

Les décès extra hospitaliers chez les mineurs de moins de 15 ans à Abidjan.

Aspects épidémiologiques et questions médico-légales

H. YAPO ETTE¹, K. BOTTI¹, M.-E. EBOUAT¹, M. DJODJO¹

RÉSUMÉ

Parmi les 14 377 cas de décès extra hospitaliers enregistrés à l'Unité de Médecine Légale d'Abidjan (UMLA) entre Janvier 2002 et Décembre 2007 (6 ans), 404 décès (soit 2,8 %) concernaient des mineurs de moins de 15 ans. L'âge moyen des enfants était de 8 ans indépendamment du sexe. Les garçons étaient les plus nombreux (60,6 %) pour un âge moyen de 8 ans contre 39,4 % de filles pour une moyenne d'âge identique. Le lieu de décès le plus fréquent était le domicile familial (37,9 %), cependant, les décès survenant sur la voie publique n'étaient pas négligeables (35,6 %). Cependant, les découvertes de cadavres d'enfants inconnus dans la nature (10,4 %) dont la cause de décès restait indéterminée dans 74 % des cas, ont soulevé des questions médico-légales auxquelles les médecins légistes tentent de répondre.

Mots-clés : Médecine Légale, Mineurs de 15 ans, Décès.

1. Unité de Médecine Légale d'Abidjan, Département de Médecine du Travail, Médecine Légale et Toxicologie, UFR des Sciences Médicales, Université d'Abidjan Cocody, Côte d'Ivoire, 22 B.P. 1066 Abidjan 22, E-mail : hyapoette@yahoo.fr

SUMMARY***Extra Hospital Deaths among under 15 Year-Old Minors in Abidjan.
Aspects Epidemiological Features and Forensic Questions***

Among 14,377 extra hospital deaths recorded at the Forensic Unit of Abidjan between January 2002 and December 2007 (6 years), 404 deaths (2.8%) concerned minors under 15 years old. The average age of the children was of 8 years regardless of the sex. Boys were the most numerous (60.6%) for an average age of 8 years compared to 39.4% of girls for an average of identical age. The place of death the most frequent one was the family residence (37.9%), nevertheless, deaths occurring in public were not negligible (35.6%). However, the discoveries of corpses of unknown children in nature (10.4%) of which the cause of death remained indeterminate in 74% of the cases, raised forensic questions to which the pathologists attempt to reply.

Key-words: *Forensics, 15 year-old Minors, Death.*

INTRODUCTION

Le taux de mortalité est un bon indicateur de l'état de santé de la population en général et plus spécifiquement les enfants. Il reflète les conditions socio-économiques d'un pays. Cette mortalité est en outre un indicateur sensible de la disponibilité, de l'utilisation et de l'efficacité des services de santé. La connaissance du niveau de la mortalité permet d'identifier les populations cibles, d'évaluer l'impact des programmes actuels de santé et, en fin de compte, de définir une stratégie sanitaire appropriée.

La mortalité infanto-juvénile correspond à la mortalité qui affecte les enfants de la naissance jusqu'au cinquième anniversaire (non inclus). Elle se rapporte au nombre de décès d'enfants nés vivants de 0-4 ans révolus sur le nombre des naissances durant la même période (dans un même pays).

Sur le plan de l'intérêt médical et épidémiologique, l'analyse des taux et des causes de mortalité infanto-juvénile ainsi que de leur évolution est largement justifiée par l'importance du nombre de morts avant l'âge

de 1 an. La part très particulière de la mort subite inexpiquée du nourrisson, la mortalité d'origine violente et les problèmes de fiabilité des données, surtout durant la première année de vie (mortalité infantile) en sont les principales causes.

Les décès extrahospitaliers sont gérés par les instituts médico-légaux dont les taux de décès sont pris en compte dans la mortalité globale à partir des certificats de décès. Pour ce qui concerne les décès des enfants, les informations sur la cause de décès ne sont pas toujours transmises et contribuent à sous-estimer les chiffres relatifs aux morts violentes par accidents domestiques ou par homicides liés aux maltraitances [18, 23]. Ces causes de décès restent parfois indéterminées voire inexpiquées et constituent une entité [8].

