, c'est mon interprétation, mais peut-être que je me trompe - aussi la part de psychologique dans sa décision, il aurait peut-être mis plus de sept jours.

I : Oui. Ben c'est là où je vous dis que même si ça a un côté un peu artificiel, moi, je vais me dire : « On est sur sept jours, on va rester sur sept jours. » C'est un peu pragmatique, je vais pas renvoyer la victime aux UMJ pour qu'on lui fasse refixer son truc. C'est un peu... C'est pas très satisfaisant, mais...

E : OK. Donc là, on a un algorithme et variabilité. Donc, c'est le même cas, enfin, sauf qu'ici, au terme de l'examen, la saisie des informations précédentes par le légiste, permet un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage, de l'orienter en termes de durée d'ITT. Et c'est l'algorithme *PrédITT*. L'algorithme préconise une durée de sept jours avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale, comprise entre cinq et 11 jours, soit une durée estimée probable de sept jours. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation, et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante : « Les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant, entraînent une ITT au sens pénal de sept jours à partir des faits rapportés, sous réserve de complication. Les durées estimées dans les cas similaires sont majoritairement comprises entre cinq et 11 jours ». Donc, ce sont les mêmes questions. Dans ce cas, quelle orientation vous choisissez, avec quelle peine et quelle nature de peine, quel quantum ?

I : Ben comme ça, j'ai pas l'impression que ça changerait vraiment mon appréciation du dossier, un peu dans la suite des questions plus larges que vous m'avez posées au début : c'est-à-dire qu'il y a quand même un médecin qui en se basant sur ça, sur cette aide à la décision a basé... a dit que c'était sept jours. Et après, c'est vrai, je changerais pas tellement l'orientation. Je me dirais : « Ben au final, il a décidé avec l'aide à la décision qu'il a jugée utile, et il est arrivé à sept jours. »

E : Ça l'a conforté dans son... ?

I : Voilà. Je me dirais... enfin, ça...

E : Vous le suivez, quoi ?

I : Oui. Et là, comme ça, je saurais pas très bien quoi faire de cette dernière partie, les durées estimées dans ces cas similaires sont des durées comprises entre cinq et 11 jours. Je suis un peu... Je me dis : « Bon, c'est à titre informatif », mais lui, il a trouvé que sept jours, c'était bien, donc...

E : Et vous, dans ce cas-ci de violence unique, vous pensez que sept jours, c'est approprié ? C'est pas en-deçà de ce que vous auriez... ? Ça vous semble proportionnel ?

I : Ben ça me choque pas, comparé à ce que je vois ou... Quand je vois que... Je parle de l'exemple de quelqu'un qui se fait tirer dans la jambe et qu'il a 15 jours d'ITT. Du coup, ben quelqu'un qui se fait voler quelque chose dans la rue et qui a le nez cassé et qui est choqué, sept jours. Non, ça me semble...

E : Ça vous semble assez ?

I : Oui, ça me semble pas mal, enfin, assez adapté. Après, si on m'avait dit 10, je l'aurais cru, enfin, cru, c'est pas vraiment la question d'y croire ou pas, mais j'aurais accepté aussi.

E : Oui.

I : Je me serais dit que ça commençait à être élevé. Et pour le coup... enfin, là, je choisis la comparution immédiate, vu le contexte du dossier, mais c'est vrai que si ça passait de sept à 10 jours, et que j'envisageais pas déjà la comparution immédiate, je le renverrais encore plus. Parce qu'en fait, il y a une orientation que vous proposez pas, qui est la convocation par procès-verbal, avec éventuellement placement sous contrôle judiciaire. Ça consiste à se faire déférer la personne. C'est le procureur qui lui notifie une date d'audience. Et on demande aux JLD : Juge des Libertés et des Détentions, de le placer sous contrôle judiciaire jusqu'à l'audience. Et en fait, ça pourrait être une option que j'envisagerais quand même, parce que l'idée c'est qu'on a une date dans moins de six mois et un contrôle judiciaire, donc avec quand même ben des mesures d'éloignement contraignantes, interdiction de contact avec la victime, éventuellement de pointage dans une association d'aide à la réinsertion et à la prévention de la récidive, où la personne va se présenter, etc. ses démarches pour obtenir un emploi, essayer de comprendre pourquoi elle se retrouve là. Enfin, je pourrais éventuellement envisager cette orientation-là si c'était pas la comparution immédiate à sept jours, avec un profil d'une personne où je me dis qu'il y a peut-être quelque chose à faire.

E : Oui, quelque chose à faire, ça veut dire quoi, quelque chose... ?

I : Ça veut dire que peut-être que si je lui donne cette opportunité, dans quelque mois, elle se présentera à l'audience en ayant évolué dans un sens positif comparé à si elle comparait dans deux jours. Je me dirais qu'il y aurait quelque chose à faire, et que ça pourrait être intéressant pour la victime aussi de pas se retrouver à l'audience deux jours après son agression. Ça, mais bon, c'était pas proposé.

E : Alors, donc c'est... redite-moi...

I : Alors, dans notre jargon, on dit une « CPVCJ ». Donc, une comparution par procès-verbal. Ça consiste à faire déférer la personne, à lui notifier nous-mêmes une date, et en même temps, saisir le juge des libertés et de la détention pour qu'il le place sous contrôle judiciaire jusqu'à l'audience. Et donc, le code prévoit qu'on peut utiliser cette procédure pour une date qui est au plus tard, six mois après le jour de la convocation. Mais à 10 jours d'ITT fixés par un médecin, j'envisagerais pas forcément... Bon là, je me dirais : « Ça commence à être trop grave pour... »

E : Oui, mais à sept...

I : À sept avec une personnalité adaptée de quelqu'un (...) qui est un primo-délinquant, qui est inconnu, je pourrais essayer... qui fait état de difficultés dans sa vie personnelle aussi, je pourrais essayer... Mais à 10 jours, je commence à me dire qu'il faut que je réponde d'abord au trouble à l'ordre public, et après je m'occupe de cette personne, enfin...

E : D'accord, je sais pas pourquoi ils n'ont pas proposé cette option.

I : Mais en plus, je me demande si j'avais pas écrit.

E : Vous l'aviez dit. J'ai transféré, mais apparemment ça n'a pas été modifié dans ce sens-là.

I : Parce qu'il me semble qu'il y avait des exemples avec des violences conjugales.

E : Oui, c'est le cas suivant.

I : Et je m'étais dit : « Pour les violences conjugales... »

E : C'est typiquement...

I : ... c'est une procédure qu'on utilise beaucoup. Et on envoie en comparution immédiate soit les gens qui recommencent, soit ceux qui ont fait un truc, mais très très grave avec justement des grosses conséquences sur la victime.

E : Si c'est une première fois...

I : Et c'est une première fois avec trois à quatre jours d'ITT et que le gars a fait état de difficultés et qu'il en peut plus, qu'il est prêt à quitter le domicile, à réfléchir à ses actes. On peut essayer avec un contrôle judiciaire, on l'éloigne. Et comme ça, quand il se présente à l'audience, on voit si les choses ont évolué, est-ce qu'il a respecté ou pas son contrôle judiciaire, par exemple si c'est lié à l'alcoolisme, est-ce qu'il est capable de commencer à essayer de se soigner pour pas recommencer.

E : D'accord, OK.

I : Bon du coup, j'ai répondu à beaucoup d'autres questions en même temps.

E : Oui, non, mais c'est super. Donc, en fait, ça changerait pas...

I : Alors là, bon, j'ai un peu dévié, mais on est sur : si j'ai un certificat qui fait état de l'usage de cet algorithme, pour moi, ça changerait pas trop l'orientation, et pas vraiment non plus la peine envisagée.

E : D'accord, et ni la mention dans ce cas-ci de l'index, l'indice pardon somato-psychique.

I : Non, ça changerait pas, non.

E : D'accord, OK. Et alors là, algorithme sans variabilité, donc toujours le même cas. Et là, on a : « Les lésions traumatiques constatées entraînent une ITT de sept jours, note... Oui, donc l'algorithme préconise une durée de 10 jours ».

I : Oui, d'ITT.

E : « Et le médecin juge cette indication surestimée et décide de reporter une durée inférieure. Donc, sept jours, et il note : la durée d'ITT estimée sur la base des pratiques médico-légales nationales, pour des situations similaires est de 10 jours ».

I : Ben là, moi, je resterais sur ces sept jours du médecin, mais j'utiliserais cette indication après dans mes réquisitions pour étoffer ce que je vais dire, soutenir ma re... parce que quand on requiert, on commence par euh... bon on peut varier mais en gros on commence par démontrer que l'infraction est bien caractérisée dans tous ses éléments. Bon, on adapte. Des fois quand c'est très évident, on va pas démontrer pendant des plombes qu'il y a eu un vol alors que tout le monde est d'accord, enfin, voilà. Mais en gros, c'est ça l'idée. Et ensuite, on passe à la partie sur la peine qu'on... Et on amène la peine en démontrant, en utilisant les éléments du dossier et de la personnalité, et aussi de l'audience. Et du coup, là, moi, je me servais de ça, je me vois quand je lis ça, dire : « Là, monsieur, vous êtes poursuivi pour des violences ayant entraîné une incapacité inférieure à huit jours, donc, vous encourrez telle peine, mais si vous regardez, vous êtes passé pas loin d'être poursuivi plus haut, donc on était à cette peine-là plus élevée ». Je dirais que « Je sais bien qu'on est sur la partie basse, et que je vais [requérir] dans ce cadre mais qu'il faut avoir en tête que les conséquences pour la victime auraient pu être beaucoup plus graves ». Enfin, je m'en servais comme ça, en fait. J'ai l'impression que j'utiliserais plus au moment de l'audience ou...

E : D'accord, au moment de l'audience, oui.

I : Pour soutenir mes réquisitions, souligner la gravité de l'acte ou... Mais le terrain pourrait s'avérer un peu glissant aussi, vu qu'on l'a pas retenu quoi. Mais non, moi, je resterais aussi sur ces sept jours du médecin. Et par contre, ça me renvoie à une des premières questions : j'apprécierais qu'il me dise quand même pourquoi...

E : Pourquoi ?

I : ...en quoi il trouve que son cas, la personne qu'il a devant lui, ça s'écarte de ce que l'algorithme a prédit, pourquoi. Enfin, ça me donnerait aussi du grain à moudre et...

E : Motiver la décision, quoi.

I : Oui, ça m'intéresserait de savoir, oui. Si je me retrouvais avec juste ça à l'audience ou au moment de choisir l'orientation, ben je me baserais sur juste ça. De toute façon, c'est un peu notre vie... Les procédures, on en vérifie le caractère complet et tout ça, mais enfin, bon, parfois, on passe à côté de certains trucs. On a un dossier, et bon, ben, on fait avec le dossier, quoi, avec du coup des résultats

plus ou moins satisfaisants aussi. ...Alors... Du coup, on me demande si ça peut changer la.... Ben non, ça change pas.

E : Toujours la même chose, en fait. Ce serait toujours comparution immédiation ou...

I : Convocation par procès-verbal avec contrôle judiciaire.

E : Voilà.

I : « Quels seraient la nature et le quantum de la peine envisagée ? » Ben c'est pareil, ce serait...

E : Oui, ça change pas grand-chose.

I : Après, j'ai l'impression qu'il y aurait... Peut-être que j'aurais tendance à augmenter un petit peu mes réquisitions sur le quantum. Enfin, ça reste théorique comme considération, mais en me disant qu'on a sept jours, qu'on est plutôt dans la partie basse, enfin, qu'on a cette espèce de 10 jours qui plane un peu au-dessus. Enfin, j'ai l'impression que je pourrais m'en servir pour soutenir une demande de peine un peu plus élevée. Je...

E : Si peut-être vous avez par ailleurs d'autres éléments...

I : Oui, un peu sur...

E : ... l'auteur par exemple ?

I : Voilà, toutes choses égales par ailleurs.

E : Oui.

I : En estimant que... enfin peut-être que ça pourrait colorer à ce moment-là en fait mon appréciation du dossier, j'ai l'impression. Pas tellement en termes de stratégie, en fait : de toute façon, notre but, c'est pas d'avoir la peine la plus haute sur tous les dossiers, la plus haute possible. On fait pas du marchandage. Mais pour moi, je me dirais : Bon, on a une victime qui souffre de sept jours d'ITT... mais c'est vrai qu'on parle de 10 jours dans des cas similaires, que je peux l'avoir en tête quand même, et peut-être que ça me ferait apprécier le dossier un petit peu différemment au moment de la peine, peut-être.

E : OK. Est-ce qu'on a le temps de faire le deuxième ou pas, ou ça vous paraît un peu... ?

I : Il est quelle heure... ?

E : Il est pas loin de 18 heures, j'imagine.

I : Oui, il est 18 heures.

E : On arrête là ?

I : Oui, je pense que ça...

E : On arrête là, OK.

I : Oui, ça vous donne, quand même...

....

Entretien avec J11

Magistrat depuis 28 ans, premier vice-président

Réalisé le 27 juin 2019 au TGI de [villeX]

E : Ethnographe

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁴) Donc là, ce qui nous intéresse de comprendre, c'est à la fois les représentations que les magistrats que je rencontre ont du numérique et de la place et de l'intérêt des algorithmes selon eux, du big data en pratique médico-légale et en droit pénal. À la fois donc leur représentation et leur culture en la matière dans ce domaine, mais aussi qu'est-ce que l'introduction de ces données pourrait changer dans leur pratique en fait ? C'est surtout vers ça qu'on peut... et de manière un peu spéculative. Qu'est-ce que ça pourrait changer à leur pratique ? Et donc à la fin, je vais vous présenter un cas concret. Donc, ça va nous permettre de...

I : [à propos d'un bruit de machine alentour] Ca se remet en route, mais je leur avais dit d'arrêter, tant pis.

E : Oui. Alors, par contre, ça risque d'être un souci peut-être pour notre enregistrement.

I : Ne bougez pas, on va arrêter complètement la machine.

[Interruption et reprise de l'enregistrement]

E : Voilà. En fait je vais vous demander... il y a des passages que vous allez lire en fait. Donc, la première partie porte sur l'utilisation des éléments numériques quantitatifs dans l'examen médico-légal des victimes de violence volontaire, donc...

I : Est-ce que je peux vous dire trois choses au préalable ?

E : Mais bien entendu.

I : Parce qu'évidemment je...

E : Tout de suite, bien entendu.

I : ... voilà, il y avait trois petits éléments que j'ai regardés. Vous le savez peut-être, le Secrétariat général de la chancellerie a lancé une enquête de satisfaction sur la question, qui s'appelle « enquête de satisfaction à destination de tous les agents du ministère sur la transformation numérique ».

E : Non, je ne le savais pas.

I : Donc, ça a été envoyé le 6 juin dernier, et tous les agents de manière anonyme qui le souhaitent, peuvent répondre au questionnaire jusqu'au 2 juillet prochain. Donc je vous ai imprimé le petit document. Voyez un petit peu ce qui a été adressé : « Le plan de transformation numérique lancé en 2018 pour une durée de cinq ans est un chantier déterminant qui prévoit une refonte en profondeur de notre système d'information autour de trois axes stratégiques ». Donc voilà, je vous l'ai imprimé. Ça peut éventuellement vous intéresser. D'autre part, vous savez sans doute que la loi du 23 mars 2019, de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice, a prévu une disposition spécifique dans son article 33, qui est relative justement à l'open data.

E : Oui ?

I : Voilà. Et le troisième point...

E : Oui, vous m'avez imprimé, c'est ça, c'est le fameux article ?

I : Voilà. La seule chose, c'est qu'ils n'ont rien trouvé de mieux que de vouloir me les imprimer tous.

E : Tous. Puis il y a le 34 là je vois.

I : Voilà, le 33 est là. Si ça vous intéresse, je vous le donne.

E : Tout à fait. Merci beaucoup.

I : Et alors, aussi à la limite, la première page, comme ça vous saurez de quoi il s'agit. Et c'est l'imprimante qui est capricieuse parfois. Ça vous imprime le recto verso bizarrement et toutes les autres pages vont bien, et c'est forcément le 33 qui est imprimé bizarrement. Et le troisième point, c'est que vous le savez peut-être aussi : au mois de juin dernier, y a la présidente de la Cour d'Assise des Yvelines qui a été agressée à son domicile. Deux personnes le matin ont sonné en disant qu'elles avaient un colis à lui remettre, et ils lui ont tiré au flash-ball en pleine figure, et elle a plusieurs fractures au niveau du visage. Et elle est actuellement hospitalisée. Dieu merci, ses jours sont pas en danger, mais elle a été agressée ès qualité, et ça pose la difficulté, c'est que dans la loi de programmation et son article 33, sur l'anonymisation des décisions de justice, ils prévoient l'anonymisation des parties mais pas l'anonymisation du nom des juges. Et ça, c'est un sujet. Tous les syndicats professionnels y

¹⁷⁴ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

étaient opposés. Ça a été évoqué pendant les travaux parlementaires. Et cette anonymisation des décisions concernant le nom des magistrats, n'a finalement pas été retenue. Or, il y a bien des décisions qui peuvent ne pas plaire. Ça fait partie de notre travail, on le sait. Une des deux parties ne peut pas être satisfaite. Et quand on est très fort, même les deux parties peuvent ne pas être satisfaites par notre décision. Donc le nom, après ils regardent sur internet, ils font des recoupements, ils peuvent arriver à savoir soit votre numéro de téléphone, soit votre domicile. Donc c'est un vrai sujet. C'est un sujet majeur. Et là, plusieurs syndicats professionnels de magistrats ont écrit au garde des sceaux sur le sujet. Par ailleurs, le bâtonnier du barreau de [villeX] a créé aussi toute une grande bibliothèque du droit numérique qui est très bien, et lui non plus ne prévoit pas l'anonymisation du nom des magistrats. Voilà...

E : D'accord.

I : ... les éléments que je voulais vous indiquer à titre préliminaire.

E : Et ça, c'est les...

I : Et ça, c'est le reste de la loi, si vous avez des problèmes de sommeil et vous voulez lire le soir, je pourrai vous faire lire les 85 articles, mais je suis pas sûr que ce soit indispensable.

E : Non. Donc là pour l'instant, en fait je vais vous donner à le lire, parce que c'est aussi simple.

I : Oui, parfait.

E : Voilà, je vais me mettre à côté de vous.

I : Prenez une chaise, comme ça ce sera aussi simple.

I2 : Je vais échanger si vous voulez, allez-y !

E : Oui, on peut faire comme ça si ça vous embête pas. Merci.

I : Alors, parfait.

E : Donc, des questions qui visent à explorer vos attentes, vos représentations concernant l'utilisation possible d'éléments numériques quantitatifs issus d'outils classiques. Alors là, dans un premier temps, c'est vraiment pas... on n'est pas encore dans les algorithmes, on est juste dans les échelles d'évaluation, ou moins classiques : utilisation d'algorithmes prédictifs d'aide à la décision. Vous voulez le lire plutôt que moi je... c'est peut-être plus... ?

I : Non.

E : Nous nous plaçons toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légale d'une victime adulte de violence volontaire et de la détermination de la capacité totale de travail. L'ensemble des informations étant communiqué sous la forme d'un certificat médical établi sous réquisition judiciaire. Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs plutôt... ?

I : Alors, je vous réponds oui tout de suite, parce qu'on a déjà créé ça dans une matière un petit peu différente qui est propre à mon pôle, qui s'appelle les souffrances endurées. C'est un poste de préjudice de la nomenclature Dintilhac. Je sais pas si la nomenclature Dintilhac, ça vous parle.

E : Tout à fait.

I : Parfait. Y a un poste de préjudice qui s'appelle les souffrances endurées, qui recoupe tout à la fois les souffrances physiques et les souffrances morales. Ça correspond en partie à l'ancien préjudice moral, et il est prévu impérativement que l'expert judiciaire médical, lorsqu'il reçoit la victime, doit évaluer ses souffrances, dire s'il y en a ou pas et ensuite les coter. Et on les cote de un à sept. Donc là effectivement, c'est un élément d'appréciation extrêmement important pour nous, et il est doublement important, un, parce que ça nous permet d'apprécier l'étendue que ses souffrances, qui est quelque chose de purement subjectif et qui peut évoluer terriblement d'un individu à l'autre. Mais ça, c'est normal puisqu'on nous demande d'évaluer l'intéressé de manière individuelle. C'est tout ce qu'on appelle une appréciation du concreto, donc, c'est normal. Deux sur sept, ça représente pas la même chose pour telle personne ou telle autre. Et deuxièmement, dans le référentiel qu'on a créé y a quelques années, qui s'appelle « le référentiel indicatif inter cour d'appel » sur l'indemnisation des victimes, qu'on appelle le référentiel [BM], du nom de son président...

E : Qui est en retraite.

I : Voilà. Mais ça ferait offense aux autres, on est quand même 12 dans le groupe de travail. Mais ça ne vient pas du tout [BM] qui est quelqu'un de très humble, mais c'est par simplification. On a prévu aussi des tableaux de fourchettes indemnitaires en fonction justement de cette cotation. Donc, on est tout à fait d'accord sur cette problématique-là et on l'applique déjà clairement depuis une dizaine d'années, depuis 2006 précisément, en matière d'indemnisation des victimes d'infraction d'une manière générale, qui ont un préjudice corporel.

E : Aucun doute là-dessus donc.

I : Voilà. Ça, c'est une excellente idée. Alors nous, c'est un à sept, vous voyez ? On prévoit une échelle un peu plus affinée.

E : D'accord. Alors, dans le cas des violences volontaires, en-dehors des infractions relevant de la cour d'assise, l'incapacité totale de travail est un moyen de qualifier l'infraction prévue par le code pénal, selon que la durée de l'ITT est inférieure ou égale à huit jours ou strictement supérieur à huit jours, l'appréciation...

I : Voilà. Donc, y a une infirmité permanente.

E : Voilà. L'appréciation médico-légale du retentissement fonctionnel des violences chez une victime restitué en termes de nombre de jours d'ITT pourrait prendre donc de forme soit en nombre de jours estimé indépendamment d'un seuil particulier, huit jours, ou bien une indication binaire précisant que la durée d'ITT est inférieure ou égale à huit jours, ou strictement supérieure. Il existe des algorithmes permettant de traiter les deux aspects. Nous considérons, pour les questions suivantes, le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours. Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude par exemple, sous la forme d'une probabilité. Donc, on pourrait s'attendre à une présentation du type : la probabilité que la durée de l'ITT soit strictement supérieure à huit jours est de 90%. Vous avez déjà lu ?

I : Hum.

E : La compréhension de la validité de tels outils et leur utilisation reposent sur un ensemble de connaissances et de représentations que nous vous proposons d'explorer, donc les vôtres, par les questions et les énoncés suivants.

I : Je me permets d'intervenir déjà tout de suite. Pour avoir été au parquet pendant de nombreuses années, le problème selon que c'est plus ou moins de huit jours, ça détermine la qualification pénale.

E : Bien sûr.

I : C'est-à-dire que le procureur de la république, lorsqu'il a le dossier de la procédure sur son bureau et qu'il prend la décision : « Je poursuis ou je ne poursuis pas », il va pas pouvoir se contenter d'une probabilité. Il va falloir à un instant T où il va prendre sa décision, qu'il sache précisément si l'ITT est inférieure ou supérieure à huit jours, parce qu'après ça va déclencher sa décision. Il va décider de poursuivre devant le tribunal correctionnel ou d'ouvrir une information judiciaire parce que c'est criminel et qu'après, ça va être devant la cour d'assise. Donc la probabilité, c'est peut-être un élément d'appréciation pour orienter ab initio la procédure, mais cette probabilité sera pas suffisante lorsqu'on en sera au stade de la poursuite pénale.

E : Tout à fait, mais alors là, on s'imagine que le médecin... que sur le certificat, y ait...

I : Donc ça, c'est plus pour le médecin que pour le magistrat alors ?

E : C'est à dire alors que vous, alors le procureur du coup...

I : Voilà, oui ?

E : ... lit un certificat sur lequel il y a noté... en fait, en fonction de toutes les...

I : Tous les paramètres.

E : ... de tous les paramètres, la probabilité serait de 90%.

I : Oui. Mais la même difficulté va se déterminer plus tard. Lors d'audiences de jugement, j'ai été président de tribunal correctionnel, je le suis de temps en temps, et je dois apprécier ma saisine. Suis-je territorialement compétent ? C'est un point. Suis-je compétent en raison de la nature de l'infraction pénale ? Si je n'ai qu'une probabilité, je suis bien persuadé qu'un certain nombre d'avocats de la

défense vont s'engouffrer là-dedans, ils vont dire : « Désolé monsieur le président, on n'a aucune certitude que votre juridiction est valablement compétente ».

E : Oui. Les questions vont porter là-dessus justement. Donc une information formulée comme une probabilité ou « risque de » ou « chance de » est-elle utile selon vous pour étayer une décision ?

I : Non.

E : Non. Est-ce qu'elle va...

I : Décision pénale de poursuite, décision pénale de compétence de la juridiction répressive, non. C'est intéressant cette probabilité ou peut-être de chance parce que c'est un concept que nous, on manie tous les jours dans mon pôle, c'est intéressant pour l'indemnisation de la victime.

E : Oui.

I : On le voit notamment sur un préjudice économique. Il a perdu une chance de pouvoir retravailler. Il a perdu une chance de pouvoir faire telle formation. Donc là, on peut l'apprécier, mais à condition d'avoir passé les deux stades précédents : la poursuite et la condamnation.

E : Oui.

I : Nous, ça nous est très utile en indemnisation.

E : Vous, vous voulez une certitude au départ en fait ?

I : Voilà.

E : Ok. Lorsque l'on parle d'une échelle de mesure...

I : Ou une pseudo-certitude, il faut trancher, mais je comprends très bien, on le voit notamment sur les fractures du nez. Le médecin légiste qui est habitué de la procédure pénale tranchera, il mettra clairement tout de suite plus ou moins de huit jours parce qu'il a bien compris que c'est l'élément déterminant pour nous. Le médecin de ville est capable de mettre sept jours ou neuf jours parce que lui, il n'a pas bien compris la problématique de la poursuite pénale.

E : D'accord. Ok. Lorsque l'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur par exemple, ou d'un algorithme binaire orienté entre deux choix, ITT supérieure ou inférieure à huit jours, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou cet algorithme vous sont-ils familiers ? Est-ce que ces termes de sensibilité et de spécificité...

I : Alors, j'ai pas compris la question.

E : En fait là, c'est une question qui... Est-ce que ces termes, est-ce que ces appellations vous sont familières ? Est-ce que vous les connaissez ces termes ? On veut pas vous... c'est pas un piège.

I : Non, non, mais de quel...

E : Sensibilité d'une...

I : Intensité de la douleur ? Algorithme...

E : Spécificité de l'échelle ou sensibilité d'un algorithme d'une échelle. Est-ce que vous voyez ce que ça... vous pouvez dire, non.

I : Je vous dis clairement non.

E : D'accord, très bien. Savez-vous définir qu'est-ce qu'un faux positif ? Donc là, c'est un peu plus... pour évaluer un peu votre culture dans le domaine.

I : Mmh.

E : Est-ce que vous savez définir ce qu'est un faux positif ?

I : Ça m'a déjà été évoqué. J'avoue que je saurais pas vous le restituer précisément aujourd'hui.

E : On peut penser à la détermination binaire de l'ITT, inférieure ou supérieure, un résultat positif de l'algorithme serait ITT supérieure et un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours.

I : D'accord.

E : Bon. Voilà, c'est...

I : Je vois approximativement.

E : D'accord. On passe vite sur ces questions, comme ça, on aura plus de temps sur la question...

I : Oui, bien sûr.

E : A propos des probabilités, en pratique pour vous que signifie qu'il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain ?

I : Je le souhaite de tout cœur en tout cas. Le temps qu'il fait aujourd'hui.

E : Il pleuvra sans doute demain.

I : A 70%, oui.

E : Et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourrait être utile. Sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphérique que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et il ne pleuvra pas 30 jours.

I : Oui. Non, c'est pas ça que ça veut dire.

E : Sur l'ensemble de la journée de demain, il pleuvra 70% du temps.

I : Non plus. Non, y a 70% de chance qu'il pleuve demain, c'est-à-dire qu'il peut ne pas pleuvoir, comme il peut pleuvoir, mais y a quand même une probabilité forte qu'il pleuve à un moment donné.

E : Voilà.

I : Mais pas pendant 70% du temps.

E : Donc, c'est la première... ?

I : Clairement, oui.

E : D'accord. On change un petit peu de registre : Place et intérêt des algorithmes et du big data en pratique médico-légale et droit pénal. Alors, nous vous proposons dans cette partie de vous intéresser à des aspects de l'utilisation des algorithmes plus spécifiques. Plusieurs éléments caractérisent en théorie l'intérêt ou la supériorité d'un algorithme sur une approche plus classique : la personnalisation, la reproductivité, la précision et la fiabilité. Un aspect critique de l'utilisation des algorithmes dans une pratique donnée consiste par ailleurs en sa place et son rôle relativement à celui d'un humain lorsqu'il est habituellement impliqué dans la tâche dévolue à l'algorithme. Selon vous, pour prédire efficacement avec une grande fiabilité un événement, par exemple, que la durée de l'ITT sera supérieure à huit jours, il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'événement.

I : Clairement, tout à fait.

E : Tout à fait. Est-ce que vous pensez qu'un algorithme prédictif de la...

I : Je vous donne un exemple.

E : Oui, bien sûr.

I : Sur les violences volontaires. On s'aperçoit, bon, vous vous faites agresser par un inconnu dans le métro qui à la suite d'une dispute, pour un truc idiot parce que son téléphone est trop élevé, il vous met un coup de poing. Bon, y a la violence elle-même, mais je serais tenté de dire qu'y a un retentissement psychologique qui sera sans doute faible. Si à l'inverse, vous apprenez que ce sont des violences conjugales au sein d'un couple qui a vécu pendant plus de 10 ans, dont l'épouse s'est plainte de violence morale répétée et qui là au bout de 10 ans reçoit une violence physique de la part de son conjoint, y a de grandes chances ou de grands risques que le retentissement psychologique soit plus important et se poursuive dans la durée. Donc clairement, c'est un élément important.

E : Oui. Contextualisé.

I : Voilà.

E : Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doive prendre en compte, alors les caractéristiques de la victime ?

I : Oui. Lorsqu'on reçoit une personne âgée sur un vol avec violence qu'on appelle le vol à l'arraché, où la mamie garde son sac à main et se fait trainer sur plusieurs mètres, en fonction de son âge, ses chances de récupérer rapidement seront plus faibles.

E : Donc, âge, sexe, antécédents médicaux.

I : Oui. Caractéristique de l'auteur, relation avec la victime, oui, c'est ce que je disais tout à l'heure.

E : Oui. Caractéristique de la situation de violence, lieu...

I : Tout à fait.

E : Type de... voilà.

I : Effectivement, entre un coup de poing et puis un coup de batte de base-ball ou le grand truc à la mode là, entre les jeunes des cités, c'est qu'ils se frappent à coup de trottinette. Bon, c'est une matière première qu'on a facilement sous la main et ça fait drôlement mal. Et c'est pas une arme en tant que

telle, mais il se trouve qu'ils ont pas compris, c'est que la procédure pénale retient maintenant le concept d'arme par destination.

E : D'accord. Par destination, c'est-à-dire quelle est la fonction ?

I : C'est ça. C'est que sa destination est de devenir une arme. C'est-à-dire que vous renversez quelqu'un volontairement avec votre voiture, c'est une arme par destination. Vous le frappez avec un coup de poing américain, c'est une arme par nature.

E : D'accord. Donc séquestration, usage d'arme, type d'agression, facteur aggravant en général, donc oui. Les caractéristiques du médecin : âge, sexe, formation, ancienneté, lieu d'exercice, UMJ ou bien médecine de ville ?

I : Partiellement, âge, sexe, ancienneté, lieu d'exercice, pas trop. C'est plus formation, médecin de ville ou médecin en UMJ, qui effectivement a une pratique et appréciera mieux ces critères-là.

E : Tout à fait.

I : Les autres, un peu moins. Et j'ai même la faiblesse de penser qu'en fonction de son âge ou de son sexe, enfin l'appréciation sera la même.

E : D'accord.

I : Je le souhaite en tout cas.

E : Oui. Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale.

I : Oui, mais parce que plus c'est à chaud, plus vous concevez mieux les éléments. Faire une évaluation deux ans après, c'est pas facile. Ceci étant dit, tout dépend de la nature du préjudice. Sur les blessures importantes, quand vous avez du recul, vous apercevez plus facilement si la victime est consolidée ou pas consolidée, alors que parfois à chaud, bon, vous avez diagnostiqué la fracture du nez, mais vous avez pas [diagnostiqué] la fracture de la clavicule ou autres parce qu'y avait des plaies partout, parce qu'y avait du sang et qu'on l'a pas su et que la victime va s'en apercevoir elle-même un peu plus tard.

E : D'accord.

I : Donc effectivement, c'est important, mais c'est un argument dans les deux sens. Un à chaud effectivement, on est plus à même d'apprécier, mais néanmoins il y a aussi des éléments ou des séquelles à bas bruit qui ne vont ressortir que plus tard.

E : D'accord, ok.

I : Aucune de ces caractéristiques bien sûr que non.

E : Non. Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, par exemple, le délai entre les faits et l'évaluation, l'utilisation d'arme, notion de séquestration, présence de lésion traumatique, etc., pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ?

I : Oui. J'aime pas trop me fier uniquement à la machine ou à l'ordinateur. Je pense que derrière toute situation, y a des êtres humains, donc il est important que l'être humain intervienne à tous les stades. Y compris si l'algorithme dit ça, c'est très bien, mais c'est pas mal que ce soit vérifié, confirmé ou infirmé par un médecin.

E : D'accord. Ok. Donc là, vous avez... si vous voulez dire d'autres choses, c'est plutôt oui... ?

I : Oui, c'est pas plutôt oui. C'est tout à fait oui.

E : Oui, c'est tout à fait oui. Vous voulez peut-être...

I : Pourquoi ? Mais parce que si vous voulez, j'ai rien contre l'ordinateur, ça nous fait gagner un temps fou, mais les bugs, ça existe aussi. C'est-à-dire qu'à un moment donné, il est capable de nous dire : « Ça sera une ITT de six mois », alors que clairement c'est pas six mois parce que, y a un critère qui a fait orienter vers cette décision, alors que ça n'est pas le cas. Un exemple très concret. Tout le monde se souvient du violeur et du tueur en série dit Georges y a à peu près une vingtaine d'années, qui a été interpellé un peu par hasard parce qu'il avait volé un scooter et que son ADN correspondait à celui du violeur. Et ça faisait huit à 10 ans qu'on le recherchait. Y avait des portraits robots qui avaient été faits par des ordinateurs extrêmement performants. On avait même récupéré une application informatique anglo-saxonne, très efficace que les britanniques utilisent régulièrement pour les portraits robots. Sauf

qu'ils avaient rentré leurs données spécifiques à eux et que donc le portrait robot correspondait à un Pakistanais. Et quand le dit Georges est interpellé, il correspondait pas du tout au portrait robot informatique. Donc, j'aime bien l'informatique, ça nous fait gagner un temps fou, mais il faut aussi le modérer avec le bon sens et l'humain. Voilà, pour éviter les erreurs. Alors neuf fois sur 10, le médecin va dire : « C'est tout à fait ça, je le confirme », mais je crois qu'il faut cette soupape de sécurité.

E : D'accord. Très bien. Alors à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aide à la décision. Ils sont indicatifs, non prescriptifs.

I : Tout à fait.

E : Si un algorithme permet d'estimer la durée d'ITT et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Les deux durées sont accessibles ou communiquées. Donc, y a des choix multiples, vous pouvez choisir... La durée prescrite par le médecin, la durée proposée par l'algorithme ?

I : Clairement, votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin. En bon magistrat, ce qui emportera ma décision, c'est la motivation. Si la motivation du médecin ne me convainc pas, je préférerais l'algorithme. Si elle me convainc, je préférerais sa décision à lui.

E : D'accord.

I : C'est moins... si vous voulez, d'une manière générale, ce qui m'importe, c'est moins la décision elle-même que les arguments et le raisonnement qui ont présidé la décision.

E : Oui, d'accord. Donc, c'est la motivation.

I : Clairement.

E : Là, en-dessous, vous avez une autre possibilité. Vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision.

I : C'est aussi cet élément-là parce que je vais mettre en parallèle la motivation du médecin et ce que prévoit l'algorithme.

E : Oui. Donc, c'est susceptible de vous donner une marge de manœuvre additionnelle ?

I : Exactement.

E : D'accord.

I : « Aucune des deux, vous vous fiez à votre conviction personnelle », non, ça s'appelle du doigt mouillé. C'est extrêmement dangereux. Donc...

E : J'imagine. Et alors...

I : Si c'est pour la cour d'assise, c'est le cas : avez-vous une intime conviction ? C'est ce que dit le législateur.

E : Oui ?

I : Oui. Et c'est ce qu'on lit d'ailleurs toujours pendant le délibéré aux jurés de cour d'assise avant de prendre la décision. On ne vous demande qu'une chose : « Avez-vous une intime conviction ? » Mais c'est pas le raisonnement du magistrat, heureusement.

E : D'accord. Si vous avez choisi de suivre le médecin à la question, pourquoi ? Mais là, c'est un peu...

I : Oui, mais c'est pas tout à fait ça.

E : Non. Vous, c'est ni l'un ni l'autre en fait. Vous, c'est...

I : Moi, c'est ni l'un ni l'autre. C'est à la fois les deux éléments. Ce que dit le médecin, ce que dit l'algorithme et la motivation de l'un et l'autre, si j'ose dire.

E : Oui.

I : Et si d'ailleurs aucun des deux ne me convient, je prendrais une décision tierce.

E : D'accord.

I : Parce qu'on se fait sa propre appréciation.

E : Oui.

I : Comme c'est très bien écrit, c'est une aide à la décision, mais c'est pas une décision. C'est pas une pré-décision. Ça vous donne des éléments d'appréciation et après, vous appréciez souverainement.

E : D'accord. Très bien. Donc là, le cas concret.

I : Parfait. Alors, Monsieur L, âgé de 42 ans a été agressé par deux hommes inconnus dans la rue vers 13 heures. Ayant porté plainte pour vol avec violence, il a été examiné sur réquisition en priant le médecin de produire descriptif, c'est parfait, d'établir une éventuelle ITT. Le médecin légiste, trois jours après les faits, s'entretient avec lui quant aux faits puis l'examine. Les deux hommes croisés dans la rue ont demandé son téléphone, qui a d'abord refusé de le céder, une arme blanche tandis qu'un autre homme tirait sur le téléphone. La victime a été maintenue par le poignet, a reçu plusieurs coups de poing au visage, a saigné du nez et est tombé au sol. Des secours... radiographie qui a révélé une fracture ouverte des os propres du nez, donc en théorie, c'est plus de huit jours d'ITT. Il faut au moins 10 jours. Après, vous consolidez plus ou moins rapidement parce que si l'arête du nez est déformée et que vous êtes pas opéré, vous allez avoir des problèmes respiratoires. Suite aux faits, il dit avoir des difficultés à trouver le sommeil. Donc ça, c'est un syndrome post-traumatique. Crainte de croiser ses agresseurs, effectue un détour, rallonge un temps de 10 minutes. Il a perdu l'appétit car il y pense beaucoup. Donc là, on va aller sur une ITT qui peut être beaucoup plus longue que ça. Et il n'existe pas d'autres lésions. Voilà. Et il dit sept jours d'ITT, très honnêtement au vu des éléments que j'ai, je pense que l'ITT est plus de sept jours. Fracture des os propres du nez, c'est déjà 10 jours minimum. Et il présente un syndrome post-traumatique que je qualifierais d'important. Donc ça veut dire que ça va pouvoir durer des semaines, voire des mois. Et que ça pourrait même constituer, si ça se prolonge dans le temps, un déficit fonctionnel permanent. Y a des gens qui ont des réminiscences comme ça pendant des années. Donc sept jours, c'est de la rigolade, voilà, comment je le perçois.

E : D'accord. Donc en tout cas, voilà : « lésion traumatique ... entraîne une incapacité de sept jours à partir des faits rapportés, sous réserve de complications », finalement.

I : Oui, mais bien sûr. C'est la formule consacrée.

E : Oui. Alors ça, ce sont des informations reportées dans le certificat communiqué aux autorisés. La question : quelles orientations ou quelle orientation choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ?

I : Déjà une agression dans la rue, médiation pénale, rappel à la loi, hors de question. Donc ça, c'est des poursuites systématiques dès lors que les auteurs sont identifiés et interpellés.

E : Oui.

I : La pratique du parquet de [villeX] et celle que j'avais quand je dirigeais le parquet économique et financier de Nantes, c'est une comparution immédiate. Dans le pire des cas, sur des auteurs pas connus, mais enfin encore, y a... la violence de l'agression fait que ça sera une comparution immédiate.

E : Oui.

I : Dans le pire des cas, une COPJ, mais ça serait quand même une comparution immédiate.

E : D'accord, ok. Quels seraient la nature et le quantum de la peine envisagée prononcée ?

I : Alors déjà, si je suis côté parquet, je poursuivrais pour des violences volontaires en réunion avec ITT supérieure à huit jours.

E : Oui. Mais du coup, là, c'est sept jours, comment vous faites ?

I : On peut ne pas... A ce moment-là, je le ferais réexaminer.

E : Oui.

I : Je le ferais réexaminer peut-être par un psychiatre.

E : Oui.

I : Pour apprécier le retentissement psychosomatique. Et je pense que là, on dépassera largement les 10 jours. Donc, je poursuivrais pour violence volontaire, ITT supérieure à huit jours. Sur la nature de la peine, elle va dépendre du passé et des antécédents de l'intéressé. Soit il a pas d'antécédent judiciaire et on pourrait envisager une peine d'emprisonnement mixte. C'est-à-dire pour partie ferme et pour partie avec un sursis ou un sursis mise à l'épreuve. S'ils ont déjà des antécédents, notamment pour des faits de même nature, uniquement peine d'emprisonnement ferme assortie avec un mandat de dépôt à l'audience. Voilà.

E : D'accord. Et le quantum, bon, difficile de... enfin...

I : Après, il faut voir ce qu'ils peuvent indiquer pour leur défense. L'importance de leur... ça serait, allez, de... un mois ferme un minimum et ça peut monter jusqu'à, s'ils sont en récidive multiple, plus d'un an ferme.

E : D'accord, ok.

I : On a eu le cas avec des Roumains qui commettaient des vols avec violence en série. Et donc là, j'ai eu ça en correction immédiate Noël de l'an dernier. Ils ont eu chacun deux ans d'emprisonnement ferme.

E : D'accord.

I : Alors, le certificat comporte une indication supplémentaire pas relevée au somatique, d'accord.

E : Pas relatif du somatique et du psychique.

I : Oui, c'est ça. Donc le somatique, un jour. Psychique six, un jour sur une fracture des os propres du nez, c'est pas raisonnable.

E : Alors... Ce sont pas des jours ça.

I : Puisque le un à six, c'est quoi ? Oui, c'est sur le... c'est la douleur, l'importance de la douleur.

E : Non. La part relative du somatique, physique, la fracture par rapport au retentissement psychique.

I : On est d'accord.

E : Au fait, quelle est la part du psychique dans la décision ?

I : On a sept jours d'ITT.

E : Oui, mais c'est pas des jours là...

I : C'est des pourcentages.

E : Oui, c'est...

I : C'est une sorte de pourcentage. Sauf qu'au lieu de dire six, ça serait de zéro à 100 puisqu'on est en pourcentage.

E : Oui, c'est ça. Donc, il a surtout pris en compte...

I : Le psychique, mais je pense qu'il a raison. De la façon dont les faits sont décrits, c'est ça son vrai problème. Sa fracture, elle va bien se résorber, y a pas de difficulté. Le problème, c'est qu'il va mettre des jours et des semaines à s'en remettre. On voit très bien dans ce qui est décrit qu'y a un phénomène d'évitement. Et le phénomène d'évitement, c'est embêtant parce qu'en général, ça traduit un syndrome psychosomatique important.

E : Oui.

I : Et donc, ça va être à mon avis des semaines pour s'en remettre.

E : Sauf que là en fait, c'est... regardez, cet indice, il dit à peu près la même chose. Il dit que... enfin, le médecin indique donc que la part du somatique dans le nombre de jours d'ITT est plus importante.

I : Je comprends pas.

E : Parce que c'est plus vers le somatique ? Vous voyez, c'est...

I : Oui, donc c'est même pas ça en fait. Il aurait fallu mettre une sorte de camembert, une sorte de petite flèche qui tendrait plus vers le somatique que le psychique.

E : Disons que c'est une autre façon de le lire sous cette échelle, de lire cette échelle. C'est que là, plus c'est vers le somatique et plus la part du somatique dans la décision a pesé lourd.

I : D'accord. Je pense que c'est une erreur.

E : D'accord. Ok.

I : Moi, je pense que je mettrais un tiers somatique et deux tiers psychique.

E : D'accord. Alors la question qui en découle, c'est : votre choix d'orientation précédent est-il le même ?

I : Non.

E : Sachant que le médecin estime que la part du somatique est plus élevée ?

I : Oui, j'ai bien compris. Et je maintiens ma décision qui est de dire que je pense que le psychique est plus important que le somatique dans cette agression-là.

E : D'accord.

I : Si vous voulez, votre test est un peu biaisé par rapport aux différents magistrats que vous pourrez rencontrer puisque moi, je m'occupe de l'indemnisation des victimes tous les jours.

E : Oui.

I : Et que donc, on a une expérience de près de quatre ans sur l'indemnisation quotidienne des victimes. Et on a là aussi, c'est pas du doigt mouillé, des éléments, des... comment j'appellerais ça ? Des indices qui nous font clignoter les comportements d'évitement sont extrêmement révélateurs de gens qui vont avoir un syndrome ou un stress post-traumatique important.

E : Oui.

I : Parce que les cauchemars et le manque d'appétit ab initio, c'est assez fréquent. Mais en général, ça peut s'estomper rapidement. A l'inverse, les comportements d'évitement, là, c'est plus inquiétant et ça veut dire que ça va être un traumatisme sur le plus long terme.

E : D'accord. Donc...

I : Donc, j'estime que l'analyse me paraît pas vraisemblable.

E : C'est pas vraisemblable, depuis le début en fait.

I : Voilà.

E : Ça sera pas sept jours et...

I : Oui, c'est ça.

E : Ok, donc c'est intéressant aussi parce qu'il faudrait reformuler.

I : Voilà. Exactement. Non, pas reformuler mais je... c'est mon pouvoir souverain de magistrat qui dit que je pense que c'est pas conforme.

[Interruption et reprise de l'enregistrement]

E : Donc, vous mainteniez vos décisions. Donc, pas de choix d'orientation... pas de différence de choix d'orientation.

I : Alors, votre choix d'orientation précédent est-il le même ? Oui, il est tout à fait le même. Un, parce que je pense que le médecin a tort. Et deux, le trouble à l'ordre public est important, donc ça mérite une comparution immédiate.

E : D'accord. Et le choix concernant la peine ?

I : Sur la peine, ça va dépendre des antécédents des intéressés. Soit une peine mixte, soit une peine d'emprisonnement ferme.

E : Mais disons que cette échelle, là, elle ne va rien changer à ce que...

I : Non.

E : ...est ce que voilà.

I : Non. Ne serait-ce que parce que je pense qu'elle est erronée.

E : D'accord. Très bien. Alors, version avec algorithme et variabilité. Donc, c'est la même histoire, c'est la même affaire.

I : Oui ?

E : Simplement... c'est les mêmes blessures, même dommage, même préjudice, pardon. Au cœur de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet à un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de durée d'incapacité totale de travail, c'est l'algorithme prédite, ITT, l'algorithme préconise une durée de sept jours avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et 11 jours.

I : Parfait.

E : Soit une durée estimée probable de sept jours, mais vous avez la fourchette, cinq et 11 jours. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante. Je vous laisse le lire.

I : ITT de sept jours... dans les cas similaires sont majoritairement compris entre cinq et 11. C'est-à-dire que statistiquement, il y a quand même plus de chance ou de risque qui dépasse les sept jours, plutôt que la durée soit inférieure à sept, puisque cinq, c'est que deux avant sept, et 11, c'est quatre après. Donc, on peut penser...

E : On peut penser ça, oui. Mais en tout cas, voilà, on vous donne une indication supplémentaire.

I : D'accord. Alors, on en revient...

E : Voilà. Est-ce que votre... quelle orientation choisiriez-vous dans ce cas-là ?

I : Non, mais ça renforce mon orientation puisque ça veut dire quand même qu'y a de grand risque que la durée d'ITT puisse être supérieure à sept jours.

E : Oui, d'accord.

I : Et donc proche des huit jours. Et donc, on revient à la comparution immédiate à titre principal, COPJ à titre subsidiaire.

E : D'accord, ok. Bon.

I : Et sur l'emprisonnement, enfin sur la peine...

E : Peine.

I : ...c'est à peu près la même chose.

E : D'accord. Et puis de nouveau, ce certificat comporte cette échelle...

I : Oui.

E : ... selon le médecin, en tout cas le médecin aura basé sa décision sur la...

I : L'importance du somatique.

E : Voilà.

I : Ceci dit, c'est un médecin légiste, donc effectivement il voit les problèmes somatiques, la fracture des os propres du nez a pris une partie importante du somatique. Pour autant à mon avis, il ne prend pas assez en compte...

E : Oui.

I : ...la partie psychique. Et c'est pourquoi l'orientation reste la même, mais on peut se dire : « Est-ce que je demande pas un examen complémentaire par un psychiatre ? »

E : Oui.

I : Ce qu'on avait dit précédemment.

E : D'accord. Donc, on en reste là. C'est à peu près la même chose pour vous ?

I : On en reste là. Oui. Tout à fait. Je suis un peu têtue, mais c'est comme ça.

E : Non, mais c'est très bien. Alors version avec algorithme, sans variabilité. Donc toujours le même cas de figure. Et là, au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet à un algorithme validé par la communauté scientifique, toujours dans ce type d'usage...

I : ITT de 10 jours. Et là, je pense que je suis d'accord avec la... je pense qu'on est plus proche des 10 jours.

E : Attendez, note : la durée d'ITT estimée sur la base des pratiques médico-légales nationales pour les situations est de 10 jours.

I : Voilà. Et vous voyez, c'est ce que je vous disais, c'est ce que je pensais. Le médecin estime cette estimation surestimée. D'accord. Mais alors, est-ce qu'il motive ? Non, il dit juste ça. Sept jours, estimés sur la base... est de 10 jours. D'accord.

E : Mmh.

I : Ça me conforte dans ma décision.

E : Donc vous...

I : Je ne change toujours rien, c'est... Bête et discipliné, je ne change toujours rien.

E : De toute façon vous, vous estimez que ça...

I : Non, mais en plus...

E : ...vaut 10 jours, donc...

I : Oui, oui. Mais en plus, ça conforte mon opinion.

E : Oui.

I : Voilà.

E : Donc là, sans plus aucun doute...

I : Encore moins.

E : Encore moins de doute. D'accord, donc c'est toujours comparution immédiate.

I : C'est exact.

E : Et la peine, c'est celle dont vous parliez tout à l'heure.

I : Exactement.

E : D'accord. En fait, c'est terminé. Y a un autre cas concret.

I : Oui.

E : Est-ce que ça vous intéresse de le regarder ou non, on arrête ?

I : Alors, si ça dépasse pas encore un quart d'heure, c'est bon.

E : Alors, il faut que je le retrouve par contre.

I : Je vous en prie.

[temps de pause et de discussion à propos d'un collègue malade]

E : Là, c'est violence répétée.

I : Voilà, par son compagnon. Donc ça, c'est l'élément déterminant. Son compagnon.

E : Donc, Madame R, 36 ans, a porté plainte, frappée par son compagnon dans la nuit. Le commissariat prend rendez-vous auprès de l'unité... l'UMJ. La victime s'y présente dans la journée le compagnon étant placé en garde-à-vue. Une réquisition judiciaire est communiquée, priant de produire un certificat médical descriptif des lésions traumatiques.

I : Vous voyez le premier paragraphe me convient parfaitement. Déjà, c'est pas un médecin classique, c'est une unité médico-judiciaire.

E : Oui ?

I : Réponse rapide du commissariat qui place tout de suite l'intéressé en garde-à-vue.

E : Oui.

I : Donc pas de risque de réitération, pas de risque de pression sur les victimes. Je trouve que l'enquête commence bien. Voilà. On va dire ça comme ça.

E : D'accord. Ok. Donc, un médecin légiste reçoit Madame R, s'entretient avec elle quant aux faits puis procède à son examen clinique. L'entretien révèle les faits suivants : elle est en couple avec son compagnon depuis environ cinq ans. Ils ont eu ensemble un enfant actuellement âgé de trois ans. Les deux parents ont une activité professionnelle. Dans la nuit, suite à une dispute dont...

I : Donnez, je le lis.

E : Lisez-le.

I : « Les gifles étaient fortes. J'ai été sonnée... » puisqu'en fait, je lis rapidement.

E : D'accord.

I : Je suis tombée sur les genoux. Il s'est un petit peu calmé pour aller chercher leur fils et partir de la maison... Oui. Il m'a insulté à nouveau, m'a menacé si je déposais plainte... explore les possibles faits antérieurs. Voilà, c'est ce qu'on peut penser. De violences verbales et psychologiques fréquentes hélas. Insultes sexistes et propos humiliants. Oui, donc c'est du harcèlement moral... Depuis le début de la grossesse... Oui. Il s'excuse, c'est l'archétype des violences conjugales.

E : Mmh.

I : Je suis violent, je suis doux. Et c'est comme que la victime s'en va pas, dépose pas de plainte et ça dure comme ça dans un cycle. Périodes sans violence..., ça a été moins fréquent, des gifles... Voilà. A partir du moment... l'engrenage débute à partir du moment où la victime met pas le holà la première fois.

E : Mmh.

I : Violence sexuelle, c'est pas automatique, on est d'accord. Une tendance à l'isolement, voilà. Donc là, isolement et donc il la tient sous sa coupe.

E : Mmh.

I : N'a jamais déposé plainte ni porté de main courante. Oui, c'est l'engrenage classique. Inquiète des représailles possibles. Des flash-back, une fatigue, des pleurs répétés. Donc là, on va avoir une part de somatique faible et une part de psychique extrêmement importante, visiblement. Mais si elle a des ecchymoses... Oui, c'est ça. Le tympan gauche est perforé quand même. Ok, d'accord.

E : Ok.

I : Sept jours. Décidément, votre algorithme, ça sera sept jours.

E : C'est le médecin là.

I : Non, mais je veux dire, c'est vous qui avez fait la... enfin c'est votre service qui a fait le...

[Interruption et reprise de l'enregistrement]

I : ... c'est-à-dire reconnaît ou conteste les faits, parce que s'il les conteste, déjà la CRPC est pas possible. Moi, je pense que... et quand j'étais au... je présidais le tribunal correctionnel d'Angers, c'était aussi la pratique du parquet d'Angers. Violence conjugale répétée pour laquelle on a des éléments sérieux, c'est comparution immédiate.

E : D'accord.

I : On en revient sur la comparution immédiate.

E : Ok.

I : Alors là, c'est plus compliqué sur la peine parce qu'il faut savoir s'y a des antécédents ou pas. Là, sans doute pas. C'est des violences pas forcément conséquentes, mais régulières et perverses parce qu'y a un phénomène d'emprise.

E : Mais pas de document, pas de dépôt de plainte...

I : C'est ça, pas de document de plainte, ça va être difficile. Donc, c'est soit une peine d'emprisonnement mixte, petite partie ferme pour marquer le coup, sans mauvais jeu de mots, et le reste avec sursis, soit éventuellement une peine uniquement assortie d'un sursis mise à l'épreuve avec obligation de soins et interdiction de rencontrer la victime.

E : D'accord, ok. Le quantum, c'est difficile de dire peut-être, je ne sais pas.

I : Sur le quantum ?

E : Oui.

I : Si c'est mixte, ça serait six mois, un mois ferme, cinq mois avec sursis. Sinon, entre six et 10 mois d'emprisonnement avec sursis mise à l'épreuve pendant trois ans, obligation de soins, interdiction de rencontrer la victime et obligation de suivre un stage de responsabilisation.

E : D'accord.

I : Je verrai bien ça. L'amende présente aucun intérêt. Eventuellement qu'il garde son argent pour payer les dommages et intérêt.

E : D'accord. Donc le certificat comporte toujours cette échelle qui est, c'est toujours la part du somatique.

I : Il est têtue votre médecin, lui aussi.

E : Donc autrement dit, il n'y a que sept jours parce que c'est surtout du somatique, enfin c'est comme ça que je la comprends moi.

I : Oui. Mais c'est bizarre parce que sur les constatations médico-légales, y a quand même pas grand-chose. C'est les ecchymoses. Y a pas une fracture des os propres du nez.

E : Mais justement, peut-être que s'il l'avait pris en compte davantage le retentissement psychologique, il serait... il aurait mis plus de sept jours.

I : Nettement. Voilà.

E : C'est comme ça que je le...

I : Oui. Votre choix d'orientation est-il le même ? Oui, non mais y a pas de problème.

E : Oui, vous, ça...

I : Ça ne change rien.

E : En fait moi, ce que j'entends de ce que vous me dites...

I : C'est un tout.

E : Non, mais surtout que vous vous basez sur les faits.

I : Mais bien sûr.

E : Sur ce que vous savez concrètement de ce qui s'est produit, de...

I : Exactement.

E : ...leur relation. Et c'est là-dessus que vous...

I : C'est un tout. Et c'est l'évolution d'un couple qui est dans une spirale négative et qui ne pourra pas s'améliorer. Donc, il faut que le couple se sépare. Et si elle y arrive pas, il faut qu'il y ait une séparation judiciaire. Y a l'incarcération, l'interdiction de rencontrer la victime, des choses comme ça.

E : Et ce que j'entends aussi, l'autre chose que j'entends, c'est que vous... bien entendu que vous tenez compte de l'opinion, de l'avis du médecin légiste...

I : Bien sûr.

E : ... mais vous...

I : Mais pas que.

E : Mais pas que. C'est-à-dire vous vous basez surtout sur les faits.

I : Tout à fait. Bien sûr. C'est les deux.

E : Et sur votre expérience des cas similaires.

I : Exactement.

E : D'accord.

I : De mes 27 ans d'expérience, oui.

E : D'accord. Là...

I : C'est toujours la même chose.

E : Avec variabilité. Donc là, on vous dit... évidemment, je l'ai pas mis en rouge. Qu'est-ce que c'est ?
« Au terme de son examen...

I : Entre cinq et 11.

E : Voilà.

I : Oui... d'accord. Je ne change rien.

E : Vous ne changez rien. Très bien.

I : Y a pas que le médecin qui est têtu, vous voyez, le magistrat aussi. C'est un monde que je connais bien. J'ai organisé, enfin je dirigeais la semaine dernière une formation de l'Ecole Nationale de Magistrature qui s'appelle justement « Justice et médecine, un dialogue nécessaire », où y avait un public à la fois de médecins et de magistrats. C'était extrêmement intéressant.

E : Des médecins légistes, il y avait ?

I : Y avait de tout. C'était des médecins... mais par contre, c'était que des médecins de la PHP puisque c'est spécifique à [villeX], mais vous aviez aussi bien... Y avait pas de médecins légistes. Non, c'est une bonne remarque. Y avait des médecins urgentistes. Je sais pas, ils sont soumis à beaucoup de difficultés, des médecins urgentistes, chirurgiens, soins palliatifs, psychiatres, essentiellement.

E : Ok. Donc sans variabilité, là on se retrouve avec...

I : 10 jours. L'algorithme du 10 jours. Voilà. Mais là à mon avis, c'est avec une grosse prééminence du psychique sur le somatique parce qu'en trace médico-légale, elle a quand même pas grand-chose à part les ecchymoses. Donc là moi, je suis d'accord sur les 10 jours, mais c'est largement le retentissement psychosomatique. Et non, je ne change pas d'avis.

E : D'accord.

I : On a eu le temps de tout faire alors ?

E : Oui, on a eu le temps de tout faire assez rapidement en fait parce que... oui, oui, non. Vous voudriez ajouter quelque chose ? Pour vous la place est... donc du coup...

I : Si vous voulez, le certificat médical est quand même déterminant parce que... encore que là, y a des circonstances aggravantes parce que c'est sur un conjoint. Donc, c'est forcément un délit. Alors que si c'était des violences volontaires toutes seules avec un ITT de sept jours, je vais être surembêté parce que c'est qu'une contravention. Si c'est une contravention de cinquième classe, ça passe devant le tribunal de police. Et donc je serais à mon avis obligé peut-être de faire examiner la victime si je veux que ça passe devant le tribunal correctionnel.

E : Oui.

I : Mais dans votre exemple précédent, c'était pareil parce que les violences, elles étaient en réunion.

E : Oui. D'accord.

I : Donc... voilà.

E : C'était pas une seule personne ?

I : Non, c'est pas... Il s'est fait agressé dans le métro par deux personnes.

E : D'accord.

I : Il me semble. Non ? J'ai un doute tout d'un coup.

I2 : J'ai entendu deux personnes.

E : D'accord.

I : C'était deux personnes me semble-t-il. Donc ça fait un délit même si l'ITT est inférieure à huit jours parce qu'y a d'autres circonstances aggravantes qui font monter la qualification pénale de nature délictuelle. Mais si j'avais des violences volontaires avec ITT uniquement de sept jours, sans circonstances aggravantes, je pense que j'aurais fait refaire un examen médical de la victime pour que ça puisse ou pas passer à plus de huit jours, ou au moins à huit jours pour pouvoir retenir une qualification délictuelle.

E : D'accord. Donc cet algorithme ne vous contraint pas dans vos décisions ?

I : Non. C'est une aide à la décision.

E : Oui.

I : Mais là, c'est une belle aide à la décision puisque ça confirme l'opinion que je m'étais faite de ce dossier.

E : D'accord.

I : Voilà.

E : Et bien, merci.

....

Entretien avec J12

Magistrat depuis 27 ans

Réalisé le 9 juillet 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁵) Donc, les premières questions portent sur vos connaissances et votre culture en matière de numérique. On se positionne toujours dans le cadre de violences contre un adulte, violences volontaires, qui font l'objet d'un certificat médical et de la fixation d'une ITT. Donc, dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique et quantitative vous permet-elle d'apprécier mieux qu'un texte littéral une information subjective ? Je pense, par exemple à la cotation de l'intensité de la douleur de zéro à six. Est-ce que pour vous, on peut apprécier les éléments subjectifs mieux avec un... ?

I : Un chiffre.

E : Un chiffre, oui.

I : Ben je pense que les deux sont utiles, enfin, voilà, c'est-à-dire que... Moi, j'ai besoin, et c'est pareil, pour un certificat médical décrivant une ITT. J'ai à la fois besoin de la durée de l'ITT, qui va entraîner un certain nombre de conséquences juridiques. Et je pense que les juges - ça, c'est plus un problème de juge du siège - une cotation est importante pour l'application d'un barème, c'est évident. Mais d'un autre côté, il est important d'avoir une appréciation littérale, puisque... Je vous donne l'exemple pour une ITT.

¹⁷⁵ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

Vous allez avoir une tête comme un compteur à gaz parce que vous vous êtes fait fracasser et massacrer par quelqu'un, vous pourrez avoir que trois jours d'ITT, alors que vous êtes couvert d'hématomes. Et vous allez avoir trois semaines d'ITT parce que vous avez la fracture de la dernière phalange si vous êtes pianiste ou etc. Donc, il est important, et je pense que le chiffrage ne suffit pas. On a besoin pour le magistrat que ce soit du parquet ou du siège, d'avoir également des appréciations littérales. Je sais pas si j'ai été clair, mais voilà.

E : Tout à fait. Donc, pour les questions suivantes, on considère le cas d'un algorithme qui donnerait une appréciation... une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours, pour ce qui est de... Je rentre pas dans les détails de l'ITT, ce que vous connaissez par cœur. Donc, ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple sous la forme d'une probabilité. On peut s'attendre à une présentation de type : « La probabilité que la durée d'ITT soit strictement supérieure à huit jours et de 90 % ». Et il est entendu que la compréhension de la validité de tels outils et leur utilisation, repose sur un ensemble de connaissances et de représentations que je vous propose d'estimer et d'apprécier, là, d'explorer par les questions suivantes. Donc, une information formulée que...

I : Bon déjà, moi, ce qui me plaît pas, c'est de dire que nous, nous avons besoin de plus ou de moins de huit jours, voilà. Déjà, là, vous nous mettez un facteur d'incertitude.

E : Non.

I : Non, mais j'ai peut-être pas compris alors le sens.

E : Oui. C'est en fait, non, en fait, on sait que dans le cas des violences volontaires, l'ITT, elle est un moyen de qualifier l'infraction.

I : Tout à fait.

E : Voilà. Et qu'il y a ce seuil-là.

I : De huit et plus...

E : C'est tout simple, voilà, c'est juste factuel, c'est... Parce que les questions qui vont suivre, justement vont vous... vous allez voir. Une information formulée comme une probabilité ou un risque de ou une chance de, est-elle selon vous utile pour étayer une décision ?

I : Pas vraiment, pour les raisons que je vous ai indiquées.

E : D'accord.

I : Nous on veut des gens qui tranchent.

E : D'accord. Vous voulez élaborer un petit peu ?

I : Ben je vous donne l'exemple... sur la problématique des mineurs étrangers isolés : l'expertise osseuse pour déterminer l'âge. Parce que la question, quand même peut se poser : « Est-ce qu'ils sont vraiment mineurs et est-ce qu'ils cherchent pas, finalement... » Après, c'est un problème social politique, on va pas rentrer dans le détail, mais donc nous nous livrons à ces expertises. Et on sent très bien la réticence des médecins qui ont l'impression de faire le sale travail, ce qui peut se comprendre intellectuellement. Qu'est-ce qu'ils vont nous écrire ? : « 17 ans plus ou moins deux ans. » Donc, à partir de là, l'objectif, c'est que nous ne leur fassions plus procéder à des expertises osseuses, puisqu'ils vont systématiquement donner une réponse qui ne va pas nous permettre de trancher dans un sens ou dans un autre. Donc, c'est pour ça que ce que je vous dis : « Moi, ce qui est important pour un magistrat, c'est pas la probabilité, le truc, c'est plus ou moins de huit jours, c'est plus ou moins de 18 ans », voilà, c'est ça. Donc...

E : Vous voulez être certains ?

I : Nous, on est très binaires effectivement, voilà, on veut être certains.

E : Merci de cette réponse très précise. Lorsque l'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur par exemple, ou d'un algorithme binaire, donc orientant entre deux choix : ITT supérieure ou inférieure à huit jours, les termes de sensibilité, de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme vous sont-ils familiers ?

I : Non, je vois pas ce que vous voulez dire.

E : Non ? OK. Et est-ce que vous savez définir un faux positif ? On peut penser à la détermination binaire de l'ITT inférieure ou supérieure à huit jours où un résultat positif de l'algorithme serait ITT supérieure à huit jours et un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours.

I : D'accord.

E : Alors, est-ce que là, un faux positif, vous sauriez définir ça ?

I : Alors, le terme de faux positif, je l'ai entendu plusieurs fois, mais je sais plus. C'est un terme qui est un terme plutôt médical dans le cadre d'une analyse sanguine, où on va dire : vous êtes porteur du VIH, en fait, vous êtes un faux positif ou d'une hépatite, enfin, etc. C'est Moi, cette idée de faux positif, ça me renvoie ça. Ça me renvoie pas à un algorithme, etc. Vous savez, je suis nul dans toutes ces questions.

E : Non, mais à vrai dire, moi aussi.

I : Bon.

E : Donc, à propos des probabilités en pratique, pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70 % qu'il pleuve demain ? Voici quatre choix. Je vous laisse lire. « Il pleuvra sans doute demain, et s'abriter ou se munir d'un parapluie ».

I : Alors, « 70 %, il pleuvra sans doute demain, ...70 jours [il lit dans a barbe], ...demain, il pleuvra 70 % du temps ». Je dirais plutôt qu'il pleuvra sans doute demain, parce qu'il y a une probabilité qui commence à être importante. Vous me diriez : « 55 % », ça serait pas... A 70 %, je prends mon parapluie, voilà. Je prends jamais, d'ailleurs, je mouille mes costumes, et bon, voilà.

E : D'accord. Donc, maintenant...

I : Je trouve que les deux autres réponses sont absurdes, surtout le « Il va pleuvoir 70 % de la journée », voilà, mais peut-être que je me trompe.

E : « Place et intérêt des algorithmes data en pratique médico-légale et en droit pénal ». Donc, là, il s'agit... je vous laisse lire un petit peu ça, c'est un questionnaire, voilà. « Nous vous proposons, dans cette partie de s'intéresser à des aspects de l'utilisation... » Je vous laisse le lire, c'est peut-être plus simple pour vous. [Il lit.] Donc, la première question, c'est : pour prédire efficacement un événement, par exemple la durée d'ITT, est-ce qu'il faut connaître des éléments de contexte ? Là, est-ce qu'il est intéressant et nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ?

I : Là, vous posez une question fondamentale sur cette ITT. Le médecin qui va déterminer une ITT, contrairement à un algorithme, nécessairement, va faire entrer de la subjectivité. Et ce qu'on peut constater, c'est que l'ITT va nécessairement intégrer les circonstances de conditions de l'agression dans le cadre de l'ITT. Même si les blessures ne sont pas particulièrement sévères, si l'acte est sordide, etc. il aura tendance à majorer l'ITT. Dans l'hypothèse contraire de violences croisées, de responsabilité partielle de la victime, il aura tendance à aller dans un sens de la minoration. Donc, l'algorithme peut avoir un avantage là-dessus, c'est que c'est de la sécheresse d'appliquer je suppose un certain nombre de critères qui vont vous donner un résultat qui va sortir. Mais la justice est également éminemment humaine, et je pense qu'il convient également de la prendre en compte. Alors, je sais pas si j'ai répondu à votre question, mais voilà.

E : Oui, là, oui.

I : Mais moi, je pense que, oui, il faut comprendre, même si ça peut, d'un point de vue de la réalité scientifique, avec les conséquences juridiques que ça entraîne... nécessairement, ça va interférer.

E : D'accord. Donc, justement, parmi les critères que cet algorithme pourrait prendre en compte, pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée de l'ITT doit prendre en compte les caractéristiques de la victime ?

I : Nécessairement.

E : D'accord, les caractéristiques de l'auteur ou des auteurs ?

I : En principe, non, mais...

E : Par exemple, la relation, non ?

I : Ben...

E : À la victime ?

I : En principe, non, parce que la relation avec la victime, c'est d'autres circonstances aggravantes qui sont prévues par le code, mais ce n'est pas... Si on veut faire une vraie... Si l'intérêt, c'est... Alors, après, dans l'ITT, il y a le retentissement psychologique, effectivement... Alors, les caractéristiques de la situation de la violence, c'est ça exactement ce dont je venais de vous parler.

E : Bien sûr.

I : Les caractéristiques du médecin...

E : L'UMJ ou médecin de ville, peut-être ?

I : Oui, tout à fait, le délai entre l'évaluation médicale... Oui. Si vous voulez, moi, je pense... C'est un peu compliqué d'expliquer ça, mais je pense que si on veut être dans la pure aridité scientifique, etc. caractéristiques de la victime, que vous soyez jeune ou vieux, une gifle, ça va pas avoir une conséquence physiologique, donc ça, ça me paraît évident. Caractéristique des auteurs, éventuellement, parce que ça va accroître peut-être le trouble psychologique qui peut être constitutif d'une ITT, allez, pourquoi pas. Les caractéristiques de la violence. On rentre dans une subjectivité, moi, ça me paraît important. Mais d'un autre côté, si on est dans le plan scientifique, peu importe, on serait presque tenté à dire. Et les caractéristiques du médecin. Effectivement, entre l'UMJ et médecin de ville, c'est-à-dire qu'on n'est plus dans une professionnalisation et l'application d'un barème, le médecin de ville, surtout le médecin de campagne qui en fait pas beaucoup, voilà. Donc...

E : Et le délai ?

I : Oui, le délai, c'est important aussi.

E : D'accord. Donc, aucune de ces caractéristiques : non, bien sûr.

I : Voilà, aucune de ces caractéristiques.

E : D'accord. Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, est-ce que vous pensez que l'implication d'un médecin est importante... nécessaire pour l'évaluation, ou est-ce que vous vous en passez ?

I : Oui, il me faut... Je raisonne à l'ancienne : il me faut un médecin.

E : Et pourquoi ?

I : Il me faut un médecin, parce que c'est l'expert de... c'est lui qui sait évaluer, apprécier une douleur, un retentissement, des problématiques physiologiques, oui.

E : Oui, l'outil, l'algorithme seul ne suffirait pas.

I : Non, l'algorithme seul ne suffirait pas. Il faut interroger aussi le patient, voilà. Donc, non.

E : Dans la détermination de l'ITT, vous pensez que toute cette part-là de cet échange entre le médecin et la victime ou présumée victime est...

I : Oui, moi, il me faut un médecin, il faut que ce soit lui qui fixe, même s'il va utiliser un barème, s'il va utiliser un certain nombre de critères. Oui.

E : Alors là : « A l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aides à la décision indicative, donc non prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée de l'ITT, que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Donc, plutôt la durée prescrite par le médecin ou celle proposée par l'algorithme ? Votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin ou de proposer une durée différente ? Vous utilisez les deux résultats pour étayer, nuancer votre décision ou aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle ? »

I : On est au cœur d'une vraie difficulté qui va entraîner nécessairement si on arrive là-dessus : quelle est la valeur respective de l'ITT fixée par le médecin et par l'algorithme ?

E : Oui.

I : Si on estime qu'ils ont une valeur équivalente, ou que le principe c'est l'algorithme, nous ne pourrions nous en départir que si le médecin prend... votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de sortir de la grille, en quelques sortes. C'est un peu ce qui se passe avec le barème Dintilhac quand vous... voilà. C'est-à-dire qu'on croit que [incompréhensible], on peut y déroger, mais encore faut-il une motivation spéciale. Donc, j'aurais presque deux réponses, mais est-ce que c'est possible ?

E : Oui, tout à fait, bien sûr, oui.

I : Plutôt la durée prescrite par le médecin, mais malgré tout, si après, on fait... on estime que l'algorithme a valeur juridique, etc. je pense qu'il faudra que le médecin qui sort un peu de ce barème, motive sa décision.

E : Parce que vous, ce scénario de l'algorithme qui serait... pour l'instant, là, tout est spéculatif, on se sert d'algorithme encore, mais ça vous évoque quoi ? Il vous semble que ce serait dans l'avenir quelque chose de bon, ou... ?

I : Ben qui va le remplir l'algorithme ? C'est le policier qui comprend rien en médecine comme moi ou c'est un médecin ? La vraie question, elle est là : qui est-ce qui va pouvoir procéder à un interrogatoire pour dire : « Madame, vous avez mal ? » Donc, ça pose quand même de vraies questions. Je pense pas qu'on puisse se passer d'un médecin, en tout état de cause pour fixer une ITT. Rien que même si vous rentrez dans votre... dans tous les éléments dans votre algorithme, mais il va falloir bien quelqu'un qui interroge. Et pour interroger, il faut être un sachant, voilà. Moi, c'est un peu ça ma... Mais moi, je suis un homme d'un autre siècle.

E : Non, enfin, c'est le but du questionnaire : comprendre, justement, votre positionnement...

I : Oui.

E : Donc, si vous avez choisi de suivre le médecin - ce qui est votre cas - pourquoi ?

I : Ben je viens de vous dire : voilà, c'est lui qui sait.

E : Qui sait, oui.

I : Voilà, qui sait, que même si on rentre, truc, il faut bien que ce soit quelqu'un qui questionne, qui... voilà. Donc, on ne peut pas s'en passer.

E : Qui pose les bonnes questions au fond.

I : Oui, tout à fait.

E : Donc, la partie la plus intéressante de ce questionnaire concerne des cas concrets. Donc, je vous laisse le lire, parce que je pense que c'est plus facile pour vous.

I : Oui. Alors, « [lit] ...les personnes sont examinées par un médecin légiste, dans tous les cas, ...un médecin diplômé en médecine légale et expertise médicale, exerçant à temps plein depuis cinq et 10 ans, dans un centre de médecine légale UMJ de taille moyenne ». C'est-à-dire qu'on a quelqu'un qui est un spécialiste...

E : Tout à fait.

I : « L'examen consiste en un entretien et un examen clinique, éventuellement des examens complémentaires si ça lui semble indiqué déterminant le nombre de jours d'ITT. Alors, version classique sans..., Monsieur... [lit].

E : Le premier cas concerne des violences uniques. Le deuxième cas, si on a le temps, s'il reste assez de temps, concerne des violences habituelles ou répétées. Donc, là, vous allez avoir trois versions : la version classique, avec algorithme, avec variabilité ou sans variabilité. Je vous laisse le lire le cas, ce sera toujours le même. Voilà.

I : [Il lit] Attendez, je fais... je suis à peine là. Attendez, je suis parti, d'un coup je pensais à autre chose, à mon affaire du matin, là. Alors...

E : D'accord.

I : [Termine de lire] D'accord.

E : Donc, quelle orientation ou quelles orientations choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ? Vous n'êtes pas tenu de classer toutes les orientations, seulement celles entre lesquelles vous seriez amené à choisir à partir d'informations complémentaires. (Sonnerie) Si vous voulez répondre, allez-y, je vais mettre en pause.

[Interruption de l'enregistrement]

I : Quelle orientation... de vraisemblable ? Donc, ça veut dire qu'on a identifié les auteurs, on est bien d'accord ?

E : Oui, forcément, oui.

I : Oui, comparution immédiate, c'est évident.

E : Donc vous, comparution immédiate ?

I : Oui, tout à fait. Ben c'est un vol avec violence. Donc, il y a pas de question à se poser.

E : Oui, public, en plus.

I : Oui, non, oui.

E : La voie publique.

I : Donc, comparution immédiate.

E : D'accord. Et t'es...

I : Je pense que si vous trouvez un procureur qui dit qu'il fait un rappel à la loi là-dessus, vous me dites son nom, c'est...

E : D'accord. Quelle serait la nature et le quantum de la peine envisagée ?

I : Alors, la question, là aussi, ça dépend beaucoup du casier judiciaire de la personne. Donc, ça serait de l'emprisonnement ferme.

E : Y compris si c'est une première fois ?

I : Oui, c'est grave. Vous agressez quelqu'un, vous...

E : C'est quoi, c'est pour l'exemple, ou c'est... ?

I : Oui, c'est des faits... ce sont des faits qui dans l'échelle... en tout cas, dans la mienne, je pense pour beaucoup de procureurs, sont des faits qui sont assez hauts dans la gravité, donc la réponse est une comparution immédiate avec de l'emprisonnement ferme. Après, c'est toujours pareil : j'aimerais avoir le casier judiciaire pour savoir si c'est des primo délinquants ou des récidivistes, si c'est un jeune majeur pendant des circonstances très particulières, mais enfin, bon, en général : emprisonnement ferme. Le plus probable, c'est ça.

E : D'accord, OK. Alors, sur les certificats médicaux qui sont établis par les médecins légistes à [villeY], ou plutôt l'hôpital... l'UMJ de Jean-Verdier, en Seine-Saint-Denis, donc.

I : Oui, j'ai vu, ils font une part du somatique et une part du psychique.

E : Vous avez vu ça, vous... ?

I : Non, mais c'est ce que ça... je connaissais pas ça, d'accord.

E : D'accord. Ils ont cet indice somato-psychique.

I : Donc, sur les sept jours, ils disent : « Il y a six jours de psychiques et un jour de... »

E : Alors, pas du tout. Non, justement, la croix, elle est là. Et ça signifie que le médecin... en fait, c'est une indication sur son... une précision sur le raisonnement qu'il a suivi, lui, le médecin en fixant l'ITT. Et il a surtout tenu compte du somatique. C'est-à-dire qu'il a pas pris en compte dans ces sept jours, la part de retentissement...

I : Oui, parce que pour que je comprenne bien ce graphe-là...

E : Oui ?

I : Donc, ça veut dire : s'il avait tenu compte exclusivement du somatique, il aurait mis sur zéro, s'il avait tenu compte exclusivement du psychique, il aurait mis six. Et là, on est plutôt... ce qu'il a déterminé, c'est le somatique ? OK.

E : Voilà.

I : [La part du somatique dans] le nombre de jours d'ITT est plus importante que la part de psychique ». OK.

E : Voilà. Est-ce que sachant cela, votre choix d'orientation est le même ?

I : Ah oui, oui oui.

E : Oui ? Et la peine, pareil ?

I : Oui. Si vous voulez, là, c'est terrible à dire, mais là, peu importe l'ITT. Il aurait même pas eu le nez cassé, voilà. Je veux dire, on le frappe, on le menace, éventuellement avec un couteau pendant qu'un autre, il arrache et on lui porte des coups de poings, on le laisse au sol pour le voler. Quand bien même il aurait eu aucun... il aurait eu juste une excoriation au niveau de la [incompréhensible], et le médecin m'aurait dit : « Il y a zéro jour d'ITT », ça aurait été une comparution immédiate avec des réquisitions d'emprisonnement ferme. Donc, voilà, c'est...

E : Pourquoi ? Parce qu'il y a le couteau, parce qu'il y a... ?

I : Parce qu'il y a le couteau, parce qu'il y a deux, il y a un guet-apens en pleine rue, etc. Donc, pour moi qui suis peut-être un peu un procureur sévère, c'est pas l'ITT qui va me déterminer. Et de toute façon, c'est rarement l'ITT qui me détermine.

E : Non ? Oui, c'est vrai ?

I : Non, oui, sauf quand les ITT sont très lourdes. Là, ça va me déterminer à monter sur des peines, etc. très fortes. Moi, c'est l'acte que je juge. Je vous redonne l'exemple. Vous avez une bagarre dans la rue entre deux individus, entre deux automobilistes abrutis, où en général les torts sont souvent partagés. Il y en a un qui tombe au sol, il se casse le poignet, il va avoir trois mois d'ITT. Qu'est-ce qui est plus grave ? De s'être bousculés, d'avoir trois mois d'ITT, ou d'être à deux, d'attendre un type, de sortir un couteau et lui casser le nez, quoi, lui voler, alors que là, on n'a que sept jours d'ITT, voilà, bon, bref. Mais enfin, bon, continuons, sinon, on va pas s'en sortir, je suis trop bavard.

E : Non, mais pour moi, c'est très intéressant. Donc, voilà, ça change rien pour vous ?

I : Non, ça ne change rien...

E : Vous restez sur les mêmes peines... voilà. Alors, là, c'est la deuxième version avec l'algorithme. Donc, c'est toujours le même cas. Ils sont toujours deux, c'est toujours avec le couteau, il y a toujours ce retentissement psychologique, sauf qu'au terme de son examen, je vous laisse lire...

I : OK.

E : Donc là, vous avez cette fourchette, en plus. Le médecin va sur sept jours, mais on vous dit que l'algorithme...

I : Alors, la difficulté, ça va... Donc, on retiendra sept jours.

E : Vous retiendrez sept jours ?

I : C'est-à-dire que si je retiens 11 jours, je fais monter la peine encourue, puisqu'on va avoir un vol avec violence, avec une ITT supérieure à huit jours, voilà. Donc, un procureur pourrait avoir toujours tendance à dire... D'ailleurs, c'est prévu par la loi, c'est toujours la plus haute acception pénale, donc je pourrais dire : « Supérieur à huit jours », mais en pratique, je vais rester à sept jours. Je pense que dans cette hypothèse-là, l'algorithme renforce l'ITT choisie par le médecin, puisqu'il est en conformité avec ce qui a été indiqué dans l'algorithme. Les difficultés, pour nous, l'accusation, ça va être quand il va y avoir une distorsion forte entre le choix du médecin et la loi. Et là, ça va entraîner des débats sanction devant un tribunal.

