



Article original

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Maltraitance à enfants : aspects épidémiologique et lésionnels dans un service de chirurgie pédiatrique

Child abuse: epidemiological and lesional aspects in a pediatric surgery unit

MOHAMED AS ¹, FALL M ², MBAYE PA ³, DIOUF C ⁴, DHOULKAMAL A ⁵, NDOYE NA ², SAGNA A², NDOUR O ³, NGOM G ².

¹World Health Organization (WHO). Immunization officer, Country Officer of Comoros. Moroni – Union des Comores

²Service de Chirurgie Pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Aristide Le Dantec de Dakar. Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

³Service de Chirurgie Pédiatrique du Centre Hospitalier d'Enfants Albert Royer de Dakar. Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

⁴Service de Chirurgie de l'Hôpital Régional de Ziguinchor. Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal.

⁵Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital de l'Amitié Sino-Comorienne de Bambao Mtsanga. Anjouan, Union des Comores.

RESUME

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologiques et lésionnels des abus sexuels et violences corporels chez les enfants reçus dans un service de chirurgie pédiatrique.

Patients et méthodes : Cette étude rétrospective et descriptive a concerné tous les enfants âgés de moins de 16 ans victimes d'abus sexuels et de sévices corporels admis à l'Unité des Urgences du service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar sur une période de cinq ans, de Décembre 2011 à Novembre 2016. Nous avons étudié l'incidence annuelle des cas d'abus sexuels et de sévices corporels, les aspects sociodémographiques des victimes tels que le genre, l'âge et la scolarité puis les aspects liés à la maltraitance : l'heure, le lieu de survenue, l'auteur de l'acte et l'agent vulnérant. Nous avons ensuite noté les aspects lésionnels : nature et siège de la lésion. Les logiciels Microsoft Excel 2016 et Epi-Info V7.0. ont été utilisés pour la saisi et l'analyse des données.

Résultats : Seize cas ont été colligés durant notre période d'étude, soit une incidence annuelle de 3,2 cas par an cas dont 9 cas d'abus sexuel et 7 cas de sévices corporels. Les filles étaient majoritaires avec un sexe ratio (12 filles/4 garçons) de 0,3. Les enfants âgés entre 1 à 5 ans et entre 6 et 9 ans étaient les plus représentés avec respectivement (donnez les proportions) avec une moyenne d'âge de 7,5 ans (insérer l'écart-type). La majorité des cas a eu lieu entre 16 et 18 heures (donnez les proportions) et au domicile familial (donnez les proportions). L'auteur était le plus souvent du cercle familial (donnez les proportions) c'était qui ? Pour les abus sexuels, le pénis était le seul agent responsable (donnez les proportions) et pour les sévices corporels (donnez les proportions), le bâton (donnez les proportions). La nature de la lésion dépendait de l'agent responsable (donnez les proportions).

Conclusion : Les filles sont les plus souvent touchées et l'auteur de la maltraitance est souvent un parent. Les lésions étaient diverses et étaient essentiellement péniennes.

Mots clés : Maltraitance à enfant ; Violence sexuelle ; Enfant ; Senegal.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and lesional aspects of sexual abuse and physical aggression among children admitted to a pediatric surgery unit.

Patients and methods: This retrospective and descriptive study concerned all children under the age of 16 who were victims of sexual abuse and physical aggression admitted to Pediatric Surgery Unit at Aristide Le Dantec Hospital in Dakar over a period of five years, from December 2011 to November 2016. This retrospective and descriptive study concerned all children under the age of 16 who were victims of sexual abuse and physical abuse admitted to the Emergency Unit of the Department of Pediatric Surgery at Aristide Le Dantec Hospital in Dakar over a period of five years, from December 2011 to November 2016. We studied their annual incidence, the socio-demographic aspects of victims such as gender, age and education then the aspects related to the abuse: the time, the place of occurrence, the author of the act and the wounding agent. We then noted the lesional aspects: nature and seat of the lesion.

