



## Article original

# LA MALTRAITANCE PHYSIQUE ET SEXUELLE CHEZ L'ENFANT : EXPERIENCE MAROCAINE

## CHILD PHYSICAL AND SEXUAL MALTREATMENT: MOROCCAN EXPERIENCE

Khaoulaa Gharib<sup>1</sup>, Ikbal Belkhou<sup>1</sup>, Fatima Zahra Alaoui Inboui<sup>1</sup>, Soundouss Salimi<sup>1</sup>, Linda Rachidi<sup>2</sup>

**Auteur correspondant :** Dr Khaoulaa Gharib Mail : [gkhaoulaa@gmail.com](mailto:gkhaoulaa@gmail.com)

<sup>1</sup>Service de pédiatrie 2, Hôpital Mère-Enfants ABDERRAHIM HAROUCHI, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca.

<sup>2</sup>Service de pédopsychiatrie, Hôpital Mère-Enfants ABDERRAHIM HAROUCHI, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca.

**RESUME :**

**Introduction :** les enfants maltraités sont victimes de violences physiques, de sévices psychologiques, de négligences lourdes ou d'abus sexuels pouvant entraîner des conséquences graves sur leur développement physique et psychologique. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de la maltraitance chez l'enfant au service pédiatrique des maladies cardiorespiratoires à l'hôpital d'enfant A. HAROUCHI de Casablanca.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une durée de 3 ans entre janvier 2015 et décembre 2017 menée au service pédiatrique des maladies cardio-respiratoires à l'hôpital d'enfant A. HAROUCHI Casablanca. **Résultats :** Le taux de la maltraitance infantile étalée sur les 3 ans représente 2,1%. Soixante et onze pour cent des enfants étaient maltraités sexuellement et 28,8 % physiquement. L'âge moyen des enfants maltraités était de 10ans avec un écart type de 4,8 ans et des extrêmes d'un mois et 18 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle inférieure ou égale à 5 ans, soit 36,5%. La majorité de ces enfants étaient d'origine urbaine (78 %). Les auteurs de la maltraitance appartenaient à l'entourage proche de l'enfant dans 47,4% des cas.

**Conclusion :** Ce travail initie une démarche pour améliorer les connaissances sur le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de ces enfants afin de poser une stratégie efficace pour les protéger.

**SUMMARY:**

**Background:** Children who are mistreated are victims of physical violence, psychological abuse, gross neglect, or sexual abuse that can have very serious consequences on their physical and psychological development. The aim of this work is to study the epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary characteristics of child abuse in the pediatric department for cardio-respiratory at the Children Hospital of A. HAROUCHI, and above all to raise awareness among the general population on the importance of the effects of child abuse on the development of the country.

**Methods:** It is a single-center descriptive study conducted over a period of 3 years between January 2015 and December 2017 in the pediatric department of cardio-respiratory at the Children Hospital A. HAROUCHI in Casablanca.

**Results:** The incidence of mistreatment that happened over the period of 3 years represented 2.1%. 71.2% of children admitted to the service were sexually abused and 28.8% were physically abused. The most affected age group was the age group that was less than or equal to 5 years old, that was 36.5%. Most of these children were of urban origin (78%) and lived with their parents in a small household. The perpetrators of the abuse belonged to the child's close entourage in 47.4% of cases.

**Conclusion:** This work initiates an approach to improve knowledge about the screening, diagnosis and care of these children in order to establish an effective strategy to protect them.

**Mots-clés**

Maltraitance à enfants, Violence physique, Abus sexuels, Prise en charge, Prévention, Maroc.

**Key-words**

Child maltreatment; Physical violence; sexual abuse; Treatment; Prevention; Morocco.