E : Oui. Et là, il y a pas de débat qui en découle ?

I : Non, là, au contraire, on va renforcer sur la durée de l'ITT.

E : Non ? Et est-ce que les avocats peuvent pas dire : « Oui, mais il y en a qui auraient plutôt décidé cinq jours », ou des médecins qui auraient choisis cinq jours... Est-ce que ça peut entraîner des débats qui vous incommoderaient, vous, lors de l'audience, ou... ?

I : Là, je pense que c'est un débat qui incommoderait plus la défense que moi, parce qu'on est dans la conformité. Donc, moi, je vais pouvoir avancer que quand même, on a un médecin spécialiste d'IMG qui fixe sept jours, et il se trouve qu'il est tout à fait en conformité avec ce que décide l'algorithme communément reconnu pour évaluer les ITT. Donc moi, je...

E : Et parfois, ça va jusqu'à 11, donc...

I : Oui, en plus, ça va jusqu'à 11, en disant : « Moi, je reste raisonnable, je reste sur sept jours, je bascule pas en plus sur une qualification lourde, alors que j'aurais presque pu ». Non, là, moi, c'est quelque chose qui m'aide, mais ça...

E : Ça vous aide ?

I : Oui, enfin, ça conforte l'ITT du médecin.

E : D'accord. Donc, pour ce qui est de l'orientation...

I : Bon, non, là, malheureusement, on est dans un cas où j'estime que c'est lourd. Moi, je change aucune orientation, là, je reste sur une comparution immédiate avec de l'emprisonnement ferme.

E : Y compris quand vous savez que le médecin n'a pas tenu compte du retentissement psychologique ?

I : Oui.

E : Ou très peu, on va dire, plutôt que pas du tout ?

I : Oui, il en a tenu compte très peu, parce que c'est vrai qu'à la lecture de notre cas, la personne est visiblement traumatisée. Mais alors là, si la personne est visiblement traumatisée, c'est une ITT psychologique. Est-ce qu'il faut pas, si on part sur ce terrain-là, ordonner une expertise psychologique également ? C'est une autre question qu'on peut se poser à ce stade. Moi, je suis sûr de la violence brute dans la rue, j'ai des éléments somatiques.

E : Donc, éventuellement... et ça, c'est à votre stade ou c'est plutôt... ?

I : Ça aurait pu être fait au stade de l'enquête de police. Après, on le fait rarement. Après, c'est aussi peut-être sur une problématique d'indemnisation. C'est-à-dire, s'il y a un réel traumatisme, l'avocat de la partie civile au-delà de l'action publique, va demander de réserver les droits à indemnisation, et va demander à ce que soit ordonnée une expertise psychologique.

E : D'accord. Donc, vous ne changez rien ?

I : Non, malheureusement, je change rien, parce que voilà.

E : Alors, troisième version : l'algorithme mais sans variabilité. Toujours le même cas, toujours les mêmes hommes, mais au terme de son examen, il y a toujours un algorithme qui préconise une durée de 10 jours.

I : D'accord. Bon, je garde toujours le même truc. La question, c'est : qu'est-ce que je retiens : c'est ITT supérieur à huit jours ou inférieur à huit jours ? Puisque... Je fais primer toujours le choix du médecin.

E : Le médecin.

I : Absolument. De toute façon, je ferais le contraire, là, par contre, je me ferais tirer dessus par la défense qui aurait pas tort. Donc, moi, je reste...

E : Qui n'aurait pas tort, pourquoi ?

I : Ben parce que je reste... il faut toujours... on a un principe fondamental qui est celui de la présomption d'innocence, et de manière générale que tout ce qui est dubitatif doit profiter au prévenu et à l'accusé. Donc, moi, je suis en contradiction avec un médecin légiste qui est pas un charlot du dimanche, c'est pas le petit médecin de famille, etc. qui en fait deux dans l'année. Il me dit : « Sept jours. » J'ai un algorithme, certes, qui me dit 10 jours. Quel est celui qui est le plus favorable à la personne qui comparaît devant le tribunal ? C'est sept jours, donc je retiens sept jours.

E : Très bien, OK. Pour ce qui est de l'orientation et...

I : Je change pas.

E : Rien ?

I : Non, parce que c'est un cas où je ferais de la comparution immédiate, et très majoritairement, je demanderais du ferme. Il aurait fallu me trouver un truc un peu plus... Enfin, je sais pas, vous en avez eu d'autres procureurs, jusqu'à présent, vous en avez interviewé d'autres ?

E : Oui, tout à fait, oui.

I : Et il y en a, ils changent ?

E : Non.

I : Voilà, l'exemple, il est trop... il faut prendre un truc... Oui, voilà, il faut prendre des violences avec un peu un rôle de la victime qui a peut-être contribué un petit peu, des choses où on pourrait éventuellement faire une alternative entre une médiation pé... Là, il y a pas de...

E : Il y a pas de possibilité alternative, oui.

I : Il est trop... voilà.

E : Alors, on a le temps de faire le deuxième cas ?

I : Allez, on fait le deuxième.

E : Donc, violence répétée. On essaie d'aller vite. Donc, je vous laisse le lire.

I : Voilà. OK. Voilà, madame n'a jamais déposé plainte avant ni... Ce dossier est plus intéressant, la victime... enfin, parce qu'il peut... ou il ouvre plus... D'accord.

E : D'accord. Donc, toujours sept jours. Et pour l'instant, il y a pas d'algorithme. Et se sont toujours les mêmes questions, trois orientations...

I : Oui, tout à fait. Alors, il manque juste... ce que j'aurais fait.

E : Alors, ben justement, vous pouvez l'ajouter, là.

I : Alors, c'est la convocation par procès-verbal. C'est-à-dire, je vais le faire déférer à l'issu de sa garde à vue, il a pas de casier judiciaire, c'est la première fois qu'elle dépose plainte. Il y est quand même pas allé avec le dos de la cuillère, parce qu'elle a quand même un tympan ouvert, même si on a vu pire en matière de violence conjugale. On voit bien que ce qu'elle raconte est assez crédible sur la prise au niveau du bras, puisqu'on constate ça. Donc, la gifle est très forte [qui l'a sonnée] ce qui explique... donc voilà. Ils sont insérés, si j'ai bien compris, je crois qu'ils travaillent.

E : Oui, tous les deux, oui.

I : C'est la première fois qu'elle dépose plainte, etc. Donc, l'intérêt, là, c'est...

E : C'est pas la première fois. Elle dit que c'est pas la première fois, mais c'est la première fois qu'elle dépose plainte en effet.

I : Donc, c'est pour ça qu'on peut pas le faire sortir du commissariat avec une simple convocation par OPJ. Donc, il faut le faire venir jusqu'ici. Donc, ça s'appelle une convocation par procès-verbal. Mais au lieu de l'envoyer en comparution immédiate ou en réserve qui est [inintelligible] la comparution immédiate pour le faire incarcérer, ce qui n'est pas le but, convocation par procès-verbal. C'est-à-dire que le procureur lui-même va lui notifier une note d'audience, donc ça permet de lui rappeler quelques trucs, puis, en espérant toujours que les gens soient un peu [inintelligible], qu'ils se rendent compte que quand on arrive dans un tribunal avec des menottes, le stade d'après c'est partir en prison. Donc, c'est un peu... Bon, on le libère à ce moment-là en lui donnant une date d'audience à trois mois par exemple, et on le fait placer sous contrôle judiciaire avec obligation de quitter le domicile conjugal, interdiction de la rencontrer. Au moins dans ce cas-là, comme ça, ça [inintelligible]. Et par exemple, de se soigner, puis, ça a l'air d'être un peu un pervers narcissique celui-là. Un de plus, donc voilà. Voilà ce que j'aurais fait. Donc, c'est entre la comparution immédiate et la convocation par OPJ, donc ça s'appelle la convocation par procès-verbal.

E : Vous êtes le troisième procureur qui propose cette option qui n'est pas proposée.

I : Bon. Non, mais c'est rassurant qu'on ait un peu tous les mêmes idées, voilà, parce qu'il faut que la loi s'applique également. OK. « Alors, quelle serait la nature et le quantum de la peine envisagée prononcée ? » Je parle...

E : Il manque peut-être des éléments ?

I : Oui, il me manque des éléments, parce qu'on sait pas si c'est dans un contexte d'alcoolisation, etc. Mais je pense, quand même qu'il y a un vrai problème psychologique. Là, c'est un pervers, il essaie de l'isoler... enfin, le phénomène habituel. Il la frappe, après, il pleure, enfin, le connard, quoi comme on en a, malheureusement beaucoup. Excusez-moi, je suis grossier. Donc, emprisonnement assorti d'un sursis avec mise à l'épreuve. Voilà ce que je ferais à ce stade, mais effectivement, il faudrait avoir plus d'éléments. Donc, c'est-à-dire, on le met pas en prison, mais on bascule. Ce qu'on a commencé à mettre dans le cadre du contrôle judiciaire, on va le faire suivre par un juge d'application des peines en disant : « Continuez à vous soigner », enfin, etc. voilà.

E : D'accord, et pas d'emprisonnement ferme, mais sursis, vous dites ?

I : Oui, sursis avec mise à l'épreuve.

E : Avec mise à l'épreuve, d'accord.

I : Pas le sursis simple, le sursis... ou on peut faire... Après, moi, je trouve que c'est absurde avec les possibilités d'aménagement. On se donne bonne conscience en faisant une partie ferme effectivement, pour sanctionner le truc sur la durée, et une partie avec sursis mise à l'épreuve. Mais tout de suite, je dis : « Mais attention, vous inquiétez pas, la peine ferme, vous la ferez pas si vous allez voir le JAP ou... » Enfin, moi, je crois... C'est pour ça que je suis pas très algorithmique et pas... Moi, je veux les choses... Je crois que nous, si les procureurs on n'est pas clairs dans les décisions, comme de requérir des fourchettes de peines, parce que si nous, on dit : « Ben je sais pas, entre 12 ans et 15 ans ». Enfin, pour la personne qui les fait, c'est quand même... ça change un peu quelque chose, vous voyez ce que je veux dire ? Donc...

E : C'est un peu vous défausser, quoi.

I : Voilà, c'est la même chose. Ou je dis qu'il y a du ferme, je demande qu'il parte. Je fais pas ce qu'on appelle le « faux ferme ». Donc, c'est pour ça que sursis avec mise à l'épreuve, bon. « Alors, le certificat comporte une indication supplémentaire ».

E : Et là, vous vous rendez compte que le médecin n'a pas pris en compte le retentissement, ou très peu, le retentissement psychologique.

I : D'accord.

E : Est-ce que ça change quoi que ce soit ?

I : Non, ça change pas.

E : Là, par exemple, vous n'avez pas de précédent dépôt de plainte. Est-ce qu'on peut imaginer que vous puissiez recueillir d'autres éléments qui démontrent qu'il y a bien eu de précédents incidents de violence, même s'il n'y a pas eu de dépôt de plainte ?

I : Oui, on peut... Ben d'abord, des fois, ce qui se passe, c'est terrible : les femmes battues, elles accumulent les certificats médicaux. Et puis, le jour où elles arrivent, elles nous en sortent toute une liste comme ça. Donc, il y a ça, c'est relativement objectif, même si c'est en général le médecin de famille qui va l'avoir constaté.

E : Et s'il y en a plusieurs, ça peut appuyer son...

I : Ben complètement, qui confirment, oui, voilà.

E : Et est-ce que ça change quoi que ce soit, en fait, tout ça ?

I : Non, ça change pas vraiment.

E : Non ? Parce que vous vous basez sur l'incident qui est celui-là, quoi.

I : Oui.

E : Qui a fait l'objet d'une...

I : Oui. Je pense que vous verrez avec la présidente... Je sais pas si vous avez déjà eu affaire à des juges : c'est majeur sur la barémisation, sur les indemnisations, sur les dommages et intérêts. Ça l'est moins sur le pénal, quand même, je pense, même si ça a des conséquences incroyables. C'est-à-dire que... notamment, les violences sans circonstances aggravante. Ben huit jours ou moins, plus de huit ou moins de huit, ou huit égal, ça change quand même tout. Vous vous retrouvez devant un tribunal correctionnel, ce qui ouvre la voie à l'emprisonnement, des peines lourdes. Dans l'autre, vous êtes dans un élément contraventionnel. Donc, sur la décision de poursuite, ça va pas changer grand-chose, parce que c'est le contexte qui va nous intéresser. Moi, là, le certificat, il m'intéresse pas tellement pour qu'il me dise qu'il y a trois, six, huit jours d'ITT. Le certificat, il m'intéresse, parce que ce qu'elle raconte est crédibilisé. C'est-à-dire elle dit : « J'ai pris deux grosses gifles », moi, je vais pouvoir m'appuyer sur le contenu. L'ITT, je m'en fous à la limite. Je sais qu'il faut que je me défère pour marquer un coup d'arrêt, parce que c'est quand même grave et c'est répétitif, même si on n'a pas d'autres éléments. Et donc, oui, les violences, elles ont été suffisamment sévères pour qu'elle ait un tympan crevé. Quand il dit qu'il l'a tenue, qu'il l'a précipitée au sol, j'ai la preuve par le certificat médical. Après, qu'il me mette huit, moins huit, entre cinq et 10 sur la dimension, peu importe. Par contre, je pense que pour le civil, pour des collègues civilistes qui appliquent un barème, là, je pense, ça va être majeur pour l'amener.

E : Donc, c'est là où on voit que le rôle du médecin est très important.

I : Tout à fait.

E : Dans un cas comme celui-là, c'est plus la partie narrative, descriptive du certificat qui vous intéressait.

I : C'est ça, qui m'intéresse, absolument. Je sais pas si mes collègues, ils vous ont dit la même chose, mais moi, oui.

E : Oui.

I : Voilà.

E : Oui. D'accord, donc deuxième version, avec l'algorithme cette fois-ci et avec cette fourchette. Donc, il choisit toujours sept jours, mais l'algorithme, il dit que ça va de cinq à 11 jours. Et dans le certificat, donc, il mentionne ça.

I : Oui, là, je vous répète la même chose que tout à l'heure : ça me conforte sur la durée de l'ITT. Il y aura pas de sujet, il y aura pas de discussion.

E : Il y aura pas de discussion.

I : Enfin, un avocat serait très téméraire à rentrer là-dedans, puisque voilà. Et puis, le troisième cas, si c'est encore la même chose...

E : Oui, c'est toujours la même chose, oui.

I : Je vais dire : je vais rester sur sept jours pour justement par rapport au principe que je vous ai indiqué tout à l'heure. Bon, je vous ai pas apporté grand-chose.

E : Non, bon ben, un avis.

I : Oui.

E : Est-ce que vous voulez ajouter, justement pour... sur cette...

I : Moi, il y a une chose qui me paraît limitée, cette question d'algorithme, mais où j'ai rien compris, c'est de dire que nous sommes quand même tenus, que ce soit au civil ou au pénal... parce que ce qu'on craint, c'est le bench-marking, c'est-à-dire, c'est d'aller faire son marché, d'aller chez ceux qui sont le plus favorable, c'est ça un peu dans la justice prédictive. Nous sommes tenus par des...

E : Dans les juridictions ou...

I : Oui. Vous ne pouvez aller qu'au lieu des faits, pour le pénal par exemple ou pour le civil. Il y a des règles de compétences...

E : Il me semblait que pour le civil, on pouvait quand même aller un peu où on voulait, non ?

I : Demandez à la présidente, mais si vous voulez divorcer, je pense que c'est le lieu de domicile du couple. Enfin, demandez à la présidente, elle le sait mieux que moi, je voudrais pas vous dire de bêtise. Non, mais parce que vous pourriez être un homme, en vous disant : « Voilà, je fais ma demande d' [inintelligible], là, je regarde et je fais un peu mon marché, et je vois qu'à [villeB], ce sont des furies. L'homme se fait matraquer en pension alimentaire, il ne peut jamais obtenir la garde alternée, etc. ou c'est dans deux ou trois pour cents des cas ». Donc, je vais me dire : « Je vais aller à Versailles où au contraire, ils sont beaucoup plus favorables à la garde alternée. » C'est ça que servirait une banque de données, etc. Mais pour qu'il aille à Versailles, il faudrait que Versailles ait un critère de compétence. Donc, moi, je trouve que c'est ça qui limite un petit peu, mais je me...

E : Oui, complètement, non, mais... Là, en plus, c'est vraiment spécifique, c'est l'ITT, c'est la médecine légale, etc. Mais ce qui ressort de tous les entretiens que j'ai faits, c'est le rôle et l'importance de la présence d'un médecin, enfin, d'un humain, quoi, en fait de la...

I : Oui. mais oui. Et puis, nous, qu'est-ce qui nous angoisse derrière, je pense, si on fait un peu de réflexion ? Vous voyez je m'étais jamais posé..., c'est que le coup d'après, c'est nous qui allons disparaître. On va faire un algorithme : « Vous avez tapé votre femme, vous avez tel truc », c'est six mois.

E : Elle avait tel âge, vous a...

I : « C'est six mois d'emprisonnement avec sursis et mise à l'épreuve ». Vous allez plus avoir besoin du juge. Alors, quand même, qu'est-ce qu'est une des activités les plus humaines ? C'est quand même de juger son prochain. Et ça, il y a besoin de cette humanité-là. C'est la même problématique qui se pose également avec les grandes idées de notre président de la république : on n'est pas tous une startup motion, quoi. C'est-à-dire, la plainte en ligne, il faut qu'il y ait un policier derrière, qui va apprécier la gravité, le degré d'urgence.

E : La plainte en ligne, c'est déjà fait ? Non.

I : Ça va arriver, là, oui, c'est prévu. Et il y a quelques problèmes techniques, c'est repoussé, mais ça va être l'année prochaine, donc, la plainte en ligne.

E : Oui ? Donc, on...

I : La visioconférence, c'est aussi un vrai sujet. C'est-à-dire, qu'il y ait plus le contact direct. Donc, quelqu'un qui est derrière son écran de téléviseur...

E : On se rend moins bien compte de la véracité, vous croyez, ou... ?

I : Oui, et puis, il se passe des choses, il y a une interaction, quoi, c'est profondément humain, quoi, il y a des... Un procès d'assises où... les présidents de cour d'assises le regrettent de plus en plus pour des raisons... de plus en plus d'experts, voire des témoins passent en visioconférence. Vous avez pas le même contact, la même relation, et alors qu'une audience de cour d'assises, il faut qu'il se passe des choses, c'est des... C'est pas là que pour distribuer une peine. Un algorithme, ça suffit pas. Il va se jouer des choses éminemment humaines, dont on espère qu'elles auront des effets positifs, que ce soit pour la victime ou pour l'accusé, etc. Donc, voilà. Donc, je pense que derrière tout ça, je pense pas que les magistrats que vous avez interviewés soient très favorables à ce système-là, parce que je pense que derrière, on se dit : « Ben après, c'est nous. » Voilà, après, on va faire... Bon, on met un cas et puis...

E : Alors, pour l'instant, on m'a pas trop parlé de ça, mais ce qui est ressorti aussi beaucoup, bon, je vous le dis, ça peut vous intéresser, c'est l'introduction du doute dans certains des cas, vous savez, où vous avez la fourchette, alors que justement, il y a besoin d'une... voilà, de certitudes. Et plusieurs d'entre eux m'ont dit : « Oui, mais si vous avez une fourchette... ça crée un faux débat, alors qu'en fait il y a pas besoin ».

I : C'est un peu ce que je vous ai dit : nous, on a besoin de choses, c'est plus de huit, moins de huit, c'est sept jours, c'est pas entre plus ou moins, etc. D'ailleurs, je reviens sur mon expertise osseuse : ça, ça nous sert à rien, ça met du doute, ça met de la complexité.

E : Parce que justement, cette complexité, ça, on peut aussi imaginer qu'elle vous rend aussi une part de liberté : et pourquoi pas, qu'est-ce que vous feriez de cette liberté, de cette marge ?

I : Oui, c'est vrai aussi. Alors ça, c'est autre chose, c'est-à-dire que les experts ne sont là qu'à titre d'experts. Celui qui est le décisionnaire final, c'est le magistrat du parquet, le juge du siège, etc. Donc, oui, ça nous permettrait de discuter, quoi, de pas se... C'est sûr. Mais on se le permet déjà, on a dû vous le dire. C'est-à-dire que quand vous avez une allégation de mal à l'épaule et 30 jours d'ITT, parce que c'est le médecin de famille... là déjà, nous, notre travail de parquetier, si on veut être crédibles devant le juge, on va l'envoyer devant le médecin légiste pour avoir une ITT qui est plus conforme à la réalité. Donc, on reste pas bloqués là-dessus. Après, c'est vrai que quand on a un UMJ, un médecin légiste, etc. on a plutôt tendance à dire : « On a un spécialiste et ça nous convient. » Après, des fois, moi, j'ai eu quelques discussions avec les légistes qu'on connaît en disant : « Mais dites... » En leur disant qu'ils étaient un peu parfois dans la sous-évaluation, puisqu'ils sont très très sévères en termes de... Mais vous savez aussi que ce concept d'ITT, en fait, ils me le disent tous, ils me disent qu'ils gonflent par rapport à... La réalité, l'ITT, on vous fait manger à la paille, enfin, vous pouvez plus faire les actes de la vie courante.

E : Oui.

I : Donc, il faut être quand même sérieusement blessé.

E : Enfin c'est la gêne fonctionnelle, y compris d'ordre psychologique ?

I : Tout à fait, oui. Non, mais là, je... voilà, bon. Bon, écoutez, voilà.

E : OK, bon, vous voulez rajouter quelque chose ?

I : Non, c'est mon dernier mot, comme dirait l'autre.

E : C'est votre dernier mot ?

I : Voilà, ça va. Bon, écoutez...

E : Bon, je vais aller voir votre collègue.

I : Ben voilà.

E : Je vous remercie.

•••

Entretien avec J13

Magistrat depuis 20 ans

Réalisé le 21 novembre 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁶) Donc, les premières questions qui visent à explorer vos attentes et vos présentations en matière numérique. On est toujours dans le cadre de l'examen de violence volontaire...

I : D'accord.

E : ... d'un adulte et de la détermination et l'estimation de l'ITT.

I : D'accord.

E : D'accord ? Donc, une question très, très générale, dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle vous permettre de mieux apprécier les éléments subjectifs, les aspects subjectifs, mieux qu'un énoncé qui serait uniquement littéral ? On peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence de 0 à 6.

I : Probablement.

E : Oui. C'est une bonne réponse entre les deux [on rit tous les deux].

I : Je pense que c'est a priori plutôt oui, à condition qu'elles n'apparaissent pas au regard des autres éléments du dossier disproportionnés.

E : Oui.

I : Je prends un exemple simple. Vous avez des faits d'une gravité relative de violence, et vous avez un élément médical qui vient vous dire qu'il quantifie à 40 jours d'ITT psychologique. Le tribunal le regarde, l'observe, mais évidemment compte tenu de ce qui figure par ailleurs dans le dossier, émet des grandes réserves sur cette évaluation. Voilà.

E : D'accord.

I : Donc, a priori, on a plutôt un regard, je dirais, pas bienveillant mais on estime qu'effectivement si un professionnel de l'évaluation de la douleur nous a remis un certificat médical dans lequel il l'évalue quantitativement, on a plutôt tendance à estimer que ça va nous aider. Mais on le met en regard des autres éléments pour voir si c'est en cohérence, quoi...

E : D'accord.

I : ... s'il y a pas de... Voilà. Il peut arriver d'ailleurs que nous ayons une succession de certificats médicaux dans lesquels il y ait des évaluations qui se ressemblent pas trop, donc voilà, mais qui portent pourtant sur le même objet, mais la personne ayant vu plusieurs médecins alors jusqu'à ce qu'on ait quelqu'un des UMJ qui se prononce et qui vienne dire : « Bon, on se calme. J'ai repris tout ».

E : Oui. Cela peut être parfois plusieurs médecins d'une UMJ.

I : C'est ça. Exactement et totalement. Totalement.

E : Alors, dans... pour les questions suivantes, on considère un algorithme qui donne une évaluation et une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours. Et en général, il va y avoir une mesure d'incertitude.

I : D'accord.

E : Probablement... la probabilité que la durée de l'ITT soit strictement supérieure à huit jours est de 90%, par exemple. Alors, une information qui est formulée comme une probabilité, ou un risque ou une chance de, est-ce que c'est utile pour vous ?

I : Oui, ça... je trouve que c'est même plus précieux, parce que ça intègre l'idée qu'on ne peut pas être catégorique dans l'absolu. S'ils peuvent l'être, ils le seraient. Mais je trouve qu'au contraire, ça intègre le fait qu'on prend en compte plusieurs paramètres et qu'on ne peut pas être absolument catégorique. On dit que, voilà, à hauteur de... ce qui est somme toute quelque chose de suffisant. Evidemment, vous seriez en train de me dire, enfin : « Le médecin viendrait à dire ou l'algorithme viendrait à conclure, c'est 50-50 », c'est vraiment... c'est soit 15 soit... Bon, j'avoue que là on serait un peu embêtés, ça nous

¹⁷⁶ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

aiderait pas. Mais dès lors que la proportion est en effet très majoritaire et qu'elle est donc étayée, c'est-à-dire que si on en vient à ce pourcentage c'est qu'on a des éléments scientifiques qui leur permettent de dire que... Ca rappelle un peu les proportions qu'on utilise pour l'ADN et les conséquences qu'on en tire sur l'attribution de telle plaquette à telle personne et pas à telle autre et que, voilà, la proportion de un pour 10 milliards, bon, là c'est vraiment... Donc, ils aboutissent d'ailleurs à ce même résultat. Ils ne disent pas c'est... ils disent : « C'est monsieur untel », mais ils le disent après avoir dit : « Comme il n'y a qu'une chance sur un milliard que ce soit quelqu'un d'autre, on vous dit à 99,99% », c'est d'ailleurs la formule qui est employée « que c'est lui ».

E : Oui.

I : Donc voilà. Mais ça prouve qu'on est dans un ordre, dans un effet de grandeur qui est très élevé. Là il l'est un peu moins parce qu'il serait de 90% mais oui, ce serait donc évident tout le monde aimerait qu'on nous dise 100%. Mais si on dit 100%, ça veut dire que c'est quelque chose de l'ordre de... ce qui paraît difficile en la matière, d'une certitude absolue qu'il n'y a absolument pas de... non, je trouve que c'est...

E : Oui.

I : Voilà. Donc... non, non, c'est...

E : Ça permet de refléter ce qui est.

I : Mais c'est très aidant, donc, il y a... le fait est que ce soit... justement à ce point transparent pour dire... on vous dit que c'est à hauteur de 90% qu'on estime qu'il se trouve dans cette fourchette-là, je trouve que c'est très aidant, oui.

E : D'accord.

I : Et même par rapport d'ailleurs au débat contradictoire parce que... il n'y a pas ce que pense le juge. Enfin, ce que pense le juge, je veux dire, est le plus important parce que c'est quand même lui qui va au total décider. Mais ce qui est important, c'est le débat qu'il y a avant que le juge ne se prononce, et les gens autour qui participent à ce débat, donc la défense, le parquet, les parties commentent ces documents.

E : D'accord.

I : Donc, quand vous avez un document qui est brut, qui dit : « C'est tant », vous avez toujours autour de la table quelqu'un disant : « Mais il dit tant, mais qu'est-ce qui lui permet de dire tant ? », alors que si vous avez un énoncé dans lequel on déroule et au terme duquel on dit : « C'est à hauteur de 90% », évidemment ça laisse la prise à... en disant : « Mais il reste 10 % ». Bon. Mais il n'en reste pas moins que c'est plus compliqué à combattre que l'argument de l'autorité consistant à dire : « C'est huit jours, point », donc... Alors que si on vous dit : « Voilà, tous les paramètres font qu'on arrive à 90% à estimer que... », je trouve que ça pèse plus dans le débat.

E : D'accord. Est-ce que vous savez définir ce qu'est un faux positif ?

I : Aucunement.

E : D'accord. Est-ce que vous... Lorsqu'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur, par exemple, ou d'un algorithme binaire inférieur ou supérieur à huit jours, les termes de sensibilité et de spécificité et de cette échelle ou de cet algorithme, est-ce qu'ils vous sont familiers ?

I : Non.

E : Non plus. D'accord. A propos des probabilités en pratique, pour vous, que signifie les listes, une probabilité de... qu'il pleuve... de 70% qu'il pleuve demain ? Alors, c'est des choix multiples possibles, il pleuvra sans doute demain et s'abriter ou de se munir d'un parapluie pourra être utile. Sur 100 jours, remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et il ne pleuvra pas 30 jours et sur l'ensemble de la journée de demain il pleuvra 70% du temps, aucun de ces choix.

I : Vous pouvez me reformuler la première phrase.

E : Oui. Il pleuvra sans doute demain et s'abriter ou de se munir d'un parapluie pourra être utile.

I : Ah non, non, pardon. Non, c'est... ce que je veux dire c'est au-dessus, autour... c'est... à 70%, c'est comment la formulation ? Voilà. Je vois.

E : Alors, il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain.

I : Oui, voilà, donc, c'est la première.

E : OK. Alors, maintenant, d'autres questions sur la place et l'intérêt des algorithmes en pratique médico-légale. Selon vous, pour prédire efficacement une grande fiabilité à un événement et notamment que la durée d'ITT soit supérieure à huit jours, est-ce qu'il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'événement ?

I : Alors, pour l'établir, oui, je pense que c'est nécessaire mais je pense pas que c'est le... alors, c'est le juge mais... Alors, la réponse est oui pour... il faut qu'on ait ces éléments. Voilà.

E : D'accord. Et pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée de l'ITT doit prendre en compte les caractéristiques de la victime : âge, sexe, antécédents médicaux ?

I : Je pense, oui.

E : Les cara...

I : Encore une fois tout dépend de ce qu'on évalue.

E : Encore une fois ça va être un...

I : Si c'est des violences.

E : Ça va être le type de l'ITT.

I : Je comprends mais ITT de quoi ? Parce que vous avez...

E : Violence volontaire.

I : Oui mais ce que je veux dire c'est que des fois vous avez une ITT psychologique...

E : Oui, là c'est une ITT globale.

I : Globale.

E : Vous savez, là est fonctionnel...

I : Oui parce que souvent ils vous mettent ça en disant : « C'est une ITT fonctionnelle mais psychologique ». Enfin, ils emploient des termes parfois qui sont... qui nous laissent assez perplexes, quoi, sur...

E : Oui, alors, là c'est bizarre.

I : Voilà. Mais un autre...

E : Mais de qui ?

I : De tout. Vous avez... ou parfois même UMJ ça me paraît un peu étrange mais... Donc, pour répondre à votre question, si c'est global, en effet, oui, la réponse est oui. Oui, oui, tout ce qui doit en effet... je vois mal d'ailleurs comment ils pourront faire d'économie. Enfin, vous n'évaluez pas de la même façon.

E : Les caractéristiques des auteurs et notamment la relation à la victime.

I : Alors là, je pense que c'est plus relatif. En tout cas, s'il s'agit d'objectiver des blessures à endurer, ce qu'elles ont subi comme préjudice et qu'il s'agit donc d'évaluer l'ITT que ça engendre, je pense que les caractéristiques physiques de l'auteur sont indispensables. Si on porte un coup de poing sur une petite dame de 1,50 mètre et que le gars fait 130 kilos et qu'il fait 1,90 mètre, il vaut mieux qu'on sache en effet... bon, même si objectivement ça... je ne dis pas si ça aura une influence. J'ignore si ça pourrait en avoir une sur l'ITT. Mais la force du coup aura nécessairement un impact différent. Elle se déduirait d'ailleurs... La puissance se déduirait de... je pense que le médecin déduirait même sans le savoir que la personne fait cette taille en disant : « Ouh là là, le coup a été très fort », alors après, peu importe qu'il fasse 1,90 mètre ou pas, le coup a été fort.

E : Oui. Et la relation à la victime ?

I : Non. Enfin, moi je... Alors, sauf si en effet on prend en compte l'aspect psychologique.

E : Non, mais dans l'ITT, il y a l'aspect psychologique.

I : Alors, dans ce cas-là, oui.

E : Les gravités de la situation de violence.

I : Les caractéristiques de la situation.

E : Par exemple, le type d'agression, est-ce qu'on a utilisé une arme...

I : Ah oui, oui.

E : ... séquestration, facteurs aggravants en général.

I : Oui, oui, tous ces éléments sont...

E : Les caractéristiques du médecin, son âge, son sexe, sa formation, son ancienneté, le lieu d'exercice, est-ce que c'est dans une UMJ ou bien en ville ?

I : Alors, la question est de savoir si... je pense qu'il faut le prendre en compte ?

E : C'est-à-dire que dans la fabrication...

I : Oui.

E : ... de cet algorithme, on va entrer certains critères ?

I : Alors, moi, la grande interrogation, je pense, chez les magistrats, enfin, en tout cas, c'est la mienne, c'est : « Tous les médecins sont-ils capables de fixer une ITT ? Est-ce qu'ils savent ce que ça veut dire ? » Voilà. Et franchement, j'en doute énormément. Le médecin généraliste, sûrement pas.

E : Oui.

I : Je ne confierai jamais à mon médecin généraliste le soin et je le vois dès qu'il voit... qu'il nous présente... Le médecin, il est gentil, il vient, c'est le même qui vous donne l'arrêt maladie, quoi, donc, bon, c'est bon. Je veux dire, en soi, véritablement, c'est pas sérieux. La plupart du temps, ce n'est pas sérieux. Ou alors, au contraire, on voit le sérieux du médecin généraliste qui se montre prudent et qui vient à dire... Bon. Donc, je pense que c'est un métier en soi. C'est vraiment quelque chose que moi-même je ne sais pas exercer, ce n'est pas mon métier. Mais je pense que, pour le coup, il faut bien savoir qui est-ce qui procède à cette évaluation, quelle est sa formation, est-ce qu'il a reçu une formation spécifique pour apprécier cette ITT. Il est à préciser que je ne suis pas du tout certain que les magistrats non plus aient une parfaite connaissance de ce qu'implique l'ITT en tant que telle, pleine et entière, moi le premier. Je veux dire, en soi... je pense que si on se mettait tous autour de la table, on serait peut-être surpris. Voilà. Donc, entre qu'est-ce que c'est la différence entre l'arrêt maladie, l'impossibilité temporaire d'exercer, de faire quelque activité que ce soit, voilà, il faudrait déjà qu'on s'accorde et qu'on sache précisément ce dont on parle, ce qui avec le temps, à supposer qu'on ait reçu cette information ce dont je ne doute pas au début, elle se perd, quoi. Bon. Mais après, il y a la pratique et puis la théorie.

E : D'accord.

I : Donc, a fortiori pour un médecin...

E : UMJ, oui.

I : Ah oui, oui, oui.

E : D'accord. Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale.

I : Oui. Oui, oui. Ouh là là. Oui.

E : Aucune de ces caractéristiques.

I : Non, non. Ça... oui, il faut ces éléments, de même que savoir ce dont il a disposé le médecin, parce que très souvent quand c'est l'UMJ, il vient en bout de course quand il s'est passé un certain temps, il est très précieux de savoir - ce qu'ils ne manquent pas de faire dans leur rapport - l'ensemble de la documentation médicale dont ils ont disposé, notamment quand la personne s'est prévalu de plusieurs certificats médicaux antérieurs.

E : Oui.

I : « Je suis allé voir mon médecin généraliste. Puis je suis allé aux urgences. Puis je suis allé voir un spécialiste et puis... ». Et au total, le procureur dit : « Maintenant, vous allez voir l'UMJ ». Et l'UMJ fait... alors, il y a deux cas : soit il réexamine la personne et il voit les éléments, soit il ne voit même pas la personne, il ne fait qu'examiner les éléments, il fait pouf, pouf, pouf, il pondère tout ça et il dit : « Bon, au regard de tout ce qu'ils m'ont dit, moi, l'ITT elle est de tant ». Donc, c'est pour ça que tout dépend de la façon dont ça... et savoir qu'il a disposé de ça quand il a... c'est très important. Voilà. Il ne part pas de rien. C'est pas la même chose de voir 15 jours plus tard la victime telle qu'elle est sans avoir aucun élément antérieur, et la voir et l'écrire sur le fondement de l'examen plus des documents dont il disposait.

E : Donc là je le rajoute, parce que c'était pas mentionné ça, donc : les éléments et les documents.

I : Oui, oui, je pense. C'est très important qu'on sache ce dont il a disposé, c'est très important.

E : Les éléments et documents dont il a disposé.

I : Voilà, dont il a disposé, auxquels il a eu accès.

E : D'accord.

I : Et en particulier lorsque ces documents sont des documents médicaux au sens strict, pas seulement le fait que madame vient avec ses... ou monsieur vient avec ses Doliprane et compagnie pour dire : « Voilà ce que je me suis prescrit moi-même ». Ca, d'accord, mais c'est surtout les documents médicaux au sens... les certificats que la victime... dont la victime peut se prévaloir parce qu'elle est allée elle-même consulter ou...

E : D'accord. Très bien. Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ?

I : Alors, ça dépend de la question de la dizaine de... en plus, je sais pas ce qu'ils sont.

E : Là... voilà... par exemple, ceux que vous avez décidés de... un peu.

I : J'ai quand même une... enfin... c'est toujours un peu compliqué, je pense, d'envisager de s'en remettre exclusivement...

E : Uniquement...

I : Oui, oui. Je pense, connaissant un peu le métier, que... pas avec le point de vue seulement des magistrats, mais je pense à la défense, je suis... Je serais avocat de la défense, je m'en offusquerais, quoi.

E : Oui.

I : Et je pense que ça posera des difficultés avec les dossiers les plus sensibles. Jamais un dossier d'assise ou un dossier ne pourra jamais passer par un algorithme et dire : « Sans les médecins, l'algorithme nous le dit ». Donc là, je pense qu'on est partis sur des heures et des heures de débat pour casser complètement l'algorithme.

E : Donc non, pour des raisons presque d'efficacité et de...

I : Non, plus de principe, oui, de... et...

E : Et de principe.

I : Oui, de principe et de... en ce sens que je pense que tout le monde s'accorde à tort ou à raison, mais à estimer qu'il faut que le regard au final d'un médecin soit porté sur la chose. Voilà.

E : Oui.

I : Ce qui serait le top, c'est qu'effectivement il y ait un algorithme validé par un médecin. Voilà.

E : Et alors, on y vient parce que ce sera un peu ça le cas concret qu'on va vous présenter. Donc, vous avez répondu pourquoi non, pourquoi il vaudrait mieux un médecin aussi.

I : Parce que je pense qu'il prendra en compte in fine le caractère, j'allais dire, *intuitu personae*, mais le caractère individuel de la situation.

E : D'accord.

I : Il va pas se borner à dire : « Il y a tous ces paramètres, donc c'est nécessairement ça » ou « C'est dans telle fourchette ». Il peut à la lumière de cette situation singulière, parce qu'un paramètre nous aura échappé, parce que ce paramètre ne peut ne pas être pris en compte par l'algorithme, qui n'y peut rien, le pauvre. L'algorithme, il fait ce qu'on lui demande. Mais voilà, il se trouve que dans cette situation-là, il y a cette situation singulière et que dans cette situation-là, cette situation singulière elle prend une place particulière. Cette situation singulière pourrait très bien être sans importance dans une autre situation. Mais là, compte tenu de la nature des faits et de ce qui s'est passé, elle en prend une. Donc, le regard du médecin qui vient affiner et qui vient apporter... est déterminant.

E : Très bien. Une question que je vous ai pas posée tout à l'heure quand vous parliez d'ici, de votre poste ici, vous faites quoi exactement ici ?

I : Du pénal à plus de 50% et du civil par ailleurs, juge de l'exécution, juge des référés, juge des procédures collectives, juge civil pur. Voilà.

E : D'accord.

I : Mais à plus de 60%, à plus de 50%, oui, du pénal, oui.

E : D'accord. Je referme la parenthèse. A l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines, surtout comme aide à la décision, indicatifs, ils sont pas prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée de l'ITT et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente, qu'est-ce que vous suivriez ? Est-ce que vous... quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Vous avez encore une fois la possibilité de choisir plusieurs réponses. Là, il y en a cinq qui vous sont proposées : la durée prescrite par le médecin, la durée proposée par l'algorithme, votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente, vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision, aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle.

I : D'abord, ce que je ne peux pas faire, enfin, je peux... je dois me fier à ma conviction personnelle mais c'est... la loi me fait l'obligation de dire pourquoi je n'aurai pas recours aux éléments du dossier, là pour le coup, je... j'aurais... alors, je suis hésitant entre les deux. Soit j'ai tendance en effet à essayer de motiver à partir des deux, mais rien ne me dit que les deux sont pas contradictoires. Donc, c'est [peut devenir] compliqué s'ils se... voilà.

E : Oui.

I : Et en revanche, oui, j'ai tendance à regarder en quoi le médecin a motivé la différence qu'il apporte au résultat de l'algorithme. C'est plutôt celle-là qui m'intéresse parce que soit il n'y a pas de différence, c'est très bien. Ça veut dire que les deux je peux m'appuyer sur eux puisque l'un conforte l'autre. S'il existe une différence entre les deux, alors, dans ce cas-là, je ferai prévaloir le médecin si je suis convaincu par la motivation qu'il apporte pour se distinguer de l'algorithme.

E : Oui. D'accord. Très bien. En fait...

I : Mais peut-être que j'ai mal...

E : Non mais il y a pas de bonne réponse.

I : Oui. Non, non, c'est pas... je veux dire, je rentre pas dans les cases. Je veux dire, j'ai peut-être pas... ma réponse est peut-être pas l'un des cas.

E : Non.

I : C'est plutôt celle en effet où j'ai tendance à privilégier, en tout cas, à dire que je suis sensible à l'argumentaire que le médecin va développer pour dire en quoi il s'écarte de l'algorithme.

E : Oui. Donc, vous suivez quand même plutôt le médecin ?

I : Oui. Oui, oui. Oui, oui, parce que... c'est-à-dire que soit le médecin dit comme l'algorithme et c'est le bonheur, voilà. Mais s'il ne dit pas pareil que lui, je vais d'abord regarder ce qu'il dit lui le médecin. Ça veut pas dire que je le suivrai. Mais si je vois que son argumentation est complètement erronée, que je me dis : « Il dit n'importe quoi », donc je suivrai l'algorithme, il y a pas de difficulté.

R : Oui.

I : Je dirai : « Non, je vois pas en quoi l'algorithme est remis en cause ». S'il venait simplement par exemple une posture en disant : « Mais on ne saurait accorder... », pas possible. Si en revanche, non, il vient à me dire... il vient à dire : « Certes, l'algorithme dit ça... » ou même s'il ne se fonde pas sur l'algorithme, mais s'il vient à dire : « J'estime que la situation de la victime pour tel ou tel motif parce que... » je ne sais pas moi, bon, voilà, « elle développe du diabète, et que par conséquent ça a eu un effet démultiplicateur etc. », voilà, tout ça sera pris... voilà. Si c'est vraiment étayé sur la... je serai forcément sensible à cet argument, quoi.

E : Oui. Très bien. Les cas concrets, maintenant, donc on va commencer par un cas de violence unique. Je vais vous laisser lire le scénario de cette version sans algorithme.

I : Alors, « Monsieur L., âgé de 42 ans, rapporte avoir été agressé par deux hommes inconnus dans la rue, vers 13h00, ayant porté plainte pour vol avec violence, il est examiné par une UMJ sur réquisition judiciaire priant le médecin de produire un certificat descriptif et d'établir une éventuelle incapacité totale de travailler en découlant. Le médecin légiste reçoit monsieur les trois jours après les faits, s'entretient avec lui quant aux faits, puis l'examine. Il relève, donc, les deux ont croisé dans la rue, ont demandé son téléphone à monsieur qui a refusé de le céder, un des deux hommes l'a menacé avec ce que la

victime pense être une arme blanche, tandis que l'autre homme tirait sur le téléphone toujours tenu par monsieur. La victime a été maintenue par le poignet, a reçu plusieurs coups de poing au visage. Elle a saigné du nez et est tombée au sol. Les deux hommes sont parvenus à prendre le téléphone et se sont enfuis. Les secours ont été dépêchés sur place, la victime a été transportée aux urgences. Aux urgences, les premiers soins ont été prodigués. Une radiographie est pratiquée, qui a révélé une fracture ouverte des os propres du nez. L'arête nasale présentant une plaie contuse, peu profonde, de moins de un centimètre, qui sera suturée d'un point. Suite aux faits, monsieur dit avoir des difficultés à trouver le sommeil, craindre de croiser ses agresseurs et, face à cette crainte, effectue un détour de son trajet habituel, rallongeant son temps de 10 minutes. Il a perdu l'appétit. Il mange parce qu'il faut bien. Il éprouve des difficultés à se concentrer au travail et à son domicile car il pense beaucoup. L'examen réalisé par le légiste met en évidence la plaie du nez suturée et des ecchymoses rouges périorbitaires des deux côtés. Il n'existe pas d'autres lésions traumatiques récentes visibles. Au terme de son examen, la conclusion du légiste : sept jours. Donc, lésion traumatique constatée : retentissement fonctionnel en découlant entraînent une Incapacité totale de travail (ITT), au sens pénal, de sept jours ». D'accord.

E : Voilà. Donc voilà, vous avez ça. Et maintenant, moi, ce que je vais vous poser comme question, c'est quelle orientation vous choisiriez ?

I : C'est-à-dire ?

E : Quelle orientation, par exemple, une alternative ou des poursuites ?

I : Là je me mets du côté du procureur. Alors, je me mets du côté du procureur.

E : Oui.

I : D'accord. Non, non.

E : Vous changez de rôle.

I : Oui, oui, ce qui n'est pas... loin d'être le cas de beaucoup de nos collègues. On constate que la magistrature se prévaut beaucoup de l'unité du corps mais en réalité peu la pratiquent.

E : Mais j'ai rencontré beaucoup de magistrats qui avaient...

I : ... fait les deux ? Tant mieux. Vous avez été chanceuse. Je serais curieux de connaître la proportion mais je pense qu'elle est pas très...

E : Ça je ne sais pas.

I : ... elle est pas très importante, à mon avis.

E : Ah oui. Pour vous, c'est important ?

I : Je pense qu'il y a une grande hypocrisie dans le corps. Je pense qu'on peut pas nous dire à chaque fois qu'on est tous pareils, que le parquet et le siège, c'est une seule et même unité, et en même temps constater - et je regarderai à nouveau les chiffres mais je crois qu'ils sont quand même très défavorables - que dès qu'on rentre dans une filière on y reste et on ne bouge plus. Voilà. Je pense...

E : Et pourquoi ? Parce qu'il y a pas de poste, de possibilité de mobilité ?

I : D'abord parce qu'il faut prendre conscience qu'il y a que 25% de procureurs pour 75% de juges, ce qui est normal, il y a pas besoin de 36 000 procureurs. C'est les juges quand même qui sont censés être les plus nombreux. Donc ça, c'est... si vous voulez...

E : Et encore, quand on voit la rapidité avec laquelle ils doivent trancher, les procureurs...

I : Je dis pas qu'ils sont assez nombreux, c'est ça, loin de là.

E : Oui. Oui, d'accord.

I : J'ai pas dit qu'ils sont assez. Simplement par définition dans un tribunal, on aura besoin de plus de juges. Il faut jamais oublier que le pénal est très important, mais que c'est une portion qui somme toute oublie souvent tout le reste. Si vous voyez tout le volet pénal plus civil des juges, voilà, donc le civil, le parquet, il le connaît pas lui.

E : Oui.

I : Et donc, si vous enlevez le juge d'exécution, le juge des référés, le juge des expropriations, le juge des baux commerciaux, le juge des instances, le juge des affaires familiales, ça va vous en faire du monde, il y a pas un seul parquetier là.

E : Oui.

I : Donc en soi, c'est pour ça que la magistrature est essentiellement faite du siège en proportion, j'entends, mais ça veut pas du tout dire... c'est pas ce que disent mes propos, loin de là, puisqu'il faudrait qu'ils soient très nettement renforcés. Ça, j'en suis intimement convaincu, ils le soutiennent beaucoup. Mais pour en revenir à notre idée, c'est qu'effectivement, voilà pourquoi matériellement il est compliqué de dire à tout le monde : « Vous allez faire tout ». Simplement, je trouve qu'en effet, il y a une sorte de posture de part et d'autre, et je trouve que ceux qui s'agrippent les uns et les autres pour dire : « Les juges, c'est mieux » ou « Les procureurs, c'est moins bien » ou tout ce qu'on veut, sont toujours assez mal placés pour en parler quand ils n'ont pas fait les deux.

E : Tout à fait.

I : Voilà. Et j'aimerais bien que...

E : Donc, on pourrait imaginer que tous les juges... oui, non, tous les juges, non, mais en fait, ce serait bien de... oui...

I : Oui. J'apprécierais que tous les procureurs aient été juges.

E : Oui.

I : Voilà. J'ai été procureur et je suis juge. Et c'est le cas de [CS] que vous avez vue, c'est le cas de [PC], et j'avoue que ça nous donne une légitimité autrement supérieure que ceux de nos collègues, y compris d'ici, qui n'ont vu ni l'un ni l'autre. Et j'ai connu les deux. J'ai eu des parquetiers qui sont obtus à comprendre ce que c'est que la réalité d'un juge et qui, je crois, l'ont perdue de vue et l'ont perdue pour toujours. Et j'ai des juges, des collègues assesseurs qui nous font des commentaires sur le parquet, et auxquels on est obligés de leur rappeler ce que c'est que la dure vie d'un parquetier et ce que c'est qu'un... Donc, c'est pour ça que ces discours de posture qui en fait prévalent, c'est ceux-là qui parlent le plus fort, il faudrait peut-être laisser à ceux qui ont connu les deux le soin d'en parler en connaissance de cause.

E : Bien sûr. Oui.

I : Voilà. C'est ça. C'est... Voilà. Donc, c'est pour ça que ça... l'exercice m'est plutôt familier.

E : Non mais c'est intéressant.

I : Mais je pense que... un magistrat du siège qui n'a jamais mis les pieds au parquet, il serait un peu embarrassé de répondre à la question.

E : Oui, oui, je... oui, en effet. Et donc là, on vous demande les orientations, donc est-ce que vous avez... on vous demande en plus les orientations la plus vraisemblable, on s'en fiche de ça, en fait, voilà, c'est... alternatives ?

I : Non, non, pas du tout.

E : Et parmi les poursuites, il y a comparution immédiate, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, citation directe, convocation par OPJ, ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel...

I : Alors, j'écarte... donc, moi, j'écarte en l'état la CRPC parce que tout simplement je trouve que les faits sont graves et qu'il faut qu'ils comparaissent devant un tribunal autre que le président pour une CRPC. Et j'hésite tout simplement à la comparution immédiate. Je ne prendrais ma décision qu'au vu des casiers judiciaires des deux mis en cause. Voilà.

E : Voilà. Il vous faut connaître ces antécédents.

I : C'est ça. Ces antécédents me conduiront à faire ce choix. S'il y a des antécédents judiciaires, ils passeront en comparution immédiate. S'il n'y a pas d'antécédents judiciaires, j'envisagerai soit une convocation simple, soit une convocation sous contrôle judiciaire. Voilà.

E : Oui. La fameuse CPP...

I : CPVCJ.

E : Oui.

I : CPVCJ. Oui, tout à fait. Et alors, avec interdiction d'entrer en contact avec la victime, de se rendre sur le lieu où elle se rend justement, voilà. Donc, c'est entre ces deux voies, et ça dépendra effectivement de ces éléments-là.

E : Et la nature et le quantum de la peine envisagée ?

I : Là aussi, ça dépend aussi de...

E : D'accord.

I : ... énormément de [la personne].

E : D'accord.

I : Alors là, pour le coup, je me méfierais beaucoup si vous avez... enfin, je serais très inquiet si un collègue pouvait à ce stade le dire.

E : Oui.

I : C'est-à-dire que vraiment c'est préoccupant. Evidemment, il peut le dire dès lors qu'on saura... on s'accorderait sur la qualification qu'on retiendra. C'est-à-dire que si on vous dit : « Ce sera blessures volontaires avec ITT inférieure à huit jours en réunion, avec je sais pas moi, dans un lieu... » puisque... si c'est par exemple proche du métro, il y a une circonstance supplémentaire, bon, très bien, donc, vous voyez si...

E : Pourquoi le métro ?

I : Parce que vous avez des circonstances aggravantes prévues par le code qui prévoit...

E : Oui, bien sûr.

I : Voilà.

E : Mais bon... oui, le...

I : Moi, je sais pas si ça s'est passé à proximité ou pas. Si on pouvait... je ne sais pas quelles sont les circonstances aggravantes qui dans les circonstances en l'espèce pourraient être retenues. Il y a la réunion à l'évidence...

E : Oui.

I : ... peut-être une arme, mais là il faut être prudent parce que sinon ça va nous faire basculer sur - comment dire - peut-être sur des quantums ou des déformations peut-être parfois criminelles, ça dépend de ce qu'on retient. Mais je pense qu'on peut retenir l'arme, la réunion. Voilà, ça dépendrait quelles sont les autres qualifications, les autres circonstances subjectives que je n'ai pas à l'esprit et...

E : Donc, le quantum, c'est impossible de le faire...

I : Donc, le quantum, ça variera. Donc, si c'est inférieur à huit jours, ça sera de l'ordre de cinq ans, voire sept ans selon le nombre de... voilà... maximum prévu par la loi, encouru.

E : Oui.

I : Alors, maintenant, l'appliquer à nos deux prévenus potentiels, c'est compliqué parce qu'il faut savoir à qui j'ai affaire, moi. Si j'ai un gamin qui a 18 ans et un jour, et qui a néant, c'est pas du tout pareil que si j'ai un gamin qui a 19 ans et qui en est déjà à sa 14^{ème} condamnation.

E : Oui.

I : Ou si j'ai un type qui a 35 ans et qui a une vie - comment dire - de pochtron tout le temps bourré et qui ne fait rien dans la vie et qui a déjà 15 condamnations et... voilà. Si vous voulez, voilà, tout dépend le contexte... ça dépendra.

E : D'accord. D'accord.

I : Ça n'a rien à voir entre une personne qui n'a plus rien fait ou ne s'est jamais fait connaître ou n'a plus rien fait depuis cinq, six ans, de celle dont vous découvrez - c'est notre quotidien - qu'il est sorti de prison il y a trois semaines. C'est évident que s'il est sorti il y a trois semaines de prison et qu'il a quatre, cinq condamnations notamment pour violence, oui, le quantum sera probablement pas du tout inférieur à un an d'emprisonnement ferme. Ça, c'est clair.

E : Oui. C'est ça.

I : Il a...

E : Et pourquoi pas... vous avez dit : « De cinq à sept ».

I : On va jamais au maximum, c'est très, très rare. Non, non, c'est...

E : Oui. D'accord. Vous avez dit : « De cinq à sept », donc ça veut dire que le plancher, c'est cinq ?

I : Non, non, non. Je dis selon les... non, je me suis mal exprimé.

E : Non, c'est moi qui ai mal entendu.

I : Les circonstances... simplement... le code pénal prévoit selon les circonstances que vous prévoyez une, deux, trois, que le maximum varie : trois, cinq, sept.

E : Oui. D'accord.

I : Voilà. C'est pour ça que je dis que je ne sais pas si on serait sur un maximum de cinq ou un maximum de sept. C'est pas la fourchette... Voilà...

E : D'accord. D'accord.

I : Il n'y a pas de plancher...

E : C'est les maximums, oui.

I : Oui, ce ne sont que les maximums. Donc, je ne sais pas si en l'espèce on serait à cinq ou à sept, mais on serait dans ces eaux-là. Voilà.

E : Très bien.

I : Mais on n'atteint jamais en effet le maximum. Enfin, on ne l'approche même pas parce que sinon on deviendrait une justice absolument... voilà... ce serait ingérable, donc voilà.

E : Ce serait un autre pays.

I : Oui, je pense que là ce serait compliqué, oui.

E : Alors, le certificat, peut-être pas ceux qu'on voit ici mais ceux qui circulent à [villeY]...

I : Oui.

E : ... enfin, dans le parquet de la Seine-Saint-Denis, il comporte une indication supplémentaire qu'on appelle l'index somato-psychique qui est une grille. C'est une échelle de 0 à 6 ; 0 c'est tout somatique, 6 c'est tout psychique. Et c'est une sorte de grille d'interprétation de la décision du médecin. Autrement dit...

I : C'est bien ça.

E : Oui. Ce sont les médecins légistes de l'UMJ de Jean-Verdier...

I : Ça, c'est bien.

E : ... qui l'ont pensé. Et là, la croix, elle est dans le 1, ce qui signifie... donc, c'est la part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours de l'ITT. Qu'elle soit 1, ça signifie que le médecin indique ici que la part relative somatique dans le nombre de jours d'ITT estimé est plus importante que la part du psychique. Autrement dit, ces sept jours, il les fixe en prenant en compte surtout du somatique. On est d'accord ?

I : Parce que... alors, il met 1 ?

E : Oui.

I : Et ça s'interprète comme ça ?

E : Oui.

I : Parce que... j'avais compris, il y avait une échelle de 1... de 0 à 6, je crois, c'est ça, mais qu'il y en avait 1 pour le psychique, pour le somatique ?

E : Non.

I : Non ? C'est pas comme ça ?

E : Non, c'est... 0, c'est tout somatique mais...

I : Ah ! Pardon, j'ai mal compris.

E : ... 6, c'est tout psychique.

I : 0, c'est tout somatique. Ah, d'accord. Alors, plus on monte plus... Ah oui, en effet, donc, je comprends très bien là l'échelle. Ah d'accord. En effet, donc, il y a essentiellement du somatique, quoi. D'accord.

E : Essentiellement, donc, dans sa décision, oui, dans...

I : Dans sa décision ou selon lui.

E : Oui. Selon lui.

I : D'accord.

E : Alors, pas selon lui, oui, enfin, en tout cas, voilà, il a mis sept jours en fonction du somatique.

I : Ce qui est étrange, enfin, en tout cas.

E : Parce qu'il y a quand même du psy...

I : Enormément. Vu ce qu'il nous décrit, il ne dort plus, il fait un détour de trajet, il est angoissé...

E : Oui. Il a peur de les retrouver, oui.

I : Il a peur de les retrouver, il est très stressé. Enfin, on sent bien qu'il y a ce retentissement psychologique.

E : Mais lui, pourtant... voilà, c'est plutôt la fracture des os du nez qui... voilà... Bon, donc, mais vous, vous savez ça puisque vous l'avez le certificat.

I : Oui, c'est bien, effectivement.

E : J'imagine que vous savez ça. Donc, vous savez en tout cas...

I : Alors ce qui est plus compliqué c'est plus pour le parquetier, parce que... si on se place du point de vue du parquet, parce que évidemment l'appréciation de l'ITT, elle appartient au juge au total, elle appartient pas au médecin.

E : Oui.

I : Elle appartient au médecin...

E : Au magistrat, vous voulez dire, oui.

I : Oui, oui, elle appartient au magistrat, pardon. Cette évaluation, elle devra être faite. Ce qui veut dire, puisque notre référentiel pénal, c'est plus ou moins huit...

E : Oui.

I : Là dans ce cas de figure, le parquet va se demander : « Est-ce que je passe au-dessus de huit parce que j'estime qu'il n'a pas du tout ou pas suffisamment pris en compte cela ? ». Ça peut lui poser problème.

E : C'est une possibilité, oui.

I : Oui. Et... alors, ça, je pense qu'elle est assez peu dans les mœurs de la magistrature - et je me garderai bien d'être généraliste parce que vraiment qui peut dire ce qu'est la pratique des huit mille, on serait édifié - mais du peu que j'ai vu en 20 ans, je reste intimement convaincu que nous avons une autocensure très forte sur le mode : « Il a dit huit c'est huit, il a dit sept c'est sept ».

E : Oui.

I : Voilà.

E : C'est ce que j'ai entendu, oui.

I : Oui, je pense qu'on est tous très, très quand même...

E : C'est très, très rare.

I : C'est rare. Il faut qu'on ait des billes, il faut qu'on ait des éléments qui nous aient marqués, qui nous aient choqués, qui nous aient conduits à dire : « Non, mais il a fait... il a sous-évalué ou il a surévalué », le cas que je vous ai dit : quand on voit 40 jours psychologiques où certes, pour un individu, normalement, si on n'a pas d'éléments supplémentaires pour nous dire que cette personne présenterait des caractéristiques psychologiques qui justifieraient qu'on soit monté si haut donc... A toutes choses égales par ailleurs, non, il est allé trop loin. Donc, sous ce réserve de ces éléments qui nous permettent de, on s'en tient à ce qu'il dit. Donc là, ça va être compliqué, parce qu'effectivement, si vous voulez, à la limite, presque votre échelle a tendance à créer le doute en disant : « Mince ! Il est pas... il a pas peut-être bien évalué » et on n'osera pas malgré tout revenir dessus parce que... alors qu'on est tout près puisque à sept, on pourrait aller au-delà de huit mais bon... Bon, à la limite, ça nous aide parce qu'on va dire : « Oui, il serait passé à huit, s'il avait tenu compte du psychologique, on serait passés au-delà ». La question est de savoir s'il va au-dessus de huit qui lui il change tout. Alors là, lui, il change tout en termes de quantum parce que là pour le coup...

E : Surtout quand même que c'est en réunion.

I : Oui mais... oui mais alors, la réunion ne doit pas avoir un impact sur l'équité, pour le coup.

E : Non mais du coup... mais vous, pour après l'orientation, c'est quand même...

I : Oui, oui, oui, c'est sûr.

E : Ça, c'est quand même...

I : Mais ce que je veux dire, c'est que les circonstances aggravantes sont les mêmes.

E : Oui.

I : Mais selon que vous êtes à plus ou moins huit jours, ça va avoir un impact démultipliateur. Les circonstances aggravantes démultiplient, je suis d'accord avec vous.

E : Oui.

I : Mais elles démultiplient encore plus, si vous voulez, selon que vous êtes à plus ou moins huit jours.

E : Oui d'accord.

I : A moins de huit jours, c'est déjà grave avec vos circonstances, mais alors à plus de huit jours avec les mêmes circonstances...

E : C'est quand même de toute façon un délit, non ?

I : Dans tous les cas. Mais c'est pas le même quantum. Attends, je vous donne un exemple avec ça.

E : Oui.

I : Tac, tac, tac, on va prendre ensuite notre code pénal, mais d'ailleurs, je pense que je l'avais jeté juste avant parce que je vais le mettre au rebut parce que...

E : Il y en a un nouveau là je vois.

I : Oui, mais ça, c'est pour mon successeur parce que moi je pars mais...

E : Alors vous allez où vous ?

I : A l'Inspection générale de la justice dans... enfin, en principe j'attends d'avoir la liste définitive du CSM. Mais alors, on va prendre le... notre... je préfère moi maintenant voir les chiffres... [il frappe sur le clavier de son ordinateur]...

E : Oui.

I : ... surtout qu'on a tout en ligne, le Dalloz on l'a tout en ligne, c'est beaucoup plus simple et beaucoup plus... [on utilise moins] de papier. Alors, c'est simple, c'est les articles [inaudible] et compagnie donc on les [prend] tous. Paf ! Voilà. Des violences. Donc, c'est pas compliqué, c'est le seul qui est consacré. Donc, vous avez d'abord la version criminelle. Donc là, il y a pas de problème, ça nous concerne pas, toujours on est dans le criminel. Voilà. Alors, vous avez une première échelle.

E : Oui.

I : C'est le 222-11 du Code pénal qui vous dit « Les violences ayant entraîné une incapacité pendant plus de huit jours sont punies de trois ans ».

E : Oui.

I : Vous voyez, c'est la première... vous êtes... non, il y a rien d'autre. La personne, on vous dit : « Il a une ITT de plus de huit jours, c'est trois ans ». 222-12 on vous dira... on vous dit : « Vous savez, l'infraction dont on vient de parler, elle est portée à cinq ans lorsque... » Et là, on vous met toute une série de circonstances aggravantes.

E : Oui.

I : Alors, si c'est sur un mineur de 15 ans qu'ont été commis les faits, sur une personne vulnérable, sur un ascendant légitime ou naturel ou le père ou mère adoptive, sur un magistrat, un juré, un avocat, un officier, un fonctionnaire, si c'est sur un enseignant, si c'est sur le conjoint, si c'est sur un témoin, si c'est sur une personne qui se livre à la prostitution. Vous avez tout... que le législateur abonde évidemment depuis des années pour... voilà... vous avez, si la personne dissimule son visage. Par exemple il y a de plus en plus d'agressions comme ça dans la rue. Bon.

E : Oui.

I : Si la personne était en état d'ivresse. Tout ça, s'il y en a une, boum !

E : Ça passe à cinq ans.

I : Donc, c'est pour ça... Ça passe à cinq ans, puis le texte continue en disant : « Au fait on passe alors à dix ans lorsque l'infraction définie tout à l'heure, qu'on a vue, est commis sur un mineur de 15 ans par un ascendant légitime ou... et alors que un mineur assiste aux faits qui sont commis par le conjoint ou la concubine ». Dans des circonstances très particulières, on monte à 10 ans. Puis il revient en disant : « Au fait c'est pas cinq ans, c'est pas dix ans, c'est sept ans, dit le texte, lorsque cette infraction est commise par deux des circonstances ». Et vous en avez deux. Donc, vous voyez, on en est là. Et vous allez me dire : « Non, mais ça change rien à mon problème ». Et si, parce que si vous passez à l'article

suisant, là on vous dit : « Les violences ayant entraîné une incapacité inférieure ou égale à huit jours ». On en revient à notre... là, on en était sur du supérieur.

E : Oui.

I : Eh bien là, la peine est de trois ans.

E : D'accord.

I : Et on vous dit : « Si il y a des circonstances aggravantes qu'on vous cite, qui sont les mêmes... »

E : Alors...

I : ... qui sont les mêmes. Mais là c'est évidemment parce qu'on avait une ITT inférieure à huit jours.

E : Oui.

I : Donc, on n'est plus à cinq, on est à trois et on rééchelonne le truc.

E : En fonction des circonstances.

I : On vous dit : « On passera à cinq ». Mais dans ce cas-là, lorsque l'ITT...

E : Au lieu de sept donc.

I : Voilà. Lorsque l'ITT est commise par deux circonstances. Donc, vous voyez, selon que vous êtes à plus de huit jours d'ITT.

E : Oui, ça change...

I : Vous passez de trois avec plus de huit jours sans circonstances.

E : Oui.

I : Cinq avec une circonstance, sept avec...

E : C'est la peine maximum ça, toujours.

I : Toujours la peine maximum.

E : D'accord.

I : Il y a pas de peine minimale. Donc... oui.

E : Enfin, en France il y en n'a pas.

I : Oui, en France il y en n'a plus, parce qu'il y en a eu.

E : Il y en a eu.

I : Il y en a eu.

E : D'accord.

I : Et il y en a eu encore récemment lorsque, il y avait des peines plancher à l'époque...

E : Oui.

I : ... de la présidence de Sarkozy. Donc...

E : Oui.

I : Voilà.

E : D'accord. OK. Très bien.

I : Donc, vous voyez l'impact...

E : quand même ça change.

I : ... l'impact.

E : Oui.

I : Parce que on peut monter, mais jusqu'à dix ans, vous avez vu pour l'affaire... le supérieur à huit jours quand on a vu les circonstances particulières qu'il a mis : en présence d'un enfant, par le conjoint, etc., que l'on a...

E : Oui. Et ça, le procureur, il l'a à l'esprit ?

I : Oui. Nécessairement. Enfin, en principe, à chaque fois.

E : Il faut espérer.

I : Moi, je suis pas procureur, en tout cas, je l'ai à l'esprit. Par définition, je sais très... Non, il l'a à l'esprit, c'est un professionnel de la poursuite. Il vient pour requérir une peine, il sait très bien... il le sait tellement d'ailleurs que c'est leur métier quotidien. Quand on est au parquet on passe son temps à correctionnaliser ou à modifier, à tordre un peu les faits pour dire...

E : Oui.

I : ... « Bon, j'oublie cette circonstance, on va retenir ça, on retiendra que ces éléments-là ». Voilà. Ça, c'est le quotidien. C'est le fait de dire on ne va pas taper trop haut, ne serait-ce que d'une part pour correctionnaliser au sens où on ne veut pas criminaliser, donc, voilà.

E : Oui.

I : « Mais donc, vous avez été violée. Mais non, on va dire vous avez été agressée sexuellement. Donc... D'accord ? Mais non, on va dire vous avez été agressée. Vous êtes d'accord ? » La victime : « Oui, je suis d'accord ». « Très bien. Mais alors on va passer dans le tribunal correctionnel, on ne va plus aux assises », parce que si toutes les affaires que nous avons, que nous jugeons nous au correctionnel devaient revêtir la véritable qualification pénale...

E : Oui.

I : ... mais le système pénal exploserait...

E : Explode.

I : ... exploserait complètement, ce qui interroge beaucoup sur la capacité d'une grande démocratie à se prévaloir devant le monde entier du respect des droits de l'homme et compagnie. C'est assez amusant. Mais bon, voilà, donc... et de part et d'autre, que ce soit pour les personnes accusées...

E : Oui.

I : ... qui ont droit en effet à tous les égards qui leur est dû par le code ; et aux victimes qui ont droit de voir leur affaire jugée rapidement et... voilà, tout le monde. Bref mais ça c'est une autre affaire qui me consternerait toujours mais bon, donc...

E : Non, mais c'est bien que vous m'expliquez.

I : Oui, oui, ça... Vous savez, je le dis souvent à tous les auditeurs et tous les... mais il y a une grande différence entre la justice civile et la justice pénale.

E : Oui.

I : La justice civile, vous en entendez peu parler globalement.

E : Oui.

I : C'est pourtant le quotidien de beaucoup de Français, qui n'a pas divorcé, qui n'a pas eu des amis divorcés...

E : Oui.

I : ... qui n'a pas eu de contentieux avec son voisin parce que il y a un problème d'égagement, de mur trop haut, de mur mitoyen ou de choses comme ça. Ça, c'est le quotidien de la justice civile. Elle fait peu parler d'elle et elle fonctionne plutôt bien.

E : Oui.

I : Les gens sont plutôt satisfaits. Et je dirais que si vous prenez un étudiant en droit, que vous le prenez à la fac et vous lui montrez ensuite... qu'il devienne avocat, professeur de droit, qu'il devienne magistrat, peu importe, vous lui montrez ce comment elle se traite dans un tribunal, il verra pas beaucoup de différence. Il va vraiment retrouver le cours de droit qu'il a suivi dans son...

E : Oui.

I : Vous prenez le même élève, vous le prenez à la fac en matière pénale, il va avoir eu des cours qui sont sans commune mesure avec ceux du civil. Je veux dire, le code... le droit civil est passionnant, moi, j'ai eu des formations civilistes, c'est pétri de, de comment dire... de siècles d'une construction juridique parfois juris... d'ailleurs jurisprudentielle, notamment en responsabilité civile qui ont été absolument formidables, mais qui ont pas fait parler d'eux parce que ça fait pas parler. Mais en revanche, la matière pénale depuis évidemment la fin de la seconde guerre mondiale, nous avons une explosion des normes internationales qui ont... qui sont venues s'imposer à nous, heureusement, et donc vous avez toute la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, on a du texte, tout ce que produit le conseil constit, tout ce que produit la cour de cassation. Et donc, ce corpus est formidable. Mais formidable ! Et donc, vous prenez tout ça et on le... on rabâche aux élèves filles, garçons, toutes ces promotions : « Attention, en droit de l'homme, nananana ». Et donc, ça n'arrête pas ça. Et puis après, vous allez sur le terrain. Et là, les bras vous en tombent. Et il y a quand même ce décalage monstrueux, je trouve, entre les deux, qui interroge énormément, au-delà des moyens de la

justice. On vous dit : « La justice française, elle a un gros problème ». Je trouve que ça interroge surtout sur... je parle pas, moi, des magistrats. Je m'en moque ! Moi, je... je veux dire par là, je suis pas pour être corporatiste.

E : Oui.

I : Je parle de ce que nous tous comme citoyens, on devrait regarder notre pays en disant : « Mais c'est ça ! ». Alors, encore une fois, ça ne stigmatise pas mes collègues parce qu'ils font vraiment tout ce qu'ils peuvent avec ce qu'ils ont, et notamment au parquet, Dieu sait que c'est une fonction très exigeante. Et je dis qu'un pays comme la France mériterait quand même mieux, plutôt que s'interroger en disant... Alors, on a correctionnalisé pendant 20 ans pour dire aux femmes qu'elles n'avaient pas vraiment été violées, que c'était une agression sexuelle. Alors maintenant, on va vraiment l'assumer et on va faire passer ça devant un tribunal criminel départemental pour aller encore beaucoup plus vite et aller mieux. Bon, voilà. Donc moi, j'avoue que j'ai beaucoup de mal à comprendre. Il y a une réelle volonté de productivité parce que le pays est plus violent et que le monde est plus violent et qu'il l'est depuis en effet les 30, 40 dernières années...

E : Il est vraiment plus violent ?

I : Oui, je pense qu'il y a quand même une... moi depuis 20 ans et je trouve qu'il y a quand même une évolution. Les chiffres sont quand même assez terribles. Probablement, et vous avez raison, parce que le législateur criminalise beaucoup plus de comportements en disant : « Je vous dis que maintenant rouler en trottinette ou avec une cigarette électronique c'est pas [bien] ». Vous rajoutez de la norme partout, y compris pénale, pour dire que ça, c'est pas bien ou que ce soit en matière contraventionnelle ou délictuelle. Tout devient norme. Ça, c'est vrai. C'est pas faux. Mais d'un autre côté il y a quand même les... ces infractions qui sont communes à tous les pays du monde, qui explosent malgré tout. Les règlements à l'amiable des contentieux entre nos concitoyens se font de plus en plus...

E : Rare.

I : ... rare. Voilà. La relation est beaucoup plus clivante, beaucoup plus violente. Voilà. Ça renvoie à une dégradation probablement de l'autorité en générale dans la société. Après, les sociologues, les anthropologues nous diront ce qu'il en est. C'est probablement une étude absolument passionnante. Mais moi, je reste intimement convaincu que nous n'avons pas le dispositif pénal qui est à la hauteur d'une grande démocratie. Ça, j'en suis absolument certain.

E : Oui.

I : Ça je suis consterné, encore une fois, de ce décalage monstrueux qu'il y a entre les colloques auxquels nous avons tous participé. C'est merveilleux. Tous en train de parler... la Cour européenne, etc., et le quotidien.

E : Oui.

I : Moi, ce qui m'intéresse, c'est quand Madame Michu et que Monsieur Dupont sont... qu'ils soient prévenus ou victimes, comparaissent. Ils gardent quel souvenir de ce qui s'est passé ? Voilà. Il y en a qui en gardent de bons souvenirs parce qu'ils ont le sentiment d'avoir été entendu, écouté...

E : Oui.

I : ... et qu'il y a une décision. Mais c'est au prix d'un effort considérable, voilà, et parce que quand vous avez une masse et que vous devez la faire entrer dans le tuyau, eh bien, il faut le faire.

E : Ça va faire assez violent en fait. C'est vécu de manière très, très violente.

I : C'est vécu violente et puis ça empêche tous les éléments de la chaîne pénale, que ce soit du simple enquêteur jusqu'au Président de la cour d'assise en passant par tous les partenaires qui interviennent, un sentiment de frustration de ne pas pouvoir pleinement accomplir son travail dans de bonnes conditions.

E : Par manque de temps alors ?

I : De temps ou de moyen, mais, ça c'est... enfin j'en suis absolument... De temps, de moyen, oui, on n'a pas... on n'a pas les moyens, on ne peut pas quand vous avez des piles et des piles et des piles et des piles. Après, ça peut renvoyer la question : « Faut-il tout poursuivre ? En effet, faut-il donner ? » On est dans une société qui le veut, c'est-à-dire que c'était absolument terrible, c'est-à-dire désormais le...

la tolérance zéro fait que ça remonte maintenant à à peu près trente ans où on vous dit : « Même si c'est de l'habillement, même si c'est de l'affichage, même si c'est tout ce qu'on veut, mais il faut qu'il y ait une réponse. On ne tolérera plus qu'il n'y en ait pas ».

E : Oui. Et là en fait, on récolte les fruits de cette tolérance zéro, enfin de ces politiques-là mises en œuvre...

I : Oui. Et je me garderai bien moi de dire ce que j'en... alors, vraiment, là, je...

E : Oui.

I : ... j'ai... moi, je critique énormément les collègues magistrats qui portent un jugement de valeur sur le politique. Je veux dire, tant que le politique reste républicain, au moins il fait ce qu'il veut. Et je ne suis pas pour dire au politique ce qu'il doit faire. Moi, le magistrat qui vient dire : « Moi j'aimerais bien... » mais qu'on voit parfois, syndicat ou pas. « Je voudrais que la loi soit écrite de telle ou telle façon ». Je dis : « Bien, dans ce cas-là tu deviens un homme politique, tu y vas ». Et je dis que c'est très honorable et beaucoup de magistrats le sont devenus, allons-y. Franchis le rubicond, on y va. Très bien. Mais tant qu'on le reste, moi, je suis là pour faire appliquer la loi à la République quelle qu'elle soit, qu'elle soit appli... qu'elle soit votée par un gouvernement de gauche, de droite, tout ce qu'on veut, c'est pas mon problème. Tant que le Parlement restera républicain, il n'y aura pas de difficulté. Voilà. Mais donc, elle peut être plus ou moins laxiste, plus ou moins... La tendance naturelle, quels que soient les partis du gouvernement qui se sont succédé depuis trente ans, c'est quand même...

E : [inaudible]

I : Voilà. De dire : « Et on va y aller, on va y aller. Il faut répondre, il faut répondre ». Donc c'est assez... donc, pour répondre à votre question, oui, le procureur il va l'avoir à l'esprit...

E : Oui.

I : ... en ayant plusieurs paramètres : est-ce que je peux le faire passer ? Est-ce que ça vaut le coup ? S'il est à [villeY], il va se poser pas du tout la même façon qu'à [villeA] la question.

E : Oui.

I : Mais pas du tout du tout ! Aujourd'hui à [villeA], il y a deux comparutions immédiates, à [villeY] il doit y en avoir 15, 30 dans la journée. Donc, évidemment il y a pas le même effectif non plus à [villeA] qu'à [villeY]. Mais je pense que le ratio est vraiment en défaveur de [villeY], si on voit le ratio de magistrats ici et...

E : Oui.

I : ... par rapport au nombre d'affaires à [villeY]. Mais bon. Donc, voilà.

E : D'accord. Donc, est-ce que ça change le fait d'avoir cette croix dans le 1, c'est-à-dire, le médecin dont vous savez qu'il est... donc là vous êtes parquetier, parquetier on va dire et...

I : Mais c'est utile mais ça crée un...

E : ... un outil.

I : ... c'est utile mais c'est un outil qui peut peut-être. Je sais pas comment le prennent nos collègues de [villeY], mais ça peut créer, et s'ils ont le temps de bien analyser un...

E : un trouble

I : ... un trouble sur le quantum retenu parce que... voilà. Ça peut créer... parce que s'ils constatent que, au total... Alors, soit on interprète le chiffre en disant : « De toute façon ça aurait été 7 », parce que, je sais pas si on peut l'interpréter en disant : « Le chiffre c'est sept jours d'ITT, mais je vous dis que la part du somatique, euh... du psychologique est... ».

E : pas trop prise en compte.

I : Pour moi. Mais ça veut pas dire pour lui que ça vaudrait plus. Enfin, je sais pas. Ça veut dire pour lui que ce qu'il lit ou ce qu'il sait... alors, ce qu'il sait, il a peut-être pas la procédure le médecin, mais ce qu'il sait de ce monsieur qu'il a ausculté c'est que... et ce qu'il a eu le temps d'entendre de sa part, c'est que pour lui sur les 7, il y a à peu près 10 % qui représentent du somatique, ça vaut pas plus quoi.

E : Non, c'est du psychique.

I : Du psy...

E : Oui. Oui, oui.

I : Du psychique, pardon. 10 % qui vaut du psychique.

E : Après, c'est... tout ça, ce sont des humains qui le fabriquent. Et du coup, lui, voilà, il s'intéresse surtout au somatique.

I : Mais on pourrait motiver. On pourrait motiver en disant... alors, ce qui était utile c'est que effectivement en nous donnant la clé...

E : Oui.

I : ... ça laisse libre au juge de dire : « Mais compte tenu de ce que monsieur nous dit par ailleurs, qu'il ne dort plus, qu'il évite d'aller sur son trajet, qu'il a peur, qu'il tremble, qu'il prend des médicaments, etc., nous estimons que l'ITT globale, elle n'est pas à 7 mais elle est à 9 ».

E : En tout cas, là, on vous demande pas de re... de réévaluer l'ITT mais est-ce que ça pourrait éventuellement changer votre choix d'orientation et la peine ? Votre choix de peine et de... ?

I : Le fait qu'il marque ça ? Oui, ça peut avoir une influence.

E : Oui.

I : Ça peut avoir une influence.

E : Oui.

I : Indéniablement.

E : Pas sur l'orientation puisque de toute façon, c'est...

I : Non, pas sur... Enfin, ça peut avoir une influence dans tous les sens, c'est-à-dire que je peux ne pas être d'accord avec lui et justement me conduire à réévaluer l'ITT, je peux le faire.

E : Oui. Oui. Demander une expertise.

I : Il y aura une différence sur la peine et sur le... voilà, ça peut entraîner ça. Ça peut aussi avoir cet impact-là. Imaginez que il est donné 15 jours d'ITT et qu'il est dit : « La part du psychique est de 5 sur une échelle de 6, parce qu'on constate effectivement que la personne n'en a pas beaucoup de coups ou quoi que ce soit ». Ça va avoir une influence énorme sur le jugement parce que ça veut dire que si un médecin est capable de venir, il me conforte dans l'idée qui ressort du dossier que la personne a été vraiment psychologiquement profondément atteinte.

E : Oui.

I : Les douleurs physiques, on... je dis pas qu'on les accepte, mais je crois que c'est... on est comme tout le monde, comme citoyen, c'est quand... ça reste raisonnable, j'entends, on entend. Mais quand il y a des conséquences psychiques graves sur la personne parce que ça la traumatise, ça a un impact sur nous, évidemment, très important.

E : Oui.

I : Et de ce point de vue-là, on a... on voit des situations à situation égale qui n'entraînent pas les mêmes conséquences chez les gens. J'ai vu des personnes qui ont fait l'objet de viol qui réagissaient bien mieux qu'une personne qui a fait l'objet d'un simple attouchement, qui ont été détruites. Donc, voilà. C'est le paradoxe. Et le médecin, il est objectif en disant : « Oui, elle va pas bien du tout ». Et donc, en psychologique, c'est très, très élevé. Alors même que quand vous lisez le dossier, vous dites : « Mais il a fait que ça ». Donc, voilà, c'est un peu étonnant. Voilà, mais...

E : D'accord. D'accord.

I : Donc le volet psychologique est très, très important pour nous. Très important !

E : Donc, ça pourrait avoir...

I : Et surtout qu'il soit objectivé parce que... voilà, nous on a beaucoup de mal à l'objectiver.

E : Bien sûr.

I : On a les gens, mais que le médecin puisse nous dire : « Vous pouvez croire cette personne quand elle vous dit que... » C'est très important quoi.

E : Et concrètement dans la... pour ce qui est de la peine, est-ce que ça... qu'est-ce que vous pourriez éventuellement modifier ?

I : Ça ne...

E : Encore vous manquez d'antécédents en fait.

I : Oui. Ça, c'est clair, ça va avoir...

E : Vous ne pouvez pas préciser...

I : Ça peut avoir une influence, mais la... encore une fois, ce que ça induit dans votre cas, c'est le fait qu'il a pas tellement pris en compte le somatique.

E : Non, le psychique.

