



Article original

**LES HOMICIDES D'ENFANT (A PROPOS DE 53 CAS)
HOMICIDE OF CHILD (A CASE STUDY OF 53 CASES)****Hind ABOUZAHER*, Samir NYA**, Ahmed BELHOUS*, Hicham BENYAICH***

**Service de Médecine légale, Hôpital Universitaire Ibn Rochd, Université Hassan II, Faculté de Médecine et de pharmacie, Casablanca, Maroc*

***Service de Médecine Légale, CHU Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Université Abdelmalek Essaadi, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Tanger, Maroc*

Reçu le 05/07/2021 ; accepté le 28/01/2022

RESUME:

Objectifs : Cette étude vise principalement à dresser le profil de la victime et de l'agresseur, les circonstances de l'homicide et les aspects lésionnels trouvés à l'autopsie et les comparer avec les données de la littérature.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 53 cas d'homicide de l'enfant, colligés dans le service de médecine légale au centre hospitalier universitaire Ibn Rochd de Casablanca, sur une période de 15 ans allant du 2002 au 2017.

Résultats :: Les cas d'homicides concernaient des enfants âgés entre 15 et 17 ans dans 34 % des cas avec une prédominance masculine des victimes, 47% des enfants ont été tués par un de ses parents et la mère était le premier suspect. Dans 51% des cas, l'homicide a eu lieu à domicile et le moyen le plus utilisé était l'objet contondant. La cause de décès dans 28% des cas consistait en traumatisme crânien.

Conclusion Ce travail initie une démarche pour améliorer les connaissances sur les causes de décès de ces enfants afin de poser une stratégie efficace pour les protéger.

SUMMARY:

Purpose of the study: This study aims mainly to draw up the profile of the victim and the aggressor, the circumstances of the homicide and the lesions found at the autopsy and to compare them with the data of the literature.

Methods: this is a retrospective study of 53 cases of child homicides gathered in the medico-legal department of Ibn Rochd UHC of Casablanca, over a period of 15 years from 2002 to 2017.

Results: Homicide cases involved children aged between 15 and 17 in 34% of cases with a male predominance of victims, 47 % of children were killed by one of their parents and the mother was the first suspect. Homicides took place at home in 51% of cases and the blunt head trauma was the cause of death in 28% of cases.

Conclusion: This work initiates a process of improving the knowledge of the causes of death of these children in order to put an effective strategy to protect them.

Mots-clés : Homicide ; néonaticide ; filicide ; négligence ; maltraitance

Keywords: Homicide; neonaticide; filicide; neglect; abuse

INTRODUCTION

L'homicide est un acte provoquant la mort d'une personne. C'est l'une des plus anciennes infractions connues.

Il entre dans le cadre d'une mort violente donnée à tout individu, du commencement de son existence en tant que personne jusqu'à la fin de sa vie [1].

La mort criminelle d'un enfant n'est pas seulement un problème de santé publique, c'est aussi une tragédie sociale qui se produit dans tous les pays du monde, et elle a une particularité liée à la vulnérabilité de la victime avec un risque de méconnaissance de cette forme médico-légale de la mort [2].

Selon la littérature, certaines sociétés font état d'une incidence relativement élevée d'homicide chez les enfants. En 2002, l'Organisation mondiale de la santé a estimé, que dans le monde entier, 57 000 enfants étaient victimes d'homicide annuellement [1]. Comme dans les autres pays, la situation au Maroc met aussi l'accent sur la violence interpersonnelle, et elle comprend la maltraitance de l'enfant et la violence entre les jeunes [1].

La violence à l'égard de tout être humain de moins de 18 ans révolu est un facteur de risque pour les problèmes de santé et les problèmes sociaux tout au long de la vie. Elle est à la fois prévisible et évitable, et les gouvernements nationaux ont sans aucun doute la responsabilité de s'attaquer à ce problème [1].

L'examen médico-légal et l'autopsie ont pour but d'établir un degré de compatibilité entre les causes et les méthodes utilisées dans l'homicide et les lésions constatées lors de l'examen médico-légal.

La décision d'étudier ce sujet est justifiée par certaines caractéristiques des statistiques internationales de mortalité à cet âge et l'absence de statistiques à l'échelle nationale jetant la lumière sur les multiples facettes de ce problème.

