

2. Meurtres d'enfants Children Murderers

Loick M. Villerbu¹

Professeur, Université Rennes 2.

Directeur du Laboratoire de Cliniques Psychologiques et Criminologies.

Directeur Fondateur de L'Institut de Criminologie et Sciences Humaines.

Président du GIS CRIMSO.

Fondateur du Master de Cliniques Criminologiques et Victimologies.

Président de la Conférence Nationale de Criminologie.

Psychologue expert

Abstract

The question of infanticide has regained momentum over the last few years. This can best be measured by studying forensics manuals and treaties or treaties pertaining to mental illness or psychiatry. There undoubtedly is an ongoing reconstruction of its perception, driven by new suggestions made in the fields of law, social sciences, medicine and more generally, treatment. It is certainly a diagnostic issue, but is also a challenge as of resettlement and infant protection structures, this, at a time where the question of gender is under scrutiny and where morals, subjectivity, and whether one is treated as an individual or as the member of a group are colliding. In this chapter, we shall study and revisit various infanticide cases. Psycho-criminology will allow us to suggest four paradigmatic analysis; where the child is both the game stake for life and death and a symptom, this whilst raising anthropological questions.

Résumé

La question infanticidaire retrouve un net intérêt dans les dernières décennies. On en mesure mieux le parcours à partir de l'étude des Traités et Manuels de Médecine légale ou des traités sur la folie ou la psychiatrie. Nul doute qu'une reconstruction des considérations est en cours, mue à la fois par les propositions juridiques, sociales, médicales et plus largement thérapeutiques. Question de diagnostic certes, mais aussi problèmes soulevés par la réinsertion et l'ensemble des dispositifs de protection infantile dans un univers où les questions de genre se discutent, où se confrontent morale et subjectivité, références à l'individu ou au groupe. Dans ce chapitre, nous étudierons et revisiterons des situations infanticidaires. L'approche psycho-criminologique permet de proposer quatre positions paradigmatiques dans lesquelles, l'enfant comme enjeu de vie et de mort fait figure de symptôme, dans une interrogation anthropologique.

¹ loviller@aol.com. Site : villerbu-crimino.fr

1. Introduction- Des Mots et des maux concernant l'infanticide

Quand un enfant mourrait de mort violente et par un tiers, le terme consacré était celui d'infanticide. Le terme a disparu du code pénal français (1994) pour être remplacé par celui d'homicide avec des qualifications qui dépendront des circonstances de l'acte et du statut de la victime.

G. Bernard en fait une présentation tout à fait claire dans son article (Bernard, 2004) dans le Dictionnaire des Sciences Criminelles. Le thème est paradoxalement absent dans le Traité de criminologie empirique de Le Blanc et al. (Le Blanc et al, 2003) comme dans le Dictionnaire de la violence et du crime de Dufour-Gompers (Dufour-Gompers, 1992). Il est naturellement omniprésent dans les traités de médecine légale, aussi loin que l'on peut remonter dans les écrits encore aisément disponibles (Fodéré, 1796, et éditions successives). Lameyre X. (Guernalec-Levy, 2007) évoque cette disparition du terme par un souci de laïcisation ultime du code pénal en 1791. Il serait plus heuristique d'en voir les prémisses d'une société qui ne sait plus, ou pas encore, d'expériences :

- quels sont les repères sur lesquels elle doit maintenir ses normes et valeurs clés ;
- ce que signifie au-delà de l'opinion, un état subjectif, les conséquences de grossesses d'accouchements, qui ont eu un impact négatif sur la parturiente comme sur son rapport à l'environnement.

L'abstraction à laquelle est soumise, dans cette modification, tant la victime que l'auteur(e-s) tend à une forme d'universalisme qui cache mal l'essai d'imposer des normes *du plus fort* : celle du plus fort et toujours au nom d'une même équité/égalité abstraite. On démontrerait aisément que c'est le caractère psycho- et socio moral de l'acte criminel qui tend à être, paradoxalement, biffé (le terme refait son apparition en 1810 sous l'impulsion d'un retour à l'ordre moral!) au profit de constructions abstraites et de considérations hors cultures sur la vie et la mort et l'égalité des genres devant la loi, quelque soit les expériences particulières et non partageables, propre à ceux-ci.

Redoutable confusion qui va perdurer et polémiquer, entre morale et subjectivité, comme si l'on gommait l'aventure moderne et l'invention des sciences humaines ou du psychisme. Le retour à la nature (prise comme une donnée de fait et non une construction) fait régulièrement sa réapparition : dans le cadre d'une société qui s'interprète sur l'angle de la nature, en omettant la masse des données invisibles à l'œil nu comme à l'œil moderne outillé (en exemple parmi beaucoup d'autres est le passage des concepts de parenté, paternité... à maternité et de celui-ci à maternalité). D'où cette oscillation permanente entre psychologisme, sociologisme, biologisme (par quoi, chaque discipline oubliant son histoire, se pense fondée dans l'interprétation finale et pouvoir affirmer la vérité nue). D'où cette oscillation dont parle Vitu (Vitu, 1982) entre deux identifications, selon le statut des protagonistes : à l'enfant (la victime est un être sans défense et au-delà on évoquera actuellement les droits du fœtus et/ou du père biologique putatif, le dommage créé à la femme qui portait le fœtus), à la mère (la pitié éprouvée pour la mère entraînant une

moins sévère), pour le groupe familial (dont la réputation peut souffrir), pour le groupe social d'appartenance (qui tient à préserver ses intérêts), etc....

Ce qui ne dit encore rien des homicides d'enfants :

- dont les auteurs ne sont pas les mères, mais les pères ou partenaires, les fratries, les membres de la généalogie, les anonymes ;
- dont les auteurs sont considérés comme ne disposant pas ou plus d'une raison suffisante.