En Afrique noire, les taux de mortalité rapportés chez les enfants sont importants et sont liés à de grands fléaux sociaux tels que le paludisme, les maladies diarrhéiques et le SIDA [7, 13, 14, 16, 18, 19]. Ces maladies sont préoccupantes pour les pédiatres et les organismes internationaux tels que l'OMS, l'UNICEF et les institutions internationales de développement (Banque mondiale, banque africaine de développement

et Fond européen de développement). Cette préoccupation amène à s'interroger sur les raisons pour lesquelles la mort subite inexpliquée du nourrisson ou les causes de mortalité extrahospitalière en Afrique sont moins documentées que la mortalité hospitalière. Pourtant, des études médico-légales africaines bien que peu nombreuses ont relaté les forts taux de mortalité extrahospitalière dus en premier lieu aux accidents routiers, aux homicides liés à la montée de la violence observée notamment pendant les guerres. Elles ont également soulevé le problème des décès de cause indéterminée [2, 3, 15].

I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

• *Objectif général*

L'objet de notre étude est de contribuer à réduire la mortalité chez les enfants en vue d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD4 = réduire le taux de mortalité infantile des deux tiers d'ici 2015).

• *Objectifs spécifiques*

- ✓ déterminer les caractéristiques épidémiologiques des décès extra hospitaliers chez les enfants de moins de 15 ans enregistrés à l'Unité de Médecine Légale d'Abidjan ;
- ✓ soulever et partager des questions d'ordre médico-légal pour certains de ces décès dont les circonstances et les causes de la mort restaient définitivement indéterminées ;
- ✓ favoriser la prise en charge par les autorités judiciaires des décès extra hospitaliers.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée descriptive sur une période de 6 ans (Janvier 2002 à Décembre 2007). Pendant cette période, l'UMLA a pris en charge 14 377 décès extrahospitaliers (examens de corps et autopsies médico-légales), tous âges confondus parmi lesquels 404 décès d'enfants de moins de 15 ans. Pour ces décès, une réquisition de Police, de Gendarmerie ou une Ordonnance du Parquet avait été adressée aux fins d'examen externe ou d'autopsie médico-légale. Nous avons consulté les rapports d'exams externes et d'autopsies médico-légales afin de

recueillir les données sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, la nationalité, la situation scolaire et le lieu de résidence. De même, les données relatives au décès à savoir les circonstances de survenue de la mort, l'acte médico-légal pratiqué sur le corps et les causes de décès quand elles étaient connues, ont été relevées.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques (Tableau I)

Les décès chez les mineurs de moins de 15 ans (404 cas colligés) représentaient 2,8 % de l'ensemble des décès extrahospitaliers (14 377 cas) pris en charge à l'Unité de Médecine Légale d'Abidjan durant la période étudiée.

• **Nationalité, sexe, âge**

72,3 % de ces enfants étaient de nationalité ivoirienne.

Quelle que soit la tranche d'âge, il y avait une nette prédominance masculine (60,6 %), soit un sex-ratio égal à 1,5.

L'âge moyen était de 8 ans (âges extrêmes : 1 jour à 14 ans) indépendamment du sexe.

La tranche d'âge la plus touchée était celle des 10-14 ans (191 cas soit 47,3 %).

Soulignons que les enfants de la tranche d'âge 0-5 ans étaient dans 80 % des cas (n = 32), des nouveaux nés (1 à 30 jours : n = 29) et des nourrissons (1 mois à 2 ans : n = 3) qui n'avaient pas été identifiés et par conséquent, étaient étiquetés sous « X », c'est-à-dire inconnus.

• **Scolarisation**

Le statut scolaire de ces mineurs était connu dans environ 96 % des cas, dont 49 % étaient scolarisés avant la survenue du décès.

2. Aspects médico-légaux

• **Lieu de survenue du décès ou lieu de découverte du cadavre**

Les lieux de survenue des décès ou de découverte des cadavres étaient précisés sur les réquisitions. Le

tableau II donne la répartition des décès en fonction du lieu de survenue du décès quand il est connu ou le lieu de découverte du corps quand les circonstances de survenue de la mort ne sont pas précisées.

Les décès à domicile concernaient tous les enfants décédés sur leur lieu d'habitation.

Les décès enregistrés sur la voie publique étaient ceux qui relevaient d'un accident de la circulation routière. La majorité des décès survenaient dans ces deux types de contextes.

Les découvertes de cadavres en milieu aquatique étaient des cadavres repêchés soit de la lagune (lagune

Ebriée), soit de la mer (océan atlantique) soit dans 1 cas, d'une fosse septique.

