

Les violences sexuelles sur les enfants et leurs répercussions psychologiques : une série d'étude de 30 cas pris en charge au service de médecine légale de CHU Béni Messous à Alger -Algérie-

S. Haroual ^{a-b*} – K. Tahraoui ^{a-b} – N. Sellami ^{a-b} - O. Kaci ^{a-b} – H. Benbetka ^{a-b} A. Merzougui ^b -R.Snouber ^c

(a) Université des Sciences de la Santé d'Alger Youcef El Khatib (Algérie)

(b) Service de médecine légale, CHU de Bab El Oued, Alger (Algérie)

(c) Unité de consultation de psychologie, Service de médecine légale, CHU de Béni Messous, Alger

Abstract :

La maltraitance des enfants fait référence à toute forme de violence, d'abus ou de négligence commise par des adultes envers des mineurs. Les quatre principaux types de maltraitance sont ; la violence physique, l'agression sexuelle, la négligence, et la violence psychologique.

Les « violences sexuelles » et « sévices sexuels » soulignent la dimension violente ou sadique de certains actes. L'inceste correspond aux abus intrafamiliaux.

De toutes les violences, les violences envers les enfants sont certainement les plus cachées, elles entraînent un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité.

Les abus sexuels sur les mineurs, ont de profondes répercussions à court et long termes sur la santé physique et mentale des victimes. Des troubles anxiodépressifs, des anomalies du comportement alimentaire à type de boulimie ou d'anorexie- boulimie, des difficultés psychosociales variées, des addictions, des conduites à risque – notamment dans le domaine sexuel – et des états de stress post- traumatique sont significativement associés à des agressions commises dans l'enfance.

L'objectif principal de cette étude est de dresser le profil sociodémographique et surtout les répercussions psychologiques de ces violences sur les enfants victimes, pris en charge dans l'unité d'exploration médico-judiciaire du service de médecine légale du CHU Béni Messous.

Patients et Méthode : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, avec collecte prospective des informations portant sur tous les cas des enfants victime de violences sexuelles présumés détectés et pris en charge au sein de l'unité d'exploration médico-judiciaire du service de médecine légale du CHU Béni Messous d'Alger, durant la période allant du 01 Mars 2019 au 30 Novembre 2022, soit 45 mois.

Résultats : Nous avons pris en charge 30 enfants qui ont été victimes d'abus sexuel (18.9%), leurs moyenne d'âge est de 7.7 ± 3.67 ans allant de 3 à 16 ans dont la moitié des victimes sont âgés entre 5 et 10 ans, 53.3% sont des filles, un sexe ratio de 0.8 garçons pour 1 fille, la majorité de nos victimes sont scolarisées, dans la majorité des cas (83.3%) la violence sexuelle était sous forme d'attouchements sexuels, avec absence des lésions dans 46% des cas à l'examen spécialisé. Dans 36.7 % des cas les abus sexuels ont été commis par le père, dont 54.5% étaient des toxicomanes, leur âge moyen était de 33.55 ± 4.61 ans allant de 27 à 42ans.

Plus de la moitié des abus sexuels se sont passés au domicile familial.

On a retrouvé que 40% des parents des victimes étaient divorcé ou en instance de divorce, le litige concernant la garde de l'enfant était retrouvé dans 20% cas, où la garde était chez la mère.

Les données de l'examen psychologique des victimes nous a permis d'observer que 88,1% des cas avaient présenté un ou plusieurs troubles psychologiques polymorphes, dont les plus fréquents sont l'anxiété, le retrait et énurésie nocturne, qui rentre dans le cadre d'un état de stress post traumatique (PTSD).

Mots clés : Maltraitements infantiles, agression sexuelle, problèmes réactionnels de l'enfant, problèmes de santé publique.

Abstract:

Child abuse refers to any form of violence, abuse, or neglect committed by adults against minors. The four main types of abuse are physical violence, sexual assault, neglect, and psychological abuse.

"Sexual violence" and "sexual abuse" emphasize the violent or sadistic dimension of certain acts. Incest refers to intrafamilial abuse.

Of all forms of violence, child abuse is certainly the most hidden; it causes actual or potential harm to the child's health, survival, development, or dignity.

Child sexual abuse has profound short- and long-term repercussions on the victims' physical and mental health. Anxiety-depressive disorders, eating disorders such as bulimia or anorexia-bulimia, various psychosocial difficulties, addictions, risky behaviors – particularly in the sexual domain – and post-traumatic stress disorders are significantly associated with aggression committed in childhood.

