

Infanticide

Introduction

- L'étude de l'infanticide embrasse la totalité de la médecine légale criminelle, en abordant :
 - **Pour la victime** : détermination de son état de nouveau-né, analyse des signes de la mort et sa date, étude du procédé criminel
 - **Pour la mère criminelle** : preuve anatomo-pathologique d'un accouchement récent, examen médico-légal (psychiatrique, psychologique)
- L'autopsie permettra de répondre aux questions du magistrat qui sont :
 - L'enfant est-il né vivant ?
 - Est-il viable ?
 - Est-il mort de violence volontaire ?

Définition

- L'article 259 du Code Pénal Algérien (CPA) : l'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né
- Le meurtre est défini selon l'article 254 du CPA : l'homicide commis volontairement est qualifié de meurtre
- L'assassinat est défini selon l'article 255 du CPA : tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens
- Selon l'article 61 du CEC : le nouveau-né, c'est l'enfant qui n'est pas encore inscrit dans les registres de l'état civil, autrement dit, enfant moins de cinq jours
 - **Pour le législateur** : l'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né.
 - **Pour les scientifiques** : un nouveau-né est l'enfant depuis sa naissance jusqu'à la chute du cordon ombilical vers le 10^e jour, et par extension c'est l'enfant de moins de 28 jours.
 - **Pour l'état civil** : un enfant reste un nouveau-né tant qu'il n'est pas inscrit sur les registres de l'état civil, c'est-à-dire légalement incorporé dans la société.
- L'infanticide peut être pratiqué par la mère du nouveau-né ou par une autre personne.

Législation

Il existe des textes qui sanctionnent du point de vu pénal les auteurs de l'infanticide.

- **Législation répressive** :
 - **Article 261** : tout coupable d'assassinat, de parricide ou d'empoisonnement est puni de mort. Toutefois, la mère auteur principale ou complice, d'assassinat ou de meurtre de son enfant nouveau-né est puni de la réclusion à temps de 10 à 20 ans mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ces coauteurs ou complices.
 - Les éléments constitutifs de l'infraction d'infanticide sont les suivants : il faut que l'enfant soit un nouveau-né, il faut que le nouveau-né ait vécu, il faut que la mort ait été donnée volontairement
- **Législation préventive** : articles 67, 68 et 73 de LPPS.
 - **Article 67** : la famille bénéficie de la protection sanitaire pour sauvegarder et promouvoir les conditions de santé et d'équilibre psychoaffectif de ses membres.
 - **Article 68** : la protection maternelle et infantile est l'ensemble des mesures médicales, sociales, administratives, ayant pour but, notamment :
 - De protéger la santé de la mère en lui assurant les meilleures conditions médicales et sociales aussi en avant, pendant, qu'après la grossesse

- De réaliser les meilleures conditions de santé et de développement psychomoteur de l'enfant
- **Article 73** : les modalités d'assistance médico-sociales visant à la prévention efficace des abandons des enfants, sont fixées par voie réglementaire.

Expertise médico-légale

- Les renseignements sur les circonstances de la découverte du cadavre du nouveau-né sont indispensables.
- L'expertise en matière d'infanticide comporte l'autopsie du nouveau-né et l'examen de la mère présumée.
- **Examen du nouveau-né** :
 - **Levée de corps** :
 - Le nouveau-né peut être découvert dans des endroits inhabituels comme la poubelle, les fosses d'aisance, sous le carrelage voire même décapité.
 - On peut trouver le sang et le placenta à proximité s'il s'agit du lieu d'accouchement
 - **Autopsie** :
 - Le nouveau-né doit être pesé, mesuré (taille, longueur des os long, périmètre crânien, périmètre thoracique).
 - Des radiographies sont éventuellement pratiquées sur l'ensemble du corps à la recherche du corps étranger ou de lésion osseuse ;
 - On relève soigneusement l'ensemble des lésions de violence présentes en n'omettant pas d'examiner le cou (faux sillon dû à l'épaisseur du panicule adipeux), le cordon ombilical (sa longueur, son extrémité : nette ou déchiquetée).
 - Des crevées sont pratiquées à la recherche des lésions profondes.