L'objectif de notre étude est de dresser le profil de la victime et de l'agresseur, les circonstances de l'homicide et les aspects lésionnels trouvés à l'autopsie et les comparer avec les données de la littérature.

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive réalisée au service de médecine légale au centre hospitalier universitaire (CHU) Ibn Rochd de Casablanca.

Nous avons colligé les cas d'homicides d'enfants, pris en charge par notre service sur demande des autorités judiciaires, sur une période de 15 ans allant de janvier 2002 au 2017.

Ont été inclus dans notre étude : tout enfant victime d'homicide d'âge inférieur à 18 ans.

Nous avons exclu les cas de fœticide, les suspicions d'homicides, les homicides involontaires et accidentels.

Les données sont collectées par une fiche d'exploitation au moyen des supports suivants : procès-verbaux de la police et de la gendarmerie royale, les dossiers médicaux des victimes, et les rapports d'autopsie.

Les paramètres étudiés : sexe de la victime, âge de la victime, lien entre la victime et l'auteur, lieu d'homicide, type d'homicide, moyen d'homicide, et les causes de décès.

Les données ont été saisies sur EXCEL® et l'analyse a été faite avec XLSTAT®.

Dans l'analyse statistique descriptive, les variables qualitatives ont été exprimées en proportions et en pourcentages, tandis que les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écarts-types.

RESULTATS

Sur une période de 15 ans, allant de 2002 à 2017, 568 autopsies et 332 examens externes sur des corps d'enfants ont été pratiqués dans le service de médecine légale de Casablanca. Parmi ces autopsies et examens externes, 64% concernaient des morts accidentelles, 19% se rapportaient des morts naturelles, 8% concernaient des suicides, et 9% se rapportaient des homicides volontaires (soit 53 cas).

1. Age des victimes :

La moyenne d'âge des victimes était de 8,73 ans avec un écart type de 4,54 ans et des extrêmes allant de la naissance à 17 ans inclus (Fig.1).

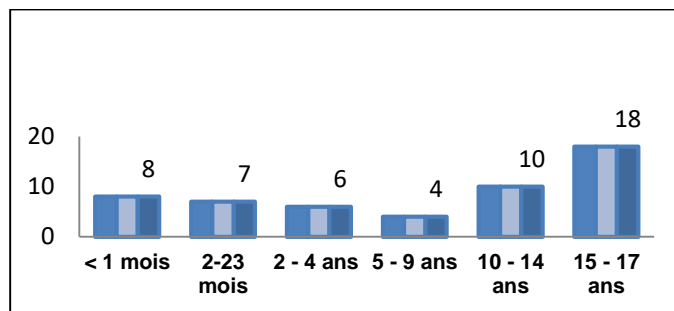


Figure 1 : Age des victimes

2. Sexe des victimes :

Une prédominance masculine des victimes a été constatée (soit 66 % de garçons) ce qui fait une sex-ratio de 1,94 garçons/filles. Mais cette prédominance n'est nette qu'à partir de 5 ans où elle atteint une sex-ratio de 9,66 garçons/filles. Par contre, de la naissance à 4 ans, nous avons trouvé une sex-ratio de 0,4 garçons/filles.

Par ailleurs, tous les cas d'infanticide (soit 4 cas) concernaient des filles.

3. Relation entre l'auteur d'homicide et la victime

L'auteur le plus fréquemment retrouvé était la mère dans 32% des cas suivi du père dans 15% des cas, et du voisin dans 22% des cas. L'auteur du crime restait inconnu dans 6% des cas (Fig.2) (les raisons de filicide n'ont pas été cherché dans notre étude).

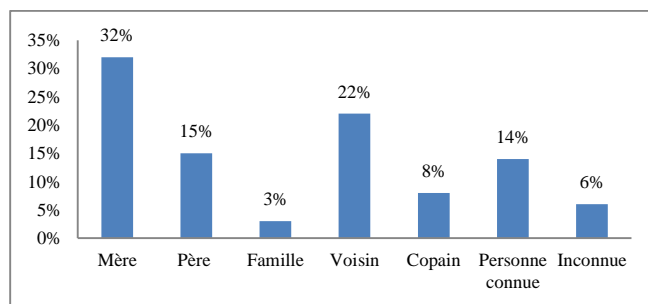


Figure 2 : Relation entre l'auteur d'homicide et la victime

4. Le lieu d'homicide

L'homicide a eu lieu à domicile de la victime dans 51% des cas, sur la voie publique dans 28% et dans un terrain vague dans 21%.