The main objective of this study is to draw up the socio-demographic profile and especially the psychological repercussions of this violence on child victims, treated in the medico-legal exploration unit of the forensic medicine department of the Béni Messous University Hospital. Patients and Method: This is a cross-sectional, descriptive study, with prospective collection of information on all cases of children victims of presumed sexual violence detected and treated within the medico-legal exploration unit of the forensic medicine department of the Béni Messous University Hospital in Algiers, during the period from March 1, 2019 to November 30, 2022, either 45 months.

Results: We treated 30 children who were victims of sexual abuse (18.9%), their average age was 7.7 ± 3.67 years ranging from 3 to 16 years, half of whom were aged between 5 and 10 years, 53.3% were girls, a sex ratio of 0.8 boys to 1 girl, the majority of our victims were in school, in the majority of cases (83.3%) the sexual violence was in the form of sexual touching, with no lesions in 46% of cases at the specialized examination. In 36.7% of cases the sexual abuse was committed by the father, 54.5% of whom were drug addicts, their average age was 33.55 ± 4.61 years ranging from 27 to 42 years. More than half of the sexual abuse occurred in the family home.

It was found that 40% of the victims' parents were divorced or in the process of divorcing, and custody disputes were resolved in 20% of cases, where custody was with the mother.

The data from the psychological examination of the victims allowed us to observe that 88.1% of the cases had presented one or more polymorphic psychological disorders, the most frequent of which are anxiety, withdrawal and nocturnal enuresis, which falls within the framework of a state of post-traumatic stress (PTSD).

Keywords: Child abuse, sexual assault, child reactive problems, public health issues.

Introduction :

La maltraitance des enfants fait référence à toute forme de violence, d'abus ou de négligence commise par des adultes envers des mineurs. Les quatre principaux types de maltraitance sont ; la violence physique, **l'agression sexuelle**, la négligence, et la violence psychologique. Le terme « abus sexuel » est la traduction littérale du terme anglo-saxon « sexual abuse », mais le mot français « abus » a un sens d'usage beaucoup plus péjoratif, excessif, voire injustifié (que le terme « abuse » n'a pas). L'expression « exploitation sexuelle » fait plutôt référence au commerce sexuel des enfants – pornographie et prostitution. Les « violences sexuelles » et « sévices sexuels » soulignent la dimension violente ou sadique de certains actes. L'inceste correspond aux abus intrafamiliaux.

Dans une conférence devant l'Académie américaine de pédiatrie en 1977, Henri Kempe [1] a défini l'abus sexuel comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent, dépendant et immature sur le plan de son développement psychosexuel, à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, auxquelles il n'est pas en capacité de consentir ou qui transgressent les tabous sociaux.

Le National Center for Child Abuse and Neglect s'intéresse à la position occupée par l'agresseur et définit l'abus sexuel comme tout contact ou interaction entre un adulte et un enfant, dans lequel l'enfant est utilisé pour une stimulation sexuelle, qu'il s'agisse de celle de l'adulte ou d'une tierce personne [2].

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), en faisant référence à l'âge et au niveau de développement, définit les sévices sexuels comme les actes exercés sur un enfant par un adulte ou une personne nettement plus âgée, à des fins de plaisir sexuel [3].

Les abus sexuels sur les mineurs, ont de profondes répercussions à court et long

termes sur la santé physique et mentale des victimes. Des troubles anxiodépressifs, des anomalies du comportement alimentaire à type de boulimie ou d'anorexie- boulimie, des difficultés psychosociales variées, des addictions, des conduites à risque – notamment dans le domaine sexuel – et des états de stress post- traumatique sont significativement associés à des agressions commises dans l'enfance [4-5-6-7-8].

Leurs prévalence réelle reste sous-estimée et la prise en charge de ces victimes est multidisciplinaire dont le but est d'assurer une protection tant sur le plan médical, psychologique, social et judiciaire.

L'objectif principal de cette étude est de dresser le profil sociodémographique et surtout les répercussions psychologiques de ces violences sur les enfants victimes, pris en charge dans l'unité d'exploration médico-judiciaire du service de médecine légale du CHU Béni Messous.

Nous avons choisi de parler aussi de cette problématique pour conscientiser la population et surtout les professionnels de la santé à cette réalité, la rendre tangible et la sortir de l'intimité et du tabou.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, avec collecte prospective des informations portant sur tous les cas des enfants victime de violences sexuelles présumés détectés et pris en charge au sein de l'unité d'exploration médico-judiciaire du service de médecine légale du

CHU Béni Messous d'Alger, durant la période allant du 01 Mars 2019 au 30 Novembre 2022, soit 45 mois.

