

Avortement criminel

Introduction

- L'avortement est l'interruption de la grossesse et l'expulsion prématurée du produit de conception.
- Cette expulsion peut être :
 - **Involontaire** (avortement spontané ou fausse couche) : d'origine pathologique, secondaire à : affection générale (diabète, infection), affection hormonale par déséquilibre hormonal, affection utérine (rétroversion utérine, fibrome, endométrite, béance de l'isthme utérin), anomalie chromosomique de l'œuf
 - **Volontaire** :
 - **Médical** (thérapeutique) : légal, il est pratiqué quel que soit l'âge de la grossesse, dans un service spécialisé, par un médecin ou un chirurgien et non pas une sage-femme.
 - **Clandestin** (criminel) : illégal, le rôle du médecin légiste consiste à apporter les preuves médicales de l'avortement criminel : rôle difficile mais devient délicat et pénible quand un médecin est en cause.

Définition

- L'avortement criminel est l'expulsion prématurée du produit de conception, volontairement provoquée, sans nécessité médicale
- Il se pratique dans toutes les catégories sociales.
- Il peut être assuré par des personnes ayant des connaissances médicales, ou par des personnes non-qualifiées, dans des conditions le plus souvent inappropriées pour assurer l'asepsie et la réanimation de la mère en cas d'imprévu.
- Le self-avortement se pratique de plus en plus fréquemment depuis l'intimidation et la rigueur de la répression des avorteurs professionnels.
- Pour la condamnation de cette infraction, une expertise médico-légale est souvent ordonnée.
- Les questions posées par le magistrat sont habituellement les suivantes :
 - Déterminer la réalité de l'avortement.
 - Éliminer une origine pathologique qui pourrait expliquer l'expulsion prématurée du produit de conception
 - Fixer l'époque à laquelle remontait la grossesse lorsqu'elle a été interrompue

Moyens abortifs

- **Substances abortives** : elles sont toxiques et de posologie incertaine et d'action variable, elles sont aussi dangereuses pour la mère que pour le fœtus à doses abortives, elles atteignent gravement l'organisme maternel. Les effets abortifs relèvent surtout de l'intoxication générale, ils précèdent de peu le coma de la mère et de sa mort. Leur action se fait soit sur la fibre utérine (contraction), soit expulsion du fœtus après avoir provoqué sa mort.
 - **Toxiques végétaux** : les plus employées sont :
 - **Apiol** (essence de persil) : à dose toxique provoque des hépatonéphrites graves et des polynévrites.
 - **Rue et Sabine** : contiennent une huile essentielle douée de propriétés ocytociques donc abortives à des doses toxiques.
 - **Ergot de seigle** : a des propriétés excitatrices sur les fibres utérines
 - **If et Thuya** : provoquent des troubles gastrointestinaux et respiratoires, la mort est induite par une asphyxie au milieu d'une convulsion. Sur la mère, elles provoquent à forte dose une hépatonéphrite +/- intense.