Results: Sixteen cases were recorded during our study period, an annual incidence of 3.2 cases including 9 cases of sexual abuse and 7 cases of physical abuse. Girls were in the majority with a sex ratio of 0.3. Children aged 1 to 5 and 6 to 9 years were the most represented with an average age of 7.5 years. The majority of cases occurred between 4 and 6 pm and at home. The author was most often from the family circle. For sexual abuse, the penis was the only responsible agent and for corporal abuse, the stick. The nature of the injury depended on the officer responsible.

Conclusion: Girls are most often affected and the perpetrator is often a parent. The lesions were mainly penile.

Keywords: child abuse; Sexual violence; Child; Senegal.

Correspondance

Azhar Salim MOHAMED, World Health Organization (WHO). Immunization officer, Country Officer of Comoros. Moroni – Union des Comores

Téléphone : +22693326545

Email : azhar1er@yahoo.com

Article reçu : 12-12-2024

Accepté : 01-01-2025 Publié : 29-01-2025



Copyright © 2025. MOHAMED AS. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : MOHAMED AS. et al. Maltraitance à enfants : aspects épidémiologique et lésionnels dans un service de chirurgie pédiatrique. 2025. 8(1) : 269 - 280

INTRODUCTION

La maltraitance est un fléau qui touche un très grand nombre d'enfants chaque année. Elle peut prendre de très nombreuses formes, toucher tous les âges avec une prédominance chez les pré-adolescents et les adolescents [1] mais aussi toutes les catégories socio-économiques et toutes les ethnies. Les maltraitances concernant les mineurs soulèvent un redoutable dilemme médico-juridique. On distingue trois catégories de maltraitances selon qu'il s'agit d'actes de violences physiques, d'agressions à caractère sexuel ou viol ou d'atteinte à l'intégrité de la personne notamment par abstention volontaire de soins ou d'aliments (ou même de la mise en péril par incitations à des actes délictueux) [2]. Il existe cependant quelques facteurs favorisants parentaux et liés à l'enfant [1, 3]. Les facteurs parentaux sont les familles vivant sous le seuil de pauvreté, l'isolement social et communication pauvre, la toxicomanie, l'alcoolisme, l'environnement violent, l'histoire familiale de mauvais traitements. Les facteurs liés à l'enfant sont les enfants ayant un handicap physique ou mental, des problèmes de comportement, d'une famille nombreuse. Les lésions rencontrées sont variables : fissure anale, ecchymose, déchirure hyménale, défloration, dermabrasions, brûlures, hématomes, alopecies, fractures, lésions oculaires, lésions otologiques, atteintes cérébrales et viscérales [1]. La prise en charge des enfants est médico-légale. Le but de notre travail est de déterminer les aspects épidémiologiques et lésionnels des abus sexuels et violences corporels faits aux enfants dans un service de chirurgie pédiatrique à Dakar.

PATIENTS ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptif au service de Chirurgie Pédiatrique du CHU Aristide Le Dantec. Notre étude a concerné tous les enfants âgés de moins de 16 ans victimes d'abus sexuels et de sévices corporels admis à l'Unité des Urgences dudit service pendant la période allant de Décembre 2011 à Novembre 2016, soit une période de cinq ans. Ont été inclus dans notre étude tous les enfants reçus et pris en charges au service de Chirurgie pédiatrique du CHU Aristide le Dantec de Dakar victimes de sévices corporels ou d'abus sexuels. Étaient exclus tous les cas de traumatisme (accidents domestique, accidents de la voie publique) et patients dont les dossiers médicaux n'étaient pas exploitables. Nous avons étudié l'incidence annuelle des cas d'abus sexuels et de sévices corporels, les aspects sociodémographiques des victimes tels que le genre, l'âge réparti en trois tranches (de 1 à 5 ans, de 6 à 10 ans et de 11 à 15 ans) (pourquoi vous avez préféré exprimer le temps en année en lieu place du mois qui est recommandable en pédiatrie) et la scolarité puis les aspects liés à la maltraitance : l'heure répartie en quatre tranches (entre 6 et 12 heures, entre 12 et 15 heures, entre 15 et 18 heures et entre 18 heures et minuit), le lieu de survenue (à domicile, sur le chemin de l'école ou en milieu scolaire), l'auteur de l'acte et l'agent vulnérant. Nous avons ensuite noté les aspects lésionnels : nature et siège de la lésion. L'analyse et l'exploitation des données ont été réalisées à l'aide des logiciels Microsoft Excell 2016 et Epi-Info V7.0.

