



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE,
SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014



© iStock



© Fotolia



© iStock



Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-quatrième session

EUR/RC64/13

+ EUR/RC64/Conf.Doc./5

Copenhague (Danemark), 15-18 septembre 2014

14 juillet 2014

140439

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

**Investir dans l'enfance :
le plan d'action européen pour la prévention
de la maltraitance des enfants 2015-2020**

Objet

1. Conformément à Santé 2020 et à « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » (document EUR/RC64/12), ce plan d'action favorise à la fois la mise en œuvre d'interventions au niveau de la population et l'adoption d'approches sélectives et ciblées pour les groupes à haut risque et ce, en vue de remédier au manque d'égalité. Les interventions requièrent une stratégie d'intégration de la santé dans toutes les politiques, dans laquelle les systèmes de santé jouent un rôle de coordination nécessitant une gouvernance solide. Afin de maximiser les retombées de l'investissement, le plan promeut plusieurs programmes fondés sur des bases factuelles, et résumés dans le rapport intitulé *European report on preventing child maltreatment* (Rapport européen sur la prévention de la maltraitance des enfants)¹. Cette opération sera menée en réaffectant les ressources existantes vers des activités plus efficaces permettant d'assurer un rendement des investissements. La prévention de la maltraitance et d'autres expériences négatives vécues pendant l'enfance aidera les enfants et les adolescents à jouir d'une santé optimale et de réaliser leur plein potentiel de développement et de bien-être au cours de leur vie.

2. Le plan d'action pour la prévention de la maltraitance des enfants adopte les approches suivantes, en vertu de Santé 2020 et de « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » :

- une approche portant sur toute la durée de la vie ;
- une approche fondée sur des bases factuelles ;
- une approche axée sur les systèmes de santé ;
- une approche intersectorielle et axée sur le partenariat ;
- la promotion des droits de l'enfant selon la Convention sur les droits de l'enfant.

3. Dans le Rapport européen sur la prévention de la maltraitance des enfants¹, il a été démontré que la maltraitance des enfants est un problème particulièrement important en Europe. L'objectif de ce plan d'action est de prévenir la maltraitance à l'égard des enfants, quelle qu'en soit la forme, qu'il s'agisse d'abus sexuels, de violence physique ou mentale, ou de négligence. Ce plan d'action portera également sur d'autres expériences négatives vécues pendant l'enfance, telles les dysfonctionnements familiaux (notamment la violence parentale et les problèmes au sein de la famille tels que les troubles mentaux, la dépendance aux drogues ou à l'alcool ou l'incarcération), car ceux-ci constituent d'importants facteurs de risque de maltraitance.

4. Ce plan d'action préconise le renforcement du rôle préventif des services universels, afin de réduire l'ampleur des sévices et de limiter leurs conséquences, plutôt que de compter uniquement sur les services de protection de l'enfance une fois que la maltraitance s'est produite. La maltraitance des enfants est fréquente : dans la Région européenne, la prévalence varie de 9,6 % pour les sévices sexuels (5,7 % des garçons et 13,4 % des filles) à 22,9 % pour les sévices physiques et 29,1 % pour les sévices mentaux ou sévices d'ordre psychologique. Globalement, la prévalence de la négligence physique est de 16,3 % et celle de la négligence affective est de 18,4 %. Ces taux élevés dépassent de loin la capacité d'intervention efficace des services de protection de l'enfance. Les dysfonctionnements familiaux sont également répandus, allant d'un taux de 16,4 % pour la dépendance à l'alcool d'un des membres du ménage, 14,6 % pour le fait d'être présent lors de violences parentales, 14,1 % pour la séparation des parents, 10 % pour une maladie mentale touchant l'un des membres du ménage, 5,3 % pour un membre du ménage incarcéré, à 2,6 % pour la toxicomanie d'un des membres du ménage.

¹ European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.