L'autopsie proprement dite doit être complète et entreprise, cette autopsie doit répondre à plusieurs questions du magistrat :

- **1^{ère} question** : cet enfant est-il un nouveau-né ?
 - **Du point de vue médical** :
 - ✓ Il n'existe pas de définition du nouveau-né : est-ce l'enfant qui vient de naître ? est-ce l'enfant de quelques jours ? est-ce l'enfant qui perd son cordon ombilical ?
 - ✓ Quand il y a interruption de la grossesse :
 - ❖ **Avant 6 mois** : avortement
 - ❖ **Après 6 mois** : accouchement prématuré
 - ❖ **À terme** : accouchement normal d'un nouveau-né
 - ✓ La néonatalité se termine par la chute du cordon : 10-12 jours
 - **Du point de vue juridique** :
 - ✓ Les juristes ont décidé qu'était nouveau-né, tout enfant dont l'inscription sur les registres de l'état civil n'est pas faite.
 - ✓ Le code civil prévoit que celle-ci doit avoir lieu dans les 5 jours qui suivent la naissance
 - ✓ Dès cette inscription, la naissance est divulguée et l'enfant est protégé par la société et devient un « homme » et il s'agira alors d'un homicide
 - ✓ Avant le 6^e mois : le produit de conception est appelé « fœtus » et son expulsion réalise un avortement → au plan judiciaire, est appelé : fœticide.
 - ✓ Après le 6^e mois : c'est un prématuré. Si ce prématuré est né vivant et qu'on le supprime → c'est un infanticide
- **2^e question** : est-il né vivant ? a-t-il vécu ?
 - La matérialisation de la vie de l'enfant réside dans la respiration (cri, mouvement respiratoire), celle-ci peut être diagnostiquée par l'examen pulmonaire → docimasies pulmonaires, ces épreuves se pratiquent en plusieurs temps

- ✓ **Docimasia macroscopique :**
 - ❖ **Poumons aérés :** légers, roses, à surface finement grenue, crépitants à la palpation, emplissent la cavité pulmonaire, empiètent du cœur. Docimasia optique de Boucher : les vésicules pulmonaires sont uniques, régulières, brillantes, remplies d'air, de 1 à 2 mm de taille avec un point lumineux au centre (alvéoles pulmonaires).
 - ❖ **Poumons non-aérés :** sont denses, lisses, de couleur lilas (violée rosée) foncée, ne remplissent pas la cage thoracique et confinés dans les gouttières vertébrales.
- ✓ **Docimasia hydrostatique :** est destinée à apprécier la densité du tissu pulmonaire par rapport à l'eau. Normalement les poumons ayant respiré, ont une densité inférieure à l'eau et dont ils flottent à la surface dit « poumons nageant ». Par contre, les poumons n'ayant pas respiré ont une densité supérieure à celle de l'eau, alors ils plongent dans l'eau et on parle donc de « poumons plongeants ».
 - ❖ Cette épreuve hydrostatique comporte 4 temps :
 - **1^{er} temps :** on procède à l'étude des capacités de flotte sur l'eau de la masse (poumons, cœur, thymus)
 - **2^e temps :** un fragment de poumon séparé, isolé et plongé dans l'eau qui surnage
 - **3^e temps :** un fragment comprimé sous l'eau qui laisse venir à la surface en cas d'une aération, une fine écume rosée ;
 - **4^e temps :** un fragment écrasé sur la table d'autopsie puis mis dans l'eau :
 - La docimasia est dite positive, si les poumons sont retirés.
 - La docimasia est dite négative, si les poumons plongent au fond du bocal.
 - ❖ **Causes d'erreur :**
 - **Poumons insufflés :** ils ont un aspect d'aération partielle d'où une docimasia faussement positive
 - **Poumons putréfiés :** la putréfaction fait apparaître des bulles gazeuses sous la plèvre, les poumons deviennent urogènes donnant une docimasia faussement positive ;
 - **Ébullition du cadavre :** l'ébullition voire la carbonisation pratiquée dans le but de faire disparaître le petit cadavre, peuvent être également la cause d'erreur, et cette fois en sens différent. De telle pratique chasse l'air et augmente la densité pulmonaire et la docimasia sont faussement négative.
 - **Prématurité :** dans un certain nombre des cas les poumons ayant respiré pouvaient être néanmoins plongeants.
 - ❖ **Conclusion de l'expert :**
 - Il est établi que l'enfant n'a pas vécu : c'est dans le cas où la docimasia négative.
 - Il est établi que l'enfant a vécu : c'est dans le cas où la docimasia serait positive.
- ✓ **Docimasia histologique :** plusieurs prélèvements de 1 cm³ de taille incluant la plèvre et le parenchyme, sont pratiqués sur chaque lobe, puis fixés au fond et colorés par des colorations spéciales.
 - ❖ **Poumons ayant respirés :** ont un aspect aéré dans l'ensemble.
 - ❖ **Poumons insufflés :** ce sont des poumons partiellement aérés.
 - ❖ **Poumons putréfiés :** compliquent l'examen histologique.

