

L'INFANTICIDE

I-Définition :

L'infanticide est défini dans l'article 259 du code pénal algérien (C.P.A)

« C'est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né »

Meurtre = homicide commis volontairement

Assassinat = Meurtre commis avec préméditation

D'après la définition, pour constituer un infanticide, il faut donc 03 éléments :

- Il faut qu'il y ait un nouveau-né (on définira donc le nouveau-né d'un point de vue juridique)
- Il faut que ce nouveau-né ait vécu
- Il faut apporter la preuve de la matérialité de l'acte qui a amené la mort

2) Législation répressive actuelle :

L'infanticide est un crime puni d'une peine de réclusion criminelle de 10 à 20 ans, de même qu'il existe une législation de protection du nouveau-né :

o Il faut déclarer le nouveau-né à l'office de l'état civil

o IL faut donner les premiers soins au nouveau-né

II- Problèmes médico-légaux :

L'expert va reconstituer rétrospectivement l'histoire de la naissance et de la mort du nouveau-né avec les seules constatations faites sur le corps de celui-ci.

Les questions qui peuvent être posées au cours de l'expertise, mais il est souvent impossible de leur apporter à toutes une réponse.

1-Est-ce un nouveau-né ?

2-Son âge en semaines ou de mois intra utérin ?

3-A-t-il respiré ?

4-Combien de temps a-t-il vécu dans la vie extra utérine ?

5-Etait-il viable ?

6-Quelles sont la ou les causes de la mort ?

7- Est-il mort avant ou après l'accouchement ?

8-A-t-il reçu des soins ?

9-La mort est elle naturelle ou accidentelle ?

10- La mort est elle la suite de violence ? dans ce cas, quel est le genre de la mort ?

11-A quelle époque remonte la mort ? Nombre d'heures, jours ou semaines.

III -Les réponses du médecin expert :

A- Est-ce un nouveau-né :

Le nouveau-né porte des noms différents selon la durée de la vie intra utérine :

a-Du point de vue médical :

Quand il y a interruption de la grossesse :

- avant 6 mois : c'est un avortement
- après 6 mois : c'est un accouchement prématuré
- à terme : accouchement normal d'un nouveau-né

La néo- natalité se termine avec la chute du cordon : 10-12 jours

c-Du point de vue juridique :

- avant 6 mois : c'est un foeticide

- après 6 mois : c'est un prématuré et s'il est tué c'est un infanticide

Le terme d'infanticide pourra être employé jusqu'au moment où l'enfant est inscrit sur le registre de l'état civil.

A partir de ce moment là, le meurtre de cet enfant qui n'est plus un nouveau-né est un homicide.

Donc l'enregistrement à l'état civil est important car la peine est différente selon qu'il s'agisse d'un infanticide ou d'un homicide.

B/Savoir si l'enfant a vécu :

C'est la réponse à la question : a-t-il respiré ?

IL ne peut y avoir un infanticide que si l'acte criminel a été accompli sur un nouveau-né vivant.

La meilleure preuve de la viabilité extra utérine de l'enfant se trouve dans le fait qu'il a respiré.

Une telle démonstration est liée aux modifications importantes, durables et persistantes après la mort que subissent les poumons à la naissance.

Ces preuves macroscopiques, hydrostatiques, histologiques auxquelles nous soumettons les poumons sont appelées <<DOCIMASIES PULMONAIRES>>.

B-1/ Docimasies macroscopiques :

On regarde si les poumons emplissent la cage thoracique ou non.

a- Le nouveau-né qui n'a pas respiré :

° Les poumons sont tassés, ne remplissant pas la cage thoracique

° La surface pulmonaire est lisse, uniforme, charnue : il n'y a pas eu respiration

b-Le nouveau-né qui a respiré :

° Les poumons remplissent la cage thoracique

° La surface pulmonaire n'est pas lisse, et la couleur n'est pas homogène et l'aspect est marbré

° Le poumon est recouvert de petites vésicules brillantes régulières, qui ont les mêmes dimensions et sont régulièrement réparties sur les poumons qui traduisent la respiration.

c- Diagnostic différentiel :

Bulles gazeuses putrides : sont de grosseur inégale, la dimension est celle d'une tête d'épingle, sont réparties irrégulièrement et siégeant surtout en sous pleurale et au niveau des bases : les poumons sont putréfiés.

B-2/ Docimasies hydrostatiques :

Cette épreuve est basée sur le fait que la densité des poumons qui ont respiré est inférieure à celle de l'eau

La densité pulmonaire : – avant la respiration : 1039

- après la respiration : 700

L'épreuve se déroule en 4 temps :

1^{er} temps :

on prélève le bloc larynx-trachée-poumons-cœur et on le plonge dans une bassine d'eau, le tout flotte ;

2^{ème} temps : on plonge les poumons séparés dans l'eau : ceux-ci surnagent ;

3^{ème} temps : on plonge dans l'eau les petits fragments de poumons après les avoir pressés pour en chasser le maximum d'air : ceux-ci flottent ;

4^{ème} temps : on comprime les fragments de poumons sous l'eau : on voit des bulles d'air monter à la surface pour former une écume.

*** Diagnostic différentiel :**

La plus fréquente et est à la cause d'erreur en est la putréfaction : car les poumons putréfiés flottent mais la compression du tissu pulmonaire suffit à chasser les bulles putrides et le poumon putréfié ne flotte plus.

