



Assemblée générale

Distr. générale
20 décembre 2019
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante-troisième session

24 février-20 mars 2020

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Rapport annuel de la Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question de la violence contre les enfants

Résumé

Dans son rapport, la Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question de la violence contre les enfants, Najat Maalla M'jid, décrit les effets que la violence a sur la santé mentale des enfants et donne un aperçu des principales initiatives et mesures prises pour soutenir et intensifier les efforts visant à garantir le droit des enfants de vivre à l'abri de la violence et pour faire progresser la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Accélérer l'action visant à mettre fin à la violence contre les enfants d'ici à 2030	4
III. Renforcer les initiatives régionales à l'appui de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030	6
IV. Violence contre les enfants : tour d'horizon des travaux de recherche sur ses effets sur la santé mentale des enfants	7
A. La violence nuit à la santé mentale des enfants	7
B. Principaux effets négatifs de la violence sur la santé mentale des enfants	10
C. Les différentes formes de violence dont les enfants font l'expérience tout au long de leur vie	13
D. Principaux facteurs de risque et de protection	16
E. Efficacité de la prévention et des actions menées pour aider les enfants qui subissent des violences ou qui sont exposés à la violence	18
F. Vers des stratégies porteuses et efficaces pour protéger la santé mentale et le bien-être des enfants.....	22
V. Perspectives.....	23

I. Introduction

1. Dans le présent rapport, la Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question de la violence contre les enfants passe en revue les faits nouveaux qu'elle a encouragés aux niveaux international, régional et national et donne un aperçu des résultats obtenus. Elle y inclut une partie thématique sur les effets que la violence a sur la santé mentale des enfants.
2. Guidée par la résolution 62/141 de l'Assemblée générale, dans laquelle son mandat est défini, la Représentante spéciale œuvre, de manière indépendante et au niveau mondial, pour la prévention et l'élimination de toutes les formes de violence contre les enfants. Najat Maalla M'jid a pris ses fonctions le 1^{er} juillet 2019.
3. L'année 2019 a marqué plusieurs jalons importants : le dixième anniversaire de la nomination du premier Représentant spécial chargé de la question de la violence contre les enfants, le trentième anniversaire de l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant et l'examen de la première phase quadriennale de mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Dans ce contexte, le Bureau de la Représentante spéciale a élaboré un rapport thématique intitulé *Keeping the Promise: Ending Violence against Children by 2030*¹ en coopération avec un large éventail de partenaires, dont les enfants eux-mêmes. Trente ans après l'adoption de la Convention et cinq ans après l'adoption du Programme 2030, ce rapport fait état de progrès concernant les droits de l'enfant, y compris la protection des enfants contre toutes les formes de violence, mais ces progrès sont trop lents et il faut agir en prenant davantage conscience de l'urgence de la situation.
4. La violence contre les enfants reste cachée et omniprésente, ce qui compromet la réalisation des objectifs de développement durable et la pleine mise en œuvre du Programme 2030. Selon les estimations, jusqu'à 1 milliard d'enfants âgés de 2 à 17 ans ont subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles ou des négligences au cours de l'année écoulée², et la moitié des enfants du monde sont donc victimes de violences chaque année³, tandis que 300 millions d'enfants âgés de 2 à 4 ans sont victimes de sévices physiques et psychologiques. Au niveau mondial, une victime de la traite des êtres humains sur cinq et deux victimes de l'esclavage moderne sur cinq sont des enfants⁴. En outre, la sécurité des enfants en ligne suscite de plus en plus de préoccupations.
5. La Représentante spéciale a dirigé l'équipe spéciale des Nations Unies qui a appuyé l'élaboration de l'étude mondiale sur les enfants privés de liberté. Cette étude, lancée le 9 novembre 2019, a révélé que 7 millions d'enfants étaient privés de liberté dans le monde. Parmi eux, 410 000 étaient détenus dans des prisons ou d'autres établissements pénitentiaires, 330 000 dans des centres de détention pour migrants et entre 430 000 et 680 000 dans des établissements qui répondent à la définition légale de lieu de privation de liberté⁵.
6. La Représentante spéciale craint que ce nombre déjà effarant d'enfants touchés par la violence ne s'accroisse encore du fait des tendances inquiétantes actuelles, parmi lesquelles les changements climatiques, les conflits prolongés, les catastrophes humanitaires, le nombre croissant d'enfants en déplacement, les nouvelles technologies, la propagation du terrorisme et de l'extrémisme violent, ainsi que de problèmes sociaux, tels que l'accroissement des inégalités, la pauvreté, l'exclusion sociale et la discrimination.

¹ Disponible à l'adresse https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/keeping_the_promise.pdf.

² Voir Organisation mondiale de la Santé (OMS), principaux faits sur la violence contre les enfants, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.

³ Susan Hillis et autres, « Global prevalence of past year violence against children: a systematic review and minimum estimates », *Pediatrics*, vol. 137, n° 3 (mars 2016).

⁴ Bureau international du Travail et Walk Free Foundation, *Estimations mondiales de l'esclavage moderne : travail forcé et mariage forcé* (2017).

⁵ Voir <https://omnibook.com/Global-Study-2019>.

7. La violence, qui laisse sur les enfants des marques indélébiles, a souvent des effets irréversibles sur leur développement, leur bien-être et leur épanouissement futur. Elle sape également les bases mêmes du progrès social, générant des coûts énormes pour la société, jusqu'à 7 000 milliards de dollars par an selon des estimations, ce qui ralentit le développement économique et met à mal le capital humain et social des États⁶.

8. Dans le présent rapport, la Représentante spéciale montre qu'il faut prendre d'urgence des mesures plus énergiques si l'on veut atteindre les cibles des objectifs de développement durable concernant la violence et la santé mentale et s'acquitter des obligations découlant de la Convention relative aux droits de l'enfant. Si l'on ne s'attaque pas aux problèmes de santé mentale des enfants et de violence contre eux, il sera difficile d'atteindre de nombreuses cibles des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

II. Accélérer l'action visant à mettre fin à la violence contre les enfants d'ici à 2030

9. Il y a trente ans, la Convention relative aux droits de l'enfant a changé la façon dont on considère les enfants et leur capacité d'action, qui ne sont plus perçus comme des bénéficiaires passifs de services mais comme des titulaires de droits individuels ayant des choses à dire. La Convention est l'un des instruments relatifs aux droits de l'homme les plus complets, et l'on a adopté une approche globale similaire pour le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses objectifs de développement durable (ODD). Les ODD sont des outils essentiels pour la réalisation des droits énoncés dans la Convention et il est impossible de les atteindre si les droits énoncés dans la Convention ne sont pas réalisés.