Retenons la complexité de représentations liées aux faits d'agression mortelle faite à l'enfant, liant son sort inexorablement à l'environnement qui l'engendre, à ses systèmes de normes et de valeurs et en retour, aux philosophies pénales (elles mêmes élaborées sur une certaine conception de la morale, du vice et de la vertu) qui construisent, souterrainement ou non, les espaces d'une utopie sociale, elle même conflictuelle.

C'est dans ces contextes que la question du meurtre d'enfants peut trouver discussion ; dans un large espace des champs disciplinaires. Si l'un des symptômes modernes, sans doute le plus lisible, se trouve encore aujourd'hui dans les traités de Médecine Légale d'une part (trop souvent considérée comme une branche de la criminalistique), dans les Traités sur les rapports entre aliénisme/psychiatrie et activités criminelles d'autre part, il est temps que les références prennent une autre ampleur, et notamment criminologique et plurielle, pluridéterminée.

Rappelons que les premiers étaient des traités de médecine légale entendus comme considération sur l'hygiène publique, médecine légale et hygiène philosophique, leçon de médecine légale, cours de médecine légale, judiciaire, théorique et pratique...Tous les premiers auteurs insistent sur la pluri-fonctionnalité d'une médecine « publique », mettant « ses connaissances spéciales au service de l'organisation et du fonctionnement du corps social »(Lacassagne,1886 ; Lacassagne,1909 et bien avant, Belloc, J-J, 1799 ; Simon, L, 1803 ; Briand et al.1828 ; Devergie,1840; Régis,1891; etc.) ; et que les seconds étaient avant tout des traités empiriques de médecine mentale (Sébillot C., 1836; Legrand du Saulle,1874), etc..., médecine construite sur des postulats positivistes.

Rappelons encore qu'avec le temps les champs de compétences vont interférer jusqu'à la division complète aujourd'hui avec d'un côté la médecine médico- légale (ses Instituts et ses laboratoires et ses réorganisations actuelles) et ce qui a pris nom, pas très heureux, de psychiatrie criminelle (avec les services hospitaliers dont beaucoup s'accordent à dire qu'une criminalité qui n'affère pas à un champ de pathologie mentale identifiée ne les concerne qu'indirectement).

Toutes ces références, non exhaustives, n'ont qu'un intérêt : celui de nous montrer dans la lecture attentive des tables de matière, de leur recombinaison, les déplacements des champs de valeurs et des attentes normatives par l'intérêt accordé, en premier ou non, aux questions tantôt liées à la sexualité tantôt à la mort (attentats à la pudeur et à la reproduction de l'espèce, des questions relatives à l'instinct sexuel et aux fonctions de reproduction. Le terme infanticide est présent, par exemple, dans la table de Devergie (1840) ; il

est absent dans le glossaire de Régis (Régis, 1891), comme il est présent chez Simon (Simon, 1803), ou encore Legrand du Saulle (Legrand du Saulle, 1874). Fodéré est très explicite mais aussi dubitatif dès 1794, sur la possibilité qu'une femme ignore ses conditions de grossesse. Le juriste criminologue Seelig (Seelig, 1951) admet suivant la tradition qu'il y a bien des conditions qui peuvent expliquer un trouble momentané de la conscience créé par le processus de la naissance et admet « on n'est pas en présence d'un meurtre », tout en précisant qu'il est quand même bon de « vérifier de près l'exactitude de déclarations semblables. Vibert (Vibert, 1903) dans l'une de ses questions « la femme peut-elle être, par le fait de l'accouchement, dans un état mental qui la rende irresponsable du meurtre de son enfant?... », répondra quant à lui que seul le temps post accouchement en permettra d'en décider.

Toute une étude contre transférentielle reste à faire sur ces écrits et leurs rapports aux discontinuités culturelles. Les différents traités mis bout à bout, dans le cours des deux derniers siècles, au moins, le montrent excellemment. Ce n'est pas notre propos : il s'agit seulement d'insister sur la nature éminemment construite de toutes nos observations, interprétations et jugements sur les présupposés qui faisaient des mœurs une science qui ignorait ses conditions épistémologiques et morales.

Une masse de fait doit nous interroger. Alors que le terme « infanticide » a disparu en France, remplacé par celui d'homicide, il n'y a jamais eu autant d'actualités, écrites et parlées sur l'enfant –objet de crime (sexuel ou meurtrier). Un quotidien (Le Monde, 9 août 2010) écrivait récemment : « Infanticides en série: malaise maternel. En l'espace de deux semaines, trois mères de familles ont été arrêtées pour infanticide. Une recrudescence de ces crimes méconnus et incompris » ; « Entre le 28 juillet et le 6 août, trois mères ont été mises en examen pour les meurtres de leurs enfants. En Ecosse, aux Pays-Bas et en France, douze nourrissons et trois enfants ont ainsi perdu la vie. Dans l'Hexagone, Dominique C., aide-soignante de 45 ans a avoué avoir étouffé 8 nourrissons entre 1989 et 2007. En Ecosse, la rumeur accuse Theresa Riggi d'avoir poignardé ses enfants hier. Aux Pays-Bas, pas de détails sur les conditions des meurtres, mais l'accusée, âgée de 25 ans, a conservé les dépouilles de ses quatre bébés dans des valises entreposées dans son grenier ».