5. Le moyen d'homicide

Le moyen le plus utilisé dans les homicides était un objet contondant dans 12 cas (agression manuelle ou par coup de bâton ou par pierre), une asphyxie dans 6 cas (4 cas par une suffocation par un oreiller et 2 cas par une strangulation manuelle, un syndrome de bébé secoué (SBS) dans 5 cas, une intoxication médicamenteuse dans 4 cas (où les benzodiazépines étaient responsables dans 2 cas) et divers autres moyens (Fig. 3).

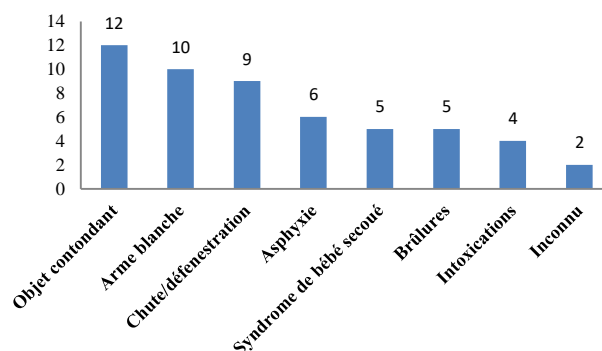


Figure 3 : Les moyens d'homicide

6. Cause du décès

Dans notre série des cas, nous avons constaté que le traumatisme crânien mortel seul était la cause dominante responsable des décès infantiles dans 28% des cas, suivi par des décès par traumatisme thoracique et abdominal dans 15% des cas pour chacun et d'autres causes de décès ont été constaté avec des associations lésionnelles fréquentes (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Cause de décès

Causes	Effectif	Pourcentage %
Traumatisme crânien isolé	15	28
Traumatisme thoracique isolé	8	15
Traumatisme abdominal isolé	8	15
Asphyxie mécanique	6	11
Brûlures thermiques	5	10
Polytraumatisme :	11	21
Crânien+ thoracique	4	8
Thoracique + abdominal	3	5
Crânien + abdominal	2	4
Crânien + thoracique + abdominal	2	4

DISCUSSION

Dans la plupart des cas d'homicide, les enfants de sexe masculin ont été incriminés dans la moitié des cas, contre 47,1% de sexe féminin [2,3]. Par contre, une étude d'ELSAIF et al (2013) [4] a noté une majorité de victimes féminines dans 89% des cas.

Nos résultats sont influencés par le grand nombre de victimes masculines parmi les adolescents. En effet, dans la tranche d'âge de 14 à 17 ans, nous avons trouvé 89% de garçons et 11% de filles. Nous avons relevé plutôt une prédominance féminine parmi les victimes de moins de 5 ans, de même, tous les cas de néonaticide ont concerné des nouveau-nés de sexe féminin. Par conséquent, notre étude met en exergue un schéma bimodal de l'âge avec deux pics de fréquence : le premier de la naissance à l'âge d'un an, en rapport avec la fréquence des infanticides et le 2^{ème} pic entre 15 et 17 ans, qui s'explique par l'implication des adolescents dans des violences interpersonnelles et des actes de délinquance.

Dans notre étude, les parents sont les auteurs des homicides dans environs la moitié des cas. En comptant 32% des homicides commis par la mère, et 15% des homicides commis par le père. En 2001, à la Finlande, VANAMO [5] avait trouvé 41% des homicides commis par la mère et 26% des homicides commis par le père.

Les moyens d'homicide sont variés [5,6]. L'usage d'un objet tranchant, soit à type d'enfoncement au niveau thoraco-abdominal ou par égorgement a été enregistré dans 14,5% des cas dans une étude [6], et dans 26,2% des cas dans une autre étude [7], avec 12 % des cas d'asphyxie [7]. Dans notre étude, un objet tranchant a été utilisé dans 19 % des cas.

Le traumatisme crânio-facial grave a été la cause de décès la plus fréquente [8,9,10].