## INTRODUCTION

La maltraitance infantile est définie comme toute action, intentionnelle et nuisible, commise par un adulte ou un enfant à l'encontre d'un enfant de moins de 18 ans. Cette définition englobe tous les types et les formes de mauvais traitements, qu'ils soient physiques ou émotionnels, et, qui entraînent un préjudice réel ou potentiel pour « la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (OMS). Ces situations de maltraitance peuvent être isolées ou répétées. Au fur et à mesure de leur développement, les enfants sont de plus en plus exposés à diverses formes de maltraitance (OMS, 2022) [1].

On estime que, dans le monde, un enfant sur deux âgé de 2 à 17 ans est victime d'une forme de violence chaque année. Près de 300 millions d'enfants de 2 à 4 ans subissent régulièrement une forme de discipline violente de la part des personnes qui s'occupent d'eux. Un tiers des élèves âgés de 11 à 15 ans a été victime de la violence entre élèves au cours du mois écoulé, et on estime que 120 millions de filles ont subi une forme de contact sexuel forcé avant l'âge de 20 ans [2].

Au Maroc, selon les nouvelles statistiques de l'ONDE en 2017, 27,76% des cas de signalement de maltraitance ont été enregistrés au niveau du Centre d'Ecoute et de Protection des Enfants Maltraités [3]. Selon une étude de l'UNICEF en 2012, 10307 cas de maltraitements à l'encontre des enfants ont été enregistrés dans les tribunaux, dont 19,46% sont des violences sexuelles et 24,35% sont des violences physiques [4-5].

Il existe plusieurs formes de maltraitements, chaque type était associée à des risques de santé multiple. Notre étude était focalisée sur deux formes de maltraitance ; physique et sexuelle. La violence physique est définie par l'usage intentionnel de la force sur une partie du corps de l'enfant, qui a ou qui peut avoir pour conséquence une blessure non accidentelle [6]. L'abus sexuel d'enfant est un contact ou une interaction entre un enfant et un adulte ou un autre enfant plus âgé ou qui en sait plus que lui. L'enfant est alors utilisé en tant qu'objet de satisfaction sexuelle pour les besoins de l'abuseur [7].

La décision d'étudier ce sujet est justifiée par les statistiques internationales des cas signalés de maltraitance infantile qui ne cessent d'augmenter, et l'absence de statistiques à l'échelle nationale jetant la lumière sur les multiples facettes de ce problème.

L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de la maltraitance chez l'enfant.

## METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive au service pédiatrique des maladies cardiorespiratoires et endocriniennes (P2) à l'hôpital d'enfant A. HAROUCHI de Casablanca. Nous avons colligé les cas de maltraitements des enfants, pris en charge par notre service, sur une période de 3ans allant de janvier 2015 à décembre 2017. Ont été inclus dans notre étude : tout enfant victime de maltraitance physique ou sexuelle dans l'âge est inférieur à 18 ans. Nous avons exclu les cas de maltraitements psychologiques, de négligences lourdes et des enfants à risque. Pour mener cette étude, une fiche d'exploitation a été établie, ou il a été noté :

âge, sexe et caractéristiques socio-économiques de la victime ; nature, lieu et auteurs de la maltraitance ; la prise en charge médicale, médico-légale, juridique et psychosociale de la maltraitance. Les données ont été saisies sur Excel. Les données ont été analysées moyennant le logiciel SPSS version 20. Dans l'analyse statistique descriptive, Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne avec leur écart-type, tandis que les données qualitatives ont été exprimées en pourcentage. L'enquête a été menée après l'accord favorable de l'administration de l'hôpital A HAROUCHI de Casablanca. Tout au long de cette étude, nous avons veillé au respect du secret médical, de la confidentialité et de l'anonymat des enfants victimes de maltraitance. Le consentement oral des participants a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude.

## RESULTATS

Sur une période de 3 ans, allant de 2015 à 2017, 229 cas d'enfants victimes de maltraitance physique et/ou sexuelle ont été admis dans notre service.

### La maltraitance sexuelle

La maltraitance sexuelle a occupé 71,2% de l'ensemble des mauvais traitements infligés aux enfants.

La tranche d'âge la plus touchée était entre 6 et 10 ans, soit 27,6 % des enfants maltraités.