I : J'y tiens. Le psychique. Il a pas pris énormément en compte dans ce cas de figure-là. Or, on voit à la lecture du dos... de cette affaire, de ce qu'il nous en est dit, qu'il a une part très importante. Donc là, moi, je pense que la première des conséquences qu'on en tire, c'est sûr l'évaluation de l'ITT. Ça, j'en suis convaincu. Je suis convaincu.

E : Oui.

I : C'est là-dessus qu'on va pas être d'accord avec lui...

E : Oui.

I : ... en disant : « Non, ce sera plus c'est pas possible ».

E : Donc, vous demanderez une expertise peut-être ?

I : Oui.

E : Oui ?

I : Ça, vraisemblablement. On dira : « Non, non, il faut leur faire revoir, c'est pas possible ».

E : D'accord.

I : Et en disant : « En tenant compte de... » Et puis bon, s'ils sont pas d'accord, et... voilà. Et s'ils estimaient que ça reste là, ça reste là. Voilà. Mais je pense que je serai quand même assez... mais on peut s'en dispenser.

E : Bien sûr.

I : On a un avis médical.

E : Oui.

I : On a assez d'éléments, dans le dossier, on dira que c'est plus.

E : D'accord. Ah oui !

I : Cela étant... Voilà. On dira que c'est une ITT supérieure, voilà.

E : D'accord.

I : Simplement, la... rien... dans la loi, rien nous l'empêche puisque c'est nous qui la fixons, donc...

E : Oui. Tout à fait...

I : Mais cela étant, je précise que ça reste un cas d'école parce que concrètement, vu la charge que nous avons, qu'est-ce que on va faire ? On va dire, on a deux au moins circonstance aggravante.

E : Oui.

I : Lui, c'est inférieur à huit jours, il encourt quand même cinq ans. Il aura jamais les cinq ans, mais simplement, vous avez raison. Dans le quantum de la peine...

E : Oui.

I : ... nous, on va dire : « Ouh là ! Là, le volet psychologique est très important. Même si lui, le médecin, m'a dit qu'il retenait qu'à hauteur de 1, moi, j'estime que... » Donc, ça aura un impact forcément au niveau du quantum.

E : D'accord.

I : Et tout ça est à l'aveugle parce que ce qui... une décision ne se prend pas comme ça, elle prend en compte énormément la personnalité de l'auteur.

E : Bien sûr.

I : Donc, je ne vous parle du raisonnement qu'en tant qu'il porte sur les faits et la victime. Et on ne juge pas la victime, on juge un auteur, et donc, c'est lui que...

E : Oui.

I : ... pour lequel je me prononcerai quand j'aurai tous les éléments, ce qui n'est pas le cas là.

E : Très bien. Alors, toujours le même cas mais là simplement, il y a l'introduction d'un algorithme qui vient accompagner, oui.

I : Et là, il nous dit quoi ?

E : Et là, il nous dit quoi ? Je vous laisse lire ce qui est en rouge et le paragraphe qui suit aussi.

I : Donc, au terme de son examen, la saisie informa... des informations précédentes par le légiste permet un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de durée d'incapacité de travail. OK. L'algorithme préconise une durée de sept jours avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et 11 jours, soit une durée signée probable de sept jours moyenne quoi. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante. Je lis ?

E : Oui.

I : Les lésions traumatiques constatées... Ça, c'est ce qu'il avait marqué. La durée estimée dans des cas similaires sera justement comprise entre cinq et sept jours, intervenant dans ces eaux-là, reporté. Mais ça, c'est formidable.

E : Oui, mais...

I : Ça, ça me plaît beaucoup

E : Alors, dites-moi, expliquez-moi pourquoi ?

I : Parce qu'il répond à notre interrogation.

E : Oui.

I : Il est...

E : L'algorithme en fait, il vous suit un peu.

I : Il nous aide. Il nous aide.

E : Oui.

I : Parce que il nous laisse une marge.

E : Oui.

I : Il nous laisse une marge parce qu'il dit...

E : Oui.

I : Le médecin dit : « Moi, je vous dis que c'est 7. Je vous dis que on peut être entre 5 et 11 ». Et nous, on peut dire : « Oui, on est plus proche de 11 parce que il s'est... le médecin, il a un peu peut-être sous-évalué ». Et là, le juge recouvre sa souveraine appréciation que la loi lui demande d'exercer en disant : « Toi, juge, tu penses quoi des pièces qu'on te verse ? » Et là, je pourrai motiver parce que je dois le justifier que... voilà, on est probablement en-dessus de sept jours, conformément à ce que notre algorithme, on est quand même dans un étayage qui est... on ne va pas excéder 11 jours, mais on sera en effet probablement plus proches de 11 que de 7. On sera aux alentours de 8, 9, je sais pas. Voilà. Et là, le procureur peut très bien lui poursuivre en disant : « Voilà, je retiens neuf jours ou 10 jours ». Et il verse au dossier ces éléments. Après, ce sera débattu.

E : Oui.

I : Et voilà, le tribunal, la défense, tout le monde en débattera et puis nous déciderons ce qu'on en pense. Mais c'est intéressant ça.

E : Et pourtant, et pourtant, la plupart des procureurs...

I : Vous ont répondu que non.

E : Non, c'est pas ça, c'est que... pour la raison vous disiez tout à l'heure, ils changent pas trop, ils...

I : Oui. Mais là, on va avoir un outil nouveau qu'on n'a pas jusqu'à présent. Enfin moi, cet outil, que nous, on connaît.

E : Vous, vous le voyez comme ça ? C'est vraiment une... un soutien pour aller au...

I : C'est... alors, ça peut être une complication puisque si évidemment, ils sont pas du tout d'accord. D'ailleurs, je sais pas comment réagit le médecin. Si l'algorithme avait dit...

E : Oui.

I : ... « Non, ça se situe entre 2 et 4 ». Alors, le médecin aurait dit... Nous, on aurait été embêtés. Mais là, on revient à ce que je vous disais, j'aurais suivi le médecin là pour le coup.

E : Oui. D'accord.

I : Si l'algorithme avait dit [ça] j'aurais dit, le médecin lui il argumente, il étaye, voilà. Donc, non, je trouve que ça peut être une aide pour conforter, voilà.

E : D'accord.

I : Je pense que de ce point de vue-là, la défense... je pense toujours à ça mais je pense que c'est intéressant, c'est dès lors que c'est... alors après, ce qui sera contesté, c'est comment l'algorithme est fait. Ça, on n'a pas fini, mais bon.

E : Oui.

I : Mais à supposer qu'on s'accorde tous que cela a été fait dans des conditions honnêtes et transparentes, c'est un élément objectif, après on en fait ce qu'on en veut mais nous dire : « Voilà, dans la moyenne, on se trouve là ». Et ça, c'est une bonne chose.

E : D'accord.

I : Parce que trop souvent, vous entendez dire à juste raison : « Oui, mais c'est très subjectif. Le médecin dit ça, je doute beaucoup de cette évaluation ». Voilà. La défense vous plaidera ça. Bon. Donc... et après, vous êtes bien embêtés en disant : « Oui ». Donc, vous avez votre propre sentiment d'avoir été... « Il est peut-être un peu faible, un peu trop, etc. » Mais vous n'avez aucun argument. Le fait qu'un algorithme vienne à vous dire : « Moi, je vous dis que dans les circonstances à peu près égales sensiblement avec les mêmes critères on est à peu près dans cette fourchette ». C'est formidable ! C'est déjà formidable parce que on est dans le vague absolu actuellement, mais dans le flou total ! Selon que vous soyez jugé à Marseille ou à Lille. Et vous inversez les médecins, ce sera pareil. C'est selon l'endroit.

E : Oui.

I : Donc, c'est absolument la roulette russe. Voilà. Vous me direz : « Elle l'est tout autant selon le juge qu'il aura en face de lui ». Mais bon.

E : Alors, quelle orientation vous choisissez encore une fois dans un cas comme celui... avec la...

I : La même que tout à l'heure.

E : Même chose ? D'accord.

I : Oui, ça ne change pas.

E : Et nature et quantum ?

I : Oui, oui, là, ça... là, pour le coup, ça... le... je ne peux pas vous le dire compte tenu du fait que je ne connais toujours pas l'auteur.

E : Oui.

I : Mais je dirais que ça me conforte dans l'idée que on est dans une évaluation correcte. L'algorithme ne vient pas remettre en cause terriblement ce que dit le médecin, il vient plutôt le conforter qu'il est dans la bonne moyenne. Et nous, on pourra peut-être dire que c'est un peu au-dessus. Ça nous permettra, en effet peut-être, de tenir compte plus de l'aspect psychologique pour monter un peu quand même.

E : Alors, dans ce cas-ci, il y a toujours cet index somatopsychique, il est toujours sur le 1, et donc du coup là, vous, vous... peut-être que vous...

I : Oui, mais l'algorithme, il en tient compte. On ne sait pas dans quelle proportion il en tient compte lui du volet psychique.

E : Nous, on ne sait pas, mais l'algorithme...

I : Il mélange tout, il prend tout en compte et puis...

E : Mais il se base sur des décisions antérieures et donc, il arrive entre 5 et 11.

I : Oui.

E : Mais vous, vous avez ça en plus, vous avez cet index qui vous dit que le médecin qui a trouvé 7, qui a fixé 7, lui, il a pris en compte que... presque que le somatique.

I : Oui. Mais moi, à titre personnel, ça...

E : Et du coup, vous pouvez là, lui...

I : Oui. Et moi là, pour le coup, je pourrais... je pense que c'est un élément dont je considérerais qu'il a sous-évalué la part du psychique lui.

E : Oui. D'accord. D'accord.

I : Ce qui de moins montre à quel point la part du somatique est très important dans le préjudice qu'il a subi le monsieur, puisque déjà sept jours, on peut dire à 6 si on estime que c'est que [il coince] sur les 7 mais... voilà.

E : Et donc, ça, ça vous inclinerait à vous appuyer sur l'algorithme pour... ?

I : En tout cas, oui, dans ce cas de figure-là. Mais ça veut pas dire que je le ferais à chaque fois.

E : Non, bien sûr.

I : Oui. Mais dans ce cas de figure là, oui.

E : OK. Mais... et vous vous appuyez sur l'algorithme pour faire quoi alors ? Pour dire, c'est sans doute un peu plus ?

I : Oui.

E : Oui ?

I : Il m'aiderait pour ça.

E : Oui. OK.

I : Je n'aurai pas de difficulté à le motiver dans ces conditions-là. Je n'en aurai pas plus d'ailleurs sans lui parce que je trouve qu'il a des éléments lui aussi.

E : Oui.

I : Mais il vient me conforter.

E : Oui. Vous le feriez sans l'algorithme en fait.

I : Oui.

E : Très bien. Là, vous avez une version avec algorithme encore mais sans variabilité, et voilà...

I : Et comment ils le formulent ?

E : ... ce qui change

I : Oui. Je relis en rouge là ?

E : Oui.

I : Donc, au terme de son examen, la saisie... les informations précédentes par le légiste permet un algorithme validé par la commission scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de ... L'algorithme préconise une durée de 10 jours. Le médecin juge que c'est surestimé et décide de reporter... Alors, ça doit... La lésion ? D'accord. Note : la durée estimée... est de huit jours. Oui, c'est...

E : Et donc là ?

I : Mais en fait je vais aboutir au même...

E : Oui.

I : ... raisonnement.

E : Oui.

I : Seulement, j'ai plus de... l'algorithme ne se borne pas à dire : « C'est une fourchette de tant à tant ». Il dit, lui : « Donc, pour moi c'est 10 ».

E : Oui.

I : Je pense que sincèrement, si on a abouti à ça, il est pas impossible que certains parquetiers mettent dix.

E : Oui.

I : Ils s'en servent pour dire : « Ben je franchise le cap des huit, des huit jours ». C'est pas du tout impossible. Mais il aura du mal à l'audience parce que la défense va dire : « Oui, mais c'est une norme générale. Là, vous êtes en train de dire que... le médecin vous a dit que là c'était 7 ». Mais voilà. En tout cas, elle aiderait dans la limite du quantum de la peine encourue. Supposez qu'on retienne ITT inférieure à huit jours, elle aiderait à montrer à quel point, en effet, on est dans une fourchette haute plus proche des huit jours que de 7, et peut-être même au-delà, et que dans ces conditions, ça aurait une influence sur la peine, par définition. Ça ne vient que conforter l'idée que le préjudice est fort et que les violences ont été graves.

E : Bon. D'accord. Donc, je vais vous poser les mêmes questions d'orientation, de...

I : Là, elle changera pas.

E : Et avec tout... il y a toujours l'index somatopsychique ?

I : Oui. Alors là, pour le coup, ça prouve dans notre esprit qu'il l'a vraiment sous-évalué parce que...

E : Oui.

I : ... parce que pour le coup, si on est... si on nous dit que au niveau algorithmique là, on est à 10, ça prouve vraiment que... en tout cas, moi, j'aurais tendance plutôt à considérer que effectivement c'est là qu'il le sous-évalue

E : D'accord. Pourtant, beaucoup de... je vous le dis, mais il y a beaucoup de parquetiers m'ont dit que... voilà, enfin, ils m'ont pas... ils m'ont pas franchement dit qu'ils choisiraient 10 quoi.

I : D'accord. Non, mais je pense que le flux fait que ça leur... ça leur importe peu parce que on n'atteint jamais le maximum. Donc, quand vous avez ITT inférieure à huit jours avec deux circonstances, vous avez déjà un quantum...

E : Oui.

I : ... qui est à au moins 5.

E : Oui.

I : Et s'ils trouvent une troisième circonstance, peut-être 7.

E : Oui.

I : Donc, il a ce qu'il veut à l'audience quoi. Il s'est pas... c'est...

E : D'accord.

I : L'objectif, c'est de quoi vais-je disposer ?

E : Parce qu'en fait, ils... ils insistent sur ce que vous avez dit en... que à l'audience, c'est compliqué, ça devient compliqué

I : Oui, oui, mais c'est ça. Ils veulent pas. Et je le comprends. Je le comprends. Non, non, je pense que là... à la... Je pense que l'algorithme peut nous être utile si on estime que le médecin s'est vraiment planté.

E : Oui. D'accord.

I : Si on estime qu'il a vraiment fait une erreur. Et d'ailleurs, c'est utile au médecin parce que probablement va-t-il se radoucir, peut-être va-t-il se radoucir. Oui, effectivement. S'il bénéficie de cet outil, lui, au moment de son évaluation, d'un algorithme qui lui permet de voir, alors, il faut pas ensuite qu'il se cale sur l'algorithme, et dès que c'est contraire, intervienne après. Mais s'il fait sa propre évaluation et qu'ensuite il la compare à l'algorithme et que il s'aperçoit qu'il est un peu en décalé et qu'il... ça lui permet de revisiter son évaluation, c'est très bien. Mais nous, en effet, je comprends très bien les collègues, ça... Je pense que ça jouera à la marge s'il y a vraiment un gros problème d'écart quoi, ou le médecin ne se... reste sur quatre jours alors que l'algorithme nous dit qu'on est sur neuf jours habituellement en moyenne. Là, on va commencer à s'interroger en disant...

E : Oui.

I : ... « Mais pourquoi ? » Et là, le parquetier probablement portera-t-il le fer à l'audience en disant : « Je vais quand même dire au-delà de huit jours parce que je vais défendre... »

E : Oui.

I : Voilà. Mais ils ont raison de dire que sur ces marges-là, là, dans notre cas, c'est tellement infinitésimal que il a la possibilité de poursuivre, y compris en CI.

E : De toute façon

I : De toute façon, à un niveau de peine encourue tellement élevé qu'il atteindra jamais.

E : En s'évitant le débat et...

I : Voilà.

E : Oui.

I : Là, on va droit au but. C'est... ça lui sert à rien pour le coup.

E : Alors, voici un deuxième cas, deuxième et dernier cas, second donc, qui concerne les violences répétées.

- I : Alors Madame R., 36 ans, a porté plainte après avoir été frappée par son compagnon la nuit. Le commissariat prend rendez-vous auprès de l'UMJ, la victime s'y présente dans la journée, le compagnon a été pris en garde-vue. Une réquisition judiciaire est communiquée priant de produire un

certificat médical descriptif des lésions... Le médecin légiste reçoit Madame R. et s'entretient avec elle quant aux faits puis procède à son examen clinique qui révèle qu'elle est en couple avec un compagnon depuis cinq ans, elle a eu un enfant actuellement âgé de trois ans, les deux parents ont une activité professionnelle. Dans la nuit, suite à une dispute avec son compagnon, dont la victime ne sait dire exactement pourquoi elle a éclaté, celui-ci lui a saisi les cheveux, les a tirés, l'a insultée à plusieurs reprises. Madame R s'est défendue, dit avoir griffé son compagnon, et lui avoir donné des coups de pied ». D'accord. « Les gifles étaient fortes, j'ai été sonnée... » Elle dit qu'elle en a profité pour aller chercher leur fils dans la chambre , et partir de la maison. « Il a appelé plus tard, pour s'excuser, comme souvent. Comme j'ai dit que je ne rentrais pas, il a fini par m'insulter de nouveau, et me menacer si je portais plainte. » L'entretien explore les possibles faits antérieurs de violence. Il apparaît que ces violences surviennent dans un contexte de violences verbales et psychologiques « fréquentes », à type d'insultes sexistes et de propos humiliants... Très classique. Elle ajoute qu'il y a eu des périodes sans violence particulière... violences physiques... [Lit le cas.]

E : Voilà.

I : Je sais pas si je suis au bout. Ça a continué après. (...) Elle mentionne cependant une tendance à l'isolement social progressif... D'accord. Voilà. Elle mentionne cependant... attendez, je vais peut-être... où est-ce que j'étais ?

E : Remontez un petit peu.

I : Oui. (...) « Elle mentionne cependant une tendance à l'isolement social progressif, en raison du comportement direct ou indirect de son compagnon, qui a « soit fait fuir mes amies, soit qu'il ne voulait pas que je sorte, ou parce qu'il m'en faisait le reproche après. » N'a jamais porté plainte auparavant, ni déposé de main courante. « Elle se dit inquiète des représailles possibles suite à sa plainte. » « Elle évoque quelques flashbacks des derniers faits, une fatigue, et des pleurs répétés. » Elle n'a pas mangé depuis les faits. Elle dit éprouver une douleur au cou et aux épaules... L'examen retrouve une tension des muscles trapèzes... Oui. D'accord.

E : Voilà. Donc, sept jours et la question qu'on vous pose c'est quelle orientation de nouveau et quel quantum et quelle nature et quantum de la peine ? Peut-être qu'on va pouvoir comparer que vous, vous mettez avec ou sans algorithme quoi.

I : A l'heure actuelle, ce sera vraisemblablement une comparution immédiate. Il y a encore quelques temps, ça aurait pas été ça.

E : Ça aurait été quoi alors ?

I : Non, je dis simplement les faits objectivement, pas dans... alors même il y a quelques temps, aurait été probablement la CI, mais pas partout.

E : Oui.

I : Encore, parce que ça dépend du rythme.

E : Pas partout ?

I : Mais non, c'est compliqué. Il y a toujours des juridictions qui peuvent pas absorber.

E : Non ?

I : C'est compliqué.

E : Et donc, c'est vraiment ça qui détermine en fait, c'est la capacité de... ?

I : Il y a une bonne part de choix, c'est... vous aussi... une juri... aujourd'hui, vous pouvez pas passer plus de deux-trois CI. Alors, vous allez probablement...

E : Pas plus de trois ?

I : Dans [villeA], c'est pas possible. Nous avons une audience quasiment tous les après-midis de collégial. Donc, nous sommes trois juges et nous avons cinq heures d'audience. Elles sont calibrées. Si vous rajoutez une, deux, trois comparutions immédiates, vous terminez à minuit. Donc...

E : C'est combien de temps dure une comparution immédiate alors ?

I : Ça dépend. Alors...

E : Une heure et demie quoi.

I : Chez nous c'est une heure et demie, à Créteil c'est 20 minutes. Mon épouse travaille à Créteil, donc je fais le rapport. Je vois à peu près comment ça se passe. Si vous êtes une grosse machine dans laquelle vous devez absorber énormément, vous passez beaucoup moins de temps dessus, c'est sûr, vous allez très, très, très vite.

E : Alors, attendez. Et pourquoi ? Quelle est la différence ? Qu'est-ce qu'ils font en 20 minutes ? Qu'est-ce que... ou qu'ils font pas ?

I : Créteil, Créteil, Créteil, ils ont des audiences dédiées aux comparutions immédiates et... donc, ils ont certes une formation de jugement qui ne fait que ça. Le problème, c'est qu'on leur en donne un nombre considérable puisque le tuyau est...

E : Mais qu'est-ce que qu'ils font pas que vous, vous faites ?

I : Je pense que la personnalité est moins...

E : D'accord.

I : ... moins... moins abordée. Et qu'on va droit au but.

E : Ils personnalisent moins ?

I : Probablement, ils n'ont pas le temps. Ils n'ont pas le temps. Donc, quand vous avez 13, 14, 15 comparutions immédiates par audience, en commençant à 13 heures... Et alors, ils accorderont plus de temps dans les dossiers qui le méritent, donc par définition ils vont réduire pour les autres.

E : Oui.

I : Bon, après, il y a les techniques procédurales qui permettent d'éviter ce genre de choses. Si on n'a pas le temps de passer le dossier mais qu'il mérite une comparution immédiate, on l'enverra à un juge délégué...

E : Oui.

I : ... le juge qui va statuer sur la mesure de sûreté, le temps qu'il compare dans un délai qui sera bref ensuite, donc de trois, quatre jours maximum. Donc, voilà. Mais oui, ça m'éloigne de ce que vous me demandiez. Donc CI, oui. Alors, moi plutôt CI, mais ça...

E : Oui.

I : En effet, il y aura une hésitation si la personne a un casier néant, qu'il offre des garanties de représentation sans problème...

E : Dans ce cas-là, ce sera le...

I : ... et qu'il dit : « Je pars. Je ne la verrai plus, je vais ailleurs ».

E : Oui.

I : Et ce sera une CPVCJ.

E : D'accord. Dans ce deuxième cas de figure, il y a éloignement qui est prévu ?

I : Ah oui, oui.

E : Oui ? D'accord.

I : Il y a toujours... là pour le coup, et je sais que... je comprends que ce soit très contesté ces temps-ci à juste titre, il faut...

E : Pourquoi ?

I : Mais parce que... non pas l'éloignement en lui-même...

E : Oui.

I : ... mais la garantie qu'elle ne... la personne se rapproche pas de la victime, c'est-à-dire que c'est pas... il suffit pas de dire, un bout de papier fusse par un juge : « Monsieur vous allez vivre à 50 kilomètres de là ».

E : Oui.

I : Il faut s'assurer qu'il ne se rapproche pas d'elle et qu'il ne vienne pas l'importuner.

E : Oui.

I : Et ça le seul moyen que l'on ait de le faire, c'est en effet le bracelet électronique dès le départ, le téléphone « grand danger » et les choses comme ça.

E : Oui.

I : Or, d'avoir tout... ces systèmes sont pas à la disposition partout, que la législation est pour le moment encore trop souple là-dessus alors qu'il faudrait... et qu'elle pose des prescriptions de juridique de principe.

E : Oui.

I : La personne est présumée innocente...

E : Oui.

I : ... il faut quand même envisager ces situations. Alors, certes elle est pas détenue, mais lui mettre un bracelet électronique dès le départ.

E : Oui.

I : Ça veut dire... voilà. C'est compliqué. Mais en première intention dans les cas les plus classiques c'est... effectivement c'est : « Monsieur, vous vous engagez à... et si vous ne le faites pas et qu'on apprend par madame que vous vous rapprochez d'elle et que vous entrez en contact avec elle, révocation de votre contrôle judiciaire et vous irez à Fleury-Mérogis ». 99 % des cas suffisent à ce que ça se passe bien, qu'il y ait pas de souci quoi, quand madame n'appelle pas pour que monsieur rentre. Ce qui est quand même aussi un cas de figure assez fréquent.

E : Oui.

I : Donc, oui, dans notre cas c'est selon la personnalité de monsieur, ça va être orienté. Si monsieur a déjà été connu pour ce type de fait...

E : C'est CI direct.

I : ... CI direct. Ça, ça fait pas de doute.

E : D'accord.

I : On les juge très régulièrement ici comme ça. Ça, c'est clair.

E : Nature et quantum de la peine ?

I : Là encore... là, là, l'audience est essentielle.

E : Oui. D'accord.

I : Elle est vraiment très, très, très, très importante. Elle est très importante et... encore une fois, que la victime vienne ou pas parce que parfois, le fait qu'elle ne vienne pas montre que elle a peur.

E : Oui.

I : Et son avocat parlera pour elle. Ou elle ne vient pas du tout et elle ne veut plus entendre parler de lui, donc c'est quand même très révélateur.

E : Oui.

I : Ou au contraire, elle vient et elle vous dit : « Non, non, mais je retire ma plainte, arrêtez tout, arrêtez tout », ce qui est très fréquent. On passait déjà 20 minutes à expliquer que ça n'a aucun intérêt, que c'est sans effet mais... voilà. Donc, c'est des situations humainement assez compliquées pour ces personnes. Voilà. Et puis parfois vous avez des... des hommes qui présentent bien et d'autres pas.

E : Oui.

I : C'est terrible, mais ça se joue à... voilà, y compris celui qui présente bien qui peut faire peur. C'est-à-dire qu'il présente très, très bien.

E : Oui.

I : Mais il y a aucun problème, il est cadre supérieur, il n'y a aucun souci, il a parfaitement compris. Voilà. « Mis à part que vous êtes en train de nous dire : mais comment on a pu arriver à une situation pareille ? »

E : Il présente trop bien lui.

I : Voilà. Alors c'est pas le cas majoritaire...

E : Après, ça dépend aussi du... du magistrat en face.

I : Oui, non pas que ça va nous influencer sur notre... je veux dire par là, ça va nous, au contraire, nous interroger sur... si tu présentes si bien, comment se fait-il que madame présente autant de bleus, voilà, parce que c'est bien joli de donner de nous une image, une apparence d'intégration parfaite, en réalité, se révéler un tyran domestique, dès que la porte du domicile est fermée.

E : Oui.

I : Donc, mais cela étant, c'est pas le cas le plus fréquent que l'on assiste, malheureusement, même si c'est un problème qui concerne tous les milieux sociaux.

E : Traverse le cas social...

I : Mais malheureusement, ce sont ceux qui proviennent jusqu'à nous soient souvent des personnes de milieu social beaucoup plus défavorisé, quoi.

E : Oui.

I : Donc là, votre question à l'audience est essentielle avec l'enchevêtrement de la présence de la famille, des enfants, voilà, donc, souvent complexe à démêler et à trouver la décision la plus juste et adaptée pour que la victime se sente reconnue et que le prévenu puisse trouver son chemin.

E : Bon. Et dans ce cas-ci aussi, il y a l'index somato-psychique, le fameux, il est toujours sur 1.

I : Oui, c'est embêtant. Oui mais encore une fois, et je pense que les parquetiers ont dû vous répondre ça. Ils vont pas s'arrêter à ça, de toute façon, à ce stade. Au niveau de l'orientation, ils sont... le flux est tellement énorme. Il faut vraiment voir une permanence de parquet pour comprendre ce que vous avez dû voir. A [villeY], n'en parlons pas avec leur casque et leur truc, c'est vraiment... c'est un flux permanent.

E : Et ils l'ont pas... Ils le voient pas... Il y en a beaucoup qui savaient pas ce que c'était.

I : Voilà. Non, non, mais je pense que vraiment ils passent, ils passent, ils passent. La question n'est pas ça. L'objectif, c'est d'apporter la réponse pénale la plus adaptée le plus rapidement possible.

E : Oui.

I : Et comment ils ont des consignes très fermes qui se sont à mon avis affirmées depuis dimanche dernier, à mon avis, c'est CI point, on va pas... Et après, il a assez de billes dans le dossier même si on est qu'à sept jours d'ITT pour avoir une peine encourue déjà élevée de cinq ans. Donc, de toute façon, il a tout le matériel nécessaire pour requérir. Et le tribunal, s'il le souhaite, prononcer une peine qui sera à la hauteur de la gravité, il y a pas de souci. Voilà. Et ce n'est, en fait, qu'à la marge, on se rend compte, on s'aperçoit qu'il y a un décalage trop manifeste entre l'évaluation du médecin et la réalité du dossier où là l'algorithme est... notamment, cette échelle nous aide parce que on se dit effectivement : « Que sept jours ! » et qu'on ne voit que... il n'a tenu compte que de la hauteur de... là ça peut servir effectivement, et... mais ce sera marginal. Il y a très peu de parquets qui vont, eux, dans la qualification en tenir compte en disant : « Non, non, c'est pas sept jours, c'est plus ». Et le tribunal, lui, ne peut pas requalifier en tout cas. S'il le fait, ça a des conséquences qui seraient lourdes procéduralement.

E : D'accord. OK. Donc, le deuxième cas de figure, c'est la version, donc, avec algorithme et variabilité. Donc, je peux vous le donner à lire mais c'est le même cas.

I : Je comprends. D'accord. Et il conclut quoi ?

E : Eh bien, toujours, entre ces...

I : Ah oui.

E : Je vous lis : « Au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet un algorithme validé par... de l'orienter... l'algorithme préconise une durée de sept jours avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et sept ». Donc, c'est toujours la même chose, en fait. Donc, c'est entre cinq et sept. Là on a une fourchette, en fait. Et le médecin, lui, est toujours sur sept. Lui, il reste sur sept et...

I : Là, ça changera pas.

E : Là, ça change rien ?

I : Non, non, moi, à mon avis, ça changera pas dans... Cette histoire ne... voilà, ça changera pas plus.

E : Non.

I : C'est d'autant que ces situations sont très différentes mais on voit qu'elles sont toutes les deux marquées par une forte empreinte psychologique dans les deux cas.

E : Oui. C'est pour ça que le un peut interpeller.

I : Il interpellera. Mais il interpellera paradoxalement plus sur intérêt civil que sur le pénal...

E : Oui.

I : ... parce que on va pas revenir sur les sept jours. Je pense que, en effet, ce que vous m'avez indiqué et ce qui sera généralement pratiqué, on a de quoi le renvoyer devant le tribunal de toute façon. Et en comparution immédiate, si nécessaire. Donc c'est après lorsqu'il s'agira de statuer sur l'intérêt civil où là la question va se poser en disant : « Mais le médecin, il a complètement sous-évalué », donc là il y aura une expertise.

E : Oui. Si tant est qu'on comprend et on arrive à analyser cette échelle parce que c'est pas évident de la comprendre, je crois.

I : Si, moi, j'ai...

E : Vous, en la voyant... en voyant cet index, vous aviez tout de suite saisi de quoi il retournait ?

I : Quand il disait...

E : Alors, vous avez à la fois l'échelle, mais en-dessous, vous avez une phrase explicative, donc peut-être que...

I : Alors, attendez, vous pouvez le reprendre ?

E : Oui.

I : Montrez-moi le...

E : Voilà. Est-ce que sans mon explication, vous alliez...

I : C'était ça ?

E : Voilà. C'est ça, c'est la part... vous... à la fois cette phrase.

I : Parce que il y a un truc qui manque, donc, par exemple ? Qu'est-ce qui se...

E : Oui. Je sais pas pourquoi. Oui, je sais pas pourquoi c'est comme ça. Donc, c'est la part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT.

I : Oui. Oui.

E : Donc là, vous avez l'index en face un. Et puis en-dessous, on vous dit : « Le médecin indique donc que la part relative du somatique... », je vous laisse le lire.

I : Oui « ... est plus importante que la part du psychique ».

E : Et vous, si vous voyez ça sur le certificat médical ?

I : Heureusement que vous me l'avez expliqué. C'est sûr que c'est pas forcément évident.

E : C'est ça. Vous savez parce que beaucoup à [villeY] ne l'avaient pas saisi et donc ne s'en servaient pas comme ils pourraient s'en servir.

I : Alors, je pense que c'est un peu compliqué à saisir. Il faudrait qu'on soit formés pour ça pour comprendre ce que ça veut dire, si on peut... pour le rendre plus simple. Et encore une fois, mais je pense que [villeY] a dû vous le dire cent fois. Le rythme auquel ils statuent, fait que c'est impossible, on peut pas rentrer à ce niveau-là.

E : Ça crée même une interrogation supplémentaire quand... on se dit... comment ça ?...

I : Oui. Ils n'ont pas le temps.

E : Oui.

I : Donc, ils vont tracer et puis ils vont à l'audience.

E : Non mais il y en a qui n'avaient jamais vu.

I : Ah oui. Même moi, je l'avais jamais vu avant vous, de toute façon.

E : Non mais vous avez jamais été à [villeY], donc ?

I : Ah oui. Eux, ils l'avaient jamais vu. Ah oui, je veux dire par là que c'était à leur disposition. Ils l'avaient jamais appréhendé, ah oui, c'est dire. Non, mais c'est révélateur. Non mais je pense que, moi, je n'ai jamais été à la permanence de [villeY], mais on en a tous entendu parler. Je pense que c'est la permanence la plus terrible de France, donc c'est inimaginable.

E : Oui. Oui. Donc, orientation... Donc, vous avez maintenant la fourchette et toujours on vous pose la question de l'orientation, qui change pas, je pense.

I : Non, non, non.

E : Et de la... du quantum et de la nature de la peine, ça change pas. Donc, dernière version et là c'est la fin. Donc, toujours ce même cas de violences répétées, même chose avec l'algorithme qui cette fois-ci ne vous donne pas une fourchette en plus de sept jours mais qui vous dit 10 jours. Donc, le médecin,

lui, il juge ces indications surestimées. « Il décide de reporter une durée inférieure sur son certificat sous la forme suivante. Les lésions traumatiques constatées, le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une ITT au sens pénal de sept jours à partir des derniers faits rapportés. Note : la durée d'ITT estimée sur la base des pratiques médico-légales nationales pour des situations similaires est de 10 jours. Algorithme prédITT ».

I : Ce qui me gêne, c'est, il ne dit pas en quoi lui se situe en-dessous.

E : Il ne dit rien.

I : Et ça, c'est très fâcheux. Alors, je pense que les parquetiers n'auront pas le temps non plus, qu'ils continueront, ça, j'en suis certain. Moi, j'aurais tendance quand même à m'interroger. Simplement, c'est vrai que si on se borne à dire : « L'algorithme dit tant », il va se faire exploser à l'audience l'algorithme, ça, c'est clair. Ils vont dire : « Mais c'est un algorithme. Bon, c'est une moyenne. Voilà. Mais si on vous dit une moyenne et vous, vous avez un médecin qui vous dit que ça vaut sept et pas 10 ». Voilà. Donc, on va avoir des débats à n'en plus finir et personne n'a le temps pour ça.

E : C'est ce que m'ont dit beaucoup... A [villeY], on m'a beaucoup dit ça.

I : On n'a pas le temps. Non, non, mais ça va être horrible ça. Et on n'arrivera pas... C'est une perte de temps inutile, surtout encore une fois qu'on dispose de l'outil juridique de renvoyer cette personne qui encourra fût-ce avec seulement huit jours d'ITT encourus maximum, donc on est à sept dans cette tranche-là, un quantum de peine suffisant pour que l'œuvre de justice passe, quoi. Donc, c'est pour ça que c'est... on n'est pas dans un écart non plus à ce point vertigineux. La question va se poser le jour où l'algorithme dira : « On est à 14 jours là » puisque l'autre le dira sept. Là, on va dire, il y a un sérieux problème. Mais je pense que le parquetier, là malheureusement, il devra agir vite parce que c'est bien la comparution immédiate qu'il faut envisager. On va pas ouvrir une information judiciaire pour... Mais on a des outils, même à l'heure actuelle, qui nous permettent quand même de... [des lois récentes ?] qui permettent de, malgré tout, faire un nouvel examen médical en urgence et essayer de différer la comparution au tribunal s'il faut, quoi.

E : Vous dites un écart de combien à combien par exemple permettrait de... ?

I : Si vous avez un écart... Là, on avait un écart de trois déjà, c'est déjà beaucoup.

E : Oui.

I : Mais si vous voulez, l'écart, il doit se faire par rapport aux huit jours de l'ITT, vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui.

I : Elle est à 10, lui à sept. Le huit, c'est au milieu. Donc, si vous commencez à avoir l'algorithme où le médecin qui sont nettement en-dessus de huit et l'autre qui est sensiblement en-dessous de huit, là ça pose un sérieux problème. C'est-à-dire que, en clair, au-dessus de 10, oui, si vous êtes à 12, contre l'autre à sept, alors là il y a un souci, quoi, parce que là l'écart est quand même... Vous auriez le sentiment que le médecin est en train de sous-évaluer sensiblement la chose, en tout cas, qu'il y a le risque qu'il ait sous-évalué et que on... on porte un regard...

E : Nettement au-dessus de huit et en-dessous de huit ?

I : Oui.

E : D'accord. D'accord.

I : Et moi, je... Là, ça pose quand même...

E : Non. Ecoutez, on est au bout... Est-ce que vous, vous aimeriez ajouter quelque chose de plus général... enfin, voilà, qu'est-ce que cet algorithme changerait...

I : Non, moi, tout ce que je souhaiterais un jour, c'est que les médecins puissent... Mais c'est déjà fait. Je ne sais pas si les UMJ ont la même formation au niveau national, s'ils ont tous la même façon de... C'est déjà... c'est cette harmonisation qui serait précieuse, qui nous donnerait le sentiment, moi... plus que le sentiment, il faudrait qu'on ait la certitude qu'il y ait des mêmes modes de prise en charge et d'évaluation partagés par le médecin à travers la France, quoi, au moins par les UMJ, ça, ce serait...

E : Donc, il y a eu trop de variations.

I : Je le crains.

E : Vous voyez ou... ?

I : Moi, je vois des variations. Mais je crois que ces variations, elles existent surtout d'un site à l'autre aussi. Elles existent déjà chez nous selon le médecin qui le fait. Mais chez nous, il y a une certaine unité, surtout le même, il y a pas de souci. Mais sur déjà les grosses structures comme à [villeY], il doit y avoir plusieurs médecins, donc là c'est... Nous, on le voit déjà au niveau psychiatrique où il y a pas d'ITT, où c'est le jour et la nuit. Donc, je vous donne deux médecins, ils vont me dire deux choses distinctes, voilà.

E : Oui.

I : Sans compter celui qui va trouver que nous sommes tous fous et moi y compris. Donc, en soi, on sait très bien, donc, déjà, on dit : « Si c'est celui-là on sait très bien ce qu'on va voir ». Pour les UMJ, c'est différent. Et je crains fort que plus l'UMJ est forte, vous l'aviez dit au début, plus il y a un grand nombre de médecins... Et c'est cette variabilité qui... cette variation entre eux qui m'inquiète, quoi. Je dis : « Mais Dieu sait que... faisons-nous un métier déjà très subjectif ».

E : Oui.

I : Donc, tout ce qui peut objectiver notre décision est le bienvenu, quoi, parce que déjà que je suis très inquiet à l'idée que ma décision soit pas du tout la même que, au nord du département ou ailleurs...

E : Oui.

I : Si en plus, sur les éléments qui fondent le début de dossier, on part sur des choses qui peuvent elles aussi... alors qu'elles pourraient être objectivées, ça m'inquiète oui, ça. Je trouve ça toujours un peu préoccupant. Bon, cela étant, l'expérience montre et les collègues ont dû vous le dire, que, on a quand même... l'expérience du métier fait que quand on vous montre les blessures, on sait à peu près à combien on sera en ITT ou plus exactement à combien on devra pas être. C'est-à-dire que vous vous trouvez face à une fracture des os propre du nez, etc. Si le gars vous dit : « Il y a un jour d'ITT, c'est qu'il y a un très sérieux problème ». Non, non, on fait une expertise, il y a pas, ça va pas du tout. Donc, on voit à peu près si l'ordre de grandeur nous paraît compatible avec l'expérience que nous en avons depuis des années et des années et des années d'exercice, quoi.

E : Donc en fait, plus que l'algorithme, c'est la formation et l'homogénéisation des pratiques médico-légales qui vous importent.

I : Ah oui. Oui, oui, tout à fait, oui, oui, qui nous permet de voir si on est dans les clous et qui nous fera douter de ce qu'on nous mettra sous les yeux. C'est-à-dire que si je vois en effet, voilà, c'est ça qui...

E : D'autant plus que l'algorithme se base sur les décisions antérieures, donc, de toute façon...

I : C'est plutôt positif. Moi, je trouve que c'est... Mais encore faut-il que, il se fonde sur des décisions, elles-mêmes, harmonisées parce que si en fait on a Dupond qui dit deux et Durand qui dit 15 et qu'on dit : « Ben l'algorithme dit C'est entre les deux. » Non, ça ne veut rien dire. Ça ne veut rien dire.

E : C'est ça, oui.

I : Donc, c'est pour ça, il faut partir vraiment d'une évaluation qui elle-même est partagée dont on tirera un outil fiable. Voilà. L'outil ne peut être fiable que si l'évaluation à la base par chacun des individus spécialistes de la question, médecins, est elle-même fiable, sinon ça va pas. Si on compte faire simplement la moyenne de tout ce qui n'est pas fiable, c'est pas bon, c'est...

E : OK. Vous voulez ajouter autre chose ?

I : Non. [Il rit.]

E : Merci beaucoup pour votre patience.

....

Entretien avec J14

Magistrat depuis 23 ans

Réalisé le 21 novembre 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁷) Alors, des questions plus d'ordre général avant de passer à des cas concrets. Une question toute bête. Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier les aspects subjectifs qu'un énoncé qui serait strictement littéral ? On pense à la cotation de l'intensité de la douleur de zéro pas de douleur à six. Est-ce que vous, ça... C'est une question bête, parce qu'y a l'ITT en fait qui est évidemment une échelle déjà, mais donc en fait, est-ce qu'une information quantitative, une information peut vous permettre d'apprécier, de mieux apprécier l'aspect subjectif qu'un énoncé littéral ?

I : Ben je crois que les deux sont complémentaires.

E : Oui ? Donc, c'est pas l'un mieux que l'autre, mais les deux sont...

I : Non, c'est les deux. Dans le certificat médical, on a la description des lésions, et donc après, il y a la conclusion chiffrée du nombre d'ITT. Et c'est cette combinaison des deux qui est la plus parlante, parce que vous pouvez avoir 10 jours d'ITT, mais si on ne sait pas quelles sont les lésions, on peut tout imaginer. Enfin, je veux dire, non. Je pense que l'une ne va pas sans l'autre, en fait.

E : D'accord, très bien. Donc là, on est toujours dans le cas – et dans le reste de l'entretien – de violences volontaires et de l'évaluation de l'ITT. Et le médecin qui l'évalue est un médecin d'UMJ, d'accord ? Et alors, dans les questions suivantes, on a un algorithme qui donne une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours. Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple, sous la forme d'une probabilité du genre : « La probabilité que la durée de l'ITT soit supérieure à huit jours est de 90 % ». Alors, la question : une information formulée, justement comme une probabilité ou un risque de ou une chance de est-elle utile selon vous pour étayer une décision ?

I : Non, c'est trop dangereux, c'est trop d'incertitude, ça créerait trop de doute. A partir du moment où vous avez un seuil qui est fixé par la loi, si vous commencez à dire : « Ben écoutez, moi, je suis à 90 %, je pense que c'est inférieur à huit jours », vous allez faire quoi pendant le procès ? La défense va vous dire : « C'est inférieur à huit jours » Et l'accusation va vous dire : « C'est supérieur à huit jours. » Vous, vous êtes au milieu, vous faites comment ? Et en plus, l'enjeu est important, parce que ça peut être un tribunal complètement différent. Si c'est inférieur à huit jours et qu'il y a pas de circonstance aggravante, c'est le tribunal de police. Si c'est supérieur à huit jours... en violence volontaire, parce que je veux dire, les enjeux sont trop... enfin, je pense que...

E : En même temps, c'est 90 %.

I : Oui, mais il y a 10 %. Moi, je trouve que ça serait contre-productif. On le voit bien, si vous voulez, avec les mineurs, vous savez, l'âge osseux des mineurs, la méthode de la radiographie, etc. est très très contestée, bien. Et quand effectivement, il y a un certificat de ce type, le médecin qui fait la radiographie, il dit : « Oui, je pense qu'à 90 %, il est majeur », ou etc. Ben je peux vous dire : « C'est la catastrophe, quoi. » C'est... Moi, je pense qu'à partir du moment où un seuil est prévu par la loi, soit on nous dit : « C'est inférieur à ce seuil, soit c'est égal à ce seuil, soit c'est supérieur. » À mon avis, c'est source de complication et de contestation, parce que les enjeux sont différents. Le prévenu, lui, il aura tout intérêt à ce que ce soit les 10 % qui soient retenus et l'accusation aura tout intérêt à ce que ce soit les 90 % de chance qui soient... Mais à mon avis, il y aurait plus d'inconvénients que d'avantages

¹⁷⁷ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

véritablement dans l'aide à la décision. D'autant plus, après, on dirait quoi ? Sur quel critère on se pencherait du côté des... Vous voyez ce que je veux dire ? Alors, certes, la probabilité 90 est plus que 10, mais...

E : Oui, il y a une incertitude.

I : Il y a un aléa. Mais en pénal, l'aléa... Après, c'est l'intime conviction, mais moi, enfin, moi, je pense que ça serait source, plutôt de contentieux, de discussion. Alors, c'est peut-être pas proche de la réalité, effectivement, parce que c'est assez artificiel. Je veux dire, c'est huit, c'est neuf, c'est 10, effectivement, comme vous le dites, il y a peut-être des po... Mais je pense, bon, je sais pas si ça serait vraiment d'une aide... enfin, voilà, c'est mon sentiment.

E : Oui, non, et de toute façon, c'est... à chaque fois, c'est... voilà, OK.

I : Oui, je sais pas.

E : Lorsqu'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur, par exemple ou d'un algorithme binaire, les termes de sensibilité ou de spécificité de cette échelle ou de cette algorithme vous sont-ils familiers ?

I : C'est-à-dire ?

E : Ben justement, en termes de sen... J'ai pas plus d'explication que ça. Est-ce que les termes de sensibilité ou de spécificité de l'échelle ou de... Est-ce que ça... est-ce que ce sont les termes familiers ? Non ?

I : J'ai pas vraiment... Je sais pas.

E : Vous avez tous...

I : La question me parle pas.

E : Non, ben voilà, non, mais...

I : Je ne peux pas leur accrocher que... Non, de toute façon...

E : Oui, est-ce que vous connaissez ces termes ?

I : Non.

E : Non ? Mais vous êtes... il y en a pas un qui m'a dit... de tous vos collègues qui m'a dit qu'oui, donc il y a aucun... voilà.

I : Oui, non, là, j'avoue, je... C'est...

E : Et est-ce que vous savez définir ce qu'est un faux positif ?

I : Un faux positif ? Ben c'est... Enfin, je pense que c'est un test qui fait que c'est... on a l'impression, enfin, comment dire ? Oui, j'arrive pas à l'expliquer. Ça apparaît positif, mais en fait, ce n'est pas... Enfin, je sais pas, oui, j'ai déjà entendu le terme, mais alors après, vous le dire... Non, je pourrais pas vous le dire, non.

E : Difficile de le définir, quoi.

I : Oui, c'est compliqué le faux positif. Je vois ce que c'est. Enfin, je l'appréhende, enfin, je le suppose. C'est que le résultat du test apparaît positif, mais par des éléments objectifs qui viennent le compléter. Cela démontre qu'en fait, le résultat tel qu'il paraît n'est pas celui-là et que c'est plutôt... Enfin, je sais pas, j'arrive pas à... J'ai déjà entendu le terme, alors, après...

E : Vous en avez donné une définition, quand même ?

I : Oui.

E : Bon, question suivante. Après, c'est plus intéressant, vous allez voir.

I : C'est ça.

E : Non, c'est la... à propos des probabili... Là, c'est un peu pour voir un peu quels sont vos... Très peu de gens peuvent répondre, enfin... A propos des probabilités en pratique, pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70 % qu'il pleuve demain ? Alors, est-ce que ça veut dire... Là, vous avez des choix multiples possibles : il pleuvra sans doute demain, et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourrait être utile. Deuxième choix : sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles

estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et il ne pleuvra pas 30 jours. Sur l'ensemble de la journée de demain, troisième choix, il pleuvra 70 % du temps ou aucun de ces choix ?

I : Premier.

E : Premier, d'accord.

I : Je suis prudent, je prends toujours mon parapluie. C'est mon côté pessimiste. J'ai toujours peur que... Non, le premier, pour moi.

E : Le premier ?

I : Oui.

E : Alors, maintenant, des questions sur la place et l'intérêt des algorithmes et du big data en pratique médico-légale, selon vous, pour prédire efficacement, c'est-à-dire, avec une grande fiabilité un événement, par exemple que la durée d'ITT sera supérieure à huit jours, il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement.

I : Et alors, qu'est-ce qui vous... ?

E : Est-il nécessaire, ou n'est-il pas nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ?

I : Non.

E : Non ? Pas besoin de... ?

I : Non, ça rejoint ce que je disais tout à l'heure : la description des lésions, ce qui montre que ce qui était à l'origine et le résultat chiffré, c'est ça qui donne une idée générale, effectivement. Oui, donc oui, peut-être, oui.

E : Non, je vous relis...

I : Oui, parce que la question, j'arrive pas à...

E : Alors, selon vous, pour prédire efficacement avec une grande fiabilité un événement, et par exemple, que la durée d'ITT sera supérieure à huit jours, est-ce qu'il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ?

I : Oui, d'accord, j'avais pas compris la question, oui, bien sûr, oui, c'est ça, ben oui ! Oui, il faut savoir quel genre de coups ont été portés, je pense. C'est ça le sens de la question ?

E : Oui. Qu'est-ce qui s'est passé, en gros, quoi.

I : Quelle était l'attitude de la victime, est-ce que les coups ont été violents, à quel endroit ?

E : En fait, c'est... oui.

I : Oui, c'est ça. Oui, ça, il faut... c'est nécessaire de le savoir pour... ça entraîne, effectivement, peut-être une influence ou une conséquence sur la détermination de l'ITT, oui, voilà, oui.

E : D'accord. Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte... ?

Alors là, pareil, vous avez plein d'éléments où vous... les caractéristiques de la victime, pour commencer, par exemple, l'âge, le sexe, les antécédents médicaux, est-ce que c'est important ?

I : Oui.

E : D'accord. Les caractéristiques de l'auteur, sa relation à la victime et/ou son âge ?

I : Moins.

E : Moins ?

I : Peut-être sur l'impact psychologique, si l'ITT, on rencontre le côté psychologique de l'ITT : se faire frapper par son père ou... vous voyez ce que je veux dire ? C'est peut-être plus... ça a peut-être plus d'importance, j'en sais rien, c'est n'importe quoi ce que je dis, mais vous voyez, c'est pour imaginer, ça a peut-être une répercussion différente que si c'est par un inconnu, enfin, je... Donc, peut-être, effectivement l'identité de la personne peut avoir une influence, mais je dirais moindre que l'attitude de...

E : Oui, la victime.

I : Oui. Que l'aspect de la victime.

E : Oui. Les caractéristiques de la situation de violence, par exemple le lieu, le type d'agression, l'usage d'arme...

I : Ben oui, oui.

E : Séquestration, des facteurs aggravants, en général.

I : Oui.

E : Ce sont toutes les caractéristiques qui rentreront dans la confection de l'algorithme.

I : Oui.

E : Les caractéristiques du médecin. Non ? Peut-être le lieu d'exercice, UMJ ou ville ?

I : Oui.

E : Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale ?

I : Oui.

E : D'accord. Aucune de ces caractéristiques, non, c'est pas... ?

I : Oui.

E : Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques comme celles-là... accessibles, par exemple : le délai entre les faits, l'évaluation, l'utilisation d'arme, la notion de séquestration, la présence de lésion traumatique, pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ?

I : Oui.

E : Oui ?

I : Oui.

E : Et pourquoi ?

I : Ben parce que c'est son métier. Et puis, qu'on est des êtres humains qui jugeons des êtres humains, qu'il faut quand même garder une part de contrôle de la part de praticiens, enfin, de spécialistes. Non, on peut pas... Là, enfin, non. Enfin, pour l'instant, en l'état actuel, non. Dans un siècle, oui, peut-être, mais pas maintenant, non. Enfin, c'est... non.

E : D'accord. Et pourquoi dans un siècle... ?

I : Ben parce que peut-être que dans un siècle, on sera soignés par des machines, que l'intelligence artificielle effectivement sera plus développée. Là, on n'en est qu'aux balbutiements, bien entendu. Alors, si, par rapport à 50 ans, OK, mais... Non, puis, on n'est pas encore, c'est pas encore... Oui, je dis : « Un siècle », non, dans 50 ans, oui. Les voitures rouleront toutes seules, les avions voleront tous seuls. Enfin, je veux dire, oui, ça sera dans l'ère du temps, et je pense que ça sera développé. Là, en l'état actuel, non. Bon, de mon vivant, ça m'étonnerait que je... oui, ça... non. Enfin, c'est ma vision. Non, surtout en matière de justice, non. On juge des êtres humains, l'ITT est quand même fondamental, vous savez pourquoi. Simplement un algorithme, non. En tout cas, en l'état actuel de la technologie, ça serait pas...

E : Oui ?

I : Non.

E : Alors, à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aides à la décision.

I : Oui.

E : Donc, ils sont indicatifs, pas prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée de l'ITT, et que le médecin prescrive une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Et là, les durées sont accessibles ou communiquées. Vous avez la possibilité de choisir plusieurs choses. Donc, je vous dis, il y a cinq possibilités : la durée prescrite par le médecin, la durée proposée par l'algorithme, votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin ou de proposer une durée différente. Vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision, aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle ?

I : Je dirais en premier la motivation du médecin qui me dirait : « Voilà, pourquoi je ne retiens pas par rapport à l'algorithme », et peut-être un petit peu du critère suivant. C'est-à-dire que l'avant-dernier choix...

E : Oui, et de résultat pour étayer, oui.

I : Oui. Bon, un, la motivation, et puis, en fonction de la motivation, une combinaison des deux.

E : D'accord. Pour ensuite étayer votre décision ?

I : Voilà, c'est ça.

E : D'accord. Bon, alors, maintenant, ce sont les cas concrets. Le premier, donc ce sont toujours des violences volontaires, toujours sur un adulte. Le premier concerne des violences uniques. Donc, il y a un scénario, je vais vous demander de le lire, parce que c'est plus... voilà. Et il y aura trois versions : une version sans algorithme, une version avec un algorithme qui vous donne une fourchette et une version avec un algorithme qui vous fixe une durée d'ITT. Donc, voilà, violence unique, je vous laisse lire.

I : Donc, j'en suis à « l'ensemble de ces informations, ... médical, ... » [il lit très vite le cas d'étude].

E : Oui.

I : Bon, et là, je réponds à la question.

E : Alors, la question, c'est quelle orientation vous allez choisir en fonction de tout ça ?

I : Donc, il y a sept jours d'ITT par un médecin, on est bien d'accord ? Bon.

E : Oui, c'est ça, il y a sept jours. Et vous avez l'alternative, ou... ?

I : Donc, la question, c'est... ?

E : Quelle orientation vous choisiriez ?

I : C'est-à-dire ?

E : Par... Ben alors là, vous avez plusieurs choix : l'alternative, médiation pénale, rappel à la loi ou bien si dans les cas de poursuite, comparution immédiate, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité...

I : Oui, sur l'orientation de la procédure, oui oui, d'accord.

E : Oui, c'est ça.

I : Ben... là eu égard à la nature des faits, je dirais comparution immédiate. Enfin, je regarderais quand même le casier des prévenus, enfin, des mis en cause. S'ils ont déjà été condamnés, à 100 % je peux vous dire que je choisis une comparution immédiate. S'ils n'ont jamais été condamnés, quand même, eu égard aux blessures, le nez cassé, les circonstances sur la voie publique... ou alors, je le ferais déférer ici, je lui notifierais une date d'audience, ce qu'on appelle une convocation par procès-verbal, je les mettrais, au moins sous contrôle judiciaire en attendant le... Soit ils sont jugés le jour même, soit s'ils sont pas jugés le jour même, je les fais quand même passer devant le tribunal pour qu'ils soient sous contrôle judiciaire jusqu'à la prochaine fois qu'ils passent, voilà. Je sais pas si j'ai été clair.

E : Si.

I : Moi, ce qui... Et là, les critères, je vous dis : c'est la gravité des faits, puisqu'ils sont plusieurs. Nez cassé, c'est pas terrible, ça se voit. Il est en plus traumatisé, il nous le dit. C'est sur la voie publique. Oui, non, moi, je serais... Je trouve qu'on est au cœur du sentiment d'insécurité, on va dire. Non, oui, je ferais une comparution immédiate, ou alors, une convocation mais avec un contrôle judiciaire. Ça dépendrait du passé.

E : D'accord. C'est le CPPV, c'est...

I : Voilà, la convocation par procès-verbal sous contrôle judiciaire, CPPPCJ.

E : CJ, oui, j'ai du mal à...

I : Ben oui, mais ça je veux bien le croire.

E : L'acronyme est un peu long.

I : Je je veux bien le croire. [Il rit]

E : Et quelle serait la nature et le quantum de la peine envisagée prononcée ?

I : J'en sais rien.

E : Parce qu'il vous manque quelque chose, en fait, il vous manque les antécédents.

I : Ben oui.

E : Oui.

I : J'en sais rien. Ben c'est des violences volontaires en réunion inférieures à huit jours, donc c'est du cinq ans, je pense, ah et avec arme, peut-être sept ans, je sais pas. Le problème, c'est qu'il nous manque... Et puis, on n'a pas la version complète de la victime, on n'a pas... Enfin, là, je peux pas vous dire. J'ai pas les explications des auteurs, pourquoi ils ont fait ça, dans quelles circonstances, est-ce que ça colle ou pas. Parce que là, on part du principe que ce que dit la victime est vrai, mais peut-être qu'ils ont une autre version. Donc, je n'en sais strictement rien. Et peut-être d'ailleurs qu'on m'aurait rendu compte au téléphone de cette affaire, avec peut-être plus de détails, peut-être que je vous aurais dit : « C'est PPCJ. » Vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui.

I : Parce qu'il me manque la version des auteurs, parce que parfois, peut-être que c'est faux, ils vont vous dire : « C'est faux... » Enfin, sauf si on part du principe que votre cas, les auteurs ont reconnu. Enfin, vous voyez ce que je veux dire : j'ai trop d'inconnues finalement.

E : D'accord. Alors, sur les certificats qui sont dressés à Jean Verdier, donc vos collègues de [villeY] ont ceux-là, il y a une petite... on appelle ça l'index somato-psychique, qui est une petite échelle que voici, qui est la part relative du somatique.

I : Somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT.

E : Dans le nombre de jours d'ITT, et qui ressemble à ça. Donc, vous avez le somatique à zéro et le psychique à six. Et qu'est-ce que c'est... Là, le médecin a mis la croix à un. Et ça signifie que lui, quand il a fixé... C'est une grille d'interprétation, si vous voulez de sa décision, et qui nous permet de comprendre qu'est-ce que recouvre ces sept jours, en fait. Et pour lui, les sept jours, il s'est basé que sur le somatique, presque, pas tout à fait. Il a utilisé un petit peu de psy...

I : Oui, un-sixième, quoi.

E : Mais... Exactement. Voilà, donc plutôt...

I : Ça, c'est pas mal.

E : Ça vous donne en fait une...

I : Oui, c'est pas mal, ça, je trouve ça pas mal.

E : Donc, là, le médecin indique que la part relative du somatique dans le nombre de jours d'ITT estimés, est plus importante...

I : Que la part du psychique.

E : ... que la part du psychique.

I : C'est pas mal. Après, ça n'aura pas d'influence pour moi sur la peine. Ça sera plus intéressant sur la réparation du préjudice, peut-être.

E : D'accord, parce que là, la question qu'on vous pose, c'est : est-ce que ça change quoi que ce soit sur l'orientation ?

I : Sur l'orientation, non.

E : Et sur le quantum, ou la nature de la peine ?

I : Non, pour moi, non.

E : Donc, ça aura des effets que sur la réparation du préjudice ?

I : Non, c'est pas parce que c'est du côté tout psychique que ce sera moins grave ou plus grave, c'est pas parce que c'est du côté somatique que ce sera moins grave ou plus grave, non. Non, par contre, sur la réparation du préjudice, sur les intérêts civils, c'est-à-dire que pour la victime, si elle demande

réparation de son préjudice, là, ça peut être utile, effectivement pour le juge des intérêts civils. Mais là, à mon niveau, niveau action publique, culpabilité et peine...

E : Et là, ce que ça signifie tout de même, c'est que... Donc, dans le cas, on voit que le monsieur, il est quand même affecté dans la mesure où il a peur de rencontrer le... Donc, il y a quand même une répercussion sur le plan psychologique, mais que le médecin, lui, il a un peu évacué ça. Il le sait, il a fixé sept jours, mais en ne prenant en considération très principalement, très majoritairement que le somatique, que le physique. Il s'est pas... voilà. Ça nous donne aussi cette... ça nous dit ça quand même aussi.

I : Oui, c'est vrai, mais...

E : Ça, ça change rien...

I : Non, parce que bon, en lisant le certificat médical, on voit bien les marques au visage, on voit les doléances de la personne. Non, ça ne change... Non, je serais pas ni moins sévère ni plus sévère, non. Des faits où il y a eu un impact psychologique peuvent être plus graves que des faits où il y a un impact somatique. Ça dépend des circonstances.

E : Oui, d'accord. Là, en tout cas, il les a pas pris en compte. OK, voilà.

I : Ben là, oui, bon après, ça...

E : Oui ? Alors là, maintenant, vous avez le même cas de ce monsieur âgé de 42 ans, mais avec un algorithme. Et alors, je vous donne à lire simplement ceci. Simplement, je vais vous mettre ça en rouge pour que vous soyez...

I : Oui, je vois la partie...

E : La partie différente.

I : On va y arriver, d'accord. Sept jours, d'accord. Sept, cinq... Non.

E : Non quoi ?

I : Non, j'accroche pas, c'est trop compliqué.

E : C'est-à-dire ?

I : Non, c'est trop... ça apporte rien. Trop compliqué. Sachant qu'il faut savoir que dans tel cas... ça ne rassure pas, ça inquiète, parce qu'on se dit... Vous voyez, je rejoins...

E : Le truc de la probabilité, là, ce que vous disiez, oui.

I : Non, moi, ça m'insécurise, plutôt qu'autre chose. C'est bête, c'est une illusion, c'est peut-être moins confortable pour moi, mais ça m'insécurise.

E : Ben c'est-à-dire qu'en tant que parquetier, vous savez pas où vous vous situez, du coup ?

I : Non.

E : Oui.

I : Et j'aurai toujours la crainte que devant le tribunal, la défense dise : « Regardez, je soulève ça. » Et puis après, ils vont nous ressortir des études. Et puis, finalement, que mon inférieur à huit jours ou mon supérieur à huit jours saute, et que le tribunal dise : « Ben oui, c'était pas devant nous, [incompréhensible]. » Oui, non, à mon avis, c'est une source d'insécurité.

E : Donc là, vous... oui. Mais imaginons que demain, ce soit comme ça ?

I : Ben si c'est comme ça, c'est comme ça.

E : Non, mais attendez, il y a des questions qui suivent.

I : Je vais dire, bon...

E : Non, les questions, c'est quelle orientation vous choisissez ? Est-ce que ça change, justement, quelque chose à votre orientation ?

I : Moi, je resterais sur le précédent, enfin, le...

E : Toujours comparution immédiate en fonction des antécédents, le contrôle judiciaire.

I : Remontez-moi la probabilité qu'ils disent ?

E : Oui. En fait, ils disent que c'est entre cinq et sept, entre cinq et 11, pardon.

I : Sept jours, bon. À partir de ... [il relit le cas d'étude dans sa barbe] sera comprise entre cinq et 11 jours. Non, ça change rien, parce que ça veut dire quoi ? C'est...

E : Il est au milieu.

I : Oui. Et puis en plus, ça peut être... la durée estimée, c'est entre cinq, donc ça veut dire qu'un nombre, c'est inférieur à huit, 11 jours, non, moi, je préférerais sept, parce que c'est... Et ça ne changera, non.

E : Disons que ça vous complique la tâche, parce que c'est vrai qu'à l'audience, en fait, on va vous dire : « Ben oui, mais on aurait pu mettre cinq, quand même. »

I : Et voilà. Il y a une insécurité terrible. Moi, je trouve que c'est...

E : Mais vous pouvez dire : « Ben le médecin a mis sept. »

I : Voilà, oui, mais...

E : « Donc, on reste sur sept. »

I : Oui, mais on va quand même... faire apparaître dans le dossier quelque chose qui peut amoindrir...

E : Ça peut être défavorable, vous pensez, à une partie... ?

I : Oui, au prévenu comme à la victime. Enfin, je trouve qu'effectivement, c'est... Alors... oui, ça me rassure pas forcément. J'aurais même presque préféré que l'algorithme nous sorte un chiffre, le médecin nous sorte un chiffre sans delta possible. C'est plus rassurant, plutôt que des probabilités. Ça peut être entre cinq et 11, vous vous rendez compte ? Ça n'a rien à voir, en fait, même au niveau... Je parle pas d'orientation, comparution immédiate ou autre, c'est au niveau des qualifications. C'est au niveau des qualifications pénales, avec la possibilité que ce soit pas le même tribunal compétent. Et là, l'enjeu est important.

E : Alors, dans ce cas-là, comme il y a des circonstances aggravantes...

I : Alors, ce serait, effectivement, on sait à peu près quelle forma..., ça changerait pas forcément. Mais imaginez qu'il y ait pas de circonstance aggravante...

E : C'est un délit. Oui, oui, c'est là, en fait...

I : Même la peine n'est pas la même.

E : Oui, ça change la peine.

I : La peine encourue n'est pas la même.

E : Ça change le maximum de la peine, c'est ça ?

I : Oui, non. Donc, si ça change le maximum de la peine, ça peut changer les possibilités de poursuite, pas poursuite. Enfin, là, je pense que ça changerait pas, mais imaginez qu'il y ait une réforme, etc. Par exemple, pendant longtemps, on pouvait pas faire de comparution immédiate quand la peine encourue était inférieure à... supérieure à sept ans, bon. Maintenant, c'est possible même quand c'est 10 ans. Mais imaginez que ça soit encore le cas. Vous faites supérieur à huit jours, avec les [trois circonstances aggravantes - incompréhensible] vous avez 10 ans, vous pouvez plus faire de comparution immédiate, dans l'ancien régime, hein. Et donc, vous étiez obligés de saisir le juge d'instruction. Vous faites inférieur à huit jours, vous pouvez faire encore... Vous voyez, je dis n'importe quoi, ça ne correspond pas à l'état du droit actuel, mais il y a 20 ans, ça aurait pu être...

E : Mais alors, attendez, et simplement pour que je comprenne ce que vous dites. Donc du coup, au-delà de 10 ans, c'était un juge d'instruction qui se saisissait immédiatement...

I : C'est-à-dire qu'avant, il y a 15 ans, je sais plus exactement, quand les faits étaient punis au maximum de 10 ans d'emprisonnement, on pouvait pas faire de comparution immédiate. C'est-à-dire qu'il fallait... soit il sortait libre avec une simple convocation, soit...

E : Dix ans.

I : Ben oui, ou soit on voulait à tout prix qu'il aille en détention parce qu'on estimait que c'était grave, on était obligés d'ouvrir une information devant le juge d'instruction. Par exemple, ceux qui étaient pris avec des stup, détention de stupéfiants, c'était puni de 10 ans. On ne pouvait soit que les faire ressortir

libre en disant : « Bon, on au revoir monsieur, vous reviendrez dans deux mois devant le tribunal », ou alors, si on voulait vraiment les mettre soit sous contrôle judi... en détention, il fallait saisir un juge d'instruction qui les mettait en détention provisoire, et qui continuait l'enquête. Or comme généralement, c'est des faits simples, enfin, voilà. Donc, ils passaient... Donc, la loi a dit : « OK, maintenant, on peut faire des comparutions immédiates jusqu'à 10 ans. » Voilà. Mais imaginez, dans l'ancien régime, c'est-à-dire donc quand c'était sept ans maximum, violence volontaire supérieure à huit jours avec trois circonstances aggravantes, à mon avis, on arrive à 10 ans.

E : Donc maintenant, on peut faire des comparutions immédiates quelle que soit la durée de... ?

I : C'est 10 ans. Enfin, de toute façon, un délit, c'est 10 ans maximum, sauf récidive, voilà. Donc, imaginez sous l'ancien système, vous avez un cas comme ça où on vous dit : « C'est sept jours, mais il y a une probabilité que ce soit entre sept et 11 », comparution immédiate ou pas comparution immédiate. Donc, vous vous dites : « OK, pour moi, c'est supérieur à huit jours, tant pis, c'est pas sept, puisque je pars de la probabilité..., je retiens 11 ». La défense va dire : « Mais attendez, c'est... » Oui, c'est une source

E : de complication.

I : Je pense. En l'état actuel, non, en l'état actuel de notre droit, ça changerait pas. Mais je vous donne un exemple concret de l'importance fondamentale dans notre procédure pénale, dans notre droit pénal spécial, de l'ITT, qui est vraiment un critère de compétence, un critère de possibilité ou pas de poursuivre selon telle modalité. C'est moins vrai, maintenant, mais ça l'a été. Donc, c'est quand même fondamental. C'est pour ça que je dis que mettre des probabilités, etc. c'est insécurisant au possible, parce que ça peut même... Ben je sais pas, enfin, c'est le sentiment que j'ai.

E : Ok. Donc, ça ne change rien à... Imaginons, donc vous, parquetier, vous ne l'êtes pas ou pas aujourd'hui, mais... ça ne change rien à l'orientation.

I : Non.

E : Et ça ne change rien à la peine ou le quantum en tant que tel, je veux dire, le fait qu'il y ait une fourchette. Et le fait qu'il y ait cet... Alors, il y a toujours cet index somato-psychique, il est toujours sur un. Ça ne change rien ?

I : Non.

E : D'accord. Alors, troisième version, cette fois avec un algorithme et mais il y a pas de variabilité dans ce cas-ci.

I : Oui ?

E : Donc, voilà, ce qui change, je vous le donne à lire en vous montrant ce qui est modifié.

I : On est dans un ... [il lit] durée de 10 jours. [Lit puis :] Ben là, je sais plus quoi faire.

E : Oui, donc vous avez le médecin qui dit : « Sept » et l'algorithme qui dit « 10 ».

I : Oui, mais je sais pas pourquoi il l'a dit : « 10. » Le médecin, je sais pourquoi.

E : Alors, vous êtes censé savoir...

I : Parce qu'il est médecin, parce qu'il a vu la personne, l'algorithme, il a pas vu la personne ?

E : Non.

I : Il lui a parlé à la personne ?

E : Non.

I : C'est des éléments objectifs, certes sélectionnés scientifiquement, mais il a pas vu la personne, il a pas... Là, je suis... C'est plus, encore plus insécurisant, franchement.

E : Oui, d'accord.

I : Moi, je crois le médecin, sauf entre nous, si je sais que le médecin est de notoriété nulle, qu'on peut pas lui faire confiance, qu'il est toujours en train de sous-estimer... Vous voyez, mais ça, c'est des cas d'école. Je suis sûr et certain que le médecin n'est pas fiable, ce médecin-là pour des raisons, etc. Si

l'algorithme dit : « 10 », bon, peut-être qu'effectivement... Mais après, l'algorithme l'a pas vue, la personne, il l'a pas auscultée, il a pas parlé avec lui. Je sais pas.

E : D'accord. Alors, s'agissant de nouveau de l'orientation et de la nature et du quantum, qu'est-ce que ça peut changer ?

I : De quoi qui peut changer ?

E : En fait, il faut... c'est très spéculatif. Je vous demande de vous imaginer qu'on est à une époque où on a cet algorithme, qu'il est sans variabilité, que vous vous trouvez avec ce cas de figure de cette personne agressée en réunion, etc. Et dorénavant, vous avez un médecin, vous avez les deux qui cohabitent, et aussi l'algorithme. Le médecin vous dit : « Sept », et l'algorithme vous dit donc 10. Et vous, vous devez orienter et choisir une orientation, et etc.

I : Ben si j'ai confiance en le médecin, c'est-à-dire que j'ai pas d'élément me disant : « Effectivement, attention, ce médecin n'est absolument pas fiable », ce qui n'arrive presque jamais, mais imaginez que j'ai ça... Mais si je n'ai pas d'élément comme ça, moi, je fais confiance aux médecins. Et de toute façon, entre 11 et sept, je ne changerais pas mon orientation. De toute façon, en plus, je ne changerais pas. Mais... je la changerais pas, mais je vous dis : il faut faire attention si supérieur à huit jours, ou inférieur à huit jours peut avoir des conséquences dans le dossiers, voilà, ça, c'est...

E : Et là, à quel niveau ça va avoir des conséquences ? Sur le quantum, justement, là ?

I : Oui. Sur le quantum. Il y a moins de chances qu'il y ait une difficulté sur la compétence éventuelle du tribunal, puisque c'est réglé, maintenant, voilà, mais sur la peine encourue. Donc, si c'est la peine encourue, c'est voilà, c'est pas pareil d'encourir sept ans que d'encourir...

E : Mais vous, vous demanderiez combien, justement ?

I : Pour ?

E : Ben même casier judiciaire, tout le reste est égal. Est-ce que le fait d'avoir cet algorithme qui dit : « 10 jours », est-ce que ça change ?

I : Non.

E : Non ? Mais vous dites que ça peut avoir une incidence quand même.

I : Le maximum de la peine ne peut dans certaines circonstances... mais ça, c'est les conséquences juridiques procédurales en fonction du... Ça peut avoir des conséquences sur les possibilités de mettre en détention, pas détention. Je parle pas forcément de la comparution immédiate, mais il y a des seuils comme ça où on ne peut mettre en détention quelqu'un, que si la peine encourue est d'un tel niveau. Et si ce maximum légal est déterminé par inférieur à huit jours ou supérieur à huit jours... Je parle pas de la comparution immédiate. Là, je vous le dis : « Ça changerait rien, etc. » Mais imaginez que cette personne décide de pas faire une comparution immédiate, mais de saisir un juge d'instruction, et qu'on demande, donc son placement en détention provisoire pendant que l'enquête se poursuit, eh bien en fonction du maximum encouru, soit on pourra le mettre en détention, soit on pourra pas le mettre en détention. Et ce maximum encouru, il y a des grandes chances que l'inférieur à huit jours ou supérieur à huit jours soit déterminant. Donc, on en revient toujours, vous voyez ce que je veux dire... Je dis pas que c'est général et que ça s'appliquera à tous les cas, mais il y a des sources potentielles d'insécurité, et avec des conséquences sur l'orientation possible des procédures. Donc, c'est pour ça que vous avez une machine qui vous dit : « 11 » et un médecin qui vous dit : « Sept ». Et si par extraordinaire, ce chiffre est très important pour savoir si on peut mettre la personne ou pas en détention, qui est la condition initiale avant de savoir si on va la mettre, ben bon courage.

Donc, je pense que là, c'est plutôt un inconfort supplémentaire. C'est dans l'absolu, je veux dire, mais ça peut... Là, je vous parle pas de la comparution immédiate, je vous parle d'autres procédures, d'autres orientations possibles, parce qu'y a aussi l'ouverture d'information comme orientation. Donc, oui. Et puis, la législation peut changer, le législateur peut très bien rajouter des cas où le maximum encouru aura des conséquences. Enfin, vous voyez ce que je veux dire, c'est... Notre système est basé

sur la peine encourue, sur les ITT. C'est ce qui me permet de savoir quelle branche on peut utiliser. Enfin, je simplifie. Donc, on est au cœur même du truc. Donc, c'est pas tant sur la peine au final qu'il aura la personne. Qu'il ait sept jours d'ITT ou 11 jours, s'il a tel casier, telle attitude, la peine sera effectivement la même que ce soit sept... C'est sûr, moi, je dis techniquement sur les orientations, les choix procéduraux, ça peut avoir une importance. Et donc, ça peut peut-être gêner pour le parquetier l'orientation, puisqu'il se dit : « Zut ! Je prends cette voie qui est basée sur le fait que c'est supérieur à huit jours, mais on met dit, une machine me dit : « Tu as raison », et un médecin me dit : « Non. » Donc là... »

E : Mais à priori, bon, la peine sera quand même la...

I : La peine sera la même.

E : Aujourd'hui, oui.

I : Oui, je pense. Bon, l'ITT, c'est quand l'ITT dépasse un... Généralement, tant que c'est entre quatre et 10 jours d'ITT... Dès qu'on dépasse un peu 15 jours d'ITT, là... Pour arriver à 15 jours, il faut... Donc là, effectivement, la peine sera supérieure. Mais sur sept, huit jours, non, ça... il y a pas de... Enfin, à mon niveau, il y a pas de... Ce qui compte, c'est la nature des coûts et le descriptif des blessures. Après, cinq ou huit, enfin, actuellement, ça change rien.

E : Bon, et le fait qu'il y ait toujours cette index somatopsychique à un, ne change rien. On passe au deuxième cas concret, il s'agit de violences répétées, et je vous laisse lire. Donc c'est un cas... vous avez le scénario.

I : D'accord, donc là, je m'arrête à la question ?

E : Oui, ben c'est toujours la même chose. Donc, vous avez, donc là...

I : L'orientation.

E : L'orientation, toujours pareil.

I : Il y a deux possibilités, c'est compliqué, là. J'ai pas le passé, donc là, c'est pareil, il me manque une donnée essentielle. J'ai pas les antécédents de la personne, je ne sais pas s'il reconnaît ou reconnaît pas les faits. C'est important, la reconnaissance des faits : est-ce qu'on assume ou on n'assume pas ? Quand on regarde des faits bruts, il y a des supposés établis, il y a des supposés qui reconnaissent. Bon, ça peut être des PPPCJ, donc le fameux... ou alors, éventuellement comparution immédiate, mais ça, ça dépendra s'il a des antécédents ou pas. Oui, ça dépendra. Quoique là quand même, ce sont des violences qui sont récurrentes avec un aspect quand même emprise, pas mal. Peut-être comparution, mais là, je peux pas vous dire, je sais pas. J'ai pas...

E : Ce serait CI s'il reconnaît les faits ?

I : Non.

E : Pas forcément ?

I : Pas forcément. Si jamais il avait... Ça serait CI s'il avait déjà été condamné. Sûr et certain, s'il avait déjà été condamné. Encore plus sûr si en plus à cela, il... Alors que c'est établi, il ne reconnaît pas les faits, ou il les minimise, donc il assume pas, donc là, on peut être inquiets pour l'avenir. Mais c'est compliqué, parce que vous savez, dans la réalité, dans la vraie vie, il nous faut une heure, et après avoir parlé aux deux personnes, avoir entendu l'avocat et le parquetier, pour quand on se retrouve en délibéré, qu'on sache. Là, vous me montrez un dossier que j'ai lu en 30 secondes...

E : Vous avez pas tous les éléments, il manque...

I : Mais non, je suis incapable. C'est comme quand j'étudie les dossiers avant l'audience. Je les lis en entier et je me fais une idée, je me dis... Et puis, arrivé à l'audience, en fait, je me rends compte que c'est pas du tout la personne que j'attendais, c'est... Et mon idée change complètement. Donc, c'est un peu compliqué aussi. Là, je peux pas... Enfin, oui, d'accord, OK, mais il manque des éléments. Si ça se trouve, ce que la personne, ce que le mari va me dire, il va me dire : « Ben oui... » Enfin, l'exercice est un peu compliqué.

E : Oui. Bon, c'est pas grave, on continue.

I : Alors, on va dire : « C'est PPPCV ou CI », voilà, on pourrait dire, voilà.

E : Oui, voilà, c'est ça. Et la nature et quantum de la peine, bon, toujours difficile ?

I : J'en sais rien.

E : Voilà, on n'en sait rien.

I : J'en sais rien.

E : D'accord. Toujours cette mention du médecin, là, cette échelle qui nous dit que lui, il a fixé sept jours, mais en se basant de manière prépondérante sur le somatique, le physique. Il a pas pris en compte le psychique.

I : Le psychique.

E : Voilà. Est-ce que ça, ça change, éventuellement ?

I : Non.

E : Non ? D'accord. Alors, deuxième version, vous avez un algorithme avec variabilité. Et donc, de nouveau en rouge, mais c'est la même chose, c'est le médecin dit : « Sept jours. » Et l'algorithme dit : « Entre cinq et 10 », je crois ou cinq et 11.

I : [Il lit] Non, mais c'est la même chose que tout à l'heure.

E : C'est catastrophique, vous dites ?

I : Moi, je pense que ça pourrait être utile, honnêtement, pas au niveau de l'orientation de la procédure et de la peine, c'est plutôt pour le juge qui va statuer sur la réparation civile. Vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui.

I : Donc, soit moi, s'il y a pas renvoi sur intérêts civils, c'est-à-dire soit c'est le tribunal qui statue à la fois sur l'action publique, la peine et sur la réparation du préjudice, ou soit comme ma collègue que vous avez vu ce matin qui ne fait que ça, bon voilà. Là, je pense que ça peut être utile pour nous, au niveau de la réparation civile, à savoir est-ce qu'on va donner un petit peu plus, un petit peu moins, voilà. Oui, là, je suis d'accord. Mais sur le pénal, non, c'est insécurisant. Donc, voilà, là je recommence, je vais pas redire encore ce que... enfin, je... bon.

E : D'accord, c'est la même chose ? Ça change, etc.

I : C'est pareil, ça... Même si c'est des violences conjugales, ça, c'est pas... voilà, ça ne change pas. En fait, je vous parle pour tous les dossiers. Ça serait une agression sexuelle, ça serait... pareil, pareil... Si on me dit : « Il y a des probabilité que ce soit vraiment... » Bon, je suis peut-être un peu trop... Mais...

E : Non.

I : ...franchement. Mais sur la réparation du préjudice, oui, c'est peut-être intéressant de savoir si on est sur du sept jours plus plus ou du sept jours moins moins, pour un peu : est-ce qu'on met 1 000 €, 1 500 €, vous voyez ce que je veux dire ? Là, oui, OK, d'accord, je suis d'accord, mais sur l'orientation et la peine... sachant que je vous dis : entre cinq et huit jours d'ITT, c'est pas ça qui change la peine.

E : Oui, tout à fait.

I : Donc, voilà.

E : OK. Et dernier cas de figure, ou plutôt dernière version... Alors, attendez, je mets... [l'ethnologue écrit] ne change rien à la peine. Nous avons donc maintenant un algorithme qui ne donne pas de fourchette mais qui estime de manière distincte.

I : Oui, ben c'est comme l'autre...

E : Pareil.

I : Ben c'est la même config...

E : Oui, pareil pour vous ?

I : C'est les mêmes remarques que précédemment.

E : Oui.

I : C'est pas la nature de l'affaire qui va faire que les algorithmes vont être plus intéressants ou pas, je vous parle en général, quoi, pour toute infraction quelle qu'elle soit. À partir du moment où l'ITT rentre en jeu, ça sera les mêmes consé... Enfin, je trouve que... Non, c'est pas en fonction de la nature des faits que d'un côté, on va dire : « Ben oui, ça, c'est pas mal », et puis, d'un autre côté... enfin, moi, non, c'est général, quoi, enfin, c'est...

E : D'accord. Et cet index somato-psychique, là, il peut pas vous... ?

I : Non.

E : Parce qu'il vous dit, quand même que le médecin, lui, il a pas pris en compte la part psychologique, ou très peu, si peu.

I : Non.

E : Non ? D'accord, ça change rien ? Pas...

I : Non, c'est pas là-dessus qu'on va orienter une procédure. C'est pas là-dessus qu'on va passer du simple au double en peine...

E : Oui ?

