

L'INFANTICIDE

- I. **DÉFINITION** : Elle est donnée par : L'article **259 du C.P.A** :« **L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau- né** » : c-à-d L'infanticide est **la mort volontairement provoquée** d'un Enfant Né Vivant :
- Comme étant **le meurtre** (action de violence aboutissant à la mort);
 - ou **l'assassinat** (meurtre commis avec préméditation) d'un enfant nouveau-né.

Donc l'infanticide est constitué de **trois** éléments :

- Il faut que l'enfant soit un nouveau-né;
- Qu'il est vécu;
- Que la mort ait été donnée volontairement.

- II. **EXPERTISE MEDICO-LEGALE** : L'expertise en matière d'infanticide comporte : L'examen et L'autopsie du nouveau-né ; et L'examen de la mère présumée.

1. **EXPERTISE MEDICO-LEGALE PAR EXAMEN DU NOUVEAU-NE:**

Les questions posées à l'expert par le Magistrat sont en nombre de 5:

- A. Cet enfant : Est-ce un nouveau-né ?
- B. Est-il né vivant?
- C. Etait-il viable?
- D. Combien a-t-il vécu?
- E. Quelle est la cause de la mort ?

NB : Comment examiner un Nouveau-né ? Le nouveau-né doit être pesé mesuré (longueur des os long, périmètre crânien, périmètre thoracique). On relève soigneusement l'ensemble des lésions présentes en n'omettant pas d'examiner le cou, le cordon (sa longueur, son extrémité : nette ou déchiquetée).

A. 1^{ère} Question: Cet enfant : Est-ce un nouveau-né ?

Du point de vue juridique:

- **Avant le 6ème mois de la grossesse:** le produit de conception est un fœtus, son expulsion réalise **un avortement** .Au plan judiciaire, est appelé : **Fœticide**.
- **Après le 6ème mois : c'est un prématuré.** Si ce prématuré est né vivant et qu'en le supprime: c'est **un infanticide**.

Pour Les juristes un enfant reste 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. Le code civil prévoit que celle-ci (l'inscription) doit avoir lieu dans les **5 jours** qui suivent la naissance. Après l'inscription, l'enfant devient un « homme » et il s'agira alors d'**un Homicide**.

B. 2^{ème} Question : Est- il né vivant ? C-à-d: a-t-il respiré ?

« On ne peut tuer que ce qui est vivant »

La meilleure preuve de vie extra-utérine (enfant né vivant) se trouve dans le fait qu'il a respiré. Cette respiratoire est mise en évidence par des épreuves macroscopiques, hydrostatiques et histologiques au niveau des poumons, ce sont **les docimasies pulmonaires** :

1. Aspect macroscopique des poumons :

- **Poumons aérés** :

- Légères, roses, à surface finement grenue, crépitant à la palpation ;
- Emplissent (Remplissent) la cavité pulmonaire ;
- Empiètent (Couvrent) du cœur ;

- **Poumons non aérés** : sont denses, lisses, de couleur lilas (mauve) foncé.

2. Epreuve hydrostatique :

☐ **Mécanisme**: destinée à apprécier la densité du tissu pulmonaire par apport à l'eau.

- la densité de poumon avant la respiration = **1.038**, celle de l'eau = **1**, donc:
 - les poumons **plongent** dans l'eau, ils sont dits **Poumons Plongeurs**.
- la densité de poumon après la respiration = **0.638**, inférieure à celle de l'eau, donc:
 - les poumons **flottent** à la surface, ils sont dits **Poumons Nageurs**.

☐ **Comment réaliser l'épreuve hydrostatique ?** Cette épreuve hydrostatique comporte 4 temps :

- **1er temps** : capacités de flotte sur l'eau de la masse (poumons, cœur, thymus) ;
- **2ème temps** : fragment de poumon séparé, isolé et plongé dans l'eau ;
- **3ème temps** : fragment comprimé sous l'eau qui laisse venir à la surface en cas d'une aération, une fine écume (mousse) rosée ;
- **4ème temps** : fragment écrasé sur un plan dur puis mis dans l'eau.
 - La docimasia est dite **positive**, si les poumons flottent en surface.
 - La docimasia est dite **négative**, si les poumons plongent (coulent) au fond du bocal.