5. La maltraitance et les autres expériences négatives vécues pendant l'enfance peuvent être à l'origine de niveaux toxiques de stress, ce qui nuit au développement cérébral et peut entraîner l'adoption de comportements néfastes pour la santé, une détérioration de la santé mentale et physique, une aggravation des résultats sur le plan pédagogique et social tout au long de la vie, ainsi que la transmission de la violence d'une génération à l'autre. Les enfants maltraités sont plus susceptibles de devenir victime ou auteur de violences, y compris d'intimidations dans les écoles. Les enfants souffrant d'un handicap ou de problèmes de comportement peuvent être exposés à un risque accru de maltraitance, notamment les enfants pris en charge en institution (par exemple, en orphelinat). La politique sociale influe sur l'exposition au dysfonctionnement familial ou le fait que l'on vive dans une communauté caractérisée par des niveaux élevés de violence, un faible niveau d'instruction, des taux de chômage élevés et des inégalités. La maltraitance exacerbe les inégalités en raison de son impact sanitaire et social, perpétuant ainsi les cycles de privation. Bien que le développement cérébral puisse être altéré tout au long de l'enfance, les enfants sont particulièrement vulnérables lors des trois premières années de leur vie. Les investissements dans le développement de la petite enfance s'avéreront donc les plus bénéfiques à cet égard.

6. La maltraitance est due à de multiples facteurs. Bon nombre des conséquences doivent être traitées par le secteur de la santé, à la fois dans le court et le long terme. S'attaquer aux causes de la maltraitance, toutefois, exige des efforts coordonnés et soutenus dans de multiples secteurs (santé, enseignement, emploi, protection sociale, justice, logement, commerce et industrie, médias et communications, organisations non gouvernementales) et il convient de s'assurer de la participation active des systèmes de santé à la riposte. En outre, et c'est particulièrement important, la prévention de la maltraitance profite également à tous les secteurs et pas seulement à celui de la santé. Alors que les services de protection de l'enfance devraient être renforcés, la société doit s'occuper d'une vaste gamme de facteurs plus en amont (environnements familiaux, réseaux sociaux, capital social, inégalités entre les groupes sociaux et les sexes, attitudes sociales et culturelles face à la violence, conviction du bien-fondé des châtiments corporels, accès à l'alcool et aux drogues, etc.). De tels investissements favoriseront la résilience et protégeront les enfants et les adolescents contre la maltraitance. Parmi les autres, on trouve de bonnes relations entre parents et enfants, des liens solides entre les parents, le développement des compétences parentales, un haut niveau d'instruction des parents, l'emploi, l'estime de soi et les compétences sociales de l'enfant.

But

7. Réduire la prévalence de la maltraitance des enfants par la mise en œuvre de programmes préventifs agissant sur les facteurs de risque et de protection, notamment les déterminants sociaux.

Cible

8. Réduire la prévalence de la maltraitance à l'égard des enfants et les taux d'homicide d'enfants de 20 % pour 2020².

Objectifs

9. Trois objectifs, conformes à ceux de la Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020, ont été définis en vue de lutter contre la maltraitance des enfants par une meilleure prévention.

² Comme l'homicide est un événement relativement rare, une moyenne de trois ans serait plus fiable.

Objectif 1. Accroître la visibilité des risques sanitaires tels que la maltraitance des enfants par la mise en place de systèmes d'information dans les États membres

10. Peu de pays collectent régulièrement des informations fiables sur la prévalence de la maltraitance des enfants et d'autres expériences négatives vécues pendant l'enfance. Les définitions opérationnelles de la maltraitance à l'égard des enfants devraient être standardisées ; les informations devraient être recueillies auprès de divers secteurs et organismes, et diffusées. Ces informations devraient comprendre celles qui sont obtenues grâce aux lignes téléphoniques d'assistance aux enfants ainsi que dans le secteur de la justice et des services de protection de l'enfance. Elles permettent de mesurer la réaction opposée à la maltraitance des enfants. Les pays devraient se référer aux enquêtes existantes ou récentes menées dans les communautés (données autodéclarées ou déclarées par les parents) en vue d'évaluer la prévalence et l'incidence sous-jacentes de la maltraitance des enfants. Ils doivent se concentrer non seulement sur les différents types de maltraitance et d'expériences négatives, mais aussi sur les facteurs de risque, l'âge, le sexe et les déterminants socioéconomiques. Les outils normalisés existants peuvent être utilisés dans le cadre de telles enquêtes, qui répondent au droit des enfants à être entendus³. Les systèmes d'information doivent être utilisés pour évaluer les programmes de prévention mentionnés sous l'objectif 3 afin de déterminer si les objectifs nationaux sont sur le point d'être réalisés ; ces évaluations requièrent des outils et méthodes standardisés. Le bien-être mental et la santé des enfants sont compromis par la maltraitance et par d'autres expériences négatives. Des enquêtes sur le bien-être mental des enfants, réalisées en milieu scolaire, pourraient fournir des indicateurs complémentaires.