Définir un fait de société à partir d'une donnée liée à un « genre décontextualisé » (le sexe féminin condensé dans une notion, dont l'ambiguïté ne cesse de croître, le *malaise maternel*) est certainement symptomatique de tous les basculements législatifs et répressifs que nous avons connus et de leur relative inapplicabilité. F. Héritier évoque la confusion de la différence et de la complémentarité (Héritier, 2002) pour situer cette dé-contextualisation. Tout pousse et tout s'oppose, dans une tension exacerbée, à la disparition programmée du genre au profit du statut ou du rôle, comme peut l'être l'exacte réciproque. Considérons que dans l'un et l'autre cas il s'agit de la disparition des subjectivités au profit de l'évaluation objective des conditions de l'acte criminel : objective parce que sous l'emprise des codes et des instruments, emprise in évaluée, constructions épistémologiquement incorrectes, dans le cas des instruments, de la mesure, des outils et de leur validité relative), dans le

cas des codes de la tension entre juger et soigner... ce qui ne relève le plus souvent d'aucune pathologie mentale. Certes, différents outils et concepts correctifs vont intervenir pour palier à ces néo constructions : il convient de les prendre comme un « retour du refoulé » (Freud,1915) : ce qui revient et insiste des omissions volontaires programmées par une forme judiciaire(et ce qu'elle induit) qui se lie aux impératifs sécuritaires de classe ou individuels, au lieu d'œuvrer, pour et dans un contexte de santé publique, à un vivre ensemble (citoyenneté responsable) au titre d'une alliance inconditionnelle (Ellul,1990), celle de la *res publica*.

Le concept de déni de grossesse sorti du champ thérapeutique et celui de maternalité sorti « de la maison des femmes », constituent des paradigmes d'une science dans l'obligation de revoir ses catégories de pensées, de savoirs faire.

Ce à quoi nous renvoie en dernière instance la question des meurtres d'enfants c'est aux sources d'une *médecine politique*. Si l'on s'accorde à soutenir que médecine ne veut pas dire médecins mais professions du champ somatique, somato-psychique, psychique et social !

2. *Infanticide : une variété de situations*

Le moins que l'on puisse dire est que le terme *Infanticide* renvoie à des scènes fort dissemblables tant sur le plan de la scène de crime et du mode opératoire (le fait criminel), que des circonstances qui engendrent (psychologiquement, sociologiquement, biologiquement...) ce même fait. On a vu précédemment qu'il s'agit toujours d'une construction de sens et c'est seulement l'usage ou une certaine conception du droit qui tiendra comme plus significatif les preuves matérielles de l'acte criminel ou les circonstances neuropsychiques et sociales. Tant il est évident que la reconnaissance de l'acte et de ses circonstances se tient dans une philosophie du punir et dans les limites de ce qui qualifie l'insensé et l'aliéné.

Peut-on dire qu'avec l'invention moderne de la « scène criminelle » et de ses techniciens, c'est également tout un champ du savoir psychologique qui s'est trouvé mobilisé et que ce savoir est en quelque sorte venu en supplément d'un savoir plus ancien, celui de la médecine légale et plus encore de la psychiatrie sémiologique ? Le problème homicidaire posée par l'infanticide en serait un exemple.

2.1 *Il existe différentes classifications :*

- selon l'âge de l'enfant : libéricide (inférieur ou égal à un an, (E. Dumas en avait une conception différente et extensive ; néonaticide (moins de 24 heure, (Dumas,1892) ; « l'infanticide-libéricide-néonaticide » était défini par l'article 259 de l'ancien code pénal de 1810 comme étant le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau né. Le délit d'infanticide était constitué de trois éléments : il fallait que l'enfant fût un nouveau né, qu'il ait vécu, que la mort ait été donnée volontairement. Plus précisément

pour d'autres auteurs l'infanticide est défini par l'acte criminel sur un enfant de plus de un an)...filicide (un enfant descendant). On voit que à la question se joint celle de l'auteur de l'auteur dans son statut (parents, anonyme). Le code pénal de 1994 en supprimant la notion « infanticide » et la limitation consécutive de la peine n'en n'a fait rien de plus qu'un meurtre aggravé commis sur mineur de 15 ans. L'auteur encourt désormais une peine de réclusion à perpétuité. L'empire de l'ancien code pénal a-t-il pour cela vraiment changé ?

- selon les caractéristiques de profilage des auteurs : âge, antécédents psychiatriques, condamnations pour violences envers les autres, capacité de défendre ou de s'opposer (Devantoy, 2010). Ou femmes effacées et dépendantes, ayant subi plusieurs échecs dans le passé, absence d'image solide d'elle même ; préoccupées de satisfaire les autres, mère, mari, compagnon, craignant d'être abandonnées (Tursz, Gerbouin-Rérolle, 20001-2008-2010). Alors même que d'autres comme Ferrero, diront l'absence de tout profil des mères infanticides mais des similitudes notamment une situation d'isolement environnemental, social...), insistant davantage sur les questions de processus psychiques. (Dayan J., et al, 2003).
- selon les conditions sociales et psychosociales : (Tardieu, 1874 ; Krafft-Ebing, 1910...).
- selon les éléments psychopathologiques repérables (Dayan et al.2003) dans une gamme toujours un peu similaire et classant trois grandes catégories (Kammerer, 1955) : schizophrénie, déficiences intellectuelles profondes, psychose puerpérale et mélancolie ; déficiences intellectuelles légères, déséquilibre psychopathique, névrose ; lucidité discutable (ce que Tardieu appelait surexcitation de la sensibilité, obnubilation (Esquirol, 1838).
- selon la dynamique formelle: couple homicide-suicide (Lacambe, 2010), équivalent suicidaire (Bouton1897), meurtre unique, meurtre réitéré (remarquons que dans l'état des lieux que faisait Resnick en 1970, en Europe, entre 1751 et 1968, il n'avait repéré que quatre cas !)
- selon les motivations avancées-repérées tant pas les auteurs que les experts notamment dans les cas de néonaticide), clandestinité, dissimulation, honte, paniques devant les premières douleurs. Resnick note dans ce même article : enfant non désiré (83 %), psychose aigue (11%), crime altruiste (3 %), meurtre accidentel (3 %), vengeance contre conjoint (0 %). En quarante ans ; les statistiques ont sans aucun doute beaucoup évolué et il est regrettable que nous n'ayons pas de chiffres fiables, i.e. par recoupement de terrains différents et de condition de recueils, à ce sujet si nous admettons qu'au-delà de la qualification criminelle il s'agit d'un problème de santé publique (Tursz, et al. 2001-2010).