I : Non. Non, vous savez, la peine qui ressort d'une audience, ça dépend certes de la procédure, mais de la façon aussi... ce qui se passe à l'audience. À blessures égales, entre deux victimes qui ont les mêmes blessures, les mêmes ITT, la peine sera pas la même, puisque ça dépend de la personnalité de l'auteur, ça dépend de l'attitude de la victime pendant les faits. Enfin, il faut pas, je pense, donner à ces huit jours d'ITT une importance factuelle qu'elle n'a pas. Elle a une importance, je vous le redis, c'est un peu obsessionnel, juridiquement, oui, pour l'orientation des procédures, mais ça, c'est technique. Mais factuellement, ça révolutionne pas, c'est pas...

E : Ici c'est de toute façon un délit, puisque c'est sur conjoint...

I : Mais oui, ça reste un délit, voilà.

E : Donc, l'ITT, là, elle est moins importante que dans certains... peut-être dans d'autres affaires. En plus, il y a... même si vous m'avez dit, vous que c'est pas en fonction de la nature des faits.

I : Oui. Mais par exemple, une femme qui est victime de violences... est à 15 jours d'ITT, effectivement, là, on verra ça différent que si c'est sept, parce que si elle a 15 jours, à mon avis, c'est qu'elle est... malheureusement pour elle, elle a reçu des coups et qui sont au-delà de ceux qui sont décrits dans le cas d'espèce. Donc, bien entendu, ça voudra dire des coups très importants, donc des faits plus graves, donc voilà. Une gifle, c'est pas... ça n'équivaut pas 10 coups de poing, voilà. Concrètement, dans la réalité, quand on juge les dossiers, quelqu'un qui n'a donné qu'une gifle, ben à mon avis, à casier égal et personnalité égale, il sera moins puni, je pense, c'est pas scientifique, mais que celui qui a roué de coup, de pied, etc. voilà, là, l'ITT est importante. Mais elle découlera... De toute façon, il y aura pas besoin de savoir quelle ITT c'est. On voit la liste des lésions, pas besoin de savoir que ce soit huit, neuf, 10, l'essentiel, c'est si on voit les photos, qu'elle a une tête, la pauvre, voilà, ITT. Non, mais concrètement, c'est pas sept, huit, non. Si on la voit arriver, qu'elle a une tête... les deux yeux au beurre noir, même si le médecin dit : « Sept »...

E : Bon, l'algorithme, la variation entre les deux, non, mais ça crée quand même de l'incertitude.

I : Mais voilà, je rejoins sur ce que je disais auparavant.

E : Oui.

I : Honnêtement, concrètement. L'audience, on voit les gens, c'est du physique, c'est du...

E : C'est très important ce qui se passe à l'audience, oui, tout le monde me dit ça.

I : Bien sûr.

E : D'accord. Est-ce que... Bon, on est arrivés au bout. Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez ajouter sur ces questions les algorithmes et de ce que ça pourrait changer... ?

I : Moi, je suis... Les algorithmes, je suis pas un ennemi, au contraire...

E : Vous n'êtes pas ?

I : Un ennemi de l'algorithme. J'utilise, enfin, moi, je me suis mis à l'informatique, etc. Les enceintes connectées, les... Non, ça, je trouve ça extraordinaire, etc. Et j'ai hâte que les voitures autonomes soient... Enfin, je veux dire, je suis, mais alors, voilà. Simplement, dans notre domaine à nous, et je le regrette, hein, moi je serais... Si on me présentait un algorithme qui fait qu'avec les données de la science, les données de la technologie, on peut m'assurer sûr et certain que ce qu'il va nous sortir, c'est l'équivalent d'un médecin, c'est-à-dire le jour où on a inventé un robot qui va scanner la personne et qui va nous dire : « Voilà, OK », là, il y a pas de souci, je serais le premier à me dire... pour le moment, on risque pas, y'a pas d'erreur, mais là où on a une certaine... c'est qu'on sait pas encore est-ce qu'on est suffisamment développé sur des algorithmes, en cette matière sont suffisamment fiables...

E : Non.

I : Pour faire des recherches avec Google home, oui, je sais que c'est fiable. Vous voyez ce que je veux dire ? Ou même je tape sur Google, c'est fiable en l'état de ce qu'on lui demande, voilà. Mais je vais pas demander à Google tout ce qui est un petit peu du... [geste signifiant : finesse, complexité,] ça, il me le sortira pas.

E : Vous avez besoin de voir les gens, de les écouter.

I : Pas pour maintenant. Oui. Donc, je suis pas anti-algorithme, au contraire, mais malheureusement, notre matière à nous, c'est du sang et des larmes. Et ça, c'est compliqué. Donc... Non, mais le jour où on a inventé un scanner qui pof ! et puis qui nous sort l'état de la... Non, mais ça se fera, je suis sûr et certain, mais pas de mon vivant, mais dans un siècle où on vous mettra dans une machine et tout sera décortiqué, il y aura pas de souci, il y aura pas... Et là, on vous sortira un bilan...

E : Avec la même finesse dans la perception, vous pensez ?

I : Bon, après, on se posera peut-être moins de questions... Non, je pense que c'est une question... Mais en l'état actuel...

E : Une question de temps, quoi ?

I : Oui. Et alors, après, peut-être qu'on verra plus les personnes, on les verra plus qu'en visioconférence, donc là il y aura... Non, mais après, peut-être que... On sait pas comment tout ça va se développer, mais... En l'état, oui, je sais pas, c'est... Peut-être que là où je... l'algorithme serait... effectivement, j'aurais peut-être plus confiance, c'est tout ce qui est chiffrage de préjudice. Vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui ?

I : Antécédent jurisprudentiel, c'est-à-dire que vous mettez, voilà, je sais pas dans quel domaine, j'ai un contentieux, je rentre les données essentielles et puis, il peut me sortir : « Ben voilà, d'après les préjudices matériels que vous avez, vous pouvez... vous avez tant de chances d'obtenir ça. » Voilà, ça, oui, je pense qu'effectivement, ça peut être utile. Et c'est plus, à mon avis faisable, enfin, c'est plus fiable. Mais à partir du moment où vous avez à l'origine une appréhension humaine, il faut quand même un examen humain, il faut d'abord qu'un médecin voit, ou alors dire sur quel critère où vous allez rentrer dans la machine pour qu'il sortent l'ITT. Alors, certes, vous me l'avez dit, mais... Oui, ça me paraît, je sais pas, c'est... Il y a ce côté... oui. Voilà, je sais pas si j'ai... Je peux vous paraître un peu bizarre, mais...

E : Non, mais c'est intéressant, non, pas du tout. Non, mais chaque personne...

I : Oui, chaque personne, en plus va avoir...

E : Sa façon de voir les choses, oui.

I : ... sa façon de voir les choses. Et je vous dis, je suis pas anti-numérique, anti... non, je suis le premier, machin. Mais malheureusement, notre métier, il y a des limites sur certains... C'est beaucoup de subjectifs, quand même. Vous savez, des gens... Moi, j'ai l'expérience. Un dossier, un jour, c'est il y a 10-15 ans, un même dossier, même personne, même casier. Et puis, il y a eu une erreur, c'était une

conduite en état alcoolique qui... l'original partait d'un côté, le double de la procédure de l'autre. Donc, en fait, par deux fois, il est passé devant le tribunal, il a été jugé deux fois par deux juges différents.

E : Et le prévenu, qu'est-ce qu'il disait ?

I : Il est pas venu, à chaque fois. Les peines étaient pas les mêmes.

E : Non ? Il y avait une grosse différence ?

I : Oui. Pas du simple au... Non, mais je veux dire, c'est pas les mêmes.

E : Non, bien sûr. Pas le même juge et pas le même...

I : Oui.

E : Oui. Et pour les médecins, c'est un peu pareil aussi.

I : Bon, si on dit : « On fait pas confiance au médecin, à l'algorithme », on va mettre des algorithmes pour nous aussi. Vous préférez être jugée par un algorithme ou par un être humain ?

E : Ben un être humain, mais et...

I : Vous voyez ce que je veux dire ? Non, mais pourtant, vous allez passer devant un juge A, vous allez prendre ça, un juge B, vous allez peut-être prendre ça. C'est comme ça, on est des hommes, c'est la justice humaines. Vous allez aux assises, là, en plus, c'est pire. C'est-à-dire, vous avez neuf jurés, neuf citoyens qui n'y connaissent rien, qu'on forme... mais c'est comme ça. Donc, le médecin il est pareil. Donc, oui, où on s'arrête ? Effectivement, parce que ça serait plus sécurisant qu'effectivement on passe devant une machine : pouf telle peine, c'est scientifique, et on sait que... Mais vous aimeriez vivre dans un... ?

E : Ça fait un peu peur, oui.

I : Oui. Sauf si on me donne une garantie comme quoi les machines sont bien faites, qu'elles ont bien été programmées, que celui qui les a faites, qui n'est qu'un être humain... Sauf le jour où les machines s'autoprogrammeront. Vous voyez ce que je veux dire ? Mais ça, c'est dans un siècle, ou peut-être, d'ailleurs... enfin, je fais de la science-fiction, mais d'accord, OK, quand on aura... Mais c'est pas pour l'instant... Mais voilà, enfin, c'est un petit peu philosophique ce que je vous dis, mais il y a, je pense, des activités de l'être humain où il y a forcément une appréhension, une appréciation subjective, et ça, la machine n'y arrivera... sauf si quelqu'un, un génie arrive à créer une machine qui... Ce sera possible, mais c'est pas maintenant, pas tout de suite.

E : Oui, on n'en est pas capables.

I : Non, pas encore. On le sera, peut-être. Moi, je crois beaucoup à la robotique. C'est-à-dire, quand vous voyez les choses qu'ils font, enfin, c'est assez extraordinaire. Mais puis, la réalité augmentée, enfin, tout ce qui est... etc. ça, ça se fera, il y a pas de souci, mais on change de civilisation. Bon, ça dépasse un peu le sujet, mais...

E : Non.

I : Mais oui.

E : D'accord. Vous voulez rajouter d'autres choses ?

I : Non, j'espère avoir pas dit trop de bêtises, mais...

E : Non, bien entendu que non. C'est très intéressant pour moi.

I : Et alors, vous pensez, ce programme, il en est où ? Enfin, c'est il existe ce... ?

E : Non.

I : Non, ça existe pas, il y a pas encore eu... non ?

E : Non. Non. Mais il y avait un volet de l'étude qui consistait à commencer d'imaginer à le faire, oui. Et non.

I : Non. Non, mais c'est l'avenir, on y arrivera de toute façon. Mais ça sera... Il faut que les jeunes générations arrivent...

E : Et pourquoi ? Pour accepter tout ça ?

I : Oui, je pense qu'il y aura une...

E : Vous croyez ?

I : Ils seront moins...

E : Une désensibilisation ?

I : Je pense, ils sont moins regardants, ils auront baigné là-dedans de plus en plus, donc ils auront moins d'appréhension d'une machine, de quelque chose un peu, à mon avis. Et donc, ça va se faire progressivement. C'est-à-dire que le... Et donc, puisque de plus en plus, on fait plus les choses nous-mêmes.

E : Oui ? Enfin, il y a toujours quand même l'intervention de l'être humain, non ?

I : Oui, mais combien de choses vous... enfin, qu'on ne fait plus que par l'intermédiaire d'une machine, que par l'intermédiaire de l'informatique. Enfin, je veux dire... Moi j'écris presque plus, enfin, je fais que taper, j'envoie... Enfin, il y a de plus en plus, et les jeunes sont... vivent avec les machines, vivent avec l'intelligence artificielle. Donc, il y a une sorte de promiscuité qui fait que dès le plus jeune âge, donc il y a moins d'appréhension, moins de... Vous voyez ce que je veux dire ? Et donc, progressivement, ils accepteront plus l'idée que la machine puisse outre les aider, mais également gérer quelque chose, vous voyez ? Mais pas tout de suite. Dans 50-60 ans. Est-ce que les gens se diront : « Ben oui, après tout, je préfère passer devant une machine pour être jugé, au moins, c'est objectif, il y a pas de souci. » On n'en sait rien. Mais on aurait dit il y a 50 ans : « Ben vous vous mettez dans votre voiture, vous pourrez dormir, elle va se conduire toute seule », vous diriez : « Mais il est fou ? Jamais ! » Ben si, moi, je suis prêt à le faire. D'ailleurs, j'attends que ça. Mais il y a 50 ans, on aurait dit ça : « Jamais je montrais dans une voiture où il y a pas de pilote. » Les avions, dans 20 ans, il y aura plus de pilote. Mais là, pour l'instant, si on vous dit : « Vous allez prendre un avion sans pilote », les gens, ils diront « non ». Mais dans 20 ans, considérant que... La machine aura pris une place, nettement plus, ce qui fait qu'il y aura de plus en plus de confiance en la machine. Donc on acceptera plus que non seulement elle nous aide, mais on est un peu dans les mains de la machine, puisque vous êtes dans un avion sans pilote, vous faites confiance, vous êtes entre ses mains. Et bien les gens l'accepteront de plus en plus. Pas tout à fait maintenant, mais vous voyez, enfin, je...

E : Oui, je suis pas... Oui, on n'en est pas là encore.

I : On n'en est pas là. Mais dans un siècle, je peux vous dire, vu comment vont les choses, non non. Là, oui, la machine sera... Et elle prendra une place, et les gens accepteront. Quel avenir !

E : Sur cette note très optimiste.

I : Oui. Non, mais ça peut être bien aussi.

E : Oui ?

I : Si on n'est plus malades, si on nous soigne, s'il y a plus besoin de... Enfin, je veux dire...

E : Si on n'est plus malades, donc il y a plus de morts.

I : Il y a plus de morts, donc y'a plus de sens à la vie. Non, mais voilà... Mais oui ! Voilà, ben j'espère que...

E : Mais je vous remercie.

....

Entretien avec J15

Magistrat depuis 31 ans

Réalisé le 28 mai 2019 à la Cour de Cassation, [villeX].

E : Ethnographe

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁸) Très bien. Donc là, il va y avoir deux grands groupes de questions. Mais pour vous donner une idée de ce qui vient, nous ce qu'il nous intéresse de comprendre c'est à la fois les représentations en matière de numérique et d'utilisation d'algorithmes, d'éléments quantitatifs des magistrats, et aussi, la place et l'intérêt pour eux, selon eux qu'il y aurait à prendre en compte, introduire ce genre d'outils dans l'évaluation, notamment, nous ce qui nous intéresse c'est l'ITT. Donc, à la fois vos représentations en la matière, mais aussi - ça c'est l'élément plus spéculatif de la chose - c'est comment ça pourrait changer votre pratique ? En quoi ça pourrait la changer ? Est-ce que vous vous en serviriez ? Comment ? Quel est l'intérêt pour vous ? Là, je vais vous poser des questions plutôt concrètes. Donc là, le premier volet de questions porte sur l'utilisation d'éléments numériques, quantitatifs dans l'examen médico-légal des victimes de violences volontaires. Moi, je vais vous laisser finalement lire un peu ça. C'est une sorte de questionnaire. Et puis en même temps, on peut en parler. Ça commence là : « Nous vous proposons...

I : ... plusieurs questions visant à explorer vos attentes et vos représentations concernant l'utilisation possible d'éléments numériques quantitatifs issus d'outils classiques, échelles d'évaluation, ou moins classiques, utilisation d'algorithmes prédictifs d'aide à la décision - le terme prédictif - nous nous plaçons toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légale d'une victime adulte de violences volontaires, et de la détermination de l'incapacité totale de travail. L'ensemble des informations étant communiquée sous forme d'un certificat médical établi sur réquisition judiciaire. Alors, dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier les aspects subjectifs, qu'un énoncé uniquement littéral ? On peut penser à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée suite à des faits de violence de zéro à six, douleur la plus importante vécue ou imaginable ». Alors, en matière de médico-légal, c'est de zéro à sept d'ailleurs.

E : Oui.

I : On vous l'a pas dit ?

E : Non. Pourtant c'est un médecin légiste qui a écrit. Donc en tout cas, voilà. Déjà, vous pouvez peut-être... J'ai noté que vous avez dit que « prédictif », vous n'aimiez pas ce terme.

I : Pas du tout.

E : Peut-être que vous pouvez, avant même de répondre à la question, me dire pourquoi ?

I : Parce qu'on n'est pas dans de la prédiction. La prédiction c'est dans les boules de cristal qu'on fait de la prédiction. On est dans du prévisionnel. C'est pas du tout la même chose. C'est-à-dire : qu'est-ce qu'on peut attendre objectivement comme type de décision par rapport à un certain nombre de données ? Et c'est ça ce qu'on appelle la justice. Prédictif, j'aime pas trop parce que justement, c'est un terme qui est très abstrait. La prédiction c'est comme si on imaginait... Non, c'est : voilà les données que j'ai dans mon problème, qu'est-ce que me donne l'algorithme ? Qu'est-ce qu'il dit ? Mais l'algorithme, il se fonde sur quoi ? Il se fonde sur des précédents en fait, c'est ça qu'il va aller chercher. Donc, c'est pas de la prédiction, c'est plutôt statiquement, au vu de ce qui a déjà été décidé, qu'est-ce qui serait décidé actuellement avec ça ? C'est pour ça que j'aime pas le terme de « prédictif » voilà.

E : D'accord. Donc voilà, là est-ce que vous, vous pensez que c'est un énoncé qui est... Est-ce que vous pensez que ça peut permettre, qu'une information numérique quantitative peut permettre de mieux apprécier les aspects subjectifs ?

I : Je suis pas sûr de bien comprendre la question.

¹⁷⁸ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

E : C'est-à-dire qu'un chiffre en gros, une échelle... est-ce que par exemple, une échelle de la douleur où par exemple, le curseur serait sur, on va dire, le trois, ça vous aide davantage dans votre compréhension qu'un énoncé... ?

I : Ah d'accord. Oui, oui oui, d'accord. A mon avis il faut un peu les deux. Enfin, il faut les deux. Lorsqu'on évalue des douleurs, on a deux choses. On a une description de ce qui est à l'origine de ces douleurs : est-ce qu'y a eu une intervention sous anesthésie générale, est-ce qu'y a eu une hospitalisation de longue durée, est-ce qu'y a eu de la rééducation pendant un certain temps ? Voilà, tout ça c'est des facteurs de douleur parce que, voilà, et qui vont donc expliquer le contexte... enfin quelle est l'origine de ces douleurs. Ensuite, il y a une cotation médico-légale qui va de zéro à sept sur sept, de un sur sept à sept sur sept. Un sur sept, c'est très léger, et sept sur sept c'est très important, je crois. Et donc, les deux vont nous aider effectivement à se... parce qu'on est non seulement... enfin, si on n'a qu'un chiffre, on n'a aucun contrôle de cette évaluation par le médecin. Alors que si on a un descriptif médical accompagné d'un chiffre, on peut s'assurer, effectivement, que compte tenu de ce qu'il dit, effectivement, c'est cohérent.

E : D'accord. Très bien. Alors je vous laisse lire.

I : « Alors, dans le cas des violences volontaires en-dehors des... » mais prenez une chaise peut-être non, parce que vous pouvez. « Dans le cadre des violences volontaires, en-dehors des infractions relevant de la cour d'assise, l'incapacité de totale de travail est un moyen de qualifier l'infraction du code pénal : ITT supérieure ou égale à huit jours, strictement supérieure à huit jours ». Il y a aussi trois mois d'ailleurs en matière de violence involontaire.

E : Alors, nous, on est dans les violences volontaires. Là, tout ça c'est volontaire.

I : D'accord. « L'appréciation médico-légale du retentissement fonctionnel des violences chez une victime, instituée en termes de nombre de jours d'ITT, pourrait donc prendre deux formes : soit nombre de jours estimé indépendamment d'un seuil particulier, huit jours, soit une indication binaire précisant que la durée est inférieure ou égale à huit jours ou strictement supérieure. Il existe des algorithmes permettant de traiter les deux aspects. Nous considérons, pour les questions suivantes, le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours. Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple, sous la forme de probabilité. On pourrait s'attendre à une présentation du type « la probabilité que la durée de l'ITT soit strictement supérieure à huit jours est de 90% ». La compréhension de la validité de tels outils et de leur utilisation repose sur un ensemble de connaissances et de représentations explorées dans les questions et énoncés suivants ».

E : Voilà.

I : Bon. « Une information formulée comme une probabilité ou risque de ou chance de, est-elle utile selon vous pour étayer une décision ? »

E : Autrement dit, y aurait une décision, mais assortie de cette probabilité-là.

I : C'est-à-dire qu'on me donne l'information comme quoi : « Compte tenu des blessures présentées, la probabilité et/ou le risque de l'ITT est de tant » ?

E : La probabilité qu'un médecin légiste fixe une ITT... alors là c'est binaire donc...

I : Oui.

E : Inférieure... il est probable... La probabilité que l'ITT soit fixée au-delà de huit ou...

I : Mais en fonction des données...

E : En fonction des données oui, bien sûr.

I : ... d'un certain nombre des données qu'on donne à la machine.

E : Oui, tout à fait. On va aller plus dans les détails là après, mais bien entendu. Oui. Est-ce que c'est utile pour étayer une décision ?

I : Mais c'est pour étayer la décision du médecin ou la décision du juge ? Puisque c'est ça, puisque... c'est plutôt celle du médecin d'abord.

E : Alors, peut-être celle du médecin, mais vous dans le certificat médical, tout ceci sera inscrit, et vous, dans le dossier, vous allez le voir, c'est-à-dire qu'y aura...

I : Elle peut être un élément. Oui, elle peut être utile.

E : Elle peut être utile, elle peut être un élément parmi d'autres.

I : Voilà.

E : Je vais quand même revenir un petit peu en arrière et faire une petite parenthèse avant qu'on traite la suite des questions, c'est : on part du principe que l'ITT, c'est une opinion médicale, et que d'un médecin à l'autre, y compris d'une IMJ à l'autre, et y compris au sein d'une même IMJ. D'un médecin légiste à l'autre, il peut y avoir des variations qui parfois sont... voilà. Et toutes ces questions, elles naissent de ce constat-là, d'une grande variabilité, qui est parfois d'ailleurs mise en question par les magistrats, qui comprennent pas pourquoi sur deux dossiers similaires, il va y avoir une grande différence.

I : Une différence d'ITT.

E : Voilà. Donc, ce serait un élément.

I : Ça pourrait être un élément, parmi d'autres, pourquoi pas.

E : D'accord.

I : Mais... c'est quand même difficile, puisque c'est vrai que c'est le médecin qui va... Puis bon l'ITT... parce que bon à part dire que c'est une incapacité totale de travail... C'est particulier l'ITT. C'est vrai que c'est pas défini de manière précise du tout.

E : Non. Surtout, c'est pas compris de la... c'est défini, si, mais c'est pas bien compris par tout le monde, par les mêmes raisons quoi.

I : Oui, enfin tout le monde n'y voit pas la même chose, mais bon. « Alors, lorsqu'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur par exemple, ou d'un algorithme binaire orientant entre deux choix, ITT supérieure ou inférieure à huit jours, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme vous sont-ils familiers ? Lorsqu'on parle d'une échelle de mesure ou d'un algorithme binaire, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme... ? » Je ne comprends pas la question.

E : En fait, simplement cette question, elle est pas tant... c'est pas une question piège. Est-ce que ces termes techniques, est-ce que vous, vous savez ce qu'ils veulent dire ? C'est pas tant on va... Voilà.

I : Ah !

E : Voilà, est-ce que les termes de sensibilité et de spécificité, est-ce qu'ils vous sont familiers ? Sensibilité de...

I : Mais de la douleur ?

E : Là, on parle plutôt de l'échelle. Sensibilité et spécificité de l'échelle ou de l'algorithme. Ceux sont vraiment des termes techniques propres à ces outils.

I : Ça m'est pas familier du tout.

E : D'accord. Voilà. Tout simplement.

I : Pas du tout. Je comprends même pas la question en fait, donc c'est signe que ça doit pas être familier du tout.

E : Non, voilà, c'est très bien. C'est une des deux réponses possibles.

I : « Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ? On peut penser à la détermination binaire de l'ITT inférieure ou supérieure à huit jours, un résultat positif de l'algorithme serait ITT supérieure à huit jours, un résultat négatif serait ITT inférieure à huit jours ».

E : Donc, là encore c'est une question plus. C'est pour savoir si vous savez ce que c'est qu'un faux positif ou un faux négatif ?

I : Non.

E : Non, d'accord. Très bien.

I : « A propos des probabilités en pratique, pour vous que signifie qu'il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain ? Alors, il pleuvra sans doute demain et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourra être utile ». Ça oui. « Sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et il ne pleuvra pas 30 jours ». Oui, alors et pas il pleuvra 70% du temps, ça non. Oui, sur les deux premiers.

E : Les deux premières, ok. Très bien. Donc, là, on passe à des questions peut-être un peu plus intéressantes sur la place et l'intérêt des algorithmes.

I : D'accord. Le big data en pratique médico-légale et droit pénal.

E : Voilà. Donc, je vous laisse lire.

I : « Nous proposons dans cette partie de s'intéresser à des aspects de l'utilisation des algorithmes plus spécifique. Plusieurs éléments caractérisent en théorie l'intérêt ou la supériorité d'un algorithme sur une approche plus classique : la personnalisation, la reproductibilité, la précision, la finalité. Un aspect critique de l'utilisation des algorithmes dans une pratique donnée, consiste par ailleurs en sa place et son rôle relativement à celui d'un humain lorsqu'il est habituellement impliqué dans la tâche dévolue à l'algorithme ».

E : Ce que ça signifie, c'est que l'algorithme n'est pas le seul outil de décision.

I : C'est normal que je ne comprenne pas la moitié des questions ? Parce que ça m'inquiète un peu.

E : C'est une autre langue. Non, pas du tout. Mais là je suis sûre que vous allez les comprendre. En fait, les deux questions précédentes, c'est pour ça... Enfin, la plupart d'entre nous ne savons pas ce que c'est une échelle plus ou moins sensible ou... y a aucun souci.

I : « Alors selon vous, pour prédire efficacement - pour prévoir d'ailleurs plus que prédire - avec une grande fiabilité un événement, par exemple, que durée de l'ITT sera supérieure à huit jours, il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'évènement ? » Oui.

E : Oui, bien sûr. C'était une question un peu pour rien ça qu'on vous pose, je pense pas qu'il y a...

I : « Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte les caractéristiques de la victime : l'âge, le sexe, les antécédents médicaux ? » Bien sûr. « Les caractéristiques des auteurs ? » Non.

E : Pas forcément.

I : Pas du tout.

E : Pas du tout ?

I : La durée de l'ITT ?

E : Oui.

I : Ça n'a rien à voir avec les caractéristiques du ou des auteurs. La force du coup, oui, mais que l'auteur soit... Après, non ça change rien ça. Non.

E : D'accord.

I : Non, en matière criminelle, l'ITT, c'est la conséquence de l'acte sur la victime. Donc c'est ce que ça provoque chez la victime. Après, l'auteur...

E : Qu'il soit le père, qu'il soit le...

I : Ça ne change strictement rien à l'ITT. Ça peut être une circonstance aggravante autre qui est subjective, mais pas sur l'ITT. Les caractéristiques de la situation de violence : lieu, type d'agression, usage d'arme, séquestration, facteurs aggravants en général. Alors, doivent prendre en compte les caractéristiques de la situation de violence : lieu, type d'agression, usage d'arme, séquestration... L'usage d'une arme, même pas nécessairement, non. Les caractéristiques de la situation de violence, non, puisqu'on peut donner un coup de couteau qui va tuer, comme on peut donner un coup de couteau qui va provoquer aucune ITT, donc non.

E : C'est la chaîne fonctionnelle que l'ITT évalue, donc en effet...

I : Oui, c'est la conséquence sur la victime. « Les caractéristiques du médecin », encore moins. « Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale ». Ça, plus le certificat médical est éloigné, plus effectivement on va peut-être s'intéresser aux faits rapportés pour essayer de comprendre cette donnée au départ. Donc ça oui, effectivement. Donc, une de ces caractéristiques, non, puisque j'en ai quand même trouvé quelques-unes. Au moins la première et donc, la dernière. « Alors, dans le cas où un algorithme serait capable de prédire », oui, vous y tenez. Non, vraiment il faut changer le terme.

E : Alors regardez, si vous voulez, ce que je vais faire en fait, tout de suite je vais le mettre là...

I : Mettez prévoir plutôt que de prédire...

E : C'est-à-dire que... c'est surtout que je veux noter que voilà, ça c'est...

I : ... parce que c'est vraiment...

E : Et puis c'était ici que vous me l'aviez mis juste un peu plus haut : prédictif pour prédire bon, mais ce sera noté.

I : Alors, donc on en était ?

E : Oui, 3.3.

I : « Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, exemple : délai entre les faits et l'évaluation, utilisation d'arme, la notion de séquestration, la présence de lésions traumatiques, pensez-vous que l'implication d'un médecin soit nécessaire ? » Oui. Bien sûr. Oui, parce que... D'ailleurs, même l'utilisation d'arme en elle-même...

E : Ça vous semble pas vous ?

I : Mais non, parce que c'est ce que je vous dis ! Le coup de couteau, pour avoir été président de Cour d'Assise pendant 10 ans, le coup de couteau, je veux dire : il arrive là et on meurt. Il est là et il y a trois jours d'ITT. Donc, le fait qu'y ait une arme... Et par contre le coup de poing qui fait que la personne se renverse, tombe et se fracasse le crane, et elle va avoir une incapacité permanente énorme ou etc. Donc, y a vraiment pas de lien entre ça.

E : Alors, est-ce que... attendez, parce que là... Je comprends ce que vous voulez dire. Les magistrats que j'ai interrogés l'an dernier me disaient qu'ils appréciaient, notamment les juges, dans le certificat, de voir « coups portés compatibles avec l'impact d'un objet », je sais pas, « contondant », parce que.

I : Oui. Mais là, vous êtes sur l'imputabilité ou la causalité, vous êtes pas sur l'ITT. L'ITT c'est la conséquence.

E : Oui.

I : C'est pas la même chose. C'est la conséquence du coup, l'ITT. Après, le coup il a été porté avec un couteau, avec un tesson de bouteille, un machin, il est compatible avec ce que dit la victime parce qu'effectivement, ça peut être un coup de... c'est tranchant, c'est contondant, etc. Mais pour autant, ça c'est l'imputabilité du coup à l'auteur. C'est deux choses. Dans une question de responsabilité, y a un fait dommageable, y a un préjudice, et y a un lien de causalité entre les deux. Il faut établir tout ça quand on veut, donc... Et là, on est dans le lien entre le coup et le résultat. On n'est pas sur la quantité d'incapacité. C'est ça la différence entre les deux.

E : Donc, ça vous semble même bizarre d'intégrer parmi ces éléments-là un algorithme qui...

I : Oui. Non, parce que l'utilisation d'arme... la notion de séquestration, je la comprends pas très bien non plus mais... Alors, si, c'est le traumatisme psychologique. Ça peut-être, ça effectivement. Peut-être là, oui, pour l'aspect psychologique de l'incapacité, oui.

E : Le retentissement psychologique.

I : Bon, la présence de lésions traumatiques, ça oui. Mais l'utilisation d'arme, moi je pense pas non. C'est une circonstance aggravante, mais qui n'est pas en lien avec la question de l'ITT, avec le quantum de l'ITT. Et la nécessité d'un médecin, oui.

E : Donc, c'est plutôt le 3.3.b que vous allez...

I : Si, plutôt « oui » à la question 3.4, à la question 3.3 plutôt.

E : Oui, je me suis trompée. Si c'est 3.3, c'est ça oui. Pourquoi pensez-vous nécessaire l'implication d'un médecin ?

I : Alors, c'est plutôt « oui » à la question 3.4. Donc, il faut répondre à la question 3...

E : Non, je me suis trompée en fait, je suis là. C'est là.

I : Oui, d'accord. Pourquoi pensez-vous nécessaire l'implication d'un médecin ? Parce que c'est quand même lui qui justement... compte tenu de ce qu'il constate, des lésions... et ça, les lésions, c'est lui qui les constate, c'est pas l'algorithme parce qu'il peut pas savoir quelles sont les lésions l'algorithme, et justement de l'importance de ces lésions et des soins nécessaires, parce que c'est aussi ça l'ITT : c'est les soins nécessaires pour remédier à la lésion. Est-ce que j'hospitalise ? Est-ce que je dois faire une intervention chirurgicale ? Cette intervention chirurgicale est-elle sous anesthésie générale ? Combien de temps va durer l'hospitalisation ? Est-ce qu'il va y avoir besoin d'une rééducation derrière ? Tout ça, ça c'est de l'ITT. Ça, c'est de l'incapacité totale de travail parce que je suis hospitalisé, parce que je suis en rééducation, parce que je ne peux pas aller travailler, parce que je ne peux pas me déplacer facilement, etc. Donc, c'est toutes les conséquences des lésions qui vont être appréciées par le médecin, et que l'algorithme, lui, ne va pas pouvoir apprécier, parce que justement, c'est ce que j'évoquais au début, deux lésions dans des circonstances comparables avec une arme comparable, avec une région anatomique comparable, vont pouvoir donner des résultats extrêmement différents. Et ça, c'est vraiment...

E : C'est le regard du médecin.

I : Et ça, c'est le regard du médecin qui va pouvoir dire : « Oui, mais attendez, là, il faut opérer, là on a... », voilà. Une plaie où il suffit de suturer et puis c'est réglé, ou la plaie où il faut ouvrir, il faut enlever, il faut... voilà. Une arme à feu, oui, mais même une arme à feu, on a vu des trucs... Moi, j'ai vu une balle qui est passée dans la bouche, une personne qui va très bien derrière. On voit des trucs très bizarres.

E : Et qui est ressortie où ?

I : Derrière. Elle est rentrée et ressortie derrière. Pas de lésion, enfin très peu, très peu de lésion. Bon, c'est des choses qui arrivent. C'est pour ça que c'est compliqué. « Alors, à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines, le sont avant tout comme aide à la décision, ils sont indicatifs mais non prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée de l'ITT, et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? » La durée prescrite par le médecin, ça c'est sûr. « La durée proposée par l'algorithme... »

E : Alors attendez, les deux durées sont accessibles, oui, communiquées oui.

I : « Alors, la durée prescrite par le médecin », ça oui. « La durée proposée par l'algorithme », plutôt non. S'il y a vraiment un écart entre les deux, c'est que... Enfin, il faut regarder ce qui est dit, comment c'est motivé aussi en même temps. Faut quand même, voilà, faut que ce soit argumenté... puisqu'on peut avoir des médecins qui sont tombés sur la tête après tout, on ne sait jamais. « Votre décision dépend du caractère motivé de la décision, voilà, du médecin de proposer une durée différente ? » Oui, pourquoi pas, si effectivement le médecin explique pourquoi l'algorithme il dit ça...

E : Mais ça correspond pas.

I : ... mais ça correspond pas. « Vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision ? » Oui, dans la mesure où si le médecin, j'ai l'impression qu'il est complètement à côté de la plaque, je vais plutôt me fier à l'algorithme, pourquoi pas. « Aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle ». Ça, non, quand même. Mais j'ai du mal à concevoir l'algorithme pour définir une ITT quand même. Ça me paraît... Autant y a des choses pour lesquelles je le conçois bien, notamment je l'ai fait en préjudice corporel, mais pour évaluer l'Incapacité Totale de Travail au sens

pénal du terme... On risque, si vous voulez, moi ce que... Dès lors que dans l'algorithme... Je sors un peu, je fais une parenthèse, mais je réfléchis en même temps.

E : Mais oui.

I : Parce que si on introduit dans l'algorithme des données telles que l'arme utilisée, le sexe de l'agresseur, le fait que c'est un homme qui agresse une femme, des données comme celles-là, on va rentrer des éléments qui sont en fait indifférents à l'évaluation de l'ITT. Et c'est ça qui me paraît un peu inquiétant, parce qu'on va essayer de stéréotyper, si vous voulez, la violence, l'acte de violence par rapport à son auteur, par rapport à l'arme utilisée, par rapport à son... pourquoi pas, à son...

E : Au genre de la victime...

I : Voilà, et ça me paraît très, très périlleux parce que là franchement, l'expérience que j'en ai et notamment, enfin dans les affaires criminelles et même en correctionnelle où y a tellement de situations différentes, y a des victimes qui réagissent différemment aussi, y a des... aussi. Donc, y a celles qui va vouloir reprendre le travail très vite parce qu'elles veulent surtout pas tourner en rond. Y a celles qui au contraire après vont somatiser... On voit des choses en médecine légale qui sont étonnantes. Je rouvre une parenthèse : j'étais en congrès avec des médecins experts y a une semaine, où j'ai découvert ce que c'était que - comment ils appellent ça là - la conversion hystérique. Quelqu'un qui se fait opérer du genou, et puis après, il a le pied paralysé. Les médecins, ils sont... et y a aucun lien médico-légal, sauf que c'est là-dedans que ça se passe. Et là, allez mettre un algorithme avec ça, c'est impossible. C'est compliqué. Donc, c'est pour ça que je...

E : Mais donc, vos collègues ou plutôt vos interlocuteurs lors de ce congrès, eux, estimaient que cette douleur, il faut la prendre en compte parce qu'elle existe.

I : Elle existe mais elle est pas imputable à l'intervention. Donc, non, il manque un lien de causalité, ou pas. Ou alors on met un lien de causalité totalement psychique, mais ils sont pas tous d'accord, puisque ce sont des psychiatres, et que la psychiatrie c'est compliqué. Donc, c'est pas du tout évident.

E : Donc vous, en tant que magistrat, qu'est-ce que vous considèreriez dans ce... ? On sort un petit peu du...

I : Ça, c'est compliqué parce que là... Oui, on sort du sujet, puisque que la notion d'imputabilité médico-légale et la notion de lien de causalité juridique, sont deux notions très éloignées. C'est-à-dire que le médecin, il est scientifique. Nous on est juristes. Et en gros, le médecin il veut une réponse scientifique, donc sûre, alors que le juge quelquefois, il va dire : « Si c'est possible et si c'est pas exclu, on va considérer qu'il y a un lien de causalité qui est possible, donc on va essayer de voir si, voilà, on va imputer quoi ». Alors que le médecin le fera pas, parce qu'il est scientifique lui. Donc, c'est pour ça qu'on n'a pas la même approche.

Alors, donc on en était 3.5. « Si vous avez choisi de suivre le médecin à la question 3.4, pourquoi ? » Je l'ai un peu dit, c'est parce qu'effectivement, je pense qu'il a argumenté son... Et par contre, non je choisirai pas de suivre l'algorithme sauf si après avoir étudié ce que m'a dit le médecin, je pense qu'il est complètement à côté de la plaque, mais... y pas de raison. Enfin, je veux dire, normalement, il l'est pas. Enfin, c'est des hypothèses un peu d'école. Oui.

E : D'accord. Donc là, on va être confrontés à un cas concret. Y en a un deuxième si on a le temps mais on va commencer par celui-ci.

I : « Le cas soumis concerne des personnes qui sont examinées par un médecin légiste. Ce médecin aura dans tous les cas, les caractéristiques suivantes : médecin diplômé en médecine légale et expertise médicale, exerçant à temps plein, depuis cinq à 10 ans dans un centre de médecine légale, IMJ, de taille moyenne. L'examen consiste en un entretien et un examen clinique, éventuellement des examens complémentaires si cela semblent indiqué. A l'issue de cet examen, il détermine le nombre de jours d'ITT.

Version classique sans algorithme. Monsieur L âgé de 42 ans rapporte avoir été agressé par deux hommes inconnus dans la rue vers 13 heures. Ayant porté plainte pour vol avec violence, il est examiné dans une unité médico-judiciaire... » d'accord. « Puis le médecin produira un certificat descriptif... éventuelle incapacité totale de travail en découlant. Un médecin légiste reçoit Monsieur L trois jours après les faits, s'entretient avec lui quant aux faits, puis l'examine. L'entretien révèle les faits suivants : les deux hommes croisés dans la rue ont demandé son téléphone à Monsieur L, qui a d'abord refusé de céder. Un des deux hommes l'a menacé avec ce que la victime pense être une arme blanche, tandis que l'autre homme tirait sur son téléphone, toujours tenu par Monsieur L. La victime a été maintenue par les poignets, a reçu plusieurs coups de poing au visage, elle a signé du nez, elle est tombée au sol. Les deux hommes sont parvenus à prendre le téléphone et se sont enfuis. Les secours ont été dépêchés sur place, la victime a été transportée aux urgences. Aux urgences, les premiers soins ont été prodigués, une radiographie est pratiquée qui a révélé une fracture ouverte des os propres du nez, l'arête nasale présentant une plaie contuse, peu profonde, de moins d'un centimètre qui sera suturée d'un point. Suite aux faits, donc on a quand même un certificat médical initial des urgences... »

E : Tout à fait.

I : ... parce qu'on dit que là, il l'a vu trois jours après mais bon. « Suite aux faits, Monsieur L dit avoir des difficultés à trouver le sommeil, endormissement vers quatre heures du matin, craindre de croiser ses agresseurs et face à cette crainte, effectue un détour de son trajet habituel rallongeant le temps de 10 minutes. Il a perdu l'appétit, mange parce qu'il faut bien, il éprouve des difficultés à se reconcentrer au travail ou à son domicile car il pense beaucoup. L'examen réalisé par le légiste met en évidence une plaie de nez suturée, des ecchymoses rouges péri-orbitaires des deux côtés, il n'existe pas d'autres lésions traumatiques récentes visibles au terme de son examen. Les conclusions du médecin légiste sont les suivantes : lésions traumatiques constatées, le retentissement fonctionnel en découlant entraîne une incapacité totale de travail au sens pénal de sept jours à partir des faits rapportés sous réserve de complications. L'ensemble de ces informations est reporté dans le certificat médical... Question : quelle orientation choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ? Un, orientation la plus vraisemblable ; trois, orientation la moins vraisemblable... » Alors orientation en termes de poursuite ?

E : Oui.

I : Pour le parquet quoi.

E : Tout à fait.

I : Oui. Il faut se mettre à la place du procureur.

E : Oui.

I : Ça, j'ai jamais été.

E : Vous n'avez jamais été ?

I : Non. La plus vraisemblable... c'est ITT sept jours, c'est inférieur à huit jours, mais c'est avec arme, donc on va quand même devant le tribunal correctionnel.

E : Oui. Donc, vous avez ces choix multiples hiérarchisés. Vous avez classement sans suite, alternative aux poursuites, composition pénale, poursuite.

I : Oui, là... moi je poursuis. Oui, c'est grave. C'est des violences graves. Pour moi, y a des poursuites. Oui, c'était juste ça. Oui, non moi je suis dans les poursuites. Mais j'ai jamais été procureur.

E : Oui. D'accord. « Si poursuite, donc comparution immédiate, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, citation directe, convocation par l'OPJ, ordonnance de renvoi devant le tribunal... »

I : Mais ça suppose qu'on ait identifié alors les auteurs ?

E : Tout à fait.

I : « Alors, si poursuite, comparution immédiate, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, citation directe... » Ordonnance de renvoi, non, parce qu'il faudrait une instruction et tout, on va pas jouer une instruction pour ça, quand même. Ça c'est sûr. Après... ça peut être une convocation par OPJ si jamais on les a sous la main en garde-à-vue, à la fin de la garde-à-vue. Ou sinon, pourquoi pas une compa s'ils sont interpellés très vite, mais ça... comme il est examiné déjà trois jours après, en compa, ça me paraît difficile parce que... enfin pourquoi pas ? Ça pourrait être aussi une compa, en comparution ou... comparution immédiate, citation directe, convocation par OPJ, l'un des trois, oui.

E : Parce que vous dites que comme c'est 48 heures, et normalement la personne a été rela...

I : Oui, c'est ça. La garde-à-vue c'est 48 heures. Mais ils peuvent avoir été interpellés au moment où on fait l'examen médico-légal, donc pourquoi pas ? Après, faut aussi laisser le temps à la victime de pouvoir... Enfin, la constitution de partie civile, les intérêts civils, ça vient après ceci dit, c'est pas gênant.

E : Oui.

I : Mais oui, le choix de la poursuite, moi, c'est pas tellement mon domaine. « Quelle serait la nature et le quantum de la peine envisagée prononcée ? Emprisonnement ferme, emprisonnement assorti d'un... » Ça, ça dépend notamment déjà du casier des prévenus.

E : Oui.

I : Oui, puisque...

E : « Emprisonnement assorti d'un SME ou amende ». Oui. Donc là, ça dépend...

I : L'amende, c'est rarement adaptée à ce genre de situation, parce que s'ils volent un téléphone portable, c'est qu'ils ont pas de sous.

E : Oui.

I : On tond pas un œuf. Après, ça va se... voilà. S'y a pas de casier, ce sera peut-être pas du ferme.

E : Oui ?

I : Ce qui... La victime sera très choquée, mais tant pis, c'est... On n'est pas là non plus pour ça. Et... enfin, on n'est pas là pour faire une peine en fonction de la victime. C'est la gravité de l'infraction, c'est pas... Et souvent, ça aussi, c'est compliqué, parce que la peine, elle est là pour sanctionner l'auteur, et donc, elle va tenir compte de la personnalité de l'auteur. Et on peut avoir un comportement extrêmement grave sur le plan du comportement humain de l'auteur, mais qui va arriver à un résultat d'ITT relativement faible. Et inversement, on peut avoir un comportement pas si dangereux a priori que ça dans la part de l'auteur, qui va aboutir à un résultat extrêmement grave. Donc, vous voyez que... c'est pour ça que lier la sanction à l'ITT... Alors, certes la qualification pénale dit : « S'y a plus de huit jours, c'est plus grave que s'y a moins de huit jours parce que c'est ce qui distingue », mais c'est vrai que pour autant, c'est le comportement de l'auteur qu'on va juger beaucoup plus que le résultat.

E : Oui, donc c'est plus que l'ITT vous voulez dire ?

I : Pour sanctionner. L'ITT va qualifier l'infraction, mais ensuite pour la sanction, on va vraiment prendre en compte le comportement de l'auteur et la dangerosité de l'auteur.

E : Oui.

I : Par rapport à ce qu'il a fait. Plus que finalement les conséquences de son acte quelquefois. Ça, c'est assez compliqué à expliquer, mais c'est vrai que c'est... Et notamment aux victimes qui ont du mal à appréhender cette notion-là. « Alors, selon le choix, emprisonnement quantum ». Non, emprisonnement après... si, si on est sur des délinquants qui ont... Ils sont en réunion, s'ils ont tous les deux un casier, s'ils sont régulièrement condamnés pour des faits de violence, là on pourra envisager effectivement un emprisonnement ferme de... Après est-ce que... alors là, honnêtement j'ai plus les repères, moi.

E : Vous n'avez plus ? Quoi ?

I : Les repères.

E : Les repères, oui.

I : Non, puisque honnêtement, est-ce que c'est trois mois ? Est-ce que c'est... Ce sera aménageable de toute façon, puisque ce sera moins de deux ans. Donc de toute façon, c'est aménageable. Ca, c'est deux ans, il me semble, l'aménagement. Le certificat comporte une indication supplémentaire : part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT, un...

E : De zéro à six.

I : De zéro à six. « Et le certificat comporte une... part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT ». Et donc un jour, c'est ça ?

E : Alors là, dans ce cas concret là qu'on vous présente, qu'on vous soumet...

I : Oui.

E : Mais c'est uniquement dans les certificats médicaux qui sont dressés à l'IMJ de Seine-Saint-Denis.

I : Ils prennent en compte le psychique pour une journée ?

E : Oui, c'est-à-dire qu'y a cette petite échelle, là, « la part relative du somatique et du psychique dans le nombre de jours d'ITT », qui se trouve dans ce certificat-là. Je sais qu'à [villeX], les médecins légistes n'ont pas ce même...

I : Oui ?

E : D'accord. C'est juste à [villeY]. Mais en effet, à [villeY], vous trouvez ceux-là en plus.

I : Mais je trouve que c'est bien...

E : Oui.

I : ... parce que c'est vrai, il le dit qu'il a des troubles du sommeil, de la concentration, etc. Donc effectivement, ça peut jouer sur l'incapacité totale de travail.

E : Mais en l'occurrence, là, le médecin, lui, il a indiqué que son nombre de jours d'ITT, il l'avait basé surtout sur des éléments somatiques.

I : Et pas sur le psychique.

E : Oui. En fait pour... Après, c'est le médecin qui donne une indication supplémentaire sur...

I : D'accord.

E : ... ce qui est entré dans sa décision.

I : Dans son appréciation.

E : Oui, exactement.

I : D'accord. Oui, c'est-à-dire sur une échelle de zéro à six, il a pris en compte un peu de psychique, mais beaucoup de somatique.

E : Surtout.

I : D'accord. « Le médecin indique donc que la part relative du somatique dans le nombre de jours d'ITT estimé est plus importante que la part du psychique, oui, ou selon randomisation... »

E : Non, ça, on va l'oublier ça.

I : « Alors votre choix d'orientation précédent est-il le même ? »

E : Maintenant que vous savez que le médecin, dans ces sept jours, il a surtout pris en compte... Y a pas du...

I : Il a pas beaucoup pris en compte le psychique.

E : Non. Alors que dans la description, y avait quand même...

I : Oui, y a quand même pas mal de psychique, effectivement.

E : Donc, la question c'est... voilà.

I : Est-ce que du coup, vous auriez pas mis plutôt plus de huit jours que moins de huit jours quoi ? C'est ça ?

E : Hum.

I : Oui, c'est vrai. Peut-être. Mais bon, en même temps, c'est très... le psychique, c'est très subjectif, mais bon !

E : Oui.

I : Oui, mais c'est ça. C'est une incapacité totale de travail, alors objective, subjective ? C'est ça le problème de la définition de l'ITT.

E : Bien sûr.

I : C'est que, c'est pas si clairement défini que ça. Ça veut dire quoi incapacité totale de travail ? Les gens vont pas travailler, bon. Alors, si on a un arrêt de travail de huit jours, on va dire : incapacité totale de travailler plus de huit jours. Alors c'est ça qui est compliqué aussi, c'est qu'on va avoir des gens qui vont avoir un arrêt de travail de 15 jours à la suite d'une agression, et qui vont dire : « Mais attendez, vous me mettez une ITT inférieure à huit jours, alors que j'ai 15 jours d'arrêt ».

E : Mais c'est pas la même chose qu'on mesure ?

I : S'y a 15 jours d'arrêt de travail, ça veut dire que pendant 15 jours, je suis dans l'incapacité totale de travailler. Non ?

E : Oui. Mais sauf que l'ITT, c'est plus la gêne fonctionnelle dans les activités du quotidien. Autrement dit, y compris un chômeur ou même un enfant pourrait avoir une ITT.

I : Oui, bien sûr.

E : Ou un retraité.

I : Oui.

E : Donc, c'est pas juste le travail, aller au travail. C'est pouvoir...

I : Oui. C'est le fait de pas pouvoir fonctionnellement aller au travail.

E : Donc, pas pouvoir fonctionnellement faire ce qu'on doit faire dans la journée.

I : Oui, ce qu'on fait habitu... Oui, enfin pas seulement ce qu'on doit faire... Oui, mais... c'est si c'est un chômeur ou un retraité, s'il avait un travail, est-ce qu'il serait en capacité de travailler ou pas ?

E : Mais un chômeur n'ayant pas de travail, il a quand même des choses à faire, par exemple.

I : Oui, bien sûr.

E : S'il est complètement traumatisé et qu'il peut plus sortir de chez lui parce qu'il a peur, ça, ça fait partie du retentissement psychologique de...

I : Oui. C'est de l'ITT. Oui, effectivement.

E : Et un enfant...

I : Pareil. Oui.

E : Donc votre choix d'orientation pourrait être différent ?

I : Peut-être. Oui. C'est vrai. Alors...

E : Donc ça reprend les mêmes choses : « quelle orientation choisiriez-vous par ordre décroissant ». Je sais pas si vous voulez changer... c'est compliqué.

I : Pour autant, je sais pas si ça changerait l'orientation pénale.

E : Oui, d'accord.

I : Parce que je resterais sur une logique soit de compa, soit de citation directe, soit de COPJ, enfin voilà.

E : Oui.

I : Mais ça resterait... Après, ça dépend aussi des délais, parce que si en COPJ, je suis à deux mois, je passe à deux mois.

E : Oui.

I : Si en COPJ, je suis à un an, je vais plutôt privilégier la compa, parce que voilà, ça dépend aussi des situations des tribunaux, ça. Alors, votre choix précédent concernant la peine est-il le même ? Alors, ça, oui.

E : Oui.

I : Oui, parce que c'est ce que je redis encore...

E : Là, c'est l'auteur.

I : Là, c'est l'auteur que je sanctionne. C'est pas... peu importe le résultat, enfin...

E : C'est l'auteur aussi. A ce moment-là, y a le...

I : Voilà. Rentre en jeu beaucoup plus le comportement de l'auteur que les conséquences de... Enfin, les conséquences de l'acte rentrent en ligne de compte, mais c'est pas... Vous voyez, c'est très intéressant sur cette notion. Y a une infraction criminelle qui est très particulière, qui s'appelle les violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner. En gros, je donne un coup de poing pour blesser, et la personne chute, il va cogner l'angle du trottoir, ce qui fait qu'elle meurt. C'est l'exemple typique où l'acte aurait dû engendrer des blessures, mais il se trouve que... enfin voilà, il a engendré la mort alors que la personne n'avait pas l'intention de donner la mort. Et objectivement, elle n'aurait pas voulu... Il est réaliste qu'elle voulait pas donner la mort. Voilà. Ça, c'est intéressant parce que justement, on va sanctionner l'auteur et par rapport à son comportement dangereux, par rapport à son casier, par rapport à tout son passé, par rapport à sa personnalité, beaucoup plus que par rapport au résultat qui certes est la mort. Mais dès lors qu'il voulait pas la donner, bon voilà. C'est pas... Et c'est une infraction qui peut être sanctionnée de manière très, très variable.

E : Oui.

I : Selon les circonstances.

E : Selon les circonstances ou selon les juridictions ?

I : Non, mais selon les circonstances aussi.

E : Oui.

I : « Selon les circonstances, parce qu'on peut sanctionner des coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner avec une peine de cinq ans », le maximum ça doit être 15 ans, je crois, voilà. Pour certains, on sera peut-être même à trois ans ou... voilà.

E : D'accord.

I : Parce qu'y a des circonstances très particulières. Et je trouve que c'est...

E : Par exemple ? Qu'est-ce qui ferait qu'on aurait 15 ans quand même ?

I : 15 ans, c'est le maximum, mais...

E : Ou cinq, ou six, ou huit ans.

I : Par rapport au comportement.

E : Oui, mais s'il voulait pas. Dans tous les cas, il veut pas. Il voulait pas la donner la mort ?

I : Oui, mais bon, dire qu'on veut pas donner la mort avec un tesson de bouteille au niveau de la gorge qui va couper la carotide et... ou avec un coup de poing qui fait qu'on va sur le trottoir et sur l'angle, c'est pas pareil.

E : D'accord.

I : C'est quand même pas le même comportement. C'est ça que je veux dire. Alors...

E : Ok. Donc là, c'est le même cas de figure, mais c'est la version avec algorithme et variabilité.

I : D'accord.

E : Donc, c'est toujours le même cas. C'est toujours le même monsieur, de 42 ans.

I : D'accord, qui a été agressé, le téléphone volé, etc.

E : Voilà.

I : « Suite aux faits donc, il a des difficultés de sommeil, craint de croiser machin, etc. L'examen réalisé par le légiste met en évidence la plaie, les ecchymoses. Ok. Alors, au cours de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de durée d'incapacité totale de travail. L'algorithme préconise une durée de sept jours avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et 11 jours. Soit une durée estimée probable de sept, facteur de cinq moins 11 jours... »

E : Entre cinq et 11.

I : « Oui sept, entre cinq et 11 jours. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante : « Les lésions traumatiques constatées, le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une incapacité totale de travail au sens pénal de sept jours à partir des faits rapportés, sous réserve de complications. Les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre cinq et 11 jours, intervalle de prédiction à 95%... L'ensemble de ces informations est reporté dans le certificat médical communiqué aux autorités requérantes. » Bon. C'est-à-dire que l'algorithme, on lui a donné quand même la fracture du nez...

E : On lui a mis, alors on avait dit au début 10 caractéristiques. Enfin...

I : Oui.

E : Alors... attendez. « Toutes les informations précédentes ».

I : Oui.

E : Ce serait un algorithme qui permet... dans lequel on pourrait...

I : Oui, d'accord.

E : Qui tiendrait compte de toutes celles-là.

I : Oui, il dit entre cinq et 11 jours, mais donc oui c'est sûr que...

E : Mais c'est sept.

I : C'est sept, oui. Alors, « quelle orientation choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ? »

Alors, pareil pour les...

E : Il n'est pas tenu de classer toutes les orientations selon celles entre lesquelles vous soyez amené à choisir à partir d'informations complémentaires. Donc là c'est encore classement sans suite, alternative aux poursuites, composition pénale ou poursuite.

I : Poursuite, oui. Je resterai sur la même logique.

E : Oui.

I : Et si poursuite, oui. Après entre les trois, je sais pas trop. Enfin oui, soit une compa, soit une... Une comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité... Enfin, vous voyez après tout, s'ils reconnaissent, pourquoi pas ? Ça fait traiter le pénal, mais... Je suis pas très fiable sur les choix pénaux parce que, oui, j'ai jamais été au parquet.

E : D'accord.

I : « Alors, quelle serait la nature et le quantum de la peine prononcée ? » Ça changerait pas grand-chose à mon avis.

E : D'accord.

I : « Et le certificat comporte une indication supplémentaire, alors la part de somatique. Le médecin indique donc que la part relative somatique dans le nombre de jours d'ITT est plus importante que la part du psychique ». Oui. Alors du coup, on pourrait avoir tendance... comme il indique sept, on est quand même limite huit, voilà. On peut passer sur les huit, compte tenu des retentissements psychiques énoncés au-dessus.

E : Dont on n'a pas vraiment tenu compte.

I : Oui, il est peu tenu compte là. Mais finalement, on arrive au même résultat.

E : Oui. Ça change rien pour vous, voilà.

I : Pas grand-chose, non parce que... sauf que ça conforte peut-être dans l'idée que voilà, on n'est pas à côté de la plaque. Après, dire que c'est sept ou huit jours, ça, c'est vraiment... là, on est dans des choix qui sont un peu subtiles, oui, c'est sûr.

E : Et est-ce que ça pourrait justement... La question finalement qui est induite par cette version-là, c'est : est-ce que ça pourrait vous... est-ce que vous vous sentiriez autorisé à peut-être moduler, oui, aller au-delà quoi ? Est-ce que ça changerait votre pratique ?

I : Oui, mais... Peut-être, mais on était déjà au-delà avec cette mention-là qu'on avait tout à l'heure quand même déjà.

E : Oui mais là, vous avez outre l'avis du médecin, cet algorithme qui dit : « C'est compris entre cinq et 11. »

I : Oui.

E : Comment c'est formulé exactement ? C'est « L'algorithme préconise une durée de sept avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et 11 jours. Soit une durée estimée probable de sept, cinq à 11 jours. » Vous avez cet élément en plus en fait. Voilà.

I : Oui, ça veut dire qu'on peut être au-dessus de huit jours quoi.

E : Certains ont fixé au-delà.

I : Oui. Ça, c'est les aléas du droit. C'est dramatique, mais c'est comme ça.

E : Donc, c'est toujours la question : est-ce que vous vous basez surtout sur la vision du médecin ou est-ce que ça vous... ça change quelque chose ou pas quoi ?

I : Oui, une...

E : Ça complique la décision là du coup.

I : Oui, presque en fait. Oui, presque. Ça peut compliquer la décision parce que finalement, ça révèle le côté justement variable de l'évaluation médico-légale et du coup de l'évaluation judiciaire derrière, effectivement.

E : Mais au moins, plutôt que de faire comme si elle existait pas cette variabilité ?

I : On sait qu'elle existe.

E : Oui, mais alors là...

I : Mais ça la met en évidence, voilà. Donc effectivement...

E : Avec une fourchette ?

I : Oui, donc on pourrait être amené à faire... oui, à aller au-delà. A passer au-delà des huit jours, en se disant effectivement...

E : Y a pas eu de psychologique... le psychologique n'a pas été trop pris en compte.

I : Il n'a pas été pris en compte, donc pourquoi pas ?

E : Pourquoi pas ?

I : Oui, ça pourrait effectivement modifier la donne, oui.

E : Et puis voilà la dernière version... Attendez !

I : Avec un algorithme sans variabilité. Alors du coup, le début, c'est pareil je pense, voilà.

E : Oui.

I : « Alors, au terme de son examen, la saisie des informations précédentes, le légiste permet à un algorithme validé par la communauté scientifique d'orienter en termes de durée... l'algorithme préconise une durée de 10 jours. Le médecin juge cette indication surestimée et décide de reporter une durée inférieure sur le certificat sous la forme suivante : « Les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une incapacité au sens pénal de sept jours à partir des faits rapportés sous réserve de complications. Notes : la durée d'ITT estimée sur la base des pratiques médico-légales nationales pour des situations similaires est de 10 jours ». Là, c'est gênant, oui, quand même. Oui, parce que là, on n'a pas la variable. Donc, on met pas en évidence la variable, et on a envie d'être... oui, on met 10, effectivement, pourquoi pas.

E : Là, vous suivez l'algorithme alors ?

I : Huit, ou pourquoi pas... enfin, supérieur à huit jours, oui.

E : « Donc, l'ensemble de ces informations est reporté dans le certificat médical communiqué aux autorités requérantes ».

I : Oui, parce que là on a tendance... Oui, parce que la variabilité, elle existe en permanence. Est-ce qu'on a des éléments pour... ? Quand on n'a que certificat médical, on sait qu'elle existe, mais bon,

c'est difficile de motiver, voilà. Là, ça peut justifier, on peut motiver en disant que : « Oui, certes, le médecin a précisé sept jours, mais compte tenu des données de l'algorithme, on peut estimer que ça peut... on peut qualifier en supérieure à huit jours et en l'espèce 10 jours ». Pourquoi pas. Et comme quoi, on suit l'algorithme. C'est redoutable.

E : Oui.

I : C'est redoutable, parce qu'y a plus la variable.

E : Donc, c'est dans la troisième version que vous suiviez l'algorithme ?

I : Dans la deuxième peut-être aussi, mais là, c'est vrai que s'il peut aller jusqu'à 11 jours, on se dit après tout, ça vaut le coup, on pourra très bien mettre...

E : Oui, mais peut-être que ce sont des médecins... j'affabule complètement. Peut-être que ce sont des médecins complètement perchés et qui sont arrivés à 11 jours.

I : Non, mais enfin entre sept et 11 jours maintenant...

E : Entre cinq et 11... Oui.

I : Oui, enfin c'est entre sept et 11.

E : Oui, c'est pas beaucoup plus, oui. Non, c'est ça.

I : Oui, c'est pas... On change de qualification, mais ça, c'est le fait est... voilà, mais bon. Mais c'est pareil dans... c'est encore pire, même dans les infractions involontaires puisque les infractions involontaires, en fonction de l'ITT, plus de trois mois ou moins de trois mois, c'est contraventionnel ou délictuel. Et là, c'est involontaire. Ça veut dire que rien n'est recherché. Donc, c'est pas du tout en fonction de la gravité du comportement, finalement. On fait une infraction en fonction de la gravité du résultat. Ce qui est pas nécessairement cohérent, mais bon.

E : Alors quelles orientations choisiriez-vous par ordre décroissant de vraisemblance ?

I : Les mêmes. Là, ça changerait rien.

E : Oui. Là, ça changerait rien en fait ?

I : Oui. Mais là, je vous dis...

E : C'est le quantum peut-être ? Oui, du coup le quantum forcément, non ? S'il passe au-delà de huit ?

I : Moi, je suis pas sûr que le quantum de la peine serait tellement différent.

E : Non ?

I : Non. C'est ça.

E : D'accord.

I : Je vais vous donner un autre exemple.

E : Oui.

I : On a fait avec l'ENM un travail très intéressant sur une affaire. C'est une femme qui... c'est un couple qui est en conjugopathie. La femme tue son mari d'un coup de couteau. Donc, en première instance, aux assises, elle discute pas le... enfin, elle dit : « Je voulais pas le tuer. Je voulais pas le tuer », mais enfin, vous avez planté le couteau en plein cœur, un couteau boucher... je veux dire, enfin, si vous vouliez pas le tuer, je sais pas ce que vous vouliez faire, mais enfin, bon. Elle est condamnée pour meurtre à 12 ans, autour de 12 ou 14 ans, je sais plus. Elle fait appel. En cour d'appel, elle est condamnée pour coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner. Donc on dit : elle voulait pas le tuer. Elle est condamnée à 10 ans ou 12 ans. Donc, un peu moins.

E : Oui.

I : On a refait un film avec cette affaire et qui durait quatre heures.

E : Alors, un film qu'est-ce que...

I : C'est-à-dire qu'on a rejoué...

E : Oui.

I : On a filmé. On a fait un film avec cette affaire. On a refait un procès d'assise qu'on a filmé.

E : Oui.

I : Moi, je présidais, c'est l'avocat général qui a avait eu l'affaire qui... et y avait une comédienne, c'était l'accusée.

E : D'accord.

I : Et ce film, on le diffusait aux auditeurs de justice dans l'amphithéâtre de l'Ecole Nationale de la Magistrature le matin. L'après-midi, ils se répartissaient par groupe d'une vingtaine, chacun avec un président de cour d'assise en exercice en France, qui venait pour l'exercice et il délibérait. Résultat, sur trois années ou quatre années consécutives, on a fait l'exercice, à chaque fois, y a en gros moitié meurtre, moitié coup mortel parce que bien sûr, on a eu le jeu de la plaidoirie : « Mais non, elle voulait pas le tuer », etc.

E : Oui.

I : Donc les décisions finalement, c'est moitié, moitié. Moitié meurtre, moitié coup mortel. Les peines, c'est entre 10 et 12, tout le temps. Ça montre bien qu'on va condamner en fonction non pas de « je voulais le tuer, je voulais pas le tuer », le résultat ou pas... Je vais condamner cette femme par rapport à ce qu'elle a fait et par rapport à son geste.

E : Par rapport au résultat donc du coup ?

I : Le résultat, il est mort, mais voilà... à la limite, vous dites vous vouliez pas le tuer ou vous vouliez le tuer, ça change pas grand-chose finalement.

E : Oui.

I : C'est ça qui est intéressant.

E : Mais tout à l'heure, vous me disiez pas le contraire que... ?

I : Non, ce que je veux dire... Si, c'est on prend en compte le résultat, bien sûr mais... parce qu'y a quelqu'un qui est mort. Mais finalement...

E : Non. Vous me disiez : « On prend beaucoup... l'auteur ».

I : Beaucoup plus en compte le comportement de l'auteur.

E : Oui.

I : Et c'est ça qu'on prend en compte là, c'est le comportement de l'auteur.

E : Oui, mais là dans le quantum, ça change rien.

I : Non, parce que justement son comportement est le même, qu'elle ait voulu ou pas donner la mort, parce que ça, c'est...

E : Oui.

I : Voilà.

E : Elle a planté le couteau dans le cœur quoi.

I : Elle l'a planté quand même en plein cœur, donc... Après, si on dit qu'elle veut pas donner la mort, elle veut pas donner la mort, mais enfin, finalement le résultat est le même.

E : Elle l'a donnée, oui. Et donc du coup, vous dites que là, qu'on passe à 11...

I : Oui, ça va pas changer fondamentalement les choses.

E : D'accord.

I : Moi, je pense pas. Sauf que si on est en contravention, mais on n'est pas en contravention parce que c'est avec arme de toute façon.

E : Non. Là, c'est volontaire là.

I : Oui, puis c'est avec arme, donc même si c'est moins de huit jours, c'est délictuel.

E : Oui.

I : Donc voilà, c'est pour ça que... Après par contre, si c'était pas... s'y avait pas d'arme, etc., là, ça changerait parce qu'effectivement, en contravention on peut pas du tout mettre les mêmes peines qu'en... Et le sujet, ça aurait l'air peut-être plus pertinent justement s'y avait pas d'arme.

E : Oui.

I : Parce que là, vous seriez un cas en contravention et un cas en délit.

E : Oui.

I : Et c'est pas du tout la même chose, puisque là c'est pas la même juridiction, c'est pas les mêmes peines du tout qui sont encourus...

E : Mais quand c'est volontaire, c'est pas de toute façon... ?

I : Non, les violences volontaires, ITT moins de huit jours, s'y a pas de circonstance aggravante, c'est une contravention.

E : D'accord.

I : Donc effectivement, on n'est pas du tout sur les mêmes peines.

E : S'y a pas de violence ?

I : Si ! Non, s'y a pas d'arme.

E : S'y a pas d'arme.

I : C'est ça qui fait que c'est délictuel, même si c'est inférieur à huit jours.

E : D'accord.

I : Et là effectivement, ce serait intéressant de voir comment... parce que là, on serait coincé. Enfin on serait coincé, c'est plus du tout les mêmes juridictions. Donc, c'est plus du tout les mêmes peines. Donc finalement, on aurait la même chose, sans arme.

E : Oui.

I : Ce serait plus...

E : Intéressant.

I : ... intéressant de voir ce que ça donnerait, mais... Alors, votre choix d'orientation restera-t-il le même ? Oui. Là-dessus, ça change pas.

E : Y avait cette indication là.

I : On l'avait déjà ça. Non ?

E : On l'avait, oui.

I : Oui, on l'avait. Donc ça non... Ça pourrait même encore... ça va plutôt dans le sens de mettre une ITT plus longue ça.

E : Oui, c'est ça.

I : Et comme elle était déjà... il est à 10 jours, c'est ça au-dessus ?

E : Oui.

I : Oui, donc...

E : Il est 10 jours en moyenne, enfin...

I : Oui, c'est le médecin qui laisse sept jours.

E : Lui, il décide de mettre que c'est sept jours.

I : Oui. Non, mais là on a envie effectivement de monter. Déjà tout à l'heure, on avait envie de monter, donc pourquoi pas ? Oui, effectivement. On pourrait être au-delà de huit jours, oui. Votre choix précédent concernant la peine... Oui, ça, honnêtement, ce serait à peu près le même. Et avec les mêmes orientations, enfin ça changerait pas l'orientation... Il pourrait y avoir une ITT supérieure à huit jours, mais ça change ni l'orientation et la peine non plus, je pense pas. Enfin peut-être un peu, mais à la marge.

E : Oui, d'accord. Et vous... là en fait, on est à la fin du...

I : Du questionnaire.

E : Enfin, y a un autre cas, mais ça fait bien une heure qu'on est ensemble, donc... Mais peut-être que là, de ce qu'on a vu ensemble de ces questions, ces cas qui vous ont été soumis, qu'est-ce que vous retirez de l'utilité en fait ? Qu'est-ce que ça changerait pour vous ? L'introduction de ces éléments-là qui serait donc présentés à côté de... enfin dans le certificat et à côté de l'opinion médicale ?

I : Alors, ça peut peut-être... ça pourrait peut-être aider notamment des jeunes médecins légistes qui débutent et qui sont... qui ont peu d'expérience, qui ont peu de recul parce que quand même,

l'expérience compte beaucoup là-dedans, pour un médecin en tout cas. Ca, c'est certain. Et donc, il serait peut-être plus à même, effectivement d'avoir un... Mais bon, alors à supposer que l'outil soit fiable, que l'algorithme soit fiable, bien entendu.

E : Oui.

I : Et que son exploitation soit fiable.

E : Et pour les jeunes magistrats ?

I : Et peut-être pour les jeunes magistrats aussi pour voir justement après tout si... Ça permet... l'intérêt... si, enfin c'est assez paradoxal, mais l'intérêt, c'est finalement d'introduire le doute et la variabilité. Et donc de ce côté-là, c'est intéressant, parce que la culture de doute chez nous, c'est important. Et donc, ça permet de se dire : « Oui, il a mis sept jours, mais finalement un autre, il en aurait peut-être mis neuf. Donc finalement moi, je donne la marque d'appréciation et je suis plus à l'aise pour modifier ma qualification de l'infraction ».

E : Ça redonnerait de la liberté de...

I : Voilà. Et peut-être même... en plus, on est sur des faits... Alors là, de toute façon, on va aller devant le tribunal correctionnel.

E : Oui.

I : Enfin ou en CRPC, mais... Donc, on est sur des infractions... Mais si on n'avait pas d'arme et qu'on est vraiment à discuter : est-ce qu'on va devant un tribunal de police ou devant le tribunal correctionnel, moi, je trouve que les faits sont quand même graves. C'est du vol avec violence.

E : Oui.

I : Mais si, du vol avec violence, c'est le tribunal correctionnel de toute façon. Oui. Donc, c'est pas seulement des violences...

E : Oui, c'est ça.

I : ... mais vol avec violence, donc de toute façon aussi, ça serait... oui. Donc de toute façon, on serait devant le tribunal correctionnel. Donc finalement, que l'ITT soit plus de huit jours, moins de huit jours, on a une marge de manœuvre en termes d'échelle des peines, en termes de... qui est beaucoup plus large. Mais si vraiment on était sur juste des violences, et qu'on passe d'entre le tribunal de police et le tribunal correctionnel, là, il y aurait vraiment un enjeu important dans le changement de l'ITT, plus de huit jours ou pas, parce qu'on n'est plus dans la même juridiction, parce que c'est plus du tout la même notion de peine. Y a pas de prison devant le tribunal de police, y a de la prison devant le tribunal correctionnel, enfin voilà. Et le comportement est quand même grave, même s'y a pas d'arme, même s'y a pas... C'est pas un vol, c'est quand même de la violence et des violences relativement graves. Fractures des os propres du nez, c'est vrai que moi, je pensais qu'on était... j'aurais pensé que c'était plus de huit jours.

E : D'accord.

I : Parce que ça, moi, c'est ça qui me parle. Mais bon, une fracture des os propres du nez avec une intervention, une suture. En plus, le côté psy, à mon avis, on pouvait dépasser... Enfin, je trouve que c'est une infraction grave. Et que c'est pas de la contravention quoi. Mais ça, c'est l'expérience puisque...

E : Oui.

I : Et c'est très... c'est une... bon, plus que...

E : Mais donc, ça réintroduirait de la complexité ?

I : Oui. Je pense que oui. Finalement, ce serait pas une aide à la décision. Ce serait plus un... mais c'est peut-être pas mal non plus, parce que le médecin expert, c'est quand même pour nous quelque chose d'extrêmement important, d'extrêmement utile et finalement, ça permet aussi de relativiser aussi l'appréciation du médecin expert et de se dire : « Nous, on peut peut-être aussi avoir une marge d'appréciation qui peut... », puisque c'est rare qu'on mette en cause finalement...

E : Que dans les textes, vous avez en fait ?

I : Oui, qu'on a dans les textes, mais on n'est pas médecin. Et donc bon, voilà. C'est toujours délicat de dire : « Si le médecin, il met sept jours, sept jours, ok », voilà.

E : Oui, c'est très intéressant.

I : Parce que c'est ça qui caractérise. Et c'est vrai qu'on se met pas à la place du médecin. Moi, je dis souvent, c'est un autre exemple, mais quand on évalue un déficit fonctionnel permanent, une incapacité permanente, c'est en pourcentage de déficit fonctionnel. Donc le médecin va dire : c'est 15%. Après, on trouve que le médecin n'a pas été très généreux ou... Il a des barèmes médico-légaux, lui, pour arriver à ces 15%. Moi, je dis toujours à mes collègues quand on est sur des formations là-dessus : « Laissez les 15%, par contre le prix du point, vous êtes libre. Et donc vous pouvez donner une indemnité, une indemnisation d'un préjudice. Et si vous estimez que ça aurait pu être 17 ou 18, vous donnez un prix du point un peu supérieur à ce qui vous est proposé dans les référentiels et du coup, voilà. Et vous aurez... votre marge d'appréciation, elle est plus sur l'évaluation du prix du point que sur l'évaluation du pourcentage d'incapacité ».

E : Oui.

I : Parce que vous êtes pas médecin, vous êtes juge. Chacun son job. Mais ça empêche pas de moduler, mais pas sur le même critère.

E : D'accord. Bon, merci. C'est très intéressant. Est-ce que vous auriez, sur ces questions-là du numérique et en droit pénal et qu'est-ce que vous... peut-être, si vous avez quelque chose à ajouter peut-être, à passer d'autres expériences ?

I : Non, moi, ce que je vous disais, c'est que j'avais testé ça sur les évaluations des dommages corporels, où y a des outils qui sont pas pertinents. Y en a qui le sont un peu plus. Après, ça remplace pas... C'est plus pour l'instant au stade des bases de données. C'est-à-dire que... parce que... Il existe vraiment l'outil prédictif ou ? Non, il existe pas.

E : Il est en...

I : Non, c'est ça, parce que c'est très compliqué à faire en fait, très très compliqué. Et puis, ne serait-ce que par l'approche qu'on en a.

E : Pas que je sache...

I : C'est-à-dire est-ce qu'on est sur du prévisionnel ? Est-ce qu'on est sur du statistique ? Est-ce qu'on est sur... Ça dépend de l'approche qu'on a puisque c'est ce que je disais, [JD] et [JLV], oui, c'est ça, avec Case Law Analytics, ils sont sur une base statisticienne.

E : Oui.

I : Predictis, ils étaient sur une base prévisionnelle. Ça se rejoint, mais c'est pas tout à fait les mêmes logiques en termes de traitement des données. Et doctrine.fr, c'est une base de données pour l'instant, donc y a pas vraiment de... mais c'est une base de données extrêmement importante. Moi, je pense que c'est des outils qui vont exister, qui existent et qui vont être utiles, mais qui ont leur limite dans le sens que c'est pas ça qui fera la décision. Après, c'est vrai que ça peut être... on peut se dire : « Tiens, oui, si statistiquement y a 80 juges qui auraient décidé blanc et que moi, je veux gris, pourquoi ? Est-ce que c'est justifié ou pas ? » Mais c'est encore très, très débutant tout ça. Mais c'est bien. Ça va venir. On verra bien donc, ce que ça donne sur l'ITT si un jour ça sort.

E : Vous voulez ajouter quelque chose ?

I : Non.

E : Non ?

I : C'est bien.

E : Je vous remercie.

[Interruption puis reprise de l'enregistrement]

E : Je préfère vous enregistrer oui. Vous dites ?

I : Oui, l'algorithme là, il concerne en fait l'appréciation du médecin, et pas l'appréciation du juge.

E : Oui, tout à fait.

I : Et du coup, le juge se sent plus à l'aise si l'algorithme vient lui dire : « Le médecin va finalement... »

E : Ils disent pas tous la même chose.

I : Ils disent pas tous la même chose et sa marge d'appréciation, elle est là. Et donc, peut-être qu'un autre médecin aurait mis plus de huit jours ou pas assez facilement. Et à ce moment-là, alors là je raisonne, je sais pas si un parquetier raisonnerait comme ça, mais j'aurais tendance à dire, j'aurais plutôt tendance à qualifier ITT supérieure à huit jours et puis éventuellement, le tribunal appréciera derrière. Est-ce qu'il y a lieu de requalifier ou pas, parce que le médecin l'avait dit, mais au moins je laisse ouvert, parce que c'est plus facile d'être poursuivi devant un tribunal correctionnel pour un délit et permettre au tribunal de requalifier en contravention parce que c'est inférieur à huit jours, sans arme, bien sûr...

E : Oui.

I : ... que l'inverse.

E : Oui.

I : Et donc à ce moment-là, si je me situe en tant que parquetier et de partie poursuivante puisque c'était un peu ça, je viserais plutôt au-dessus en qualification, ce qui se fait régulièrement, en me disant... Et puis, il sera toujours temps quand on sera devant un tribunal de requalifier en ITT de moins de huit jours. Compte tenu de ces éléments-là.

E : Donc, ça vous redonne quand même un peu de... cette liberté de réaction ?

I : Ça redonne oui, au magistrat, une... mais en fait, pour dire les choses très simplement. Ça donne au juge un élément de motivation pour contredire l'appréciation du médecin, qu'il n'a pas s'il n'a que le certificat médical qui lui dit que c'est sept jours, point barre. Tout simplement.

E : Il vous coince.

I : C'est pas que ça nous coince, mais on n'a pas d'élément pour contredire. Si on a un algorithme qui dit : « C'est plutôt entre cinq et 10 jours », vous voyez que là j'ai un élément, moi, j'estime qu'effectivement c'est plutôt plus de huit jours, compte tenu de ces éléments parce que justement, j'ai un algorithme qui me dit : « Le médecin, il met sept. Il est pas dans l'erreur puisqu'on est entre cinq et 11, mais moi, je pense que... je préfère le médecin qui a mis plus de huit jours que celui qui met moins ». Pourquoi pas ? Non, c'est intéressant. C'est assez intéressant.

E : Oui.

I : La justice est humaine. C'est ça la morale de l'histoire.

E : Oui.

....

Entretien avec J16

Magistrate depuis 32 ans

Réalisé le 9 juillet 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnologue

I : Interviewée

E : (...¹⁷⁹) Donc, les premières questions elles portent un peu sur vos connaissances en la matière.

I : Oui, alors pas grand-chose.

E : Et ça n'a aucune importance.

I : Oui.

E : Donc, on se place toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légale de l'ITT, l'incapacité totale de travail, ce sont des violences. Donc là, une victime adulte de violence volontaire et le médecin légiste qui détermine l'ITT. Alors, dans le cadre... Les questions plus intéressantes viennent ensuite. Donc, dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle être... peut-elle vous permettre de mieux apprécier des aspects subjectifs qu'une mention littérale, qu'une... un énoncé uniquement littéral ? Et je pense à la cotation de l'intensité de la douleur exprimée sur une échelle de zéro à six. Est-ce que, avoir parfois une échelle, donc une information quantitative...

I : Mais quand on dit : « de un à six », c'est pareil, c'est une échelle.

E : Oui, tout à fait. Est-ce que ça, une information numérique et quantitative, elle peut vous être utile ?

I : Oui. Oui, bien sûr. Oui

E : Oui ?

I : Oui. Oui, oui, oui. Oui, tout à fait.

E : Vous pouvez élaborer ?

I : Non.

E : Bon.

I : Pas plus, mais effectivement... Par exemple, je sais parce que j'ai... Alors, vous allez dire que c'est très subjectif ce que je dis, mais je sais que par exemple, pour l'avoir vécu, que la douleur de l'accouchement ou la douleur des brûlures, dans la hiérarchie des douleurs, c'est l'intensité la plus forte.

E : Oui.

I : Voilà. Donc, je comprends cette façon de définir la douleur.

E : Oui. Et ça vous intéresse et ça peut vous aider à... ?

I : Oui. Mais tout à fait.

E : Voilà.

I : Tout à fait.

E : D'accord.

I : Bien sûr, oui.

E : Alors, dans le cas des violences volontaires, en-dehors des infractions qui relèvent de la cour d'assises, l'incapacité totale de travail, c'est un moyen de qualifier l'infraction...

I : Oui.

E : ... comme vous le savez bien, selon que la durée de l'ITT, inférieure ou supérieure, égale ou supérieure à huit jours. Donc, on considère pour les questions suivantes le cas d'un algorithme qui donnerait une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours. Et ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, une probabilité. Par exemple, on pourrait s'attendre à une présentation du type, la probabilité que la durée ait été strictement supérieure à huit jours est de 90%. Une information formulée comme une probabilité est-elle utile, selon vous, pour étayer une décision ? Alors, par exemple, un risque... il y a un risque de ou une chance de.

I : Non. Alors, je vais vous dire pourquoi. Mon raisonnement est faussé complètement parce que j'ai fait fonction de Présidente de chambre à la cour... à la cour d'appel d'Aix-en-Provence, c'était la chambre des mineurs. J'ai eu à juger un violeur, un mineur violeur moins de 16 ans puisque là, du coup... Oui, je dis pas de bêtise. C'était pas la cour d'assises des mineurs. Donc, ça venait d'un appel d'une décision

¹⁷⁹ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

du tribunal pour enfants. Donc, affaire criminelle concernant un moins de 16 ans, et on avait utilisé, comment on appelle ça, la justice... c'était des évaluations prédictives.

E : Oui.