11. **Résultats :** Les pays devraient publier des rapports exhaustifs sur la situation en matière de maltraitance à l'égard des enfants, en appliquant des critères standardisés, et participer aux enquêtes standardisées menées par l'OMS et d'autres organes des Nations Unies.

12. **Indicateurs :** Nombre de pays :

- a) qui mesurent l'incidence et la prévalence nationales de la maltraitance des enfants ;
- b) dont les enquêtes sur la maltraitance (abus d'ordre physique, sexuel, mental et négligence) et le bien-être mental sont fondées sur des instruments et des méthodes d'étude standardisés ;
- c) dont les rapports détaillés indiquent un recul de la maltraitance des enfants⁴ ;
- d) qui disposent de rapports montrant une amélioration du bien-être mental des enfants.

³ Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, article 12.

⁴ Ceux-ci doivent contenir des sources d'information et des indicateurs tels que les taux d'homicide d'enfants, les taux d'agression signalés par les services d'urgence, les enquêtes nationales sur la santé infantile ou les enquêtes multinationales sur les cas autodéclarés d'expériences négatives de l'enfance. Des enquêtes telles que l'Étude longitudinale européenne de la grossesse et de l'enfance, les enquêtes sur le comportement des jeunes d'âge scolaire en termes de santé et celles menées sur les expériences négatives de l'enfance proposent des mécanismes pouvant être utilisés pour la collecte de données au niveau de la population, tant pour la maltraitance que pour le bien-être mental. Le recul des abus autodéclarés par les parents ou les personnes s'occupant des enfants, tel qu'il est rapporté dans les enquêtes sur la santé des adultes (par exemple, les enquêtes générales sur la santé) constitue une autre ressource précieuse. Les enquêtes doivent être sélectionnées et adaptées en fonction des contextes nationaux. La personnalisation des enquêtes planifiées doit d'ailleurs constituer un objectif à cet égard.

Objectif 2. Renforcer la gouvernance pour la prévention de la maltraitance des enfants grâce aux partenariats et à l'action multisectorielle en élaborant des plans nationaux

13. Des améliorations substantielles peuvent être réalisées dans le domaine de la prévention de la maltraitance des enfants en coordonnant les acteurs de multiples secteurs. Les autorités publiques nationales et locales devraient faire preuve de leadership pour exploiter ces atouts. Une première étape importante consiste à élaborer des plans d'action dans les secteurs concernés et à réviser ceux existants. La plupart des pays disposent de plans pour la protection de l'enfant. Les pouvoirs publics sont également exhortés à se concentrer sur la prévention. Il est possible que la législation en vigueur pour protéger les droits de l'enfant et prévenir la maltraitance à leur égard doive être renforcée. Par exemple, les châtimements corporels n'ont toujours pas été interdits en tout lieu dans la moitié des pays de la Région. Les plans d'action ou les politiques sont plus efficaces s'il y a un cadre de coordination national multisectoriel et correctement financé, si la mise en œuvre progressive fait l'objet d'un suivi et s'il y a un retour d'information concernant leur impact sur la maltraitance. Les autorités locales sont des intervenantes de premier plan pour la mise en œuvre au niveau communal, et leur participation au développement et à la mise en œuvre des plans et programmes est essentielle. Les plans d'action et politiques de prévention de la maltraitance à l'égard des enfants devraient être élaborés en faisant le lien avec ceux qui concernent la prévention de la violence entre partenaires intimes, de la violence des jeunes et de la maltraitance des personnes âgées, ainsi qu'avec les stratégies de lutte contre les facteurs de risque tels que l'abus d'alcool et les inégalités. Des évaluations et de la documentation sont en cours de préparation (par exemple, le *Rapport mondial de situation sur la prévention de la violence*⁵).