B-3/ Docimasies histologiques :

C'est l'examen histologique du poumon qui fournit la preuve de la respiration

a-Si le nouveau-né n'a pas respiré :

- Les bronches sont en BOURSES à QUETES, elles sont plissées et l'épithélium est hautement cylindrique.
- Les alvéoles et le parenchyme sont denses.

b-Si le nouveau-né a respiré :

- ° Les bronches sont circulaires, arrondies
- ° L'épithélium est aplati
- ° Les alvéoles sont dilatées d'une manière uniforme et régulière

Si ces trois épreuves sont positives , on dit que le nouveau-né a vécu .

B-4/ Autres docimasies :

Qui sont pratiquement non utilisés : docimasies digestives et les docimasies de l'oreille moyenne.

C/ Rechercher la cause de la mort :

Le fœtus peut succomber naturellement avant, pendant ou après l'accouchement.

a-Avant la naissance :

- ° **Mort naturelle** : ce sont les causes habituelles pathologiques de mort in utero :
 - Incompatibilité foeto-maternelle
 - Malformations congénitales
 - Hydramnios

- ° **Mort criminelle** :

- Est exceptionnelle et difficile, c'est le problème de l'accouchement criminel.

b-Pendant le travail :

° **Mort naturelle** : les causes naturelles capables de provoquer la mort de l'enfant sont d'ordre traumatiques (compression céphalique), asphyxie ou hémorragies.

Les causes sont :

- Anomalies du cordon : procidence, compression, circulaire ou brièveté du cordon
- Hypertonie utérine
- Anoxie
- Eclampsie
- Souffrances fœtales

- ° **Mort criminelle** :

Est exceptionnelle, se voit dans :

- les accouchements clandestins avec auto délivrance
- Infanticides vulvaires par strangulation ou décapitation.

c-Après la naissance :

C'est là où intervient généralement le médecin légiste

- ° **Mort naturelle**

Ce n'est pas un fait rare, la mortalité néonatale est statistiquement très importante chez nous :

- Hémorragies cérébro-méningées
- grandes prématurités
- Septicémies
- Toutes les pathologies néonatales

- ° **Mort accidentelle** : est généralement due à :

- L'accouchement précipité par surprise, est un accident possible, plus fréquent chez la multipare, il surprend la femme debout, assise ou accroupie, se fait rapidement, il n'y a pas de bosses séro-sanguine, la déchirure périnéale

est presque constante chez la mère, il peut survenir aussi aux toilettes(W.C) la mère croyant satisfaire un besoin impérieux. Il y'a rupture du cordon à une de ses extrémités.

- Hémorragies due au cordon mal lié : la mort survient lentement, l'enfant est exsangue.

° **Mort criminelle :**

Prouver l'infanticide c'est rechercher et découvrir les moyens criminels qui ont été mis en œuvre pour provoquer la mort du nouveau-né. 02 ordres de faits peuvent être trouvés :

* **Infanticide résultant de violence mortelle** : classées en :

- Asphyxies mécaniques : suffocation, strangulation criminelle à la main ou au lien (à distinguer de la strangulation naturelle produite par une circulaire du cordon)

- Violences crâniennes : projection de l'enfant contre le mur ou contre le sol.

Dans ce cas, les erreurs d'interprétation consistent à attribuer une origine criminelle à des lésions qui se rencontrent chez les nouveaux-nés morts naturellement, lésions que le médecin doit reconnaître et identifier : bosse séro-sanguine, hématome sous périoste de la voûte crânienne, hémorragies méningées après forceps)

* **Infanticide par omission** des soins indispensables à la survie du nouveau-né qui est la cause de la mort la plus fréquente (ligature du cordon ombilical, protection contre le froid, privation de l'alimentation)

Dans ce cas, seule l'autorité judiciaire est habilitée à conclure à propos de l'intention criminelle de l'infanticide par omission.

D/ Détermination de l'âge de la grossesse et de la viabilité du nouveau-né :

Aucun caractère ne peut apporter la preuve d'une naissance à terme, Seule la réunion de plusieurs signes de maturité permet de supposer que l'enfant est né à terme (L'aspect extérieur du corps, le développement corporel : poids, taille, les points d'ossification,...)

La viabilité légale est fixée au 180ème jour de la grossesse, un fœtus qui à moins de 180 jours sera l'objet d'un foeticide et non d'un infanticide.

La non viabilité d'un nouveau-né constitue un cas particulier quant à l'appréciation de la gravité de l'acte commis par la mère.

E/ Combien de temps l'enfant a-t-il vécu après sa naissance :

La réunion de différentes constatations constitue une indication sur la durée de vie après la naissance permettant une réponse qu'il faut émettre en faisant preuve d'une certaine prudence.

F/ Examen de la mère coupable :

La mission d'expertise comportera les questions suivantes à son sujet :

* Y'a-t-il eu un accouchement récent ?

* L'accouchement a-t-il été eutocique ou dystocique ?

* Cette femme présente t'elle des anomalies mentales ?

CONCLUSION :

L'infanticide reste un problème grave à caractère socio culturel, nécessitant une appréhension globale de toutes les données de la question dans le cadre répressif mais surtout dans le cadre préventif