- **Toxiques minéraux :**
 - **Plomb** : sous forme d'extrait de saturne, administré en ingestion ou en injection intra-utérine. Il expose aux accidents d'hépatonéphrite.
 - **Phosphore blanc et cantharide** (poudre des insectes).
 - **Permanganate de Potassium** : son action caustique est connue, sous-forme de pastilles dans le fond du vagin. Il provoque des ulcérations caustiques qui déclenchant une hémorragie vaginale, des perforations recto-vaginales et des sténoses cervicales.
 - **Sels de Quinines** : sont fréquemment employés, il semble que des doses de 3-4 g/j pendant quelques jours, soient suivies d'effets abortifs chez certains sujet prédisposés
 - **Néostigmine** : a rarement un effet abortif mais à forte dose
- **Substances hormonales** : en particulier les œstrogènes. Les substances hormonales n'ont pas d'action abortive, par contre, elles sont susceptibles de provoquer l'expulsion de l'œuf mort *in utero* ou déclencher le travail dans les grossesses à terme.
- **Manœuvres abortives :**
 - **Manœuvres indirectes** : d'efficacité douteuse sauf pour les sujets prédisposés.
 - **Traumatismes abdominaux** : choc ou coup appliqué sur le ventre, marche forcée
 - **Traumatismes vaginaux** : tamponnement, douche énergétique
 - **Massages violents du bas ventre et pétrissage** : énergétique et renouvelé auraient pu provoquer certains avortements.
 - **Manœuvres directes :**
 - **Dilatation du col** : effectuée avec tige laminaire ou une éponge préparée soit avec des bougies de Hegggar voire même avec les doigts. La dilatation est suivie de forte douleur, d'hémorragie et de fièvre
 - **Décollement instrumental des membranes et de l'œuf** : il est réalisé par une sonde métallique ou une gomme rigide (sonde urétrale ou sonde de Nélaton)
 - **Décollement hydraulique des membranes** : provoqué par l'injection d'un liquide entre l'œuf et la paroi utérine. Parmi ces liquides : eau de savon, solutions antiseptiques ou caustiques, vinaigre pur, eau oxygénée ou javellisée, glycérine, alcool à 90°, teinture d'iode.
 - **Ponction de l'œuf** : pratiquée avec tige improvisée (aiguille à tricoter, épingle à cheveux)
 - **Curetage utérin chirurgical**
 - **Formolisation de l'œuf** : par l'injection à travers la paroi abdominale d'une solution de formol

Diagnostic de l'avortement

Établir la réalité d'un avortement c'est apporter la preuve de culpabilité pénale de la femme et de son complice, cette preuve est relativement facile à établir lorsque la femme est morte, mais devient très difficile sinon impossible lorsque les manœuvres se sont déroulées sans incidents.

- **Chez la femme vivante** : la réalité de l'avortement peut difficilement être prouvée en recherchant les blessures provoquées par les manœuvres instrumentales. Si l'opérateur est habile, il ne provoque aucune lésion des voies génitales. L'avortement provoqué par l'ingestion des substances toxiques s'accompagne parfois de diarrhée dysentérique, suivi d'ictère, d'hyperazotémie, d'oligurie ou d'anurie, d'hémorragie, de contracture et polynévrites. Il convient de distinguer l'avortement précoce (avant 12 SA) et l'avortement tardif.
 - **Avortement précoce** : le passage d'un embryon jeune à travers le col ne laisse que peu de traces (béance de l'orifice cervical, glaires). On se base alors sur les déclarations et les aveux de la femme et l'examen histologique des prélèvements de l'endomètre à la recherche de débris placentaires.

NB : l'avortement précoce vu tardivement est impossible à diagnostiquer, l'avortement criminel provoque des hémorragies durables persistantes ou répétées ou bien profuses, tandis que les fausses couches naturelles s'accompagnent d'une seule hémorragie.

➤ **Avortement tardif :**

- **Examen gynécologique** : il est possible de découvrir des signes de grossesse et des signes d'accouchement récent : développement de l'utérus, état du col, écoulement lochial, montée laiteuse à partir du 4^e mois. Un signe de grande valeur est la rétention placentaire, si la femme est examinée peu de temps après la délivrance, on peut trouver dans le sang des débris placentaires à l'origine parfois d'hémorragies persistantes.
- **Examen général** : vergetures de l'abdomen, modifications morphologiques des seins (pigmentation des auréoles, présence de colostrum,).
- **Examens complémentaires** :
 - ✓ **Échographie** : rétention placentaire, utérus augmenté de taille avec endomètre épaissi.
 - ✓ **Étude anatomopathologique des pertes** : villosités choriales, débris de fœtus ou de placenta
- **Sur le cadavre** : c'est un diagnostic auquel il faut toujours penser chez toute femme en période d'activité génitale depuis les ménarches jusqu'à la ménopause même lorsque la cause de la mort siège ailleurs que dans la sphère génitale. Le diagnostic repose sur le résultat d'examen de l'utérus dont les dimensions ainsi que le contenu est significatif mais s'il est peu développé et s'il a été vidé par un curetage, il est difficile de différencier microscopiquement et même histologiquement un utérus gravide d'un utérus menstruel.
 - **En l'absence de l'œuf** : le diagnostic histologique de grossesse est établi par la présence de villosités choriales.
 - **Dans la mort par inhibition** : certaines constatations anatomiques ont été trouvées : congestion viscérale, œdème pulmonaire et la découverte chez l'avorteur des objets entourant le cadavre.
 - **Mort par embolie** : on peut trouver dans l'utérus un œuf complet avec des lésions témoignant de ces manœuvres.
 - **Chez une noyée** : imbibition aqueuse de tous les tissus et la putréfaction peuvent augmenter le volume de l'utérus et faire simuler un état gestationnel.