10. L'ODD 16 appelle à la promotion de sociétés pacifiques, justes et inclusives, éléments indispensables du développement durable, mettant ainsi en évidence les liens qui existent entre les droits de l'homme et le développement. En outre, la cible 16.2 vise à mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants. L'ODD 16 sous-tend tous les autres : si l'on ne parvient pas à promouvoir davantage d'égalité dans l'accès à la justice et à la sécurité et davantage d'inclusivité, à toucher les populations vulnérables et à accorder une attention particulière aux enfants, il sera impossible de créer les conditions nécessaires à la pérennisation de la paix et du développement.

11. Au forum politique de haut niveau pour le développement durable tenu en juillet 2019, 40 des 47 examens nationaux volontaires faisaient référence à la protection des enfants contre la violence. Ces examens recensaient des mesures très variées, parmi lesquelles l'adoption de plans et de politiques nationaux, l'adoption ou la réforme de textes de loi, le renforcement d'institutions et de partenariats, la formation de professionnels ou encore la consolidation des données et des travaux de recherche. En outre, un certain nombre d'États ont signalé dans leurs examens diverses initiatives auxquelles les enfants participaient en tant que parties prenantes à la réalisation des objectifs de développement durable.

12. À la séance d'ouverture du forum de haut niveau, la Représentante spéciale a fait une déclaration sur le thème « Mettre les enfants au cœur du Programme 2030 », dans laquelle elle a souligné que la violence était une préoccupation générale dans le Programme 2030 en raison de ses effets négatifs sur tous les aspects du développement, et que son élimination devait rester une priorité. Pour conclure sa déclaration, elle a posé une question essentielle : si les coûts de l'inaction concernant la violence contre les enfants sont si élevés et si les solutions sont connues, pourquoi ce phénomène perdure-t-il ? Comment peut-on agir mieux, plus vite et plus avant contre cette violence ? Ce message fort a également été exprimé au sommet sur les objectifs de développement durable tenu en septembre 2019.

⁶ Voir Overseas Development Institute, *The costs and economic impact of violence against children* (septembre 2014).

13. La Représentante spéciale a participé activement aux processus d'examen concernant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour veiller à ce qu'une attention particulière soit accordée aux cibles des ODD visant à l'élimination de la violence et à leur importance pour la réalisation de la vision d'avenir décrite dans le Programme 2030. Elle a notamment, avec plusieurs partenaires, lancé un appel à l'action en matière de justice pour les enfants, afin d'accélérer les progrès en mettant davantage l'accent sur la justice pour les enfants⁷.

14. La Représentante spéciale a également participé à un certain nombre de manifestations de haut niveau au cours desquelles elle a fait la promotion du Programme 2030 : une conférence ministérielle sur l'accès à la justice, à La Haye, une réunion interrégionale sur la violence contre les enfants, à Addis-Abeba, la séance d'ouverture du forum politique de haut niveau (en tant qu'oratrice principale), la réunion de haut niveau sur l'accès à la justice à l'Organisation de coopération et de développement économiques, une conférence organisée à Oman par la Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants, la réunion de haut niveau sur les enfants et le monde numérique (en tant qu'intervenante) et la présentation au public du rapport de la Commission « Le large bande au service du développement durable » sur la sécurité des enfants en ligne.

15. En novembre 2019, la Représentante spéciale a participé à une réunion de haut niveau organisée par l'Académie pontificale des Sciences et l'Interfaith Alliance for Safer Communities sur le thème « Promouvoir la dignité numérique des enfants : de la théorie à l'action » et à une table ronde sur l'intelligence artificielle et la sécurité des enfants en ligne organisée par la World Childhood Foundation et le Global Child Forum. À ces deux occasions, la Représentante spéciale a souligné qu'il était essentiel de donner aux enfants les moyens de devenir des acteurs du changement pour faire progresser la protection de l'enfance en ligne, et qu'il fallait renforcer l'action, la coordination et la responsabilisation des principaux acteurs dans ce domaine.

16. En 2019, la Représentante spéciale s'est rendue en Chine, en El Salvador, au Mozambique et à Oman. Au cours de sa visite en El Salvador, elle s'est entretenue avec le Président et la Première Dame de l'ampleur de la violence dans le pays et de l'importance qu'il y a à mettre en place un système complet de protection de l'enfance. Elle a également rencontré des enfants et des représentants de la société civile et du Conseil national de l'enfance et de l'adolescence.

17. À Oman, la Représentante spéciale a rencontré des représentants du Gouvernement, visité un centre de protection de l'enfance, les locaux d'un service de permanence téléphonique, une école et un dispensaire où elle a pu observer et commenter le fonctionnement du système pilote de gestion des cas de violence contre les enfants. Les discussions ont porté sur la nécessité de veiller à ce que les enfants victimes de violence soient placés au centre de toutes les interventions et à ce que l'on recueille les preuves en suivant des approches qui soient respectueuses des enfants et qui réactivent le moins possible les traumatismes, notamment durant les entretiens.

18. En Chine, la Représentante spéciale a été sensibilisée aux mesures positives que le Gouvernement a prises pour protéger les enfants qui ont affaire au système judiciaire. Elle encourage tous les organismes des Nations Unies en Chine à lutter activement contre la violence contre les enfants et à inclure cette question dans le prochain bilan commun de pays et dans le plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

19. Au Mozambique, la Représentante spéciale a rencontré des dirigeants politiques de haut niveau, des hauts fonctionnaires, le Président du Parlement, des enfants, des représentants de la société civile, l'équipe de pays des Nations Unies et des donateurs, et s'est rendue dans les services de protection de l'enfance afin d'appuyer les efforts nationaux visant à mettre fin à la violence contre les enfants, y compris les pratiques néfastes. Elle a salué l'action du Gouvernement et a encouragé ce dernier et l'équipe de pays des Nations Unies à inclure la lutte contre la violence contre les enfants dans la

⁷ Voir Bureau de la Représentante spéciale et autres, *Justice for children, justice for all: the challenge to achieve SDG16+* (juin 2019).

stratégie nationale quinquennale pour 2020-2024, dans le prochain bilan de pays et dans le plan-cadre de coopération.

Amplifier la voix des enfants

20. La Représentante spéciale s'est rendue au plus grand rassemblement de l'Organisation mondiale du mouvement scout, où elle a eu l'occasion de rencontrer 40 000 enfants et jeunes de 150 pays. Elle a salué le travail de l'organisation et les efforts que celle-ci déploie pour protéger les enfants de la violence en créant un programme de formation obligatoire pour les chefs scouts adultes consacré à ce sujet et intitulé « Safe from Harm ».

21. Le premier sommet asiatique des enfants s'est tenu du 25 au 30 novembre à Bangkok ; il avait pour thème « Upholding justice for children and leaving no child behind » (assurer la justice pour les enfants et ne laisser aucun enfant de côté). Il a réuni des enfants représentants de 22 pays d'Asie, et la Représentante spéciale y a transmis un message vidéo.