La taille de l'échantillon est de 30 cas d'enfants.

L'équipe de travail qui participe au dépistage et à la prise en charge des enfants abusés sexuellement est composée par ; Les Médecins Légistes (Assistants, maitres assistants et

Professeurs), Les Résidents en Médecine Légale, La psychologue clinicienne, Les

infirmières et les infirmiers et la réceptionniste.

Résultats :

Durant la période d'étude qui est de 45 mois, nous avons pris en charge 159 enfants qui ont été victimes de maltraitance toute forme confondue sur un nombre total de 483 consultations infantile (Tableau 1) ; ceci représente environ 32,9% de l'ensemble des consultations infantiles médico-légales de l'unité d'exploration

53.3% sont des filles, un sexe ratio de 0.8 garçons pour 1 fille (Figure 2).

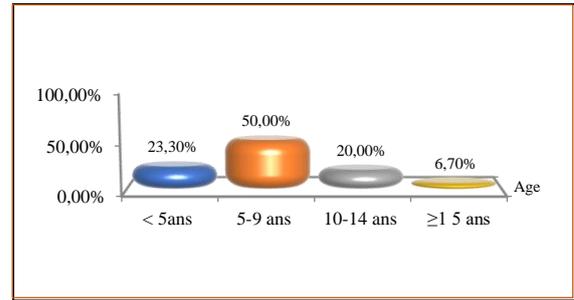


Figure 2: Répartition des victimes d'abus sexuel selon l'âge

Années	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Total
Consultants				
Nombre total des consultants	7685	1452	5547	14684
Nombre d'enfants consultants	198	97	188	483
Nombre d'enfants victime de maltraitance	76	24	59	159
Nombre de mère victime de violences conjugales consultante	784	326	566	1686
Fréquence des maltraitements sur enfants/Nombre total des consultants	0,5%	0,2%	0,4%	1,08%
Fréquence des maltraitements sur enfants/Nombre d'enfants consultants	47,8%	15,1%	37,1%	32,9%
Fréquence des maltraitements sur enfants/Nombre de mère et enfants consultants	4,5%	1,4%	3,5%	9,4%

Tableau I : la fréquence des maltraitements envers les enfants au cours de la période d'étude

médico-judiciaire du CHU Béni Messous d'Alger (Tableau 1).

Nous avons pris en charge 30 enfants qui ont été victimes d'abus sexuel (18.9%), leurs moyenne d'âge est de 7.7±3.67 ans allant de 3 à 16 ans dont la moitié des victimes était âgés entre 5 et 10 ans (Figure 1),

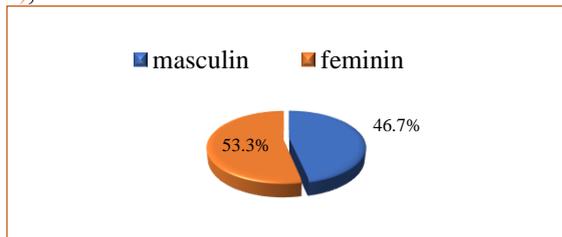


Figure 1: Répartition des victimes d'abus sexuel selon le sexe

Presque la moitié (soit 49.5%) des victimes avait un niveau scolaire primaire, avec un taux cumulé des scolarisés de 69,7% (Figure 3)

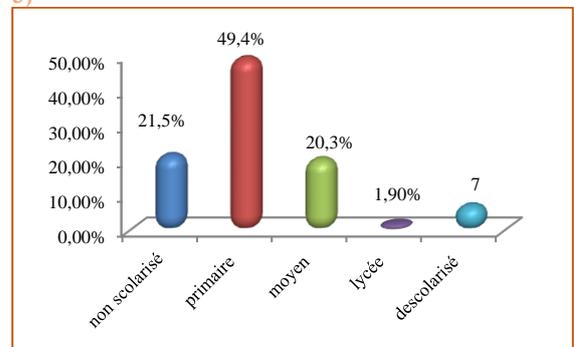


Figure 3: Répartition des victimes d'abus sexuel selon le niveau scolaire

Dans la majorité des cas (83.3%) la violence sexuelle était sous forme d'attouchements sexuels (Figure 4), avec absence des lésions