Quant aux découvertes de cadavres dans la nature, elles concernaient les corps d'enfants retrouvés soit dans des poubelles, soit sur des décharges publiques, soit dans des caniveaux au bord des routes ou sur des terrains vagues.

Parmi les décès à domicile, la tranche d'âge la plus touchée était celle des grands enfants (10-14 ans : 54,2 %).

Il en était de même pour les accidents de la voie publique (50 %), bien que les enfants plus jeunes (5-

Tableau I : Répartition des décès extrahospitaliers des mineurs de moins de 15 en fonction des paramètres épidémiologiques (n = 404).

Paramètres épidémiologiques	Effectifs	Pourcentage (%)
1) Tranches d'âge (années)		
[0 – 5]	40	9,9
[5 – 10]	173	42,8
[10 – 14]	191	47,3
2) Sexe		
masculin	245	60,6
féminin	159	39,4
3) Nationalité		
ivoirienne	292	72,3
non ivoirienne	72	17,8
non précisée	40	9,9
4) Situation scolaire		
scolarisé	191	49,3
non scolarisé	188	46,5
non précisée	25	6,2

Tableau II : Répartition des décès en fonction du lieu de survenue du décès ou du lieu de découverte du cadavre.

Lieux de survenue du décès ou de découverte du cadavre	Effectifs	Pourcentage (%)
Domicile	153	37,9
Voie publique	144	35,6
Au cours du transfert vers un centre de santé	27	6,7
Découverte en milieu aquatique	37	9,2
Découverte dans la nature	43	10,6
Total	404	100

Tableau III : Répartition des décès selon le lieu de survenue du décès ou le lieu de découverte du cadavre et les tranches d'âge.

Lieux de survenue du décès ou de découverte du cadavre	Tranches d'âge (an)			
	[0 – 5]	[5 – 10]	[10 – 14]	Total
Domicile	3 (2 %)	67 (43,8 %)	83 (54,2 %)	153 (37,9 %)
Voie publique	3 (2,1 %)	69 (47,9 %)	72 (50 %)	144 (35,6)
Au cours du transfert vers un centre de santé	2 (7,4 %)	17 (63 %)	8 (29,6 %)	27 (6,7)
Découverte en milieu aquatique	0	16 (43,2 %)	21 (56,8 %)	37 (9,2 %)
Découverte dans la nature	32 (74,4 %)	4 (9,3 %)	7 (16,3 %)	43 (10,6)
Total	40 (9,9 %)	173 (42,8 %)	191 (47,3 %)	404 (100 %)

10 ans) ne fussent pas non plus épargnés (47,9 %). Et c'était également ces deux tranches d'âge qui représentaient les cadavres repêchés de la lagune ou de la mer.

Les enfants dont le décès était survenu au cours de leur transfert en milieu hospitalier étaient surtout âgés de 5 à 10 ans.

Quant aux cadavres découverts dans la nature, ils concernaient en premier lieu, les nouveaux nés (29 cas) et les nourrissons (3 cas) qui ont été classés dans la tranche d'âge 0-5 ans.

En ce qui concerne les circonstances de survenue des décès indiquées dans le tableau IV, elles avaient été également relevées à partir du contenu des réquisitions.

Les maladies étaient des circonstances évoquées pour la plupart des décès à domicile.

Les 6 décès enregistrés au cours d'un glissement de terrain avaient été classés parmi les décès à domicile parce qu'ils étaient survenus pendant la nuit, dans des habitations de quartiers précaires, à l'occasion de fortes pluies. Enfin, dans un cas de décès à domicile, il s'agissait d'un jeune garçon qui avait été renvoyé chez lui après avoir été renversé par un véhicule et qui était mort quelques heures plus tard des suites d'un hématome extra dural.

Tous les décès survenus sur la voie publique relevaient d'un accident de la route.

Les décès survenus au cours du transfert vers un centre hospitalier étaient dus pour la plupart à une mala-

die. Aucun décès lié à un accident routier n'a été enregistré dans cette circonstance de transfert.

Pour la majorité des cadavres repêchés de l'eau et ceux découverts dans la nature, les circonstances de survenue des décès restaient indéterminées. Les 3 cas de noyade accidentelle, avaient été confirmés à l'autopsie complétée un examen anatomopathologique des poumons et l'analyse toxicologique des liquides biologiques prélevés. Quant aux 10 cas d'homicides par arme à feu, ils relevaient des manifestations sociopolitiques qu'avait connues la Côte d'Ivoire entre 2002 et 2004.