14. **Résultats :** En se fondant sur une approche pansociétale, les contextes socioéconomiques, les capacités, les mesures fondées sur des bases factuelles et le suivi destiné à coordonner l'action des acteurs, les pays devraient préparer un plan d'action/une politique national(e) ou un cadre national de coordination sur la prévention de la maltraitance à l'égard des enfants ou réviser les plans, politiques ou cadres existants. Il faudrait nécessairement faire le lien avec d'autres politiques, comme celles qui portent sur la violence dans les foyers, l'enseignement, la justice, les droits de l'enfant, etc.

15. **Indicateur :** Nombre de pays disposant de plans complets de prévention au niveau intersectoriel.

Objectif 3. Réduire les risques de maltraitance des enfants et ses conséquences par la prévention en renforçant les systèmes de santé des États membres

16. Pour que les enfants puissent se développer en bonne santé, il est essentiel que leurs relations avec leurs parents et les autres personnes s'occupant d'eux (y compris dans les institutions) soient à la fois sécurisantes et harmonieuses. Plus les interventions préventives commencent tôt dans la vie des enfants, plus les bienfaits seront importants. La priorité devrait donc être accordée aux services promouvant la santé familiale et les environnements familiaux sûrs, afin de donner toutes les chances de construire des relations positives et d'améliorer les résultats sur le plan sanitaire et social.

⁵ Le Rapport de situation sur la prévention de la violence dans le monde (2014) doit être publié cette année encore par l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Il est répertorié ici comme un exemple de travail en cours (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/fr/, consulté le 18 avril 2014).

17. Les systèmes de santé et les services de prévention doivent par conséquent assurer un continuum de soins, en commençant par l'instauration d'un cadre harmonieux au sein de la famille et en établissement, où un soutien est apporté des soins prénatals aux soins postnatals, puis tout au long de l'enfance, de l'adolescence et de la période de parentalité. Ceci se fera avec la participation du personnel de première ligne des services de soins de santé primaires ainsi que des services de santé publique, maternelle, génésique, juvénile-infantile, scolaire et mentale. Un renforcement de la sensibilisation et de la prévention sera nécessaire aux systèmes de santé. Les services en contact direct avec des enfants devraient solliciter le point de vue de ces derniers.

18. Les interventions universelles devront être ciblées en fonction des besoins. Une aide sociale et un soutien aux parents peuvent être nécessaires dans le cas d'enfants se trouvant en-deçà du seuil d'intervention par les services de protection de l'enfance, tandis que dans d'autres cas, il faudra peut-être une intervention coercitive de ces services. De même, un renforcement des capacités peut s'avérer nécessaire dans certaines régions ou zones défavorisées où la maltraitance peut être plus fréquente. Dans la mesure du possible, il convient d'apporter aux familles une aide en vue de l'exercice du rôle de parent, ainsi qu'une protection sociale, tandis que les structures de protection en dehors du milieu familial seraient le dernier recours et que l'accent serait mis sur une protection alternative en famille d'accueil ou au sein de la communauté, dans une structure de type familial. Il convient d'éviter de placer les enfants dans des institutions telles que les orphelinats. En effet, lorsque ce placement dure plus de trois mois, leur développement (surtout chez les enfants de moins de trois ans) risque d'être gravement compromis, avec l'éventualité de conséquences néfastes pour la santé et le développement. Les familles dysfonctionnelles, telles que celles dans lesquelles l'un des membres a une maladie mentale ou une dépendance à l'alcool ou aux drogues, ou dans lesquelles il y a de la violence, peuvent être connues des services de santé, d'enseignement, de police et des services sociaux, qui jouent un rôle clef dans la prévention de la maltraitance en fournissant un soutien intensif à ces groupes à risque et les surveillent.