22. Les points de vue des enfants ont également été pris en compte dans le rapport de la Représentante spéciale qui s'appuie sur des entretiens avec plusieurs centaines de filles et de garçons privés de liberté et dont un parent ou tuteur est privé de liberté dans huit pays d'Amérique latine⁸. Sur la base des recommandations des enfants consultés, un ensemble de documents a été constitué pour promouvoir la mise en place d'une approche fondée sur les droits de l'enfant dans le système pénitentiaire⁹.

23. En mars 2019, la Représentante spéciale a fait paraître, en collaboration avec Save the Children, une publication adaptée aux enfants sur deux observations générales conjointes adoptées par le Comité des droits de l'enfant et le Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille concernant la protection des droits des enfants dans le contexte des migrations internationales¹⁰.

24. La Représentante spéciale se félicite de l'attention croissante accordée à l'avis des jeunes. Il ne faut pas oublier que les enfants constituent un groupe distinct, tel que défini par la Convention relative aux droits de l'enfant, dont on ne saurait se passer du point de vue unique. Il faut en outre prêter attention à l'ensemble du cycle de vie des enfants et des jeunes.

III. Renforcer les initiatives régionales à l'appui de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

25. La Représentante spéciale s'est adressée aux États membres de l'Organisation des États américains durant le vingt-deuxième Congrès panaméricain sur l'enfance et l'adolescence, qui s'est tenu à Carthagène (Colombie) du 28 au 30 octobre 2019, au cours duquel a été adopté un plan d'action sur les droits de l'enfant pour 2020-2023. Elle a souligné combien il importait d'accélérer la mise en œuvre du Programme 2030 en renforçant les systèmes nationaux de protection de l'enfance.

26. La Représentante spéciale a contribué à l'élaboration par la Communauté des Caraïbes d'une stratégie de prévention de la violence contre les enfants pour 2020-2029.

⁸ Bureau de la Représentante spéciale, *Children speak about the impact of deprivation of liberty: the case of Latin America* (2016).

⁹ Disponible à l'adresse https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/children_declarations/child_participation/entre_hechos_y_derechos.pdf (en espagnol).

¹⁰ Disponible à l'adresse https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/children_declarations/child_participation/finalmis_derechos_viajan_conmigo_final.pdf (en espagnol).

27. Le Bureau de la Représentante spéciale a participé à la quinzième session du Comité de lutte contre la violence contre les enfants de la Ligue des États arabes, qui s'est tenue à Nouakchott du 30 septembre au 2 octobre 2019. Le Comité a chargé le secrétariat de la Ligue d'établir le quatrième rapport comparatif sur la mise en œuvre par le monde arabe des recommandations issues de l'étude des Nations Unies sur la violence contre les enfants (A/61/299) d'ici à 2021, en coopération avec le Bureau de la Représentante spéciale.

28. La Représentante spéciale a contribué au rapport du Centre régional des Nations Unies pour la paix, le désarmement et le développement en Amérique latine et dans les Caraïbes et a participé au séminaire régional y afférent sur les armes à feu dans les écoles, qui s'est tenu à Lima les 22 et 23 octobre et auquel ont participé des spécialistes travaillant dans les ministères chargés des droits de l'enfant et de la sécurité et du désarmement en Amérique latine et dans les Caraïbes.

29. En novembre 2019, le Conseil de l'Europe a accueilli une conférence de haut niveau pour marquer le trentième anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant et l'évaluation à mi-parcours de la stratégie pour les droits de l'enfant, à laquelle la Représentante spéciale a participé en tant qu'oratrice principale. L'évaluation à mi-parcours a permis de constater que, dans l'ensemble, les priorités et les actions de la stratégie restaient bien adaptées aux défis que pose la réalisation des droits de l'enfant dans les États Membres. Elle a toutefois également montré que l'on pouvait en faire plus concernant la désinstitutionalisation, la pauvreté des enfants, la protection de l'environnement, la santé mentale des enfants et les enfants militants et défenseurs des droits de l'homme, entre autres.

30. La Représentante spéciale a appuyé l'établissement par l'African Child Policy Forum d'un rapport intitulé *Sexual Exploitation of Children in Africa, a Silent Emergency*¹¹ et a participé à sa présentation au public à Maputo.

IV. Violence contre les enfants : tour d'horizon des travaux de recherche sur ses effets sur la santé mentale des enfants

A. La violence nuit à la santé mentale des enfants

31. La Convention relative aux droits de l'enfant garantit le droit de tout enfant de ne pas subir de violence et de jouir du meilleur état de santé mentale possible. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 engage également les États Membres à mettre fin à toutes les formes de violence et à promouvoir la santé mentale et le bien-être.

32. Malgré ces obligations et ces engagements, les enfants sont de plus en plus exposés à la violence, ce qui a de graves conséquences pour leur bien-être mental. Ils peuvent y être exposés directement, par exemple lorsqu'ils subissent des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles dans leur communauté, à la maison ou à l'école, ou indirectement, par exemple lorsqu'ils sont témoins de violences et qu'ils entendent ou regardent des contenus violents en ligne. De plus, on sait bien aujourd'hui que la violence interpersonnelle se répand d'un milieu à l'autre, entraînant ce qu'on appelle communément une polyvictimisation.

33. Les données recueillies dans des pays à revenu élevé, intermédiaire ou faible montrent clairement que les expériences violentes augmentent le risque de répercussions négatives sur la santé mentale, parmi lesquelles la dépression, les troubles post-traumatiques, le trouble de la personnalité limite, l'anxiété, des troubles du sommeil et de l'alimentation, le suicide et les tentatives de suicide. De plus, l'exposition à la violence dans l'enfance peut accroître un large éventail de psychopathologies chez l'adulte, parmi

¹¹ Disponible à l'adresse <http://africanchildforum.org/en/index.php/en/special-pages/child-sexual-exploitation.html>.

lesquelles les troubles de l'humeur, de l'anxiété ou du comportement et les troubles liés à l'usage d'une substance¹².

34. La recherche n'a cessé de démontrer que l'adversité et la violence rencontrées pendant l'enfance sont des facteurs de risque clefs pour l'apparition et la persistance des troubles mentaux. L'exposition à des expériences négatives pendant l'enfance, comme la violence, peut être traumatisante, et déclencher des réactions de stress toxiques qui ont des effets physiologiques et psychologiques négatifs immédiats et à long terme¹³.

35. Les effets de la violence sur le développement du cerveau de l'enfant sont particulièrement préoccupants, car il en résulte des troubles émotionnels et comportementaux, une mauvaise santé et des problèmes sociaux¹⁴. Ces effets sont particulièrement inquiétants compte tenu de la dure réalité qui est que plus d'un milliard d'enfants – la moitié de tous les enfants du monde – sont exposés à la violence chaque année.