Brouardel posait déjà les questions suivantes :

« L'état physique et mental de la femme immédiatement après l'accouchement. Une femme qui vient d'accoucher peut-elle être hors d'état de donner à son enfant les soins nécessaires ? Une femme qui accouche peut-elle être prise au moment de son accouchement d'un délire passager qui provoque des impulsions homicides dont elle est inconsciente ? »

Vibert avait formulé de manière semblable :

« la femme peut elle être par le fait de l'accouchement, dans un état mental qui la rende irresponsable du meurtre de son enfant ? » (reprenant par là, la question de Marcé (Marcé 1858).

A cette dernière question, il répondait par une approche comparatiste : « pour apprécier ces allégations plaçons nous de dehors de l'acte d'accouchement... Nous savons que des malades sont parfois pris d'un délire avec impulsion homicide, que leur main délirante frappe sans compter les coups, aveuglement, avec acharnement... surtout dans les sévices dont les enfants sont victimes. Il ya donc une première catégorie d'inculpées pour lesquelles nous devons nous assurer que ces causes de fureur délirante existent puis viennent ceux qui sont atteintes de psychose puerpérale, de lypémanie... excluant d'emblée tout ce qui se rapporte à des grossesses clandestines ou de vengeance contre un amant, un mari parti... Ce serait, dit-il, « faire un contre sens pathologique que d'accepter cette folie paraissant subitement, guérissant de même, durant que le temps de commettre le crime. « Le crime vient de la solitude, de l'enfermement sur elle même, de l'attente d'un événement qui réglera le tout, » il crie, il faut en finir ». Acte insensé mais non pas un acte d'aliéné dit-il avec Lasègue, qui de faute en faute fait venir le crime : implicitement il s'agit toujours d'un crime d'honneur, et de honte.

- selon les modes opératoires. On doit faire l'hypothèse pour éviter tout psychologisme que ces modes opératoires sont intimement dépendant des conditions de vie qu'elles soient sociales et techniques. A contrario on doit également penser que le fait ou non de conserver le cadavre puisse avoir des conséquences en retour et organiser des néo constructions qui peuvent être prises pour des attributs essentiels par la suite.

Les modes opératoires ont été particulièrement décrits en médecine légale du néonaticide et depuis l'invention de celle ci dans la mesure où il s'agissait d'attester de la viabilité du nouveau né et/ou des circonstances de sa mort. Les travaux de Tardieu comme de Brouardel (Brouardel, 1897) en France demeurent inconstatables dans leur inventaire : infanticide par suffocation, par strangulation, par immersion (eau et fausses d'aisances) par fracture de crâne, par plaies et mutilation, par combustion, par empoisonnement, par défaut de soin... enfant trouvé dans une malle... par section de la gorge, mutilation, dépeçage, fragments du cadavre donné à manger à un porc. On peut concevoir que glacières et congélateur, sacs poubelles et ramassages soient aujourd'hui

des opérateurs privilégiés. Aubry déjà en 1896 (Aubry, 1896) évoquait la contagion des modes opératoires.

On doit analyser avec précision les *processus-acte* qui entraînent la mort; ils sont l'une des clés de l'analyse de l'état psychologique de la parturiente, avant même de se prononcer sur toute catégorisation pathologique ou psychopathologique. Il est assez caractéristique de constater que les études dont la position descriptive quant à l'état du corps ou l'état de la femme soient aussi peu précises sur ce que la femme a ressenti de façon vécue, non réflexive et de ce lui renvoyait ce que nous appelons le nouveau né. Que savons-nous de ce que veut dire, une femme en situation d'émergence de rendre réel le *devenir mère*? (avec ce que cela veut dire aujourd'hui, pour quelqu'un dont l'histoire a rendu le fait irréel ou interdit).

2.2 Quand le déni fait son apparition, dans les années 1970 (Grangaud, 2001)

L'intérêt pris aujourd'hui par mort précipitée des nouveaux nés face à l'ignorance dans laquelle la femme porteuse à pu se tenir était déjà présent dans l'analyse de Brouardel sous différentes questions. On ne se trouve donc pas devant une question nouvelle.

La femme peut-elle ignorer qu'elle est enceinte? Travaillant sur son expérience, celle de Vibert comme celle de Tardieu, Brouardel était d'avis que la chose était possible jusqu'au 3^e et 4^e mois, ou encore lorsqu'il s'agissait d'une primipare, mais pas seulement. Il cite le cas d'une femme dont le mari était venu le prier de venir chez lui trois heures avant l'accouchement, parce que sa femme avait des douleurs d'entrailles. Elle avait trois enfants. L'absence des règles était attribuée à la lactation et tous les phénomènes d'une grossesse normale avaient été méconnus ».

La femme peut-elle accoucher sans le savoir? «La chose est invraisemblable. Est-elle absolument impossible?» Les discussions agitaient les médecins légistes de l'époque, Brouardel se montre plus circonspect, réserve sa réponse.

La réponse donnée aujourd'hui par le concept de déni de grossesse reste complexe. Affirmée et commentée positivement par certains (Marinopoulos, 2005; Spinelli, 2001), elle est fortement critiquée et parfois de façon outrancière par d'autres, « une hypothèse qui ne tiendrait pas plus la route que la théorie du post partum qui soutend l'Infanticid Act anglais » (in Guernalec-Levy), tandis que d'autres encore se refusent à la considérer comme l'une des premières causes du néonaticide. Parions que les réponses sont nécessairement différentes selon que l'on suive les voies psychiatriques, sociologiques, expertales et maternologiques.