19. **Résultats :** Les interventions efficaces pour la prévention doivent être au cœur du plan. Il s'agit notamment de pratiques parentales positives tant pour les hommes que pour les femmes s'occupant d'un enfant, de partenariats infirmière-famille, de la formation des parents en milieu hospitalier pour éviter le « syndrome du bébé secoué » ou des traumatismes crâniens résultant de la maltraitance, de programmes scolaires pour former les enfants à reconnaître les signes d'abus sexuels et d'autres formes de maltraitance, de la formation du personnel de santé et d'autres professionnels tels que les enseignants, les travailleurs sociaux et la police pour détecter rapidement la maltraitance et y apporter une réponse appropriée afin de protéger les enfants contre toute nouvelle violence, de la réadaptation des victimes et des campagnes de marketing social pour changer les attitudes à l'égard d'une discipline familiale violente (y compris toutes les formes de châtements corporels). Pour aplanir les inégalités, il faudrait appliquer des stratégies universelles, proportionnelles aux besoins. Un cadre d'évaluation permettra d'améliorer les bases factuelles.

20. **Indicateurs :**

- a) Nombre de pays mettant en œuvre des programmes de prévention fondés sur des bases factuelles, tant à l'échelle universelle que dans des cas ciblés ;
- b) Nombre de pays procédant à un développement des capacités par la formation professionnelle.

Le rôle du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

21. Pour atteindre ces objectifs, un appui sera apporté à tous les États membres de la manière suivante :

- une sensibilisation au plus haut niveau, tant à l’échelle nationale qu’internationale ;
- des conseils pour l’élaboration de rapports et plans d’action nationaux, avec certaines normes pour la collecte de données et une surveillance, une programmation et une évaluation pour contribuer à assurer une cohérence ;
- des recommandations pour des plans d’action contenant des informations détaillées sur les objectifs, les interventions proposées (fondées sur des bases factuelles), le calendrier de mise en œuvre, les parties responsables et des indicateurs pour le suivi et l’évaluation ;
- le renforcement des capacités des systèmes de santé pour les plans d’action et programmes de prévention de la maltraitance des enfants, fondés sur une approche pansociétale incluant le secteur de la santé ;
- un rapport de référence sur la situation en Europe, et un autre au terme d’une période de cinq ans. Un soutien sera fourni à la rédaction des profils de pays⁶.

22. L’OMS apportera une aide importante à plusieurs pays afin qu’ils préparent des plans d’action, des rapports et des activités de surveillance au niveau national et qu’ils mettent en œuvre des programmes dans ce domaine, notamment par le biais d’accords de collaboration biennaux⁷.

23. Des partenariats seront conclus avec les États membres, des organismes des Nations Unies tels que le Fonds des Nations Unies pour l’enfance, l’Union européenne et ses institutions, des organisations non gouvernementales et des associations professionnelles.

⁶ Quarante-trois pays européens participent à la préparation d’un *Rapport de situation sur la prévention de la violence dans le monde* qui sera publié en 2014. Ils ont désigné des coordinateurs nationaux de données, et des profils de pays seront établis à partir des informations collectées. La prochaine enquête est prévue pour 2019.

⁷ Dix pays ont réalisé des enquêtes sur les expériences négatives vécues pendant l’enfance, et d’autres ont décidé de faire de la prévention de la maltraitance des enfants un domaine d’action prioritaire.

Annexe. Ampleur et conséquences du problème

1. Chaque année, la maltraitance est responsable du décès prématuré d'au moins 850 enfants de moins de 15 ans dans la Région européenne. Comme tous les cas de décès ne sont pas correctement enregistrés, ce chiffre est probablement sous-estimé. Les données relatives à la mortalité sont les meilleures informations disponibles à ce jour. La mortalité ne constitue pourtant que la partie émergée de l'iceberg. Il se peut que les services de protection de l'enfance n'aient pas connaissance d'un grand nombre de sévices. Les pratiques nationales relatives à la maltraitance varient d'un pays à l'autre, et il est par conséquent difficile d'établir un point de vue régional dans ce domaine.