☐ **Les causes d'erreur** :

- **Poumons insufflés**: Docimasia **faussement positive** chez des poumons qui n'ont pas respiré.
- **La putréfaction** par la formation de bulles gazeuses putrides, elle peut donner une docimasia **faussement positive** chez des poumons qui n'ont pas respiré.
- **La carbonisation**, augmente la densité du parenchyme pulmonaire, ce qui entraîne une docimasia **faussement négative** chez des poumons qui ont respiré.
- **la prématurité** : la densité est intermédiaire se situe entre 1 et 1.038. On propose dans ce cas **La docimasia hydrostatique densimétrique dans une solution saline à 1.039**. La docimasia devient dès lors **positive pour tout poumon aéré et négative dans le cas contraire**.

3. Docimasia histologique : L'examen microscope retrouve :

- **En l'absence de respiration** : tissu pulmonaire dense ; avec des alvéoles affaissés au revêtement cubique, des bronches plissées et des artères pulmonaires vides.

- **S'il y a eu respiration** : un tissu aéré, des branches dilatées, les alvéoles sont dilatés d'une manière régulière et uniforme, les artères pulmonaires sont larges et les septa (septum inter alvéolaire) sont grêles.

C . 3^{ème} question : L'enfant était –il viable ?

Un nouveau-né est considéré comme :

- **VIABLE** : aux alentours de 28 semaines ;
- **PREMATURE** : entre 28 et 34 semaines ;
- **A TERME** : entre 38 et 42 semaine.

Les signes de maturité se réduisent en : L'aspect externe du corps ; /Le développement corporel ;/ L'ossification du squelette ; / L'état des viscères.

a. L'aspect externe du corps :

❖ Les téguments :

- **La peau** : panicule adipeux sous cutané important.
- **L'enduit sébacé** : important au niveau des plis articulaires.

❖ Les phanères :

- **Ongles** : les ongles des doigts sont plus longs que ceux des orteils.
- **Cheveux** : longs de 2 à 3 cm
- **Le lanugo ou le duvet foetal** ;, siégeant au niveau de la région frontale, au tour des oreilles, le long de la colonne vertébrale et la région sacrée.

❖ Les organes génitaux externes :

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

❖ Le cordon ombilical : Inséré un peu au-dessus de la moitié du corps.

b. Le développement corporel :

- ❖ **Le poids** : A terme le poids se situe entre 3000 et 3500g. Les garçons pèsent beaucoup plus que les filles. Le poids du cadavre ne peut indiquer la maturité avec certitude que s'il est supérieur ou égale à 3000 g.
- ❖ **La taille** : à terme se situe entre 46 et 54 cm.
- ❖ **L'âge** : la formule de **Balthazard-Dervieux** permet d'apprécier l'âge en fonction de sa taille:
AGE (jour) = TAILLE (cm) x 5.6
- ❖ **Les dimensions céphaliques** : **Le diamètre occipito-frontal** : 10 à 12 cm .

c. **État du squelette :**

- ❖ **La longueur diaphysaire :** La mesure prend tout son intérêt pour établir secondairement, la taille présumée du corps à partir d'un fragment dans le cas de dépeçage ou autre destruction.
- ❖ **Les points d'ossification :**
 - **Le point de BECLARD :** signe pathognomonique d'une gestation. siège au niveau de l'épiphyse inférieure (fémur), son diamètre se situe entre 5 et 7.5 mm. Il apparaît dès le début du 9^{ème} mois.
 - **Le cloisonnement du maxillaire inférieur :** La découverte de quatre alvéoles sera un argument en vue de l'affirmation d'une naissance à terme.

d. **Etat des viscères :** L'examen des viscères fournit des données :

- en ce qui concerne les poumons, cœur, foie...
- la présence du méconium dans le gros intestin, indique la proximité du terme.

C. 4^{ème} Question : Quelle a été la durée de vie de l'enfant?

L'estimation n'est qu'approximative:

- En même temps qu'il respire, le nouveau né déglutit de l'air qui envahit l'estomac, cette pénétration s'accomplit au bout de quelques heures (1 à 5 heures).
- Au moment de la naissance, le gros intestin est envahit par le méconium dont l'expulsion totale se fera au bout de 2 ou 5 jours.
- La bosse séro-sanguine se résorbe en 3 à 4 jours.
- La desquamation de vernix caseosa : Débute vers 1^{er} jour s'accomplit entre 4 et 15 jours, (imprécise).
- L'évolution du cordon ombilical est intéressante :
 - Durant les 12 ou 24 premières heures, le cordon va se dessécher ;
 - A 36 heures, une zone de rougeur tégumentaire va apparaître au niveau de la zone d'insertion du cordon.
 - Le dessèchement (momification) du cordon est bien avancé en 4 ou 5 jours ;
 - Il devient complet et le cordon se sépare vers la fin de la première semaine de la vie ;
 - La zone cicatricielle au niveau ombilical reste encore réactionnelle durant environ 12 jours.
- L'oblitération du trou de Botal (Le **foramen ovale**), du canal artériel et des vaisseaux ombilicaux est tardive, après 3 semaines.

