

NÉONATICIDES : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, PROFIL DES AUTEURS, PISTES POUR LA PRÉVENTION

Natacha Vellut, Cermes3

XXVèmes Rencontres nationales de
périnatalité et parentalité de Béziers

Quelques données historiques

- Les « Comptes du crime » en France font état d'une baisse constante des infanticides depuis le milieu du XIXème siècle, période de leur plus fort report à la Justice (plus de 200 nouvelles affaires par an).
- Cette baisse se poursuit au XXème siècle au point que Léauté (1968) constate le « profil général du déclin de l'infanticide » et note son caractère résiduel dès les années 1950.
- Cette baisse ne signifie pas sa disparition.

Origine et premiers résultats de la recherche sur « les morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an »

- Hypothèses épidémiologiques concernant la fréquence réelle des homicides de nourrissons et les confusions entre diverses causes de décès: confirmées
- 1/3 des morts accidentelles et 1/4 des morts « de cause inconnue » du CépiDc sont en fait des homicides
- taux annuel moyen de 2.1 néonaticides pour 100 000 naissances vs 0.39 dans les statistiques officielles pour les mêmes régions.

Acteurs de la recherche

- Un laboratoire : le Cermes 3, **Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale et Société** (Université Paris Descartes, EHESS, CNRS UMR 8211, INSERM U988)
- Une équipe de recherche :
- **Jon Cook**: anthropologue médical
- **Pascale Gerbouin-Rérolle**: chargée de projet en santé publique au Cermes3, a assuré la coordination de terrain et a organisé le recueil de données
- **Laurence Simmat-Durand**: démographe et sociologue, professeur de sociologie à l'Université Paris-Descartes
- **Anne Tursz**: pédiatre, épidémiologiste, Directeur de recherche émérite Inserm
- **Natacha Vellut**: psychologue clinicienne, ingénieure CNRS

Caractéristiques de la recherche

- Étude rétrospective 1996-2000
- 3 régions françaises (1/3 tiers des naissances) et 26 tribunaux
- Etude en population générale
- Multiples sources d'information : procès-verbaux d'audition et de constatation des faits par la police judiciaire ; procès-verbaux d'audition par le juge d'instruction ; rapports des expertises médicales, techniques, psychiatriques et psychologiques et des enquêtes de personnalité ; comptes rendus d'autopsie et autres investigations scientifiques ; réquisitoires, ordonnances, jugements...

Population d'étude des néonaticides

(homicides au cours des 24 premières heures de vie)

	Nord Pas de Calais	IdF	Bretagne	Total
Néonaticide	10 (9 mères)	15	9 (8 mères)	34 pour 32 mères
Néonaticide élucidé	7 (6 mères)	10	7 (6 mères)	24 pour 22 mères
Néonaticide comprenant exp. psychiatrique et/ou psychologique	4	7	6	17 mères

Personnes mises en cause

- Toutes les mères ont été mises en cause soit 22 pour 24 néonaticides élucidés. La mère est souvent seule face au juge.
- Dans notre corpus, aucun enfant n'a été tué par le père
- En règle générale, le père est entendu comme simple témoin, cependant deux pères sont mis en cause, l'un pour homicide volontaire et l'autre pour non assistance à personne en danger. Un est condamné pour non empêchement de crime (5 ans ferme), sa femme ayant tué quatre nouveau-nés
- Une famille maternelle est mise en cause pour non dénonciation de crime (non-lieu)
- Un frère de la mère, oncle du bébé, est mis en cause pour non dénonciation de crime et non assistance à personne en danger (suivi par Juge des enfants)
- La mère d'une mère, grand-mère du bébé, est mise en cause pour non assistance à personne en danger(non-lieu)

Peines prononcées contre les mères

Partie ferme	Partie avec sursis		Total
	Pas de sursis	1-5 ans sursis	
Aucune		3*	3
<1 an	1		1
1-5 ans		8 (dont 1*)	8
+ 5 ans	1		1
Total	2	11	13

*sursis avec mise à l'épreuve

Le profil des mères néonaticides dans la littérature scientifique

- Un profil « classique » est décrit dans la littérature internationale en particulier anglo-saxonne :
 - jeunes célibataires, la plupart encore adolescentes,
 - vivant au domicile de leurs parents,
 - primipares,
 - pauvres du double point de vue économique et éducationnel,
 - confrontées à une grossesse non désirée, le plus souvent une première grossesse hors mariage et hors lien social.

Le profil socio-démographique des mères de notre étude

- Pas de profil socio-démographique unique
- Mères de tout âge (de 17 à 44 ans, la moyenne d'âge se situant à 26 ans)
- Plus de la moitié vit en couple
- Plus de la moitié (60%) a d'autres enfants
- Presque toutes ont un statut d'activité

Les événements durant l'enfance des mères

- Pas de deuil précoce dans l'enfance
- Pas de notion de bébé décédé dans les générations antérieures
- Pas de placement dans l'enfance (sauf pour une mère)
- Pas de comportements psychopathiques des parents des mères (sauf trois cas d'alcoolisme)

Le contexte relationnel durant l'enfance des mères

- Discontinuité d'éducation fréquente dans l'enfance et l'adolescence (12 mères sur 17)
- Grands-pères désinvestis (15 mères sur 17)
- Grand-mères désinvesties (11 mères sur 17).