• Actes médico-légaux pratiqués

Parmi ces 404 décès seulement 23 corps (soit 5,7 %) ont subi une autopsie médico-légale, la majorité ayant fait l'objet d'un simple examen externe de corps (Tableau V).

Sur les 381 examens externes de corps d'enfants effectués, 260 (soit 68,2 %) l'ont été sur des cadavres en bon état de conservation tandis que 121 (31,8 %) ont été effectués sur des cadavres putréfiés.

Les cadavres relevant des décès à domicile, des accidents de la voie publique et survenus pendant le transfert dans un centre de santé étaient dans la majorité des cas bien conservés. Ce n'était pas le cas pour l'ensemble des cadavres découverts dans la nature qui se trouvaient dans un état de putréfaction avancée.

S'agissant des autopsies (n = 23), elles avaient été demandées pour des décès survenus dans des circonstances diverses et pour toutes les tranches d'âge, aussi

Tableau IV : Répartition des décès selon le lieu de survenue du décès ou le lieu de découverte du cadavre, les circonstances de survenue du décès et les tranches d'âge.

Lieux de survenue du décès ou de découverte du cadavre et circonstances de survenue du décès	Effectifs			
	Tranches d'âge (an)			
	[0 - 5]	[5 - 10]	[10 - 14]	Total
Domicile				
- maladies	1	62	81	153 (37,9 %)
- éboulement de terrain	2	3	1	
- accidents domestiques		2		
- accident de la voie publique			1	
Voie publique				
- accidents de la circulation routière	3	69	72	144 (35,6)
Au cours du transfert vers un centre de santé				
- maladies	2	15	6	27 (6,7)
- homicide par coups et blessures		2		
- homicide par arme blanche			2	
Découverte en milieu aquatique				
- noyade accidentelle	0	3	1	37 (9,2 %)
- circonstance indéterminée		13	20 (54 %)	
Découverte dans la nature				
- circonstance indéterminée	32 (74,4 %)			43 (10,6)
- homicide par arme à feu		3	7	
- homicide par arme blanche (décapitation)		1		
Total	40 (9,9 %)	173 (42,8 %)	191 (47,3 %)	404 (100 %)

bien chez les filles (11 autopsies) que chez les garçons (12 autopsies).

Le plus grand nombre d'autopsies avaient été demandé pour les enfants âgés de 5 à 10 ans (n = 12) et pour les décès à domicile (n = 8) dont toutes les victimes du glissement de terrain (n = 5). Pour ces dernières, la mort était due à une asphyxie par suffocation. Les autres cas de décès à domicile étaient dus à un hématome extra dural des suites d'un accident de la circulation routière, une rupture d'anévrisme et une cardiopathie responsables de morts subites.

Une autopsie avait été demandée pour 6 cas d'accidents de la voie publique parce qu'ils posaient des problèmes de responsabilité.

Les 4 cadavres repêchés avaient été autopsiés sur insistance de la famille auprès des autorités de police. La noyade a été diagnostiquée dans 2 cas et dans les 2 autres cas la cause de la mort n'avait pas été déterminée en raison d'un état de putréfaction avancée des corps.

Les corps relevant d'un décès au cours du transfert vers un centre de santé avaient subi une autopsie pour

homicide par coups et blessures (n = 2 dont la cause de décès = hémorragie méningée) et pour homicide par arme blanche (n = 2 dont les causes de décès pour l'un, était une plaie du cœur et pour l'autre, une plaie de l'estomac).

Un seul cas de découverte d'un petit garçon dans la nature a fait l'objet d'une autopsie pour homicide par ce que l'affaire avait été très médiatisée. Il s'agissait d'un homicide par égorgement (décapitation).

Enfin, les cadavres découverts dans la nature bien que relevant de circonstances indéterminée n'ont pratiquement pas fait l'objet d'une demande d'autopsie médico-légale.

IV. DISCUSSION

En Côte d'Ivoire comme dans de nombreux pays d'Afrique noire, la thanatologie médico-légale est encore mal connue de la justice et de la population. Cela constitue un frein important à la protection et à la prise en charge de certains groupes vulnérables vic-

Tableau V : Répartition décès selon le lieu de survenue du décès ou le lieu de découverte du cadavre et l'acte médico-légal pratiqué.