RESULTATS

Aspects épidémiologiques

Au total, 16 cas ont été colligés durant notre période, soit une incidence annuelle de 3,2 cas par an. On dénombrait 9 cas d'abus sexuel (56,3 %), et 7 cas de sévices corporels (43,7 %). Il y'avait une prédominance féminine avec 12 filles soit 75 % des victimes et quatre garçons (25%). La moyenne d'âge était de 7,5 ans avec des extrêmes de 3 ans et 15 ans. Les enfants âgés entre 1 à 5 ans et entre 6 et 9 ans étaient les plus représentés avec six cas dans chaque tranche d'âge (37,5%) puis les enfants âgés entre 10 et 15 ans avec quatre cas (25%). La majorité des enfants était scolarisée soit 14 enfants (87,5 %).

Les abus sexuels et les sévices corporels ont été essentiellement commis entre 16 heures et 18 heures (43,8 %) Dans la moitié des cas, les enfants ont été victimes de maltraitance au domicile familial (8 cas ; 50 %), et dans l'autre moitié des cas en milieu scolaire dont cinq cas sur le chemin de retour de l'école (62,5%) et trois cas à l'école coranique (37,5%).

Auteur de la maltraitance

Il était inconnu dans plus de la moitié des cas (n = 5) des abus sexuels soit dans 55,5 % des cas. Il s'agissait d'un cousin dans les deux cas et du beau-frère dans les deux autres cas. Concernant les sévices corporels, les parents (mère et père) étaient incriminés dans cinq cas (71,4%) et le personnel enseignant dans deux cas (28,6%).

Agent vulnérant

Pour les abus sexuels, le pénis était le seul agent responsable avec six cas de pénétration vaginale (66,7%) et trois cas de pénétration anale (33,3%) chez des garçons. Pour les sévices corporels, le bâton était utilisé dans six cas soit dans 85,7 % des cas et dans un cas l'auteur avait eu recours à l'eau chaude (14,3%).

Aspects lésionnels

La nature de la lésion dépendait de l'agent responsable. Les lésions étaient dues au pénis pour les abus sexuels et au bâton pour les sévices corporels. Le tableau I détaille la répartition des lésions et leur siège selon l'agent vulnérant.

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

La fréquence des violences chez l'enfant est fonction de divers facteurs : individuels, familiaux et socioculturels [5] et varie d'une région à une autre et d'un pays à un autre.

Pour les abus sexuels, leur prévalence est comparable dans le monde. Au Cameroun, leur prévalence varie de 2 à 45,5 % sur plusieurs études [6] et au Togo elle se situe entre 2 et 6,4 % [7, 8]. Au Sénégal, Sy et al en 2011 ont rapporté une prévalence de 1,4 % [9]. Dans une vaste étude nationale américaine, Finkelhor et al ont estimé les agressions sexuelles chez les enfants à 5,7 % [10]. Pour les agressions physiques, en se basant sur le rapport du secrétariat d'Etat à la famille en France, 21 000 enfants seraient victimes de mauvais traitements et la majorité des cas concernent des enfants victimes de violences physiques [11]. Au Burkina-Faso, Diallo dans une étude rétrospective sur 5 ans, a trouvé 74 enfants victimes de violences physiques soit 14,8 cas par an [12]. Le recours à la violence physique comme mesure disciplinaire à l'égard des enfants est accepté dans certaines sociétés, principalement dans nos régions. Le manque d'uniformité dans les définitions explique l'absence d'estimations fiables à l'échelle mondiale sur la prévalence de la violence physique.

