

Infanticide à Conakry : étude médico-légale de 20 cas

**H. BAH¹, M.B. NGUENA², A.A. BAH², M.T. SOUMAH³,
A.T. DIALLO³, B. TEKPA¹**

RÉSUMÉ

L'infanticide n'est pas l'apanage des pays développés. L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence et l'aspect médico-légal de l'infanticide à Conakry (Guinée). Il s'agit d'une étude rétrospective continue portant sur tous les cas d'infanticide enregistrés dans la période allant de Juillet 2003 à Janvier 2007. Tous les cas d'infanticide ayant fait l'objet d'une expertise médico-légale sont étudiés. Au total, nous avons colligé 20 cas d'infanticide des 75 homicides d'enfants enregistrés pendant cette période d'étude soit 26,6 %. L'âge moyen des victimes était de 5,1 ans [extrêmes de J1 à 15 ans]. La tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 0 et 4 ans avec une fréquence de 60 %. Le sexe masculin représentait 55 % de la série. Les traumatismes crâniens (20 %) et thoraciques (15 %) étaient les principales causes de la mort. Les lésions mortelles étaient des hématomes (45 %) suivies des plaies profondes (35 %). Les instruments contondants (50 %) et tranchants (30 %) étaient les agents vulnérants les plus utilisés par les auteurs. L'âge moyen des auteurs était de 26,6 ans [extrêmes de 15 à 41 ans]. Les auteurs étaient le souvent des jeunes âgés de 22 à 28 ans (soit 50 %). Il s'agissait pour la plupart des mères biologiques des victimes (65 %) sans antécédent juridique ni psychiatrique connu (85 %), et consommant pour 40 % d'entre elles du cannabis. Le jugement était prononcé dans 40 % des cas pour lesquels la majorité des auteurs était confiée provisoirement à un centre d'accueil.

Mots-clés : Infanticide, Epidémiologie, Etude médico-légale.

1. Service de Médecine légale, CHU Ignace Deen, CONAKRY (Guinée).

2. Service de Traumatologie et de Chirurgie générale du CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée.

SUMMARY

Infanticide in Conakry: The Forensic Study of Twenty Cases

Infanticide is not only found in developed countries. The aim of this study was to determine the frequency and the forensic science aspects of infanticide in Conakry (Guinea). It is a continuous retrospective conducted on all infanticide cases filed between July 2003 and January 2007. All infanticide cases that had undergone forensic scientific expertise were studied. In total, we colligated 20 infanticide cases of the 75 child homicides filed during the period of the study, that is, 26.6% of all cases. The mean age of the victims was 5.1 years old [the extreme range from one day old to 15 years old]. The most affected age range was between 0 and 4 years old with a frequency of 60%. The masculine sex represented 55% of the victims. The main causes of death were injuries to the head (20%) and to the chest (15%). Fatal injuries were from hematomas (45%) followed by deep wounds (35%). The most used wounding agents were blunt instruments (50%) and piercing or cutting instruments (30%). The mean age of the perpetrators was 26.6 years old [the extreme ranging from 15 to 41 years old]. The perpetrators were often young and between 22 and 28 years old (50%). In most cases the perpetrator was the biological mother of the victims (65%) with no prior known criminal or psychiatric history (85%), and 40% were consumers of cannabis. In 40% of the cases the perpetrator was tried and most were temporarily confined in a detention center.

Key-words: *Infanticide, Epidemiology, Forensic study.*

I. INTRODUCTION

L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né par un parent ascendant (parent biologique, parent adoptif), au cours du délai imparti pour faire la déclaration de naissance à l'Etat civil [4]. En Guinée, cette définition inclut les enfants âgés de 0 à 15 ans selon l'article 221-4 du nouveau code pénal.

Aux Etats-Unis, de 1976 à 1999, l'homicide volontaire représentait la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de 15 ans, la majorité étant des infanticides [5].

En Tunisie, une étude de l'activité nécropsique du service de Médecine Légale du CHU F. HACHED de Sousse a montré que 47 % des nouveaux-nés autopsiés entre 1989 et 1995 étaient victimes d'infanticide [9].

En Guinée, nous ne disposons pas de données statistiques sur la question.

L'objectif de notre étude était de mesurer l'ampleur de l'infanticide à Conakry, en vue de proposer une stratégie de prévention de ce phénomène.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude s'est déroulée au service de Médecine Légale de l'hôpital national Ignace DEEN de Conakry, composé d'une unité de consultations médico-judiciaires et d'une unité de thanatologie. Les victimes ayant fait l'objet d'une réquisition ont servi de matériels pour notre étude. Les dossiers d'instruction des auteurs des crimes au niveau des services de police judiciaire et du greffe des tribunaux ont permis de recueillir les données sur ces derniers.