Le concept de déni de grossesse vient donner un statut psychologique et psychopathologique à une absence d'explication « savante » (strictement médico-psychiatrique) et expertale. A un vide, dans la mesure où les catégories psychiatriques et socio, psycho-morales sont devenues caduques à rendre compte d'une réalité psychique. On peut toujours se demander s'il s'agit d'une catégorie psychique étendue au champ judiciaire ou d'une catégorie

sémantique juridique qui motive par là la recreation de circonstances atténuantes rendue obligées par la disparition de la mention infanticide (et de ce que terme impliquait en termes de compréhension selon l'opinion). Ensuite, comme on peut le voir, si différentes étapes sont décrites tenant à des objets différents (le corps, la temporalité...), à des moments différents, c'est bien souvent en n'identifiant guère rien de plus que ce qui était dans les observations plus anciennes. Un inventaire s'accroît, sans plus mais un nouvel ordre de réflexion émerge dont les conséquences sur la pénologie et la philosophie pénale, sont encore incalculables.

Mais il y a une autre conséquence de l'effet « déni de grossesse » dans l'opinion et dans le savoir « psy ». Jusqu'à présent l'attention était focalisée sur la femme, la mère et le citoyen. Devant l'aveuglement de nombres de spécialistes et de familiers nous passons d'un concept issu de la psychologie de l'inconscient à un concept qui prend une place particulière dans le champ des interactions sociales subliminales. Si c'est bien une femme qui tue et en ce sens devant la loi et elle-même responsable, les effets du déni, comme construction et diffusion, ne paraissent plus relever d'un individu pris isolément. C'est la question de l'enfant comme norme et valeur qui est posée encore plus crument, dans sa dimension anthropologique.

2.3 *Fratricide et sorocide*

Nous savons cependant peu de choses sur les homicides entre frères et/ou sœurs. Le travail le plus documenté que nous connaissons, celui de Marleau (Marleau,1999; Marleau 2003), trace le bilan des recherches cliniques et épidémiologiques des écrits sur le fratricide et le sorocide. Il présente les facteurs situationnels, dynamiques et psychopathologiques, ainsi que les motivations liées au geste. Une recherche bibliographique a identifié 43 textes sur le sujet. Trois profils types d'agresseurs selon l'âge lors du passage à l'acte ont été identifiés, soit les enfants âgés de moins de 11 ans, les préadolescents/adolescents, âgés de 11 à 17 ans, et les adultes âgés de 18 ans et plus. Les facteurs associés au passage à l'acte varient selon les trois groupes d'agresseurs. Le rôle des parents est important dans la prévention des passages à l'acte violent chez les enfants et les adolescents. Des recommandations pour les recherches futures sont aussi présentées. Alors que la littérature se fait plus précise, bien que manquant de conditions standards de recueil, nous savons davantage sur les homicides intrafamiliaux les plus fréquents sont l'uxoricide (homicide de la conjointe), le parricide (homicide du père), le filicide (homicide d'un enfant par un ou les deux parents) et le matricide (homicide de la mère). Il existe des études monographiques (Mahieu, 2004); elles ont généralement le souci d'appliquer les concepts et les processus instruits par la psycho dynamique ou la psychanalyse. Les facteurs psychologiques et sociologiques faisant obstacle à une épidémiologie plus précise comme à l'inventaire des cas restent à étudier.

2.4 Une analyse longtemps en attente en France

Les dimensions psycho-morales et socio-morales ont longtemps empêché une analyse systématique de la complexité des cas d'infanticides. On avait pu croire la clinique et notamment psychanalytique exempte de ces éléments contre transférentiels. L'ouvrage de Hesnard (Hesnard, 1963) en est un bon exemple et ses propos dénotent quant à d'autres qu'il a pu tenir sur d'autres sujets, éminemment d'actualité. C'est la référence perverse (sadisme) qui vient rendre compte des faits qu'il rapporte. « Certains crimes » écrivait-il, « revêtent par le choix des victimes une signification particulièrement odieuse. Tels les crimes contre les enfants, êtres faibles, sans défense, objets de choix pour l'entreprise sadique des adultes ». « L'infanticide de forme vraiment infâme ou comme on la dit, de contre nature, est le crime de suppression de l'enfant pour le motif conscient qu'il gênera l'existence du couple parental ». Identifiant les motifs conscients et inconscients (une agressivité du père qui peut aller jusqu'à l'acte criminel, par jalousie de l'enfant... les milieux où se rencontrent ces crimes sont ceux où règnent l'amoralité utilitaire et aussi l'alcool », « haine vengeresse du père meurtrier envers la mère... mort de l'enfant recherchée par des maris ou amants malheureux... », « La mère justifiait sa cruauté en disant qu'accablée de besognes domestiques elle ne pouvait supporter cette enfant... femme totalement insensible... »

Tardieu (Tardieu, 1873) écrivait que sa longue quête sur les comportements sexuels déviants et sa minutieuse analyse morphologique des armes par destination que pouvaient être les pénis lui avait coûté « cher » sur le plan moral et de sa sensibilité ; à 150 ans d'intervalle, tout se passe comme si, pour d'autres écarts de comportements criminels, l'on entendait les mêmes impératifs moraux.

Un champ clinique psycho-criminologique ne se suffit pas d'une réflexion d'un côté, sur les structures et sur les écarts qualifiés au code pénal de l'autre. Si l'on est capable d'identifier des mobiles (les explications qui sont données), reste que le motif psychologique (la construction que l'on fait des processus de l'acte criminel) doit être compris dans un cadre groupal, interactif, historique, holistique. Les statistiques nous informent que la proportion d'infanticides commis par des mères (ou autres auteurs) pathologiques est infime. Il faut des catégories de pensées autres informant des processus sociétaux et psychiques en cours, des souffrances-impasses psychiques, agies-subies.