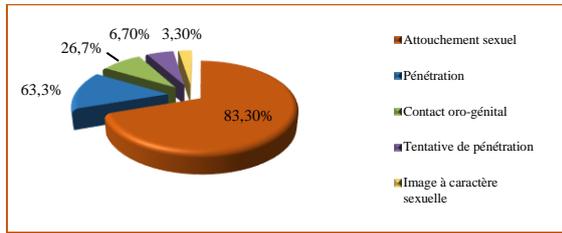


Figure 4: Répartition des victimes d'abus sexuel selon la nature de la violence

Dans 46% des cas à l'examen spécialisé (Figure 5)

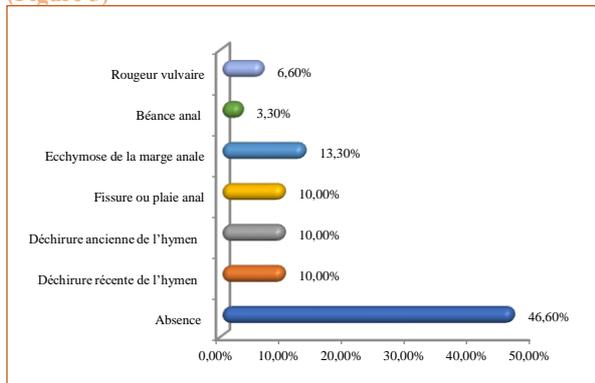


Figure 5: Répartition des victimes d'abus sexuel selon le type de la lésion

Dans 36.7 % des cas (soit 11/30) les abus sexuels ont été commis par le père (Figure 6),

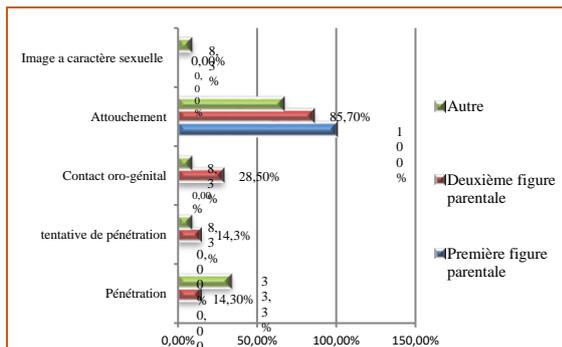


Figure 6: Répartition des victimes d'abus sexuel selon la nature de la violence et l'auteur présumé

dont 54.5% étaient des toxicomanes (Figure 7) leur âge moyen était de 33.55±4.61 ans allant de 27 à 42ans.

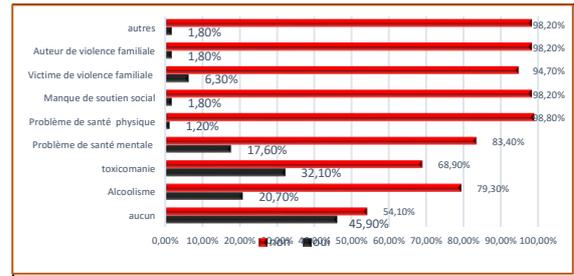


Figure 7: Répartition des victimes d'abus sexuel selon le risque inhérent des personnes prenant soin de l'enfant

On a remarqué que les filles étaient plus victime d'abus sexuel que les garçons dont l'auteur était le père.

23% des violences sexuelles ont été commises par la deuxième figure parentale (Figure 6), dont 85.7% des auteurs étaient des toxicomanes. Dans 4 cas c'était l'oncle, 2 cas le frère et un cas le cousin. Une béance anale est retrouvée dans un seul cas.

40 % des violences sexuelles ont été commises par un autre auteur, leur âge moyen était de 32.00±10.60 ans allant de 18 à 54 ans (Figure 8).

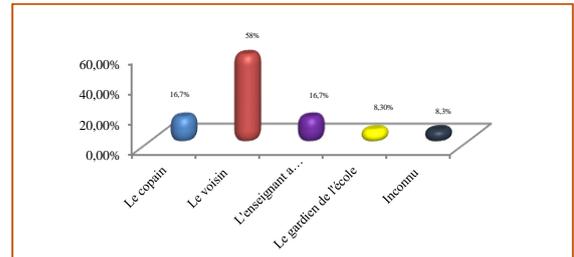


Figure 8: Répartition des victimes d'abus sexuel selon les autres auteurs présumés de violences

Plus de la moitié (soit 56.7%) des abus sexuels se sont passés au domicile familial (Figure 9).