Lieux de survenue du décès ou de découverte du cadavre	Examens externes de corps	Autopsies médico-légales	Total
Domicile	145 (35,9 %)	8 (2 %)	153 (37,9 %)
Voie publique	138 (34,1 %)	6 (1,5 %)	144 (35,6)
Au cours du transfert vers un centre de santé	23 (5,7 %)	4 (1 %)	27 (6,7)
Découverte en milieu aquatique	33 (8,1 %)	4 (1 %)	37 (9,2 %)
Découverte dans la nature	42 (10,4 %)	1 (0,2 %)	43 (10,6)
Total	381 (94,3 %)	23 (5,7 %)	404 (100 %)

times de violences. C'est pourquoi notre étude a ciblé les mineurs de moins de 15 ans, dont le décès en milieu extra-hospitalier pourrait découler de ces violences. Pour bon nombre d'entre eux, en effet, les circonstances de survenues des décès ne sont pas connues.

Les résultats de notre étude sont tirés essentiellement d'examens médico-légaux externes qui ont permis de dégager quelques éléments d'épidémiologie et certains aspects médico-légaux relatifs aux décès des enfants enregistrés en dehors des milieux hospitaliers de la ville d'Abidjan. Ces décès représentaient 3 % environ de l'activité thanatologique de l'Unité Médico-Légale d'Abidjan sur une période de 6 ans (2002 à 2007). Bien que ce pourcentage paraisse faible, il n'en concerne pas moins un groupe cible particulièrement vulnérable et qui mérite de bénéficier d'une prise en charge appropriée de la part de tous les intervenants des systèmes judiciaire et sanitaire (magistrats, officiers de police judiciaire, médecins légistes...).

Les décès survenant à domicile et sur la voie publique au cours d'accidents de la circulation étaient les plus nombreux avec respectivement 37,9 % et 35 % de l'ensemble des décès extra-hospitaliers. Ce profil est identique à celui rapporté par les auteurs dans une série ivoirienne incluant tous les âges [10]. La tranche d'âge la plus représentée concernait les mineurs de 10 à 14 ans (Tableaux II et III). Cette tranche d'âge prédominait également parmi les enfants de la série de Mandong au Nigéria [15].

Ces décès à domicile initialement rapportés comme relevant de maladies, n'ont pas été confirmés par les autopsies car elles n'étaient pas demandées systéma-

tiquement. En se basant donc sur le simple examen externe de corps, ces morts à domicile supposées liées à une maladie avaient été classées comme « *morts naturelles* ». Elles représentaient à elles seules 144 cas soit 94 % des décès à domicile tous les âges confondus et 35,6 % de l'ensemble des décès extra-hospitaliers enregistrés (Tableau IV). Ce résultat pourrait être surestimé du fait de l'absence de confirmation par l'autopsie et au regard de la série de Naso aux USA [21] qui relevait un pourcentage de morts naturelles atteignant 42 %. Il ne concorde pas non plus à ceux de Batalis [4] et d'Aligbe [1] qui rapportent les accidents de la voie publique comme première cause de décès dans leurs études.

Par ailleurs, de nombreux auteurs présentent le domicile comme le lieu de prédilection des homicides commis par les parents, en rapport avec des maltraitances [5, 6, 12, 17, 22]. Notre étude ne rapporte que deux cas d'accidents domestiques (tableaux IV) imputables, l'un à une électrocution et l'autre à un incendie. Nous n'avons pas enregistré d'homicides à domicile.

Aucun cas de suicide n'a été signalé parmi les décès d'enfants que nous avons enregistrés. Cependant, ces résultats tout comme ceux des homicides pourraient être sous-estimés dans la mesure où la plupart des corps n'ont pas été autopsiés.

Au regard :

- 1°) des biais que peuvent constituer les contenus des réquisitions et les examens externes qui sont insuffisants [9] pour établir un diagnostic précis de la cause de la mort, et

- 2°) des données de la littérature qui tendent à indiquer que les décès des mineurs à domicile peuvent découler de violences et mauvais traitements [5, 6],

notre diagnostic de « morts naturelles » pour tout décès survenant au domicile et rapporté comme découlant de maladie doit être un **diagnostic réservé** qui appelle des réflexions et investigations supplémentaires.

Pour mener cette réflexion, nous avons choisi de renoncer à classer nos décès suivant les formes médico-légales habituelles à savoir : « morts criminelles », « morts accidentelles », et « morts suicidaires ». Nous avons plutôt choisi de recourir à une classification se limitant aux catégories suivantes : « morts naturelles », « morts violentes », et « morts suspectes ». La figure 1 ci-dessous établit la relation entre cette dernière classification et nos catégories de décès.