36. La recherche a montré que les châtiments corporels avaient des effets néfastes sur la santé mentale des enfants, sous la forme de troubles du comportement, de troubles anxieux, de dépression et de désespoir, entre autres. Les données factuelles disponibles mettent également en évidence un lien entre les châtiments corporels et une augmentation de l'agressivité, une diminution de l'empathie et une mauvaise assimilation des valeurs morales¹⁵.

37. On a établi un lien entre le harcèlement et différents éléments qui nuisent au bien-être des enfants, parmi lesquels de mauvais résultats scolaires et des problèmes de santé mentale, tels que des symptômes d'anxiété et de dépression, des pensées et des gestes suicidaires, des actes d'automutilation et des comportements violents, qui persistent à l'âge adulte. En outre, le harcèlement ne nuit pas qu'au bien-être de la victime ; les études montrent que les enfants qui harcèlent rencontrent également des difficultés pendant leur enfance et à l'âge adulte. En particulier, il a été démontré que les harceleurs avaient un comportement antisocial et de prise de risque plus marqué et avaient davantage tendance à tomber dans la délinquance plus tard. On notera que le fait d'être à la fois harceleur et victime de harcèlement accentue les risques de problèmes psychologiques et de comportement¹⁶.

38. Des liens sont systématiquement mis en évidence entre l'exposition des enfants, en ligne, à la violence et à des contenus inappropriés (tels que du contenu présentant des actes de maltraitance d'enfants, de la pornographie, des discours haineux ou du contenu prônant des comportements malsains ou dangereux, comme l'automutilation, le suicide et l'anorexie) et des comportements problématiques, tels que l'augmentation de l'agressivité, de l'anxiété et des symptômes de stress post-traumatique. On constate aussi que ces enfants peuvent avoir moins d'empathie et de compassion pour les autres. Les adolescents exposés à des niveaux élevés de violence ont fait état de niveaux élevés de colère et de dépression. En outre, ils risquent plus de se faire du mal ou de se suicider que les adolescents moins exposés à la violence¹⁷. Le fait d'être en ligne fait également courir des risques en ce qui concerne les relations et les comportements, comme dans les cas où des enfants sont incités ou contraints à partager des images sexuelles d'eux-mêmes, que certains utilisent ensuite à des fins d'extorsion ou pour les humilier publiquement.

¹² Voir Susan D. Hillis, James A. Mercy et Janet R. Saul, « The enduring impact of violence against children », *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, n° 4 (2017).

¹³ Ibid.

¹⁴ Voir Andrew S. Garner et autres, « Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health » *Pediatrics*, vol. 129, n° 1 (janvier 2012).

¹⁵ Voir Initiative mondiale pour l'élimination de tous les châtiments corporels infligés aux enfants, « Corporal punishment of children: review of research on its impact and associations » (juin 2016).

¹⁶ Voir Bureau de la Représentante spéciale, *Ending the Torment: Tackling Bullying from Schoolyard to Cyberspace* (octobre 2016).

¹⁷ Voir Daniel J. Flannery et Mark I. Singer, « Here's how witnessing violence harms children's mental health », à l'adresse <http://theconversation.com/heres-how-witnessing-violence-harms-childrens-mental-health-53321>.

39. De façon plus générale, la violence sexuelle peut avoir différents effets néfastes, dont la dépression, des troubles post-traumatiques, le risque de suicide, la toxicomanie, la grossesse précoce, les comportements sexuels à risque, de mauvais résultats scolaires et une mauvaise santé selon l'évaluation de la personne concernée¹⁸. L'impact psychologique et émotionnel des abus sexuels sur enfants peut être particulièrement dévastateur car le secret, la honte et la stigmatisation qui entourent ces abus font que les enfants qui en sont victimes doivent souvent affronter cette épreuve seuls. Dans une culture où la tendance est de ne pas croire les victimes voire de les blâmer, où les victimes sont considérées comme responsables, couvertes de honte et mises à l'écart, un enfant ou un jeune aura beaucoup de mal à dire ce qui s'est passé à qui que ce soit¹⁹.

40. Le placement en institution et la privation de liberté peuvent entraîner de graves retards de développement, des handicaps, des dommages psychologiques irréversibles et une augmentation des taux de suicide et de récidive (A/61/299, par. 54).

41. Les pratiques néfastes peuvent avoir des conséquences psychologiques négatives immédiates et prolongées. Par exemple, des études ont montré que les filles et les femmes qui avaient subi des mutilations génitales avaient parfois plus que les autres des troubles de santé mentale, en particulier des dépressions, des troubles anxieux, des troubles post-traumatiques et des plaintes somatiques (physiques) sans cause organique (des douleurs, par exemple)²⁰.

42. Les situations d'urgence posent toutes sortes de problèmes aux personnes, aux familles, à la communauté et à la société. En pareilles situations, il est plus difficile de fournir une protection, les risques augmentent et les situations d'injustice et d'inégalité sociales s'accroissent²¹. Il arrive aussi que des parents et d'autres figures d'attachement soient tués, handicapés ou traumatisés et que des écoles soient endommagées ou deviennent des cibles d'attaques militaires ; il devient souvent difficile de se divertir ou de se faire des amis car les familles sont déplacées et les espaces communs sûrs se font rares. Ces situations peuvent entraîner des problèmes psychologiques, tels que des sentiments de grande tristesse et de détresse non pathologique, des dépressions et les troubles anxieux, y compris des troubles post-traumatiques. Tous les traumatismes subis avant et après les migrations alimentent aussi les souffrances chez l'enfant²².

43. Comme l'a fait remarquer l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux ; la santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être général²³.

44. Selon l'OMS, jusqu'à 50 % des troubles mentaux chez l'adulte font leur apparition à l'adolescence et jusqu'à 20 % des enfants et des adolescents ont de tels troubles²⁴. Force est malheureusement de constater qu'environ 70 % des enfants et des adolescents ayant des troubles mentaux ne bénéficient pas d'une intervention appropriée au bon moment²⁵.

45. Malgré la gravité de la situation, les problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents sont souvent négligés en raison de la méconnaissance du sujet ou de la stigmatisation associée aux troubles mentaux, contre lesquels il n'est rien fait. S'ils ne sont pas traités, les troubles mentaux peuvent fortement nuire au développement et au niveau

¹⁸ Sophie Khadr et autres, « Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study », *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 2, n° 9 (septembre 2018).

¹⁹ Lorraine Radford, Debra Allnock et Patricia Hynes, *Promising Programmes to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse and Exploitation* (New York, UNICEF, 2015).

²⁰ OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: a Clinical Handbook* (Genève, 2018).

²¹ Comité permanent interorganisations, *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (Genève, 2007).