I : C'est une méthodologie américaine qui est utilisée aux Etats-Unis, qui a été reprise. Je crois que l'expert c'est Bensoussan qui fait ça à [villeX]. Ils sont deux spécialistes, deux experts spécialistes, il y en a un à Metz.

E : Qu'est-ce qu'ils font exactement ?

I : Ils évaluent la dangerosité à partir d'algorithmes, comme ça. Oui, oui, oui. Et il était... Oui, oui. Mais je pourrai retrouver ça dans mes dossiers. Et en fait, ce mineur était classé comme extrêmement dangereux. Il avait violé une grand-mère qui rentrait chez elle à minuit, après une fête juive. Il l'avait violée. Et c'est deux experts qui avaient été mandatés par les juges des enfants, mais qui sont spécialisés dans ça. Donc, ils utilisent en fait, la méthodologie voilà, qui est mise en œuvre aux Etats-Unis. Et il était classé comme très dangereux. Et en fait, ça mettait à néant toutes les idées qu'on peut avoir et toutes les théories qui sont portées par des scientifiques en matière de pédopsychiatrie, de psychanalyse, de tout ce que vous voulez, de sociologie, de tout ce qui est élaboré sur cette capacité du mineur à évoluer et... voilà, à prendre de la distance avec la commission d'acte délictueux et puis s'engager dans un autre chemin de vie à l'âge adulte. Vous voyez ?

E : Oui.

I : Et voilà. Et donc, c'est de la justice prédictive ça.

E : Donc, en se basant uniquement sur les algorithmes, ils avaient montré que...

I : Oui.

E : ... qu'il y avait aucune possibilité d'évolution ?

I : Voilà. Il était classé dangereux comme on le fait pour les adultes.

E : A vie ?

I : A vie. Et ça, ça... voilà, c'est ça qui me fait dire que ça peut être dangereux.

E : Oui. D'accord.

I : Je m'explique assez mal parce que ça remonte à loin.

E : Non mais...

I : Ça remonte à 2014 cette affaire.

E : 2014 ?

I : Oui. Et l'expert, c'est Bensoussan. Si vous voulez, je vérifie sur mon téléphone. Non ?

E : Non, non, mais c'est l'exemple qui me parle, c'est pas tant...

I : Parce qu'aux Etats-Unis, ils travaillent comme ça. Voilà. Ils travaillent avec des algorithmes, alors avec le profil qu'il a, sa classe sociale, sa couleur de peau.

E : Mais donc, qu'est-ce que vous aviez fait vous ? Vous vous en étiez démarquée ?

I : Nous, on s'était tenu à distance de ça. Après, on avait d'autres éléments dans le dossier.

E : Oui.

I : Il y avait d'autres expertises. Voilà. Et on était trois juges des enfants, mais en cour d'appel.

E : Oui.

I : Donc, c'est-à-dire, des filles de plus de 50 ans avec une expérience et... voilà. Après, on a rendu une décision. Je peux pas vous dire laquelle elle est. Mais ça nous a laissées assez dubitatives. Voilà.

E : D'accord. Mais donc, vous...

I : Parce que...

E : ... vous aviez pu entendre d'autres éléments ?

I : Bien sûr.

E : Vous ne vous êtes pas fiées qu'à ça ?

I : On a pris en compte d'autres éléments parce que ça n'est pas dans notre culture judiciaire de travailler avec ces outils-là.

E : Bien sûr.

I : C'est pour ça que...

E : En fait, le questionnaire pose...

I : Voilà.

E : ... porte là-dessus justement.

I : Et voilà. Voilà.

E : Non, mais c'est intéressant justement.

I : Voilà. Voilà.

E : C'est passionnant puisque vous avez cette expérience-là...

I : Voilà. Voilà.

E : ... donc vous pouvez...

I : Voilà, tout à fait. Surtout que les mineurs, la prise en charge... j'ai été 12 ans juge des enfants. Un mineur délinquant, vous ne le prenez pas en charge comme un majeur délinquant, parce que la personnalité n'est pas terminée, parce que le cerveau se chez le jeune adulte...

E : Se construit encore.

I : ... se construit jusqu'à 23-24 ans. Bon.

E : Même bien au-delà d'ailleurs. Aujourd'hui, on dit les recherches...

I : Voilà. Bon, vous avez les neurosciences qui ont fait leur apparition aussi, qui permettent d'appréhender les situations différemment. Donc, voilà. Elle est peut-être là ma réserve.

E : D'accord. Très bien. Lorsqu'on vous parle d'une échelle de mesure, qu'elle soit de l'intensité de la douleur ou d'un algorithme binaire, donc orientant entre deux ITT supérieures ou inférieures, entre deux choix, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme vous sont-ils familiers ?

I : Non. Non, non.

E : Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ?

I : Non.

E : A propos des probabilités en pratique, pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain ? Là, vous avez quatre choix. Je vous les fais regarder : il pleuvra sans doute demain.

I : C'est ça.

E : Et voilà.

I : Il faut que j'en choisisse une ?

E : Oui, ou deux ou aucune, c'est pas...

I : A propos des preuves en pratique, pour vous, que signifie s'il existe... qu'il existe... qu'il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain ? Aucun de ces choix. Point.

E : Aucun de ces choix ? D'accord. Alors, maintenant, des questions sur la place et l'intérêt des algorithmes en pratique médico-légal et en droit pénal. Selon vous, pour prédire efficacement avec une grande fiabilité un événement, par exemple que la durée de l'ITT sera supérieure à huit jours, est-ce qu'il est nécessaire de comprendre ce qui a concouru aux événements, ce qui les a précédés ?

I : Vous pouvez répéter la question ?

E : Pour prédire efficacement un événement, est-il nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'événement ?

I : Oui.

E : D'accord. Est-ce que vous pensez qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte les caractéristiques de la victime ? Son âge, son sexe ?

I : Oui.
E : Ses antécédents médicaux ?
I : Bien sûr.
E : Les caractéristiques de l'auteur ou des auteurs ?
I : Non.
E : Par exemple, sa relation à la victime. Les caractéristiques de la situation...
I : Non, parce qu'on est bien dans le médico-légal et le...
E : Oui.
I : Oui, oui. Alors, pas les auteurs, non. Continuez.
E : Les caractéristiques de la situation de violence ?
I : Oui, bien sûr.
E : Le lieu, le type d'agression, l'usage d'une arme ?
I : Oui, bien sûr.
E : La séquestration, les facteurs aggravants, etc. ?
I : Bien sûr, bien sûr, bien sûr.
E : Les caractéristiques du médecin ?
I : Non.
E : Sa formation, son ancienneté ?
I : Ah !
E : Son lieu d'exercice, IMJ, ville ?
I : Oui, oui. Alors, oui.
E : Le délai entre le fait rapporté et l'évaluation médicale ?
I : Oui, mais bon, le délai c'est trois jours, 20 jours, trois ans. Il faut le connaître, oui.
E : Oui ? Aucune de ces caractéristiques ?
I : Non.
E : Dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques, donc parmi celles-ci, qui nous sont accessibles, est-ce que vous pensez que l'implication d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ?
I : Ce qui veut dire que dans votre question, on reprendrait tous mes critères... tous les critères que vous m'avez énumérés là ?
E : Tous les critères qui sont... et d'autres.
I : Par exemple et d'autres.
E : Enfin, ceux qui sont nécessaires.
I : Voilà. C'est-à-dire que... voilà, c'est après ce... cette...
E : L'algorithme tiendrait compte de pas mal de facteurs...
I : Oui.
E : ... qui auraient été...
I : Bien sûr, oui. Oui. Alors, je réponds positivement.
E : C'est-à-dire, vous avez pas besoin de l'évaluation d'un médecin ?
I : C'est-à-dire que si l'algorithme entre tous ces critères...
E : Oui.
I : ... et qu'à un moment donné, il y a des situations qui se recourent...
E : Oui.
I : ... avec les mêmes données.
E : Oui, oui.
I : On est d'accord ?
E : Oui.

I : Je pense que pourquoi pas.

E : Pourquoi pas sans médecin ?

I : Oui.

E : D'accord. Et pour...

I : Attendez, je dis des bêtises. Vous avez l'air tellement surprise !

E : Non. Non, mais il y a pas de choix, il y a pas... Effectivement, vous êtes la première à me dire ça, mais en même temps... Après, il y a pas de bon... Vous voyez, c'est pas un truc, il y a pas une bonne réponse quoi.

I : Non, parce que je pense qu'un médecin vous répondrait comme moi. Maintenant, on fait du télétrav... de la télémédecine, voilà.

E : D'accord.

I : Oui.

E : Mais oui, mais... Et pourquoi vous pensez nécessaire... Attendez. Si vous, vous avez répondu donc « plutôt non », voyez-vous la nécessité de l'implication d'un humain qui serait pas médecin ? Peut-être pour entrer ces données en fait ou est-ce que... parce que de toute façon, à un moment donné, on imagine que ces critères, il faut bien à un moment donné...

I : Non, il faut que... il faut que ça soit fait sous contrôle d'un médecin tout ça, les données.

E : Mais là, vous changez de réponse là.

I : Ah oui !

E : C'est... ce qui n'est pas grave... vous voyez ce que je veux dire ? Puisque il y a... à un moment donné, il faut quand même...

I : Alors, je reviens en arrière. Non, je reviens en arrière parce que la suite me convient pas.

E : Oui. L'autre option vous voulez dire, l'alternative...

I : Oui, oui, oui.

E : D'accord.

I : Ça a pas l'air de vous convenir ce que je dis là.

E : Non ! Mais non, non !

I : Bon. Alors, allez.

E : Je vous dis, il y a pas de bonne réponse.

I : D'accord. Oui, oui, oui.

E : Donc...

I : Non, parce qu'il faut quand même que dans la définition, moi... je sais pas si... je réfléchis.

E : Après, tout dépend des critères parce que bon, si c'est l'âge de la victime, son... ses antécédents médicaux, qu'est-ce qu'on avait comme autres...

I : Après, le problème c'est pas tant... c'est pas tant qu'il y a un médecin ou pas pour... dans la... l'ordre de l'entrée des données.

E : Oui.

I : C'est quel type de faits on fait entrer dans ça. Voilà, c'est ça. C'est-à-dire que... vous avez pas un type de violence, vous avez... voilà, plusieurs dizaines de types d'agressions, de violences. Alors, bien sûr qu'il y a des critères d'âge, de vulnérabilité, etc., qui sont pas les mêmes d'une personne à l'autre. Il y a certainement des critères qui se recoupent d'une personne à l'autre. Mais bon. Après, c'est pas tant... je reviens un peu en arrière là.

E : Oui.

I : Je me dis : « Pour un type d'infraction, pour un type de violence, qu'on soit sur des algorithmes, pourquoi pas ». Après, sur d'autres violences, par exemple agression sexuelle, des choses comme ça, voilà, à se dire : « Il faut qu'on soit dans une analyse plus fine du déroulement des faits et du... des

aspects... de l'aspect de dommage subi par la personne, des préjudices subit ». Et là, je pense qu'il faut peut-être le regard d'un médecin. Vous voyez ce que je veux dire ?

E : Oui. Tout à fait. D'accord.

I : Voilà.

E : OK. A l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aide à la décision. Autrement dit, n'ont pas de caractère...

I : Oui.

E : ... prescriptif, ils sont indicatifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée de l'ITT que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Alors, je vous montre les choix. Alors, la durée prescrite par le médecin, c'est le premier choix. Vous pouvez choisir plusieurs choix.

I : Moi, je veux dire le 3.

E : Vos décisions dépendent du caractère motivé de la décision du médecin ?

I : Oui. Oui. De proposer une durée différente.

E : D'accord. OK. Si vous avez choisi de suivre le médecin à la question 3-4, donc c'est plutôt ça en fait. Là, vous choisissez...

I : C'est-à-dire que j'ai l'algorithme, mais le médecin...

E : Oui.

I : ... il donne un avis différent, mais c'est un avis motivé.

E : Oui.

I : Voilà. On continue.

E : Et pourquoi ? Pourquoi vous choisissiez le médecin quand même...

I : Mais parce que...

E : ... plutôt que l'algorithme ?

I : Parce que je pense que mon... ma fonction de juge, c'est de porter l'appréciation la plus juste possible. Et donc, j'ai l'algorithme, j'ai l'avis d'un médecin et donc, c'est plus affiné comme résultat.

E : Circonstancié.

I : Voilà. Voilà.

E : D'accord. Donc là, c'est la partie un peu plus intéressante, il y a des cas concrets.

I : D'accord.

E : Le premier cas concerne des violences uniques.

I : Oui.

E : Si on n'a pas le temps, on fera que celui-là.

I : D'accord. Non, mais bon...

E : Et le deuxième cas, c'est des violences habituelles.

I : Bon. D'accord.

E : Donc là, par contre, je vais vous laisser le lire. Vous aurez, à chaque fois trois versions : une version classique, sans algorithme et ce sera toujours le même cas. Donc, violence unique, je vous laisse le lire.

I [Elle lit] : Oui, d'accord.

E : D'accord ? Donc, le médecin dit : « Sept jours ». Et les questions qu'on vous pose c'est : quelle orientation vous choisiriez ? Alors, évidemment, vous êtes juge, donc c'est une drôle de question pour vous, mais...

I [Elle lit] : Donc, c'est l'orientation faite par le procureur ?

E : Oui.

I : [Elle lit] ... par ordre décroissant de vraisemblance ... orientation la plus vraisemblable... Vous n'êtes pas tenu de classer toutes les orientations, seulement celles entre lesquelles vous seriez amenés à choisir à partir d'informations complémentaires.... composition pénale...

E : Donc, poursuite ou alternative ou... ?

I : Moi, ce serait poursuite.

E : Oui ?

I : Comparution immédiate, oui.

E : Oui. D'accord. A priori, ce serait plutôt comparution immédiate.

I : Quelle serait la nature et le quantum de la peine envisagée prononcée ? Oui, mais bon. On sait pas qu'est-ce qu'ils ont leur... Quel est leur... ?

E : Leur casier ?

I : Oui.

E : Nous, il manque ça pour pouvoir vraiment...

I : Oui.

E : Oui. D'accord. Alors, le certificat médical, notamment à [villeY], il comprend cette mention-là, ce qu'on appelle l'indice somatique, psychique, qui nous donne une indication sur le raisonnement du médecin. Et le médecin, en cochant 1 dit qu'il a surtout pris en compte le somatique. Autrement dit, c'est pas trop dans la fixation des sept jours. Il a pas pris en compte le retentissement psychologique. C'est ce que ça nous dit. C'est le certificat. Donc ça, c'est pour vous qui avez en main le certificat. Donc, il indique que la part relative du somatique dans le nombre de jours de l'ITT est plus importante que la part du psychique. Est-ce que sachant cela, vous, ça peut changer votre choix d'orientation... ou la peine... ?

I : Je pense pas que ça va changer la peine.

E : Non ?

I : Non. Prononcée. Ça ne changerait pas. Je suis pas au parquet. Ça ne changerait pas l'orientation...

E : Oui.

I : ... et ça ne changerait pas la peine, pour moi. En fait, c'est moins le... Le certificat médical, il dit une chose, mais il dit une chose parmi d'autres.

E : Oui.

I : Et le déroulement des faits et le ressenti de la personne après qui décrit un peu ses... voilà, tout, c'est un ensemble de choses qui fait que c'est de cette façon que je vais déterminer la peine.

E : D'accord. Est-ce que le fait que le retentissement psychologique n'ait pas été à ce stade... ?

I : C'est embêtant.

E : Ou... mais est-ce que ça peut peut-être, par la suite ?

I : Ça ne changera pas la peine.

E : Oui, mais pour l'évaluation des dommages, peut-être dans un autre...

I : Mais bien sûr. Alors là, oui. Bien sûr.

E : Là, on va dire peut-être...

I : Oui, mais bien sûr. Bien sûr. Oui, c'est sûr et certain.

E : Peut-être que cette indication-là pourra servir ultérieurement dans l'évaluation, le volet psychique ?

I : Oui, enfin, le fait...

E : Alors, est-ce qu'il y a peut-être la demande d'une évaluation psychologique ultérieure ?

I : Oui. Oui, c'est important. C'est très important.

E : Mais sachant cela, vous, en tant que là, pour le coup juge, vous allez peut-être le consulter ce certificat. Vous allez peut-être voir ça, vous allez voir qu'il y a... Est-ce que ça peut... qu'est-ce que ça pourrait changer, vous, dans votre pratique le fait d'avoir cette... ?

I : Mais il y a deux choses dans ce problème : il y a le volet pénal et le volet intérêt civil. Sur le volet pénal, j'ai deux types qui agressent ce monsieur. Ils ont des casiers, ils n'en ont pas. Je veux dire, il y a un trouble à l'ordre public qui est majeur. On doit pouvoir circuler paisiblement dans la rue. Donc là, ça s'est pas passé... s'ils ont un casier, etc., c'est intolérable. Voilà. Comparution immédiate, ils vont aller en prison, certainement. S'ils ont un casier judiciaire, bon. Après, il y a le volet intérêt civil, c'est-à-dire que là on prend en compte la dimension humaine de la victime, de son ressenti, de ce qu'elle a subi, des préjudices, du retentissement sur sa vie quotidienne. Vous voyez ?

E : Oui.

I : Voilà. Donc, ça, ça ne... ça peut changer, bien sûr, sur le quantum de la peine, ça peut le changer ce quantum. Plus l'ITT va être longue, plus les dommages vont être importants. Bien sûr que ça va influencer le montant de la peine jusqu'à une certaine limite. Voilà. Vous voyez ? Dans ma façon d'évaluer la chose...

E : Tout à fait. D'accord.

I : Je sais pas si j'ai répondu.

E : Tout à fait. Tout à fait. Donc toujours le mêmes cas, toujours les mêmes hommes, la même victime. Là, par contre, il y a l'introduction d'un algorithme. Et voilà ce qui change, je vous propose de lire.

I : Cette partie bleue ?

E : Ou la partie plutôt rouge, depuis ici.

I : Alors, aux termes ...

E : Là, vous avez une fourchette en plus.

I : Oui, c'est bien.

E : Alors, qu'est-ce que... est-ce que ça peut... ce sont toujours les mêmes questions.

I : C'est bien.

E : S'agissant de l'orientation...

I : C'est bien.

E : Et qu'est-ce qui est bien ? Ça vous aide ? Ça vous... ?

I : Ça...

E : Ça change quoi dans votre pratique ?

I : Ça me laisse ma liberté...

E : Oui.

I : ... dans l'appréciation de ce que je vais faire et ça me... quand même, ça me donne une échelle de valeurs. Je trouve que c'est pas mal.

E : C'est-à-dire ? Quelle liberté ça vous donne ?

I : Je... Le juge, quand il statue, il faut toujours qu'il réfléchisse à une chose. Il faut pas qu'il soit dans l'arbitraire, quelle que soit la nature de la décision. Qu'on soit sur des intérêts civils, sur du pénal, une peine c'est pareil dans tous les contentieux. Je veux dire, la mission première du juge, c'est d'être juste. Bon. Ça paraît peut-être anodin ce que je vous raconte, mais c'est ça.

E : Non.

I : Voilà. Et la justice, moi, je voyais dans mon... dans ma façon de diriger cette juridiction, quand je répartis les charges de travail entre les collègues, j'essaie d'être juste. Voilà. C'est parce que j'ai été formée comme ça. C'est ma formation de juriste. Bon. Et bon ! Et finalement, quelque part, c'est assez sécurisant parce que vous vous dites : « Le médecin légiste dit sept. L'algorithme me propose entre cinq et onze ». Donc, il y a pas d'erreur possible dans cette tranche-là. Voilà.

E : A l'intérieur de cette tranche ? Oui.

I : Voilà. A l'intérieur de cette tranche, il y a pas d'erreur possible. Donc, du coup, ça me donne un certain confort peut-être.

E : D'accord.

I : Bon. Mais en même temps, à l'inverse, quand on est trois, la collégialité...

E : Oui.

I : ... parce que je renvoie tout ça à nos grands principes du droit. Quand on est dans une collégialité, cette réflexion on la fait.

E : Oui.

I : On n'a pas besoin de l'algorithme forcément. Et c'est peut-être utile quand on est seule pour statuer.

E : D'accord.

I : Voilà.

E : D'accord. Et pour ce qui est de l'orientation, de la... du quantum de la peine, ça ne changerait pas ?

I : Non. Non.

E : Y compris lorsque vous savez que le médecin n'a... en tout cas, à ce moment-là, n'a pas trop pris en compte le retentissement.

I : Sur la peine, non. A priori, de toute façon, l'effet de la violence est tellement insupportable que... bon.

E : D'accord.

I : Il me semble. Je vais plus en audience pénale depuis longtemps, mais bon.

E : D'accord. Et la troisième version, c'est un algorithme sans variabilité. Donc, toujours le mêmes cas de figure et avec un algorithme qui nous donne une autre indication.

I : Alors... Le médecin juge cette indi... Mais on a toujours l'avis du médecin ?

E : On a toujours. Il y a toujours un médecin là.

I : Je vois pas ce qui change parce que tout à l'heure, on était entre sept et onze. Et là, c'est dix jours. Donc, c'est ça.

E : Alors là, l'algorithme vous dit : « Dans tous les cas similaires... ».

(Interruption et reprise de l'enregistrement)

E : Oui, c'est un petit peu différent puisque c'est plus une fourchette. Là, l'algorithme, il vous dit qu'en général, c'est plutôt 10 jours. Mais le médecin, lui, il va donner sept jours...

I : Je prendrais l'avis du médecin.

E : Il va motiver.

I : Je prendrais l'avis du médecin. C'est bon ?

E : Oui, là, c'est bon. Vous prendriez l'avis du médecin. Et pour ce qui est de l'orientation et du quantum de la peine, est-ce que ça changerait quelque chose, le fait que vous ayez 10 jours ?

I : Je crois pas.

E : Non ? À priori, non.

I : Non.

E : Alors, on passe au deuxième cas.

I : Oui.

E : Violence répétée, je vous laisse le lire.

I : D'accord.

E : D'accord ?

I : D'accord.

E : Donc, il y a jamais eu de dépôt de plainte ?

I : Oui, oui, oui.

E : D'accord. Donc, le médecin, c'est toujours sept jours.

I : Oui.

E : La question est toujours la même, quelle orientation vous choisiriez ?

I : A priori, comparution immédiate aussi.

E : D'accord.

I : Parce que... bon, voilà.

E : D'accord. Et quelle peine ?

I : Parce que c'est quand même le sujet à la mode là.

E : Oui.

I : La peine, vous me dites ?

E : Oui.

I : Quelle peine je prononcerais ? Ah oui. SME.

E : D'accord.

I : Emprisonnement assorti d'un sursis et mise à l'épreuve et puis peut-être... Alors, si ça peut être une peine complémentaire, le stage de responsabilisation avec.

E : D'accord. Et sachant que le médecin...

I : Il y a pas d'antécédent, on est bien d'accord ?

E : Alors, il y a pas d'antécédent...

I : Mais elle, elle dit qu'il y en a.

E : Oui.

I : Mais judiciairement, il y en n'a pas.

E : Est-ce que, lui, il a un casier ? Non. A priori, non.

I : Voilà. Voilà.

E : On vous le dit pas en fait là, oui.

I : Oui.

E : Et ça dépendrait, je pense que s'il avait un casier, je pense que vous...

I : Je pense que... je sais pas, mais voilà. Là, je suis...

E : S'il a aucun casier ?

I : Par rapport au libellé du début, il me semblait que...

E : ... qu'il en n'avait pas ?

I : ... qu'il en n'avait pas. Je sais pas où c'est que j'ai lu ça ? J'ai lu ça quelque part.

E : A priori, il y en n'a pas, on va dire.

I : Des mains courantes, voilà, bon a priori, il y en n'a pas.

E : Donc oui, le fait qu'il y en n'ait pas, donc voilà.

I : Voilà.

E : Mais quand même comparution immédiate.

I : Oui.

E : D'accord. OK.

I : D'accord. On est toujours, oui.

E : D'accord. Donc, la version avec algorithme, toujours le même cas de violence conjugale.

I : D'accord.

E : Premier dépôt de plainte et avec là, cette fois-ci, une fourchette. Le médecin choisit sept jours d'ITT.

I : Sept jours. Alors, « L'algorithme préconise une durée de sept jours avec une variable utilisée en matière de pratique médicale qu'on présente de cinq à 11 jours », comme tout à l'heure...

E : Oui.

I : ... soit une durée estimée probable de sept. « Le médecin juge cette indication conforme à son estimation ». Oui, d'accord. Et alors ?

E : Et alors, donc vous, voilà ce qui est dans le... sur ce certificat : « Les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre cinq et 11 jours ». On vous dit : « Il y a un intervalle de prédiction à 95%, etc. ». Donc, vous avez l'ensemble de ces informations et est-ce que ça vous... qu'est-ce que ça change le fait d'avoir une fourchette ? En fait, ce que j'essaie de comprendre c'est, de manière spéculative, c'est l'introduction de tels éléments.

I : Moi, je [incompréhensible] ça.

E : Est-ce que vous, ça changerait votre pratique, en fait ? Est-ce que ça vous rend votre liberté d'aller, ailleurs ?

I : Alors, j'ai pas de... j'ai pas l'impression qu'il y ait une rupture de cette liberté, je... parce que là, au départ, lui, il retient sept jours.

E : Lui, de toute façon, il reste sur sept jours.

I : Mais l'algorithme dit plutôt cinq jours.

E : Non. L'algorithme vous dit : « Dans des cas similaires, c'est entre cinq parfois, mais jusqu'à 11 jours ».

I : Oui, voilà, 11. Moi, je trouve que c'est une information supplémentaire.

E : Oui.

I : Oui.

E : Qui ne change rien...

I : Non. Ça me... je garde ma liberté parce que je suis juge. Mais je trouve que c'est pas mal.

E : D'accord.

I : Oui. Voilà.

E : Vous vous dites que c'est sept jours, ça vaut le confort peut-être ou... ?

I : Oui. Oui mais on est un peu déjà... Pour les pensions alimentaires, on a des barèmes. Je veux dire, on garde toujours notre liberté.

E : Oui.

I : Mais c'est important parce que quand on juge, il faut qu'on puisse... voilà. Je veux dire, la justice elle est encore rendue par des êtres humains, donc. Mais je trouve que c'est un... je trouve ça permet de baliser... voilà.

E : Autrement dit, vous, ça vous contraint en rien ? C'est un élément de...

I : Non.

E : ... une indication supplémentaire ?

I : Non. Voilà.

E : D'accord.

I : Après, c'est comment on les construit, ces algorithmes, ça, c'est le plus compliqué.

E : Oui, mais c'est assez intéressant. Vous voulez ajouter quelque chose à ce... ?

I : Non, voilà. Je pense que je vous ai dit...

E : Non, mais sur la construction des algorithmes ?

I : C'est-à-dire, c'est le fait de délivrer toutes nos décisions de justice. On les anonymise ou pas. Je veux dire, la cour de cassation a engagé une réflexion là-dessus. Et je veux dire, ce qui risque de se produire si ça aboutit tout ça, c'est que peut-être que ça va permettre aux avocats, à un moment donné, de choisir leur juridiction et...

E : C'est possible ça ?

I : Je sais pas. Mais ça se dit. Alors, c'est peut-être du fantasme.

E : Non, mais aujourd'hui.

I : Déjà, ils peuvent choisir leur juge, dans certains cas de figure, sur les assignations. Quand ils délivrent des assignations, dans certains types d'audience, selon le juge, ils peuvent effectivement... Le parquet peut choisir son juge aussi, son juge d'instruction, en faisant... en prolongeant une enquête. Vous voyez, le travail du service d'enquête, si ça se trouve au point de jonction dans la semaine entre un juge et un autre qui passe... voilà, la permanence passe d'un juge à un autre, voilà, le parquet des services d'enquête peuvent faire en sorte de tomber sur le juge avec lequel ils veulent... le juge avec lequel ils veulent travailler.

E : Qui serait peut-être plus sévère ou... ?

I : Voilà. Voilà. Et ça, il faut l'éviter. Voilà. Par exemple, si on sait que dans une grande juridiction comme Nanterre, dans telle chambre, qui va utiliser les algorithmes, bon, il y a une jurisprudence dans cette chambre, en cas d'ITT accident de voiture, ITT etc., mort du conducteur qui est père de famille et père de trois enfants, bon, la jurisprudence, elle est... c'est telle jurisprudence qui est favorable aux victimes, on va dire, ou plutôt favorable aux assureurs, est-ce qu'à un moment donné, ces informations ne vont pas permettre aux uns et aux autres de dire : « Bon, on va aller en Nanterre. », voilà. C'est ça.

E : Et à l'heure actuelle, est-ce qu'on peut déjà faire un petit peu ça ou... ? Par exemple, est-ce qu'on sait... il y a un juge qui me disait à [villeX], qui savait que pour ce qui était des intérêts civils...

I : Selon les chambres, oui.

E : ... ils sont très carrés, ça marche... enfin...

I : Parce qu'alors, bon, il y a de la... je pense que la cour d'appel de [villeX] doit avoir fait un travail d'harmonisation entre les chambres, voilà, pour que les pratiques soient les mêmes d'une chambre à l'autre sur les intérêts civils parce qu'il doit y avoir plusieurs chambres. Après, tout dépend du pilotage des cours d'appel. Si les cours d'appel ne font pas en sorte d'harmoniser, après, le juge, il peut toujours renvoyer à son indépendance juridictionnelle, à dire : « Même quoi que dise la cour, moi, je continue à faire comme j'en ai envie. ». Bon, mais... tout ça, j'en ai absolument pas la maîtrise de ce que je vous raconte.

E : Oui.

I : Là... Voilà...

E : D'accord.

I : ... des idées comme ça mais...

E : Oui, parce que, de toute façon, c'est spéculatif tout ça. On essaie de se projeter un petit peu.

I : Oui, oui. Mais vous voyez quand même l'exemple du mineur, j'y reviens ?

E : Oui.

I : Voilà. Et là, les experts, Bensoussan et l'autre là...

E : Qu'est-ce qu'ils disaient ? Eux, ils disaient : « Il est très, très dangereux ».

I : Ils disaient : « Il est très, très dangereux » et ils s'appuyaient sur la justice prédictive.

E : Sur leur algorithme, quoi...

I : Voilà, c'est ça.

E : ... ou leur instrument tel qu'il était, quoi. Oui.

I : Voilà, tout à fait, voilà. Et du coup, c'est...

E : Et ça vous avançait pas, quoi. Ça vous faisait reculer, du coup. Vous étiez...

I : D'ailleurs qu'on nous a enlevé notre capacité de juger, quoi, voilà, juger avec d'autres outils, d'autres disciplines, d'autres matériaux parce que c'est ça.

E : Oui.

I : Et que la justice américaine, peut-être qu'elle fait pas entrer dans les analyses, je sais pas moi, on va dire, l'anthropologie, la sociologie, la psychanalyse et la psychiatrie et que, nous, on l'a fait entrer, voilà. Vous voyez ? Parce que c'est des cultures différentes.

E : D'accord. Alors, le troisième cas de figure c'est que on est toujours dans le même cas de violence conjugale, premier dépôt de plainte...

I : C'est toujours la même affaire ?

E : C'est toujours la même affaire de violence habituelle au sein d'un couple, mais violence habituelle avec rien, enfin, en tout cas, pas de certificats médicaux, mais peut-être qu'il y a d'autres éléments. Ça, on peut imaginer que, lors de l'enquête, on a rassemblé d'autres éléments qui démontrent bien qu'auparavant il y a eu d'autres choses. Et là, on a... donc, au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet à un algorithme validé par la communauté scientifique de l'orienter en termes de durée d'ITT. Et l'algorithme préconise une durée de 10 jours.

I : Le médecin juge cette indication surestimée, vous voyez ?

E : Voilà. Et dit ceci, qui est toujours la même chose, donc : « Sept jours, note : la durée d'ITT estimée sur la base des pratiques médico-légales nationales... », donc là, c'est à l'échelle de la nation, « ... pour des situations similaires est de 10 jours ». Alors vous, dans un cas comme celui-là, violence conjugale, qu'est-ce que vous feriez ?

I : Je me fiais au médecin.

E : Toujours au médecin. D'accord. Donc, parce que tout au début...

I : Parce que le médecin, il l'a vu avec la victime. L'algorithme, bon, voilà, et...

E : Donc là, je reviens un petit peu en arrière. Tout à l'heure, vous aviez dit, vous aviez commencé... alors, vous savez, la question où vous me disiez, vous aviez l'air de trouver étonnante ma réponse, que l'algorithme seul pouvait suffire. Mais là, dans vos réponses ultérieures, vous me dites que le médecin et ce qu'il a vu, ce qu'il a ressenti... enfin...

I : Quand même je fais peut-être une contradiction, mais bon, j'assume.

E : D'accord.

I : Je me mets dans l'exercice là. Je suis dans l'exercice.

E : Oui. Tout à fait. Là, vous êtes dans le concret, oui.

I : Voilà. C'est ça.

E : Et donc, vous vous fiez au médecin ?

I : Oui.

E : Et pour ce qui est de l'orientation et de la nature et du quantum de la peine ?

I : Après... alors, attendez, juste une seconde.

E : Oui.

I : Je me fie à ce que dit le médecin. Le médecin, c'est un certificat médical qui est dans la procédure. Après, la victime, elle est là. Elle est représentée par un avocat. Je peux avoir des informations supplémentaires...

E : Oui.

I : ... qui vont me permettre peut-être de me rapprocher de l'algorithme. Vous voyez ? Je n'ai pas que le certificat médical et l'algorithme. Une audience, c'est une audience avec des débats et voilà, elle est...

E : Bien sûr.

I : Donc, c'est peut-être là qu'il va y avoir une variante de ma part.

E : Alors, est-ce que vous pouvez préciser, là, qu'est-ce qui pourrait se passer lors de l'audience, lorsque vous voyez la victime et que vous entendez son témoignage qui pourrait vous faire pencher, vous faire... vous orientez vers plutôt les 10 jours ?

I : Je peux pas vous donner l'exemple concret là, mais... Je sais que souvent quand j'étais amenée à juger ce genre d'affaires, on a, les victimes vont à l'institut médico-judiciaire, les ITT qui sont indiqués sur le certificat médical, je... souvent, par rapport au fait, quand je les mets... je mets les faits, voilà, au regard du certificat médical, souvent, je dis : « Il retient pas grand-chose le médecin ». Mais en même temps, je me dis : « Mais c'est la vie du médecin », voilà. Donc, c'est un regard objectif, scientifique. Bon.

E : Peut-être que lors de l'audience justement, vous... est-ce que... si vous avez cette... à l'esprit le fait que le retentissement psychologique n'a pas été tout à fait pris en...

I : Oui, bien sûr.

E : Ça, ça peut peut-être jouer ?

I : Bien sûr, oui.

E : Le fait que vous allez entendre la victime en parler ou son avocat ou...

I : Oui, voilà. Oui, bien sûr. Oui. Du coup, là, je me rapprocherais de l'algorithme puisque le médecin c'est sept et l'algorithme c'est 10. Du coup, oui, possible.

E : Est-ce que j'ai... ce que j'essaie de comprendre c'est si l'introduction de cette information supplémentaire, finalement...

I : Ça peut aider.

I : ... j'entends que, vous, vous allez pas vous maintenir, vous allez pas vous baser uniquement sur l'algorithme, je comprends bien que...

I : Non. Mais c'est un élément qui me permet de... un élément supplémentaire qui va m'aider, qui je le perçois comme ça dans l'exercice.

E : Qui peut réintroduire de la complexité ?

I : Non, qui va me... Finalement, le souci que je vais avoir en tant que magistrat du siège, c'est de me dire : « Il faut pas que je sois dans quelque chose d'arbitraire ». Voilà, c'est ça. Et du coup, le certificat médical, c'est un élément objectif, scientifique dans mon dossier. L'algorithme va me permettre d'ajuster la décision à la situation de la personne, en fonction de ce qu'elle va me dire. Et je vais peut-être aller à la hausse, parce qu'effectivement, avec ce qu'elle me dit, je vais plutôt me rapprocher de l'algorithme. Voilà.

E : D'accord.

I : Ça permet de baliser.

E : C'est une indication supplémentaire.

I : Voilà.

E : D'accord. C'est la fin, c'est...

I : D'accord.

E : Est-ce que vous voudriez ajouter quelque chose sur ces... ?

I : Non, rien. Je pense que... j'espère que j'ai pas dit de bêtise.

E : Non, non, mais il y a pas de...

I : Et alors, les collègues comment ils réagissent, vous dites, à un moment donné ?

E : Tout dépend, s'ils sont des parquetiers ou magistrats du siège.

I : Et Monsieur [B], parce qu'il a jamais statué sur ce genre de choses. Vous lui avez posé le même questionnaire ?

E : Oui, c'est le même, oui. Globalement, on va dire que, oui, les juges vont... que j'ai rencontrés, après, c'est pas non plus représentatif de tout... vont plus me dire que le doute... enfin, peut être intéressant, enfin, que l'algorithme, le résultat de l'algorithme pourrait introduire un peu de doute et que pourquoi pas du coup ça leur rend une marge de manœuvre.

I : Oui.

E : Et les procureurs vont plutôt avoir soif de certitude. Donc, la fourchette et le doute réintroduit les intéresse moins, quoi.

I : Ah oui, d'accord. Oui. Bon, écoutez, affaire à suivre.

E : Comment vous voyez, vous, l'introduction future et probable... ?

I : Ça m'inquiète. Ça m'inquiète, ben par rapport à l'expérience que j'ai eue. En même temps, je suis sur d'autre sujet là. On est en train de faire la réforme de l'organisation judiciaire avec la fusion des tribunaux d'instance et des tribunaux de grande instance. Je suis... bon, voilà, je suis dans une autre réflexion qui est l'organisation de la justice. Donc ça, je m'y intéresse peut-être un petit peu moins. Après, moi, ce qui pourrait... qui peut m'intéresser et ce qui me paraît sous-jacent à tout ça, c'est les questions d'éthique, voilà. Mais, moi, je suis dans une approche humaniste de la justice, donc, et pas... C'est pas une affaire, pour moi, ça doit pas être une affaire de rendement.

E : Oui.

I : Il y a un souci d'harmonisation, ça, je suis d'accord, de la jurisprudence. Ça, c'est normal parce que ça permet de sécuriser nos concitoyens. Il faut pas qu'ils aient le sentiment d'être confrontés à une

justice qui est arbitraire d'une juridiction à une autre, ça, c'est pas normal. Voilà. Alors, si les algorithmes peuvent nous aider, oui, mais il faut pas qu'on nous impose quoi que ce soit. Voilà.

E : D'accord. Et votre inquiétude. Vous dites : « Ça m'inquiète », dans quelle mesure ?

I : Par rapport à cet exemple que j'ai eu, c'est ça.

E : Oui. Arbitraire, finalement.

I : Et j'ai trouvé que c'était très dangereux. J'ai trouvé, mais parce que c'était un cas bien précis. J'ai trouvé que c'était extrêmement dangereux.

E : Oui. Et les trois juges, vous étiez sur la même longueur d'onde ?

I : Oui. On était trois conseillers de la cour d'appel d'Aix-en-Provence, donc, des filles avec un parcours professionnel, 25 ans de métier. Il y en avait une qui avait une expérience de l'audience correctionnelle. Moi, bon, juge d'instruction, juge des enfants. La troisième, je me souviens plus de son parcours, mais bon, des magistrates aguerries. Et voilà, on a été assez interloquées par ça, parce que le propre de la loi, c'est l'individualisation de la peine. Et je veux dire, à partir du moment où on parle d'individualisation de la peine, vous allez rechercher chez l'individu ce qui le caractérise, ce qui fait sa spécificité et, bon, voilà. On peut pas être dans des schémas prédéfinis. En même temps, pour des adultes, vous avez des collègues d'experts qui peuvent vous dire : « Tel individu est extrêmement dangereux. Il faut l'incarcérer, mettre une mesure de sûreté, etc. », mais ce sont des adultes. Donc là, la marge d'erreur, elle existe quasiment pas. Je veux dire, c'est pour des jeunes, vous voyez. Donc aux Etats-Unis, ils appliquent ça à des mineurs ; pour nous, c'est impensable ici en France. Peut-être que le législateur a idée d'introduire ça, y compris pour les mineurs. Mais voilà, qu'est-ce qu'on en fait ? Qu'est-ce qu'on en fait ? Bon. Je trouve qu'on a quand même un législateur. Avec les réformes à l'heure actuelle, on a quand même un législateur... et puis le conseil constitutionnel qui vient retoquer certains textes, on a quand même des garanties en France aussi. C'est quand même une belle démocratie. J'y crois encore. Bon. Voilà.

E : Y compris les adultes, on peut imaginer qu'ils évoluent ?

I : Oui. Bien sûr, bien sûr.

E : Sinon, la prison ne servira à rien.

I : Mais vous voyez, ça, vous avez une dictature en France, pourquoi pas. Ça pourrait arriver quand on voit un peu le monde politique. Qu'est-ce qu'on fait de ça ? Voilà. Qu'est-ce qu'on en fait ? Qu'est-ce que ça devient les algorithmes ? Comment on les utilise ? Comment on les introduit dans la justice ? Comment on les impose aux juges ? Voilà, c'est là qu'il peut y avoir un danger.

E : Oui. Vous voudriez pas les voir imposer ?

I : Non. Voilà.

E : Parce que là vous perdez complètement votre...

I : Voilà, voilà. Tout à fait.

E : ... capacité de jugement, quoi.

I : Voilà. Tout à fait.

E : OK. Bon. Vous voulez ajouter quelque chose ?

I : Non. Ça y est, c'est bon. Écoutez, merci. C'est bien.

....

Entretien avec J17

Magistrate depuis 30 ans

Réalisé le 21 novembre 2019, TGI hors Ile-de-France

E : Ethnographe

I : Interviewée

E : (...¹⁸⁰) Donc là, un premier volet de questions concerne l'utilisation des éléments numériques quantitatifs dans l'examen médico-légal des victimes de violence volontaire. Donc, on se place toujours dans le cadre de l'évaluation médico-légale d'une victime adulte, de violence volontaire, et de la détermination de l'ITT. Donc, l'ensemble des informations sont communiquées sous forme du certificat médical établi sur réquisition judiciaire. Donc là, je vais explorer vos attentes, vos représentations.

I : Alors, qu'on s'entende bien : votre question, elle vise la fixation de l'ITT au sens pénal ?

E : Oui.

I : Pénal.

E : Oui.

I : Je veux dire par là... Non, parce qu'il y a quand même deux notions qui...

E : Oui. Oui, là, c'est pénal. C'est plus... huit jours, plus ou moins huit jours.

I : Parce que quand on fait une expertise de liquidation du préjudice, l'expert, il raisonnera en termes de déficit fonctionnel.

E : Tout à fait. C'est pas ça. Moi, je parle plus de...

I : De l'ITT, donc, moins de huit jours, plus de huit jours.

E : Voilà.

I : D'accord. OK.

E : Au tout début de la procédure.

I : D'accord. Donc, le sens véritablement pénal qui nous permet de savoir si on est en contravention ou en délit.

E : Exactement, voilà.

I : D'accord.

E : Donc, voilà, c'est ce cadre-là. Là, je vous pose le cadre.

I : Oui.

E : Et ces petites questions vont viser à comprendre quel est l'intérêt pour vous d'avoir des outils quantitatifs. Alors, première question. « Dans le cadre de votre exercice professionnel, une information numérique quantitative peut-elle permettre de mieux apprécier des éléments, des aspects subjectifs mieux qu'un énoncé qui serait strictement littéral ? On pense aux... »

I : Alors, c'est-à-dire ?

E : On pense, par exemple, à l'échelle de la... pour vous donner une idée, l'échelle de la douleur.

I : Oui.

E : Les cotations de zéro à...

I : Ah, de dire : « Il a reçu un coup là et donc ça correspondrait à tant », c'est ça ?

E : Non.

I : Non.

E : Non, on peut penser donc... Là, pour vous donner une idée de ce que je veux dire par un outil plus quantitatif numérique...

I : Oui, c'est ça.

E : ... c'est la cotation de l'intensité de la douleur. Vous savez, zéro pas de douleur.

I : Donc, on dirait... voilà. Oui, comme les souffrances endurées.

E : Voilà, c'est ça. Voilà.

¹⁸⁰ Les éléments biographiques, recueillis en début d'entretien, ont été supprimés.

I : D'accord.

E : Donc là, on considère que... Les questions suivantes concernent... Oui, la question, c'est : est-ce que ça peut, selon vous, mieux permettre d'évaluer... est-ce que ça peut être un moyen de - ah, je vais y arriver - mieux évaluer les aspects subjectifs... ?

I : Mais en demandant au médecin qui examine la victime ?

E : Non, là c'est vraiment... Alors, on n'y est pas encore. Là, on est...

I : Mais qui ?

E : Là c'est avant même que vous ayez l'ITT, avant même que vous ayez le certificat. Vous, là, ce sont des questions plus générales encore sur vos...

I : Mais c'est-à-dire, en fait, ce que... Je comprends à peu près, je pense comprendre ce que vous... Mais ce que je ne comprends pas très bien, c'est l'utilisation qu'on en attendrait. C'est ça en fait, pour que je comprenne l'utilité qu'on pourrait en avoir.

E : Est-ce que vous pensez tout simplement que, avoir des chiffres au lieu d'un exposé littéral, narratif...

I : Oui.

E : ... est-ce que ça peut vous permettre d'évaluer mieux dans certains cas...

I : Oui.

E : ... de mieux apprécier les aspects subjectifs ?

I : Oui. Enfin, je dirais, d'autant plus, oui, que lorsqu'on est vraiment dans le processus de liquidation du préjudice, c'est exactement ce qu'on demande aux experts.

E : Oui.

I : Voilà, on leur dit : « En souffrance endurée, on est sur 1/7, 2/7, 3/7, 4/7 ». Donc, c'est exactement la nomenclature Dintilhac et... enfin, voilà. Donc, ça veut dire que ce que nous n'avons effectivement pas toujours... enfin, même jamais d'ailleurs, puisqu'on n'a pas d'expertise de cet ordre-là devant le tribunal correctionnel... Oui, c'est exactement le travail que nous attendons des experts postérieurement. Donc, si nous avons un outil qui s'en approche dont on peut faire usage, on va dire, dans la phase antérieure devant le tribunal, oui.

E : D'accord. OK. Donc là, les questions suivantes, je vous les pose ce cadre que je vous décris là maintenant. On considère le cas d'un algorithme maintenant, qui donnerait une indication binaire inférieure ou supérieure à huit jours.

I : Oui.

E : Ce genre d'algorithme assortira en général son résultat d'une mesure d'incertitude, par exemple, sous la forme d'une probabilité en nous disant : « La probabilité que la durée de l'ITT soit strictement supérieure à huit jours est de 90% ». Et la compréhension de la validité de tels outils et leur utilisation, évidemment, elles reposent sur un ensemble de connaissances et de représentations, pour qu'elles soient véritablement efficaces. Donc, connaissances et représentations que je vous propose d'explorer avec ces questions qui viennent. Donc, une information formulée comme une probabilité ou un risque de ou une chance de, est-elle utile selon vous pour étayer une décision ?

I : Ça peut participer à fonder notre intime conviction, oui. Ça sera pas une certitude.

E : Oui, mais ça peut participer.

I : Oui. Ça serait un des éléments. A partir du moment où effectivement on nous dit pas : « C'est comme ci ou comme ça », ça participe, voilà, à faire partie des éléments qui nous convaincront de ce que l'infraction est constituée.

E : D'accord. Alors, lorsque l'on parle d'une échelle de mesure de l'intensité de la douleur, par exemple, ou d'un algorithme binaire plus ou moins huit jours, les termes de sensibilité et de spécificité de cette échelle ou de cet algorithme, vous sont-ils familiers ?

I : Non.

E : D'accord. Savez-vous définir ce qu'est un faux positif ?

I : Non.

E : D'accord. Alors, à propos des probabilités justement, en pratique pour vous, que signifie qu'il existe une probabilité de 70% qu'il pleuve demain ? Alors, il y a des choix multiples qui sont possibles. Il pleuvra sans doute demain et s'abriter ou se munir d'un parapluie pourra être utile. Sur 100 jours remplissant les mêmes conditions atmosphériques que celles estimées pour demain, il pleuvra 70 jours et il ne pleuvra pas 30 jours. Sur l'ensemble de la journée de demain, il pleuvra 70% du temps. Aucun de ces choix.

I : Je dirais le premier.

E : D'accord. D'accord. Alors, maintenant, c'est plus sur la place et l'intérêt des algorithmes en pratique médico-légale et en droit pénal. Donc, on va s'intéresser s'il y a des aspects plus précis de l'utilisation des algorithmes. Un aspect critique de l'utilisation des algorithmes dans une pratique donnée consiste, en sa place et en sa... et son rôle relativement celui d'un humain et notamment quand il est habituellement impliqué humain dans la tâche qui est dévolue à l'algorithme. Alors, première question, selon vous, pour prédire efficacement avec une grande fiabilité un événement, par exemple, que la durée d'ITT est supérieure à huit jours, il est nécessaire de comprendre ce qui engendre ou ce qui concourt à l'événement ? Vous voulez que je répète ?

I : Heu...

E : Est-ce qu'il est nécessaire de comprendre ce qui engendre...

I : Le fait générateur, en fait, c'est ça ? Les circonstances du fait générateur ?

E : Ce qui a concouru ou ce qui est engendré, est-ce que c'est important de...

I : Oui, pour partie. C'est vrai que dans l'évaluation de... les souffrances endurées, oui, je le pense, oui.

E : D'accord. Pensez-vous qu'un algorithme prédictif de la durée d'ITT doit prendre en compte, alors, les caractéristiques de la victime, par exemple son âge, son sexe, ses antécédents médicaux ?

I : Oui, clairement, c'est le cas... Ah oui, non. Enfin, oui, oui, pardon, parce que vous êtes sur l'ITT... pour la fixation de l'ITT ?

E : Oui, exactement. On est sur un algorithme qui va prédire...

I : Si on est exclusivement sur la fixation de l'ITT, non, que vous soyez jeune, vieux, homme ou femme, normalement l'ITT, elle doit être la même, puisqu'on est fondé sur... c'est une notion d'incapacité totale de travail. Donc, si un homme en est incapable, une femme en est tout autant. Donc, non.

E : D'accord. Les antécédents médicaux ?

I : Alors, sur l'ITT, non. Par contre, sur la liquidation du préjudice, oui, avec l'état antérieur.

E : Alors là, on est sur l'ITT.

I : Non, mais voilà. Non, mais... Donc, s'il cite : « Ça n'est que sur l'ITT », non.

E : D'accord. Les caractéristiques des auteurs, par exemple relation, même âge, etc., mais aussi relation à la victime.

I : Oui, pour les souffrances endurées, oui.

E : D'accord. Les caractéristiques de la situation de violence : le lieu, le type d'agression, l'usage d'arme...

I : Oui.

E : ... séquestration, les facteurs aggravants en général...

I : Oui.

E : ... ça, il faudrait le...

I : Oui, parce que c'est pareil. Je veux dire, dans l'appréciation des souffrances endurées, c'est un élément important. Donc, oui, je dirais oui.

E : Les caractéristiques du médecin : âge, sexe, ancienneté...

I : Non.

E : ... lieu d'exercice, est-ce que UMJ ? Est-ce que la ville ?

I : Alors, il est clair que entre les UMJ et un médecin généraliste, l'évaluation de l'ITT est absolument pas comparable. Ça, c'est vrai que parfois les UMJ nous apparaissent un peu sévères, alors qu'un médecin peut se montrer quand même assez - comment dire - généreux. Donc, oui, peut-être, en faisant un distinguo entre un médecin, je dirais, aguerri à l'évaluation de l'ITT et un médecin non aguerri. Je dirais plutôt ça comme ça.

E : Oui. D'accord. Très bien. Le délai entre les faits rapportés et l'évaluation médicale ?

I : Oui.

E : Oui.

I : Et d'ailleurs, dans les deux sens, dans le sens où une évaluation très rapide est parfois un peu néfaste, parce que il y a un certain nombre de choses qui peuvent ne pas apparaître. Et donc, être trop rapide me semble pas forcément bien, voilà. Donc, oui. Un examen, par exemple, le jour même, a un intérêt sur certains points et manque d'intérêt sur d'autres points. Voilà, donc oui.

E : D'accord. Alors, dans le cas où un algorithme serait capable de prédire la durée de l'ITT à partir d'une dizaine de caractéristiques accessibles, pensez-vous que l'application d'un médecin soit nécessaire pour cette évaluation ? Outre la théorie de...

I : Une validation en quelque sorte.

E : Oui.

I : C'est dire... la question, c'est de dire : « Est-ce que l'algorithme en soi suffirait ou pas ? »

E : On peut se passer d'un humain en fait ?

I : C'est ça ?

E : Oui, c'est ça.

I : Alors là, pour le coup, je dirais non quand même.

E : Oui. Et pourquoi ?

I : Parce que je pense que c'est l'essence même de notre métier. Si vous voulez, on juge pas des dossiers en mettant les données dans une machine et on va avoir un ticket qui sort avec la peine et voilà. Donc, je pense que c'est dans l'ADN de notre métier d'avoir un regard... voilà, d'avoir un regard global sur le dossier et qui nous permette de nous repositionner, oui. Donc, voilà, c'est vraiment l'ADN de notre métier, ça.

E : D'avoir une vue globale ?

I : Oui, et puis surtout de considérer que chaque dossier est différent. Voilà. La personnalisation de chaque dossier, elle est... c'est vraiment l'ADN de... des dossiers correctionnels. Faute de quoi on aurait dit : « Tous ceux qui commettent tel délit seront condamnés à telle peine ». Donc, je veux dire, c'est l'ADN de notre fonctionnement par rapport aux dossiers qui passent en correctionnelle, oui, voilà. Alors, peut-être que... voilà, peut-être que... peut-être, vous voyez, je dis que j'ai 30 ans de métier, peut-être que des collègues plus jeunes, voilà, percevraient les choses d'une façon plus...

E : Jusqu'ici, ça a pas été le cas. Bon, quel que soit le degré d'ancienneté...

I : Bon, voilà, enfin...

E : Oui.

I : Ça fait vraiment partie des choses...

E : La personnalisation...

I : Ah oui, clairement.

E : Oui.

I : Et puis l'écoute qu'on peut faire de la victime à l'audience, par exemple, voilà, qui vient nous évoquer les circonstances, les répercussions, les choses qui ont pu la marquer qui ne sont peut-être pas forcément complètement évidentes à la lecture du dossier. Enfin, là, voilà, ça, c'est vraiment des choses sur lesquelles on est extrêmement... enfin, qu'on juge, que je juge extrêmement importantes.

E : Oui, d'accord. Alors, à l'heure actuelle, la plupart des algorithmes utilisés dans divers domaines le sont avant tout comme aide à la décision ?

I : Oui.

E : Ils sont indicatifs, non prescriptifs. Si un algorithme permet d'estimer la durée d'ITT et que le médecin prescrit une durée d'ITT différente de celle indiquée par l'algorithme, quelle durée pensez-vous plutôt suivre en général ? Vous avez la possibilité de répondre à... oui, à plusieurs. Alors, je vais vous dire, la durée prescrite par le médecin, la durée proposée par l'algorithme, votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente, vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision, aucune des deux, vous ne vous fiez qu'à votre conviction personnelle.

I : Alors, je serais entre les deux réponses, et donc je ne saisis pas vraiment la nuance, c'est-à-dire... Redites-moi...

E : Alors, il y a...

I : Pas en premier, non.

E : Non. Il y a la durée proposée par l'algorithme et il y a... votre décision dépend du caractère motivé de la décision du médecin de proposer une durée différente et vous... Sinon, il y a la durée prescrite par le médecin, c'était la première. Et sinon, vous utilisez les deux résultats pour étayer et nuancer votre décision ?

I : Non, je serais plutôt dans l'hypothèse de... enfin, dans la réponse, disons, par rapport à la motivation du médecin.

E : Vous pouvez en choisir plusieurs.

I : Oui, mais voilà, je pense que c'est...

E : Oui.

I : Sinon, ce serait l'autre, voilà, de dire... Mais non, je serais plutôt...

E : Laquelle autre ?

I : L'autre que vous m'explicitiez, c'est-à-dire de dire : « Je me fais une idée à partir des deux », voilà, je sais plus.

E : Oui. Oui, pour étayer et nuancer...

I : Oui, voilà. Non, je serais plus sensible en fait à la motivation du médecin. Mais ça, je pense que c'est aussi lié au fait que comme je fais des intérêts civils, c'est un exercice que... enfin, se pencher sur ce que dit le médecin, c'est... lorsqu'on liquide le préjudice, c'est absolument indispensable. Donc, je pense que par répercussion, c'est pour ça que j'irais aussi chercher cet élément-là, voilà.

E : Est-ce que vous revenez au certificat initial ?

I : Bien sûr.

E : D'accord. Donc, vous voulez expliciter un petit peu ? Donc, vous avez pas vraiment choisi... Oui, du coup, vous avez pas choisi de suivre le médecin, ni algorithme, en fait ? Vous...

I : C'est-à-dire que... le problème, c'est que la ques... enfin, les situations sont très différentes. Je nuancerais ma réponse. Alors, plus exactement, je différencierais ma réponse si le médecin est un médecin d'une UMJ.

E : Oui. Alors, c'est une UMJ, on va dire.

I : Ah, d'accord.

E : Oui, on va dire...

I : Alors, dans ce cas... donc, on part de l'idée que... le postulat de départ, c'est qu'un médecin d'une UMJ a fixé une ITT. J'ai un algorithme qui produit un résultat différent, c'est ça ?

E : Oui.

I : C'est ça, la situation ?

E : Oui.

I : Et qu'est-ce que je fais ?

E : Le cas va se poser dans le cas concret plus tard, de toute façon.

I : Oui. J'aurais plutôt tendance à... Oui, c'est compliqué.

E : Oui. Oui, parce qu'il vous faut un cas concret pour savoir ce que vous feriez, quoi.

I : Oui, c'est délicat. (...) Enfin, par exemple, enfin, ne serait-ce que si l'écart... enfin, ça pourrait aussi dépendre de l'écart, vous voyez, si on passe du simple au double ou... voilà. Ce qui... Là pour le coup, enfin, voilà. Peut-être qu'effectivement, ce serait de dire : « Est-ce que l'écart est questionnant ou est-ce que l'écart est pas significatif ? » Parce que un écart pas significatif, je pense qu'effectivement, j'aurais peut-être tendance à prendre la solution la plus favorable à la victime éventuellement si vraiment c'est pas questionnant. Après, si l'écart est vraiment... enfin, je sais pas, on passe de huit à 15 jours, par exemple, auquel cas là on est vraiment sur des notions pas du tout pareilles. Là effectivement j'irai voir le pourquoi de... pourquoi un tel écart quoi, voilà. Alors, je sais pas si ma réponse vous satisfait, mais...

E : D'accord. On va y revenir dans les cas concrets et justement, c'est maintenant. Le premier porte sur les violences uniques.

I : Qu'est-ce que vous appelez violences uniques ?

E : Pas répétées, pas habituelles.

I : Ah oui, d'accord. Un fait ponctuel.

E : Un fait ponctuel. Et donc, on va vous présenter un scénario et il y aura plusieurs... Je vais vous laisser le lire.

I : D'accord. J'arrive.

E : Sinon, je vous donne l'ordinateur, vous pouvez rester...

I : Non, non, non. Je vais lire, je vous laisse ma place. Alors, ça commence où ? Là ?

E : Ça commence là.

I : « Monsieur a 42 ans, ...ayant porté plainte... sans réquisition.... fracture ouverte des os propres du nez, d'accord. [Lit le cas.] (...) Alors, « Les lésions constatées, le retentissement fonctionnel... cinq jours », OK. (...) « Quel est l'orientation choisie... par ordre décroissant de vraisemblance ? » Ah oui, donc ça, c'est plutôt un positionnement parquet, ça.

E : Oui.

I : Ça, c'est plutôt la permanence du parquet.

E : Oui.

I : D'accord, parce que... voilà.

E : Mais vous avez été parquetier ?

I : Oui. C'est un peu vieux, mais bon. « Vous n'êtes pas tenue le classer... selon premier choix ». Alors, je suis censée dire quoi ?

E : Bon, voilà, est-ce que...

I : Si je faisais une alternative ou si je parlais sur des poursuites, c'est ça ?

E : Oui, voilà. Et après, au sein des poursuites, qu'est-ce que vous choisiriez ? (...) En fait, voilà, c'est quelle orientation : plutôt poursuite, plutôt alternative ?

I : Plutôt poursuite, oui.

E : Oui. Et puis, après, et la peine et la durée. Donc là, on vous propose la nature et le quantum de la peine. Ah oui alors, dans les poursuites, il y a comparution immédiate, il y a...

I : Moi, je dirais, si les agresseurs ont des antécédents, ça peut... oui.

E : Oui.

I : Voilà. Mais après, ça dépend beaucoup de la personnalité des auteurs plus que... enfin, pas plus que des faits, mais tout autant que pour les faits.

E : D'accord.

I : C'est-à-dire que vous prenez par exemple deux types qui avaient été condamnés deux mois avant ou deux types qui sont actuellement suivis par le juge d'application des peines, avec sursis de mise à l'épreuve ou... voilà, enfin, une circonstance, on va dire, qui se rajoute en plus de la gravité des faits, oui, ça peut justifier une comparution immédiate, enfin...

E : D'accord. OK.

I : Et à défaut, ça justifierait, on va dire, une COPJ, quoi, une convocation dans le tribunal.

E : D'accord. Très bien.

I : En tout cas, pas une alternative.

E : Non. Donc, est-ce que s'agissant de la nature et du quantum de la peine, emprisonnement ferme assorti de sursis simple, assorti d'un SME, une amende.

I : Alors là, franchement, c'est une question, j'allais dire, assez diff... enfin, à laquelle c'est quasiment impossible à répondre, vu votre cas, parce qu'on n'a rien sur la personnalité des auteurs des faits.

E : Oui, il vous manque la personnalité des auteurs...

I : Alors, si on parlait de l'idée que c'est des primo délinquants et que c'est un premier acte de violence, moi, je serais sur peut-être de l'emprisonnement avec sursis, mais pas forcément. Ça pourrait être, s'ils sont désœuvrés, on pourrait partir sur un travail d'intérêt général, qui est une peine alternative à l'emprisonnement, voilà. S'il dit qu'il bosse et qu'on est vraiment dans un contexte un peu particulier, pourquoi pas des jours-amendes. Là j'allais dire, franchement, c'est vraiment en fonction de la personnalité de l'auteur.

E : Donc, ça dépend des circonstances aussi.

I : Bien sûr. Les circonstances me font dire que ça n'est pas une alternative, voilà. La peine en elle-même, elle va être aussi fonction beaucoup de la personnalité des auteurs, clairement.

E : D'accord.

I : Voilà.

E : Alors, à [villeY], au TGI de [villeY], vos collègues, lorsqu'ils ont des certificats médicaux, ceux-ci ont une mention qui n'est sans doute pas sur les certificats qu'ici on reçoit qui s'appelle un index somato-psychique, qui ressemble à ceci. Je m'approche de vous, une échelle justement. C'est l'UMJ de Jean-Verdier qui a mis cet indice au point.

I : Ah, c'est intéressant.

E : Et donc, du somatique au psychique. Alors, part relative du somatique et du psychique.

E : Oui.

I : D'accord. Donc...

I : Ça marche comment ce truc ?

E : Alors, comment ça marche ? A votre avis, comment ça marche si vous voyez ça ?

I : Puisque je vois somatique d'un côté, psychique 6. Donc, c'est-à-dire qu'on est...

E : Là ce que ça signifie, donc je vous le...

I : C'est le retentissement physique ou... ?

E : Alors, non. En fait, c'est une sorte de grille de lecture de la décision du médecin légiste.

I : Oui.

E : Et ça nous dit qu'il s'est mis à 1. Ça veut dire que pour prendre sa décision, il a essentiellement et presque entièrement utilisé... enfin, il n'a pris en compte que... ou presque que le somatique et je crois que...

I : Mais alors, ce qu'on appelle le somatique, c'est quoi ?

E : Là c'est le physique, je crois.

I : Ah oui, d'accord, et...

E : C'est la fracture du nez, etc.

I : D'accord.

E : C'est-à-dire le fait que...

I : En fait, ça mesure, si je comprends bien à contrario, s'il y a de grosses répercussions, ce qu'on appellerait le... ce qu'on appelait le préjudice moral, il va être de plus en plus près du 6, c'est ça ?

E : Mais c'est-à-dire qu'en fait, non, ça vous dit, le médecin, imaginons qu'il mette 7, ça veut dire que moi, médecin, pour fixer la durée d'ITT à sept jours, je me suis uniquement préoccupée et basée et je n'ai pris en compte que la dimension somatique...

I : Mais je n'ai pris en compte que parce qu'elle...

E : De la difficulté à fonctionner de la victime. Là par exemple quand vous lisez le cas, vous voyez que il a du mal à... ou il a perdu la...

I : Oui, perte de sommeil, etc.

E : Du coup, des difficultés à se concentrer au travail, il y pense beaucoup. Ça, c'est plus psychique.

I : Mais ça... voilà. Mais donc, ça a été très peu pris en compte.

E : Exactement.

I : Non, mais ça a été très... La question, c'est : ça a été très peu pris en compte, parce que le médecin l'a estimé peu pertinent ?

E : Non.

I : Oui. Donc, en fait, c'est pas une évaluation globale ?

E : Non, c'est une sorte de grille de lecture de la décision du médecin... Ça vous permet de mieux comprendre comment ce médecin...

I : Donc, ce qui veut dire qu'à... Alors, ce qui veut dire que... Si je comprends bien, si la victime vient à l'audience et dit : « J'ai une très, très grosse répercussion psychologique, etc. », elle serait à prendre en considération en plus, c'est quoi l'intérêt ?

E : Ça, c'est votre jugement.

I : Non, mais c'est stupide.

E : C'est-à-dire... c'est-à-dire, c'est stupide ?

I : Non, mais ce dont on... ce qu'on demande au médecin, c'est une évaluation globale. On lui demande pas de faire une évaluation par...

E : Là il a mis dans 1.

I : ... en saucissonnant...

E : Oui, il a mis dans 1. Donc, ça veut dire que il -

I : Non, mais justement la question, c'était de savoir s'il estimait que la part, on va dire, de souffrance exprimée, troubles du sommeil, était quand même pas énorme et du coup il dit : « Moi, c'est plutôt les os propres du nez », enfin, c'est vraiment ça qui me semble important. Mais j'ai bien pris en compte, mais si vous me dites que ça veut dire : « J'ai pas du tout pris en compte ça, j'ai pris que les os propres du nez ».

E : Il a pas pris... il a pas du tout, puisqu'il est sur 1.

I : Oui, c'est ça, très peu.

E : Et c'est de 1 à... 0 à 6. Donc, il a quand même peu... voilà, il s'est... lui, ce qui retient son attention, en effet, c'est plutôt les os propres du nez et...

I : Voilà. Mais je comprends... Alors là, vous voyez... Donc, j'ai un questionnement : c'est quoi l'intérêt ? C'est quoi l'intérêt qu'un médecin se penche sur la question et fixe une ITT en n'évaluant pas la globalité de la situation ? C'est quoi l'intérêt ?

E : Donc ça, il faudrait demander au légiste.

I : Parce que l'intérêt justement, pour nous, ce dont on a besoin, c'est précisément l'inverse. C'est-à-dire que le médecin, lorsqu'il voit la personne, prenne en considération la globalité de l'état, quoi, enfin... je suis un peu perplexe.

E : Oui. Mais non, mais je comprends bien. Tout à fait, je suis d'accord avec vous.

I : Alors, ceci étant, c'est vrai qu'en même temps, je dis ça, mais c'est vrai que les certificats médicaux, par exemple, que nous fait l'UMJ de Fontainebleau, c'est vrai que c'est dédoublé. C'est-à-dire que la personne peut voir un médecin et après peut voir la psychologue. Et c'est vrai que l'évaluation faite par le médecin ne prend pas en compte la psychologue. Donc, c'est pas complètement faux.

E : Alors, sauf que à Jean-Verdier...

I : Oui ?

E : ... eux, ils sont censés tout prendre en compte. Mais ce qui se passe souvent, en tout cas, moi, lorsque j'ai rencontré des magistrats à [villeY], ils me disent : « Donc, on comprend pourquoi il a choisi... pourquoi le médecin légiste va donner telle durée plutôt qu'une autre ? » Enfin, vous voyez, il y a, comme ça, parfois une sorte de....

I : Un questionnement.

E : Un questionnement. Disons que, oui, l'avantage au moins de cette échelle, c'est de nous expliquer ce qu'il a voulu faire. Vous voyez, ce que je veux dire ? Et donc, du coup, effectivement, comme vous disiez tout au début, on peut se dire que OK, bon, sept jours pour... mais il y a quand même du psychologique. Et si à l'audience, vous voyez que la victime, elle est vraiment affectée, voilà, ça vous... en tout cas, peut-être que pour la peine... donc, je ne sais pas. Vous voyez ce que je veux dire ? Ça vous donne une indication qu'il a pris en compte quand même le psychique.

I : D'accord.

E : Parce que...

I : Enfin, oui, j'entends... enfin, oui, je trouve pas ça forcément hyper...

E : Mais effectivement, on pourrait imaginer que comme ce qui nous intéresse, c'est les deux et la globalité des répercussions, on devrait toujours être à trois.

I : Parce que il faut pas... enfin, je veux dire, c'est des dossiers qu'on va examiner en l'espace de une demi-heure ou trois quarts d'heure. Puis on a quand même un impératif d'efficacité.

E : Oui.

I : Donc, je veux dire par là que l'appréhension globale de la victime, pour nous, elle est quand même précieuse parce que, c'est bon, on fait pas... enfin, je veux dire, on n'est pas devant la cour d'assise et on juge pas ça en cinq jours. Donc, de... enfin, voilà. Vous voyez, je ne peux pas mieux dire.

E : Oui.

I : Enfin, on a un impératif d'efficacité et je pense que plus la réponse est pertinente et globale et meilleure elle est. Enfin, en tout cas, plus elle est utilisable par nous sous la réserve qu'elle soit explicitée. Voilà. Mais je trouve que là on a... on rentre dans des considérations que les délais qui nous sont octroyés pour l'examen d'un dossier rendent un peu... oui, un peu malaisés à prendre en compte.

E : D'accord. Bon, en tout cas, sachez que là sur ce certificat, il y a cette mention-là.

I : D'accord.

E : Et le médecin a dit donc que la part relative du somatique dans le nombre de jours d'ITT est plus importante que la part du psychique.

I : Oui.

E : Question : votre choix d'orientation précédent est-il le même ?

I : Oui.

E : Et s'agissant de votre choix précédent de la peine, est-il le même ?

I : Oui.

E : D'accord. Alors, maintenant, c'est toujours le même scénario, le même cas concret, mais simplement on a un algorithme, et ce qui change, c'est ce qui est en rouge, voilà. Donc, c'est toujours la même... le même cadre.

I : [Elle se met à lire] « sept jours, (...) soit une variabilité (...) ». Oui, et donc ? Que voulez-vous dire ?

E : Alors là... là vous avez la différence, c'est que vous avez mis 5.

I : L'algorithme valide ?

E : L'algorithme, oui, vous dit que c'est sept jours, mais... entre cinq et 11.

I : Oui, c'est ça.

E : Et « le médecin juge que c'est conforme à son estimation et il décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante : les lésions traumatiques constatées et le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une ITT au sens pénal de sept jours à partir des faits rapportés sous réserve de complication. Les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement comprises entre cinq et 11, intervalle de prédiction à 95% selon l'algorithme prédITT ». Voilà. Quelle orientation vous choisiriez dans ce cas-là.

I : Mais qui du coup, enfin, si j'ai bien compris, l'algorithme... enfin, l'ITT que le médecin a fixé est dans la fourchette.

E : Oui, tout à fait.

I : D'accord. Et donc, la question, c'est quoi ? Est-ce que ça change ma décision ?

E : Non, quelle orientation vous choisiriez dans ce cas-là ? Est-ce que c'est toujours poursuite ou alternative ?

I : Oui.

E : D'accord.

I : Non, honnêtement... enfin, de façon juridique ?

E : Pour vous, ça ne change rien, en fait ?

I : Non.

E : D'accord. Très bien. Et... voilà. Rien. Et même avec votre indice en... aussi qui apparaît 1 coché.

I : Oui.

E : D'accord. Alors, maintenant, troisième version.

I : Ça influera au niveau de la liquidation du préjudice.

E : Oui.

I : Mais pas sur l'orientation.

E : Donc, là...

I : Sauf qu'évidemment on peut se retrouver en contravention. Donc, c'est ça qu'il faut que je lise ?

E : En rouge.

I : Ah oui. Là ça a encore changé ?

E : Ça a encore changé.

I : Alors, « ... 10 jours... surestimés... » Et lui il maintient 7.

E : Oui.

I : D'accord. « La durée de l'ITT... 10 jours ». Donc, on passe de sept à 10.

E : Alors, pas pour le médecin.

I : Oui, enfin, c'est-à-dire le médecin, lui, il maintient sept, mais l'algorithme, il dit 10, c'est ça ?

E : Oui, l'algorithme...

I : Donc, il y a une discordance qui fait que le dossier pourrait avoir une orientation différente s'il y a pas de...

E : C'est un peu ce que vous disiez tout à l'heure.

I : Oui.

E : Est-ce que l'écart, il est questionnant... vous voyez, c'est la différence entre sept et 10.

I : Alors, il est questionnant. Il est questionnant parce que la conséquence pourrait être que la personne se retrouve devant le tribunal de police ou devant le tribunal correctionnel. Oui, donc c'est questionnant, j'allais dire, sur la suite pénale qui sera donnée et donc par ricochet sur la peine qui pourra être appliquée, parce que, en contravention, on est sur des amendes, on n'est pas sur de l'emprisonnement. Donc, oui, c'est questionnant, parce que là pour le coup, c'est sur la qualification même et la nature

même du fait. Alors, votre exemple est peut-être pas forcément pertinent, si je puis me permettre, parce qu'ils sont deux.

E : Oui, bien sûr.

I : Donc, il y a une réunion.

E : Oui, correctionnel.

I : Voilà. Donc, l'orientation, elle sera forcément délictuelle.

E : Oui.

I : Donc, j'allais dire, si vous voulez, même là...

E : Ça change rien.

I : Voilà. Donc, moi, j'irai pas chercher midi à 14h00. Sept jours, ils sont deux... De toute façon, c'est... Là où ça pourrait questionner si le type, il est tout seul.

E : Oui.

I : Parce que là selon que vous retenez l'un, vous allez envoyer le type encore en correctionnel, selon que vous retenez l'autre, le type, il va se retrouver devant le tribunal de police. Voilà. Donc là, effectivement, on est sur une problématique un peu différente. Alors, c'est vrai que, je dirais assez généralement, il faut bien avouer qu'on est quand même un peu éduqués en disant que il faut que... prendre toujours la solution la plus favorable à la personne, etc., etc.

E : Oui.

I : Donc, je pense que nous retiendrons sept jours.

E : D'accord.

I : Voilà.

E : A la personne à qui... à laquelle personne, du coup ?

I : Pour le prévenu.

E : Oui.

I : Et donc, on... enfin, voilà, dans l'absolu, je pense...

E : C'est ça, vous dites, l'éducation, c'est retenir ce qui est favorable...

I : Le plus favorable.

E : Pardon ? Oui.

I : Ah oui, au prévenu.

E : Oui.

I : Oui, quand même. Enfin, c'est quand même... on dit : « Le doute doit lui profiter ».

E : Oui.

I : Le type, il souffle deux fois dans l'éthylomètre, on retiendra la mesure la plus faible.

E : Oui.

I : Voilà. C'est quand même un peu notre culture, ça.

E : D'accord.

I : Donc là, confronté à deux éléments dont l'un est quand même... va entraîner des conséquences plus graves que l'autre, oui, ça pourrait être ça. Alors, après... Voilà. Après, peut-être que... après, ça relève un peu de l'opportunité du choix qu'on fait à la permanence, quoi. Vous voyez ce que je veux dire. On n'est pas non plus dans... on n'est pas dans une science exacte. C'est vrai que, en opportunité, peut-être eu égard à la gravité des faits qui ferait que quand même on peut se dire que l'ITT... enfin, surtout on est toujours dans le même... avec le même algorithme de 1 ?

E : Alors là, c'est plus l'algorithme.

I : Dans cette hypothèse-là ?

E : Là c'est les petites échelles, l'index somato-psychique.

I : L'échelle. On est toujours dans l'échelle ?

E : On est toujours à 1, oui, en effet. On a toujours...

I : Oui. Alors là, pour le coup, vous voyez, là peut-être qu'effectivement dans ce cas de figure-là je dirais que l'échelle aurait... pourrait avoir un intérêt, parce que vous vous dites : « Oui, d'accord, il est à sept jours, mais la part... surtout si vous avez un psychologue qui l'a vu, qui a dit oui, il y a quand même des grosses répercussions, etc. ». Là, pour le coup, dans cette situation-là où on est un peu pris entre les deux, on pourrait à ce moment-là dire : « OK, mais moi, je valide 10 jours, parce que le médecin, n'ayant retenu qu'une part quasi exclusivement somatique et n'ayant pas pris en compte l'aspect psychique, en réalité, c'est pas sept jours, mais c'est plus que huit jours », voilà. Donc là, pour le coup, vous voyez, j'y trouverais un intérêt.

E : D'accord. OK. Très bien. Voilà. Donc, ça c'est... Est-ce qu'on a le temps de faire le deuxième cas concret ?

I : Je sais pas quelle heure il est ?

E : Il est 43.

I : Oui, oui, bien sûr.

E : Donc là, ce sont plus des violences uniques, mais répétées.

I : Donc, type violence familiale ?

E : Voilà. Et on a la version classique. Il y a pas d'accord et tout.

I : « Alors, madame porte plainte, frappée, rendez-vous... présente, garde-à-vue, réquisition. D'accord. Entretien ».

E : Vous lisez super vite.

I : « En couple, ils travaillent tous les deux. Suite à une dispute, il lui saisit les cheveux, elle se défend ». OK. « Elle la lâche, la gifle, l'attrape par le bras, gifle forte ». OK. Donc, je cheveux tirés, giflée. « ...s'excuse ». Oui. « Comme j'ai dit que j'entrais pas là ...fréquente, insultes... périodes où la violence était moins fréquente. (...) ». OK. « Des repréailles. Tension des muscles, ecchymose, tympan perforé ». Oui, quand même ! OK. Et sept jours. Ah ben il est pas gentil.

E : C'est à dire le médecin légiste ?

I : Quand même, oui. Sept jours avec un tympan perforé ? Bon ! OK.

E : Voilà. Oui, du coup, ça vous plante le... ?

I : Ça questionne.

E : Ça vous... Non, en tout cas, ça... voilà, ça vous plante.

I : D'accord.

E : Voilà. Qu'est-ce qu'il y a fait lui quoi ?

I : D'accord.

E : Parce que c'est vrai que d'un médecin à l'autre, vous devez voir que parfois...

I : C'est clair.

E : Bon ! Lui, il a dit sept jours.

I : Oui.

E : Tout ça, c'est reporté dans le certificat médical.

I : Oui.

E : Et toujours les mêmes questions : « Quelles orientations ou quelle orientation vous choisiriez ? »

I : Poursuite.

E : Poursuite ?

I : Oui.

E : Et là, vous avez toujours comparution immédiate, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, citation directe, convocation par OPJ, ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel.

I : Bon, je dirais... Bon, déjà, quand même les antécédents judiciaires du type sont un facteur qui doit entrer en ligne de compte. C'est un peu... est-ce que... pas forcément sur son conjoint puisque manifestement, elle a jamais porté plainte. Est-ce qu'on a d'autres faits ? Est-ce qu'il y a des problèmes

d'alcool ? Est-ce qu'il y a des facteurs objectivant, voilà, qui pourraient faire craindre une récidive ? Ça pourrait être CI. Ça pourrait être une CI comme ça pourrait être... dans des dossiers comme ça, les CPPV avec contrôle judiciaire sont pas mal, c'est-à-dire qu'éloignement immédiat du domicile familial et interdiction jusqu'à l'audience de s'y présenter.

E : Attendez, c'est CPP... ?

I : La CPPV : Convocation Par Procès Verbal. Donc, ça veut dire que le type est déféré, présenté au parquetier et ensuite, un juge des libertés de la détention prononce un contrôle judiciaire. Donc je serais entre les deux.

E : D'accord.

I : Voilà. Parce que la question... ce qui questionne effectivement, c'est la réitération des faits, clairement. Donc, je trouve que dans ces... dans ces cas-là, la simple COPJ me semble un peu insuffisante. Voilà. Et je trouve que on sous-estime peut-être un peu trop le facteur de dangerosité dans ces situations-là. Voilà. Donc, la CPPV CJ est intéressante parce que le contrôle judiciaire a comme mérite de nous apporter des éléments largement complémentaires sur la situation du couple et les...

E : Attendez, la CC... la CPPV ?

I : Avec un contrôle judiciaire.

E : Avec un contrôle judiciaire.

I : Voilà. Et donc, le contrôle judiciaire qui fait que le dossier sera examiné, on va dire deux-trois mois après, a quand même comme grand intérêt de nous planter le décor, de nous apporter des éléments complémentaires, d'évaluer la position par rapport de madame par rapport à une séparation ou pas, de connaître les possibilités d'hébergement de monsieur, etc. Donc, voilà. Mais je trouve que dans les dossiers comme ça avec des récidives de violence, je trouve qu'il faut être très vigilant. Et donc, voilà, CI ou CPPV CJ.

E : D'accord. D'accord. Et quel serait... ?

I : Et c'est pas forcément l'ITT là encore qui...

E : Non.

I : Voilà. C'est clairement le risque de récidive là. Voilà.

E : Oui. Les... la nature et le quantum de la peine envisagée et prononcée.

I : Alors, sans antécédent, je pense pas que ça va être de l'emprisonnement ferme. Voilà. Je pense que ça vaut un sursis avec mise à l'épreuve quand même pour suivre la personne et s'assurer de lui mettre la pression quoi. Voilà.

E : Oui.

I : Voire même imposer une interdiction pérenne de revenir au domicile, il y a que le sursis avec mise à l'épreuve qui nous le permettrait. Donc ça, c'est envisagé à l'audience selon le positionnement de madame, selon les éléments qu'on a du contrôle judiciaire. Après, quand ça passe en comparution immédiate, je dirais que les dossiers sont plus difficiles à appréhender, parce qu'on a pas beaucoup d'éléments... on n'a pas beaucoup de recul. Moi, je suis pas forcément hyper favorable au contrôle judici... aux comparutions immédiates dans ces cas-là, sauf violence grave, sauf violence réitérée auquel cas on se fonde sur d'autres critères pour le condamner quoi. C'est-à-dire, il a eu des avertissements, il a pas compris, il a recommencé, voilà. Et là, l'emprisonnement peut se justifier. Quand on n'a pas d'antécédent, je trouve que la peine, elle se fonde beaucoup sur l'appréhension globale du contexte. Voilà. C'est... Ma réponse est peut-être pas...

E : Non ! Non, elle est parfaite. Elle est... c'est votre réponse. Alors, on a toujours sur le certificat cette indication supplémentaire du médecin.

I : Donc, de zéro à... c'est ça ?

E : Voilà. Et le médecin indique que la part relative du somatique dans le nombre de jours d'ITT estimée est plus importante que la part du psychique. Il est toujours à 1.

I : Que la part du somatique est plus importante ? Oui, on est toujours 1. Oui.

E : Est-ce que ça change ? Et l'orientation que vous choisi...

I : Non.

E : ... que vous avez choisi...

I : En fait, globalement je pense que non, jamais.

E : D'accord.

I : Voilà. Parce que je trouve que...

E : Que vous tenez ou...