Diagnostic de l'avortement provoqué

L'avortement provoqué est le plus souvent le résultat de manœuvres directes sur l'utérus ; il peut donc exister des lésions de violences au niveau des organes génitaux, des blessures de l'œuf ou du fœtus.

- **Lésions des organes génitaux :**

- **Lésions au niveau du vagin** : des plaies de cul de sac par manipulation des instruments et introduction de substances caustiques (Permanganate de Potassium), souvent associées à des lésions du col utérin. Elles peuvent siéger au niveau de l'isthme sous forme de fines ecchymoses, elles sont parfois minimes se réduisant à une glaire cervicale sanguinolente.
- **Lésions au niveau du corps utérin** :
 - **Perforation** : avec au maximum des lésions de type gangréneux. Parfois, on retrouve le corps étranger lui-même. Les perforations les plus importantes sont presque toujours le fait de curetage. Les substances caustiques provoquent aussi des perforations et s'accompagnent soit d'infections suraiguës ou d'hémorragie interne.
 - **Infarctus de l'utérus** : peut-être partiel ou total, l'utérus est gros, violet foncé (aubergine). Les ovaires et les trompes sont noires gonflées, rigides et turgescents.
 - **Infection utérine** : la porte d'entrée est une plaie utérine, la rétention placentaire en-dehors des complications hémorragiques, peut donner des complications septiques. La découverte d'une septicémie à *Perfringens*, le cadavre est ictérique et cyanosé se décompose rapidement, l'utérus est de couleur feuille morte, mou et d'odeur nauséabonde, la mort est due à une gangrène utérine (germes anaérobies, toxémie, anurie).

- **Lésions de l'œuf et du fœtus** : dans les 3 premiers mois de la grossesse, l'avortement pathologique se fait en un temps. Il y a déchirure des membranes sans lésion de l'œuf vers 10^e semaine, par contre, on observe dans les avortements provoqués des décollements des membranes par action directe ou par hémorragie. Les blessures de l'embryon sont rares et siègent souvent au niveau du front, à l'aisselle et au pli inguinal

Examen des objets saisis

- Le médecin légiste est fréquemment chargé d'examiner les pièces à conviction : médicaments, instruments, objets divers.
- Il indique s'ils peuvent servir à pratiquer l'avortement
- Il recherche les traces suspectes (sang humain, cellules utérines),
- Fait analyser le liquide contenu dans certains objets ou retiré de la cavité utérine.

Complications

- **Mort par inhibition** : en quelques minutes, au début des manœuvres abortives.
- **Mort par embolie gazeuse** : due à la pénétration dans le sang à travers les déchirures vasculaires des membranes décollées, de l'air injecté en même temps que le liquide.
- **Perforation utérine** :
 - **Primitive** : suite à des blessures du col, du corps et du fond utérin
 - **Secondaire** : à la transformation gangreneuse de l'infection utérine ou de l'injection intra-utérine de produits caustiques.
- **Infarctus hémorragique** : syndrome abdominal aigu + état de choc.
- **Accidents toxiques** : déterminent l'hépatonéphrite aiguë.
- **Accidents infectieux** : streptocoques, staphylocoques, Perfringens.