Les bûbes « X » c'est-à-dire inconnus étaient les plus nombreux parmi les « découvertes dans la nature » (32/43, soit 74,4 %) tandis que les « cadavres repêchés » ne comportaient que des enfants de 5 à 14 ans, avec une prédominance des adolescents de 10 à 14 ans (20/37, soit 54 %). Dans la majorité des cas de morts dites « indéterminées », les cadavres étaient en état de putréfaction avancée (tableau V), ce qui ajoutait à la complexité de la recherche de la cause exacte de la mort. Or, une des missions qui incombent au médecin légiste en matière de thanatologie médico-légale, c'est la recherche

de la cause exacte de la mort d'un individu. Cette cause exacte ne peut être déterminée qu'à l'aide d'une autopsie souvent complétée par des examens biologiques notamment à visée toxicologique et anatomopathologique. Cette démarche a très souvent permis de révéler des causes parfois insoupçonnées qu'un simple examen externe n'est pas en mesure d'identifier [9].

On rappellera que du point de vue médico-légal, le diagnostic de « *mort de cause indéterminée* » ne peut être posé qu'au terme d'une autopsie assortie d'investigations complémentaires parfois sophistiquées.

Les résultats de notre étude, bien que réalisée à l'Unité de Médecine Légale, ne découlent pas principalement de l'autopsie médico-légale et encore moins d'investigations complémentaires. Dans ces conditions, la notion de « *mort de cause indéterminée* » n'est pas appropriée dans le contexte du fonctionnement de la médecine légale en Côte d'Ivoire et plus généralement en Afrique Occidentale. Cette situation doit amener le médecin légiste :

- ✓ soit à rechercher une classification plus adaptée aux réalités du contexte d'exercice thanatologique dans cette région du monde ;
- ✓ soit à promouvoir une meilleure collaboration entre l'équipe médico-légale et les autorités judiciaires visant à améliorer la prise en charge des morts aux circonstances indéterminées et

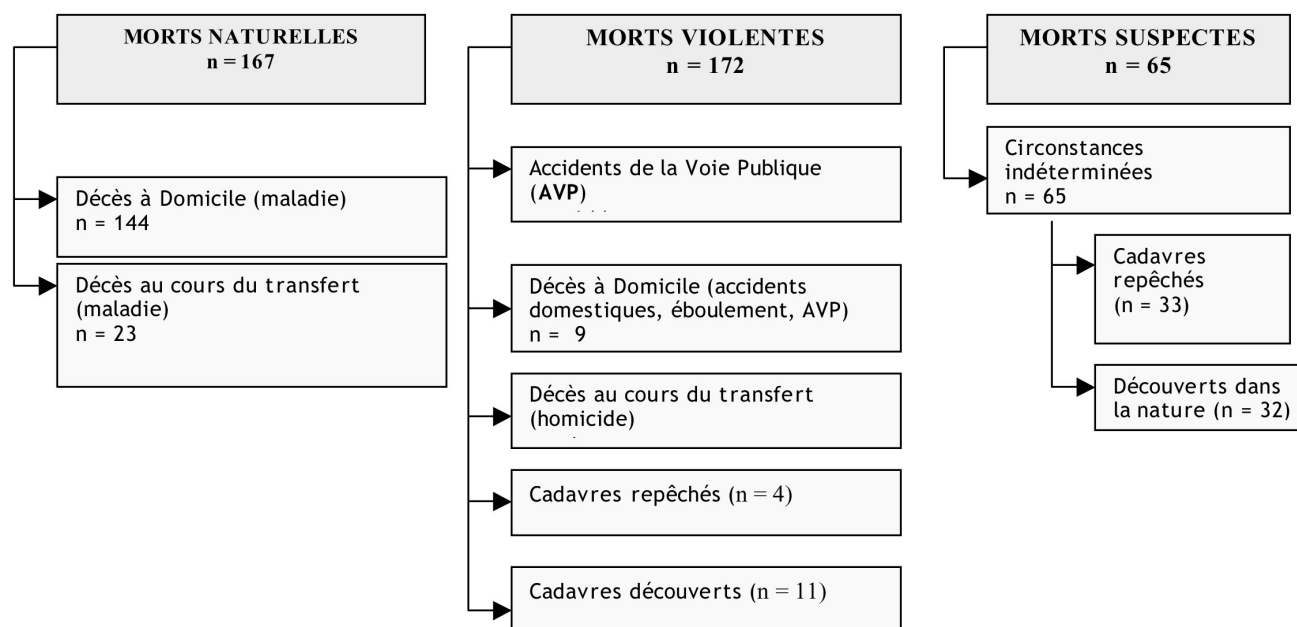


Figure 1.

pouvant déboucher sur une nouvelle politique de partenariat.