I : Parce que... parce que je trouve que... si vous voulez, je trouve que c'est trop subje... enfin, pas... non, pas subjectif, mais on peut pas fixer la peine uniquement... enfin, en tenant autant compte des répercussions... enfin, je sais pas comment dire. J'ai plus tendance en réalité en fixant la peine à considérer les faits tels qu'ils ont été commis. Je sais pas si je me fais comprendre. Je veux dire par là que je ne crois pas que dans l'appréciation de la peine, je sois majoritairement influencée par les conséquences. Elles en font partie. Mais je pense que dans mon raisonnement, je prendrais plus en considération la gravité des faits en soi, leur répétition, le contexte. Donc là, en l'espèce, un contexte familial, des faits réitérés. Je crois que c'est ça qui dans mon esprit interviendra plus dans le raisonnement que de se dire : « Elle a été très impactée psychologiquement ». Voilà.

E : C'est juste les faits que les conséquences ?

I : Ça interviendra dans la logique de se dire : « Est-ce qu'il faut le... l'interdire du domicile ? », par exemple. Voilà.

E : Oui.

I : Voilà. Par contre, effectivement, après, quand on va être vraiment dans la phase de liquidation du préjudice, c'est des éléments qui sont absolument déterminants, mais pas dans la phase de la peine quoi, voilà.

E : D'accord. Et est-ce que ça... donc, la... ou là quand vous dites que ça ne change pas, c'est sur la peine ou l'orientation ?

I : Les deux.

E : Les deux ?

I : Alors, pas... dans l'orientation, non.

E : Oui.

I : Voilà. Mais dans la peine, le... enfin, je ne dirais pas que ça n'intervient pas, mais je ne dis... je ne dirais pas dans la... dans l'évaluation de l'ensemble des facteurs qui vont faire que je vais aller vers telle ou telle peine, ça n'est pas un facteur déterminant.

E : D'accord.

I : C'est un des facteurs, mais pas déterminant. Pour moi, c'est plus déterminant de savoir le contexte, de savoir les coups qui ont été portés, la réitération, voilà. Ça me... c'est... dans l'échelle des critères déterminants, c'est plus ceux-là qui viennent en premier. La répercussion viendrait... enfin, s'entend bien au niveau de la peine quoi, voilà.

E : D'accord. OK. Alors, là c'est la même histoire, de cette femme de 36 ans, mais il y a un algorithme, son mari l'a quittée. Et il se trouve que encore une fois, là, cette fois-ci, je lis : « Au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet un algorithme validé par la communauté scientifique dans ce type d'usage, de l'orienter en termes de durée d'incapacité totale du travail, donc c'est l'algorithme prédITTT, il préconise une durée de sept jours avec une variabilité usuelle en matière de pratique médico-légale comprise entre cinq et en-dessous ». Bon, autrement dit, il se fonde...

I : Comme le médecin.

E : ... il se fonde sur des décisions d'autres médecins dans des cas plus ou moins similaires... Donc « soit une durée estimée probable de sept jours, entre cinq et 11 jours. Le médecin juge cette indication conforme à son estimation et décide de reporter cette durée sur son certificat sous la forme suivante : Les lésions traumatiques constatées, le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une ITT au sens pénal de sept jours à partir des derniers faits rapportés sous réserve de complication. Et les durées estimées dans des cas similaires sont majoritairement compris entre cinq et 11 jours ». Voilà. Alors, et là, toujours même question : quelles orientations ? Quelle orientation ? Ça ne change pas grand-chose tout ça, enfin...

I : Alors, là c'est pareil parce que vous voyez, dans le pre...

E : Oui.

I : ... dans votre première situation, on a une réunion. Donc, de toute façon, c'est un délit.

E : Oui.

I : Voilà. Et là, c'est sur conjoint, c'est un délit. Donc, j'allais dire, vous voyez, c'est des données qui influent peu sur la... sur la caractérisation de l'infraction parce que on est de toute façon sur un délit.

E : C'est des circonstances aggravantes.

I : Voilà. Donc, une fois c'est le conjoint, une fois c'est la réunion. Donc, ça simplifie, entre guillemets, la tâche en termes de poursuite parce que vous êtes pas... et la situation dans laquelle je vous disais où la le questionnement pourrait être plus important, c'est quand vous avez pas de circonstance aggravante parce que là pour le coup, vous vous retrouvez devant le tribunal de police ou le tribunal correctionnel. Donc là, le débat engendre des conséquences différentes. Mais là, dans les deux cas que vous me présentez, c'est de toute façon un délit. Donc, voilà. Je veux dire, dans le traitement de la permanence, on est quand même... enfin, voilà, le TTR, il faut pulser. Vous savez que c'est un délit. Voilà. Donc, forcément... enfin, à mon sens, forcément... eu égard en plus à la nature des faits et d'un côté, on est quand même sur des violences en réunion sur la voie publique, etc. Enfin, je trouve d'un point de vue, en public, c'est important d'y répondre. Et d'un autre côté, on est sur des violences familiales, c'est aussi important d'y répondre. Pour moi, la poursuite, elle va de soi quoi. Voilà.

E : D'accord. Donc, poursuite et pour ce qui est du... de la nature et du quantum de la peine, pareil ? Ou est-ce que ça change ?

I : Alors, si effectivement à l'audience, il apparaissait, je dirais, des éléments... par exemple, au travers du contrôle judiciaire, des éléments, entre guillemets, rassurants, entre guillemets, rassurants. Alors, je ne sais pas de quel ordre, mais qui nous laisserait à penser que soit les faits ne risquent pas de se reproduire, soit qu'il y a une prise en charge de monsieur qui fait que... par exemple, je sais pas, il y a une problématique alcoolique et que éventuellement... enfin, quoique non, ça, c'est pas un bon exemple parce que on résout pas son problème d'alcool en deux mois. Mais enfin, voilà, je dirais globalement, il y aurait des éléments qui laisseraient à penser que bon, on pourrait s'en tenir là. Pourquoi pas de l'emprisonnement avec sursis ? Voilà. Mais je trouve que à partir du moment où il y a des violences répétées, moi, je mettrais plutôt du sursis avec mise à l'épreuve quoi. Ou alors, de l'emprisonnement ferme si vraiment il y a un critère de gravité notable quoi ou... enfin, pour reprendre les exemples que je disais au départ, le type déjà condamné ou déjà suivi par un sursis... un service pénitentiaire ou... vous voyez ? Enfin, ce type de chose quoi.

E : Oui, d'accord. OK. Et le médecin a toujours indiqué à 1 que il change pas, c'est toujours sur 1, la part relative du somatique est donc plus importante que la part du psychique dans son... dans sa durée estimée. Est-ce que ça change quelque chose...

I : Non.

E : ... dans le fait que vous avez... ? Non ?

I : Non ! Non, ça changera véritablement quelque chose... enfin, voilà, je vais... je fais vraiment un distinguo entre la poursuite...

E : Oui.

I : ... et la liquidation du préjudice quoi. Voilà. Je trouve que c'est vraiment deux notions complètement différentes. La poursuite, je trouve que... oui, enfin, voilà, où je... Moi, je me fonderais plus... Alors, la poursuite, elle caractérise l'infraction. Donc, c'est pas non plus anodin. Il faut savoir si on est sur un délit ou contravention. Bon, voilà. Donc là, oui. Mais si on sait d'emblée qu'on est dans un délit parce que il y a une circonstance aggravante, non.

E : Ça changera au moment, par contre, de la liquidation ?

I : Clairement.

E : Parce que là, vous vous direz...

I : Alors là, pour faire les intérêts civils...

E : Oui.

I : ... ça, c'est des données qui sont hyper intéressantes.

E : Voilà. Donc là, par contre, cette échelle, elle vous serait... elle serait intéressante pour vous.

I : Oui. Extrêmement. Oui.

E : Donc, quand vous revenez à ce moment-là sur le certificat médical initial...

I : Oui. Oui.

E : ... et que vous voyez que c'est... il y a cette... ce petit index...

I : Oui.

E : ... et que vous voyez que c'est... un médecin, il s'est pas du tout préoccupé de la part psychologique du...

I : Oui. Oui.

E : ... des répercussions, là ça vous aide.

I : Bien sûr.

E : Oui.

I : Oui, parce que si vous voulez, quand on liquide le préjudice, il y a notamment tout ce qu'on... enfin, ce qu'on appelle les souffrances endurées, il est clair que si vous ne vous fondez que sur une ITT somatique, parce que... voilà, elle s'est pris trois coups de poing. Bon, voilà, il y a la douleur de recevoir les coups de poing. Le bleu, ça va s'estomper quand même en 10-15 jours. On n'est pas forcément sur des souffrances endurées extrêmement fortes.

E : Oui.

I : Par contre, si on se rend compte que il est sur 0 ou 1, ça veut dire que elle... si elle nous apporte à côté des pièces disant : « J'ai mis en place un suivi psychologique », par exemple. « J'ai été en arrêt travail, parce que j'arrivais pas à reprendre mes fonctions », ou des choses comme ça. Oui, ça... alors là, pour le coup, si vous voulez, au niveau des souffrances endurées, on va passer sur une échelle complètement différente. Donc, oui, là par contre, c'est des éléments totalement déterminants.

E : D'accord.

I : Et justement d'ailleurs, on en manque. Là, pour le coup, pour rebondir sur cette situation-là, on a beaucoup de dossiers où les gens viennent après pour des... ce qu'on appelle un préjudice, enfin, ce qu'ils appellent un préjudice moral, donc, quelque chose... c'est pas forcément palpable. Vous voyez ?

E : Oui.

I : Bon. Et puis souvent ils arrivent un peu démunis aussi. Ils ont pas forcément de certificat médical, de machin. Bon, voilà. Donc, c'est à nous un peu, je dirais, de nous faire notre idée en vue de ce qui est dans la procédure, de ce qu'ils disent. Et là, pour le coup, de voir que le certificat médical a pris en compte ou n'a pas beaucoup pris en compte le psychique, ça, c'est quand même hyper important. Oui.

E : D'accord. Très bien. Et donc, la dernière version, c'est toujours la même histoire, c'est une dame de 36 ans, et on a encore une fois un algorithme sans variabilité. Et alors, je vous lis ce qui est écrit : « Au terme de son examen, la saisie des informations précédentes par le légiste permet un algorithme validé

par la communauté scientifique dans ce type d'usage de l'orienter en termes de durée d'ITT, l'algorithme prédite, l'algorithme préconise une durée de 10 jours. Le médecin juge cette indication surestimée et décide de reporter une durée inférieure sur son certificat sous la forme suivante : donc les lésions traumatiques constatées, le retentissement fonctionnel en découlant entraînent une ITT au sens pénal de 7 jours à partir des derniers faits rapportés, etc. Voilà.

I : Alors, dans la décision de poursuite, voilà, je reprends toujours ce que je vous dis.

E : Oui.

I : De toute façon, c'est un délit puisque c'est un conjoint. Voilà. Donc, j'allais dire...

E : Oui.

I : Oui, l'ITT, en fait, comme elle ne sert qu'à ça... enfin, c'est pas qu'elle ne sert qu'à ça, c'est pas vrai, mais elle a quand même... elle est hyper importante pour savoir si on est à plus ou à moins de 8 jours.

E : Oui.

I : Donc, voilà, c'est véritablement savoir dans quel camp on se situe. A partir du moment où on sait d'emblée qu'on est dans le camp du délit...

E : De toute façon.

I : Oui. Oui.

E : D'accord. Et pour la peine ? Pareil ?

I : Oui. Sauf, si vous avez une ITT de 60 jours, enfin, voilà, où là vraiment j'allais dire...

E : Non. Mais il y a les deux de...

I : On aurait.

E : ... 10 et 7.

I : Voilà. Non.

E : Mais du coup, vous suivez 7 ou vous ... oui, 10, ça changera rien pour vous ? Ça change rien du tout ?

I : Non.

E : Parce que c'est un délit de toute façon ?

I : Oui. Non, ça change rien.

E : Et ça changera rien pour la peine ?

I : Non.

E : D'accord.

I : Enfin, pour moi.

E : Oui, bien sûr. Oui, oui. C'est vous qu'on... là que j'interroge.

I : Non.

E : C'est pas quelqu'un d'autre.

I : Non.

E : D'accord. Et oui, il y a toujours cette mention du... de l'index somatique, si somatopsychique, et il est toujours rare. Pour la peine, ça change rien ? Est-ce que vous... dans un cas... je vous laisse.

I : Je pense que je serais plus sensible à ce que la personne va dire à la barre. Voilà. Je pense que encore une fois dans la... dans l'échelle des éléments qui fonderont ma réflexion, je pense que plus l'ITT et plus que savoir si c'est 7 ou 10, une victime qui vient à la barre et qui raconte des choses, je pense que ça me parlera plus.

E : Oui.

I : Enfin, en tout cas, ça rentrera plus dans... dans ma réflexion, voilà, que 7 ou 10.

E : Oui. Oui, d'accord. Oui, ce que je... Oui, mais... voilà.

I : En fait... en fait, peut-être que je... Pour dire les choses différemment, je pense que je serais plus sensible à une verbalisation des 10 jours qu'à 10 jours. Vous voyez ?

E : Vous voulez dire, l'algorithme plus sensible à la... à ce que va dire la victime que...

I : C'est-à-dire à la... à sa... à sa... à la... comment dire ? A ce que recouvre l'ITT en réalité. Quand la victime va venir à la barre, elle va nous dire ce qu'est son ITT.

E : Ce que ça veut dire, oui.

I : Voilà. En réalité, quand elle va dire : « Voilà ce qui se passe, comment je... ce que je ressens, etc. », elle va nous dire, elle va mettre des mots sur un chiffre. Et donc, je pense que je serais plus sensible à ses mots qu'au chiffre. Sauf... alors, après, je tempère dans le sens où c'est vrai que dans les cas de violence, on est assez globalement entre 1 et 10 jours, effectivement. Enfin, j'ai pas de statistique.

E : Oui.

I : Donc, je pense que c'est globalement la situation qui se présente. Evidemment que comme on n'est pas dans cette situation-là qui me semble être la plus fréquente, là, pour le coup, ça attire l'attention. Je veux dire que par là une ITT qui est... qui par l'UMJ ou même par l'algorithme clairement supérieur, là pour le coup, ça attire l'attention, voilà. Donc, là peut-être... voilà.

E : 11-12 fois, 13-14.

I : Oui, voilà. A partir de 15 jours, ça devient quand même des situations beaucoup plus rares. Et donc là, pour vous pencher peut-être... enfin, voilà, je pense que je serais plus sensible à cet élément-là à partir du moment où on n'est pas... où c'est un élément qui sort de l'ordinaire, si je puis dire, malheureusement.

E : Oui. Vous dites entre 1 et 10, c'est la norme ?

I : Oui, souvent, oui.

E : D'accord. Donc, là il y a rien de très anormal.

I : Ça induit, si vous voulez, des violences, on va dire dans l'ordre de ce que l'on voit malheureusement habituellement quoi, voilà. Je dirais ça comme ça. Voilà. Après, il y a les propos de la victime, voilà, qui peuvent effectivement nous faire appréhender les choses. Il y a le contexte. Il y a la façon dont les violences ont été commises. Il y a la répétition. Vous voyez, il y a...

E : Oui.

I : Après, c'est compliqué quoi. Enfin, je veux dire, il y a plein d'autres notions qui interfèrent.

E : D'accord. En fait, on est arrivées au bout de tout ça. Est-ce que... qu'est-ce que ça changerait ? Est-ce que vous voyez que ça... imaginons que bon, demain, à partir de demain, vous avez cet algorithme qui est donc... qui se... se rajoute.

I : Je pense que avant même de... avant même de réfléchir à ce que ça pourrait avoir comme effet sur moi, je pense que ça pourra avoir un effet d'abord en amont sur les médecins.

E : Oui.

I : Moi, je vois plutôt ça, comme un élément soumis à sa réflexion. Je pense qu'un médecin... Alors, si on parle d'un médecin UMJ.

E : Oui.

I : Oui, je pense que ça a claire... enfin, ça pourrait avoir clairement une vertu vis-à-vis des UMJ, peut-être de... d'harmonisation aussi, voilà, parce que nous, on est sur plusieurs UMJ. Par exemple ici...

E : Oui.

I : ... on a à la fois des gens qui viennent de Fontainebleau, d'autres qui ont été vus à... c'est Marne-la-Vallée, l'hôpital de Marne-la-Vallée. Donc, on a déjà en plus des équipes différentes, vous voyez. Donc, cet algorithme, je pense... Mais au même titre, je ferais un parallèle avec la nomenclature Dintilhac. La nomenclature Dintilhac, elle a été extrêmement précieuse pour arriver à créer une certaine uniformisation des décisions. Bon, voilà. Parce que selon que vous étiez là ou là, vous obteniez 15 000 € ou la moitié. Donc, il y a un moment où c'est pas normal. Donc, la nomenclature Dintilhac, elle a eu des vraies vertus de pédagogie et donc en même temps de... d'essayer à... de... d'uniformiser les pratiques d'indemnisation du préjudice. Et ben je pense que de la même façon, au niveau de la fixation de l'ITT, ce type de pratique aurait certainement un intérêt en amont sur les médecins. Voilà. Là, je

crois que ça serait vraiment très précieux. Et je pense... enfin, alors, après je sais pas si vous en avez questionné, mais voilà, je sais pas, je serais médecin UMJ, je me dirais... voilà, c'est une base indicative, mais c'est une base quand même.

E : Oui.

I : Moi, c'est... enfin, parfois, effectivement, je trouve que les UMJ sont vraiment pas généreux quoi. Voilà. Vraiment pas généreux. Et vraiment pas généreux, peut-être parce que justement, trop souvent dans la petite grille que vous m'avez montrée, on est trop près du 1 et pas assez du 6. Voilà.

E : Oui.

I : Et donc, je trouve que ça devrait un peu plus forcer les médecins d'UMJ de se rapprocher du 6 quand même, voilà. Parce que ça, vraiment, trop souvent, on se trouve confrontés à des procédures dans lesquelles donc a fait une constatation, oui, somatique. Donc, on est à 1. Ensuite, la victime aux UMJ peut être vue par un psychologue qui note un certain nombre d'éléments, voilà, qui répertorie des troubles de sommeil, hyper vigilance,... enfin, les trucs classiques et il y a rien derrière, c'est-à-dire qu'en fait, le médecin ne revoit pas.

E : Il ne revoit pas.

I : Et là pour le coup, vous voyez, là, ça je trouve ça pas bien. Et peut-être que cette petit... il faudrait faire en sorte que on puisse dire au médecin : « Mais il faut au moins que vous soyez à trois ou quatre quand même ». Vous voyez ?

E : Oui.

I : Et pas à un.

E : Oui.

I : Voilà.

E : Là, par exemple, vous, vous pensez que ça devrait être à 3 ou 4 quoi, dans un cas comme ce...

I : Systématiquement.

E : Systématiquement.

I : Oui. Oui ! Là, oui ! Pour le coup, je trouve qu'une ITT, elle est évaluée globalement. Elle est pas si juste...

E : Dans tous les cas ?

I : Bien sûr.

E : Pas juste dans ce cas-ci de violence habituelle ?

I : Dans tous les cas. Dans tous les cas, on devrait être... il faudrait que le médecin se dit : « Est-ce que je suis à 1 ? Ou est-ce que je suis... ? » ALORS, pas forcément à 6, mais au moins qu'il ait une appréciation équilibrée. Voilà, une évaluation équilibrée. Et je ne comprends pas. J'en ai déjà parlé à la procureure, je ne comprends pas pourquoi on ne demande pas aux UMJ... enfin, on ne demande pas plus exactement aux médecins d'UMJ de ref... de ne faire son évaluation de l'ITT qu'une fois qu'il a eu connaissance de ce qu'a dit la psychologue parce que finalement, cette... ce qu'a dit la psychologue est un satellite, vous voyez, un satellite du certificat médical, alors que ça n'est... c'est une partie intégrante. Enfin, quand on fait... quand on liquide le préjudice, que je demande à un médecin expert d'utiliser la nomenclature Dintilhac et de fixer le préjudice d'une victime. Il peut très bien avoir recours à un sapiteur, notamment un sapiteur psychiatre ou psychologue.

E : Oui.

I : Mais il va faire quoi ? Le sapiteur va faire son examen, va lui faire un compte-rendu qu'il envoie aux médecins experts référents, qui va l'intégrer dans ses conclusions et qui conclura. Et ben je ne comprends pas qu'au niveau des UMJ, il ne se soit pas... et donc là l'intérêt, c'est que là le curseur, il se déplace, c'est-à-dire qu'on n'est plus à 1, mais qu'on va être à... oui, peut-être...

E : trois, quatre.

I : Oui, voire peut-être même 4-5 quand même. Enfin, il y a un moment où la part psychologique de beaucoup de faits est très importante, mais absolument. Voilà. Et donc, si vous voulez ce... cette grille de lecture, elle aurait peut-être comme intérêt de faire prendre conscience que nos certificats médicaux sont en réalité un peu truqués. Voilà. Et qu'on applique quelque chose à un instant... enfin, avant le jugement, on applique une pratique et après le jugement, on applique une autre pratique. Donc, il y a pas de raison que... voilà qu'on fasse un différentiel entre les deux.

E : Oui, vous... finalement vous, vous voyez l'intérêt là.

I : Complètement. Totalement. Et par ricochet, si vous voulez, ça voudra dire... ça voudra pas forcément dire que de mon point de vue, ça changerait la poursuite, mais déjà, on a quelque chose qui retranscrit beaucoup mieux l'ITT, voilà, puisque les deux parts y sont, et aussi parce que je trouve que ça n'est pas anodin sur un casier judiciaire, c'est marqué.

E : Oui.

I : Voilà. Donc, quand vous lisez les antécédents de quelqu'un, que vous voyez une ITT plus de 8 jours, on se dit aussi, vous voyez, qu'on est peut-être un peu au-delà en termes de gravité. Enfin, je veux dire, il y a d'autres implications aussi. C'est pas que la poursuite, c'est pas que dire : « Vous allez passer en CI ou pas ». C'est aussi après ce qui transparait dans le casier judiciaire.

E : D'accord. OK.

I : Mais vraiment. Enfin, je veux dire cet aspect de... du traitement de l'ITT au niveau des UMJ me laisse perplexe, quoi. Je comprends pas.

E : Donc, vous voudriez que, une fois le psychologue vu et son rapport lu, le médecin revoit son estimation de l'ITT.

I : Alors, pas revoit mais la voit. C'est-à-dire qu'on devrait pas avoir deux versions, il devrait y en avoir une.

E : Pas la revoit ? D'accord.

I : Non, non. C'est-à-dire que, il fait l'examen, il dit : « Voilà, j'ai constaté telle lésion, telle lésion, telle lésion », la psy...

E : Oui, ça c'est peut-être qu'on peut pas faire au même moment.

I : Oui, mais tant pis.

E : Parce que... Non, mais parce que le médecin légiste doit voir immédiatement pour évaluer les dommages corporels.

I : Oui, mais c'est un problème d'organisation.

E : Non.

I : Non, mais c'est pas forcément le cas, puisqu'à l'UMJ...

E : Oui. Mais non, mais moi, ce qu'ils m'ont expliqué les médecins légistes de...

I : Oui.

E : ... Jean-Verdier, c'est qu'il y a tout un tas de répercussions qu'on ne voit pas immédiatement. Il faut attendre un... vous avez... par exemple, vous pouvez réagir très, très bien ou tout va très bien ou ça va. Voilà.

I : Oui, a posteriori.

E : Et puis, trois mois plus tard...

I : Oui.

E : ... ça vous tombe dessus.

I : Oui, mais alors là, si vous voulez, la difficulté...

E : Et c'est pour ça que eux, à Jean-Verdier, je me permets de vous dire ça

I : Oui, bien sûr

E : ils expliquent que c'est la raison précise pour laquelle les évaluations psy n'ont lieu que avec un... avec un décalage. Et ils le souhaitent qu'elles...

I : Oui.

E : ... qu'elles soient décalées parce que sinon, on peut pas la faire.

I : Oui. Mais le problème, c'est que là vous avez un hiatus entre ça, je suis d'accord, et la réalité de... du traitement des dossiers. Je veux dire par là que quand il y a des violences conjugales, on se dit pas : « Bon, on va patienter trois mois... »

E : Non.

I : « ... pour avoir l'ITT, pour pouvoir qualifier les faits et pour apporter une réponse judiciaire ». La réponse judiciaire, on va l'apporter dans la...

E : Tout de suite. Oui, oui. Non, mais bien sûr.

I : Il y a hiatus.

E : C'est un problème et les médecins eux disent : « Oui, mais on peut pas faire évaluer son psy... » Ça sert à rien quoi.

I : Alors, oui et non, parce que vous avez pas que des gens qui se portent très bien après. Voilà.

E : Oui. Mais c'est pour ça que Jean-Verdier, ils éva... ils sont censés évaluer les deux. Autrement dit, c'est comme vous dites elle est globale, l'évaluation. Autrement dit, ils prennent en considération également le psy.

I : Voilà. Après, vous, vous pouvez très bien mettre une phrase à la fin comme ils le font d'ailleurs, de dire que l'appréciation du préjudice psychologique est parfaitement sujette à réévaluation...

E : Oui.

I : ... dans la mesure où soit effectivement comme vous dites, la victime se présente comme : « Ça y est, c'est bon, j'ai tourné la page. Tout va bien », et que voilà, il y a un truc qui cloche, ou que elle va pas bien et que peut-être, elle ira encore moins bien après. Ça, voilà. Vous voyez, des réserves. Mais je trouve que l'exclure totalement et n'être qu'à 1, c'est un peu dommage.

E : Oui.

I : Il pourrait quand même un tout petit peu... enfin, je veux dire la fille qui dit : « Je dors plus ».

E : En tout cas, c'est bon pour...

I : Bien sûr.

E : C'est bon pour vous de savoir.

I : Oui.

E : D'avoir cette notion-là...

I : Bien sûr.

E : ... parce que pour vous à toutes les étapes, ça peut vous donner un...

I : Bien sûr.

E : Ça permet de comprendre pourquoi... enfin...

I : Mais voilà, je comprends que le temps médical n'est pas le temps... Mais notre temps à nous, il est pas le même quoi.

E : Oui.

I : Il faut qu'on qualifie quoi, voilà. Il faut qu'on donne une suite. Donc, mais... il y a quand même beaucoup de dossiers, notamment des dossiers de violence où quand même la... il y a des... qui a des choses. Enfin, on n'a pas que des victimes qui arrivent sans préjudice psychologique. Enfin, voilà.

E : Oui, oui. Mais je pense qu'ils évaluent...

I : Donc, on pourrait quand même mettre le curseur un peu plus haut quoi.

E : Oui.

I : Voilà.

E : D'accord. Et bon, est-ce que vous voudriez ajouter quelque chose sur ces questions d'algorithme ...et sur ce que ça peut changer à votre pratique ?

I : Moi, je dis... J'étais curieuse de voir un peu ce que recouvrait votre étude parce que honnêtement pour faire du... pour faire de la liquidation de préjudice, on est quand même globalement... enfin, j'entends tous les collègues, on est quand même un peu à la recherche de choses qui objectivent...

E : Oui.

I : ... les... le préjudice, voilà, parce que il faut qu'on... bien... il faut bien quand même qu'on mette des chiffres. Donc, pour objectiver ça et pour dire : « Ça vaut plutôt 10 ou plutôt 15 000 € », c'est bien aussi d'avoir quand même un minimum d'élément, voilà. Donc, je pense qu'il y a une attente... enfin, voilà le... la nomenclature Dintilhac a clairement répondu à une attente des collègues...

E : Oui.

I : ... dans ce domaine. Donc, il n'y a pas de raison que cette attente n'existe que dans ce cadre-là et pas avant.

E : Oui.

I : Donc, voilà. Et là pour le coup, avant, on n'a pas.

E : Oui.

I : C'est pour ça que je pense que cet algorithme est intéressant, parce que ça peut répondre à des questionnements pour lesquels là, actuellement, on n'a pas d'outil. Voilà.

E : Pour homogénéiser quoi.

I : Oui.

E : Oui. Oui, oui. Uniformiser, oui.

I : Oui.

E : Oui.

I : Oui. Parce que vous voyez, il y a... dans la liquidation du préjudice, outre la quantification, les rubriques que la nomenclature Dintilhac avait vraiment mis à plat, vous avez des sociétés qui ont essayé de se monter pour essayer de dire sur tel type de préjudice, c'est tant le... c'est... enfin, la... l'indemnisation moyenne, elle est de tant. Vous voyez ? Donc... enfin, on est quand même dans cette idée que on norme, on donne des références, etc. Donc ça, c'est l'après. Donc, c'est vrai que sur l'avant, on est un peu démuné quand même.

E : Donc, ça pourrait être une aide.

I : Bien sûr.

E : D'accord.

I : Oui ! Moi, je trouve ça clairement utile. Mais voilà après la... c'est sur la... ce que recouvre cette utilité que je trouve, c'est pas forcément uniquement en termes de décision de poursuite...

E : Oui.

I : ... mais sur d'autres aspects du dossier. Voilà.

E : Par exemple ?

I : Par exemple sur la nécessité d'un éloignement.

E : Oui.

I : Voilà. Je veux dire, si vous vous rendez compte - si on prend le cas des violences conjugales - que la victime est dans un préjudice psychologique majeur, la vision qu'on peut être amené à prendre d'éloignement du domicile, elle devient presque une évidence quoi. Voilà. Donc ça, oui. Mais pas dans la...

E : Grâce à l'algorithme ? Qu'est-ce que l'algorithme changerait ?

I : Si effectivement l'algorithme a pour effet de majorer dans la prise... enfin, notamment aux UMJ, la part psychologique...

E : Oui, je comprends, oui.

I : Par ricochet, la décision d'éloignement, elle va devenir encore plus évidente.

E : Oui, je comprends.

I : Voilà.

E : Oui.

I : Et là on a un vrai challenge sur ce domaine... dans ce domaine-là. On n'est pas bons, enfin, pas très bons quoi. On n'est pas très bons parce que... oui, parce que je pense qu'il y a un espèce de nivellement des dossiers, enfin...

E : Ça va trop vite aussi peut-être, non ?

I : Alors, ça va un peu vite, d'où la... par exemple, le CPPV CJ. Enfin, voilà, à titre personnel, on en parle régulièrement avec le parquet. Moi, je préconise des CPPV CJ. Je trouve que c'est extra quoi, voilà. C'est on prend trois mois, on prend du recul pendant trois mois, on fait un état de la situation, des positions de chacun, parce que quand même madame, elle veut se séparer, pas se séparer. Enfin, voilà, il y a des choses qu'on maîtrise pas. Bon ! La position de la famille, les positions d'hébergement, enfin, il y a plein de choses et on se donne trois mois pour réfléchir. Et là, je pense qu'on est quand même plus juste dans notre réponse, quand on la prend tout de suite, on est un peu à l'aveuglette.

E : Il vous manque des éléments sûrement.

I : Clairement. Clairement. Et on doit pas... on se plante. Voilà. On se plante. On se plante, parce que... voilà, je pense que dans des dossiers, on passe à côté de ce qui pourrait être véritablement grave, voire même potentiellement une situation beaucoup plus grave quoi.

E : Et vous pensez que l'algorithme pourrait remédier à ça ?

I : Oui, parce que c'est ce que je vous disais. Je pense que on... évidemment, sous les réserves que vous disiez, c'est-à-dire que ils sont pas forcément en capacité de véritablement évaluer les répercussions psychologiques. Je pense que si le certificat médical initial était plus en capacité...

E : Oui.

I : ... voilà, en attirant leur attention sur le fait qu'ils sont à 1 et qu'ils sont pas au milieu, de valoriser...

E : Oui.

I : ... ces répercussions psychologiques. Voilà. C'est ça qu'on sait pas faire. Oui, voilà. Un coup de poing, on sait faire.

E : Oui.

I : On sait pas très bien faire pour tout ce qui est répercussion psychologique, et qui dit répercussion psychologique dit nécessité d'un éloignement ou pas, des nécessités d'une comparution immédiate ou pas. Vous voyez ?

E : D'accord.

I : Enfin, le... les... la... le domaine des violences conjugales est par excellence un domaine dans lequel je pense, on maîtrise mal ou pas bien l'impact de la situation et... et là où notre décision doit vraiment interférer quoi. Clairement. Et donc, si on le fait mal, voilà, par ricochet, on est... on arrive sur le débat de la prévention de la récidive quoi.

E : Oui.

I : Voilà. Quand on fait mal quelque chose...

E : Oui.

I : On essaie de faire bien. Mais en réalité, on va pas le faire forcément bien. Et si on appréhende mal une situation, que finalement... parce qu'on met par exemple que de l'emprisonnement avec sursis, parce que... voilà, il y a rien qui attire particulièrement l'attention, qu'il faut certes rappeler à la personne que ça se fait pas, qu'etc., etc. ; mais qu'en réalité, on a mal évalué, parce que la... le préjudice psychologique-là, la situation dans laquelle l'épouse se trouve est mal évaluée, sous-évaluée, pas évaluée.

E : Oui.

I : Oui, on peut remettre le type au domicile. Enfin, on va pas le remettre, mais il va retourner chez lui, parce qu'on lui interdit pas, et peut-être qu'il y aura un passage à l'acte. Donc, oui. Clairement de ce

point de vue-là, c'est pas bon. Et d'ailleurs, il y a... alors après, c'est pareil. J'ai pas de stat, mais il y a quand même un certain nombre de dossiers de violence conjugale dans lesquels les épouses ou les concubines ne vont pas aux UMJ.

E : C'est vrai.

I : On n'a même pas de certificat médical. Et on nous dit à nous : « Jugez. Jugez et fixez bien la peine ». Vous voyez ce que je veux dire ? Donc, là on est... on est carrément à l'aveuglette quoi, parce que l'épouse, en plus, elle vient pas. Donc, on se retrouve avec un dossier où on n'a pas d'évaluation du préjudice. On connaît pas véritablement la situation familiale. On a un type en face de nous qui forcément va nous enrober la chose pour nous dire qu'il a bien compris et que il recommencera pas et que c'est... voilà ; qu'on n'a pas de contradiction, qu'on n'a pas d'élément, qu'on n'a rien en face. Et là, on est dans le brouillard. Donc, on fait ce qu'on peut. Voilà. C'est pour ça que franchement dans le... dans la problématique de la récidive, si on avait... alors, c'est pas du 100%, mais peut-être que si on avait des éléments plus précis, des choses qui ont été vues, voilà, au moment de l'évaluation, on... peut-être qu'on serait un tout petit peu moins dans le brouillard et que des mesures de suivi comme des sursis avec mise à l'épreuve seraient peut-être plus souvent prononcées ; qu'elles pourraient être... enfin, qu'un éloi... une interdiction de retourner au domicile serait plus souvent prononcée aussi.

E : Oui.

I : Enfin, voyez ? Il y a des choses qu'on peut mettre en place quand même, nous. Mais encore faut-il qu'on ait les éléments pour les trouver pertinents.

E : Oui, prendre tout en compte, oui.

I : Et... voilà. Et donc, après, un certificat médical de l'UMJ qui serait à 4 ou 5 et qui donc arriverait à prendre globalement c'est quand même aussi dans le brouillard une petite...

E : Une aide quoi. Oui.

I : ... une petite balise quoi. Oui, c'est une petite balise quand même.

E : D'accord.

I : Voilà.

E : OK.

I : Mais je trouve... enfin, voilà, c'est des travaux sur lesquels... enfin, il faut qu'on évolue quoi, voilà. Il faut qu'on... je trouve que dans nos...

E : Mais ça, on n'a pas trop, trop le choix. Ces algorithmes risquent de...

I : Oui.

E : ... s'imposer un peu à nous quoi.

I : Mais vous savez... enfin, c'est la même chose sur les... la réparation du préjudice corporel. Voilà. On essaie de rationaliser, de mettre dans des cases. Voilà. Les compagnies d'assurance sont les premières d'ailleurs à demander que tout ça soit bien tac tac, parce que c'est bien gentil de donner 50 000 €, mais enfin bon, c'est pas dans la case.

E : Oui.

I : Voilà. Donc, c'est exactement ce qui était en train de se passer pour la réparation du préjudice corporel quoi.

E : Oui.

I : Oui, bien sûr. Mais pas dans l'intérêt des victimes, hein.

E : Non.

I : Soyons clair. Là, l'algorithme, il l'est peut-être. Mais nous, ce qu'on connaît au niveau des... de la réparation de préjudice corporel, c'est quand même clairement qu'on essaie de contenir...

E : De rogner un peu ...

I : Oui, en tout cas, de dire : « Oui, stop quoi ». Voilà, vous êtes... c'est bon. Alors, on nous a dit que quand c'est comme ça, c'est jusqu'à 30 000 €, donc c'est jusqu'à 30 000 € quoi. Voilà. Non, mais voilà.

Et il y a quand même un... enfin, je pense qu'il y a quand même un lobby des compagnies d'assurance derrière.

E : Oui, clairement.

I : Oui, voilà.

E : Et vous, comment vous faites ?

I : Vous savez, maintenant, j'ai 30 ans de fonction. Donc, c'est pas dans la case, c'est pas dans la case. Tant pis. Enfin, je veux dire, là, il y a pas très... enfin, il y a...

E : Vous êtes obligée de vous y tenir vous à ces...

I : Non.

E : ... cases ?

I : Non ! C'est totalement indicatif.

E : Non ?

I : Non.

E : Oui, d'accord.

I : Non. Non, non, c'est totalement indi...

E : Oui.

I : Et d'ailleurs, toutes les formations que j'ai pu faire dans ce domaine-là, le magistrat nous répète à tire-larigot : c'est indicatif. Voilà.

E : Vous dites... Oui, oui. Pourquoi vous dites : « C'est pas dans la case, c'est pas dans la case » ?

I : Parce que si je trouve que le dossier par... par la nature des faits, le contexte a induit un préjudice supérieur à 30 000 €, la famille aura 40, enfin, le père, la mère aura 40 000 €. Enfin, voilà.

E : D'accord. Oui.

I : C'est indicatif quand même. Voilà. Et il faut pas... on n'est pas dans une contrainte. Voilà. Il y a pas longtemps, il y a eu un accident de voiture, il y avait deux gamines à l'arrière, il y en a une qui est morte noyée parce qu'elle a pas réussi à sortir de la voiture. Oui, voilà. Bon, oui, on a donné 50 000 € aux parents. Voilà. Alors, c'est sûr qu'on a explosé le compteur. Mais bon !

E : C'est même pas beaucoup, je trouve.

I : C'est pourtant déjà...

E : Aux Etats-Unis...

I : Ab bah oui ! Nous, 50 000 €, on est déjà dans les... là en tout cas, dans ce type de préjudice d'affection...

A5 – Rapport technique Tekliko

Analyse prédictive multi-centrique ITT

Vincent Laugier - vincent.laugier@tekliko.com

Thomas Lefevre - lefevre.thomas@gmail.com

01/10/2020

Table des matières

1	Analyse descriptive (après filtrage) des données multicentriques issus des certificats	1
2	Analyse prédictive des données multicentriques issus des certificats	4
2.1	Sélection des prédicteurs	5
2.2	Modèle prédictif par clustering	7
2.3	Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)	12
2.4	Modèle prédictif Elasticnet	16
2.5	Modèle prédictif Random Forest	16
3	Analyse prédictive sur les données données multicentriques issues des certificats (prise en compte de la qualification des variables)	20
3.1	Prise en compte de la qualification des variables	20
3.2	Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)	20
3.3	Modèle prédictif Elasticnet	24
3.4	Modèle prédictif Random Forest	24
4	Analyse descriptive (après filtrage) sur les données des certificats d'une UMJ	28
5	Analyse prédictive sur les données des certificats d'une UMJ	31
5.1	Sélection des prédicteurs	31
5.2	Modèle prédictif par clustering	33
5.3	Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)	38
5.4	Modèle prédictif Elasticnet	42
5.5	Modèle prédictif Random Forest	42
6	Analyse prédictive sur les données des certificats d'une UMJ (prise en compte de la qualification des variables)	46
6.1	Prise en compte de la qualification des variables	46
6.2	Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)	46
6.3	Modèle prédictif Elasticnet	50
6.4	Modèle prédictif Random Forest	50
7	Analyse descriptive (après filtrage) sur les données déjà structurées d'une UMJ	54
8	Analyse prédictive sur les données déjà structurées d'une UMJ	57
8.1	Sélection des prédicteurs	57
8.2	Modèle prédictif par clustering	60
8.3	Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)	65
8.4	Modèle prédictif Elasticnet	69
8.5	Modèle prédictif Random Forest	69

1 Analyse descriptive (après filtrage) des données multicentriques issus des certificats

Les filtres suivants ont été appliqués à l'échantillon de départ :

- ITT inférieure ou égale à 15 jours
- Age du patient supérieur ou égal à 10 ans
- Délai depuis les faits inférieur ou égal à 720 heures

L'échantillon filtré contient 5403 rapports de médecine légale.

Table 1: Résumé des variables continues de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Mean (SD)	Median [min, max]
delai		
misg = 0 (0)	89.32 (105.03)	48 [0, 720]
patient_age		
misg = 0 (0)	33.67 (14.29)	32 [10, 98]
itt		
misg = 0 (0)	2.98 (3.1)	2 [0, 15]

Table 2: Résumé des variables catégorielles de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Value	n (%)
misg = n (%)		
datasource_name		
misg = 0 (0)	centre1	1079 (20)
	centre2	299 (6)
	centre3	1780 (33)
	centre4	1249 (23)
	centre5	198 (4)
	centre6	224 (4)
	centre7	574 (11)
sexe		
misg = 1 (0)	f	2366 (44)
	m	3036 (56)
hematome		
misg = 0 (0)	FALSE	4481 (83)
	TRUE	922 (17)

ecchymose			
misg = 0 (0)	FALSE	2674	(49)
	TRUE	2729	(51)
fracture_osseuse			
misg = 0 (0)	FALSE	5118	(95)
	TRUE	285	(5)
luxation			
misg = 0 (0)	FALSE	5393	(100)
	TRUE	10	(0)
plaie			
misg = 0 (0)	FALSE	3049	(56)
	TRUE	2354	(44)
entorse			
misg = 0 (0)	FALSE	5363	(99)
	TRUE	40	(1)
limitation_fonctionnelle			
misg = 0 (0)	FALSE	1149	(21)
	TRUE	4254	(79)
douleur			
misg = 0 (0)	FALSE	832	(15)
	TRUE	4571	(85)
peur			
misg = 0 (0)	FALSE	4871	(90)
	TRUE	532	(10)
anxiete			
misg = 0 (0)	FALSE	4432	(82)
	TRUE	971	(18)
stress			
misg = 0 (0)	FALSE	5137	(95)
	TRUE	266	(5)
hypervigilance			
misg = 0 (0)	FALSE	5324	(99)
	TRUE	79	(1)
sympt_intrusifs			
misg = 0 (0)	FALSE	4778	(88)
	TRUE	625	(12)
trble_sommeil			
misg = 0 (0)	FALSE	4563	(84)
	TRUE	840	(16)

colere			
misg = 0 (0)	FALSE	5354	(99)
	TRUE	49	(1)
tristesse			
misg = 0 (0)	FALSE	5185	(96)
	TRUE	218	(4)
sympt_depressif			
misg = 0 (0)	FALSE	5369	(99)
	TRUE	34	(1)
sympt_dissociatifs			
misg = 0 (0)	FALSE	5394	(100)
	TRUE	9	(0)
psychotrauma			
misg = 0 (0)	FALSE	5403	(100)
lesion_sans_precision			
misg = 0 (0)	FALSE	2062	(38)
	TRUE	3341	(62)
morsure			
misg = 0 (0)	FALSE	5346	(99)
	TRUE	57	(1)
arme			
misg = 0 (0)	FALSE	5122	(95)
	TRUE	281	(5)
chute			
misg = 0 (0)	FALSE	3087	(57)
	TRUE	2316	(43)
evitements			
misg = 0 (0)	FALSE	5340	(99)
	TRUE	63	(1)
trble_appetit			
misg = 0 (0)	FALSE	4916	(91)
	TRUE	487	(9)
irritabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	5389	(100)
	TRUE	14	(0)
sympt_vertige			
misg = 0 (0)	FALSE	5219	(97)
	TRUE	184	(3)
vomissement			
misg = 0 (0)	FALSE	5240	(97)

	TRUE	163 (3)
culpabilite		
misg = 0 (0)	FALSE	5387 (100)
	TRUE	16 (0)
honte		
misg = 0 (0)	FALSE	5381 (100)
	TRUE	22 (0)
ruminations		
misg = 0 (0)	FALSE	5279 (98)
	TRUE	124 (2)
fatigue		
misg = 0 (0)	FALSE	5285 (98)
	TRUE	118 (2)
concentration		
misg = 0 (0)	FALSE	5325 (99)
	TRUE	78 (1)
ittsup8j		
misg = 0 (0)	FALSE	5051 (93)
	TRUE	352 (7)

2 Analyse prédictive des données multicentriques issus des certificats

Les variables prédites sont: itt, ittsup8j

L'échantillon est divisé entre :

- sous-échantillon d'apprentissage (50%)
- sous-échantillon de test (50%)

2.1 Sélection des prédicteurs

Le nombre de variables disponibles est de 42. On identifie les prédicteurs importants à l'aide d'une analyse GBM. Ceci nous permet de réduire le nombre de variables et de construire des modèles robustes et plus simples à implémenter.

Table 3: Sélection des prédicteurs de la variable 'itt' par analyse GBM

	importance
delai	100.00
datasource_namecentre3	94.57
datasource_namecentre4	27.99

fracture_osseuseTRUE	25.89
hematomeTRUE	19.28
douleurTRUE	17.90
limitation_fonctionnelleTRUE	12.83
patient_age	12.46
plaieTRUE	11.60
peurTRUE	6.10
trble_appetitTRUE	4.93
sexem	3.68
chuteTRUE	3.02
ecchymoseTRUE	2.57
trble_sommeilTRUE	1.29
anxieteTRUE	0.81
datasource_namecentre7	0.52
lesion_sans_precisionTRUE	0.48
datasource_namecentre2	0.00
sympt_intrusifsTRUE	0.00

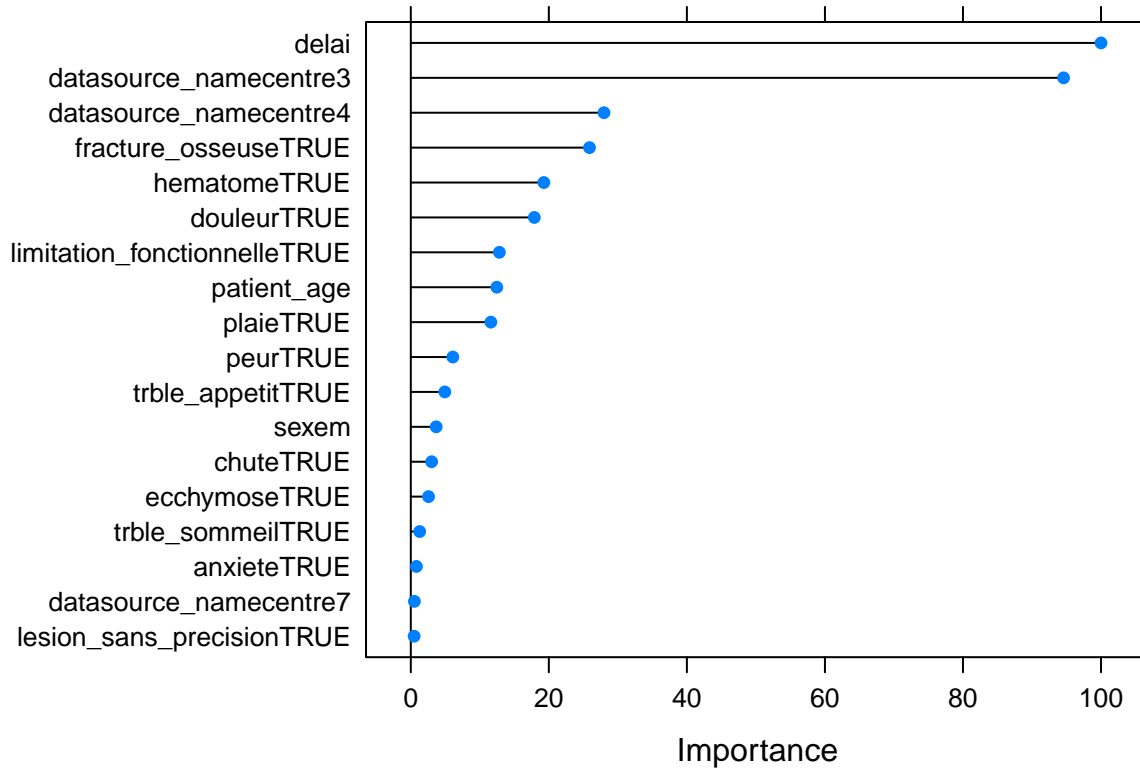
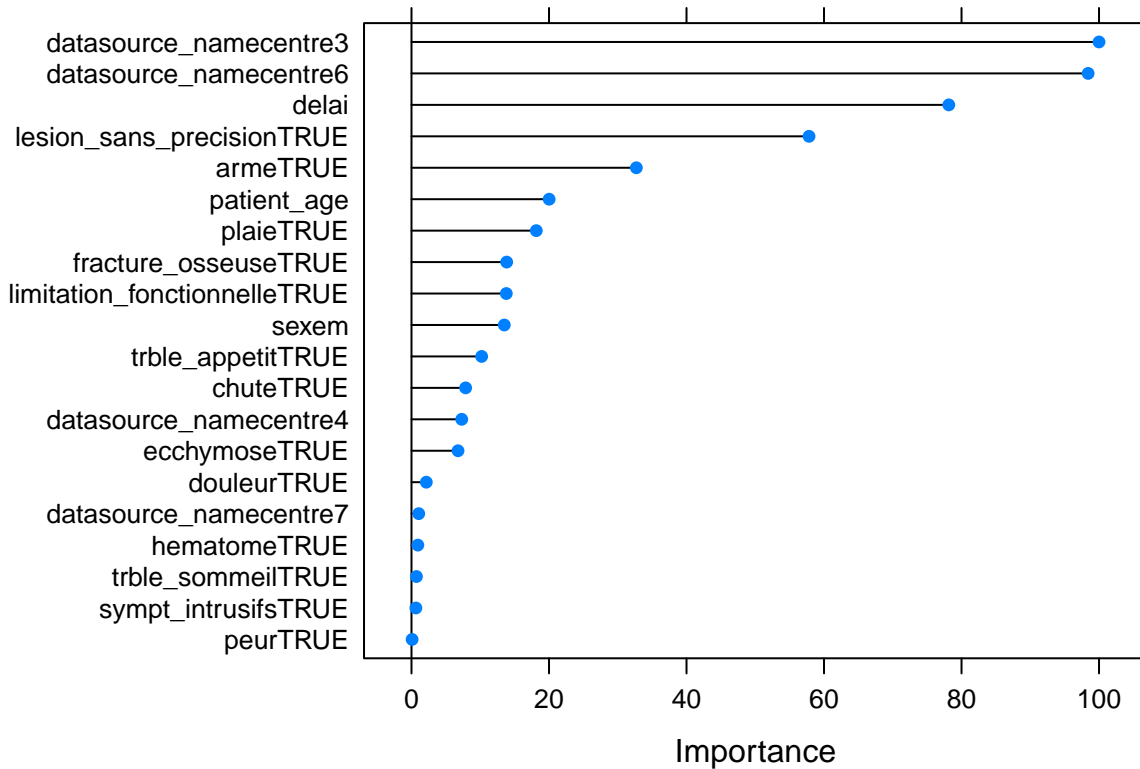


Table 4: Sélection des prédicteurs de la variable 'ittsup8j' par analyse GBM

	importance
datasource_namecentre3	100.00
datasource_namecentre6	98.42
delai	78.15
lesion_sans_precisionTRUE	57.82
armeTRUE	32.70

patient_age	20.02
plaieTRUE	18.15
fracture_osseuseTRUE	13.85
limitation_fonctionnelleTRUE	13.79
sexem	13.50
trble_appetitTRUE	10.20
chuteTRUE	7.88
datasource_namecentre4	7.31
ecchymoseTRUE	6.77
douleurTRUE	2.16
datasource_namecentre7	1.05
hematomeTRUE	0.93
trble_sommeilTRUE	0.72
sympt_intrusifsTRUE	0.64
peurTRUE	0.09
anxieteTRUE	0.00



2.2 Modèle prédictif par clustering

Table 5: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 5

clustK5	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	2.55	2	0	15	3.02	564	21
2	2.25	1	0	15	2.70	580	21
3	3.76	3	0	15	3.22	482	18
4	4.17	4	0	15	3.08	569	21
5	2.08	1	0	15	2.34	507	19

Table 6: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 10

clustK10	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	2.60	2	0	15	2.74	209	8
2	3.10	2	0	15	3.45	274	10
3	4.18	4	0	15	3.10	342	13
4	4.18	4	0	15	3.05	356	13
5	2.42	1	0	15	2.99	331	12
6	2.07	1	0	15	2.43	231	9
7	1.84	1	0	15	2.05	250	9
8	2.42	2	0	10	2.24	164	6
9	2.18	1	0	15	2.85	356	13
10	4.01	4	0	15	3.10	189	7

Table 7: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 15

clustK15	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	2.35	2	0	15	2.60	171	6
2	2.46	1	0	15	2.94	151	6
3	2.13	1	0	15	2.87	306	11
4	4.13	4	0	15	3.08	222	8
5	2.95	2	0	15	3.12	171	6
6	2.40	2	0	15	2.87	249	9
7	3.00	2	0	15	3.31	159	6
8	2.05	1	0	15	2.43	144	5
9	1.90	1	0	10	2.05	184	7
10	4.07	4	0	15	2.93	260	10
11	4.91	5	0	15	3.47	170	6
12	2.39	2	0	10	2.22	134	5
13	1.45	1	0	10	1.96	132	5
14	4.27	3	0	15	3.26	73	3
15	3.97	4	0	15	2.90	176	7

Table 8: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 20

clustK20	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	2.28	1	0	15	2.81	106	4
2	2.35	1	0	15	2.81	147	5
3	2.09	1	0	15	3.01	225	8
4	2.59	2	0	15	2.81	123	5
5	2.85	2	0	15	3.04	159	6
6	2.38	2	0	15	2.80	200	7
7	2.05	1	0	15	2.44	143	5
8	2.10	1	0	15	2.26	154	6
9	4.37	4	0	15	3.04	147	5
10	5.00	5	0	15	2.93	159	6
11	2.25	2	0	10	2.12	115	4
12	2.93	2	0	15	3.11	76	3
13	2.44	1	0	15	3.12	186	7
14	1.45	1	0	10	1.97	126	5
15	3.13	3	0	15	2.86	116	4
16	3.58	3	0	15	3.34	118	4
17	2.74	2	0	10	2.67	61	2
18	4.13	3	0	15	3.08	62	2
19	5.52	5	0	15	2.96	153	6
20	3.56	3	0	15	2.59	126	5

Table 9: Performances d'explication de la variable prédite sur le dataset de test pour les différentes tailles de clustering

term	omegasq
clustK5	0.08
clustK10	0.08
clustK15	0.10
clustK20	0.12

Table 10: Performances du modèle prédictif par clustering à 5 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.19	9.68	3.11	0.05

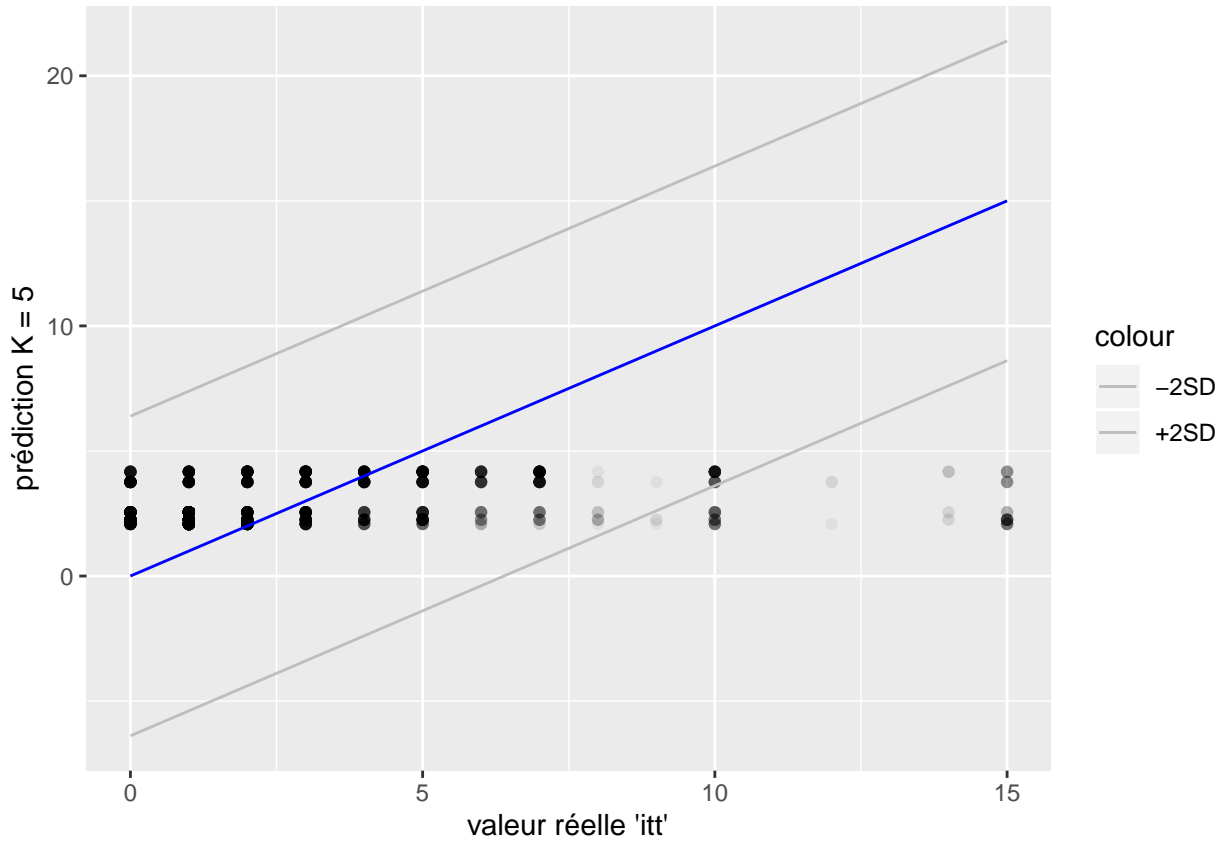


Table 11: Performances du modèle prédictif par clustering à 10 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.16	9.53	3.09	0.07

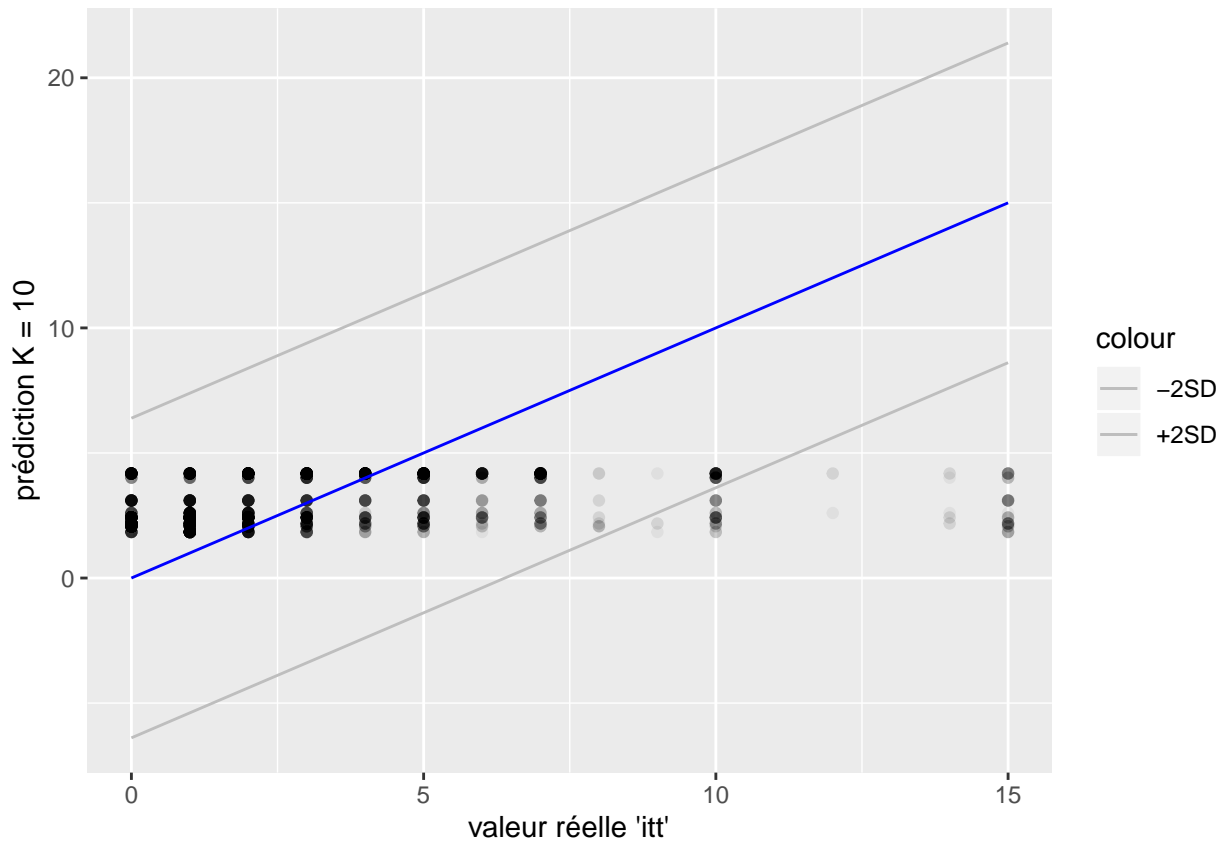


Table 12: Performances du modèle prédictif par clustering à 15 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.14	9.54	3.09	0.07

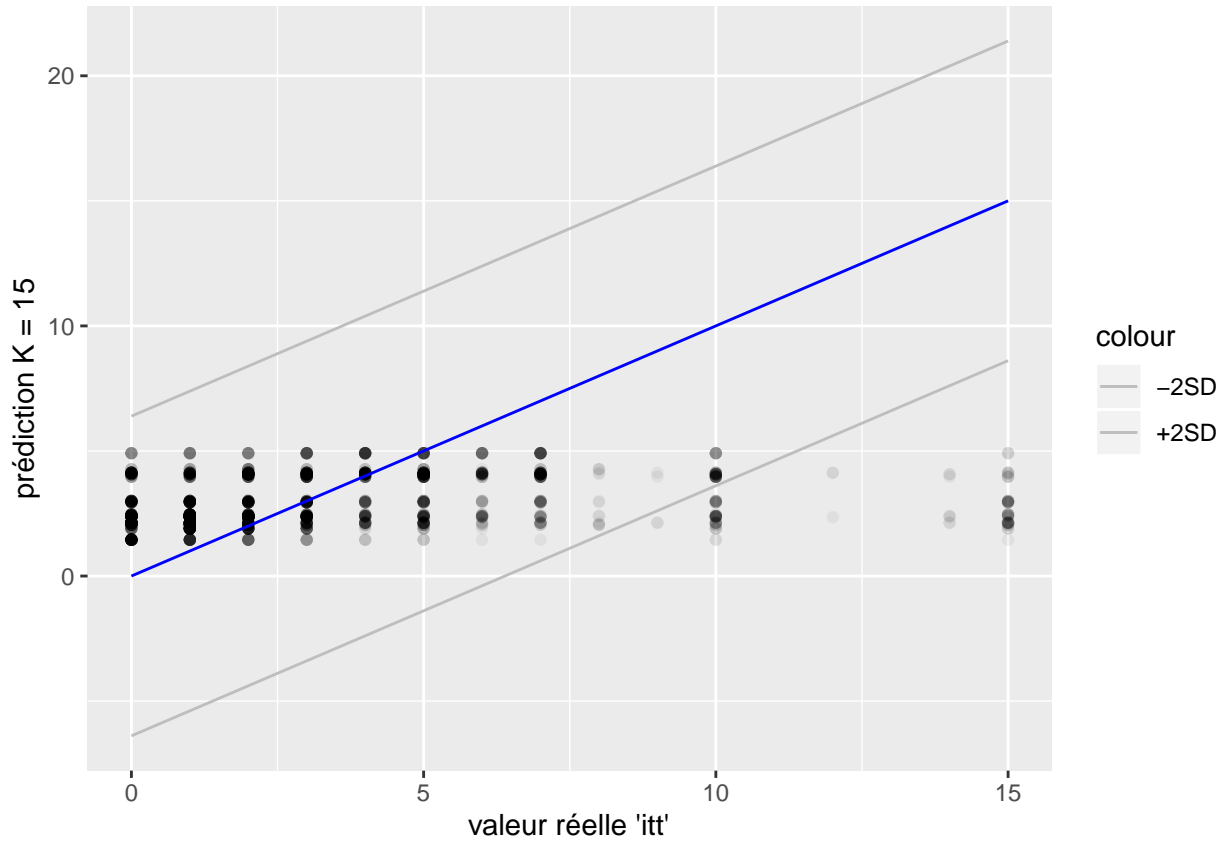
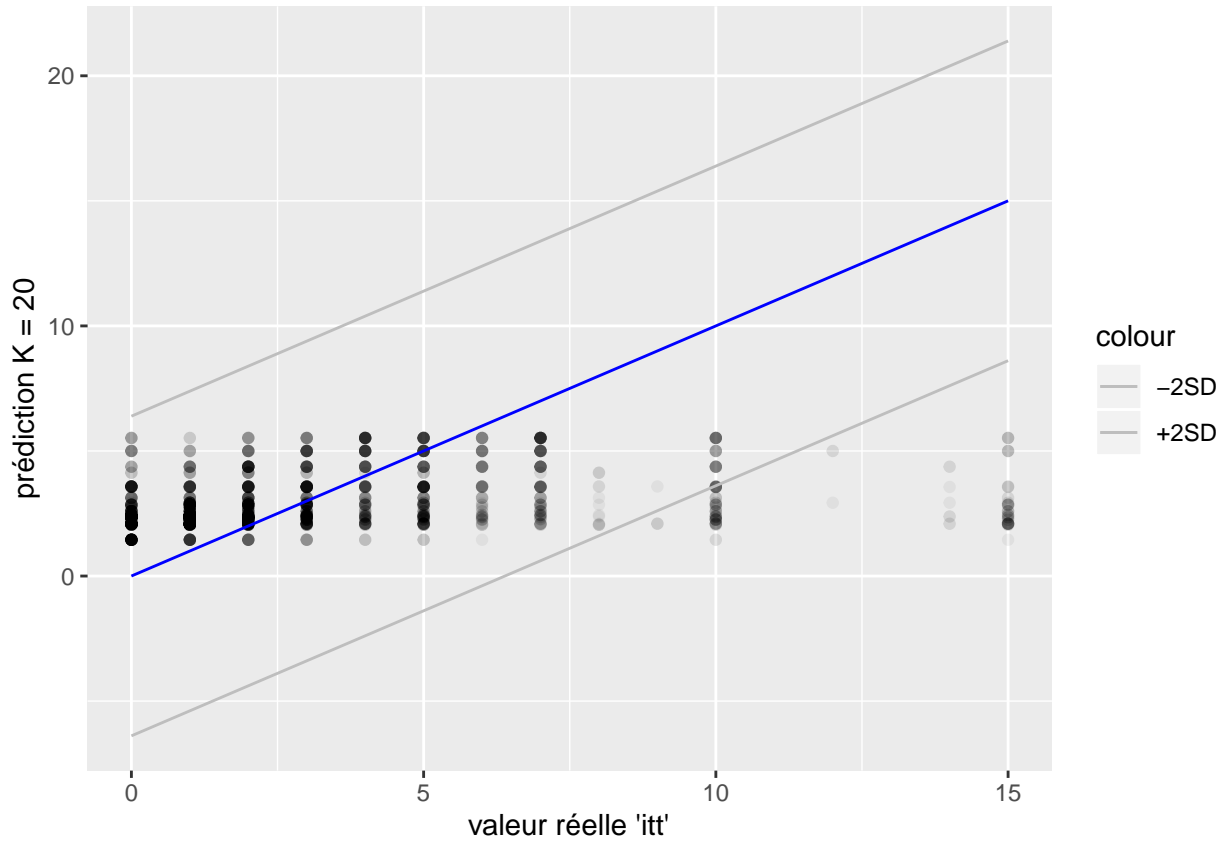


Table 13: Performances du modèle prédictif par clustering à 20 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.13	9.33	3.06	0.09



2.3 Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)

Table 14: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.83	7.53	2.74	0.26

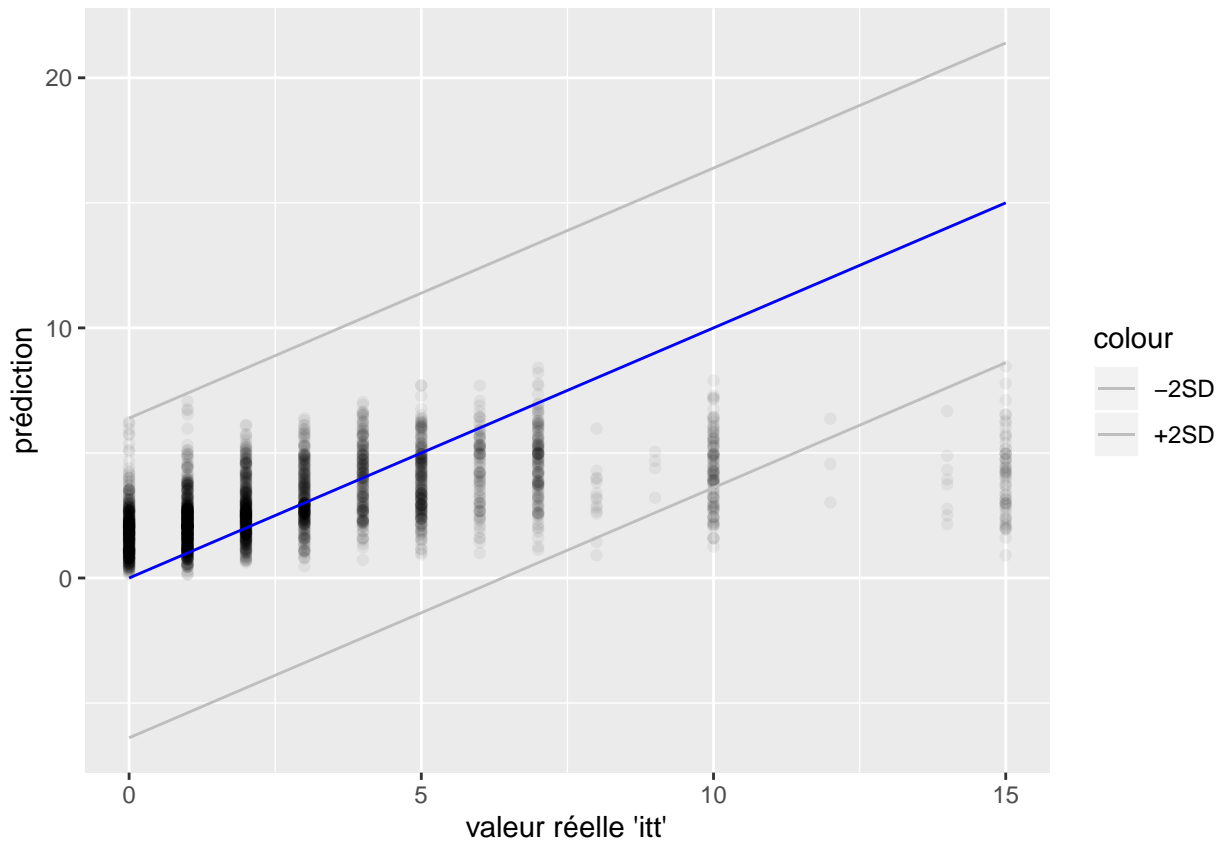


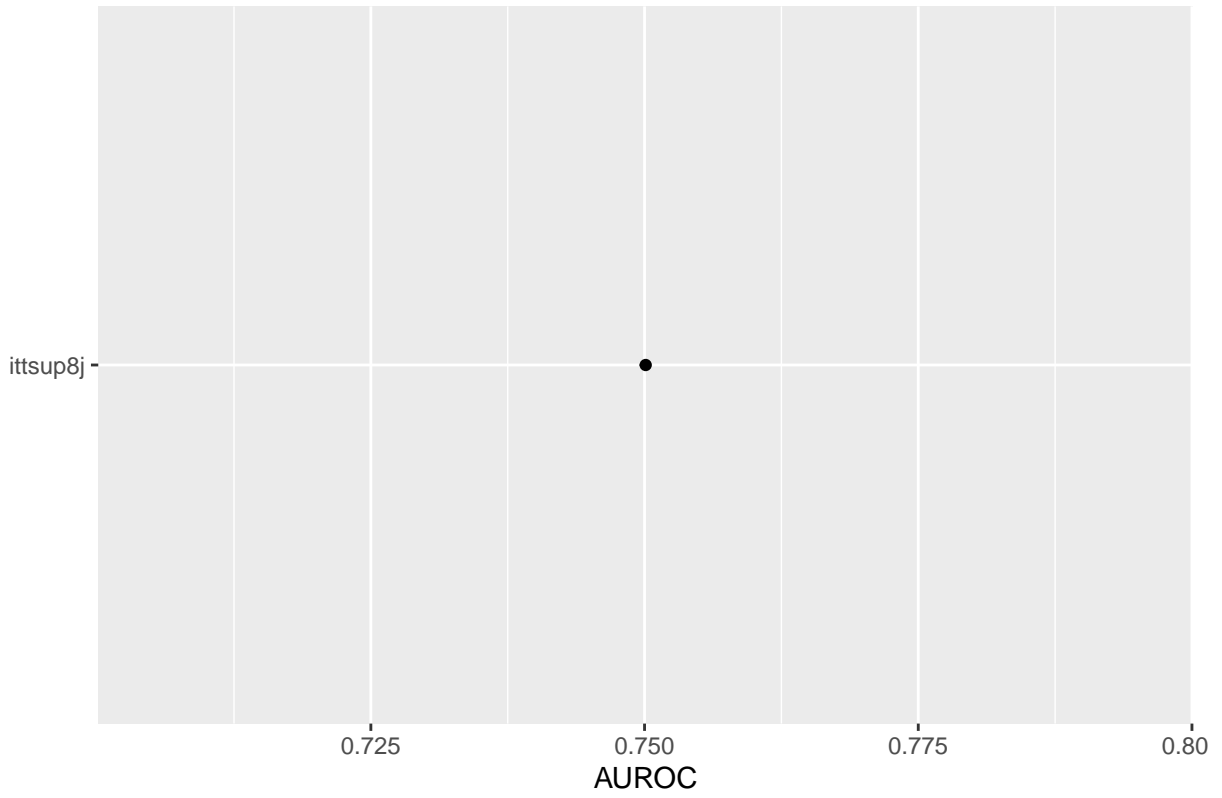
Table 15: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
176	2525

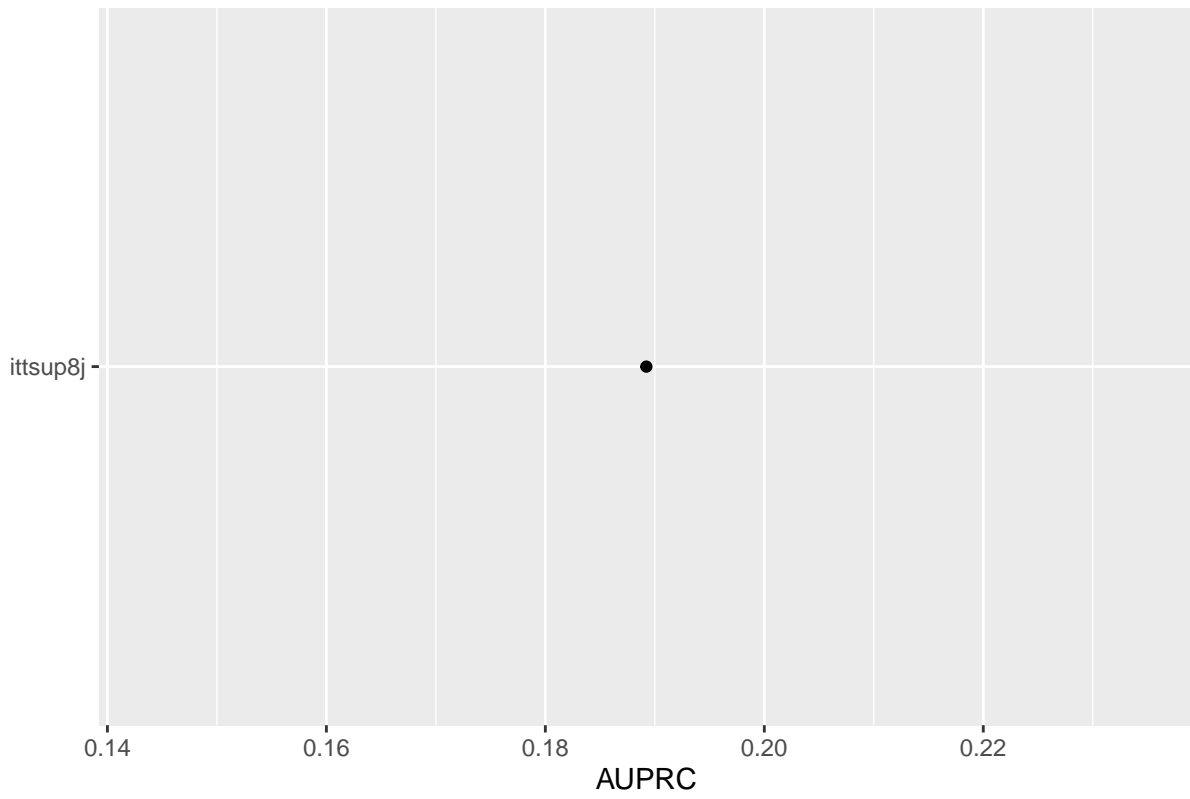
Table 16: Performances du modèle prédictif GBM de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.07
0.03	0.98	0.08
0.05	0.94	0.09
0.07	0.91	0.10
0.09	0.88	0.10
0.11	0.82	0.11
0.13	0.80	0.11
0.15	0.77	0.12
0.17	0.73	0.12
0.19	0.68	0.13
0.21	0.65	0.13
0.23	0.61	0.13
0.25	0.59	0.14
0.27	0.57	0.14
0.29	0.56	0.15
0.31	0.53	0.15
0.33	0.51	0.16
0.35	0.47	0.16
0.37	0.43	0.16
0.39	0.41	0.17
0.41	0.39	0.17
0.43	0.38	0.17
0.45	0.36	0.19
0.47	0.34	0.19
0.49	0.30	0.19
0.51	0.27	0.19
0.53	0.27	0.20
0.55	0.27	0.22
0.57	0.26	0.24
0.59	0.24	0.25
0.61	0.23	0.27
0.63	0.20	0.25
0.65	0.19	0.26
0.67	0.18	0.28
0.69	0.15	0.28
0.71	0.14	0.26
0.73	0.12	0.27
0.75	0.10	0.28
0.77	0.10	0.31
0.79	0.09	0.32
0.81	0.07	0.30
0.83	0.05	0.29
0.85	0.05	0.35
0.87	0.04	0.37
0.89	0.04	0.54
0.91	0.02	0.50
0.93	0.01	0.67
0.95	0.01	1.00
0.97	0.01	1.00
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



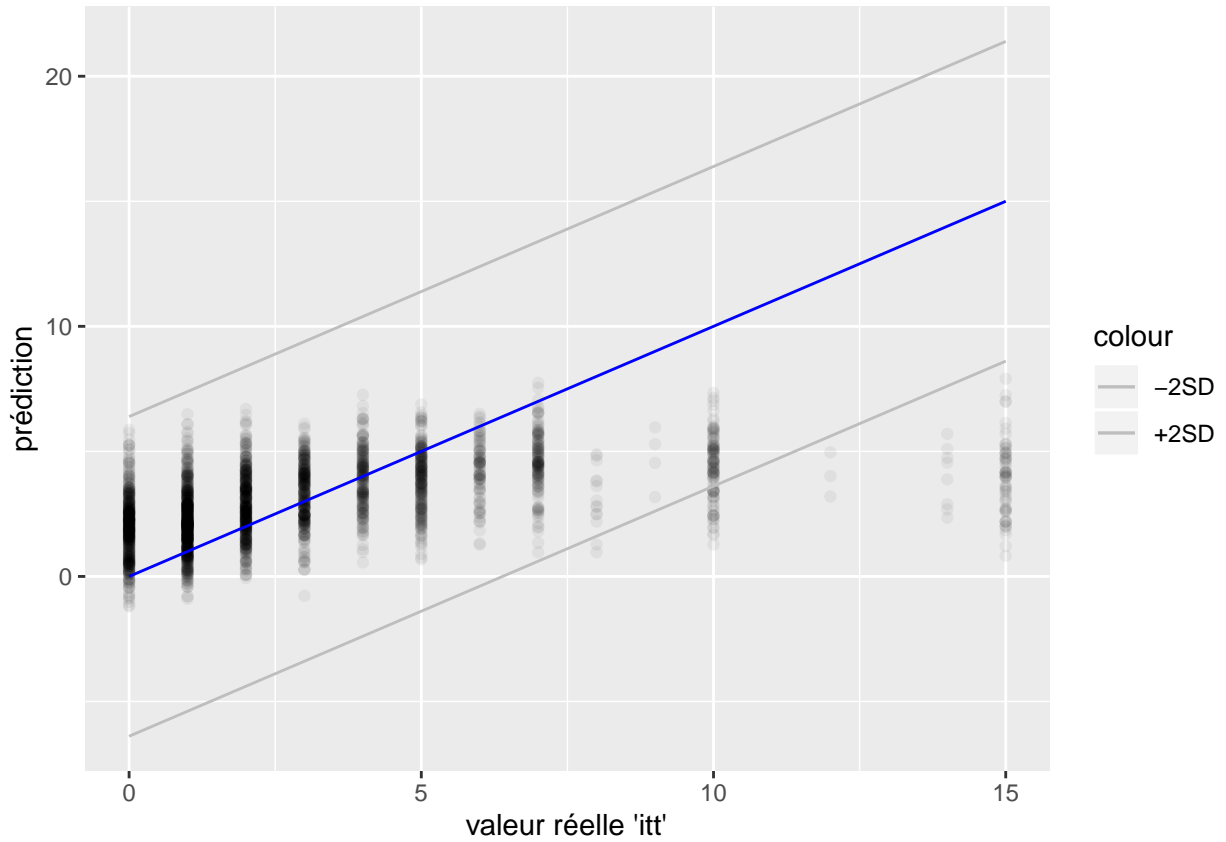
PR AUC sur les données de test



2.4 Modèle prédictif Elasticnet

Table 17: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.91	7.82	2.8	0.23



2.5 Modèle prédictif Random Forest

Table 18: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.9	7.82	2.8	0.23

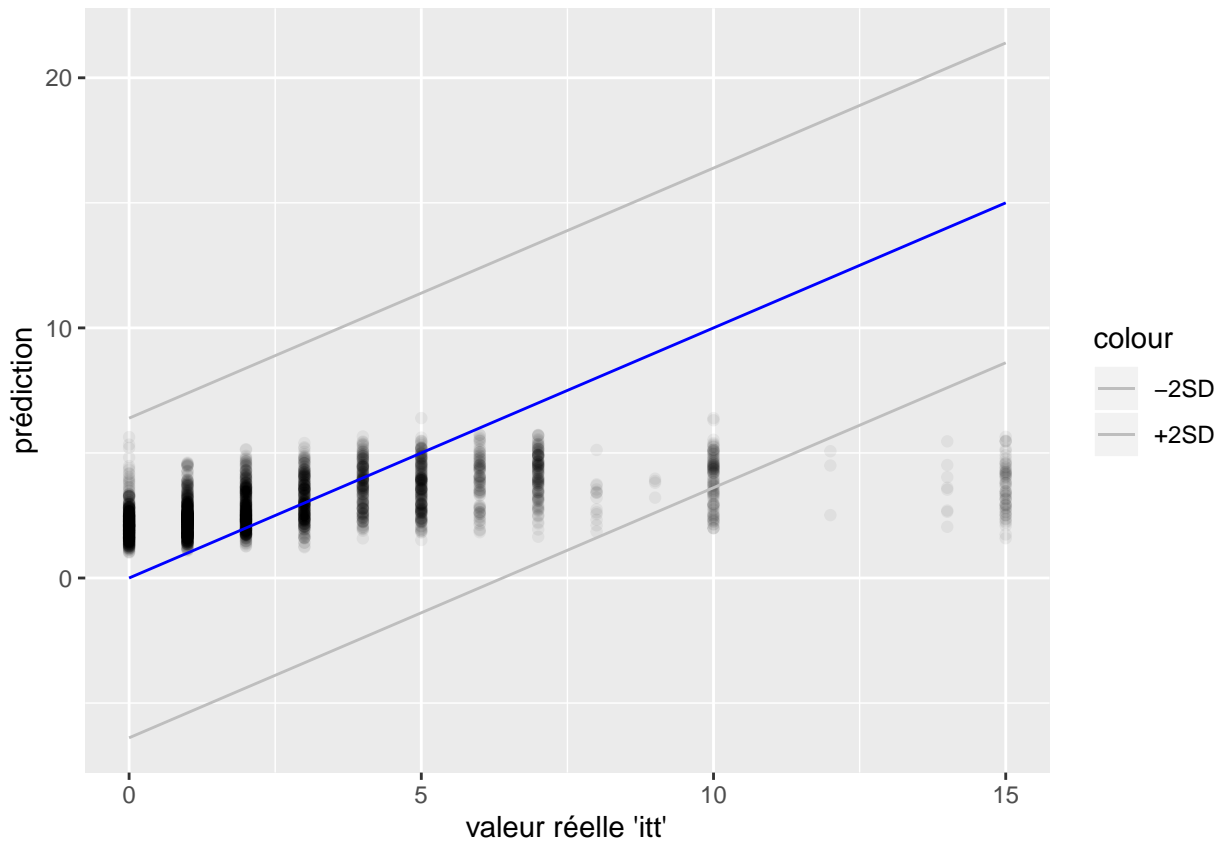


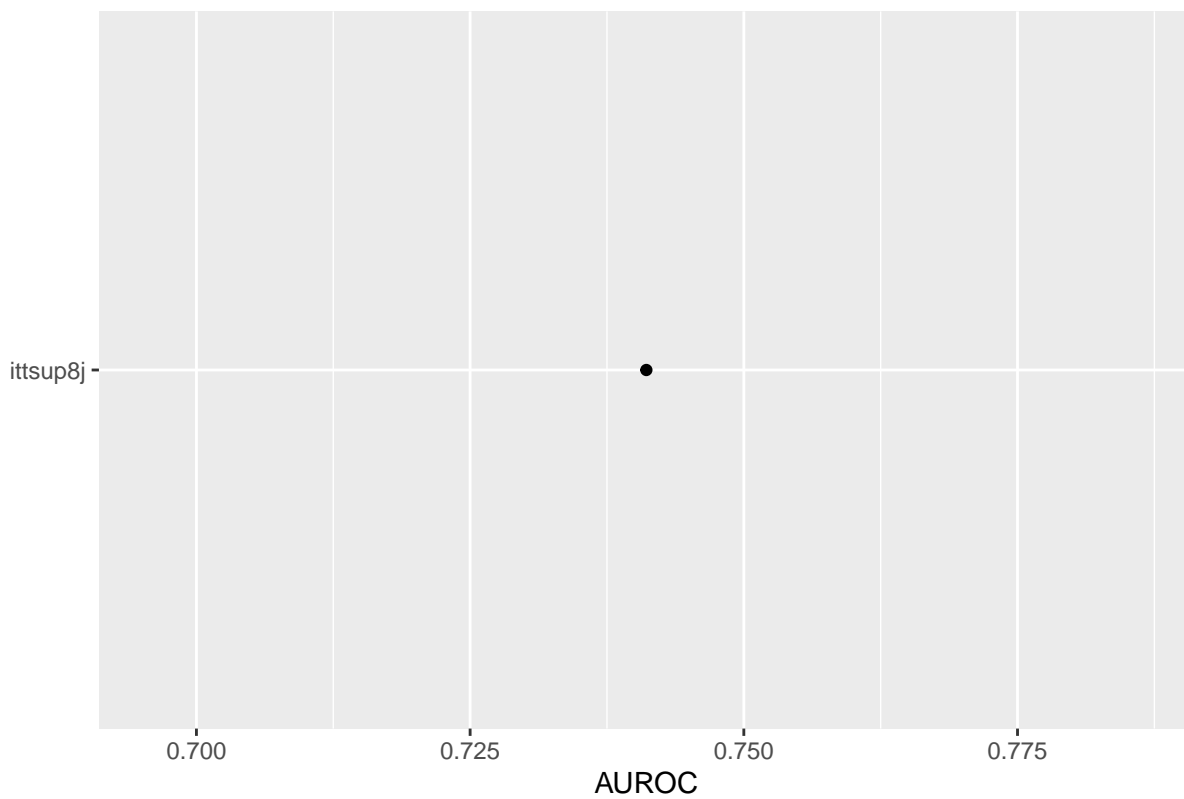
Table 19: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
176	2525

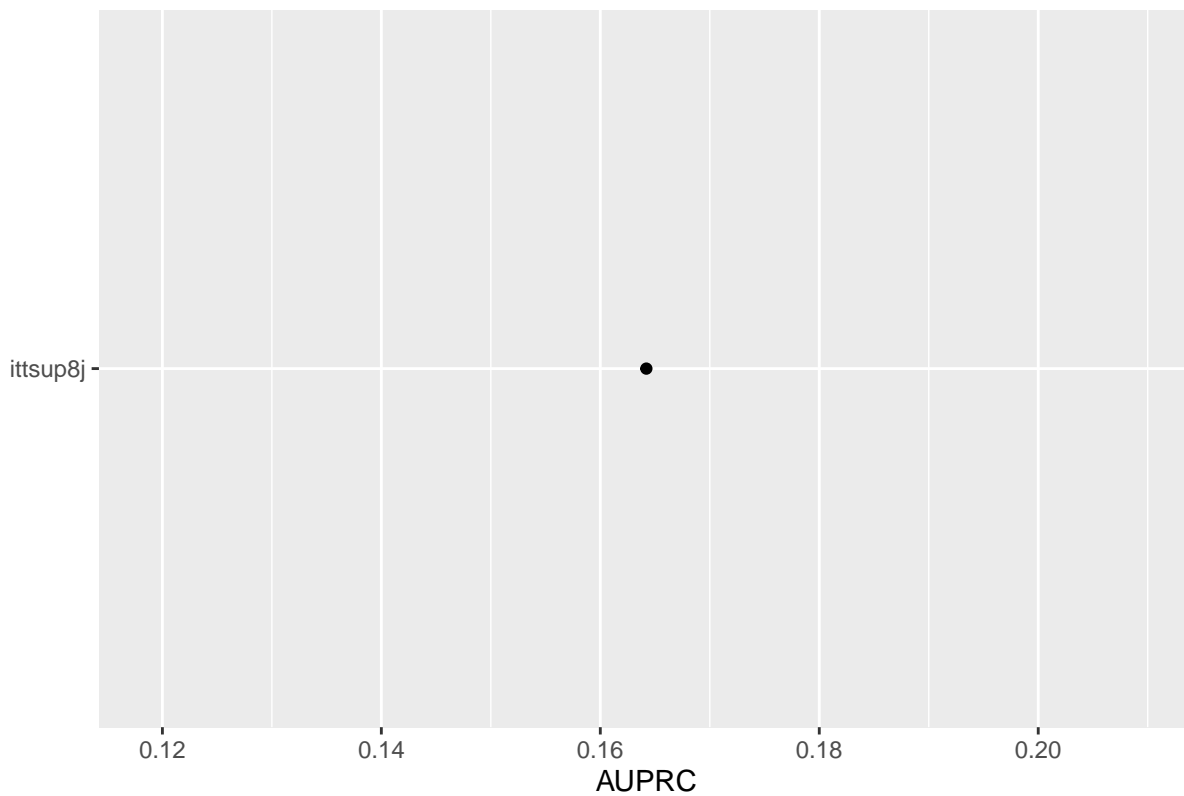
Table 20: Performances du modèle prédictif Random Forest de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	0.99	0.07
0.03	0.95	0.08
0.05	0.90	0.08
0.07	0.86	0.09
0.09	0.84	0.10
0.11	0.82	0.10
0.13	0.81	0.11
0.15	0.76	0.11
0.17	0.72	0.12
0.19	0.70	0.13
0.21	0.69	0.13
0.23	0.66	0.14
0.25	0.64	0.14
0.27	0.61	0.15
0.29	0.58	0.15
0.31	0.56	0.16
0.33	0.52	0.16
0.35	0.51	0.17
0.37	0.49	0.18
0.39	0.48	0.18
0.41	0.43	0.18
0.43	0.43	0.19
0.45	0.39	0.20
0.47	0.37	0.21
0.49	0.35	0.21
0.51	0.31	0.20
0.53	0.28	0.20
0.55	0.24	0.19
0.57	0.24	0.20
0.59	0.22	0.20
0.61	0.20	0.20
0.63	0.17	0.18
0.65	0.15	0.18
0.67	0.14	0.19
0.69	0.12	0.19
0.71	0.11	0.20
0.73	0.11	0.21
0.75	0.08	0.18
0.77	0.07	0.18
0.79	0.05	0.17
0.81	0.05	0.19
0.83	0.04	0.19
0.85	0.03	0.20
0.87	0.02	0.19
0.89	0.01	0.20
0.91	0.01	0.33
0.93	0.01	0.50
0.95	0.01	0.67
0.97	0.01	1.00
0.99	0.01	1.00

ROC AUC sur les données de test



PR AUC sur les données de test



3 Analyse prédictive sur les données données multicentriques issues des certificats (prise en compte de la qualification des variables)

Les variables prédites sont: itt, itt^{sup}8j

L'échantillon est divisé entre :

- sous-échantillon d'apprentissage (50%)
- sous-échantillon de test (50%)

3.1 Prise en compte de la qualification des variables

Trois opérateurs ont vérifié les variables générées par l'analyse automatique de texte.