Une prédominance féminine des victimes a été constatée, soit 56% des filles contre 44% des garçons, avec une sex-ratio de 1,27% filles/garçons.

L'agresseur était un inconnu dans 29,2% des cas, et un voisin dans 24% des cas.

L'examen clinique a objectivé des lésions anales dans 43% des cas et des lésions vulvaires dans 20% des cas.

### La maltraitance physique

La tranche d'âge la plus touchée était entre 11 et 15 ans, avec un pourcentage de 10% des cas.

Le sexe masculin était prédominant avec un pourcentage de 58% des cas, et une sex-ratio de 1,38%.

L'agresseur était un inconnu dans 16,6% des cas, et l'un des parents dans 11,3% des cas.

L'examen clinique a objectivé des traumatismes au niveau des membres dans 15% des cas et des brûlures dans 9% des cas.

**Tableau I : Caractéristiques des enfants victimes de maltraitance physique et/ou sexuelle admis au service de pédiatrie**

Caractéristiques	%
<b>Age (ans)</b>	
0-5	36,5
6-10	33,7
11-15	27,0
<b>Sexe</b>	
Maltraitance physique	
Féminin	42,0
Masculin	58,0
Maltraitance sexuelle	
Féminin	56,0
Masculin	44,0
<b>Milieu</b>	
Urbain	78,0
Rural	22,0
<b>Facteurs prédisposants</b>	
Pauvreté	56,0
Instabilité familiale	20,1
Délinquances	17,1
<b>Prise en charge</b>	
Médico-légale	100,0
Psychologique	100,0
Assistante sociale	84,0

---

## DISCUSSION

---

La maltraitance envers les enfants est un grave problème de santé public en raison des conséquences destructrices tant pour l'individu que pour la communauté. Il représente une situation assez fréquente, urgente dans son diagnostic, et difficile à repérer en évitant toute sous-évaluation ou surestimation [8].

Selon les résultats de plusieurs études, les enfants les plus jeunes sont les plus vulnérables aux mauvais traitements [8-9-10-11]. Cependant, une étude à TOGO a noté que la majorité des enfants maltraités ayant un âge entre 5 et 12 ans [12]. Selon notre étude, La tranche d'âge la plus touchée est celle inférieure ou égale à 5 ans, soit 36,5% de l'ensemble des enfants maltraités.

Plusieurs études internationales ont montré que les taux de violence sexuelle et physique sont de 1,5 à 3 fois supérieurs chez les filles [13-14].

Dans la littérature, les violences physiques constituent le type le plus prédominant et varient entre 32% à 75% de l'ensemble de mauvais traitements [13]. Cependant, dans notre étude 71,2% des victimes étaient sous contrainte sexuelle et 28,8% sous contrainte physique.

Les données quantitatives recueillies auprès du Ministère de la sante marocain (2012-2014) révèlent que 77% des enfants victimes de maltraitance proviennent du milieu urbain, ce qui renvoie vers le problème d'accessibilité à ces unités pour les enfants victimes de violence au milieu rural [4]. Dans notre étude, 78% des enfants maltraités proviennent du milieu urbain, Ce qui concorde avec les résultats de la littérature.

La littérature existante ainsi que les différents entretiens menés montrent que les agresseurs sont des membres de la famille, des instituteurs, des voisins, des éducateurs, etc. il s'agit généralement de personnes connues par l'enfant et qui ne suscitent pas sa méfiance. En effet, le message habituellement adressé à l'enfant est de se méfier des inconnus [15]. Dans notre étude, l'auteur de maltraitance a été reconnu par la victime dans 54,2% (27,4% sont voisins, 20% membre de la famille).