- ❖ Des fois on peut retrouver lorsqu'il y a respiration, des bronches béantes à plusieurs niveaux de son parcours et une mosaïque alvéolaire significative.
 - ❖ **Carbonisation** : le poumon ayant respiré se collabe sous l'action de la chaleur et offre un aspect histologique semblable à celui du poumon fœtal.
 - ❖ **Prématuré** : le poumon fœtal est canalaire, formé par des petits canaux respiratoires. Il est parcouru d'une paroi épaisse cubo-cylindrique. En cas de respiration, la lumière de ces canaux contient de l'air. Dans le cas contraire elle contient de débris cellulaires, chute de l'épithélium, du mucus, par des cellules de vernix.
- **3^e question** : quelle est la cause de la mort ?
- La mise en évidence de la cause de la mort est capitale pour le diagnostic de l'infanticide.
 - La mort de l'enfant né vivant peut être de cause : naturelle ou criminelle
 - ✓ **Mort naturelle** : une mort naturelle peut évidemment éliminer un infanticide même si le cadavre du nouveau-né a été abandonné. La mort naturelle étant souvent difficile à confirmer, il est facile d'éliminer une cause criminelle.
 - ❖ **Mort *in utero*** :
 - **Causes maternelles** :
 - **Accidentelles** : traumatisme, toxiques (CO₂), intoxication médicamenteuse
 - **Non-gravidiques** : pathologies infectieuses (Rubéole, Syphilis), Toxoplasmose, Listériose, Hépatite.
 - **Gravidiques** : néphropathie gravidique, hématome rétro-placentaire, éclampsie, grossesse prolongée, cholestase gravidique.
 - **Causes ovalaires** : malformation fœtale.
 - **Causes circulaires** : hématome rétro-placentaire, placenta prævia.
 - **Causes amniotiques** : rupture prématurée des membranes
 - **Causes utérines** : rupture utérine sur utérus cicatriciel.
 - **Causes immunologiques** : auto-anticorps, anticorps antinucléaire, anticorps anti-HLA.
 - ❖ **Mort pendant le travail** :
 - **Dystocies fonctionnelles par excès** : hypercinésie ou hypertonie utérine
 - **Pathologies intercurrentes sans dystocie fonctionnelle** : causes anoxiques (état de choc hémorragique), hypertension iatrogène, défaut de ventilation pulmonaire, insuffisance de transport d'oxygène (anémie sévère, asthme, cardiopathie, emphysème)
 - **Causes fœtales** : cardiopathies congénitales, anémies hémolytiques, gros enfant ou grossesse gémellaire, traumatisme lors de dystocie mécanique, manœuvres obstétricales intempestives ou mal indiquées
 - ❖ **Mort après la naissance** : hémorragie méningée, malformations fœtales (cardiaque, hernie diaphragmatique), détresse respiratoire, ictère néonatal, inhalation amniotique, pneumothorax spontané.
 - ✓ **Mort criminelle** :
 - ❖ **Pendant l'accouchement** : peut y avoir infanticide « vulvaire » ou « vaginal » avant toute respiration.

❖ **Après l'accouchement :**

▪ **Asphyxie mécanique :**

- **Par suffocation :** suffocation faciale, suffocation œsophagienne par corps étranger, séquestration dans un milieu clos, enfouissement dans la terre.
- **Par strangulation :** à la main ou au lien
- **Par submersion :** en eau courante, en eau stagnante, dans un récipient, dans une fosse d'aisance

▪ **Blessures mortelles :** plaies par instrument tranchant ou contondant des parties molles ou des viscères.

▪ **Lésions crâniennes :** fractures simples ou bilatérales, éclatement de la tête (passage forcé dans un orifice étroit).

▪ **Brûlures :** par combustion, ébullition.

▪ **Empoisonnement**

▪ **Infanticide par omission volontaire des soins :** cordon ombilical non-ligaturé, corps non-couvert au froid (absence de soins nécessaire à la survie), absence d'apport alimentaire et surtout liquidien.

➤ **4^e question :** l'enfant est-il viable ?

▪ **Nouveau-né à terme :** aucun caractère ne peut apporter la preuve d'une grossesse à terme, seule la réunion de plusieurs signes permet de la supposer. Pour un cadavre intact, la découverte de plusieurs signes de maturité ne permet jamais une confirmation absolue. On considère un fœtus comme :

❖ **Viable :** aux alentours de 28 semaines

❖ **Prématuré :** entre 28 et 34 semaines

❖ **À terme :** entre 38 et 42 semaines.