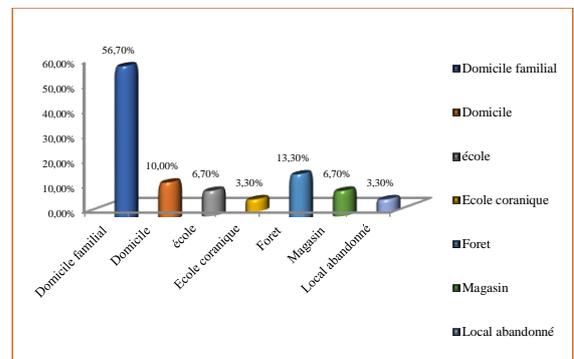


Figure 9: Répartition des victimes selon le lieu de l'abus sexuel

On a retrouvé que 40% des parents des victimes étaient divorcé ou en instance de divorce, le litige concernant la garde de l'enfant était retrouvé dans 20% cas, où la garde était chez la mère (Figure 10).

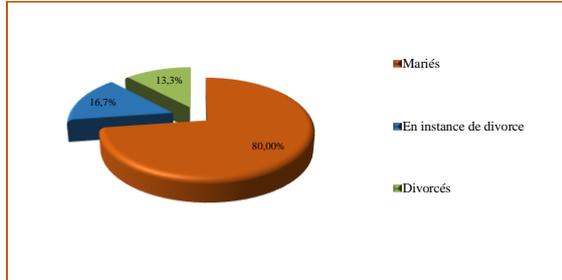


Figure 10: Répartition des victimes d'abus sexuel selon la situation familiale des parents

On a retrouvé aussi que 46.7% des parents de victimes d'abus sexuel avaient un travail à temps plein (Figure 11).

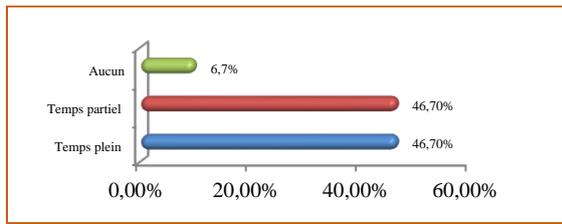


Figure 11: Répartition des victimes d'abus sexuel selon le niveau socioéconomique des parents

70% (soit 21) des victimes habitaient un appartement dont 43.3% (soit 13/22) étaient des F3 (Figure 12).

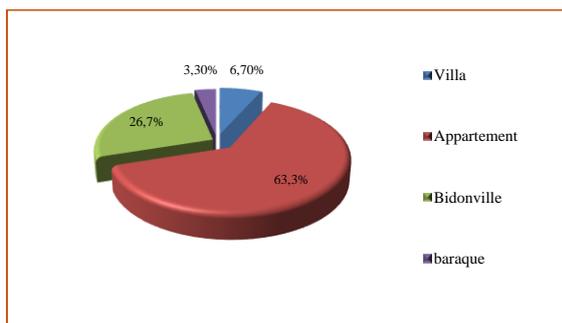


Figure 12: Répartition des victimes d'abus sexuel selon le type d'habitat

Les données de l'examen psychologique des victimes nous a permis d'observer que 88,1% des cas avaient présenté un ou plusieurs troubles psychologiques polymorphes, dont les plus fréquents sont l'anxiété dans 60% des cas, le retrait dans

56,7% des cas et énurésie nocturne dans 40% des cas (Figure 13),

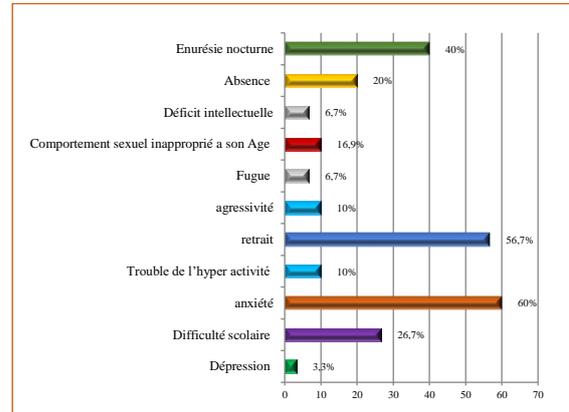


Figure 13: Répartition des victimes d'abus sexuel selon les problèmes réactionnels de l'enfant

qui rentre dans le cadre d'un état de stress post traumatique (post-traumatic stress disorder) (PTSD)

Discussion :

Durant la période d'étude, nous avons pris en charge 159 enfants victimes de maltraitance sur un nombre total de 483 consultations infantiles ; ceci représente environ 32,9% de l'ensemble des consultations infantiles médico-légales de l'unité d'exploration médico-judiciaire. C'est une fréquence considérable dans notre pratique hospitalière et qui est comparable aux résultats de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (36%) [9] et rejoint aussi les chiffres rapportés par l'étude marocaine réalisée par B. Jellab à Marrakech en 2007 qui explique que durant 7 années d'études, 65% des enfants admis au centre d'écoute sont maltraités et 35% sont considérés à risque [10].