La maltraitance infantile est déterminée par de nombreux facteurs et n'a pas une seule étiologie (GIL D. G., 2003) [16]. Il existe des facteurs de risque liés aux parents (antécédents de maltraitance, pathologies psychiatrique, troubles de la personnalité, etc...), liés à l'enfant (enfant non désiré, pré ou dysmature, handicapé, adopté, etc...) et socio-économique (chômage, mauvaises conditions de vie, isolement social, etc...) [17-18]. Dans notre étude, les facteurs prédisposant à la maltraitance sont dominés en premier lieu par la pauvreté avec un taux de 56%, suivie par les problèmes d'instabilité familiale (divorce, décès, etc...) et les attitudes de délinquances (Alcoolisme, toxicomanie, etc...).

Toutes les formes de maltraitance laissent chez l'enfant des traces psychologiques qui peuvent être très lourdes de conséquences dans sa vie d'adulte. Les dégâts occasionnés peuvent être irréversibles et incurables, car elles résultent de perturbations survenues sur la période du développement neurobiologique de l'enfant [19]. Au travers de ces

conséquences comportementales et psychiques, la maltraitance peut favoriser les pathologies cardiaques, le cancer, les suicides et les infections sexuellement transmissibles [2].

Le diagnostic de maltraitements à enfants repose sur un ensemble d'arguments cliniques et sur l'appréciation de la situation médico-psychosociale [20]. Concernant les signes révélateurs, certains signes physiques sont évidents : découverte de lésions génitales ou périnéales, d'un saignement vaginal ou rectal, ecchymoses, lacérations, brûlures. On doit être alerté par la survenue inexplicable de symptômes dépressifs, de troubles du sommeil, de troubles alimentaires ou sphinctériens, d'une baisse de l'efficacité scolaire [21]. L'examen clinique doit être complet afin de détecter les signes physiques éventuels ainsi que d'évaluer la gravité des conséquences de ces sévices. Dans notre étude l'examen clinique des victimes a objectivé des lésions cutanéomuqueuses qui étaient de l'ordre de 76%.

La prise en charge de la maltraitance à enfant et de toute forme de violence dans la famille implique des professionnels de disciplines différentes ou un bilan d'évaluation pluridisciplinaire est réalisé sur le plan médical, psychologique, psychiatrique et social.

Sur le plan médicale, la succession des démarches nécessaires face à une situation de maltraitance n'est pas différente de celle des étapes de la prise en charge d'une affection somatique [22].

Sur le plan médico-légale, le recueil des preuves est réalisé après un accord de l'enfant et/ou des parents. Le certificat médical décrit les lésions observées, le comportement et l'état psychologique de l'enfant. Le signalement a pour objectif la protection de l'enfant. En cas de maltraitance avérée, d'abus sexuel ou de refus des parents d'une hospitalisation ou d'une mesure administrative. Le signalement se fait auprès du procureur du roi ou du substitut chargé des mineurs avec confirmation obligatoire par courrier ou directement au Juge des mineurs. En cas d'enfant à risque et en absence de gravité ou de caractère d'urgence, le signalement se fait auprès du service de l'assistance sociale [23].

La prise en charge psychologique de l'enfant maltraité et de sa famille vise à soigner l'enfant, ses relations familiales et prévenir les récurrences de maltraitance. Tous nos enfants ont bénéficié d'une assistance sociale (100%) et psychologique (84%).

---

## CONCLUSION

---

La maltraitance à enfant est un problème fréquent mais sous-diagnostiqué. Ce phénomène demeure encore tabou de nos jours dans notre contexte Marocain, il nécessite une information large, une participation communautaire, une politique engagée et un suivi épidémiologique. Les médecins jouent un rôle essentiel et ont une responsabilité dans le dépistage, le traitement et l'orientation des cas de maltraitance ainsi que dans le signalement obligatoire des cas suspects aux autorités compétentes pour protection de l'enfant. La collaboration entre les formations sanitaires et les

organisations communautaires permet d'améliorer la prise en charge des enfants maltraités.

**CONFLITS D'INTERETS :** Les auteurs ne déclarent aucun conflits d'intérêts.

---

## REFERENCES

---

[1] **Word Health Organisation** ( 19 septembre 2022) « child maltreatment ».