Dans la littérature, les filles sont les plus touchées par ce phénomène. Aux Etats-Unis, Brière et Elliot [13] ont rapporté que 32,5 % de filles et 14,2 % des garçons ont reconnu au moins un épisode d'abus sexuel dans l'enfance. Finkelhor [10] avait déjà indiqué des résultats semblables à ceux des recherches Nord-américaines avec une incidence variant entre 7 et 37 % pour les filles et entre 3 à 29 % pour les garçons. En Afrique du Sud, Collings [14] et Madu [15] ont rapporté une prédominance féminine. Worku et al [16] ont signalé un taux de 68,7 % sur un échantillon de 323 filles de lycées et collèges en Ethiopie. Au Cameroun, Mbassa Menick [4] a rapporté une surreprésentation des filles avec 90,7 % contre 9,3 % de garçons. Nous rapportons des résultats similaires. Quelques rares études évoquent une prédominance masculine ; c'est le cas de Mc Gee et al [17], en Irlande qui trouvent une prévalence d'abus sexuels de 20,4 % pour les garçons et 16,2 % pour les filles. C'est également la situation retrouvée dans l'étude de Madu et Peltzer en Afrique du Sud où ils notent 53,2 % de prévalence chez les filles et 56 % chez les garçons [18]. Il faut cependant distinguer les caractéristiques liées aux conditions socio-économiques. Globalement, dans les pays à haut revenu, le sexe ratio est égal à 1, en dehors des abus sexuels où il est plus élevé chez les filles. Par contre dans les pays à bas revenu, il y a davantage d'infanticides et de négligences aggravées chez les filles alors que les garçons subissent le plus souvent des châtiments corporels [19]. Cette différence s'explique dans notre contexte car les filles restent le plus souvent au domicile familial du fait des tâches ménagères et sont donc plus exposées à la maltraitance et aux abus sexuels que les garçons qui jouent souvent dans la rue en groupes.

L'âge des enfants victimes de maltraitance est variable d'une étude à l'autre. Sy et al à Dakar dans un service de pédopsychiatrie, sur les abus sexuels entre 2000 et 2008, trouvent un âge moyen des victimes de 2,29 ans et les enfants âgés de 8 ans étaient les plus concernés [9]. Cette étude a montré également que des enfants âgés de moins d'un an sont concernés par les abus sexuels [9]. Au Burkina-Faso, la moyenne d'âge des enfants victimes des sévices corporels était de 9 ans [12] et de 5,1 ans dans la série de Halperin en Suisse [20]. Dans les travaux de Mbassa Menick [4] au Cameroun, l'âge varie en fonction de l'année considérée mais il s'agissait le plus souvent de grands enfants. Nous rapportons des résultats peu similaires avec une prédominance des cas chez les enfants âgés de moins de 9 ans et une moyenne d'âge de 7,5 ans.

Dans notre série, hormis le domicile qui est le lieu de survenue habituel des abus sexuels et des violences physiques, le chemin de retour de l'école est également incriminé. L'horaire de prédilection de la maltraitance se situe entre 16 heures et 18 heures. C'est pendant cette tranche horaire que les enfants reviennent de l'école ; c'est durant cette période également que le domicile est le moins surveillé car les parents (père et mère) ne sont pas encore revenus du lieu de travail ou alors viennent juste d'arriver, épuisés par une longue journée de travail, ce qui fait que la surveillance parentale est moins étroite.

Dans notre étude, tous les cas d'abus sexuels sont causés par les hommes et le mécanisme est une pénétration du vagin ou de l'anus par la verge. Il y a donc un tropisme des hommes pour le sexe opposé. Pour les violences physiques, le bâton est l'élément du châtiment corporel le plus souvent utilisé. Dans la série de Diallo [12] au Burkina, 11 types d'objets sont utilisés pour le châtiment corporel, le bâton étant également l'agent vulnérant le plus utilisé.

Nos cas de maltraitance sont essentiellement d'origine intrafamiliale. Dans notre série, l'abus sexuel relève toujours des parents de l'enfant, quand il est précisé. Certaines séries viennent confirmer nos résultats [4, 9]. Dans la majorité des cas, la personne responsable de l'abus sexuel n'est pas identifiée dans notre travail. Cette situation est notée dans beaucoup de séries [4, 9, 21]. Ainsi dans la série de Mbassa Menick au Cameroun, la moitié de personnes responsables d'abus sexuel n'est pas identifiée [4].