2. Les analyses des enquêtes communautaires réalisées en Europe et dans le monde ont confirmé l'ampleur des sévices. Elles révèlent un taux de prévalence de 9,6 % pour les sévices sexuels (13,4 % chez les filles et 5,7 % chez les garçons), de 22,9 % pour la violence physique et de 29,1 % pour les sévices mentaux, sans qu'il n'existe véritablement de différences entre les sexes. Les activités de recherche réalisées dans le monde entier sur les faits de négligence indiquent une prévalence élevée, à savoir 16,3 % pour la négligence physique et 18,4 % pour la négligence affective. Si l'on applique ces chiffres à la population infantile d'Europe, on peut conclure que 18 millions d'enfants subissent des sévices sexuels, 44 millions des sévices physiques et 55 millions des sévices mentaux. Davantage d'études doivent être réalisées dans les pays européens, à l'aide des mêmes méthodes et d'une manière régulière, afin de mieux appréhender non seulement l'ampleur du problème, mais aussi les facteurs de risque et les résultats à long terme. La plupart des actes de maltraitance perpétrés dans la communauté sont relativement bénins, bien qu'ils puissent persister pendant une longue période. Ce type de sévices justifie la mise en œuvre d'interventions de soutien au niveau parental par les services d'aide sociale et familiale plutôt que la réalisation d'enquêtes par les services de protection de l'enfance.

3. La maltraitance constitue l'une des principales causes des inégalités de santé et de l'injustice sociale, les populations les plus pauvres et défavorisées étant exposées à un risque plus élevé. Les taux d'homicides d'enfants en dessous de 15 ans dans les pays à revenus faible et intermédiaire de la Région sont plus de deux fois supérieurs à ceux des pays à revenu élevé : 7 homicides d'enfants sur 10 surviennent dans ces pays. Il y a également des différences dans un même pays : les taux de mortalité infantile sont multipliés au sein des populations défavorisées par rapport aux communautés plus nanties, et les enfants de quartiers pauvres sont plus susceptibles d'être hospitalisés à la suite d'actes de violence.

4. La maltraitance peut être à l'origine de stress affectant le développement cérébral de l'enfant, notamment pendant la petite enfance, mais aussi à l'adolescence. La santé et le bien-être mentaux et physiques peuvent subir tout au long de l'existence les effets de comportements à risque. On dispose de preuves scientifiques solides et incontestables sous-tendant les causes des problèmes de santé mentale (comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'alimentation et du comportement, les tentatives de suicide, l'automutilation et l'usage illicite de drogues) après de mauvais traitements. Des cas de stress post-traumatique ont été observés chez un quart des enfants maltraités. La maltraitance des enfants est probablement à l'origine de près d'un quart de la charge des troubles mentaux, notamment lorsqu'elle est associée à d'autres expériences négatives dans l'enfance. Elle est aussi étroitement liée aux comportements sexuels à risque et aux maladies sexuellement transmissibles, à l'abus d'alcool, y compris lors de beuveries occasionnelles. De nouvelles bases factuelles mettent également en évidence une corrélation avec l'obésité et d'autres maladies non transmissibles. La maltraitance a une incidence sur la scolarité : elle réduit le niveau de réussite à l'école et entrave les perspectives d'emploi. En outre, la violence peut se transmettre d'une génération à l'autre, des parents aux enfants, de sorte que les victimes de maltraitance continuent de subir des sévices, tout en perpétrant de tels actes.

5. De nouvelles données à ce sujet font état d'une facture économique et sociale particulièrement élevée. Les coûts entraînés pour les soins de santé, l'aide sociale et la perte de productivité ainsi que les frais de justice s'élèvent probablement à des dizaines de milliards d'euros. L'ampleur de la maltraitance, ses profondes conséquences sanitaires et sociales et ses coûts économiques élevés soulignent l'importance de sa prévention. Il faut sans attendre améliorer non seulement les services de protection, mais aussi les services de prévention, en vue d'atténuer ses conséquences.

= = =