Il s'agissait d'une étude rétrospective continue sur 3 ans et 1/2, portant sur tous les cas d'infanticide enregistrés dans la période allant du Juillet 2003 à Janvier 2007. Toutes les victimes ayant fait l'objet

d'une expertise médico-légale dans la période d'étude et âgée de moins de 15 ans étaient incluses dans notre étude.

Une fiche individuelle de collecte de données a été élaborée. Des informations sur les données épidémiologiques (victimes et auteurs) et cliniques de la victime y étaient consignées. Dans certains cas l'interrogatoire de l'entourage et/ou de l'auteur permettait d'avoir les informations sur les données épidémiologiques. Un examen extérieur systématique était réalisé sur les lieux de découverte du cadavre, ou à la morgue de l'hôpital de l'hôpital.

Les données recueillies étaient analysées sur le logiciel Epi-info 6.04 fr.

III. RÉSULTATS

III.1. Victimes

Sur 75 cas de décès d'enfants par homicide, nous avons enregistré 20 victimes d'infanticide, soit une fréquence de 26 %, toutes ces victimes ont fait l'objet d'une levée de corps avec examen externe du corps à la morgue, aucune autopsie ni étude toxicologique n'avaient été réalisées.

L'âge moyen des victimes était de 5,1 ans [extrêmes J1 à 15 ans]. La tranche d'âge la plus touchée était celle des moins de 4 ans. Le sexe des victimes était 11 fois masculin (55 %) et 9 fois féminin (45 %).

Parmi les lésions mortelles objectivées, nous avons noté 9 cas d'hématomes cutanés (45 %), 7 cas de plaies profondes (35 %) dont 4 cas localisés au crâne (région temporo-occipitale 3 cas, région frontale 1 cas) et 1 cas de brûlure chimique à la soude caustique avec 9 % de la surface corporelle brûlée (5 %). Dans 3 cas (15 %), aucune lésion évidente n'avait été objectivée à l'examen extérieur pouvant expliquer la mort.

Parmi les causes de la mort, nous avons noté les traumatismes crâniens dans 4 cas (20 %), les traumatismes thoraciques 3 cas (15 %), l'étranglement 2 cas (10 %) et le dépeçage 1 cas (5 %). Nous avons également noté 4 cas de strangulation dont 2 cas au lien (soit 10 %) et 2 cas à la main (soit 10 %). La cause de la mort était indéterminée dans 2 cas (soit 10 %). Cependant nous avons noté dans 1 cas d'autres signes de maltraitance à type de malnutrition protéino-calorique en rapport avec l'abandon d'un enfant dans une cours

inhabitée pendant 3 jours. Nous n'avons pas observés de violences sexuelles chez les victimes.

Les objets contondants ont été utilisés dans 10 cas (50 %) suivis des objets tranchants 6 cas (30 %). Dans 2 cas, les auteurs ont eu recours aux produits chimiques (soude caustique). L'agent vulnérant n'avait pas été identifié dans 2 cas.

III.2. Les auteurs

Parmi les auteurs 35 % étaient sans profession, 70 % célibataires et 10 % divorcés.

60 % des auteurs d'infanticide dans notre série avaient leur âge compris entre 15-28 ans. L'âge moyen des auteurs était de 26,6 ans [extrêmes de 15 à 41 ans].

Les mères biologiques étaient auteurs du crime dans 13 cas (65 %) suivis des Oncles/Tantes 3 cas (soit 15 %), des frères de la victime dans 2 cas (soit 10 %) et les Pères biologiques des victimes dans 2 cas (soit 10 %).

Dans 2 cas (10 %), les auteurs avaient déjà été poursuivis par la justice. Dans 1 cas (5 %), ils avaient déjà été internés dans un asile psychiatrique et dans 17 cas (85 %), il n'existait aucun antécédent judiciaire.

8 auteurs (soit 40 %) étaient des consommateurs de drogues (cannabis) parmi eux 3 étaient des consommateurs chroniques et 5 des consommateurs occasionnelles. Dans 6 cas (30 %), les auteurs étaient des consommateurs chroniques d'alcool et de tabac tandis que dans 6 autres cas (30 %), les auteurs ne faisaient usage d'aucun vice.

La découverte du meurtre était fortuite dans 9 cas (45 %). Dans 8 cas (40 %), il s'agissait d'une dénonciation anonyme et dans 3 cas (15 %), l'auteur lui-même avait dénoncé les faits (Tableau I).

IV. DISCUSSION

Les victimes de notre étude ont été examinées sur la base d'une réquisition. Il s'agissait uniquement des cas d'infanticide ayant fait l'objet d'un examen externe du corps à la morgue.