Dans notre étude, le traumatisme crânio-facial seul était responsable de 28% des décès.

Au total, les éléments obtenus dans notre étude ne représentent pas la population générale, mais seulement l'activité des médecins légistes du service de médecine légale au CHU Ibn Rochd de Casablanca, dont le recrutement des victimes est dominé par leur passage préalable dans le circuit des soins. Certes, l'homicide de l'enfant est corrélé au filicide et les extrêmes d'âge sont les plus vulnérables. Pourtant, notre étude présente des limites : les résultats étaient basés sur les données disponibles au moment de l'autopsie et sur les résultats de l'examen médico-légal. Le passé médical des victimes était mal connu et les antécédents de négligence et de maltraitance étaient sous-estimés.

CONCLUSION

Le rôle de la médecine légale reste important pour dénoncer toutes formes de violence chez les personnes vulnérables particulièrement les enfants et les adolescents. Grossièrement, nos résultats sont en concordance avec la littérature mondiale. Pourtant, notre étude souffre de plusieurs limitations : les résultats étaient basés sur les données disponibles au moment de l'autopsie et sur les résultats de l'examen. Les antécédents médicaux des victimes étaient mal connus ainsi les antécédents de négligence et de maltraitance étaient sous-estimés. Notre étude doit être complétée par une étude analytique qui viserait à déterminer les causes réelles des homicides d'enfants pour pouvoir faire la prévention.

CONFLITS D'INTERETS : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

REFERENCES

1. **Tony Waterston**, The Epidemic of Violence Against children, *J. Trop. Pediatr.* Volume 53, Issue 5, October 2007:295-297, <https://doi.org/10.1093/tropej/fmm104>
2. **Makhoul F, Rambaud C.** Child homicide and neglect in France: 1991-2008. *Child Abuse Negl.* 2014 Jan;38(1):37-41. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.016. Epub 2013 Sep 26. PMID: 24075615.
3. **Hussey JM, Chang JJ, Kotch JB.** Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics.* 2006 Sep; 118(3) :933-42. doi: 10.1542/peds.2005-2452. PMID : 16950983.
4. **Alsaif D, Alsowaygh K, Alfaraidy M, Albayat M, Alshamsi G, Aldosary M, Madadin M, Afify M, Kharoshah M.** Child homicide in Cairo from 2006 to 2010: characteristics and trends. *J Forensic Leg Med.* 2013 Oct;20(7):929-32. doi: 10.1016/j.jflm.2013.08.003. Epub 2013 Aug 31. PMID : 24112348.
5. **Vanamo T, Kauppi A, Karkola K, Merikanto J, Räsänen E.** Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Sci Int.* 2001 Apr 1 ; 117(3) :199-204. doi : 10.1016/s0379-0738(00)00408-4. PMID : 11248450.
6. **Nielsen OB, Large MM, Westmore BD, Lackersteen SM.** Child homicide in New South Wales from 1991 to 2005. *Med J Aust.* 2009 Jan 5;190(1):7-11. doi: 10.5694/j.1326-5377. 2009.tb02252. x. PMID: 19120000.
7. **Mathews S, Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Lombard C.** The epidemiology of child homicides in South Africa. *Bull World Health Organ.* 2013 ;91(8) :562-568. doi:10.2471/BLT.12.117036
8. **Hwa HL, Pan CH, Shu GM, et al.** Child homicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int.* 2015 Dec; 257:413-419. doi: 10.1016/j.forsciint.2015.10.020. Epub 2015 Oct 27. PMID: 26562789.
9. **Baralic I, Savic S, Alempijevic DM, Jecmenica DS, Sbutega-Milosevic G, Obradovic M.** Child homicide on the territory of Belgrade. *Child Abuse Negl.* 2010 Dec; 34(12):935-42. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.003. Epub 2010 Oct 27. PMID: 21030080.
10. **Lyman JM, McGwin G Jr, Malone DE, Taylor AJ, Brissie RM, Davis G, Rue LW 3rd.** Epidemiology of child homicide in Jefferson County, Alabama. *Child Abuse Negl.* 2003 Sep; 27(9):1063-73. doi: 10.1016/s0145-2134(03)00166-2. PMID : 145503