Aspects lésionnels

Les abus sexuels peuvent se manifester sous forme de caresse, de baiser, d'attouchement ou de viol. Les trois premières formes d'abus sexuels n'entraînent pas de lésions et donc les enfants qui en sont victimes ne consultent pas dans un service de chirurgie pédiatrique. Leurs situations relèvent plutôt de la médecine pédopsychiatrique. Par contre les viols entraînent des lésions qui font l'objet de consultation en chirurgie pédiatrique [9]. Dans notre contexte c'est la gravité des lésions qui amène les parents à consulter. Ainsi les lésions peuvent aller du simple hématome à la défloration. Adama-Hondegla [21] dans une étude faite au Togo sur les agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin, a rapporté 75 % de déflorations de l'hymen chez les filles. Il faut cependant noter que son étude incluait

aussi bien des enfants que des adultes. Il a aussi noté 7,5 % de traumatismes vulvo-périnéaux, 6,5 % des traumatismes cutanés et 0,3 % de fracture du fémur [21]. Dans notre étude, les sévices corporels entraînent diverses lésions : dermabrasions, hématomes, brûlures, fractures. Tous les enfants présentent des traumatismes cutanés. La gravité des lésions rencontrées est donc variable comme dans l'étude de Diallo à Ouagadougou [12] et dans celles de Doutaz en Suisse [22] et Roussey en France [23]. Les traumatismes sont d'âge variable dans notre étude ce qui témoigne du caractère continu du sévice. Cette association de lésions récentes et anciennes est également signalée par beaucoup d'auteurs [24-26].

D'autres lésions peuvent être rencontrées. Nous rapportons ainsi dans notre étude, une fracture des deux os de l'avant-bras, ce qui témoigne du caractère violent du sévice ; cette attitude violente est signalée par Diallo à Ouagadougou [12]. Dans son étude, 10,8 % des patients présentaient des lésions ostéo-articulaires incluant des fractures, des luxations, des lésions crânio-encéphaliques [12]. Il rapporte même un cas d'enfant présentant une lésion viscérale avec pneumopéritoine massif d'évolution mortelle [12].

CONCLUSION

Cette étude a montré l'existence de la maltraitance envers les enfants. Les violences sexuelles sont les plus fréquentes et concernent plus souvent les filles. L'aspect lésionnel exige une approche médico-légale mais aussi sociale et juridique.

Des actions nationales sont indispensables pour combattre ce fléau. Celles-ci comprendront des activités de recherche, de formation et d'information des professionnels de l'enfance, des activités de prise en charge des victimes et de prévention.

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont participé à la réalisation de l'étude ainsi qu'à la rédaction du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

REFERENCES

- [1]. Nathanson M, Oxley J, Rouyer M. Maltraitance envers les enfants et les adolescents. *J Pédiatr Puéricult* 2011;24(6):295-305.
- [2]. Saury R. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins (2001). Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sevicesenfants.pdf>. Consulter le 27/10/2017.
- [3]. Wolfner GD, Gelles RJ. A profile of violence toward children: a national study. *Child Abuse Negl* 1993;17(2):197-212.
- [4]. Mbassa Menick D. Violences sexuelles envers l'enfant et lien de parenté en Afrique. Analyse poolée des études réalisées au Cameroun. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2016;64(2):102-112.
- [5]. Lalor K, McElvaney R. (2008). Intrafamilial child sexual abuse, links to subsequent sexual exploitation and prevention/treatment programmes: a literature review. Working paper prepared for ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) as part of ISPCAN's submission to 3rd World Congress against the Sexual Exploitation of Children. Disponible sur : <http://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=aaschsslrep>. Consulté le 26/08/2017.
- [6]. Mbassa Menick D. Violences sexuelles envers l'enfant et lien parenté en Afrique. Analyse poolée des études réalisées au Cameroun. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2015;64(2):102-112.
- [7]. Dassa SK, Douti NK, Kpanake L, Koti B, Küchenhoff B. Typologie de la maltraitance des enfants au Togo. *Schweizer Archiv für Neurol Psychiatr* 2005;156(5):240-246.
- [8]. Dassa SK, Tthiam MH, Ahyi RG. Maltraitance des enfants et adolescents au Togo. *Perspectives Psy* 2007;46(4):341-348.
- [9]. Sy OF, Gueye M. Les abus sexuels à ker xaleyi: aspects sociodémographiques en contexte d'intervention. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2011:59-13.
- [10]. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18(5):409-417.
- [11]. Bader-Meunier B, Nouyrigat V. Prise en charge initiale des enfants victimes de mauvais traitements. *EMC - Med d'urgences* 2007;25-210-B-20:1-9.
- [12]. Diallo O, Lougue S, Bamouni YA, Napon MA, Koulibaly GE, Ouatarra B, et al. Maltraitance physique à l'enfant ou traumatisme non accidentel : Rôle de l'imagerie : à propos de 74 cas à Ouagadougou. *J Afr Imag Méd* 2011;7(4):375-384.