Législation et aspects juridiques

- Trois éléments doivent être réunis pour établir l'infraction d'avortement criminel :
 - Un état de grossesse ou une suspicion de grossesse.
 - La mise en œuvre de moyens artificiels abortifs ou supposés abortifs, même inefficace.
 - Une intention coupable.
- **Avortement criminel** :
 - **Code Pénal Algérien (CPA)** :
 - **Article 304** : s'applique aux personnes qui procurent ou tentent de procurer l'avortement. La peine encourue : emprisonnement 1 à 5 ans et amende de 500 à 10.000 DA.
 - **Article 305** : s'applique à ceux qui se livrent habituellement à l'avortement, emprisonnement double
 - **Article 306** : s'applique au corps médical et paramédical qui aident ou pratiquent l'avortement, avec interdiction d'exercer qui peut être prononcé. Même peines plus sanctions accessoires : interdiction d'exercer et interdiction de séjours.
 - **Article 307** : s'applique à ceux qui contreviennent à l'interdiction d'exercer leur profession. La peine est de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement avec amende.
 - **Article 309** : s'applique à l'avortée. Un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et amende.
 - **Article 310** : consacré à la publicité de l'avortement. 2 mois à 3 ans et ou amende.
 - **Article 311** : tient de plein droit à toute personne condamnée d'interdiction d'exercer aucune fonction dans les cliniques.
 - **Article 312** : en cas de condamnation prononcée par une juridiction étrangère. Il y a lieu à l'application de l'interdiction prévue à l'article 311
 - **Article 313** : s'applique à ceux qui contreviennent à l'interdiction prononcée en application des articles 311 et 312 du CPA emprisonnement de 6 mois à 2 ans et ou amende

- **Avortement légal :**
 - **Article 308 du CPA :** stipule que l'avortement n'est pas puni lorsqu'il constitue une mesure indispensable pour sauver la vie de la mère en danger et qu'il est pratiqué par un médecin ou chirurgien après avis donné par lui à l'autorité administrative.
 - **Article 72 de LPPS du 16/02/1985 :** dispose que l'avortement dans un but thérapeutique est considéré comme une mesure indispensable pour sauver la vie de la mère en danger et préserver son équilibre physiologique et mental gravement menacé.

Avortement thérapeutique

- L'interruption artificielle de la grossesse pratiquée avant le 180^e jour pour des raisons médicales.
- Juridiquement, l'avortement thérapeutique se justifie par l'état de nécessité.
- **Conditions médicales :**
 - La mère encourt un danger extrême, réel, actuel, qui menace sa vie et non seulement sa santé.
 - Ce danger est sous la dépendance certaine de la grossesse qui a créé ou aggravé l'état pathologique.
 - L'interruption de la grossesse le fera surement cesser.
 - Aucun moyen thérapeutique n'a réussi ou ne peut être essayé pour sauver la mère

NB : les maladies générales aggravées par la gestation et qui menacent sérieusement la vie de la mère : cardiopathies irréductibles, néphrite chronique, sclérose en plaque. En ce qui concerne la maladie de Basedow, la grossesse cause, le plus souvent, une amélioration qu'une aggravation. Lorsque la mère est atteinte d'une maladie à évolution fatale (tumeur maligne, pneumonie caséuse), la grossesse doit être respectée.

Avortement spontané

- Est l'expulsion d'un embryon ou d'un fœtus avant un âge gestationnel de 22 SA et ayant un poids < 500 g (anciennement < 28 SA et poids < 1000 g).
- Les fausses couches sont précoces avant la 15^e SA ou 10^e SA.
- Les principales étiologies sont : aberrations chromosomiques, anomalies utérines (malformation, fibromes, synéchies), anomalies endocriniennes (diabète, insuffisance lutéale, anomalie thyroïdienne), anomalie d'origine infectieuse (listériose, rubéole...), anomalie placentaire, anomalie du cordon, grossesses multiples, anomalie immunologique (maladie auto-immune : lupus, syndrome des anticorps anti-phospholipides), toxique (tabac, alcool), âge élevé, traumatismes

Conclusion

- L'avortement criminel est d'une démonstration difficile chez la femme vivante dont la culpabilité repose le plus souvent sur les aveux, les témoignages et les résultats de l'enquête judiciaire
- La contribution médico-légale demeure cependant importante et nécessaire pour contrôler la valeur technique des dépositions et les confronter, pour examiner les pièces à conviction, pour renseigner la justice sur l'efficacité des moyens abortifs employés pour se prononcer sur la vraisemblance des faits incriminés.