Il se peut donc que tous les cas n'aient pas été recensés dans notre population, ce qui pourrait constituer un biais pour cette étude.

Tableau I : Répartition des auteurs selon l'issue de l'affaire.

Issue de l'affaire		Effectif	Pourcentage
Auteurs non jugés		12	60
	Confiés provisoirement à un centre d'accueil	3 (15 %)	
	Peine de 2 ans	2 (10 %)	
	Peine de 10 ans	1 (5 %)	
Auteurs jugés			40
	Hospitalisé à l'hôpital psychiatrique	1 (5 %)	
	Confié provisoirement à ses parents	1 (5 %)	
Total		20	100

De même, la pratique de l'autopsie n'est pas systématique en Guinée du fait de certaines considérations, ce qui ne nous a pas permis de déterminer la cause de la mort pour les cas dont l'examen extérieur était négatif. La fréquence de l'infanticide chez les enfants de 0 à 15 ans représentait 26,6 % dans notre étude. Dans une étude cas témoin portant sur les victimes d'infanticide au Brésil, Falbo *et al.* rapporte que l'incidence des homicides chez les moins de 20 ans étaient de 49/10 000 [2]. Onwuachi-Saunders *et al.* ont obtenu 18,6 % d'homicide dans une série de 607 décès concernant des enfants et des adultes jeunes de moins de 21 ans [6].

Il est évident que la fréquence observée dans notre étude est sous-estimée du fait de certaines croyances religieuses et culturelles autour de la mort en Guinée.

Nous avons noté dans notre étude 60 % d'enfants âgés de 0 à 4 ans, avec un âge-moyen de 5,1 ans. Rougé-Maillart *et al.* en France ont trouvé un âge-moyen de 3,5 ans avec des extrêmes de 3 mois et 15 ans [8]. Lyman *et al.* ont rapporté dans leur étude sur les homicides chez les moins de 6 ans à Alabama aux USA que les moins de 2 ans représentaient 82 % de série de 53 homicides [3]. Dans cette étude les auteurs étaient âgés de 22 à 28 ans, avec un âge-moyen de 26,6 ans. Marcikick *et al.* en Croatie de l'Est ont trouvé une moyenne d'âge de 24 ans [extrêmes de 16-33 ans] [5].

La détermination de la cause de la mort dans notre étude s'est basée essentiellement sur l'examen extérieur du cadavre. Cette cause n'a pas été retrouvée dans 10 % des cas du fait de l'absence d'autopsie. A l'issue de cet examen nous avons noté 50 % de blessures dont 10 % d'étranglement et 5 % de dépeçage. Zemni *et al.* dans une étude sur l'infanticide au CHU de Sousse en

Tunisie, ont rapporté 58 % de blessures mortelles dont 28 % d'étranglement et 14 % de dépeçage comme principales causes de décès [9].

Parmi les agents vulnérants utilisés par les auteurs les agents contondants. Rougé-Maillart *et al.* ont rapporté dans leur étude qu'en plus de l'usage des agents contondants et tranchants, les armes à feu et les drogues (alcool, marijuana, phénobarbital, di-antalcin, zolpiden, clonazépate, bromazépam, et zopiclone) figuraient parmi les agents vulnérants utilisés [8]. Ce qui est confirmé par l'étude de Bennet *et al.* portant sur l'homicide des enfants de 0-4 ans qui a rapporté que la grande majorité des homicides de bébé sont survenus dans des maisons ou des appartements, en utilisant des armes qui incluent les objets de la maison [1].

Dans notre série, l'étude des antécédents des auteurs a montré que 85 % d'entre eux ne présentaient aucun antécédent judiciaire et/ou psychiatrique. Cependant, 40 % étaient des consommateurs de cannabis. Ce résultat est superposable à ceux de la plupart des séries occidentales où les actes criminels sont très souvent associés à une consommation de drogues [7, 8].

Dans notre étude, la découverte d'un cadavre d'enfant a fait l'objet d'une enquête judiciaire dans 45 % des cas. Dans 40 % des cas, il s'agissait d'une dénonciation anonyme. Zemni dans son étude en Tunisie a rapporté 52 % de découverte fortuite et 24 % de dénonciation anonyme [9].

Dans 60 % des cas, les affaires étaient classées sans suite par le parquet (Tableau I).

Le jugement de telles affaires est considéré par la famille comme une épreuve supplémentaire à endurer. Marcikic *et al.* en Croatie de l'Est ont noté que sur les

10 femmes reconnues par les tribunaux, les jurés avaient souvent été réticents à l'idée de les condamner estimant que la culpabilité générée par le meurtre de l'enfant était une punition suffisante [5].