Une Micro criminologie de l'intime et du quotidien, faisant du *lien social* (construction du genre et de la généalogie) la dimension essentielle de son analyse, un hors champ de la pathologie mentale. C'est-à-dire hors toute atteinte pathologique telles qu'elles sont repérables en psychiatrie : troubles bipolaires, mélancolies, psychoses, délire, déficiences intellectuelles... De toutes les atteintes à la vie et l'intégrité du sujet vivant, volontaires et criminelles d'enfants à l'ex néonaticide, l'étude des littératures sur le sujet montre quatre catégories cliniques psycho-criminologiques, incluant des mères/pères criminels, des auteurs sans liens familiaux mais mus par une destructivité dont l'enfant est le symptôme.

Sur le curseur du lien social comme surface significative du symptôme enfant, et des enjeux qu'il incarne, quatre opérateurs existentiels sont perceptibles, quatre positions vulnérantes : la séparation, la déréliction, la substitution, la déshérence.

La Séparation ou fracture d'un lien institué et instituant. Le lien amoureux se rompt (les identités folles et entremêlées du *tomber amoureux*) et entraîne sur le plan psychique et social, Dispersion, Dislocation, Désagrégation, Autodestruction. Les enfants n'échappent pas au destin de la séparation conjugale ; ils en deviennent comme la trace inversement et négativement magnifiée, tels des autodafés voués à disparaître avec l'un ou l'autre des partenaires ; figurant et devenant le cadavre démonstratif de la séparation et de la douleur infligée, hostile et persécutrice.

Le ressentiment oblige au sacrifice quand il ne se mue pas en aboulie et croit en destructivité. L'enfant, objet de la vengeance, enfant de la haine envahissante et bientôt cadavre exemplaire de la dislocation, de la douleur infligée ; partenaires conjugaux sans référence mélancolique, et par excès d'envie. *Il .elle, tue, veut se donner à la mort et échoue... parfois.*

Partenaire dont la rupture en appelle une plus ancienne (réitération d'une passivité impuissante) et qui, dans une haine d'eux-mêmes, enchainent une double disparition.

La déréliction (état de l'homme qui se sent abandonné), privé de tiers fondamental.

B/1. Entre rage « narcissique » et « gestion perverse » : des enfants dont l'existence tient à ne fixer que des états de déréliction (parentale et autre), enfants dont il est dit qu'ils sont maltraités, carencés... secoués : la quête du cri, du rire ou du hurlement comme mise en scène spectaculaire d'une intolérable perte psychique dont le mobile ne peut se réduire aux motifs présentés. Des parents qui tiennent à eux, comme dans un couple la violence tient lieu et est lieu d'impossible solitude : un enfant pas encore « décorporé », dé fusionné, et dont la mort est programmée dans un jeu paradoxal où la maltraitance est un test de survie. – où la vie doit, pour se certifier, se penser à ses extrêmes, donner à voir du cadavre... ou de l'humiliation. *C'est moi ou c'est lui...*

B/2. Entre vécu d'impuissance et de désespérance, véritable burn out maternel, quand les soins à l'enfant, de quelque nature qu'ils puissent être, se pensent et se vivent voués au plus grand des *mal moral*, à la plus dévastatrice des douleurs morales sans pour autant présenter les signes d'une quelconque mélancolie délirante. Parents pour lesquels l'opinion se soulage, en parlant d'euthanasie, irresponsable et dans le déni de l'être, d'avoir contribué à laisser mère et quelquefois père, sans aucune parole instauratrice. Oblitération de soi et/ou crime d'amour ?

Exemple de déréliction B/1, cadre : victimisation secondaire. 9 août 2010, « Le dernier tueur d'enfants en date dans les écoles chinoises a avoué. Fang Jiantang, 26 ans, avait été arrêté dans un jardin d'enfants après avoir commis son crime. Il a avoué avoir agi par « vengeance », après avoir été victime d'un accident de voiture dont le responsable n'a pas été retrouvé. L'homme, arrêté quelques heures après l'attaque mardi dernier, avait reconnu avoir tué les

enfants avec un couteau long de 60 cm retrouvé sur les lieux, après avoir fait irruption dans l'établissement de la ville de Zibo, dans la province du Shandong. Fang Jiantang, employé à son compte va être jugé mais les chefs d'inculpation n'ont pas été précisés, a indiqué l'agence Chine Nouvelle, ajoutant que l'enquête se poursuit. Selon la police, Fang Jiantang était de «mauvais caractère» et cherchait à se venger depuis l'accident, il y a un an. Cette attaque fait suite à une série d'agressions sanglantes dans des établissements scolaires chinois, qui, entre mars et mai, ont fait au moins 17 morts – dont 15 enfants – et blessé plus de 80 personnes. Les meurtriers ont été présentés comme souffrant de problèmes psychiques ou ayant traversé des échecs dans leur vie professionnelle ou affective.

B/1 : K.Summerscale (Summerscale, 2008) rapporte de manière très détaillée dans l'Angleterre du XIXe une affaire célèbre dont l'auteur était la demi-sœur (du moins dans ce que l'on a connu). Par ressentiment elle avait tué (égorgé et jeté dans les toilettes) son demi frère pour faire souffrir la seconde femme de son père dont les propos avaient avili sa mère, propos auxquels elle avait antérieurement cru et qui l'avaient soutenue une grande partie de son enfance.

Exemple de déréliction B/2 : août 2010 « 24 août : une fillette handicapée a été étranglée ; 25 août : Infanticide à S., drame de la désespérance ; 25 août : la mère aurait avoué le meurtre, le parquet évoque un drame de la désespérance ».