✓ **Signes de maturité :** se réduisent en :

❖ **Aspect externe du corps :**

▪ **Téguments :**

- **Peau :** est ferme et élastique, avec une importante panicule adipeuse sous-cutanée.
- **Enduit sébacé :** est important au niveau des plis articulaires
- **Phanères :** le lanugo ou le duvet fœtal, de couleur et de longueur variables, siégeant au niveau de la région frontale, autour des oreilles, le long de la colonne vertébrale et la région sacrée.

▪ **Organes génitaux externes :**

- **Féminins :** la fente vulvaire est fermée, les grandes lèvres recouvrent les petites lèvres et le clitoris.
- **Garçon :** le scrotum est rouge et ridé, renferme des testicules

▪ **Cordon ombilical :** inséré un peu au-dessus de la moitié du corps

❖ **Développement corporel :**

▪ **Poids :** à terme, le poids se situe entre 3000 et 3500 g.

▪ **Taille :** à terme, se situe entre 46 et 55 cm.

▪ **Âge :** la formule de Balthazard-Dervieux permet d'apprécier l'âge en fonction de la taille : âge (jour) = taille x 5,6

▪ **Dimensions céphaliques :**

- **Diamètre occipito-frontal :** 10 à 12 cm
- **Diamètre bipariétal :** 8 à 9.5 cm

- **Diamètre biacromial** : 12 à 12.5 cm.

❖ **Ossification du squelette** :

- **Longueur diaphysaire** : la mesure prend tout son intérêt pour établir la taille présumée du corps.
- **Points d'ossification** :
 - **Point de Béclard** : il siège au niveau de l'épiphyse inférieure fémorale. Il résiste à la putréfaction, son diamètre se situe entre 5 et 7.5 mm. Il apparaît dès le début du 9^e mois
 - **Cloisonnement du maxillaire inférieur** : la découverte de quatre alvéoles sera un argument en vue de l'affirmation d'une naissance à terme.

❖ **État des viscères** : l'examen des viscères fournit des données en ce qui concerne les poumons et la présence du méconium dans le gros intestin, indique la proximité du terme.

➤ **5^e question** : quelle a été la durée de vie de l'enfant et à quelle date a été la mort ?

- Dès après la naissance l'enfant accomplit des actes physiologiques successifs tandis que régressent certains éléments de la vie fœtale.
 - ✓ **Desquamation du vernix caseosa** : débute vers le 1^{er} jour après la naissance et s'accomplit entre 4 et 15 jours.
 - ✓ **État du cordon ombilical** : la chute du cordon ombilical se fait selon un processus régulier de momification de l'extrémité distale vers 2 à 3 jours avec sillon d'élimination à l'extrémité proximale, puis chute entre 5 à 10 jours. Un cordon ombilical desséché sans traces de résection d'élimination à sa base, indique une survie d'au moins de 48h. Un cordon ombilical tombé prouve une survie environ de 5 jours. La cicatrisation de la plaie ombilicale permet d'affirmer une vie d'une semaine.
 - ✓ **L'air dans l'estomac** : en même temps qu'il respire, le nouveau-né déglutit de l'air et ce n'est qu'au bout de quelques heures que l'estomac sera rempli d'air de (1 à 5 heures)
 - ✓ **État du tube digestif** : au moment de la naissance, le gros intestin est occupé par le méconium, dont l'expulsion ne sera totale qu'au bout de 25 jours.
 - ✓ **Bosse séro-sanguine** : se résorbe en 3 à 4 jours, mais elle est inconstante.
 - ✓ **Remaniement cardiovasculaire**
 - ✓ **Occlusion de trou de Botal**
 - ✓ **Oblitération du canal artériel et des vaisseaux ombilicaux** : tardive, après 3 semaines

• **Examen de la mère présumée** :

- **Examen gynécologique** : à la recherche des signes d'accouchement récent : montée laiteuse, écoulement lochial, involution utérine.
- **Recherche d'ADN** : pour la filiation maternelle.
- **Interrogatoire** : qui précisera les circonstances de l'accouchement, les gestes effectués par la mère (arrachement ou section du cordon) ainsi que l'état mental de la mère au moment de l'accouchement.

Conclusion

- Une meilleure prise en charge des femmes enceintes en général et des futures mères célibataires en particuliers, la diffusion et l'information sur les moyens de contraception et une rigueur dans l'application des peines permettront de lutter contre ce fléau social.
- Malgré cette régulation, l'infanticide existe et pour apporter la preuve du diagnostic, il faut la réunion de plusieurs signes de valeurs variables et de répondre à toutes les questions du magistrat.