²² Teena M. McGuinness et Simone C. Durand, « Mental health of young refugees », *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 53, n° 12 (décembre 2015).

²³ OMS, « Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 » (2013).

²⁴ Voir OMS, principaux faits sur la santé mentale des adolescents, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

²⁵ Mental Health Foundation, « Children and young people », disponible à l'adresse www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people.

d'instruction du jeune ainsi qu'à sa transition vers l'âge adulte²⁶. Ils peuvent donner lieu à des cas de discrimination, de stigmatisation et d'exclusion, voire restreindre l'accès des jeunes aux services sociaux, éducatifs et sanitaires.

46. La couverture limitée, au niveau mondial, des données sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents montre aussi que l'on n'accorde pas à la santé mentale de ce groupe la priorité qu'elle mérite. En moyenne, dans le monde, la couverture des données sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 17 ans était de 6,7 %. Sur 187 pays, 124 ne disposaient d'aucune donnée sur la question. En l'absence de stratégies ciblées pour combler le manque de données épidémiologiques, cette mauvaise couverture dans les pays à revenu élevé et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sera un obstacle majeur au plaidoyer en faveur de la santé mentale des enfants et des adolescents ainsi qu'à la planification et à l'allocation des maigres ressources disponibles pour la santé mentale des enfants et des adolescents²⁷.

47. La santé mentale est également un sujet de préoccupation majeur pour les enfants eux-mêmes. Dans son rapport intitulé *Voices of children and young people: child helpline data for 2017 & 2018*, Child Helpline International indiquait que les deux grands sujets pour lesquels les enfants appelaient les lignes d'assistance téléphonique de ses membres étaient, d'une part, la maltraitance et la violence, et, d'autre part, la santé mentale. Les principaux problèmes dont les enfants et les jeunes parlaient en rapport avec la santé mentale étaient des pensées suicidaires, la peur et l'anxiété. S'agissant de la maltraitance et de la violence, le problème le plus souvent abordé était la violence physique ou psychologique. Ces résultats sont fondés sur les données reçues de services d'assistance téléphonique pour enfants de 84 pays et territoires du monde entier ; ils sont donc pertinents au niveau mondial.

B. Principaux effets négatifs de la violence sur la santé mentale des enfants

48. Lorsqu'on s'intéresse aux effets de la violence sur la santé mentale des enfants, il faut avoir à l'esprit les différents types d'effets négatifs que cette violence peut avoir, et aussi le fait que les enfants vivent la violence différemment selon leur âge.

49. La recherche a montré que les problèmes les plus souvent signalés se classaient dans trois catégories : les problèmes comportementaux et émotionnels, les problèmes cognitifs et d'attitude et les problèmes à long terme²⁸.

50. En ce qui concerne les troubles comportementaux et émotionnels, la recherche a montré que les personnes qui sont exposées à la violence, y compris à la maison et au sein de la collectivité ou celles qui subissent des traumatismes dus à la guerre, risquent davantage de développer des problèmes de santé mentale, dont des troubles post-traumatiques, des dépressions, la détresse psychologique, l'agressivité et des effets très néfastes pour le développement²⁹.

51. Les enfants ont tendance soit à extérioriser (en étant plus agressifs, en transgressant les règles ou en ayant une mauvaise conduite), soit à intérioriser (et souffrent alors davantage d'anxiété, de dépression et de sauts d'humeur). Par exemple, différentes études ont montré que les enfants victimes de négligence risquaient davantage d'avoir des

²⁶ Voir OMS, principaux faits sur la santé mentale des adolescents.

²⁷ Voir H. E. Erskine et autres, « The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents », *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 26, n° 4 (août 2017).

²⁸ Voir Jane G. Stapleton et autres, « The mental health needs of children exposed to violence in their homes », New Hampshire Coalition against Domestic and Sexual Violence.

²⁹ Voir, par exemple, Kevin Fiscella et Harriet Kitzman H., « Disparities in academic achievement and health: the intersection of child education and health policy », *Pediatrics*, vol. 123, n° 3 (mars 2009), et Steven A. Haas et Nathan Edward Fosse, « Health and the educational attainment of adolescents: evidence from the NLSY97 », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 49, n° 2 (juin 2008).

problèmes comportementaux, cognitifs et intériorisés, ainsi que des problèmes de santé physique et mentale³⁰.

52. S'agissant des troubles extériorisés, l'expérience de traumatismes et de violences pendant l'enfance peut avoir comme conséquence l'adoption de comportements préjudiciables pour la santé. On a constaté au niveau mondial une augmentation de la consommation de drogues et d'alcool par les enfants, consommation qui constitue pour eux une tentative de faire face aux émotions négatives et de les gérer³¹. Les enfants qui subissent des violences et des mauvais traitements dans un contexte risquent de subir également des violences dans d'autres contextes³². L'extériorisation de problèmes de santé mentale, par exemple sous la forme d'un comportement agressif ou antisocial, accroît le risque de faire des victimes parmi d'autres enfants.

53. S'agissant des troubles intériorisés, une étude menée en Norvège a mis en évidence une forte association entre toutes les formes de violence subies dans l'enfance et l'anxiété ou la dépression. Parmi les participants exposés à une catégorie de violence pendant l'enfance, ceux qui avaient été exposés à la négligence et/ou à la violence psychologique se plaignaient davantage d'anxiété ou de dépression que ceux qui avaient été exposés uniquement à la violence sexuelle ou uniquement à la violence familiale. Parmi ceux qui avaient été exposés à deux catégories de violence pendant l'enfance, ceux qui avaient été exposés à la négligence ou à la violence psychologique conjuguée à la violence sexuelle et/ou à la violence familiale se plaignaient davantage d'anxiété ou de dépression que ceux qui disaient avoir été victimes de violence sexuelle et de violences physiques familiales. Les chiffres les plus élevés pour l'anxiété et la dépression ont été constatés chez les personnes qui avaient subi trois catégories de violence pendant l'enfance³³.

54. On dispose aussi maintenant de données factuelles convaincantes sur l'existence d'un lien de causalité entre le harcèlement entre pairs et la dépression, l'anxiété et l'automutilation³⁴. Les victimes de ce type de harcèlement risquent davantage de développer des troubles intériorisés, tandis que les harceleurs risquent davantage de développer des troubles extériorisés, et ce sont les victimes qui subissent les plus grandes conséquences à l'âge adulte, y compris des troubles intériorisés et extériorisés plus fréquents³⁵.