Substitution : à la place d'un autre. Remplacement, Permutation entraînant confusion de genre et de génération : des enfants dont l'existence tient à leur condition de substitution ; d'être le, la ou les substituts d'une puissance virile ou phallique absente et d'impuissance à se donner du partenaire attestable, qualifiant ; attestation dont la référence à la sexualité réifiée tient lieu ou fait fonction de réalité.

- enfants agressés sexuellement, par la mère, le père, le frère, la sœur et tout ce qui fait famille, a voulu se faire membre de la famille, dans la confusion des générations et des genres.
- enfants assassinés dans leur intégrité psychique, dans leur capacité de penser et de s'inscrire dans le principe d'une filiation, que ce soit par menace, contrainte ou surprise... par séduction

Déshérence Le manque d'héritier qui fait disparaître l'héritage, pour *Un* patrimoine tombé en déshérence. La complexité du lien conjugal fait de chacun, à la fois, un conjoint et un héritier, un faisant fonction, un passeur d'héritage et de patrimoine. Le *néonaticide* : des «enfants» qui ont (paradoxalement) échappé à la pilule contraceptive,... comme à celle du lendemain, et encore.

Aux interruptions volontaires ou de thérapeutiques de grossesse, – à l'abandon sous X, -aux dépôts d'enfants – Des enfants sans vœux : sans destin pensé pour eux et les configurant dans une histoire, des productions hors patrimoine.

Pour des femmes sans aveux qui fassent exister, femmes sans accompagnement, qui ne peuvent se rendre à «l'évidence», d'un état,

immergées dans un contexte sans géniteur, ou dont le géniteur est rendu absent ou interdit.

Des femmes qui sont précipitées dans une temporalité paradoxale dans un temps qui s'éternise (*savoir et ne rien faire*), dans un temps qui désespère (*savoir et ne rien dire*) dans un temps à contre temps (*savoir et ne rien penser*).

Des femmes qui sont précipitées dans un espace paradoxal : pour un corps sans niche parce que *interdit de nidation*, pour un corps sans monstration parce que *interdit à la vue* et à la démonstration.

Il y a donc des « enfants » dont la destinée est de *ne pas être*... parce que... sans être. Parce que la résidence maternelle intra utérine porte un interdit d'enfanter, d'héritage... Pour des raisons sociales, économiques et trans-familiales, trans-maternelles... Déni de grossesse ? Ou déni du don de l'autre ? À l'autre ? Parce que l'autre et ce qui lui est propre, proche, est le lieu de l'égarement, parce que sa réalité est limitée.

Sans doute, sur la base de ces opérateurs existentiels, faut-il ajouter ce qui apparemment était monnaie plus courante dans l'Angleterre du XIXe (Aubry, 1896, p.147) le meurtre rémunéré d'enfants, motivé par les assurances ! Mais le fait de prendre des exemples dans un temps aussi reculé ne doit pas faire illusion sur ce qui se passe de nos jours en d'autres lieux.

Avec l'infanticide ainsi redistribué, un autre champ de recherches se dessine, la « pueralité » (dans le « puer » : ce qui fait enfant, dans la dialectique éthique/ontique où s'expérimentent par le crime, (normes et valeurs) et les processus psychiques, les conditions dans lesquelles chacun en tant que conjoint et héritier se trouve « joué-déjoué ». Sans doute est-ce ici que prennent sens ces crimes dont la nature juridique reste insatisfaisante, les néonaticides, et notamment réitérés.

L'enfant désarrimé du champ symbolique tantôt objet irréel (à ne pas se faire entendre, négation et déni) tantôt objet surréel (à trop résister, persécution et hallucination sans délire) se trouve pris pour autre chose, pour un autre, *Surnommé* (Séparation, Déréliction, Substitution,), ou *Innommable* (Enfant de la déshérence). Notons que Laurent (Laurent 1891) cherchait à rendre plausible le terme de *puéricide* « le meurtre d'un enfant quelconque ».

3. Conclusions

Il appartient aux sciences du psychisme, humaines et sociales d'avoir mis l'enfant sur le devant de la scène. Non seulement l'enfant qui va disparaître de façon criminelle mais l'enfant tel qu'il est, sur le mode inconscient, culturel et neuro biologique, constamment présent sur la scène sociale et par delà sur la scène du crime. Enfant des émotions, de la passion, des devenirs, enfant qui n'a pas en soi d'existence mais dont l'existence est donnée-trouvée dans un lien social structuré par les problématiques du genre et de la généalogie, rendu problématique par un certain nombre d'opérateurs existentiels. Enfant de la transmission, enfant, ici et maintenant des paniques émotionnelles, existentielles, enfant attendu ou enfant méconnu, enfant rêvé ou enfant dont le rêve est impossible ou interdit. Autant de postures à travers lesquelles son

existence se soutient des périls qu'il engendre. D'autres travaux se mettent en perspectives et notamment ceux des homicides réitérés : sans doute nous trouvons-nous, là, à un autre carrefour ; identique à celui qui nous a fait découvrir dans ces 20 dernières années que la femme, aussi, pouvait être agresseuse sexuelle.