[2] **Word Health Organisation.** Global status report on preventing violence against children calls for more government action and warns of 'dramatic impact' of COVID-19, Juin 2020 ; P : 1-21.

[3] **ONDE.** Statistiques de l'Observatoire National des Droits de l'Enfant : Cas de maltraitance ; 2017. 2511.ma

[4] **Lahlou .K., Bouhmadi.B, Yahyane A.** Programme National de la Santé Pour la Prise en charge des Femmes et Enfants Victimes de Violence 2017 : 1-52.

[5] **UNICEF.** Cachée sous nos yeux, Une analyse statistique de la violence envers les enfants. 20 ; EU-LEUGOS Athéna ; 1-6.

[6] **Wolfe Y, David A.** Cadre conceptuel et épidémiologique de l'enfance maltraitée, Ed. Santé Canada ; 2001 :1-88.

[7] **ECPAT international.** Lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales ; Ministère des solidarités et de la santé 2011 : 1-60.

[8] **Oularé M.** Quelles sont les stratégies de prise en charge de la maltraitance infantile par les professionnels de la santé de l'ONE lors de consultations pour enfants ou consultations prénatales en région Bruxelloise ? Etats des lieux et pistes d'amélioration.2019.<http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:18779>.

[9] **U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau** (2020). Child Maltreatment 2018; 29 th Year of reporting.

[10] **Organisation Mondiale de la Santé.** Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.2017. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/globalplan-of-action/fr>.

[11] **Tang C.S.** Corporal punishment and physical maltreatment against children: A community study on Chinese parents in Hong Kong. *Child Abuse Negl* 2006; 30: 893- 907.

[12] **Dassa S.K., Balaka B., Douti N.K. et al.** Étude sur la maltraitance des enfants dans les familles au Togo et réflexion sur les normes éducatives, *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2005; 53: 426-431.

[13] **Sidebotham P., Heron J.** Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors, *Child Abuse Negl* 2006; 30: 497-522.

[14] **Oral R, Can D, Kaplan S et al.** Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases, *Child Abuse, Child Abuse Negl* .2001; 25: 279-90.

[15] **UNICEF.** Etude sur la violence sexuelle à l'encontre des enfants [Internet]. Association Amane 2015. <http://amanemena.org/amine/etudesur-la-violence-sexuelle-a-l-encontre-des-enfants>.

[16] **Gil D.G.** Unraveling child abuse. *Am J Orthopsychiatry* 2003 vol n° pp – 1603.

[17] **ODAS.** Rapport de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée : pour mieux adapter Observer, évaluer nos réponses [www.odas.net](http://www.odas.net) ; 2005.

[18] **Oliveira N., Oliveira S.F., Galluzzi B.L. et al.** Children and adolescents victimized by sexual abuse in the city of Rio de Janeiro: An appraisal of cases. *J Forensic Leg Med.* 2007 ; 14 :216-20.