55. Les études montrent un lien entre la victimisation par les pairs et un risque accru de troubles anxieux, de dépression, d'automutilation, d'idées suicidaires et de tentatives de suicide, même après la prise en compte des autres facteurs de risque importants pendant l'enfance, des traumatismes et des prédispositions génétiques³⁶. Une étude menée sur un échantillon de plus de 6 900 enfants de l'échantillon de parents et d'enfants de l'étude longitudinale Avon au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a montré que le harcèlement entre frères et sœurs multipliait par deux le risque de dépression, d'anxiété et d'automutilation, l'ordre de grandeur restant le même pour la dépression et

³⁰ Voir Dexter R. Voisin, Torsten B. Neilands et Shannon Hunnicutt, « Mechanisms linking violence exposure and school engagement among African American adolescents: examining the roles of psychological problem behaviors and gender », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 81, n° 1 (janvier 2011), et Vangie Ann Foshee et autres, « A longitudinal examination of psychological, behavioral, academic, and relationship consequences of dating abuse victimization among a primarily rural sample of adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 53, n° 6 (décembre 2013).

³¹ Voir Kevin D. Murphy et autres, « 'You don't feel': the experience of youth benzodiazepine misuse in Ireland », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 50, n° 2 (2018).

³² Voir David Finkelhor, Richard K. Ormrod et Heather A. Turner, « Poly-victimization: a neglected component in child victimization », *Child Abuse & Neglect*, vol. 31 (2007).

³³ Voir Siri Thoresen et autres, « Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population », *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6, n° 1 (janvier 2015).

³⁴ Voir William E. Copeland et autres, « Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence », *JAMA Psychiatry*, vol. 70, n° 4 (avril 2013).

³⁵ Voir Slava Dantchev et autres, « The independent and cumulative effects of sibling and peer bullying in childhood on depression, anxiety, suicidal ideation, and self-harm in adulthood », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 10 (2019).

³⁶ Ibid.

l'automutilation même après la prise en compte de différents facteurs de confusion pendant l'enfance³⁷.

56. On a constaté que les effets du harcèlement entre frères et sœurs et entre pairs étaient cumulatifs pour la dépression, les idées suicidaires et l'automutilation suicidaire. Le harcèlement entre pairs et le harcèlement entre frères et sœurs sont des traumatismes qu'il faut considérer sur un pied d'égalité avec les traumatismes tels que les violences physiques ou sexuelles³⁸.

57. Les témoins ou victimes de violences peuvent présenter des symptômes de troubles post-traumatiques semblables à ceux des soldats qui reviennent de la guerre, les symptômes de détresse s'intensifiant en fonction du nombre d'actes de violence dont ces personnes ont été témoins ou qu'elles ont vécus. Parmi ces symptômes figurent des difficultés de concentration, des peurs intrusives et non désirées et des pensées et sentiments de non-appartenance³⁹.

58. S'agissant des déficiences cognitives, des données factuelles montrent que les châtiments corporels nuisent à l'apprentissage intellectuel. La violence scolaire peut fortement entraver la capacité d'apprentissage d'un enfant et nuire à son développement⁴⁰. Des études antérieures menées en Afrique de l'Est ont montré que de lourds châtiments avaient des répercussions négatives, parmi lesquelles des problèmes d'intériorisation et d'extériorisation, un mauvais fonctionnement cognitif et de mauvais résultats scolaires⁴¹. Les chercheurs constatent aussi que les châtiments corporels ralentissent le développement cognitif et qu'ils nuisent à la réussite scolaire. De plus, ils peuvent altérer les réponses dopaminergiques associées à la vulnérabilité à la toxicomanie et à l'alcoolisme.

59. Les enfants et les adolescents exposés à des traumatismes chroniques dans l'enfance risquent grandement d'avoir des troubles de santé mentale entraînant de mauvais résultats scolaires⁴². L'exposition à la violence au sein de la collectivité nuit à la participation des élèves et à leur réussite scolaire lorsque l'on tient compte des troubles de santé mentale⁴³. Les troubles post-traumatiques, l'anxiété, les comportements agressifs et la dépression sont des symptômes et troubles de santé mentale prédictifs de mauvais résultats scolaires. Des analyses mettent en évidence des niveaux accrus de violence au sein des institutions et des effets cognitifs négatifs associés au placement en institution, en particulier pour les jeunes enfants et ceux qui séjournent longtemps en institution⁴⁴.

60. S'agissant des effets à long terme, la recherche a mis en évidence des liens entre l'exposition à un traumatisme et la dépression, une faible estime de soi et l'abus de substances à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les expériences négatives de l'enfance peuvent également compromettre le développement de stratégies d'adaptation saines, ce qui aura des effets négatifs sur les habitudes de santé, la santé physique et

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ Voir Silje Kolltveit et autres, « Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 2, n° 2 (avril 2012).

⁴⁰ Voir Soraya Lester, Cayleigh Lawrence et Catherine L. Ward, « What do we know about preventing school violence? A systematic review of systematic reviews », *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, supplément n° 1 (2017).

⁴¹ Voir Tobias Hecker et autres, « Child neglect and its relation to emotional and behavioral problems: a cross-sectional study of primary school-aged children in Tanzania », *Development and Psychopathology*, vol. 31, numéro spécial 1 (février 2019).

⁴² Voir Melissa K. Holt, David Finkelhor et Glenda Kaufman Kantor, « Multiple victimization experiences of urban elementary school students: associations with psychosocial functioning and academic performance », *Child Abuse and Neglect*, vol. 31, n° 5 (mai 2007).

⁴³ Voir Danielle R. Busby, Sharon F. Lambert et Nicholas S. Ialongo, « Psychological symptoms linking exposure to community violence and academic functioning in African American adolescents », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, n° 2 (février 2013).

⁴⁴ Lorraine Sherr, Kathryn J. Roberts et Natasha Gandhi, « Child violence experiences in institutionalised /orphanage care », *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, supplément n° 1 (2017).

mentale et les perspectives d'avenir et peut entraîner une mort prématurée⁴⁵. Des liens ont été mis en évidence entre les expériences négatives vécues pendant l'enfance et un risque accru de troubles liés à la consommation d'alcool et de substances, de suicide, de troubles mentaux, de maladies cardiaques, d'autres maladies chroniques et de comportements à risque pour la santé tout au long de la vie.

61. Des liens ont également été mis en évidence entre les expériences négatives vécues pendant l'enfance et de moins bons résultats s'agissant du niveau d'instruction, de l'emploi et du revenu, ce qui a une incidence directe et indirecte sur la santé et le bien-être. Des liens ont été constatés entre au moins cinq des 10 principales causes de décès et l'exposition à des expériences négatives pendant l'enfance, dont plusieurs qui contribuent à la diminution de l'espérance de vie⁴⁶. La dépression, l'alcoolisme, le tabagisme, le faible niveau d'instruction, l'absence d'assurance maladie et le chômage y sont corrélés de façon significative⁴⁷.

62. L'exposition cumulative à la violence dans plus de deux contextes (par exemple, être témoin de violence à la maison, de sévices sexuels et de stress parental) accroît les problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants, ainsi que les troubles post-traumatiques⁴⁸.