Références

- Aubry P., *La contagion du meurtre, étude d'anthropologie criminelle*. Chapitre l'infanticide, l'avortement, le libéricide. Alcan. Paris. 1896. Du libéricide, *Arch. Anth. Crim.*, 1891 : 370s.
- Belloc J-J., *Cours de médecine légale, théorique et pratique*. Librairie de la faculté de médecine, Méquignon. Paris. M.DCCC.XIX.
- Bernard G., *Infanticide, Dictionnaire des sciences criminelles*, Dalloz. Paris. 2004 : 529-532.
- Bouton R., *L'infanticide, étude orale et juridique*. Baillière. Paris.1897
- Briand et al. *Manuel complet de médecine légale*. Chaudé. Montpellier.1828. B. Neuhaus, éd. Paris.1846
- Brouardel P. *L'avortement*, Baillière. Paris.1901
- Brouardel P., *L'infanticide*. Baillière. Paris.1897
- Dayan J., Andro G., Dugnat M., *Psychopathologie de la périnatalité*. Masson.2003.
- Devergie A., *Médecine légale, théorique et pratique*.2^e éd. Baillière. Paris. 1840
- Dufour-Gompers R., *Dictionnaire de la violence et du crime*. Eres. Toulouse.1992
- Dumas E., *Etude critique sur les sévices contre les enfants*. Storck .Libesart.1892
- Dumas, E. *Du Libéricide ou meurtre des enfants mineurs par leurs parents*. Abstract Th. Méd. Lyon, 1892-1893. Tome 69, n° 746.1892.
- Ellul J., Le contrat et l'alliance, in Villerbu L.M., et al., *Le contrat en sciences humaines dans les pratiques sociales et de santé*. Colloque national Rennes, 1986. PUR. Rennes. 1989
- Fodéré E., *Traité de médecine mentale et d'hygiène publique ou de police de santé*. L'imprimerie Paris. (1798), éd., 1813.
- Freud S., Le Refoulement », in *Métapsychologie*, 1915, in *Œuvres complètes*, XIII, P.U.F, Paris. Paris., 1988.
- G. Erner, *La société des victimes*. La découverte, Paris. 2006.

Gorre-Ferragu N., *Le déni de grossesse, une revue de littérature*. Thèse. Université Rennes1. 2003

Grangaud N., *déni de grossesse, essai de compréhension psychopathologique*. Thèse Médecine. Paris.2001

Grangaud N., *Psychopathologie du déni de grossesse, Perspectives psy*. vol.41, 2002.

Guernalec-Levy G., *Je ne suis pas enceinte, enquête sur le déni de grossesse*. Stock. Paris. 2007.

Harder Thøger, *The psychopathology of infanticide, Acta Psychiatrica Scandinavia*, Volume 43, Issue 2, pages 196–245, 1967(2007).

Héritier F., *Masculin/Féminin, 1-2*, Jacob. Paris.2002

Hesnard A., *Psychologie du crime*. Payot. Paris.1963

Lacambe, M., *Suicides homicides et pactes suicidaires», in Courtet P., (dir.), Suicides et tentatives de suicides, Flammarion*. Paris. 2010

Lacassagne A., *Précis de médecine judiciaire*. Masson. Paris.1886

Lacassagne A., *Précis de médecine légale*. Masson. Paris.1908

Lalou Richard *L'infanticide devant les tribunaux français (1825-1910)*. *Communications*. 1986. Vol. 44 : 175-200,.

Laurent, *Années criminelles*, p.366, 1891, in Aubry, op.cit. : 139s., 1896.

Legrand du Saulle *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*. Adrien Delahaye. Mame. Paris. 1874.

Lombroso C., *L'homme criminel*. Alcan. Paris.1895.5^e. éd.

Mahieu, E. *Du fratricide et de l'existence à propos du cas d'Alice ,4^e rencontre Mirecutienne de psychiatrie*. Cercle d'études Henri Ey. Mirecourt. <http://eduardo.mahieu.free.fr/2004/fratricide-mirecourt.htm> 2004

Marcé P., *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*. Baillière. Paris.1858

Marinopoulos S., *Dans l'intimité des mères*. Fayard. Paris.2005.

Marleau J-D.,al. «Les parents qui tuent leurs enfants» .In Cusson, et al.. (dir.) *Les violences criminelles*. Les Presses de l'Université Laval, Canada : 1 999.

Marleau J- D. Fratricide et sororicide : synthèse de la littérature *Criminologie*, Volume 36, numéro 1, Printemps 2003, p. 157-175.

Régis E., *Manuel pratique de médecine mentale*, 2^e édition. Doin. Paris.1892

Resnick P-J., Murder of the new born. A psychiatric Review of néonaticide. *Am. J. of Psy.* 126(10): 58-84, 1970

Richard-Devantoy S. et al. Libéricide et l'infanticide : caractéristiques sociodémographiques, cliniques et criminologiques. *Européenne psychiatrie*, Volume 25, Supplément 1, 2010 : 1535 s.

Sédillot C., *Manuel complet de Médecine légale considérée dans ses rapports avec la législation actuelle*. Crochard et Cie., Librairies. Paris.1836

Seelig E., *Lehrbuch der Kriminologie*, 1951. T.fr., Graz, Verlag Jos. A. Kienreich. *Traité de criminologie*. PUF. Paris.1956

Simon L., *Résumé complet d'Hygiène Publique et de médecine légale*. Bureau de l'encyclopédie portative. Paris.1830

Summerscale K., (2008) *The suspicions of Mr. Whicher*.Tr.fr. L' affaire de Road Hill House. Bourgois éd.. Paris.2008

Tardieu A., *Etudes médico légale sur les attentats aux mœurs*.6^e éd. *Suivi de, Etude médico légale sur l'infanticide (1868). Etude médico-légale sur la pendaison la strangulation*, (1870). Baillière. Paris.1873.

Tursz A., Gerbouin-Rérolle P. *Enfants maltraités- Les chiffres et leur base juridique en France*. INSERM, Lavoisier. Paris. 2008.

Tursz A., *Les oubliés : Enfants maltraités en France et par la France*. Seuil 2010

Tursz A., (avec P. Gerbouin-Rérolle) *Les accidents de l'enfant en France : quelle prévention, quelle évaluation ?*, Inserm Éditions, Paris, 2001

Vibert C., *Médecine légale*. Baillière. Paris.1903.