Par contre dans l'étude réalisée par X. Benarous en 2014, une situation de maltraitance est retrouvée chez 1,5 à 5% des enfants selon les agences de protection de l'enfance en Angleterre et aux États-Unis [11].

Nous avons constaté dans cette étude que 18.9% (soit 30 cas) des enfants étaient

victimes d'abus sexuel, leurs moyenne d'âge est de 7.7 ± 3.67 ans allant de 3 à 16 ans dont la moitié des victimes était âgés entre 5 et 10 ans, scolarisé en primaire, 53.3% étaient des filles, un sexe ratio de 0.8 garçons pour 1 fille ; ce qui correspond parfaitement à l'étude Algérienne réalisé par Y. Zéairia [12] au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) d'Annaba en 2019 (51,5 % des victimes de sexe féminin, $11,71 \pm 4.46$ comme moyen d'âge) et ça correspond aussi à l'étude Algérienne de S. Atrous [13] à l'établissement public hospitalier (EPH) de Rouiba. Nos chiffres correspondent aussi à l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants [9] ainsi qu'à l'étude de B. Jellab [10] (pour les maltraitances sexuelles, les filles sont les plus touchées 73% des cas contre 27% des garçons)

La fille reste la victime la plus rencontrée et la plus vulnérable quelle que soit la société considérée. En effet, cela pourrait s'expliquer par la réticence des garçons à dévoiler l'agression qui serait liée, à notre avis, à une conception de la virilité, incompatible avec le fait d'être victime, au risque d'être perçu comme un être passif. D'autre part les victimes ne signalent à la police ou aux parents les faits subis que lorsque leurs chances d'être crus sont maximales, à savoir quand ils présentent des lésions physiques sévères où lorsqu'ils sont en mesure de prouver leur hétérosexualité.

Dans l'étude de Y. Zerairia [12] La classe d'âge comprise entre 0 et 8 ans occupe la deuxième position (31,9% des cas de l'étude transversale) dont la majorité sont des garçons (60%) contrastant avec les résultats de l'étude algéroise de S. Atrous [13] qui montre que les petits garçons âgés entre 6 et 10 ans sont les plus touchés (46,7%) suivis par ceux dont l'âge est compris entre 11 et 14 ans (20,8%).

D'après toutes les études ce qui sure c'est que ces violences sexuelles n'épargnent aucune tranche d'âge et peuvent se

rencontrer à n'importe quel stade de l'enfance.

Dans notre série tous les agresseurs étaient de sexe masculin, 36.7 % (soit 11/30) des abus sexuels étaient commis par le père, dont 54.5% étaient des toxicomanes, leur âge moyen était de 33.55 ± 4.61 ans allant de 27 à 42 ans, ainsi la totalité d'abus sexuel était des attouchements, on n'a retrouvé aucune lésion sauf une rougeur de la vulve dans 2 cas. On a remarqué aussi que 23% des violences sexuelles étaient commises par la deuxième figure parentale, dans 4 cas c'était l'oncle, 2 cas le frère et un cas le cousin, une béance anale était retrouvée dans un seul cas. Par contre 40 % des sévices étaient commis par autre auteur, leur âge moyen était de 32.00 ± 10.60 ans allant de 18 à 54 ans. L'enfant de notre série est souvent victime d'attouchements que d'actes de pénétration.

Ces chiffres correspondent aux chiffres donnés par l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants [9] et l'étude de X. Benarous [11] et correspondent à des proportions approximatives à l'étude de Y. Zerairia [12] de Annaba et de S. Atrous [13] d'Alger en ce qui concerne la deuxième figure parentale par contre ça contraste avec l'étude de Y. Zerairia [12] en ce qui concerne la nature de l'abus sexuel. S. Atrous [13] a noté que 31,1% des mineurs sont victimes d'attouchements et 26% d'actes de pénétration, ce qui concorde avec notre étude.

Le lien de parenté des victimes avec un membre de la famille pourrait être expliqué entres autres par la promiscuité retrouvée dans notre série d'étude ; il s'agit généralement de personnes qui ne suscitent pas la méfiance de l'enfant, bien au contraire, les agresseurs peuvent être gentils, avenants et appréciés.