63. Une étude a mis en évidence, tant pour les hommes que pour les femmes, une relation forte et significative entre la violence subie pendant l'enfance et la violence à l'âge adulte qui ne se limitait pas à la violence dans une catégorie similaire. L'exposition à la violence pendant l'enfance était reliée à une fréquence de 2,2 à 5 fois plus élevée de la violence à l'âge adulte⁴⁹.

C. Les différentes formes de violence dont les enfants font l'expérience tout au long de leur vie

64. La nature des effets de la violence sur la santé mentale de l'enfant dépend de la façon dont il a fait l'expérience de cette violence tout au long de sa vie.

65. L'enfant peut faire l'expérience de la violence avant même de naître, ce qui présente un risque élevé pour son système nerveux et son cerveau. La violence familiale que le partenaire, le conjoint ou d'autres membres de la famille exercent sur la femme enceinte constitue le risque de violence prénatale le plus grave.

66. Le développement normal et sain du nourrisson, jusqu'à l'âge préscolaire, dépend de la sûreté des relations qu'il entretient avec les personnes qui s'occupent de lui. Le fait d'exposer l'enfant à la violence peut compromettre tous les aspects de son développement. Plus concrètement, l'enfant risque de ne pas acquérir un niveau de confiance et d'autonomie salubre⁵⁰. Pendant la petite enfance, il arrive que la sécurité affective soit mise à mal, que des troubles du sommeil et de l'alimentation apparaissent, voire qu'une altération du développement du cerveau survienne.

67. Les enfants d'âge préscolaire ne sont pas encore en mesure de contrôler leurs propres émotions. D'après la documentation existante, l'exposition à la violence à cet âge-là a des effets sur le comportement, notamment : ambivalence à l'égard des parents,

⁴⁵ Melissa T. Merrick et autres, « Vital signs: estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention – 25 states 2015–2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, n° 44 (novembre 2019).

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Voir Jane G. Stapleton et autres, « The mental health needs of children exposed to violence in their homes ».

⁴⁹ Voir Siri Thoresen et autres, « Violence against children, later victimisation, and mental health ».

⁵⁰ Voir Joy D. Osofsky, « The impact of violence on children », *The Future of Children*, vol. 9, n° 3 (hiver 1999).

agressivité, pleurnicheries, fait de se cramponner à quelqu'un ou de pleurer, comportements qui peuvent être dus à l'anxiété ou à un stress post-traumatique⁵¹.

68. Les nourrissons et les très jeunes enfants qui sont le témoin de violences chez eux ou dans leur entourage manifestent une irritabilité excessive, ont un comportement immature, présentent des troubles du sommeil, sont en souffrance psychique, craignent de se retrouver seuls et régressent dans l'acquisition de la propreté et du langage. L'exposition à un traumatisme, en particulier à la violence au sein de la famille, perturbe le développement normal de l'enfant en réduisant sa confiance et en l'empêchant d'explorer le monde, ce qui pourtant conduit à l'acquisition de son autonomie⁵².

69. D'après des études récentes, les symptômes chez le jeune enfant s'apparentent à ceux des troubles post-traumatiques observés chez l'adulte, notamment la reviviscence répétée de l'épisode traumatisant, l'évitement, l'absence de réactivité et la surexcitation⁵³.

70. Entre 6 et 12 ans, l'enfant commence à comprendre les règles qui l'entourent et construit sa personnalité en se comparant à son entourage. Les recherches montrent que la violence familiale dont un enfant fait l'expérience pendant la période de latence peut entraîner de la culpabilité ou de la honte, ainsi que de l'anxiété ou des symptômes de troubles post-traumatiques⁵⁴. Il arrive que l'enfant ait de moins bons résultats scolaires et que ses relations avec ses camarades se dégradent. L'enfant peut manquer de motivation ou avoir du mal à se concentrer parce qu'il a des pensées intrusives. La socialisation de genre se fait à cet âge-là et l'enfant se forge une opinion sur ce qui est juste ou pas et sur les moyens qu'il convient d'employer pour satisfaire ses besoins⁵⁵.

71. Comme pour ceux d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire exposés à la violence ont davantage de troubles du sommeil et moins tendance à explorer leur environnement, à jouer librement, et à maîtriser les choses⁵⁶. Ils peinent souvent à rester attentifs et à se concentrer parce qu'ils sont distraits par des pensées intrusives. En outre, ils comprennent souvent mieux le caractère intentionnel de la violence et se préoccupent de savoir ce qu'ils auraient pu faire pour l'empêcher ou la faire cesser.

72. Selon plusieurs études, il existe un lien entre l'exposition à la violence au sein de la collectivité et les symptômes d'anxiété, la dépression et l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire qui vivent dans des quartiers violents⁵⁷. Dans les cas extrêmes d'exposition chronique à cette forme de violence, les enfants d'âge scolaire peuvent également manifester des symptômes similaires à ceux des troubles post-traumatiques. Des études ont montré le lien qui existait entre le fait d'être témoin de violences et des symptômes tels que cauchemars, peur de quitter son domicile, anxiété ou paralysie émotionnelle⁵⁸.

73. D'après d'autres études, les enfants d'âge scolaire exposés à la violence familiale sont touchés de la même façon que ceux qui sont exposés à la violence au sein de la collectivité. Ils intériorisent et extériorisent des problèmes comportementaux plus souvent

⁵¹ Voir Ruby Charak et autres, « Patterns of childhood maltreatment and intimate partner violence, emotion dysregulation, and mental health symptoms among lesbian, gay, and bisexual emerging adults: a three-step latent class Approach », *Child Abuse & Neglect*, vol. 89 (mars 2019).

⁵² Ibid.

⁵³ Voir Tracie O. Afifi et autres, « Examining the relationships between parent experiences and youth self-reports of slapping/spanking: a population-based cross-sectional study », *BMC Public Health*, vol. 19 (octobre 2019).

⁵⁴ Voir Joy D. Osofsky, « The impact of violence on children ».

⁵⁵ Voir Linda L. Baker et Allison J. Cunningham, « Learning to listen, learning to help: understanding woman abuse and its effects on children », Centre for Children & Families in the Justice System (2005).

⁵⁶ Voir Joy D. Osofsky, « The effects of exposure to violence on young children », *American Psychologist*, vol. 50, n° 9 (septembre 1995).

⁵⁷ Voir Deborah Gorman-Smith et Patrick Tolan, « The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth », *Development and Psychopathology*, vol. 10, n° 1 (mars 1998).