V. CONCLUSION

Bien que l'infanticide soit rare en Guinée, il ressort de notre étude que ces homicides sont le plus souvent commis par les mères biologiques. La jeunesse des mères et la consommation abusive de drogues psychoactives en dehors du contexte psychiatrique mal élucidé, constituent certainement un facteur de risque important.

Des programmes d'éducation et d'information sur les dispositions législatives favorables à la contraception et à l'adoption, la lutte contre la consommation abusive d'alcool et de drogues illicites, la mise en place d'un service d'assistance sociale seraient nécessaires pour une meilleure prévention de ce fléau en Guinée. ■

VI. RÉFÉRENCES

- [1] BENNET M.D. Jr., HALL J., FRAZIER L. Jr., PATEL N., BARKER L., SHAW K. – Homicide of children aged 0-4 years 2003-2004 : Results from the National violent Death Reporting System, 2006 Dec, *IJ*, 2, 39-43.
- [2] FALBO GILLIAT H., BUZZETTI R., CATTANEO A. – Les enfants et les adolescents victimes d'homicide : une étude cas-témoins à Recife (Brésil). *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, 2001, 5, 1-5.
- [3] LYMAN J.M., MCGWIN G. Jr., MALONE D.E., TAYLOR A.J., BRISSIE R.M., DAVIS G. – Epidemiology of child homicide in Jefferson County, Alabama. *Child Abuse Negl.*, 2003 sept, 27, 9, 1063-1073.
- [4] MARCIKIC M., DUMENCIC B., MATUZALEM E., MARIANOVIĆ K., POZGAIN I., UGLJAREVIC M. – Infanticide in Eastern Croatia, 2006 Jun, *30*, 2, 437-42.
- [5] MOSKOWITZ H., LARRAQUE D., DOUCETTE J.T., SHELOV E. – Relations of US youth homicide victims and their offenders. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, 2005, 159, 4, 356-361.
- [6] ONWUACHI-SAUNDERS C., FORJUOH S.N., WEST P., BROOKS C. – Child death reviews : a gold mine for injury prevention and control, 1999, 5, 276-279.
- [7] PARDINI Loeber, HOMISH, WEI, CRAWFORD, FARRINGTON, STOU – The prediction of violence and homicide in young men, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2005, 73, 6, 1074-1088.
- [8] ROUGE-MAILLART C., JOUSSET N., GAUDIN A., BOUJU B., PENNEAU M. – Women who kill their children, *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 2005, 26, 320-326.
- [9] ZEMNI M., ABDALLAH B.E., BEN DHIAB M., SOUGUIR M.K., CHEBAAN E. – L'infanticide dans le centre tunisien : étude médico-légale et sociale à propos de 42 cas. *Journal de Médecine Légale Droit Médical*, 2000, 43, 7-8, 579-582.

Le système de santé en France

Diagnostic et propositions

Bruno FANTINO, Gérard ROPERT

CONTENU

Les Français apprécient autant leurs professionnels de santé que leur « sécu » qui assure la prise en charge de l'ensemble de leurs dépenses dans le cadre d'une assurance maladie obligatoire et publique. Les premiers comme les seconds mesurent cependant mieux le prix de la santé que son coût. La montée des déficits publics est pourtant si prégnante qu'elle n'autorise plus de simples ajustements séquentiels en forme de « plans de redressement des comptes ».

Cet ouvrage démontre qu'il est encore possible de concilier progrès médical et social à condition qu'une profonde volonté réformatrice anime tous les acteurs afin de faire émerger progressivement un nouveau système de santé. Cette émergence suppose avant tout un véritable pilotage, exercé par un Etat stratège et courageux, s'appuyant sur une gouvernance déconcentrée régionalement. Grâce à un panier de biens et de services définissant les périmètres et les modalités de prise en charge, à l'intérieur de centres de décision tantôt régaliens tantôt contractuels, mais comprenant à la fois des leviers et des sanctions, les opérateurs publics et privés pourrons alors agir dans le cadre d'une assurance santé cohérente.

AUTEUR

Les auteurs, un médecin et un responsable administratif, souhaitent au travers de cet ouvrage contribuer à titre personnel à cette démarche : d'où un diagnostic sans complaisance mais aussi de nombreuses propositions fondées sur des expériences professionnelles complémentaires.

Bruno FANTINO

Médecin, Directeur d'un centre d'examen de santé. Expert en santé publique et en économie de la santé

Gérard ROPERT

Directeur général de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France

Le système de santé en France
Diagnostic et propositions
Bruno Fantino, Gérard Ropert
Editions Duno