5^{ème} 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, Accidentelle, Criminelle.**

1. MORT NATURELLE :

❑ La mort peut avoir lieu IN UTERO :

❖ Causes maternelles :

- *Non gravidiques* : Rubéole, Syphilis, Toxoplasmose,
- *Gravidiques* : Néphropathie gravidique, HRP, Éclampsie, Grossesse prolongée.

❖ Causes ovalaires (Malformation fœtale).

❖ Causes circulaires (hématome retro-placentaire : HRP, Placenta prævia).

❖ Causes amniotiques (rupture prématurée des membranes RPM).

❖ Causes utérines (Rupture utérine sur utérus cicatriciel).

❖ Causes immunologiques (Auto-anticorps, Anticorps antinucléaire, Anticorps anti-HLA).

❑ La mort peut avoir lieu pendant le travail :

❖ Dystocies fonctionnelles par excès : Hypercinésie ou Hypertonie utérine.

❖ Pathologies intercurrentes (ajoutées):État de choc hémorragique ; Hypertension iatrogène ; Insuffisance de transport d'oxygène : Anémie sévère, cardiopathie, asthme, emphysème

❖ Causes fœtales : Cardiopathies congénitales ; Anémies hémolytique ; Gros enfant ou grossesse gémellaire

❑ La mort peut avoir lieu après la naissance :

❖ Hémorragie méningée ;

❖ Malformations fœtales (cardiaque, hernie diaphragmatique) ;

❖ Détresse respiratoire ;

❖ Ictère néonatal ;

❖ Inhalation amniotique ;

❖ Pneumothorax spontané.

La mort naturelle étant souvent difficile à confirmer.

Il est facile d'éliminer une cause criminelle.

1. MORT ACCIDENTELLE:

- ❖ **Accouchement Précipité:** multipare en position debout ou accroupie.
- ❖ **Hémorragie** due au cordon ombilical **mal lié**, la mort survient lentement.

3. LA MORT CRIMINELLE :

- ❑ **Mort criminelle pendant l'accouchement :** Il peut y avoir infanticide « vulvaire » avant toute respiration (par strangulation ou décapitation).
- ❑ **Mort criminelle après l'accouchement :** soit par violences mortelles, soit par omission.

❖ INFANTICIDE RESULTANT DE VIOLENCES MORTELLES:

- **Asphyxie mécanique :**
 - **Par suffocation :** Suffocation faciale ; Suffocation par corps étranger ; Séquestration dans un milieu clos ; Enfouissement dans la terre.
 - **Par strangulation :** à la main ou au lien (dg. Différentiel avec le sillon de circulaire du cou) ;
 - **Par submersion :** En eau courante ; En eau stagnante; Dans un récipient ; Dans une fosse d'aisance.
- **Traumatisme crânien:** fracture simple, éclatement de la tête.
- **Brûlures:** combustion ébullition, introduction dans un récipient rempli de substances caustiques.
- **Empoisonnement, égorgement, plaies par arme blanche.**

❖ INFANTICIDE PAR OMISSION VOLONTAIRE DES SOINS:

- Un cordon ombilical non ligaturé ou à ligature non serrée ;
- Un corps non couvert au froid (Absence de layette et de soins nécessaire à la survie) (mort par hypothermie);
- Absence d'apport alimentaire et surtout liquidien.

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

2. EXPERTISE MEDICO-LEGALE PAR EXAMEN DE LA MERE PRESUMEE:

- ❖ La preuve anatomo-pathologique d'un accouchement récent ;
- ❖ L'examen médico-légal (psychiatrique, psychologique) : **ANOMALIES MENTALES ??**

III. LÉGISLATION :

1. REPRESSIVE: ART.261 du code pénal algérien : Réclusion à temps 10 à 20 ans.

2. PREVENTIVE:

ART.67 de la Loi n° 90-17 du 31 juillet 1990 modifiant et complétant la loi n° 85-05 du 16 février 1985 (remplacé par l'article 69 de la loi 18-11 du 02 juillet 2018 relative à la santé): assure une protection sanitaire pour les membres de la famille.

ART.73 de la Loi n° 90-17 du 31 juillet 1990 modifiant et complétant la loi n° 85-05 du 16 février 1985 (remplacé par l'article 82 de la loi 18-11 du 02 juillet 2018 relative à la santé): assistance médico-sociale (modalités préventives des abandons d'enfants).