Il faut souligner que cette notion de lien de parenté entre les victimes et leurs agresseurs fréquemment retrouvée contribue à une sous-estimation de la fréquence et à la complexité de la prise en charge des jeunes

victimes dont les parents préfèrent souvent ne pas avoir recours aux structures sanitaires et judiciaires par peur de représailles.

Quant à la fréquence élevée de la première figure parentale en la personne du père elle pourrait s'expliquer soit par les facteurs de risques attribués aux pères (toxicomanie, alcool et pathologies mentales) soit aux problèmes du couple et la dissolution de la famille ce qui amène la mère à créer des histoires d'attouchements et de perversions du père pour se venger et cela nous amène à dire que les situations de violences conjugales, qu'elles soient physiques ou psychologiques, et beaucoup de situations conflictuelles de divorce sont sources de maltraitance psychologique pour l'enfant qui en est témoin, voire pris à partie. Nous considérons ici les violences conjugales, quelle qu'en soit la forme, comme un ensemble de comportements d'un des partenaires qui vise à contrôler l'autre.

Dans notre série d'étude on a retrouvé que 90% des abus sexuels étaient des incidents isolés commis par une personne de sexe masculin provenant du milieu extra familial ce qui concorde avec l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants [9] et l'étude de X. Benarous [11], par contre sa contraste avec l'étude de Y. Zerairia [12] et de B. Jellab [10]

On a remarqué dans notre étude que 40% des parents des victimes étaient divorcés ou en instance de divorce, le litige concernant la garde de l'enfant était retrouvé dans 20% des cas, on a remarqué aussi que 46.7% des parents de victimes d'abus sexuel avaient un travail à temps plein et que 70% des victimes habitaient un appartement dont 43.3% (soit 13/22) étaient des F3.

Plus de la moitié (soit 56.7%) des abus sexuels se sont passés au domicile familial. On peut dire que nos chiffres correspondent à des proportions approximatives aux différentes études et analyses à travers le monde notamment celle de X. Benarous [11] et l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de

négligence envers les enfants [9] ainsi que les études de Y. Zerairia [12] d'Annaba et de S. Atrous [13] d'Alger.

Cela nous amène à dire que cette situation de promiscuité explique la fréquence élevée de survenue de ce type de sévices dans le domicile familial ou un membre de la famille qui ne suscitent pas la méfiance de l'enfant, bien au contraire, l'agresseur peut être gentil et apprécié.

Les familles ayant un niveau socio-économique relativement inférieur à la population générale vivent beaucoup plus d'événements négatifs et stressants ce qui diminue le niveau de vigilance et de surveillance des parents vis-à-vis leurs enfants ce qui les rends vulnérables et leur expose à des situations d'abus sexuels [14]. En effet, dans le cas des familles pauvres, nous savons maintenant que les problèmes de santé, les bouleversements émotifs et les inquiétudes liées au manque de revenus peuvent affecter la perception des parents envers leurs enfants, ainsi que leurs comportements à leur endroit [15].

Par le fait même, ces contraintes financières peuvent les amener à vivre dans un logement trop petit ou insalubre, à fournir un habillement, une alimentation ou un environnement physique inadéquat à leur enfant [16].

Après expertise psychologique et entretien répété avec les victimes de violences sexuelles dans le cadre de notre étude on a remarqué que la majorité de nos victimes (24/30) présentaient au moins un signe réactionnel à savoir ; anxiété (60%), retrait (56,7%), difficulté scolaire (26,7%), énurésie nocturne (40%) trouble de l'hyperactivité (10%) et ça rejoignent les chiffres habituellement décrits par d'autres auteurs comme X. Benarous [11], l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants [9] ainsi que les études de Y. Zerairia [12] d'Annaba et de S. Atrous [13] d'Alger.

Ces troubles psychiques reflètent un état émotionnel négatif avec des troubles cognitifs ; ces troubles psychologiques

reflètent un état de stress post-traumatique (PTSD).

L'état de stress post-traumatique comprend un syndrome de remémoration ou de reviviscence, un syndrome phobique, un émoussement de la réactivité générale et un état d'alerte avec une hyper activation neurovégétative, encore présents plus d'un mois après l'événement.

Les perturbations émotionnelles et les troubles du comportement rendent la concentration plus difficile et des difficultés d'apprentissage s'ensuivent.

Le développement de l'enfant est contrarié par l'apparition de ces troubles cognitifs, ces différents éléments se traduisent souvent par des résultats scolaires faibles et des redoublements.

Ces difficultés cognitives, lorsqu'elles sont associées à des difficultés relationnelles et à un manque d'estime de soi, entachent parfois la réussite socioprofessionnelle de l'adulte.