- Prédicteurs à inclure: douleurTRUE, plaieTRUE, peurTRUE, trble_sommeilTRUE, ecchymoseTRUE, armeTRUE, sympt_intrusifsTRUE
- Prédicteurs à exclure: fractureTRUE, hematomeTRUE, limitationTRUE, trble_appetitTRUE, chuteTRUE, lesion_sans_precisionTRUE

3.2 Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)

Table 21: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.82	7.43	2.73	0.27

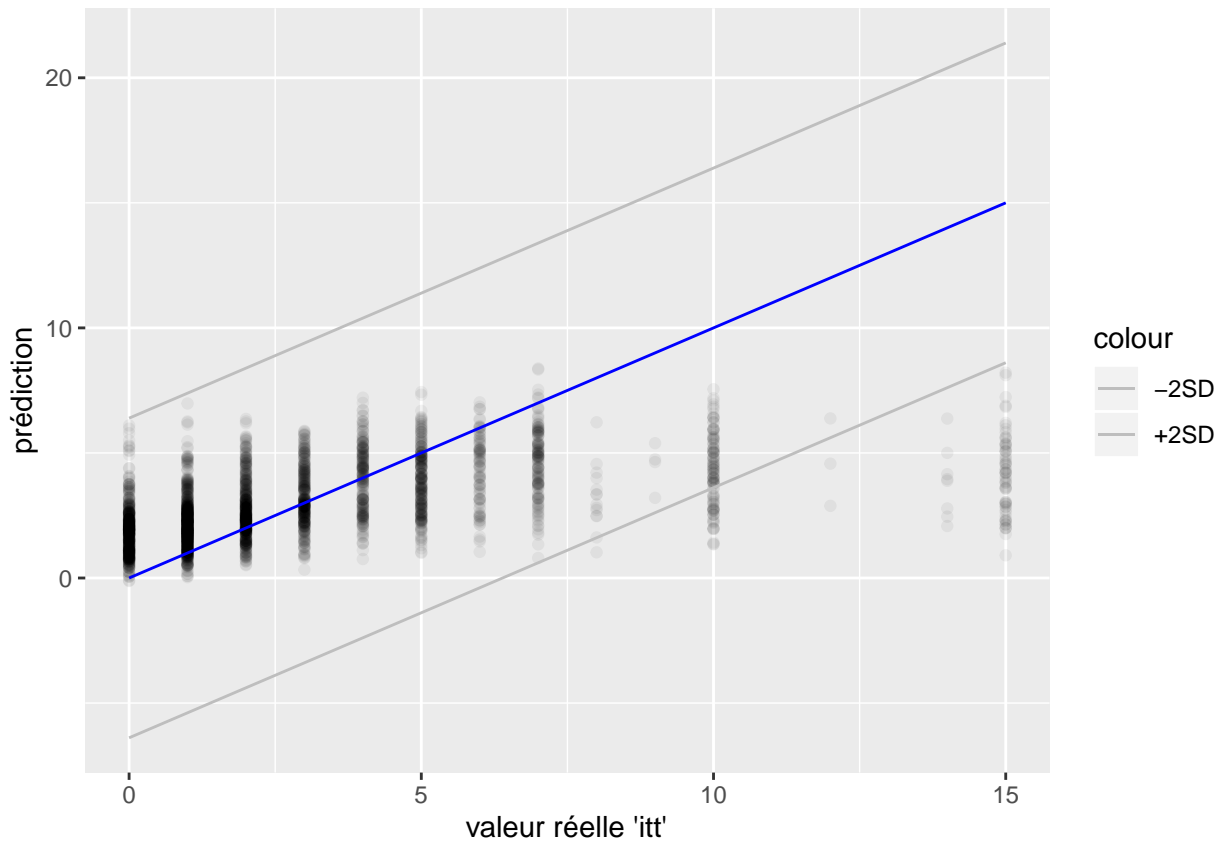


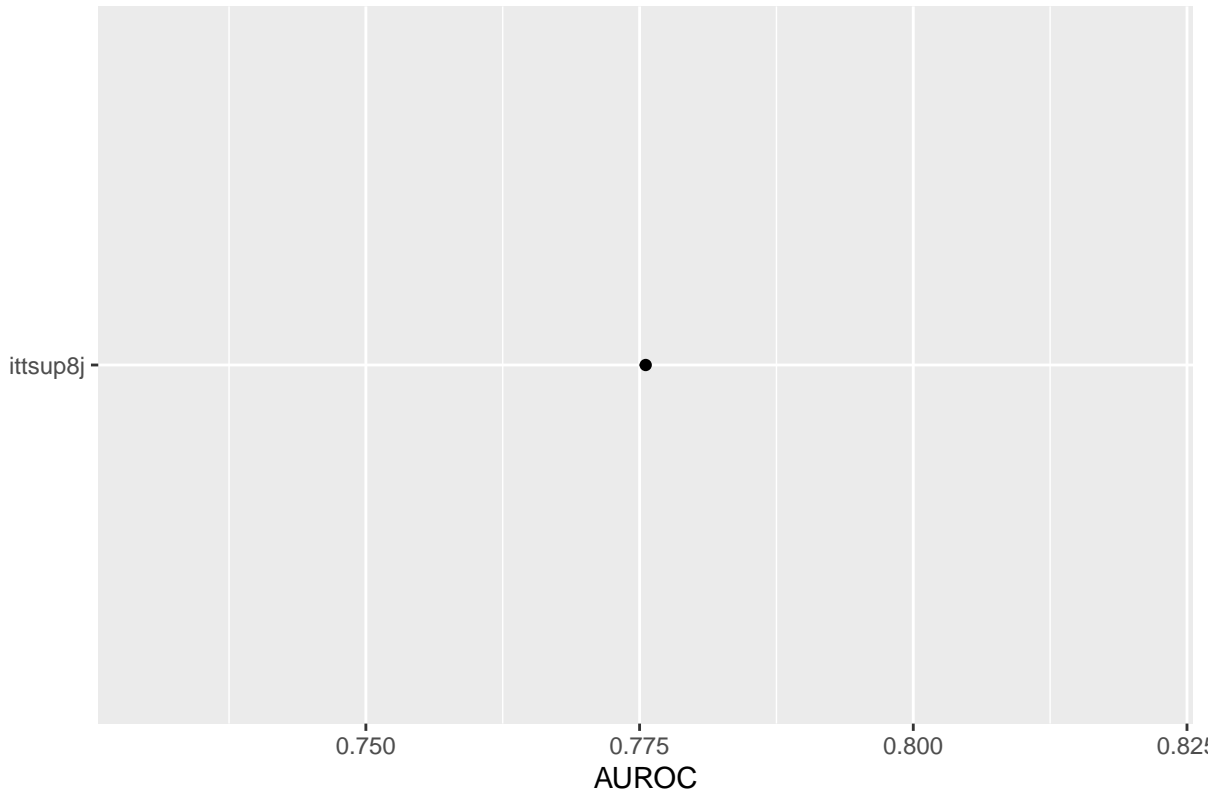
Table 22: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
176	2525

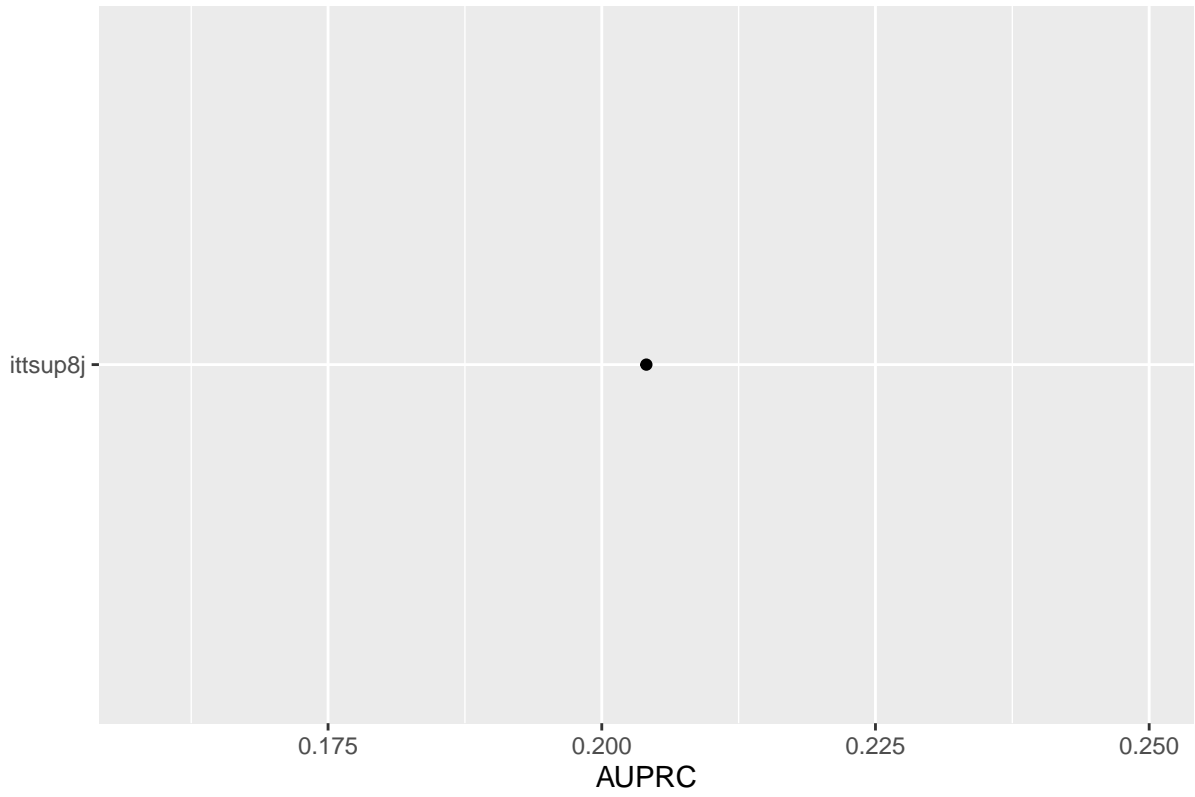
Table 23: Performances du modèle prédictif GBM de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.07
0.03	0.94	0.09
0.05	0.92	0.10
0.07	0.86	0.11
0.09	0.82	0.12
0.11	0.80	0.12
0.13	0.76	0.13
0.15	0.73	0.14
0.17	0.70	0.14
0.19	0.68	0.15
0.21	0.65	0.15
0.23	0.63	0.16
0.25	0.60	0.16
0.27	0.60	0.17
0.29	0.55	0.17
0.31	0.54	0.18
0.33	0.52	0.19
0.35	0.49	0.19
0.37	0.47	0.19
0.39	0.44	0.19
0.41	0.43	0.20
0.43	0.42	0.20
0.45	0.40	0.20
0.47	0.36	0.20
0.49	0.35	0.20
0.51	0.33	0.20
0.53	0.32	0.21
0.55	0.32	0.22
0.57	0.29	0.22
0.59	0.27	0.22
0.61	0.27	0.23
0.63	0.27	0.25
0.65	0.26	0.26
0.67	0.24	0.26
0.69	0.23	0.27
0.71	0.22	0.29
0.73	0.21	0.30
0.75	0.20	0.32
0.77	0.17	0.30
0.79	0.15	0.30
0.81	0.13	0.31
0.83	0.12	0.33
0.85	0.10	0.32
0.87	0.09	0.33
0.89	0.08	0.40
0.91	0.06	0.41
0.93	0.04	0.41
0.95	0.02	0.36
0.97	0.01	0.50
0.99	0.00	0.00

ROC AUC sur les données de test



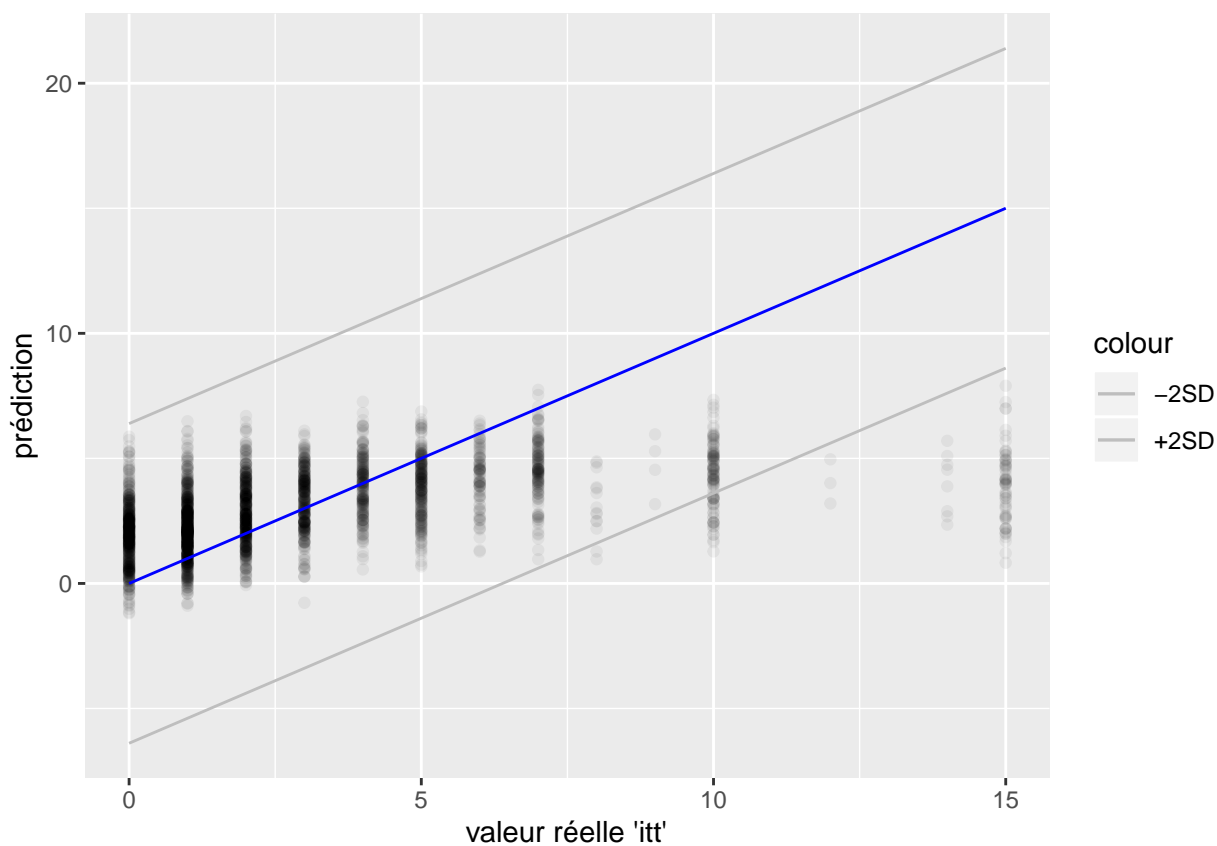
PR AUC sur les données de test



3.3 Modèle prédictif Elasticnet

Table 24: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.91	7.82	2.8	0.23



3.4 Modèle prédictif Random Forest

Table 25: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.9	7.82	2.8	0.23

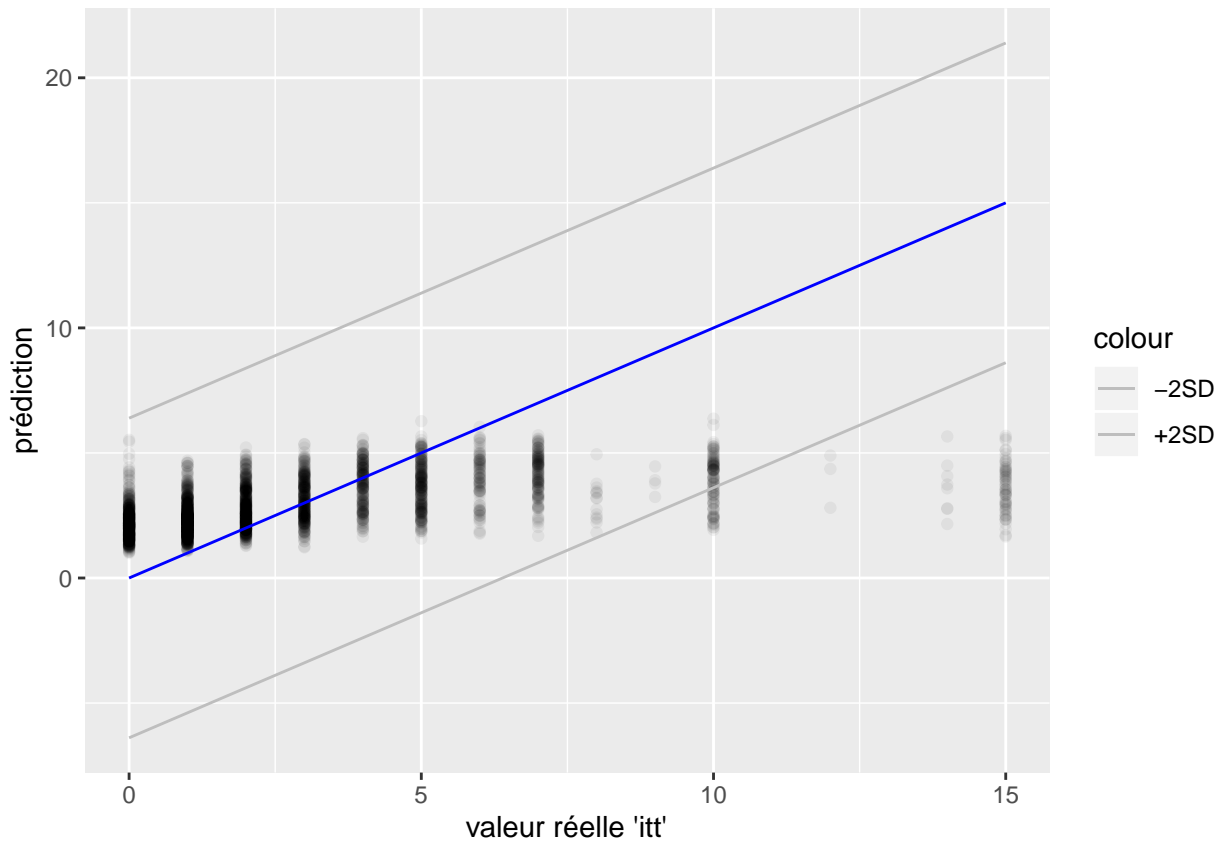


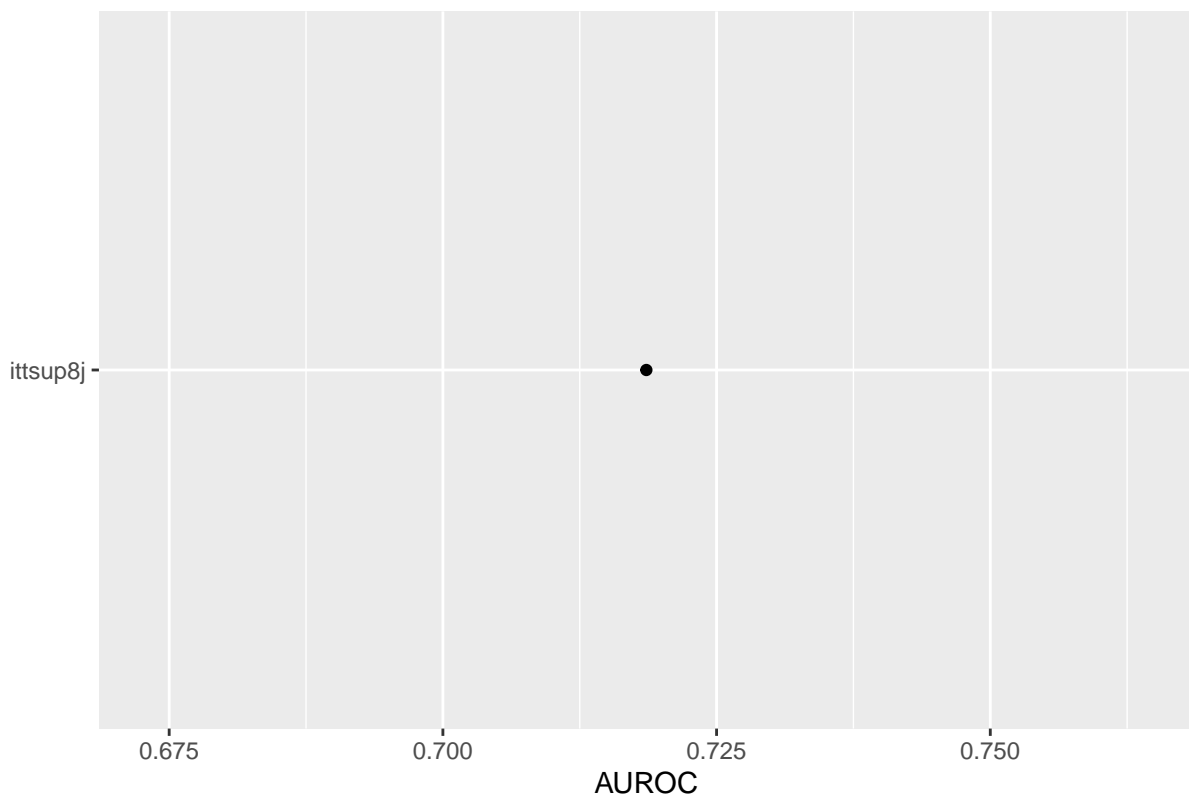
Table 26: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
176	2525

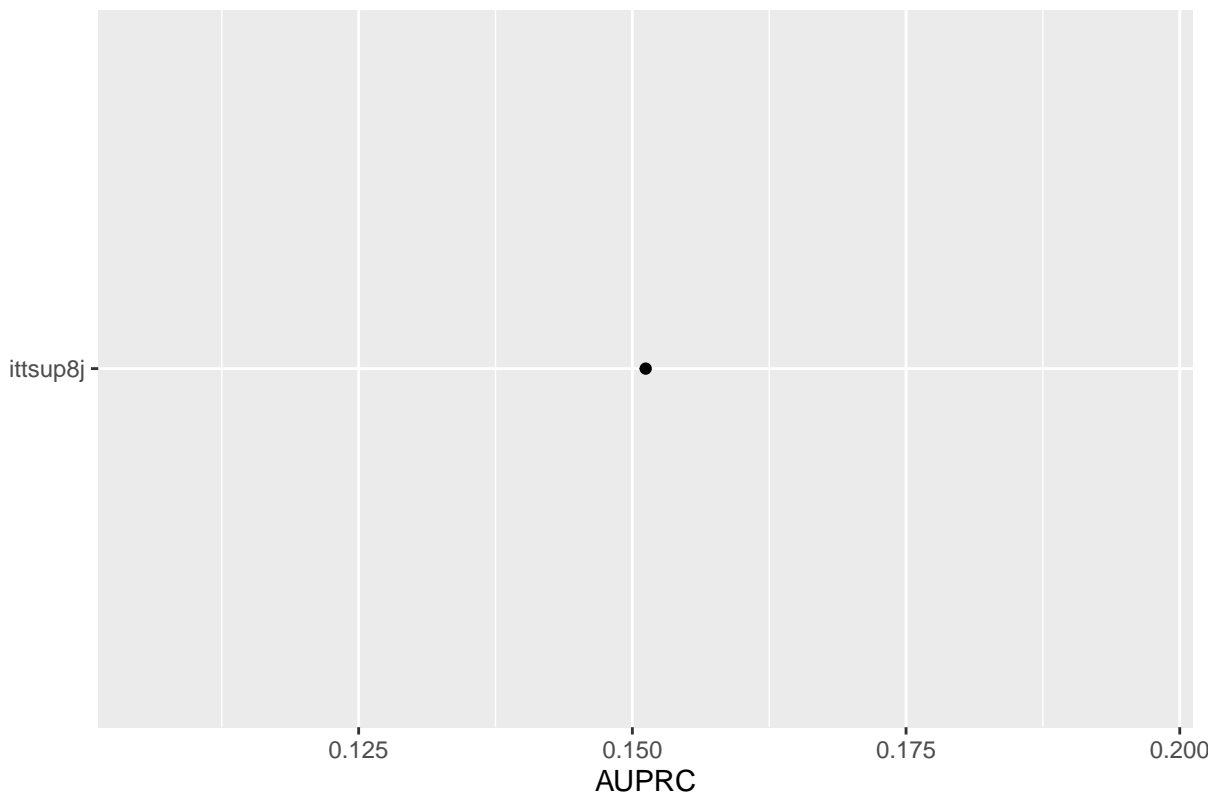
Table 27: Performances du modèle prédictif Random Forest de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.07
0.03	0.94	0.08
0.05	0.91	0.08
0.07	0.89	0.09
0.09	0.86	0.09
0.11	0.84	0.10
0.13	0.82	0.10
0.15	0.79	0.11
0.17	0.77	0.11
0.19	0.74	0.12
0.21	0.70	0.12
0.23	0.68	0.12
0.25	0.66	0.13
0.27	0.62	0.13
0.29	0.57	0.13
0.31	0.55	0.13
0.33	0.53	0.14
0.35	0.50	0.14
0.37	0.49	0.15
0.39	0.46	0.15
0.41	0.44	0.15
0.43	0.40	0.15
0.45	0.38	0.15
0.47	0.35	0.15
0.49	0.32	0.15
0.51	0.29	0.15
0.53	0.23	0.14
0.55	0.23	0.15
0.57	0.20	0.15
0.59	0.19	0.17
0.61	0.18	0.18
0.63	0.15	0.18
0.65	0.13	0.19
0.67	0.12	0.21
0.69	0.11	0.21
0.71	0.09	0.20
0.73	0.09	0.22
0.75	0.09	0.26
0.77	0.09	0.28
0.79	0.07	0.27
0.81	0.05	0.22
0.83	0.04	0.25
0.85	0.03	0.28
0.87	0.02	0.27
0.89	0.02	0.33
0.91	0.02	0.37
0.93	0.02	0.43
0.95	0.01	0.50
0.97	0.01	0.50
0.99	0.01	1.00

ROC AUC sur les données de test



PR AUC sur les données de test



4 Analyse descriptive (après filtrage) sur les données des certificats d'une UMJ

Les filtres suivants ont été appliqués à l'échantillon de départ :

- ITT inférieure ou égale à 15 jours
- Age du patient supérieur ou égal à 10 ans
- Délai depuis les faits inférieur ou égal à 720 heures

L'échantillon filtré contient 1780 rapports de médecine légale.

Table 28: Résumé des variables continues de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Mean (SD)	Median [min, max]
delai		
misg = 0 (0)	64.38 (77.66)	48 [0, 696]
patient_age		
misg = 0 (0)	32.22 (13.64)	31 [10, 86]
itt		
misg = 0 (0)	4.3 (3.14)	4 [0, 15]

Table 29: Résumé des variables catégorielles de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Value	n (%)
misg = n (%)		
datasource_name		
misg = 0 (0)	centre3	1780 (100)
sexe		
misg = 0 (0)	f	698 (39)
	m	1082 (61)
hematome		
misg = 0 (0)	FALSE	1584 (89)
	TRUE	196 (11)
ecchymose		
misg = 0 (0)	FALSE	876 (49)
	TRUE	904 (51)
fracture_osseuse		
misg = 0 (0)	FALSE	1670 (94)
	TRUE	110 (6)
luxation		
misg = 0 (0)	FALSE	1778 (100)
	TRUE	2 (0)

plaie			
misg = 0 (0)	FALSE	868 (49)	
	TRUE	912 (51)	
entorse			
misg = 0 (0)	FALSE	1776 (100)	
	TRUE	4 (0)	
limitation_fonctionnelle			
misg = 0 (0)	FALSE	257 (14)	
	TRUE	1523 (86)	
douleur			
misg = 0 (0)	FALSE	283 (16)	
	TRUE	1497 (84)	
peur			
misg = 0 (0)	FALSE	1646 (92)	
	TRUE	134 (8)	
anxiete			
misg = 0 (0)	FALSE	1723 (97)	
	TRUE	57 (3)	
stress			
misg = 0 (0)	FALSE	1773 (100)	
	TRUE	7 (0)	
hypervigilance			
misg = 0 (0)	FALSE	1764 (99)	
	TRUE	16 (1)	
sympt_intrusifs			
misg = 0 (0)	FALSE	1748 (98)	
	TRUE	32 (2)	
trble_sommeil			
misg = 0 (0)	FALSE	1691 (95)	
	TRUE	89 (5)	
colere			
misg = 0 (0)	FALSE	1768 (99)	
	TRUE	12 (1)	
tristesse			
misg = 0 (0)	FALSE	1762 (99)	
	TRUE	18 (1)	
sympt_depressif			
misg = 0 (0)	FALSE	1777 (100)	
	TRUE	3 (0)	

sympt_dissociatifs			
misg = 0 (0)	FALSE	1779 (100)	
	TRUE	1 (0)	
psychotrauma			
misg = 0 (0)	FALSE	1780 (100)	
lesion_sans_precision			
misg = 0 (0)	FALSE	190 (11)	
	TRUE	1590 (89)	
morsure			
misg = 0 (0)	FALSE	1755 (99)	
	TRUE	25 (1)	
arme			
misg = 0 (0)	FALSE	1678 (94)	
	TRUE	102 (6)	
chute			
misg = 0 (0)	FALSE	616 (35)	
	TRUE	1164 (65)	
evitements			
misg = 0 (0)	FALSE	1774 (100)	
	TRUE	6 (0)	
trble_appetit			
misg = 0 (0)	FALSE	1714 (96)	
	TRUE	66 (4)	
irritabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	1780 (100)	
sympt_vertige			
misg = 0 (0)	FALSE	1745 (98)	
	TRUE	35 (2)	
vomissement			
misg = 0 (0)	FALSE	1761 (99)	
	TRUE	19 (1)	
culpabilite			
misg = 0 (0)	FALSE	1779 (100)	
	TRUE	1 (0)	
honte			
misg = 0 (0)	FALSE	1772 (100)	
	TRUE	8 (0)	
ruminations			
misg = 0 (0)	FALSE	1706 (96)	
	TRUE	74 (4)	

fatigue			
misg = 0 (0)	FALSE	1730	(97)
	TRUE	50	(3)
concentration			
misg = 0 (0)	FALSE	1749	(98)
	TRUE	31	(2)
ittsup8j			
misg = 0 (0)	FALSE	1612	(91)
	TRUE	168	(9)

5 Analyse prédictive sur les données des certificats d'une UMJ

Les variables prédites sont: itt, ittsup8j

L'échantillon est divisé entre :

- sous-échantillon d'apprentissage (50%)
- sous-échantillon de test (50%)

5.1 Sélection des prédicteurs

Le nombre de variables disponibles est de 42. On identifie les prédicteurs importants à l'aide d'une analyse GBM. Ceci nous permet de réduire le nombre de variables et de construire des modèles robustes et plus simples à implémenter.

Table 30: Sélection des prédicteurs de la variable 'itt' par analyse GBM

	importance
delai	100.00
patient_age	23.92
douleurTRUE	19.86
sexem	19.79
trble_sommeilTRUE	11.73
hematomeTRUE	11.22
ecchymoseTRUE	7.73
limitation_fonctionnelleTRUE	2.25
peurTRUE	1.85
fracture_osseuseTRUE	1.64
plaieTRUE	0.00
lesion_sans_precisionTRUE	0.00
armeTRUE	0.00
chuteTRUE	0.00

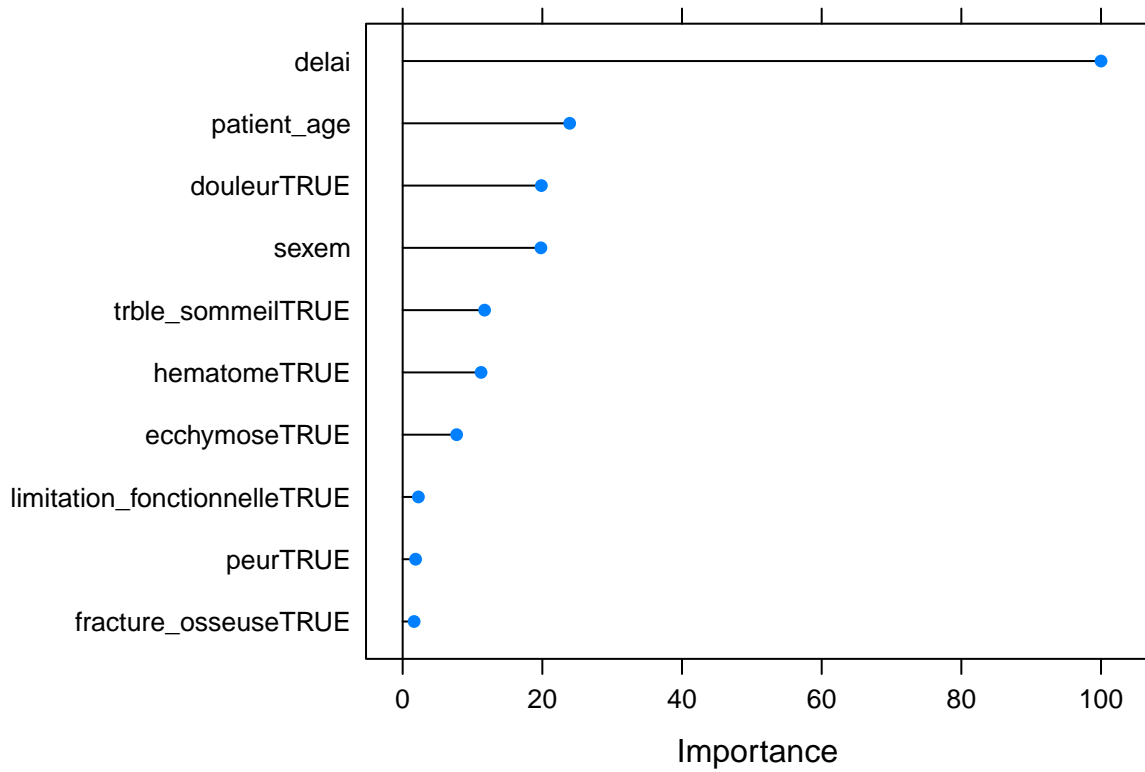
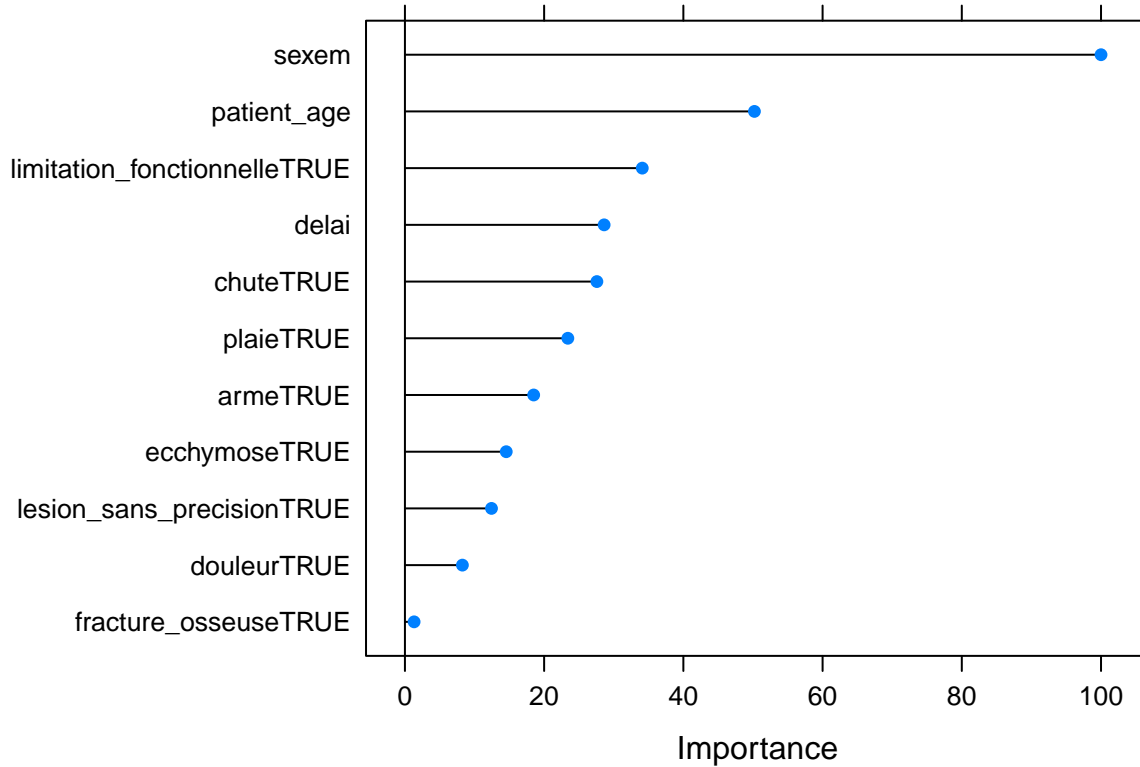


Table 31: Sélection des prédicteurs de la variable 'ittsup8j' par analyse GBM

	importance
sexem	100.00
patient_age	50.21
limitation_fonctionnelleTRUE	34.10
delai	28.62
chuteTRUE	27.58
plaieTRUE	23.40
armeTRUE	18.50
ecchymoseTRUE	14.55
lesion_sans_precisionTRUE	12.44
douleurTRUE	8.26
fracture_osseuseTRUE	1.32
hematomeTRUE	0.00



5.2 Modèle prédictif par clustering

Table 32: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 5

clustK5	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	2.08	1	0	10	2.85	102	11
2	3.61	3	0	15	3.17	205	23
3	5.22	5	0	15	3.19	146	16
4	5.79	5	0	15	3.22	193	22
5	4.28	4	0	15	2.81	245	27

Table 33: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 10

clustK10	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	1.83	0	0	10	2.82	81	9
2	3.74	3	0	15	3.17	149	17
3	5.51	5	0	15	3.10	94	11
4	5.87	5	0	15	3.29	145	16
5	2.95	2	0	15	3.20	64	7
6	4.11	4	0	15	2.65	201	23
7	5.20	5	0	14	3.19	46	5
8	4.19	4	0	15	3.01	43	5
9	6.19	6	1	15	2.74	31	3
10	4.86	4	0	15	3.42	37	4

Table 34: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 15

clustK15	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	1.55	1.0	0	7	1.77	22	2
2	3.48	3.0	0	15	2.97	134	15
3	6.86	7.0	1	15	3.08	22	2
4	5.89	5.0	0	15	3.33	132	15
5	5.39	5.0	0	15	3.03	82	9
6	2.98	2.0	0	15	3.28	52	6
7	4.22	4.0	0	15	2.66	179	20
8	5.32	4.5	2	15	3.40	22	2
9	1.44	0.0	0	10	2.55	18	2
10	5.63	5.0	0	14	3.39	35	4
11	4.29	4.0	0	15	3.01	41	5
12	6.07	6.0	1	15	2.69	30	3
13	2.14	0.0	0	10	3.16	59	7
14	4.72	4.0	0	15	3.35	36	4
15	3.85	4.0	0	10	2.41	27	3

Table 35: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 20

clustK20	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	1.35	1.0	0	5	1.31	20	2
2	3.36	3.0	0	15	2.82	131	15
3	6.93	6.0	1	15	3.33	15	2
4	6.94	6.0	0	15	3.81	18	2
5	5.70	5.0	0	15	3.22	105	12
6	5.23	5.0	0	15	2.90	73	8
7	3.15	3.0	0	15	3.41	46	5
8	4.19	4.0	0	13	2.60	166	19
9	5.33	4.0	2	15	3.48	21	2
10	1.44	0.0	0	10	2.55	18	2
11	5.65	5.0	0	15	3.57	17	2
12	5.49	5.0	0	14	3.30	35	4
13	3.52	4.0	0	15	3.22	21	2
14	4.08	4.0	0	15	2.51	36	4
15	6.11	6.0	1	15	2.75	28	3
16	7.09	7.0	0	15	3.73	22	2
17	2.05	0.0	0	10	3.12	58	7
18	4.92	4.0	0	15	3.84	26	3
19	4.11	3.5	1	10	2.35	18	2
20	4.06	4.0	0	7	2.30	17	2

Table 36: Performances d'explication de la variable prédite sur le dataset de test pour les différentes tailles de clustering

term	omegasq
clustK5	0.12
clustK10	0.13
clustK15	0.15
clustK20	0.16

Table 37: Performances du modèle prédictif par clustering à 5 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.21	8.13	2.85	0.11

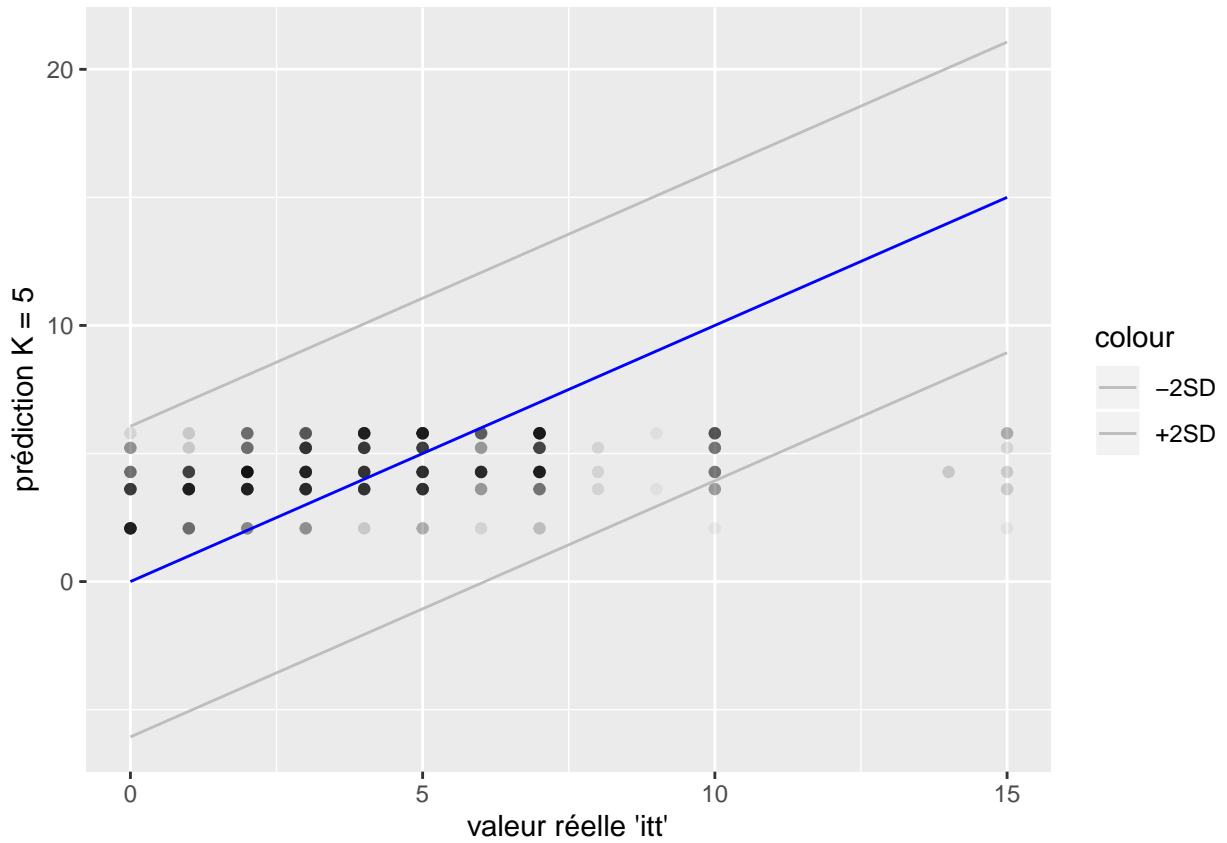


Table 38: Performances du modèle prédictif par clustering à 10 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.2	8.1	2.85	0.12

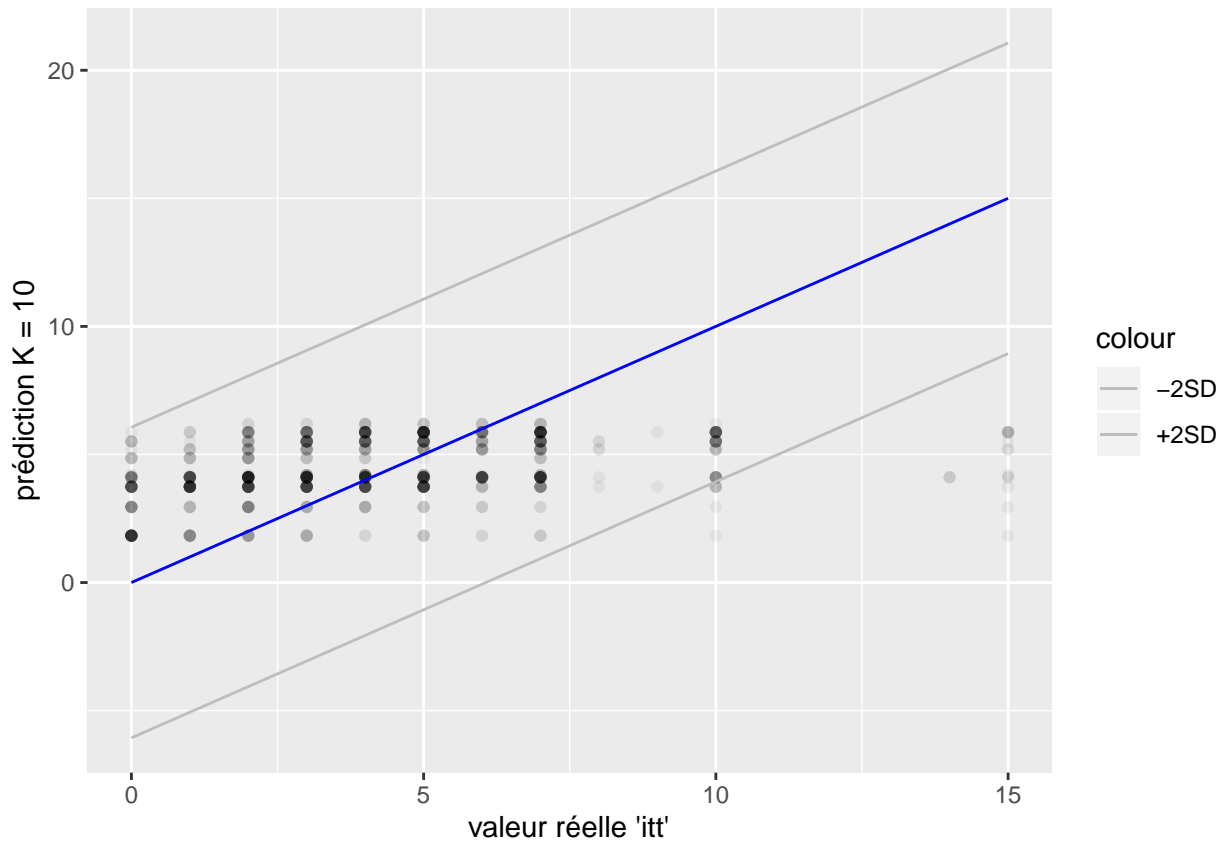


Table 39: Performances du modèle prédictif par clustering à 15 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.17	8.04	2.84	0.12

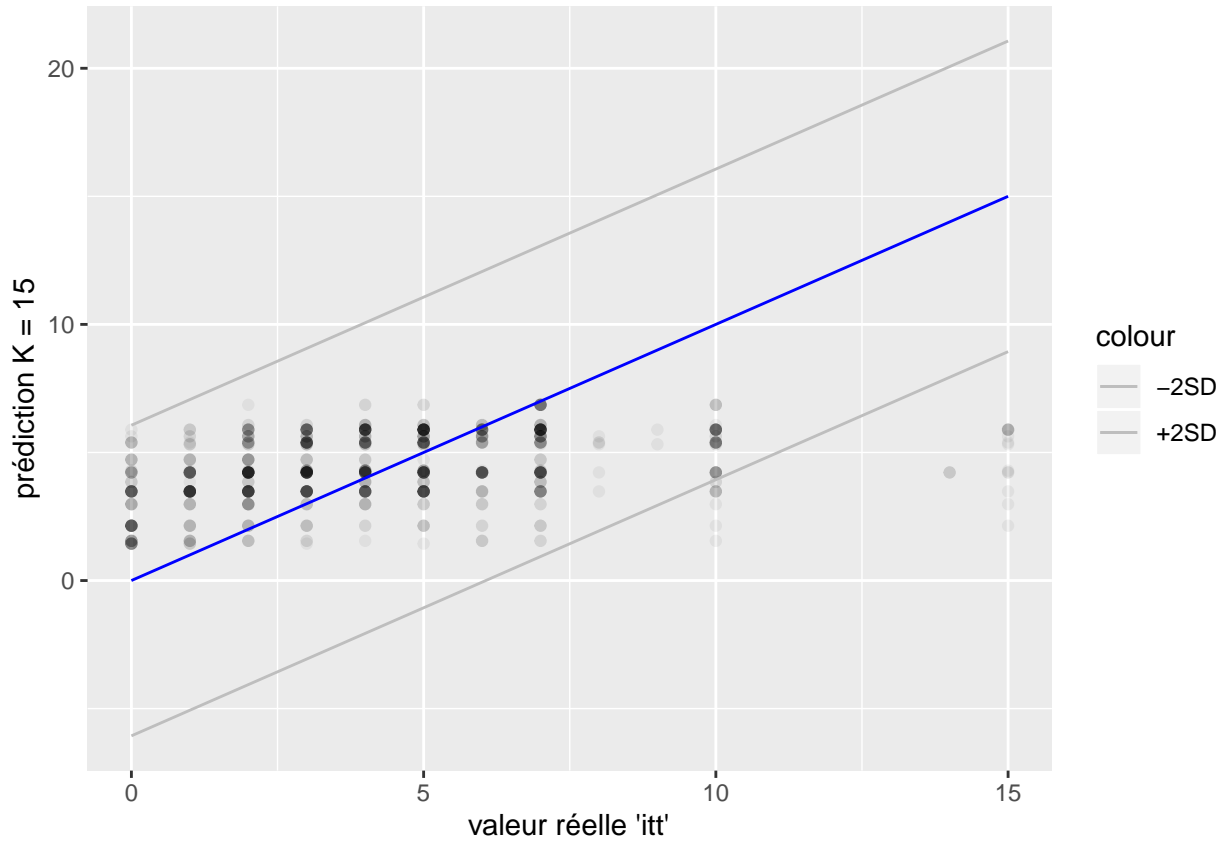
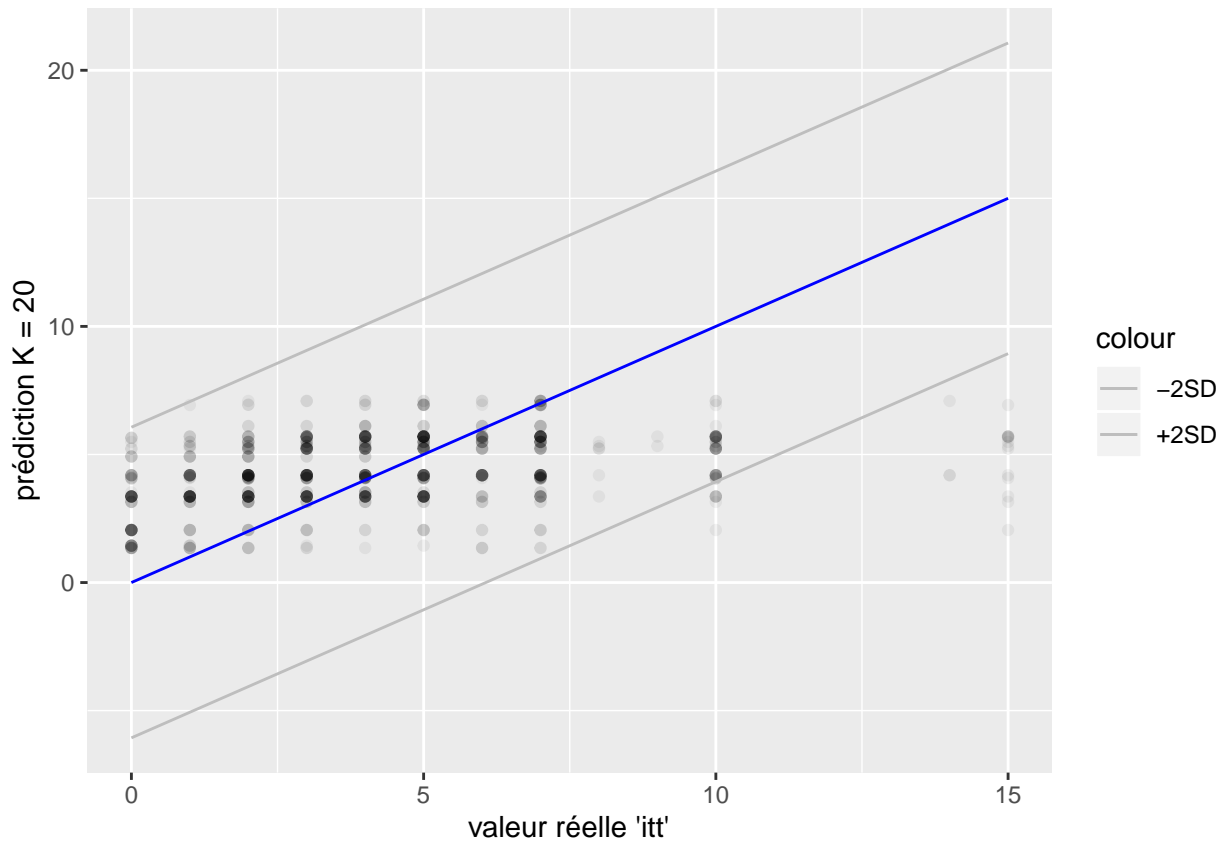


Table 40: Performances du modèle prédictif par clustering à 20 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.17	8.02	2.83	0.13



5.3 Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)

Table 41: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.9	6.44	2.54	0.3

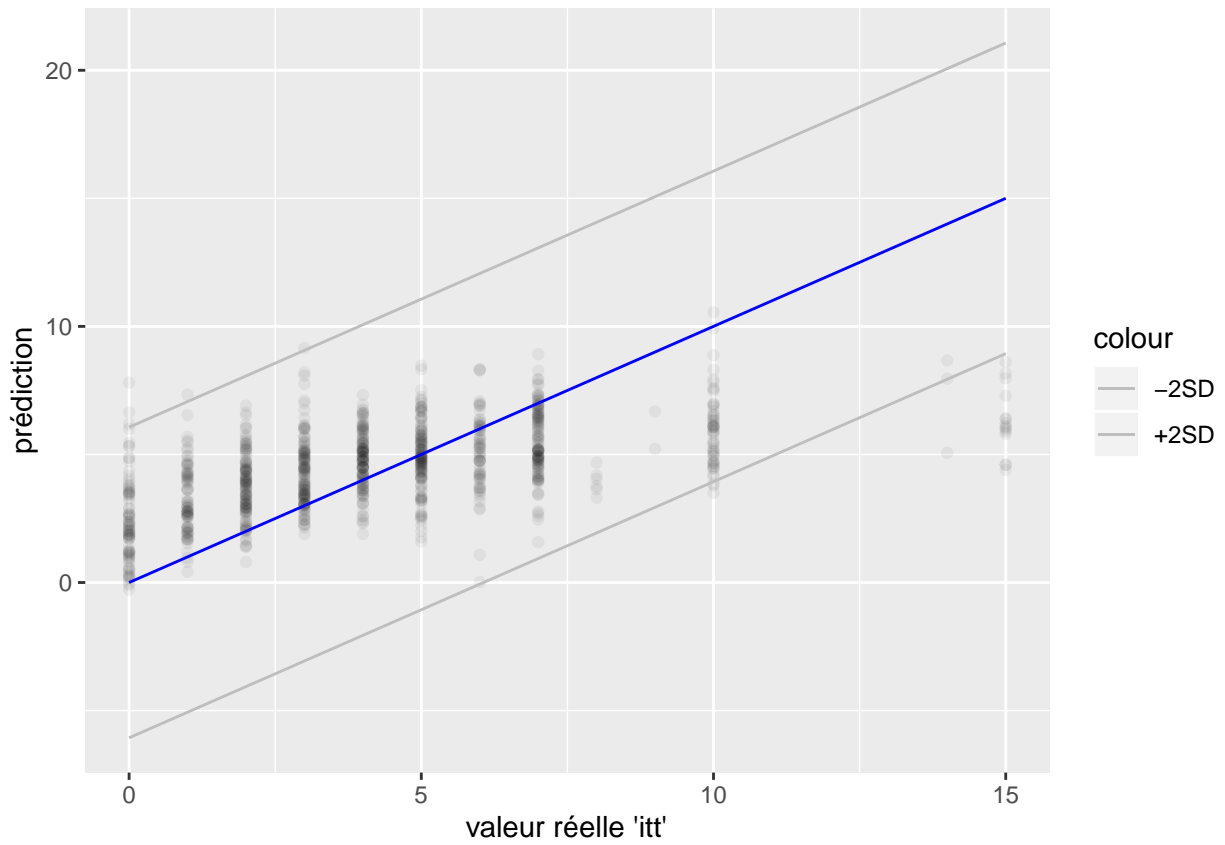


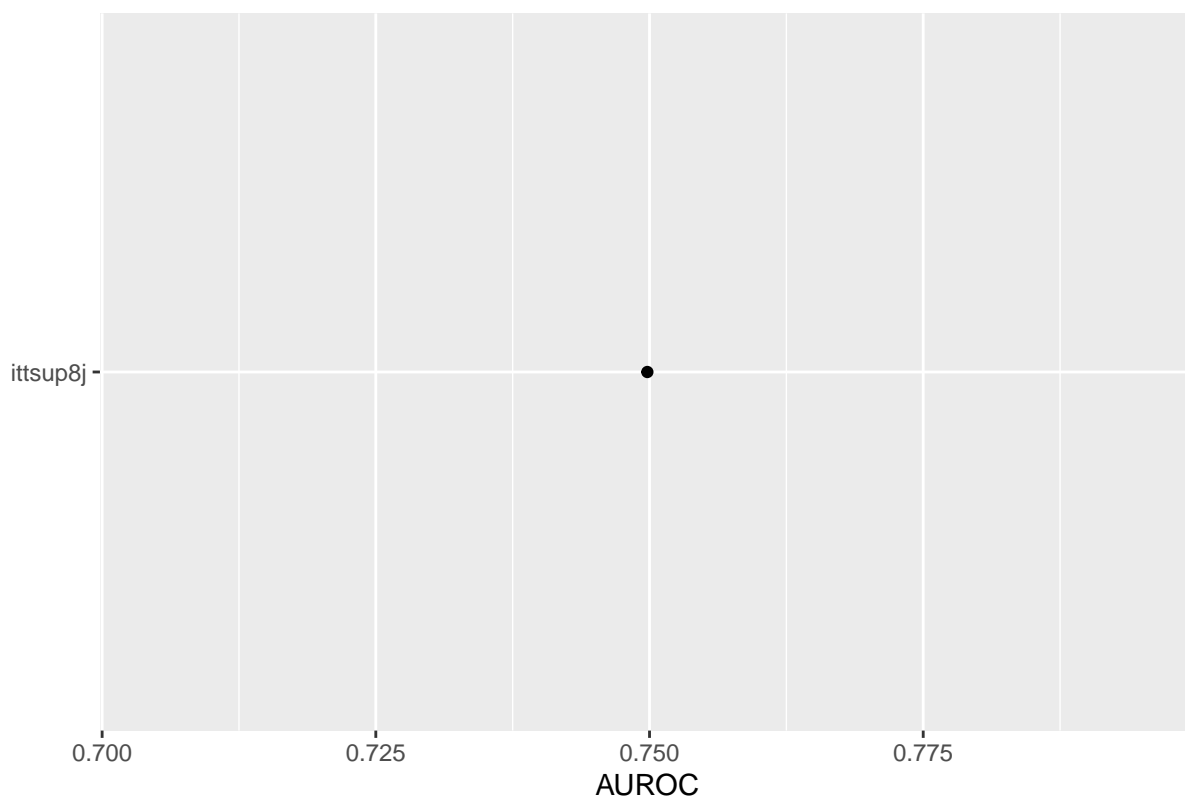
Table 42: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
84	806

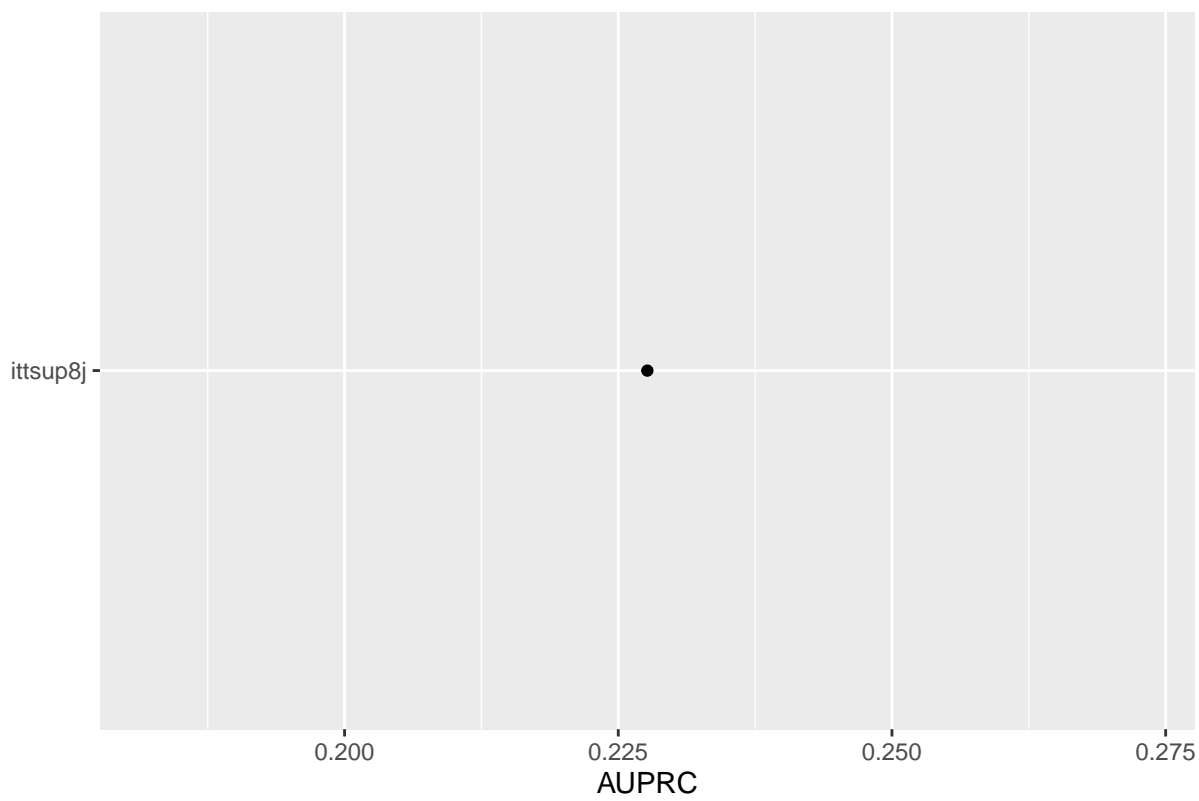
Table 43: Performances du modèle prédictif GBM de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.09
0.03	1.00	0.10
0.05	1.00	0.11
0.07	0.99	0.12
0.09	0.93	0.12
0.11	0.90	0.13
0.13	0.90	0.14
0.15	0.88	0.15
0.17	0.82	0.16
0.19	0.76	0.16
0.21	0.71	0.16
0.23	0.68	0.17
0.25	0.65	0.19
0.27	0.61	0.19
0.29	0.60	0.21
0.31	0.56	0.22
0.33	0.52	0.24
0.35	0.44	0.23
0.37	0.43	0.25
0.39	0.38	0.24
0.41	0.36	0.25
0.43	0.32	0.24
0.45	0.31	0.27
0.47	0.29	0.28
0.49	0.24	0.26
0.51	0.21	0.26
0.53	0.18	0.26
0.55	0.18	0.28
0.57	0.15	0.27
0.59	0.14	0.29
0.61	0.13	0.31
0.63	0.12	0.38
0.65	0.12	0.38
0.67	0.12	0.38
0.69	0.10	0.36
0.71	0.07	0.35
0.73	0.06	0.42
0.75	0.02	0.40
0.77	0.02	0.50
0.79	0.01	0.33
0.81	0.00	0.00
0.83	0.00	0.00
0.85	0.00	NaN
0.87	0.00	NaN
0.89	0.00	NaN
0.91	0.00	NaN
0.93	0.00	NaN
0.95	0.00	NaN
0.97	0.00	NaN
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



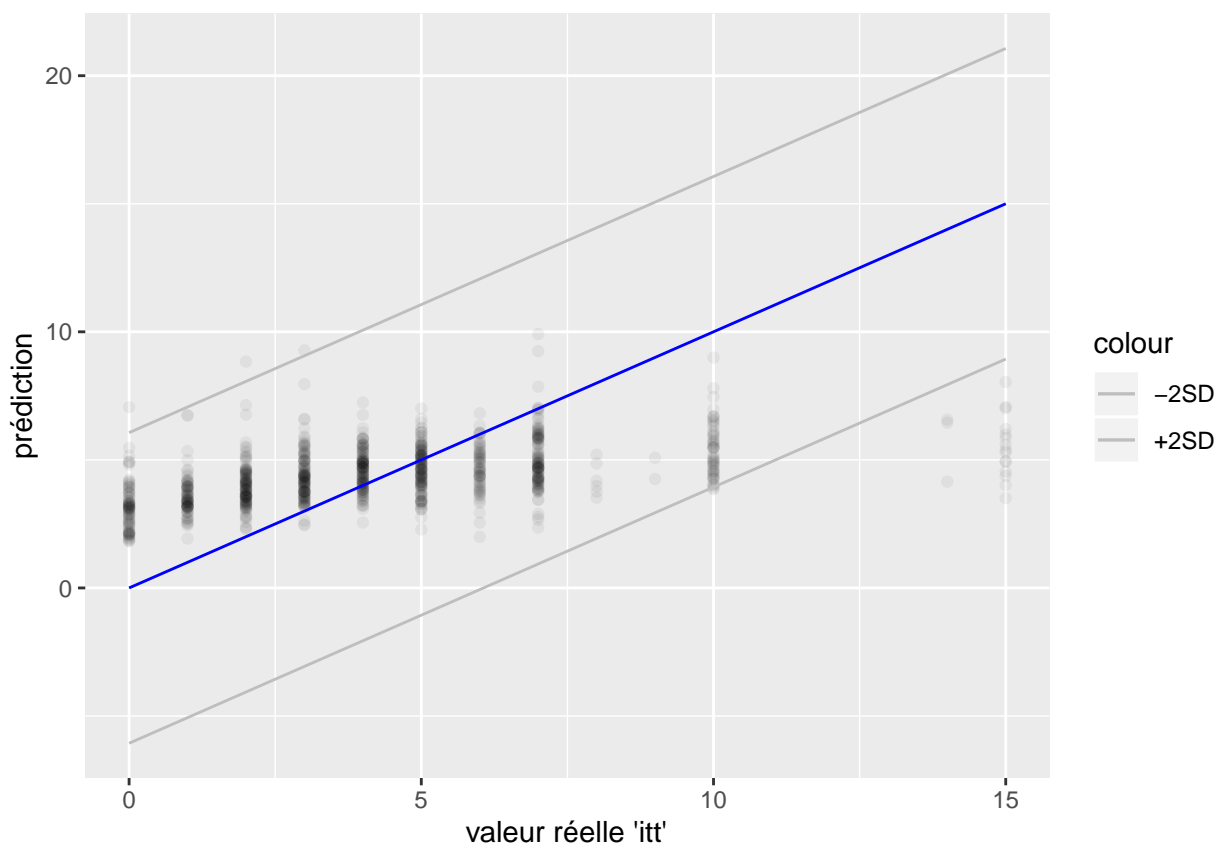
PR AUC sur les données de test



5.4 Modèle prédictif Elasticnet

Table 44: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.03	7.01	2.65	0.24



5.5 Modèle prédictif Random Forest

Table 45: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.95	6.54	2.56	0.29

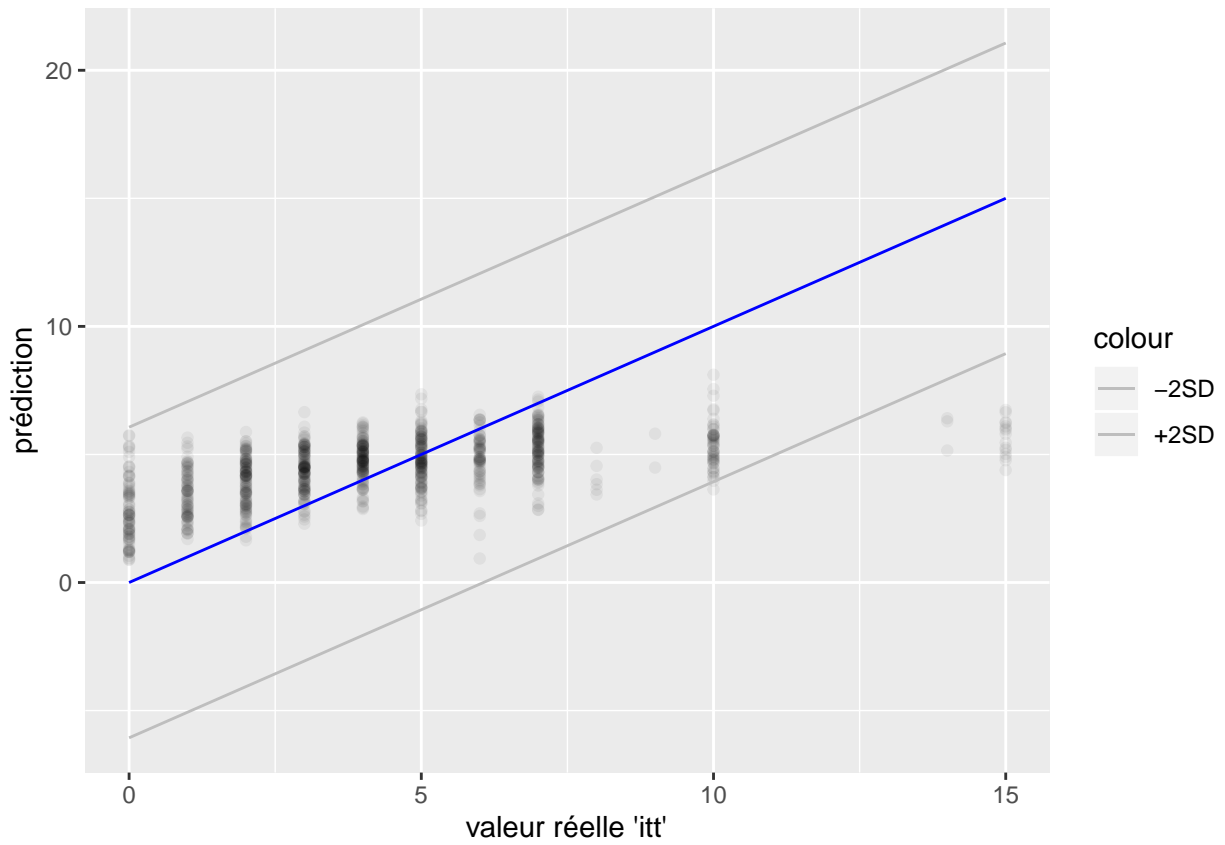


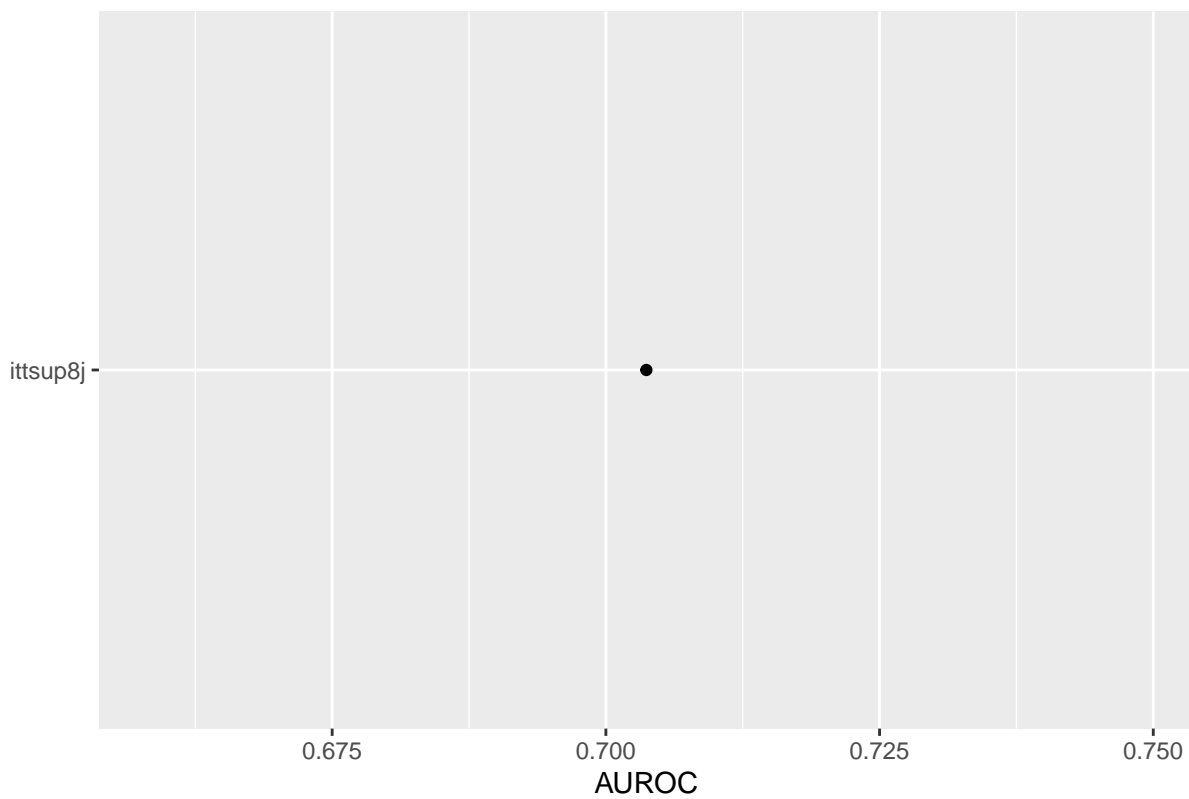
Table 46: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
84	806

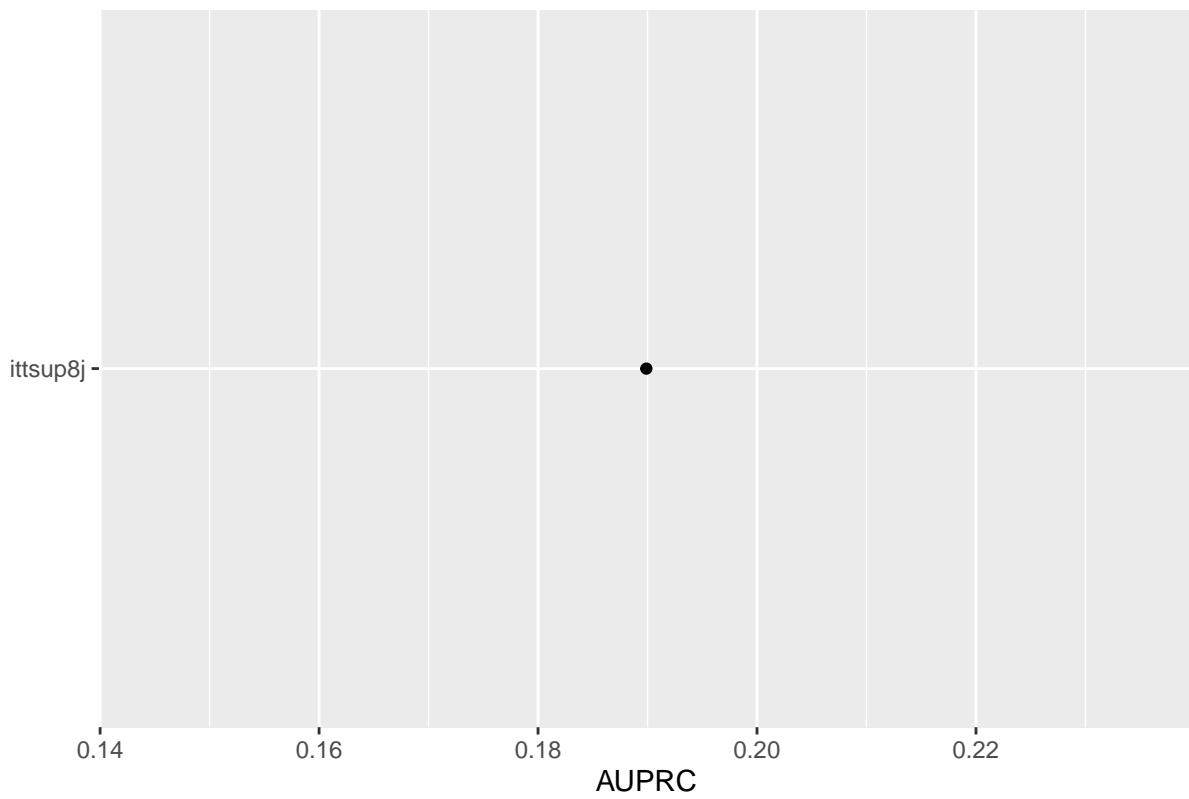
Table 47: Performances du modèle prédictif Random Forest de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	0.99	0.10
0.03	0.95	0.11
0.05	0.93	0.12
0.07	0.90	0.12
0.09	0.83	0.12
0.11	0.81	0.13
0.13	0.80	0.13
0.15	0.79	0.14
0.17	0.79	0.15
0.19	0.74	0.15
0.21	0.70	0.16
0.23	0.65	0.16
0.25	0.64	0.16
0.27	0.61	0.17
0.29	0.58	0.17
0.31	0.58	0.18
0.33	0.56	0.19
0.35	0.54	0.19
0.37	0.49	0.18
0.39	0.46	0.19
0.41	0.46	0.20
0.43	0.43	0.19
0.45	0.40	0.20
0.47	0.38	0.21
0.49	0.36	0.21
0.51	0.32	0.21
0.53	0.30	0.22
0.55	0.27	0.23
0.57	0.24	0.22
0.59	0.21	0.23
0.61	0.20	0.24
0.63	0.17	0.23
0.65	0.15	0.24
0.67	0.13	0.24
0.69	0.13	0.27
0.71	0.11	0.26
0.73	0.10	0.26
0.75	0.10	0.27
0.77	0.08	0.29
0.79	0.06	0.25
0.81	0.04	0.25
0.83	0.02	0.22
0.85	0.02	0.29
0.87	0.02	0.50
0.89	0.02	0.67
0.91	0.02	0.67
0.93	0.01	0.50
0.95	0.00	0.00
0.97	0.00	NaN
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



PR AUC sur les données de test



6 Analyse prédictive sur les données des certificats d'une UMJ (prise en compte de la qualification des variables)

Les variables prédites sont: itt, ittup8j

L'échantillon est divisé entre :

- sous-échantillon d'apprentissage (50%)
- sous-échantillon de test (50%)

6.1 Prise en compte de la qualification des variables

Trois opérateurs ont vérifié les variables générées par l'analyse automatique de texte.