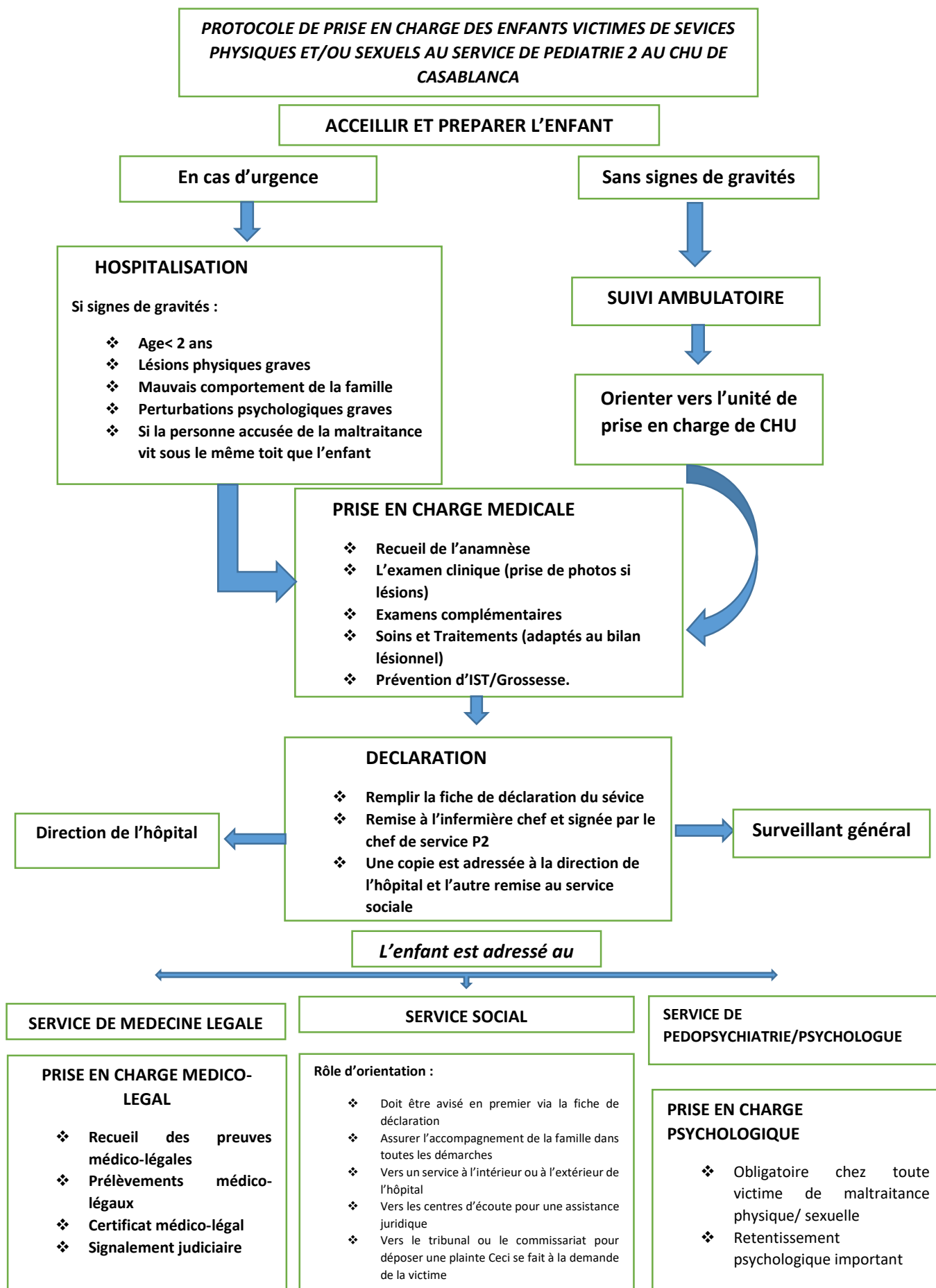
[19] **Frédéric Élie.** Maltraitance à l'enfant : des dégâts psychologiques, août 2010 : 3-7. <http://fred.elie.free.fr>.

[20] **Société francophone de médecine d'urgence.** Conférence de consensus, Maltraitance : Dépistage, conduite à tenir aux urgences ; Nantes Décembre 2004 : 3-12.

[21] **Becker E.** Allégations d'abus sexuel : entre mensonge et vérité ? science directe; Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence Journal (4) ; 2006 P :240-24.

[22] **Saliez. V, Pas. L, Aertssen. E, et al.** Violence intra-familiale : élaboration des guides à l'attention des soignants en médecine générale et aux urgences ; partie 1 : la maltraitance d'enfants- Page 1-24.

[23] **Frappat P.** Maltraitance à enfant (37) – Examen National Classant : Question 37 Module 3. 2004. Université Joseph Fourier, Faculté de Grenoble.



**Figure 1 : Protocole de prise en charge des enfants victimes de sévices physiques et/ou sexuels au service de pédiatrie 2 au CHU de Casablanca.**