Nos constatations et les remarques qui précèdent amènent à poser et à partager des questions d'ordre médico-légal, les unes à caractère institutionnel, les autres à caractère socio-anthropologique.

Les questions à caractère institutionnel visent d'une part le dispositif d'intervention des autorités judiciaires en rapport avec le traitement des décès extra hospitaliers et plus spécifiquement les mineurs, d'autre part la mise en place de mesures de lutte contre les violences à l'encontre des mineurs, ce qui requiert un fort engagement des politiques. Ces questions médico-légales sont les suivantes :

- ✓ Quels sont les obstacles à la demande d'autopsies médico-légales de la part des autorités judiciaires ivoiriennes ?
- ✓ Les magistrats et officiers de police judiciaire ont-ils une formation compatible avec le rôle qu'ils ont à jouer dans les affaires médico-légales ?
- ✓ Quelle est la part des « morts violentes » parmi les « morts à domicile » et les « morts suspects » ?
- ✓ Ces morts ne dissimulent-elles pas des actes criminels tels que des infanticides ?

S'il s'avérait que cela soit le cas, il en découle d'autres questions à caractère socio-anthropologique :

- ✓ Quelle est l'ampleur du phénomène de violences intrafamiliales commis contre les enfants ?
- ✓ Parmi les morts violentes, quelle serait la part des morts criminelles (infanticides...) ?
- ✓ Quelles sont les motivations des coupables de ces « crimes » ?

Les réponses à caractère institutionnel ne suffiront pas à résoudre les problèmes évoqués. Une démarche du médecin légiste vers les communautés concernées apparaît, d'ores et déjà, comme une composante essentielle, nécessaire et inéluctable, des mesures à mettre en place. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] ALIGBE J.U., AKHIWU W.O., NWOSU S.O. – Prospective study of coroner's autopsies in Benin City, Nigeria. *Med. Sci. Law.*, 2002, 42, 4, 318-24.
- [2] ALIHONOU E., DAN V., AYIVI B., SOSSOU E.C., GANDHO T., KOUMAKPAI S. – Mortalité néonatale au centre national hospitalier et universitaire de cotonou : incidence, causes et moyens de lutte. *Médecine d'Afrique Noire*, 1991, 38 11, 745-51.
- [3] BAH H., MATHIEU A., SOUMAH M., TELMON N. – Bilan et particularités de trois années d'activités médico-légales en Afrique noire francophone (Guinée). *Journal de médecine légale droit médical*, 2006, 49, 6, 245-249.
- [4] BATALIS N.I., COLLINS K.A. – Adolescent death: a 15-year retrospective review. *J. Forensic Sci.*, 2005, 50, 6, 1444-9.
- [5] BENNETT M.D. JR, HALL J., FRAZIER L. JR, PATEL N., BARKER L., SHAW K. – Homicide of children aged 0-4 years, 2003-04: results from the National Violent Death Reporting. *System. Inj. Prev.*, 2006, 12 Suppl 2, 39-43.
- [6] BERKOWITZ C.D. – Fatal child neglect. *Adv. Pediatr.*, 2001, 48, 331-61.
- [7] BOBOSSI SERENGBE G., YACOB S., N'GUEMBI E., YASSIBANDA S., FIKOUMA V., TEMBETI P., OUILIBONA S. F. – Aspects épidémiologiques et cliniques du SIDA : au complexe pédiatrique de Bangui (Centrafrique). *Médecine d'Afrique Noire*, 2003, 50, 5, 241-45.
- [8] COPIN G. – Mort subite du nourrisson : recommandations de l'American Academy of Pediatrics. *Médecine et Enfance*, 2006, 26, 2, 128-31.
- [9] DE LA GRANDMAISON G.L., FERMANIAN C., DURIGON M. – Analysis of Discrepancies Between External body Examination and Forensic Autopsy. *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 2008, 29, 1, 40-2.
- [10] ETTÉ J., ETTÉ H. – Itinéraire thérapeutique des « morts à domicile ». Incidences socio-économiques et motivations des recours aux structures de soins publiques et privées. Publié dans *Le modèle ivoirien en questions. Crises, ajustements, recompositions* de Bernard Contamin et Harris Memel-Fotê (éds). Éditions Karthala et Ors Tom, 1997, 123-136.
- [11] JENNY C., ISAAC R. – The relation between child death and child maltreatment. *Arch. Dis. Child.*, 2006, 91, 3, 265-9.
- [12] KNIGHT L.D., COLLINS K.A. – A 25-year retrospective review of deaths due to pediatric neglect. *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 2005, 26, 3, 221-8.
- [13] KOKI NDOMBO K. – Prise en charge des enfants victimes du Sida en milieu africain. *Archives de Pédiatrie*, 1999, 6, Supplément 2, S313-S314.
- [14] LE HESRAN J.-Y. – Les particularités du paludisme chez l'enfant. *Médecine Tropicale*, 2000, 60, 1.
- [15] MANDONG B.M., MANASSEH A., UGWU B.T. – Medico-legal autopsies in North Central Nigeria. *East Afr. Med. J.*, 2006, 83, 11, 626-30.