- [13]. Briere J, Elliott D. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in general population sample of men and women. *Child Abuse Neglect* 2003;27:1205–1222.
- [14]. Collings SJ. Child sexual abuse in a sample of South African women students: prevalence, characteristics, and long-term effects. *S Afr J Psychol* 1997;27(1):37–42.
- [15]. Madu SN. The prevalence and patterns of child sexual abuse and victim-perpetrator relationships among a sample of university students. *S Afr J Psychol* 2001;31(4):32–37.
- [16]. Worku D, Gebremariam A, Jayalakssmi S. Child abuse and its outcomes among high school students in Southwest Ethiopia. *Tropical Doctor* 2006;36:137–140.
- [17]. Mc Gee H, Garavan R, De Barra M, Byrne J, Conroy R. The SAVI report: sexual abuse and violence in Ireland. A national study of Irish experiences, beliefs and attitudes concerning sexual violence. Dublin: The Liffey Press & Dublin Rape Crisis Center; 2002.
- [18]. Madu SN, Peltzer K. Risk factors and child sexual abuse among secondary school students in the Northern Province (South Africa). *Child Abuse Neglect* 2000;24(2):259–268.
- [19]. Mc Millan H. Maltraitance des enfants. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants ; 2012 : 54 pages. Disponible sur : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/dossiers-complets/fr/maltraitance-des-enfants.pdf>. Consulté le 13/02/2017.
- [20]. Halperin DS, Chamay C. L'enfant victime de sa famille : facteurs des risques. *Médecine et Hygiène* 1995;53(2087):1931-1936.
- [21]. Adama-Hondegla AB, Fiagnon K, N'kamga-Tchocote AR, Akpadza K, Boubakari AS. Aspects épidémiocliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé. *Afr J Reprod Health* 2013;17(1):67-72.
- [22]. Doutaz M, Spalinger J. Maltraitance infantile. Quelque chose m'échappe-t-il ? *Forum Méd Suisse* 2003;20:469-474.
- [23]. Roussey M, Morellec J. Les enfants victimes de sévices. *Rev Int Péd* 1999;293:75-85.
- [24]. Clarfot F, Dacher JN, Monroc M, Eurin D, Le Dosseur P. Maltraitance à l'enfant : Apport de l'imagerie. *Rev Int Péd* 1999;(293):68-74.
- [25]. Hymel KP, Stoiko MA, Herman BE, Combs A, Harper NS, Lowen D, et al. Head injury depth as an indicator of causes and mechanisms. *Pediatrics* 2010;125(4):712-720.
- [26]. Mallet JF, Padovani JP, Rigault P. Le syndrome de Silverman ou syndrome des enfants battus. *La semaine des hôpitaux de Paris* 1984;60:1825-1833.

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau I : Répartition des types de lésion selon l'agent vulnérant

Agent vulnérant	Nombre de cas	Pourcentage	Nature de la lésion
Eau chaude	1	6,3	Brûlure des mains
Bâton	6	37,5	Hématomes, dermabrasions, cicatrices, fracture de l'avant-bras
Pénis	3 (Chez les garçons)	18,7	Fissure anale
	6 (chez les filles)	37,5	Ecchymoses + Hémorragie de l'hymen + Défloration
Total	16	100	

Figure 1 : Répartition des cas selon l'heure de survenue