Le contexte relationnel des mères au moment des faits

- Inaffectivité et inexpressivité des grands-parents, en particulier celles des grands-pères (10 à 12 mères concernées) et rivalités fraternelles
- Insécurité réelle et/ou affective du couple formé avec le père du bébé décédé : 4 des 17 couples se sont séparés avant les faits, 3 après les faits, et 4 des 9 couples « installés » sont en difficulté. Dans ces couples, l'absence de dialogue, l'expression faible voire inexistante des sentiments et des émotions, sont flagrants.

Violence (agie/subie) et comportements délictuels des mères

- Pour 13 mères il n'est fait mention d'aucune violence. 2 mères sont menacées verbalement par leur compagnon qui ne veut pas de l'enfant. 1 mère vit une relation conflictuelle et violente avec son compagnon et la mère de celui-ci. 1 mère est insultée par sa propre mère.
- Comportements délictuels des mères quasiment absents. Aucune mère n'a de casier judiciaire.

Présence de troubles psychopathologiques (1)

- 4 mères sur 17 présentées comme des personnalités psychotiques (mais dans 3 cas les expertises se contredisent)
- 11 mères présentent d'autres troubles avérés, pour 10 d'entre elles ce sont des troubles consécutifs aux faits
- Aucune mère ne présente de dépendance aux drogues ou à l'alcool

Présence de troubles psychopathologiques (2)

- Un déni de grossesse est évoqué pour 8 femmes sur 17 (associé à des troubles psychotiques dans 4 cas, à des troubles névrotiques dans 1 cas, présenté comme indépendant d'autres pathologies dans 3 cas)
- De fréquentes fragilités psychologiques sont mentionnées : « vécus douloureux », « fonds anxieux », « vide affectif », « défaut de maturation », « malaise existentiel »...

Le vécu de grossesse (1)

- Aucune mère ne déclare ni ne fait suivre sa grossesse (sur les 22 mères identifiées)
- 12 mères sur 22 savent qu'elles sont enceintes avant 22 SA
- 3 mères utilisent des tests de grossesse
- 5 ont des visites médicales en lien avec leur grossesse
- 3 découvrent leur grossesse au moment de l'accouchement

Le vécu de grossesse (2)

- Il existe une grande hétérogénéité du vécu de la grossesse
- 14 mères prennent du poids
- 9 mères ressentent les mouvements de l'enfant
- 8 mères désirent l'enfant et 3 oscillent entre désir et refus
- Certaines mères imaginent l'enfant et 2 lui donnent un prénom

La représentation de l'enfant

- Aucune mère ne prépare l'arrivée de l'enfant
- A la naissance seules 4 mères voient l'enfant comme vivant et sexué
- Pour 5 mères ce n'est pas un enfant
- Pour 9 mères c'est un « déchet » (6 placent l'enfant dans une poubelle)
- 13 mères voient l'enfant comme mort-né, il n'est pas considéré comme vivant.

Le manque de « personnalité » de ces mères

- Pas d'événement de vie défavorable majeur
- Pas de comportement délictuel (idem pour la génération précédente)
- Pas de profil psychopathologique évident
- Pas de comportements violents ou excessifs comme des conduites addictives, de l'impulsivité ou des gestes hétéro ou auto-agressifs avant les faits
- Une passivité face aux événements.

Un profil « psycho-relationnel » (1)

Des traits de personnalité récurrents :

- Immaturité et dépendance à l'autre (16 mères)
- Repli sur soi et inhibition (16 mères)
- Vide, inaffectivité, et inexpressivité (15 mères)
- Dévalorisation de l'image de soi (9 à 10 mères)

Un profil « psycho-relacionnel » (2)

- Ces mères se vivent pour la plupart d'entre elles comme isolées
- Elles ont très souvent des parents qui n'ont pas su / pas pu exprimer des sentiments et des émotions
- Elles ont fréquemment la crainte d'être quittées par le père de leur enfant et leur couple est peu stable
- Elles souffrent d'un manque d'assurance et de stabilité dans les dimensions relationnelle et affective de leur vie
- Elles ne savent pas appeler à l'aide

Des mères dans le silence et la solitude

- Ces mères vivent une très grande solitude dans laquelle il semble qu'elles ne peuvent ou ne se sentent pas autorisées à parler de leur grossesse
- Elles s'enferment dans le secret de leur grossesse et accouchent seules, sans aide, sans recours, sans assistance.
- « *Nous ne sommes pas dans le processus de la grossesse d'une femme seule, mais dans celui d'une femme seule dans sa grossesse face aux tiers qu'elle imagine et dont elle anticipe le jugement négatif* » Michel Dubec, psychiatre-expert auprès des tribunaux

Quelle prévention ?

- Absence d'éléments facilement « objectivables » ou « détectables » par des professionnels sociaux ou de santé
- Profils « en creux » qui laissent une impression de femmes discrètes, sans histoire
- Seul élément « objectif » commun à tous ces dossiers : le non suivi de la grossesse
- Risques que comportent de telles grossesses non déclarées, non prises en charge, chez des mères dont nous avons pu préciser le profil psycho-relationnel

Merci de votre écoute

natacha.vellut@parisdescartes.fr