Il peut évoluer sur plusieurs années, se compliquer et perturber fortement le développement de l'enfant.

La majorité des enfants qui subissent des agressions sexuelles ne sont pas physiquement gravement blessés, mais leurs blessures psychologiques ont des effets durables, c'est pour cette raison qu'il est indispensable d'évaluer l'état psychologique de tout enfant victime d'abus sexuel quel que soit le résultat de l'examen médico-légal.

Dans l'ensemble, les filles présentent des états de stress post-traumatiques plus sévères et plus durables que les garçons.

Conclusion :

Les abus sexuels à l'encontre des mineurs représentent actuellement un véritable problème de santé publique ; elles sont présentes dans notre vie quotidienne ; elles surviennent à n'importe quel moment, mais leur prévalence réelle reste sous-estimée dans notre pays : il s'agit d'un chiffre noir,

mais leur faible fréquence dans notre pratique hospitalière ne reflète aucunement la réalité.

Le délai tardif de consultation rend difficile la mission du médecin légiste qui fait référence aux critères habituels de qualité médico-légale ; ce retard à la consultation peut se traduire par l'absence de sensibilisation de la population, l'absence de structures d'accueil spécialisées et multidisciplinaires pour une déclaration des cas et une prise en charge précoce pour leur fournir des soins médicaux, et l'influence des principes socioculturels qui en font un sujet tabou.

Il convient en effet de rompre la loi du silence qui a trop souvent entouré les abus sexuels à l'égard des mineurs, agressions longtemps subies comme une fatalité.

Il faut signaler aussi qu'un suivi psychologique prolongé et continu est indispensable, sans oublier le rôle du médecin légiste qui consiste à encourager la victime (ou les membres de sa famille ou son tuteur) à se faire suivre par les spécialistes compétents et d'indiquer l'existence et le rôle des associations spécialisées dans l'aide aux victimes qui peuvent apporter une aide juridique, psychologique et sociale. L'accompagnement ne s'arrête pas au dépôt de plainte, il peut durer des mois, voire des années.

Enfin la création des unités spécialisées de prise en charge des enfants maltraités avec un personnel adapté et expérimenté dans toutes les structures sanitaires est cruciale et indispensable.

Références :

- [1] Kempe CH. Sexual abuse: another hidden pediatric problem. *Pediatrics*. 1978,62 :382-9.
- [2] Paradise JE. The medical evaluation of the sexually abused child. *Pediatr Clin North Am*. 1990,37 :839-62.
- [3] OMS. Bureau régional de l'Europe. Les sévices sexuels aux enfants : rapport d'une consultation, 11-12 décembre 1985. Copenhagen: OMS; 1987. 16 pages.

- [4] Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, et al. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2000,57:953-9.
- [5] Mehler PS. Diagnosis and care of patients with anorexia nervosa in primary care settings. *Ann Intern Med*. 2001,134 :1048-59.
- [6] Springs FE, Friedrich WN. Health risk behaviors and medical sequelae of childhood sexual abuse. *Mayo Clin Proc*. 1992,67 :527-32.
- [7] Weiss EL, Longhurst JG, Mazure CM. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. 1999,156:816-28
- [8] Whooley MA, Simon GE, Managing depression in medical outpatients. *N Engl J Med*. 2000,343 :1942-50.
- [9] Agence de la santé publique du Canada. Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales. Ottawa, 2010.
- [10] B. JELLAB « Les enfants victimes de maltraitance à Marrakech » thèse présentée et soutenue publiquement le en 2007 pour l'obtention du doctorat en médecine.
- [11] X. Benarous, et al Consoli « Abus, maltraitance et négligence : (1) épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* (2014),
- [12] Y. Zerairia « Etude épidémiologique et médico-légale des abus sexuels à l'égard des enfants à travers l'expérience du service de médecine légale du CHU d'Annaba. Années : 2012, 2013, 2014.
- [13] S. Atrous « les violences sexuelles sur mineurs : aspects médico-légaux, juridiques et épidémiologiques, service de médecine légale EPH Rouiba »
- [14] Frankel-Howard, D. (1989). *La violence familiale : examen des écrits théoriques et cliniques*. Ottawa: Santé et bien-être social Canada.
- [15] Bouchard, C. (sous la direction de) (1991). *Un Québec fou de ses enfants. Rapport du groupe de services sociaux du Québec*. Direction des communications.
- [16] Tourigny, M. (1988). *L'enfance maltraitée dépistage et prévention*. Montréal : Conseil Québécois pour l'enfance et la jeunesse.