- Prédicteurs à inclure: douleurTRUE, plaieTRUE, peurTRUE, trble_sommeilTRUE, ecchymoseTRUE, armeTRUE, sympt_intrusifsTRUE
- Prédicteurs à exclure: fractureTRUE, hematomeTRUE, limitationTRUE, trble_appetitTRUE, chuteTRUE, lesion_sans_precisionTRUE

6.2 Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)

Table 48: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.92	6.44	2.54	0.3

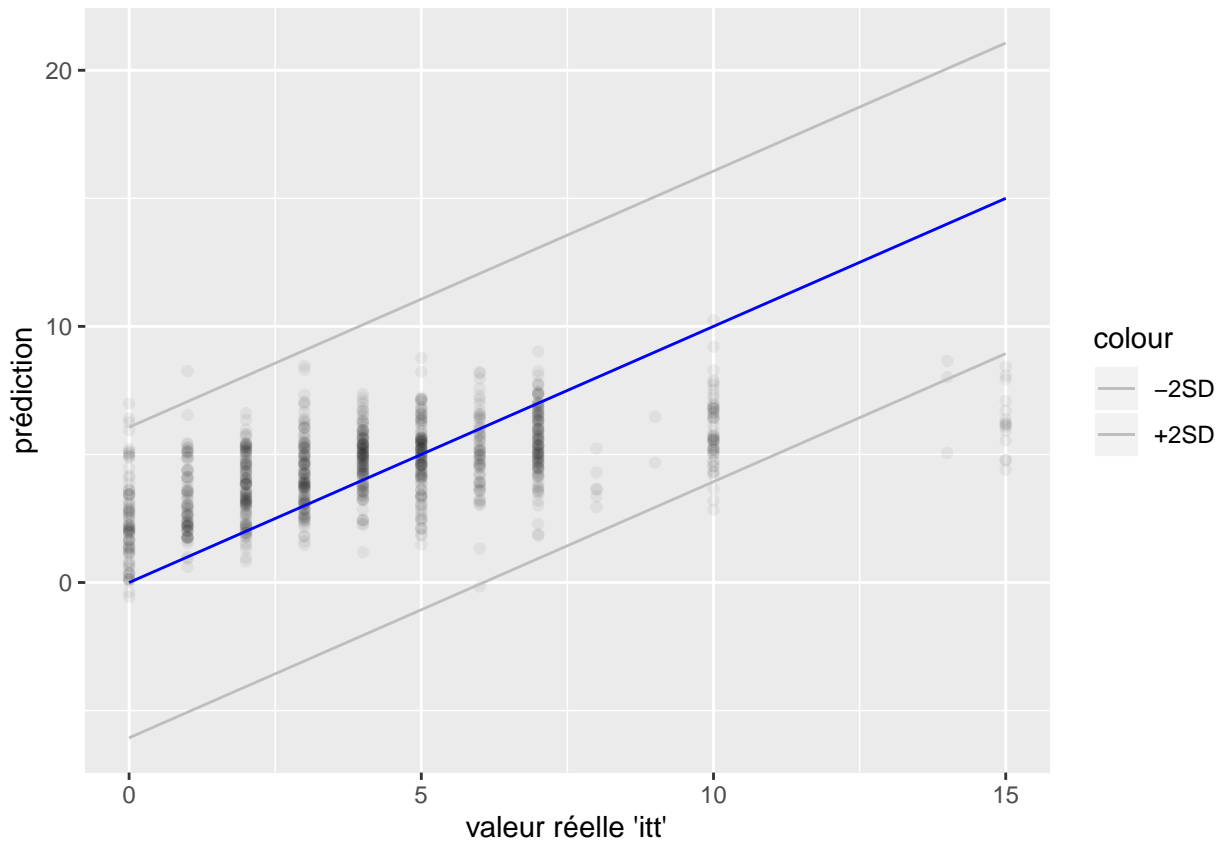


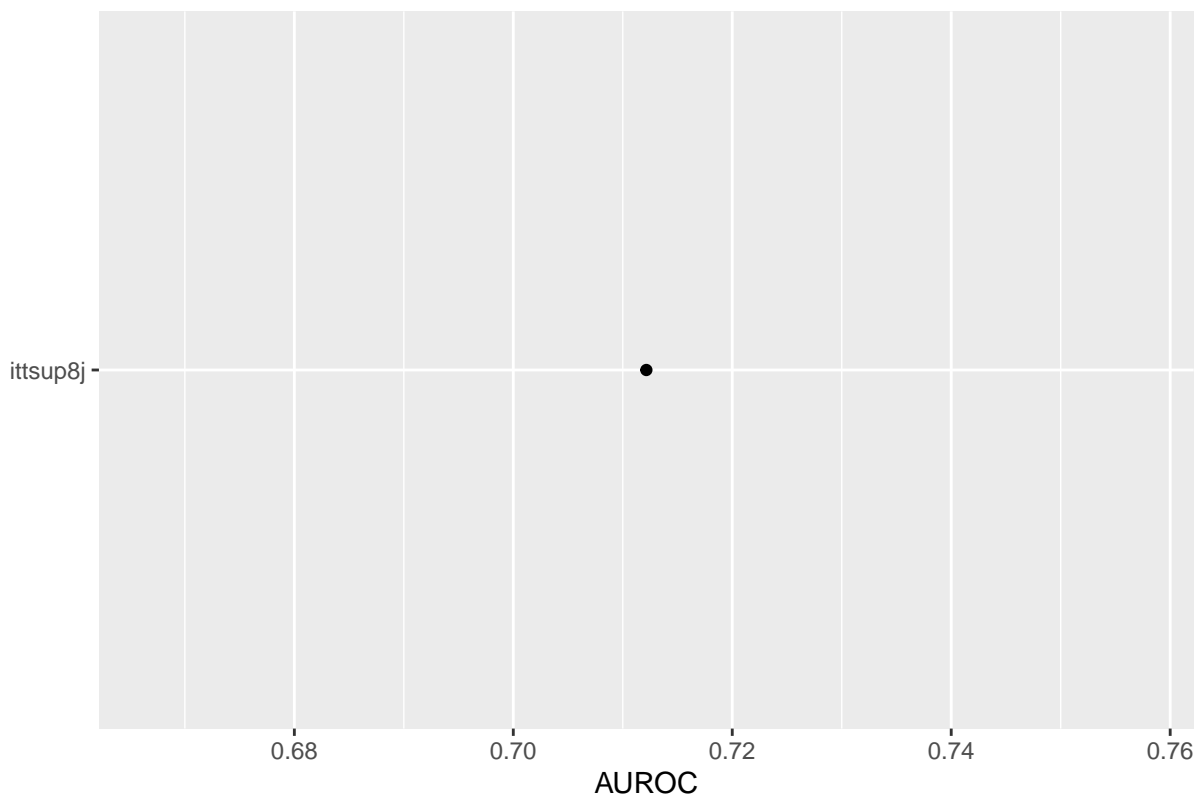
Table 49: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
84	806

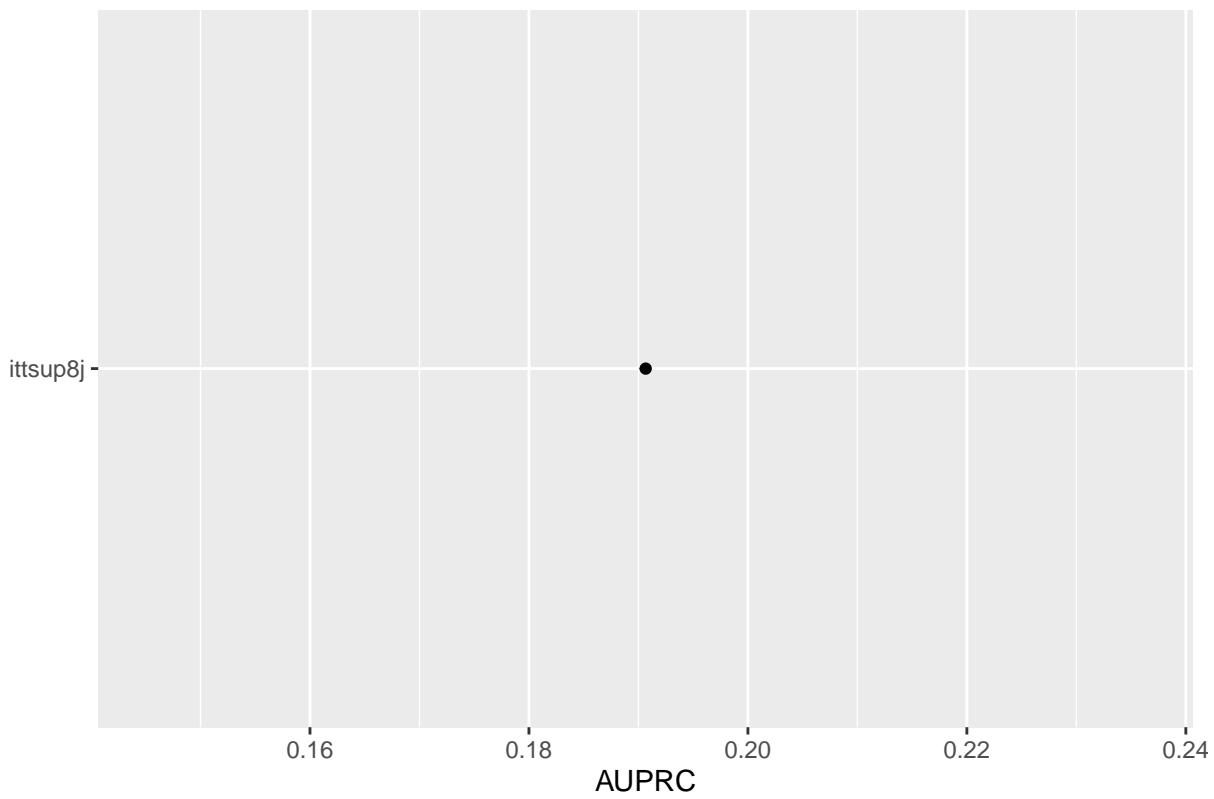
Table 50: Performances du modèle prédictif GBM de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.10
0.03	1.00	0.12
0.05	0.96	0.13
0.07	0.87	0.13
0.09	0.80	0.13
0.11	0.77	0.14
0.13	0.73	0.14
0.15	0.70	0.15
0.17	0.69	0.15
0.19	0.68	0.16
0.21	0.64	0.16
0.23	0.60	0.16
0.25	0.57	0.17
0.27	0.54	0.17
0.29	0.52	0.18
0.31	0.49	0.19
0.33	0.45	0.20
0.35	0.43	0.20
0.37	0.39	0.20
0.39	0.37	0.21
0.41	0.36	0.22
0.43	0.32	0.21
0.45	0.32	0.23
0.47	0.31	0.25
0.49	0.29	0.24
0.51	0.26	0.24
0.53	0.26	0.26
0.55	0.26	0.27
0.57	0.24	0.27
0.59	0.23	0.28
0.61	0.21	0.27
0.63	0.19	0.27
0.65	0.18	0.29
0.67	0.14	0.29
0.69	0.13	0.29
0.71	0.11	0.27
0.73	0.11	0.27
0.75	0.11	0.31
0.77	0.08	0.28
0.79	0.06	0.24
0.81	0.05	0.22
0.83	0.05	0.25
0.85	0.05	0.27
0.87	0.02	0.18
0.89	0.01	0.14
0.91	0.01	0.20
0.93	0.00	0.00
0.95	0.00	0.00
0.97	0.00	0.00
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



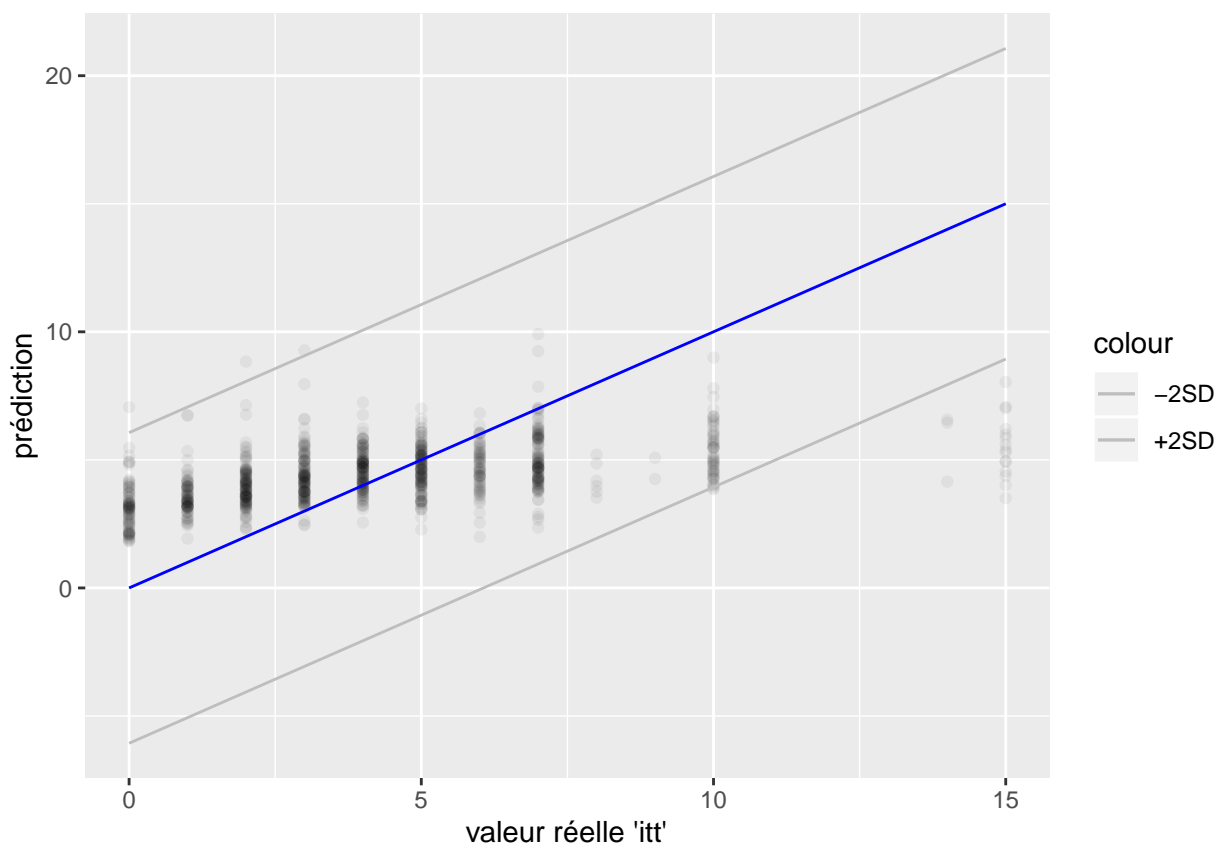
PR AUC sur les données de test



6.3 Modèle prédictif Elasticnet

Table 51: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
2.03	7.01	2.65	0.24



6.4 Modèle prédictif Random Forest

Table 52: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.95	6.55	2.56	0.29

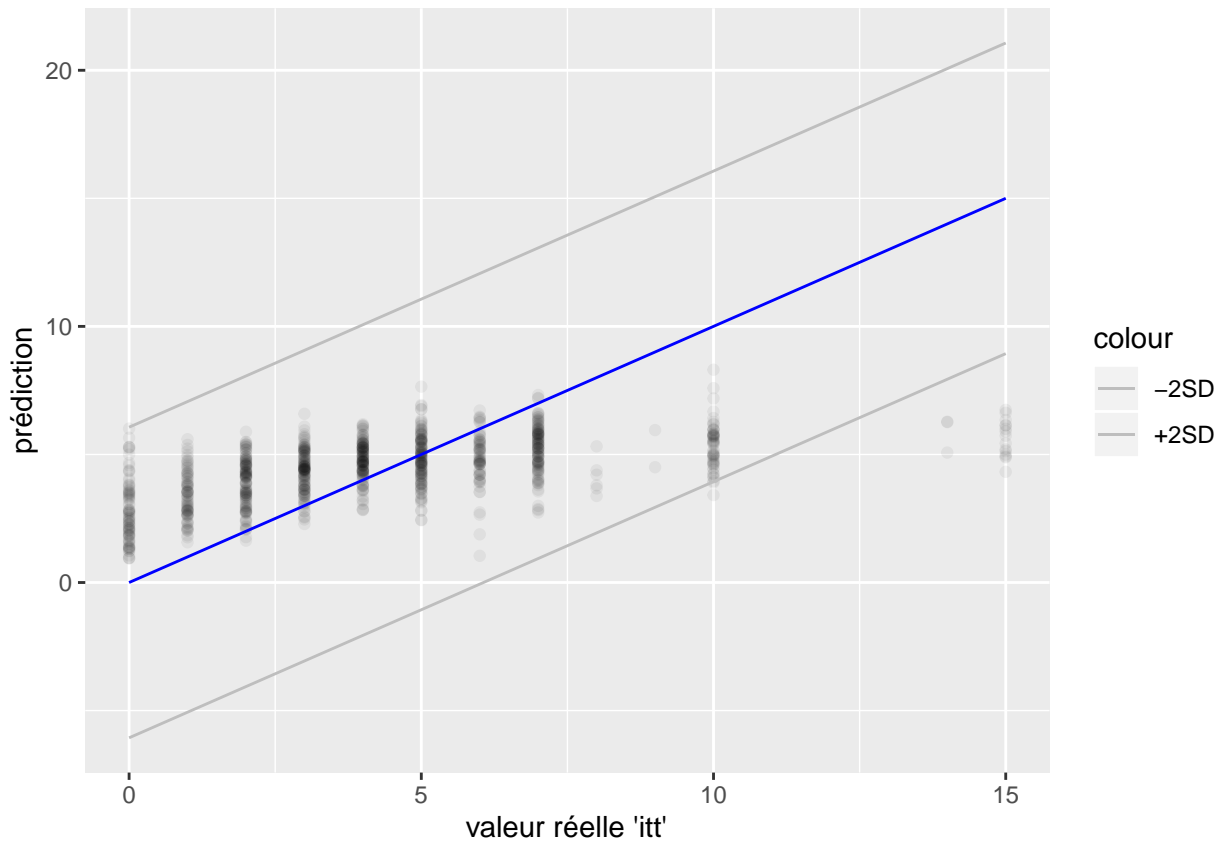


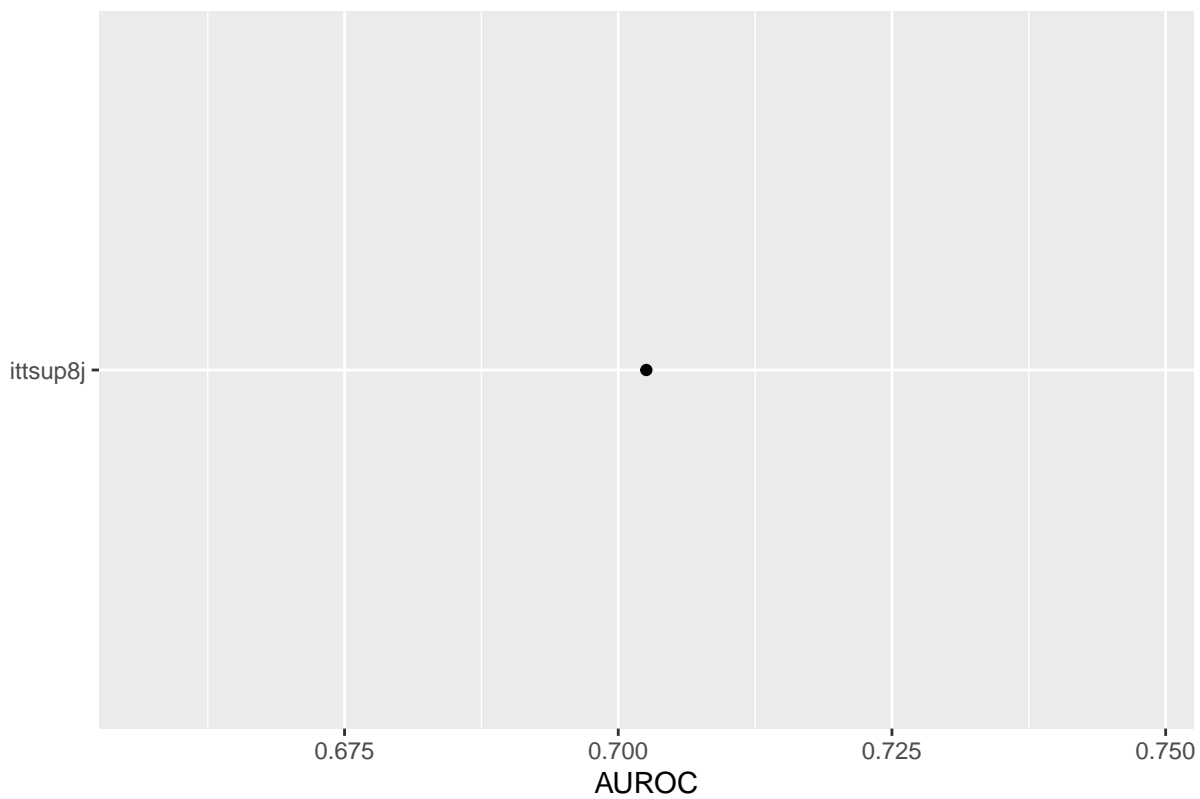
Table 53: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
84	806

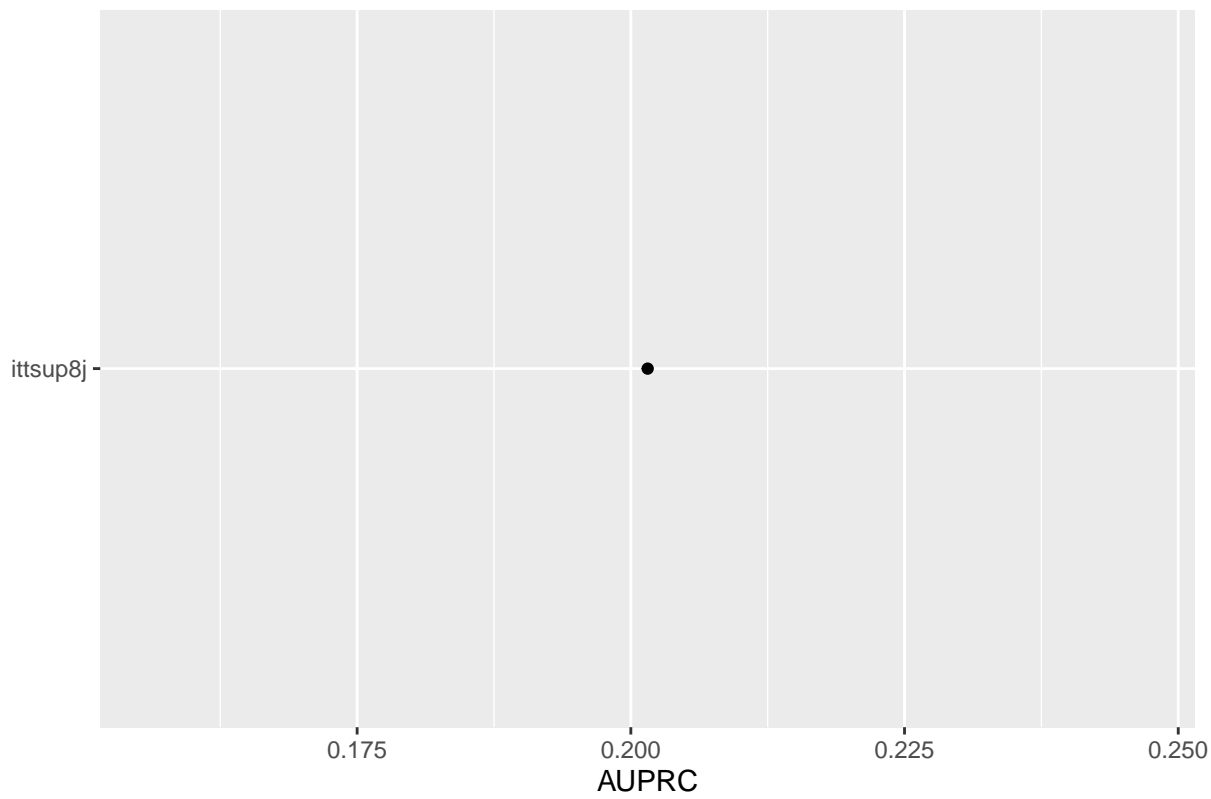
Table 54: Performances du modèle prédictif Random Forest de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.11
0.03	0.98	0.12
0.05	0.95	0.12
0.07	0.92	0.12
0.09	0.88	0.13
0.11	0.85	0.13
0.13	0.83	0.14
0.15	0.81	0.14
0.17	0.77	0.14
0.19	0.74	0.15
0.21	0.71	0.15
0.23	0.68	0.15
0.25	0.62	0.15
0.27	0.62	0.16
0.29	0.56	0.16
0.31	0.54	0.16
0.33	0.52	0.17
0.35	0.49	0.17
0.37	0.49	0.18
0.39	0.43	0.17
0.41	0.42	0.18
0.43	0.38	0.18
0.45	0.37	0.19
0.47	0.37	0.20
0.49	0.36	0.20
0.51	0.33	0.21
0.53	0.31	0.22
0.55	0.29	0.22
0.57	0.26	0.23
0.59	0.25	0.26
0.61	0.21	0.25
0.63	0.18	0.23
0.65	0.17	0.24
0.67	0.14	0.21
0.69	0.14	0.23
0.71	0.11	0.21
0.73	0.08	0.21
0.75	0.07	0.20
0.77	0.07	0.26
0.79	0.06	0.25
0.81	0.06	0.29
0.83	0.06	0.29
0.85	0.06	0.33
0.87	0.04	0.33
0.89	0.02	0.67
0.91	0.02	0.67
0.93	0.02	1.00
0.95	0.01	1.00
0.97	0.00	NaN
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



PR AUC sur les données de test



7 Analyse descriptive (après filtrage) sur les données déjà structurées d'une UMJ

Les filtres suivants ont été appliqués à l'échantillon de départ :

- ITT inférieure ou égale à 15 jours
- Age du patient supérieur ou égal à 10 ans
- Délai depuis les faits inférieur ou égal à 720 heures

L'échantillon filtré contient 3120 rapports de médecine légale.

Table 55: Résumé des variables continues de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Mean (SD)	Median [min, max]
patient_age		
misg = 0 (0)	32.31 (13.47)	30 [10, 83]
delai		
misg = 0 (0)	56.44 (76.27)	48 [0, 720]
itt		
misg = 0 (0)	3.73 (2.94)	3 [0, 15]

Table 56: Résumé des variables catégorielles de l'échantillon - NOTE : 'misg' (abréviation de 'missing') est employé pour 'valeurs manquantes'

Variable	Value	n (%)
misg = n (%)		
gender		
misg = 0 (0)	F	1240 (40)
	M	1880 (60)
forensic_examiner		
misg = 0 (0)	medecin1	33 (1)
	medecin10	200 (6)
	medecin11	128 (4)
	medecin12	243 (8)
	medecin13	206 (7)
	medecin14	349 (11)
	medecin15	213 (7)
	medecin16	269 (9)
	medecin2	21 (1)

	medecin3	109 (3)
	medecin4	42 (1)
	medecin5	229 (7)
	medecin6	289 (9)
	medecin7	338 (11)
	medecin8	78 (2)
	medecin9	373 (12)
assault_place misg = 0 (0)	Absence_de_violence_declaree	70 (2)
	Autre_lieu	76 (2)
	Centre_commercial_ou_local_commercial	76 (2)
	Centre_de_loisirs	1 (0)
	Domicile_agresseur	46 (1)
	Domicile_conjugal	324 (10)
	Domicile_familial	205 (7)
	Domicile_victime	288 (9)
	Etablissement_scolaire_ou_de_formation	40 (1)
	Foyer_famille_d_accueil	10 (0)
	Lieu_de_privation_de_liberte	72 (2)
	Lieu_de_travail	224 (7)
	Lieux_culturels	2 (0)
	Lieux_de_soins	9 (0)
	Lieux_publics	177 (6)
	Organismes_administratifs	5 (0)
	Parties_communes_d_immeuble	152 (5)
	Renseignement_non_obtenu	20 (1)
	Transports_publics	69 (2)

	Vehicule_prive	14 (0)
	Voie_publique	1240 (40)
assault_category misg = 0 (0)	Absence_de_violence_declaree	75 (2)
	Accident_de_la_voie_publique	117 (4)
	Altercation_entre_automobilistes	10 (0)
	Autres_violences_involontaires	7 (0)
	Bagarre_entre_enfants	24 (1)
	Maltraitances___violences_repetees_par_le_ou_les_memes_auteurs	5 (0)
	Renseignement_non_obtenu	5 (0)
	Tous_autres_types_de_violences	779 (25)
	Violences_au_travail	195 (6)
	Violences_conjugales	608 (19)
	Violences_intrafamiliales	206 (7)
	Violences_policieres	430 (14)
	Violences_sur_policier	135 (4)
	Violences_volontaires_en_reunion	403 (13)
	Vol_a_l_arrache___vol_avec_violences	121 (4)
number_of_aggravating_factors misg = 0 (0)	0	557 (18)
	1	952 (31)
	2	896 (29)
	3	483 (15)
	4	188 (6)
	5	37 (1)
	6	6 (0)
	7	1 (0)
injury_type misg = 0 (0)	FALSE	690 (22)

	TRUE	2430 (78)
victim_category misg = 0 (0)	autre	2163 (69)
	GAV	822 (26)
	policier	135 (4)
osteoarticular_trauma misg = 0 (0)	FALSE	2880 (92)
	TRUE	240 (8)
ittsup8j misg = 0 (0)	FALSE	2902 (93)
	TRUE	218 (7)

8 Analyse prédictive sur les données déjà structurées d'une UMJ

Les variables prédites sont: itt, ittsup8j

L'échantillon est divisé entre :

- sous-échantillon d'apprentissage (50%)
- sous-échantillon de test (50%)

8.1 Sélection des prédicteurs

Le nombre de variables disponibles est de 63. On identifie les prédicteurs importants à l'aide d'une analyse GBM. Ceci nous permet de réduire le nombre de variables et de construire des modèles robustes et plus simples à implémenter.

Table 57: Sélection des prédicteurs de la variable 'itt' par analyse GBM

	importance
osteoarticular_traumaTRUE	100.00
delai	99.77
victim_categoryGAV	43.45
injury_typeTRUE	35.08
patient_age	24.30
assault_placeVoie_publicue	6.44
number_of_aggravating_factors4	5.08
forensic_examinermedecin5	2.99
number_of_aggravating_factors3	2.79
forensic_examinermedecin9	1.56
forensic_examinermedecin13	1.52
number_of_aggravating_factors1	1.12
forensic_examinermedecin15	0.89
forensic_examinermedecin7	0.89

assault_categoryViolences_volontaires_en_reunion	0.80
assault_categoryViolences_au_travail	0.51
genderM	0.00
forensic_examinermedecin10	0.00
forensic_examinermedecin12	0.00
forensic_examinermedecin14	0.00
forensic_examinermedecin16	0.00
forensic_examinermedecin6	0.00
assault_placeDomicile_conjugal	0.00
assault_placeDomicile_familial	0.00
assault_placeDomicile_victime	0.00
assault_placeLieu_de_travail	0.00
assault_placeLieux_publics	0.00
assault_placeParties_communes_d_immeuble	0.00
assault_categoryTous_autres_types_de_violences	0.00
assault_categoryViolences_conjugales	0.00
assault_categoryViolences_intrafamiliales	0.00
assault_categoryViolences_policieres	0.00
number_of_aggravating_factors2	0.00

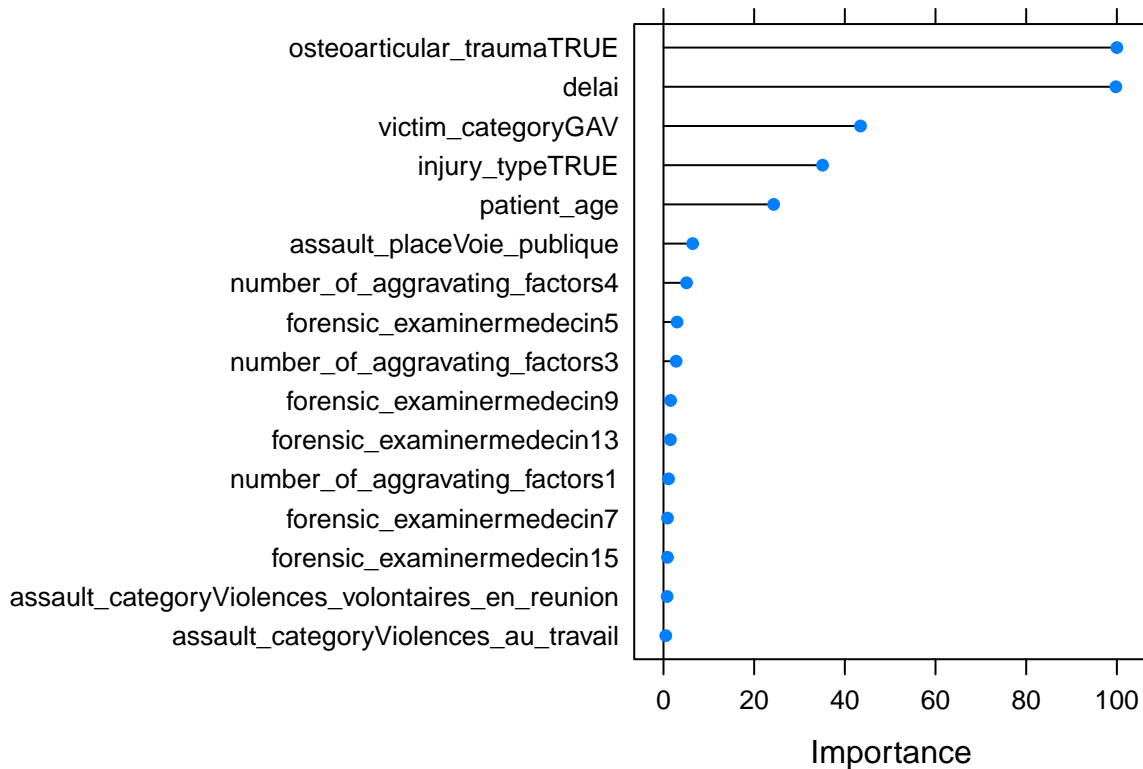
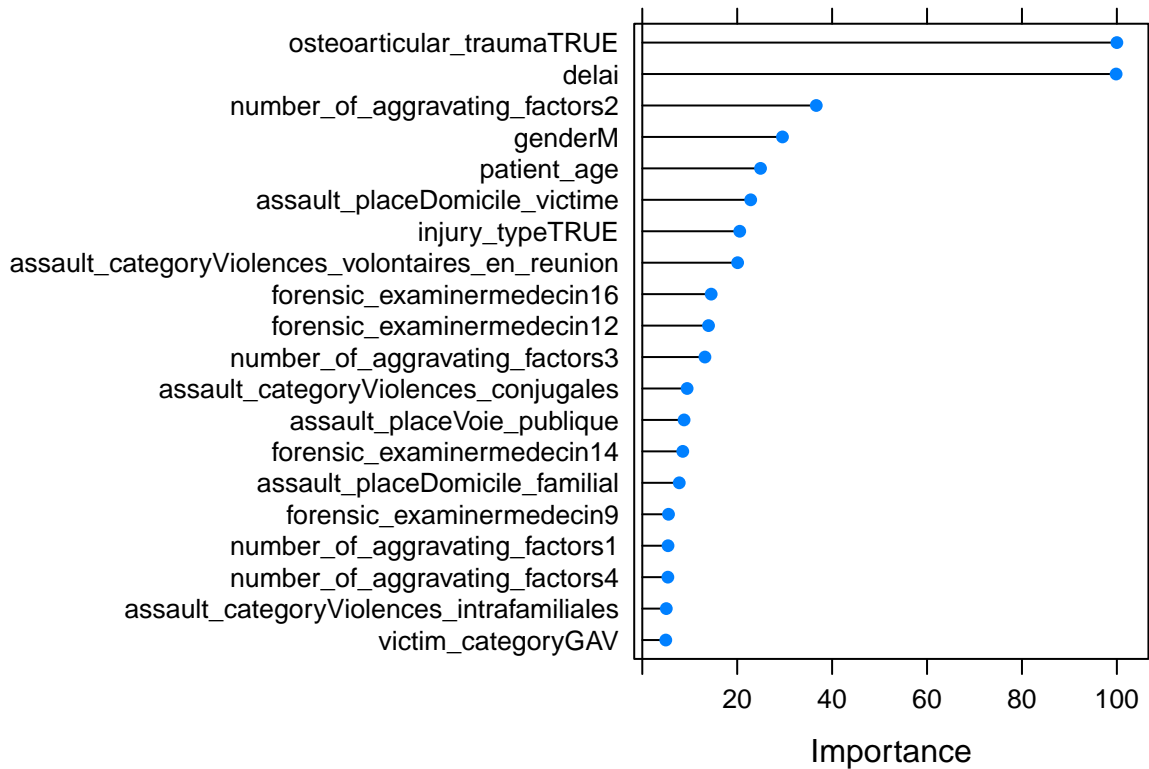


Table 58: Sélection des prédicteurs de la variable 'ittsup8j' par analyse GBM

	importance
osteoarticular_traumaTRUE	100.00
delai	99.84
number_of_aggravating_factors2	36.66

genderM	29.54
patient_age	24.92
assault_placeDomicile_victime	22.84
injury_typeTRUE	20.53
assault_categoryViolences_volontaires_en_reunion	20.09
forensic_examinermedecin16	14.52
forensic_examinermedecin12	13.96
number_of_aggravating_factors3	13.20
assault_categoryViolences_conjugales	9.45
assault_placeVoie_publicue	8.80
forensic_examinermedecin14	8.53
assault_placeDomicile_familial	7.79
forensic_examinermedecin9	5.52
number_of_aggravating_factors1	5.42
number_of_aggravating_factors4	5.39
assault_categoryViolences_intrafamiliales	5.06
victim_categoryGAV	4.95
assault_placeDomicile_conjugal	4.48
assault_categoryTous_autres_types_de_violences	4.03
forensic_examinermedecin13	2.06
forensic_examinermedecin6	1.32
assault_placeLieu_de_travail	0.99
forensic_examinermedecin7	0.87
assault_categoryViolences_policieres	0.00



8.2 Modèle prédictif par clustering

Table 59: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 5

clustK5	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	3.58	3.0	0	15	3.04	147	9
2	4.93	4.0	0	15	3.25	151	10
3	4.26	4.0	0	15	2.77	217	14
4	2.10	1.5	0	15	2.49	124	8
5	2.70	2.0	0	10	2.44	122	8
NA	3.77	3.0	0	15	2.95	800	51

Table 60: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 10

clustK10	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	1.49	1.0	0	6	1.85	41	3
2	4.70	4.0	0	15	3.79	50	3
3	1.77	1.0	0	12	2.47	64	4
4	3.70	3.0	0	10	2.33	93	6
5	4.17	3.5	0	12	2.79	66	4
6	3.25	3.0	0	10	2.39	95	6
7	4.55	4.0	0	15	2.91	135	9
8	4.46	4.0	0	12	2.30	57	4
9	5.38	5.0	0	15	3.59	78	5
10	1.95	1.0	0	15	2.47	82	5
NA	3.77	3.0	0	15	2.95	800	51

Table 61: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 15

clustK15	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	1.61	1.0	0	6	1.93	31	2
2	5.88	5.0	0	15	4.01	33	2
3	2.33	2.0	0	12	2.67	43	3
4	3.83	4.0	0	10	2.39	80	5
5	4.36	4.0	0	12	2.74	61	4
6	3.51	3.0	0	10	2.42	61	4
7	4.55	4.0	0	15	2.91	135	9
8	4.46	4.0	0	12	2.30	57	4
9	2.61	2.5	0	7	1.76	38	2
10	5.26	5.0	0	15	3.63	66	4
11	1.09	1.0	0	5	1.33	34	2
12	3.89	4.0	0	15	3.13	37	2
13	3.52	3.0	0	15	3.41	21	1
14	2.18	1.5	0	10	2.29	38	2
15	0.12	0.0	0	1	0.33	26	2
NA	3.77	3.0	0	15	2.95	800	51

Table 62: Moyenne, médiane, min, max et écart type de l'ITT sur le sous-échantillon 'train' pour K = 20

clustK20	mean	median	min	max	sd	groupsize	groupsizepct
1	1.61	1.0	0	6	1.93	31	2
2	5.76	4.5	0	15	4.00	34	2
3	2.58	2.0	0	12	2.91	33	2
4	3.69	3.0	0	10	2.47	71	5
5	4.38	3.0	0	12	3.08	39	2
6	3.36	3.0	0	7	2.18	55	4
7	4.67	5.0	1	10	1.99	24	2
8	4.11	4.0	0	10	1.85	36	2
9	2.61	2.5	0	7	1.76	38	2
10	4.31	4.0	0	15	2.46	90	6
11	5.08	5.0	0	15	3.50	50	3
12	1.09	1.0	0	5	1.33	34	2
13	3.92	4.0	0	15	3.17	36	2
14	4.14	4.0	0	15	3.46	35	2
15	3.35	2.5	0	15	3.41	20	1
16	5.50	5.0	0	15	3.71	24	2
17	5.63	4.0	1	15	4.15	19	1
18	2.33	2.0	0	10	2.31	43	3
19	4.48	4.0	1	10	2.43	23	1
20	0.12	0.0	0	1	0.33	26	2
NA	3.77	3.0	0	15	2.95	800	51

Table 63: Performances d'explication de la variable prédite sur le dataset de test pour les différentes tailles de clustering

term	omegasq
clustK5	0.10
clustK10	0.16
clustK15	0.19
clustK20	0.18

Table 64: Performances du modèle prédictif par clustering à 5 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
NA	NA	NA	NA

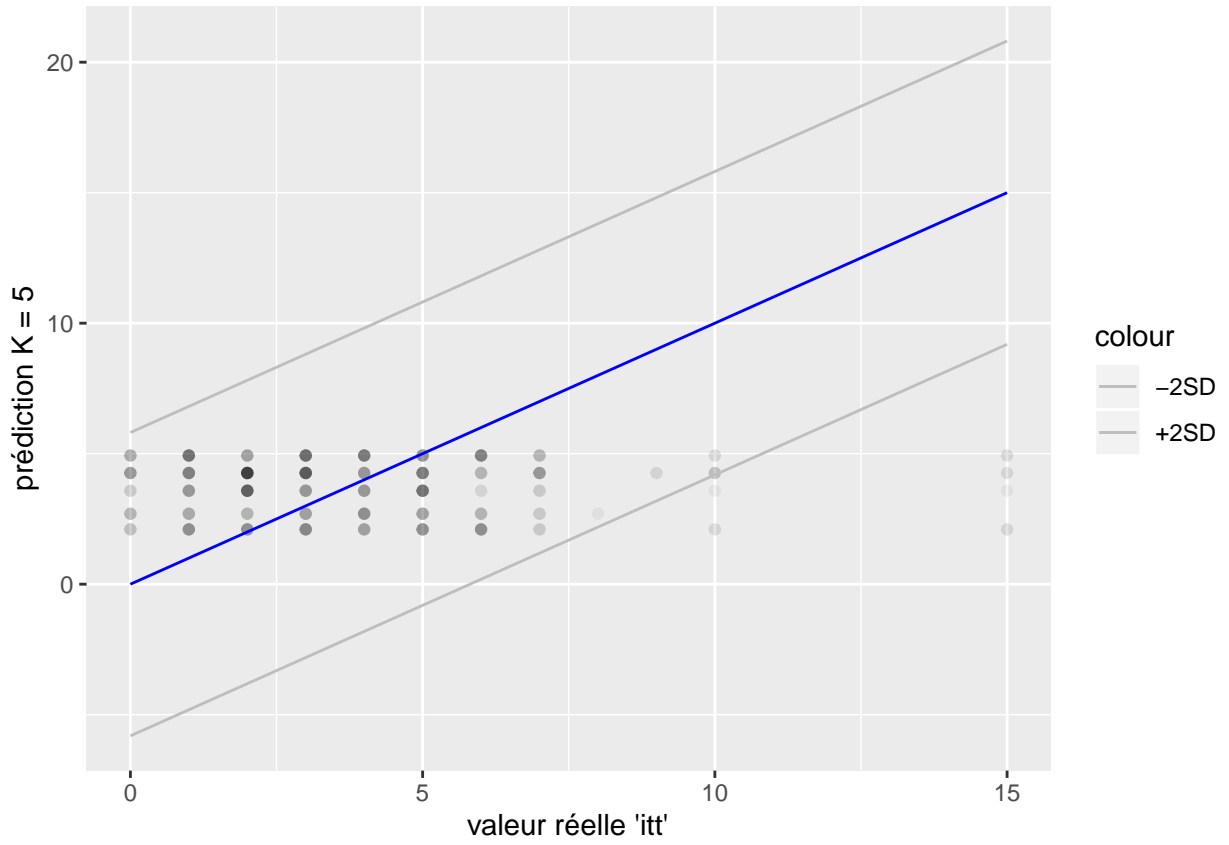


Table 65: Performances du modèle prédictif par clustering à 10 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
NA	NA	NA	NA

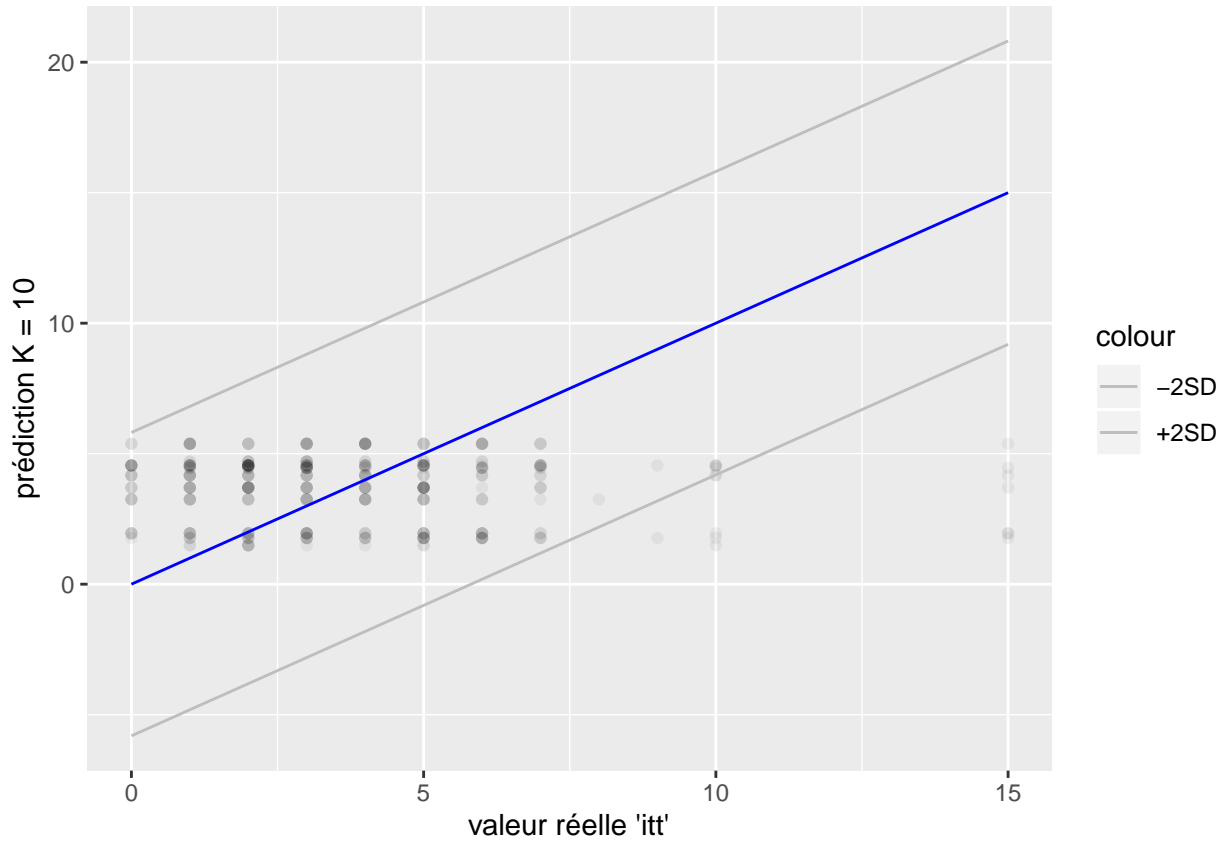


Table 66: Performances du modèle prédictif par clustering à 15 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
NA	NA	NA	NA

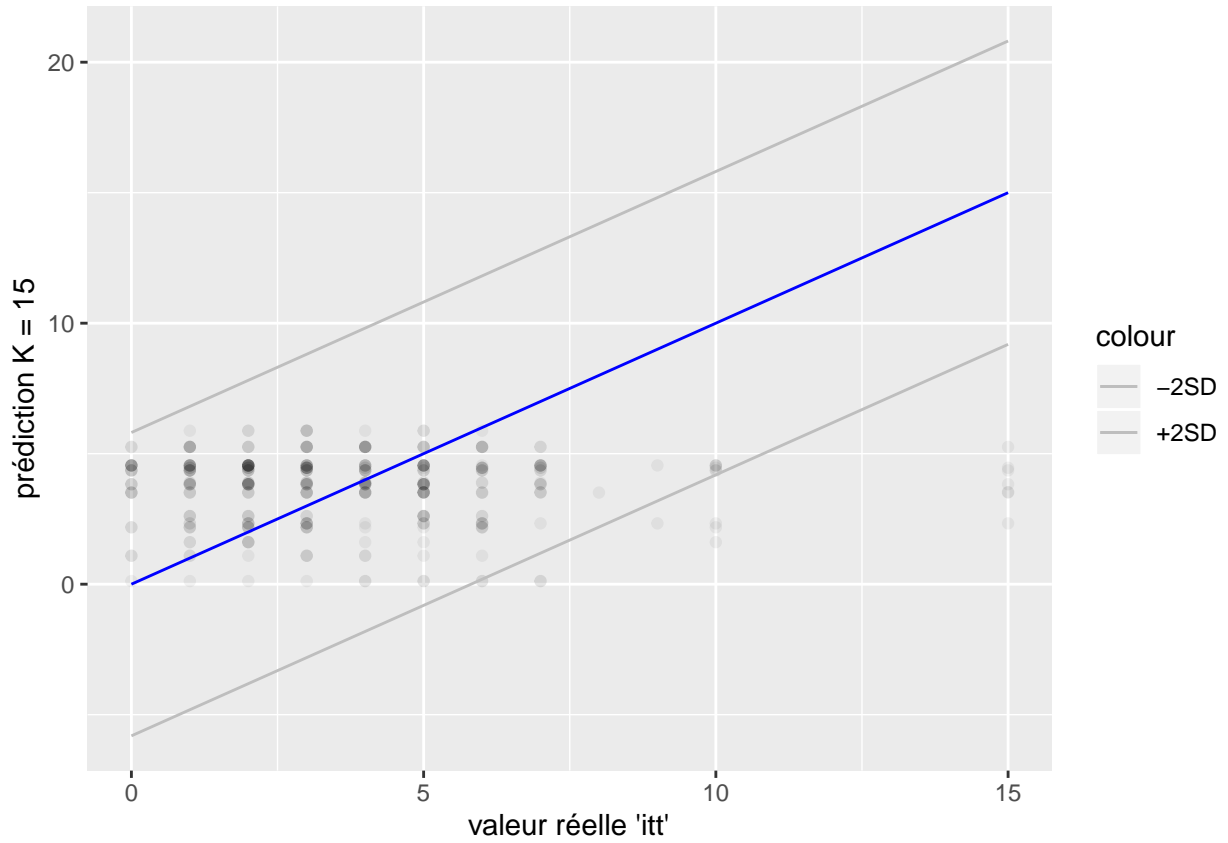
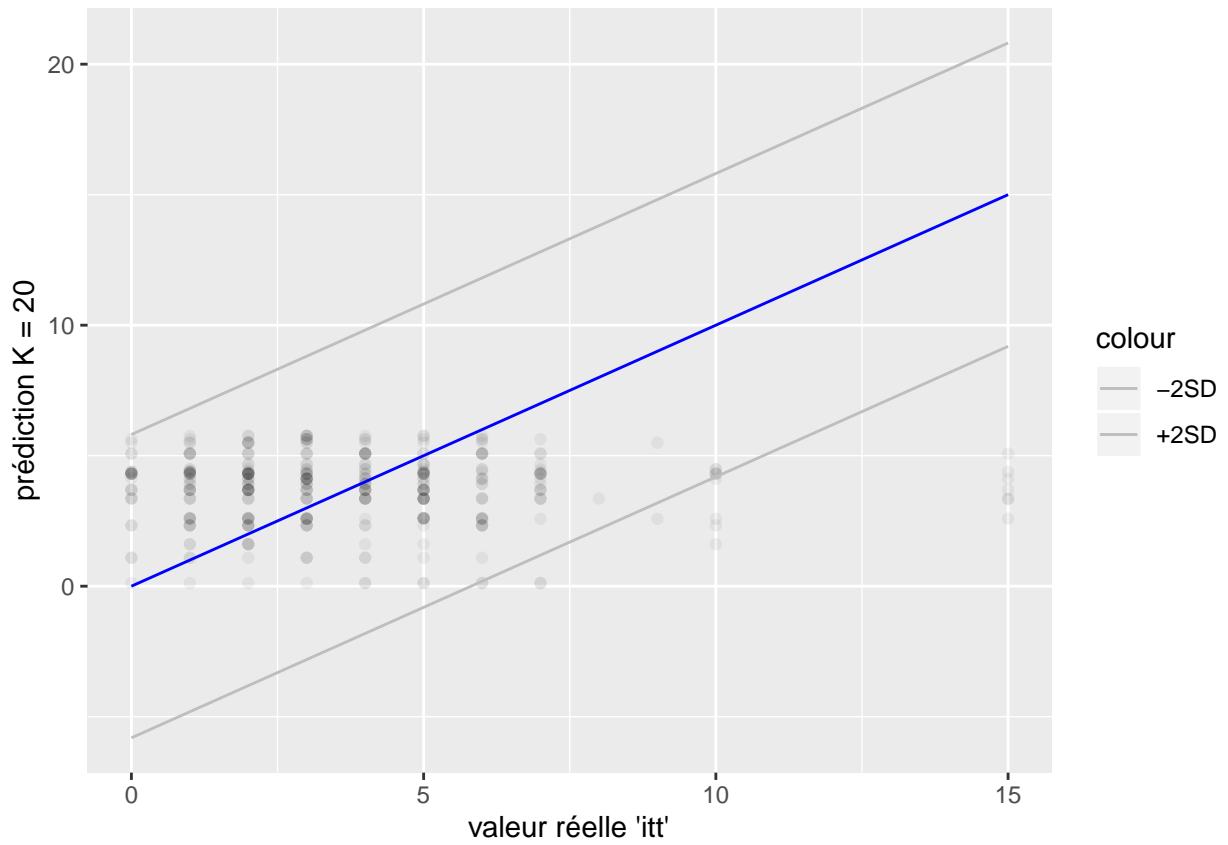


Table 67: Performances du modèle prédictif par clustering à 20 groupes sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
NA	NA	NA	NA



8.3 Modèle prédictif GBM (Gradient Boosting Machine)

Table 68: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.65	5.12	2.26	0.39

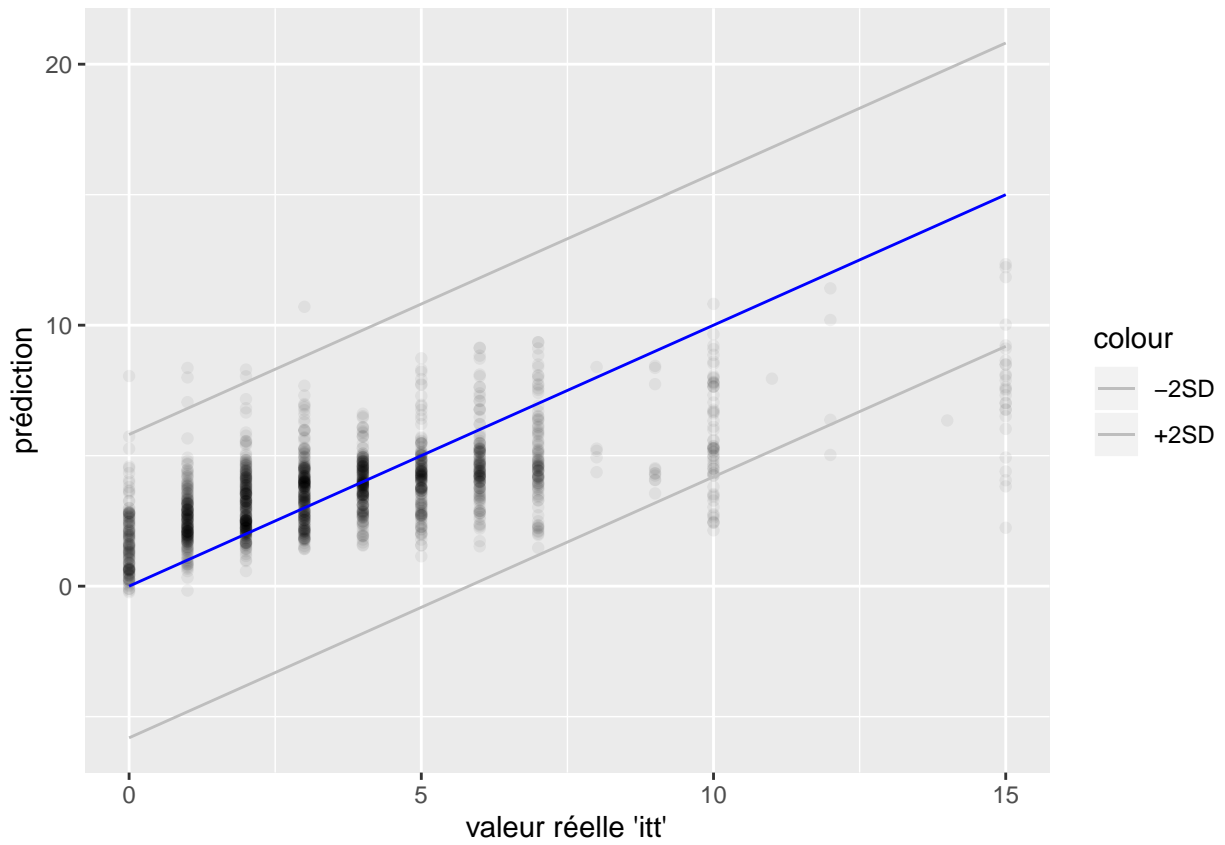


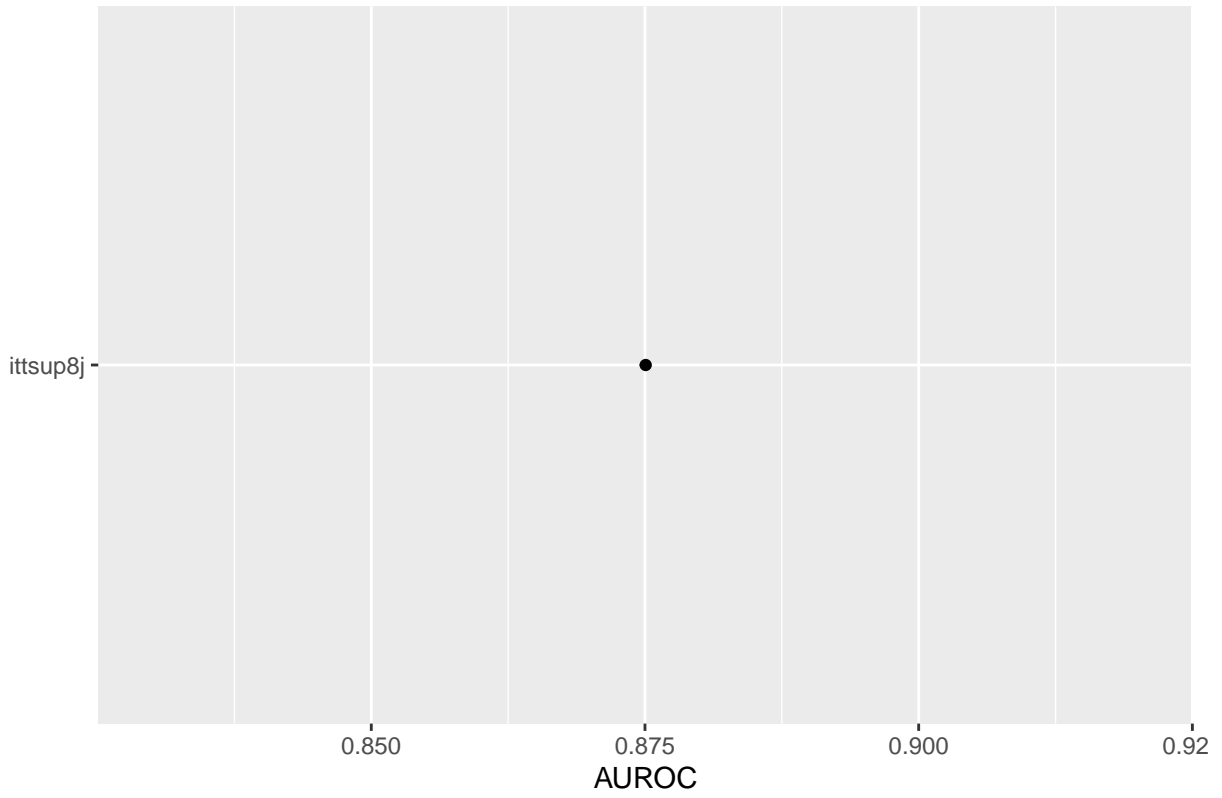
Table 69: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

	OUI	NON
	109	1451

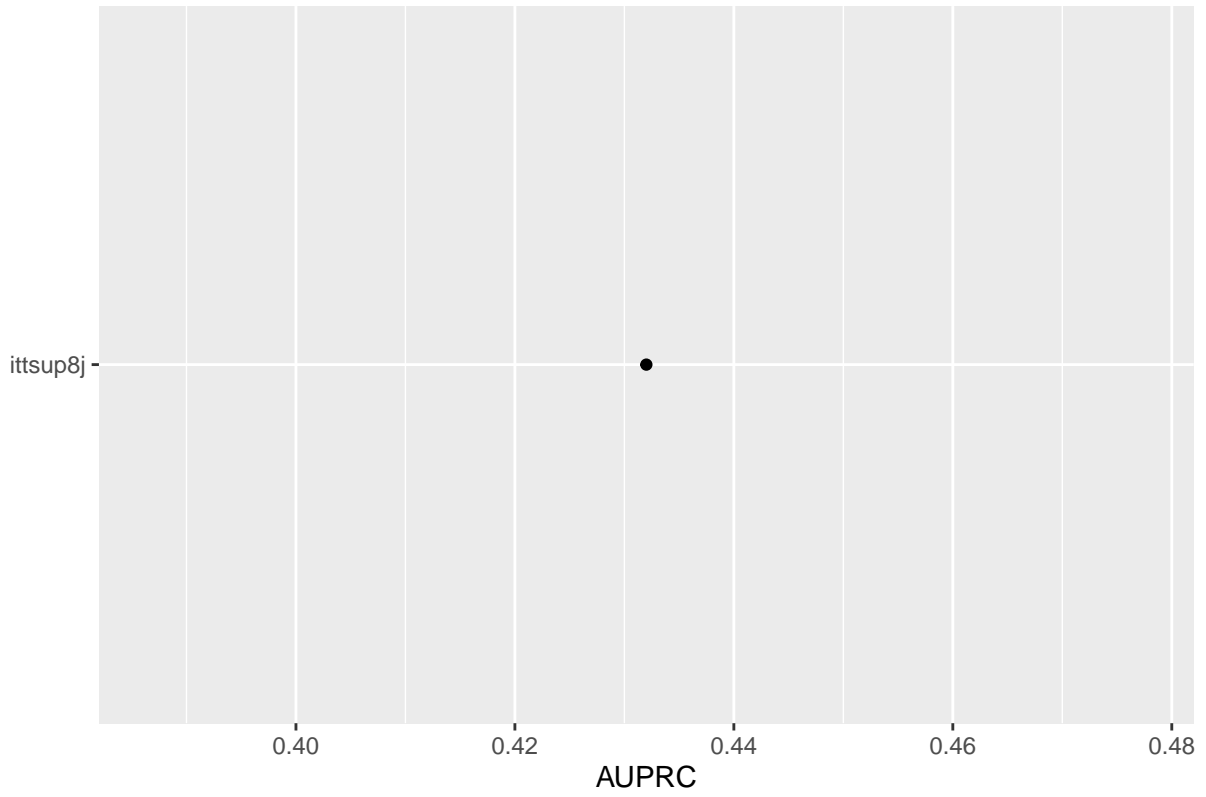
Table 70: Performances du modèle prédictif GBM de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	0.99	0.08
0.03	0.95	0.10
0.05	0.93	0.11
0.07	0.92	0.13
0.09	0.91	0.14
0.11	0.91	0.16
0.13	0.89	0.17
0.15	0.88	0.19
0.17	0.85	0.20
0.19	0.83	0.21
0.21	0.82	0.22
0.23	0.80	0.23
0.25	0.78	0.24
0.27	0.78	0.25
0.29	0.78	0.27
0.31	0.76	0.28
0.33	0.76	0.30
0.35	0.73	0.31
0.37	0.72	0.32
0.39	0.69	0.32
0.41	0.67	0.33
0.43	0.64	0.35
0.45	0.64	0.37
0.47	0.62	0.38
0.49	0.61	0.38
0.51	0.61	0.41
0.53	0.59	0.43
0.55	0.58	0.45
0.57	0.57	0.47
0.59	0.52	0.47
0.61	0.50	0.47
0.63	0.50	0.50
0.65	0.46	0.50
0.67	0.41	0.48
0.69	0.39	0.48
0.71	0.36	0.48
0.73	0.34	0.48
0.75	0.31	0.52
0.77	0.28	0.56
0.79	0.28	0.57
0.81	0.27	0.62
0.83	0.21	0.62
0.85	0.19	0.60
0.87	0.17	0.61
0.89	0.15	0.57
0.91	0.14	0.60
0.93	0.12	0.72
0.95	0.06	0.70
0.97	0.03	0.75
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



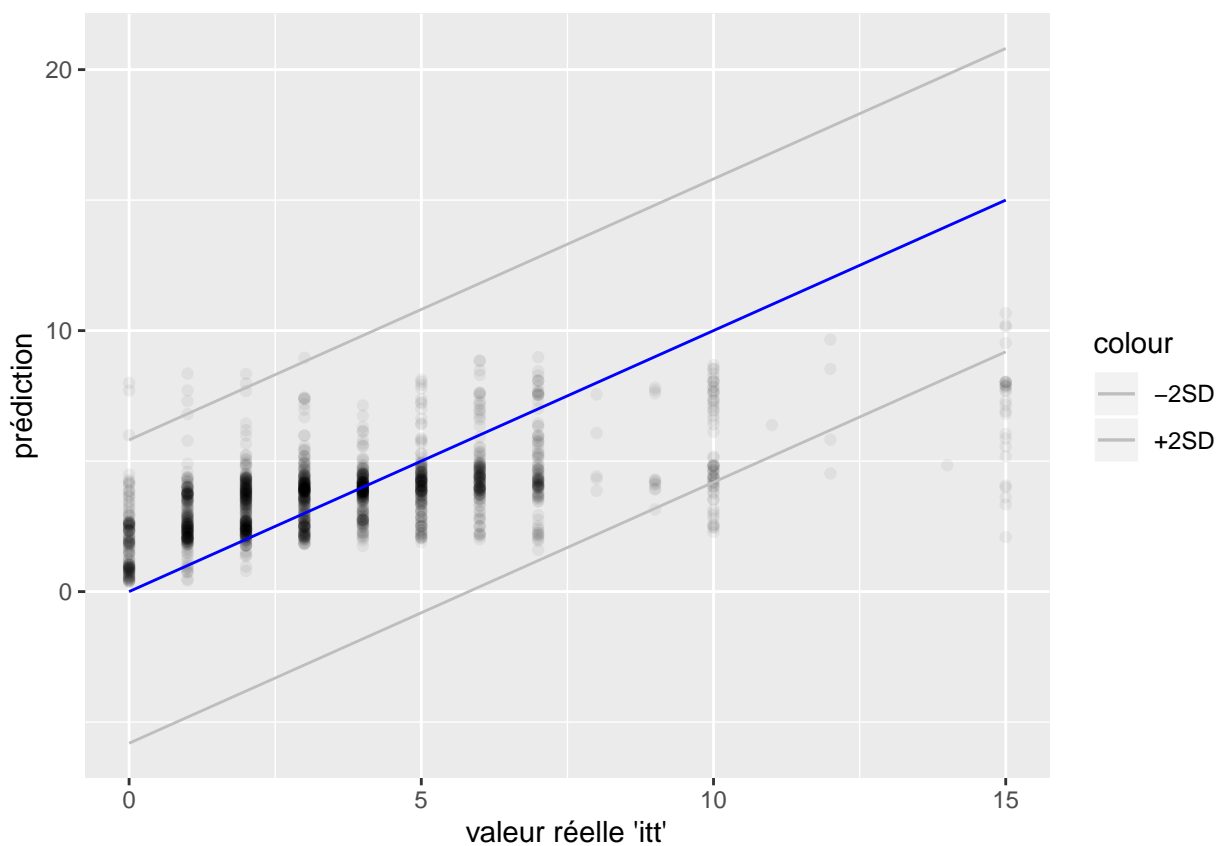
PR AUC sur les données de test



8.4 Modèle prédictif Elasticnet

Table 71: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.71	5.51	2.35	0.35



8.5 Modèle prédictif Random Forest

Table 72: Performances du modèle prédictif pour 'itt' sur le dataset de test

MAE	MSE	RMSE	R2
1.23	3.35	1.83	0.6

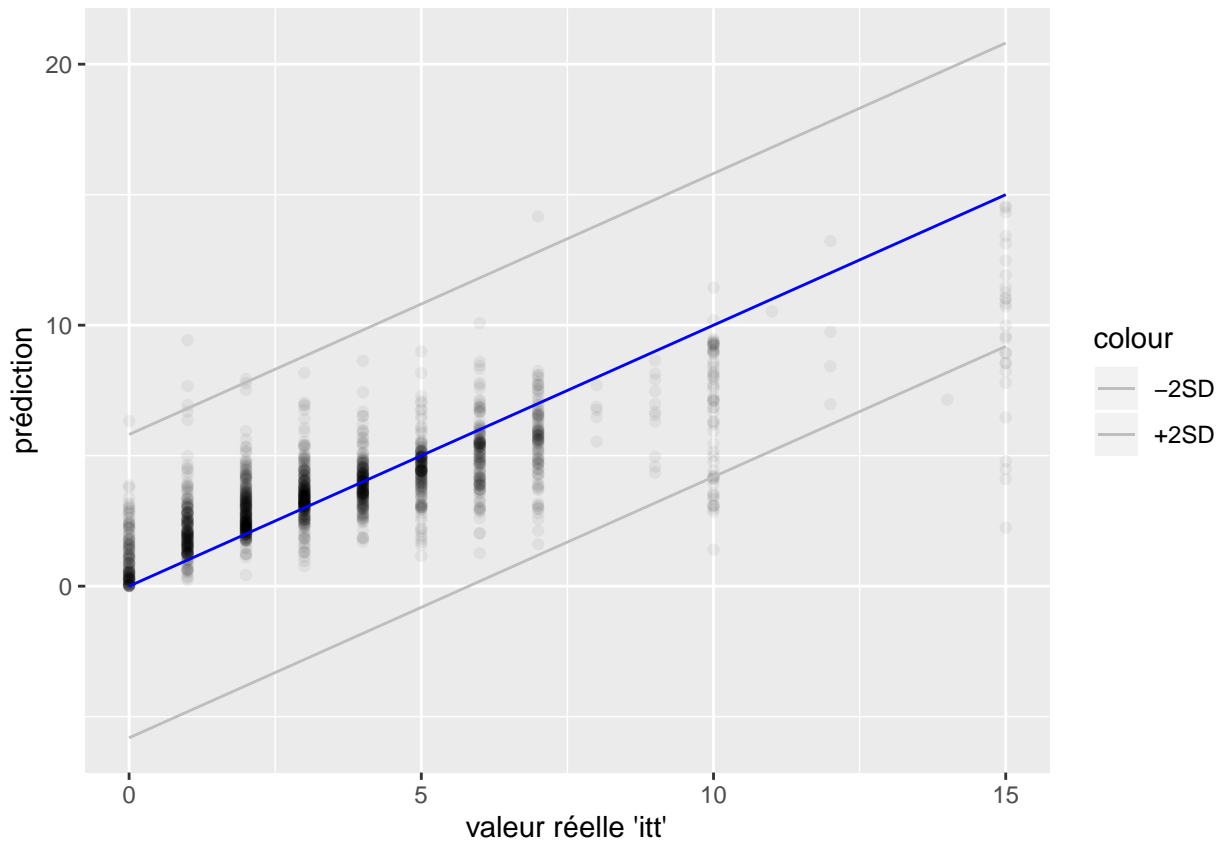


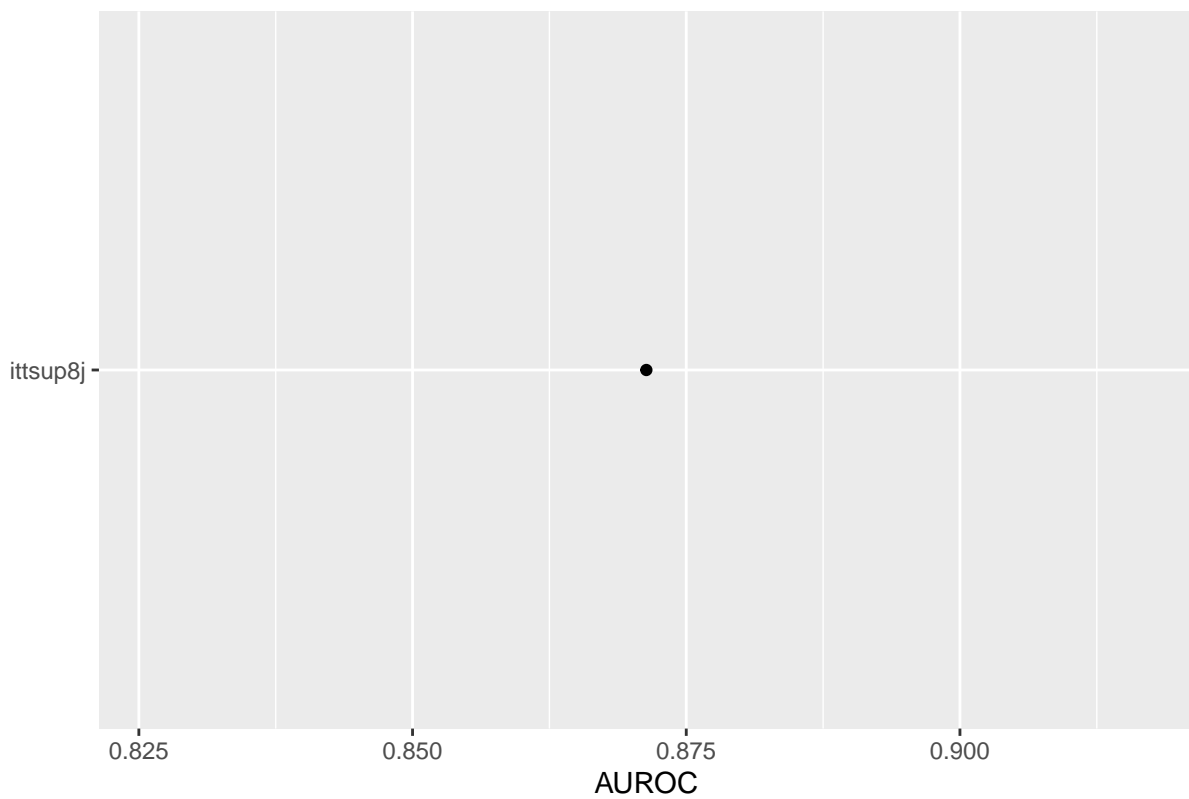
Table 73: Analyse de la variable à prédire 'ittsup8j' sur le dataset de test

OUI	NON
109	1451

Table 74: Performances du modèle prédictif Random Forest de la variable 'ittsup8j' sur les données de test pour chaque seuil. - NOTE : 'Thr.' désigne le seuil, 'Pos. pred.' désigne la proportion de prédictions du cas positif

Thr.	Sens. ittsup8j	Prec. ittsup8j
0.01	1.00	0.08
0.03	0.97	0.09
0.05	0.96	0.10
0.07	0.94	0.11
0.09	0.92	0.12
0.11	0.92	0.13
0.13	0.91	0.14
0.15	0.90	0.15
0.17	0.86	0.16
0.19	0.86	0.17
0.21	0.85	0.18
0.23	0.84	0.19
0.25	0.83	0.20
0.27	0.80	0.21
0.29	0.80	0.22
0.31	0.80	0.24
0.33	0.77	0.24
0.35	0.73	0.24
0.37	0.72	0.25
0.39	0.72	0.27
0.41	0.71	0.28
0.43	0.71	0.30
0.45	0.70	0.31
0.47	0.69	0.33
0.49	0.68	0.34
0.51	0.68	0.36
0.53	0.68	0.37
0.55	0.66	0.38
0.57	0.66	0.40
0.59	0.66	0.41
0.61	0.65	0.44
0.63	0.64	0.44
0.65	0.62	0.45
0.67	0.60	0.46
0.69	0.58	0.49
0.71	0.50	0.48
0.73	0.49	0.50
0.75	0.46	0.51
0.77	0.41	0.49
0.79	0.39	0.52
0.81	0.33	0.49
0.83	0.31	0.52
0.85	0.30	0.54
0.87	0.27	0.56
0.89	0.20	0.51
0.91	0.15	0.48
0.93	0.11	0.57
0.95	0.06	0.64
0.97	0.02	0.50
0.99	0.00	NaN

ROC AUC sur les données de test



PR AUC sur les données de test