- [16] MBIKA CARDORELLE A., MOYEN G. – Le sida en soins intensifs pédiatriques. *Médecine d'Afrique Noire*, 1998, 45, 1, 29-32.
- [17] MC GOWAN A.K., CROSBY A.E., LA HASBROUCK M., BOULTON M.L., KANLUEN S., MASERU N.A. – Child and adolescent violent death: an epidemiologic investigation. *J. Natl. Med. Assoc.*, 2006, 98, 2, 158-64.
- [18] MICHEL E., BOCQUIER A., VERGER P. – La fiabilité des causes médicales de décès en Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Santé publique*, 2008-1 (Vol. 20), ISSN 0995-3914, p. 29 à 38.
- [19] MONGIN C. – Le paludisme, un défi majeur. *Développement et santé*, n° 189, 2008.
- [20] MUTOMBO T. – Mortalité Néonatale dans un Hôpital Rural : Cas de l'Hôpital Protestant de Dabou (Côte d'Ivoire). *Médecine d'Afrique Noire*, 1993, 40, 7, 471-9.
- [21] NASO C., JENKINS A.J., YOUNGER D.I. – A Study of Drug Detection in a Postmortem Paediatric Population. *J. Forensic Sci.*, 2008, 53, 2, 483-90.
- [22] ROMAIN N., MICHAUD K., HORISBERGER B., BRANDT-CASADEVALL C., KROMPECHER T., MANGIN P. – Childhood homicide: a 1990-2000 retrospective study at the Institute of Legal Medicine in Lausanne, Switzerland. *Med. Sci. Law*, 2003, 43, 3, 203-6.
- [23] TURSZA A., CROST M., GERBOUIN-REROLLE P., BEAUTÉ J. – Quelles données recueillir pour améliorer les pratiques professionnelles face aux morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an ? Etude auprès des parquets. *Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)*, 2005 <http://hdl.handle.net/2332/1293>.

ABONNEMENTS / SUBSCRIPTIONS 2009

UN AN / ANNUAL SUBSCRIPTION	FRANCE		ÉTRANGER / CEE		TARIF Étudiant
	Normal	Institution	Normal	Institution	
Journal de Médecine Légale Droit Médical (8 Nos) <i>Journal of Forensic Medicine</i>	239 €	298 €	286 €	346 €	148 €
Journal d'Économie Médicale (8 Nos)	185 €	229 €	221 €	269 €	114 €
Journal International de Bioéthique (4 Nos) <i>International Journal of Bioethics</i>	134 €	167 €	161 €	193 €	—



BULLETIN D'ABONNEMENT 2009 / SUBSCRIPTION FORM 2009

Nom / Name Prénom / First name

Adresse / Address

Code postal / Zip Code Ville / Town Pays / Country

Je désire m'abonner à la revue de / I wish to subscribe to

« **Journal de Médecine Légale Droit Médical** »

☐

« **Journal d'Économie Médicale** »

☐

« **Journal International de Bioéthique** »

☐

Nombre d'abonnements

Number of subscriptions

Ci-joint la somme de / Please find enclosed the sum of €

à l'ordre des Éditions ESKA / made payable to Éditions ESKA

(Une facture vous sera retournée comme justificatif de votre paiement).

(An invoice will be sent to you to acknowledge payment).

Bulletin à retourner avec votre paiement à / Return your order and payment to :
Éditions ESKA, bureaux et ventes, 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 PARIS FRANCE