⁵⁸ Voir Michele R. Cooley-Quille, Samuel M. Turner et Deborah B. Beidel, « Emotional impact of children's exposure to community violence: a preliminary study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 34, n° 10 (octobre 1995).

que les enfants qui grandissent dans des familles non violentes. Leur fonctionnement global, leur comportement, leur compétence sociale et leurs résultats scolaires en pâtissent souvent. En outre, des études montrent qu'à mesure que les enfants grandissent, ceux qui ont subi violence et négligence auront probablement de moins bons résultats scolaires, tomberont dans la délinquance et auront des problèmes psychologiques ou sexuels ou développeront une dépendance à l'alcool ou à la drogue⁵⁹.

74. Des études en psychologie cognitive et en neurosciences ont permis de mieux comprendre ce qui était à l'origine des troubles mentaux à l'adolescence. L'une des grands changements qui survient à l'adolescence est le fait que l'avis des pairs commence à l'emporter sur celui des membres de la famille et des parents. Cette sensibilité à l'influence des pairs conduit les adolescents à être attentifs aux stimuli sociaux et à avoir une plus grande propension aux comportements à risque. Une maturation tardive du cortex préfrontal, qui agit dans le contrôle des impulsions et le système de récompense, pourrait être responsable des comportements impulsifs ou des prises de risque⁶⁰.

75. À mesure qu'ils deviennent plus indépendants et qu'ils échangent avec des groupes de pairs, les enfants sont plus exposés à la violence interpersonnelle. De manière générale, les enfants âgés de 10 à 18 ans deviennent vulnérables à toutes les formes de violence. Cependant, la forme de violence la plus courante est la violence physique exercée par un membre de leur groupe de pairs, chez les filles comme les chez garçons. Outre ces agressions physiques, le nombre de bagarres entre enfants de cette tranche d'âge augmente. Des dispositifs violents, comme une arme à feu, sont parfois employés⁶¹.

76. L'exposition des adolescents à la violence peut notamment donner lieu à des dépressions et à des idées suicidaires, à des relations intimes conflictuelles, à un abus de substance ou à un usage de la violence comme stratégie de contrôle.

77. La quête identitaire marque l'adolescence ; l'absence de conseils à cette époque de la vie peut conduire à de mauvais choix⁶². L'exposition à la violence et la perpétuation des normes de comportement violentes peuvent avoir des effets néfastes en ce qui concerne l'âge des premiers rapports sexuels et le début des expériences sexuelles. Il peut s'avérer difficile, pour un adolescent, d'obtenir le type ou le niveau d'aide dont il a besoin si les infractions qu'il commet ou la violence de son comportement masquent les effets de la violence dont il a fait l'expérience.

78. De nombreux travaux de recherche ont été menés sur la violence chez les enfants et les adolescents. Ils montrent que le nombre de comportements agressifs et d'agressions chez les adolescents exposés à la violence, en particulier à la violence chronique au sein de leur groupe social, tout au long de leur vie, est plus élevé que chez les autres adolescents, et s'accompagnent d'autres phénomènes comme l'anxiété, des problèmes comportementaux, des difficultés à l'école, l'absentéisme scolaire et la soif de vengeance.

79. Les conséquences les plus graves de la violence dont les adolescents font l'expérience peuvent être rattachées au fait qu'ils sont exposés à beaucoup plus de violence que les plus jeunes. Ces jeunes, traumatisés de manière chronique, semblent souvent étouffés par les émotions et la douleur et ont un développement affectif limité. En revanche, ils peuvent s'attacher à des groupes de pairs et à des gangs qui se substituent à leur famille et qui utilisent la violence pour régler les conflits ou exprimer leur frustration⁶³.

⁵⁹ Voir Dante Cicchetti et Sheree L. Toth, *Developmental Perspectives on Trauma: Theory, Research, and Intervention* (Rochester, New York, University of Rochester Press, 1998).

⁶⁰ Voir Vikram Patel et autres, « The Lancet Commission on global mental health and sustainable development », *The Lancet*, vol. 392 (octobre 2018).

⁶¹ Voir UNICEF, *Hidden in Plain Sight: a statistical analysis of violence against children* (New York, UNICEF, 2014).

⁶² Voir Esther J. Jenkins et Carl C. Bell, « Exposure and response to community violence among children and adolescents », in *Children in a Violent Society*, Joy D. Osofsky, coordinatrice de la publication (New York, Guilford Press, 1998).

⁶³ Voir Joy D. Osofsky, « Children who witness domestic violence: the invisible victims », *Social Policy Report*, vol. 9, n° 3 (décembre 1995).

80. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, des études récentes ont montré que la maltraitance maternelle et l'exposition à la violence présageaient d'une hausse des dérives et des comportements violents à l'égard des enfants⁶⁴. La dépression maternelle a également un lien avec les troubles du développement affectif, comportemental et cognitif de l'enfant, y compris les problèmes de santé mentale autodéclarés, le risque accru de violence, la consommation de substances et l'échec scolaire⁶⁵.

81. La violence que la personne qui s'occupe de l'enfant subit de la part de son partenaire ou de son conjoint ou les manifestations de cette violence dont l'enfant est le témoin peuvent également lui faire du mal. Les recherches montrent que l'enfant qui est le témoin de violence chez lui ou qui vit avec une mère victime de violence conjugale est beaucoup plus exposé au risque de sévices à la maison. On a également observé que l'enfant exposé à la violence conjugale avait plus tendance à faire preuve d'agressivité envers ses pairs ou ses frères et sœurs et à vivre cette violence à l'âge d'adulte, en tant que victime ou auteur. Le fait d'être témoin de la violence entre ses parents ou les personnes qui s'occupent de lui peut également amener l'enfant à juger acceptable cette violence au sein de la famille et chez ses proches. Cette situation peut se transmettre d'une génération à l'autre, ce qui perpétue le cycle de la violence.

D. Principaux facteurs de risque et de protection

82. Le repérage des facteurs de risque et de protection en matière de violence contre les enfants jette les bases d'une prévention efficace, sachant qu'une démarche intégrée de renforcement de la protection et de diminution des risques détermine la réussite ultérieure de la prévention.

83. Certains facteurs de risque correspondent à une forme particulière de violence. Toutefois, de manière plus générale, les différents types de violence présentent plusieurs facteurs de risque communs. La fréquence de la polyvictimisation, qui englobe plusieurs formes de violence, est le reflet de cette réalité⁶⁶. Les facteurs de risque peuvent être groupés en quatre catégories : les risques individuels, les risques relationnels, les risques à l'échelle de la collectivité et les risques au niveau de la société⁶⁷.

84. Parmi les facteurs individuels figurent les caractéristiques biologiques et démographiques qui aggravent le risque de devenir victime de violence, par exemple le genre, l'âge, le faible niveau d'instruction, le manque de moyens financiers, le handicap ou les problèmes de santé mentale, le fait d'être lesbienne, gay, bisexuel ou transgenre, l'alcoolisme ou la toxicomanie et l'exposition préalable à la violence.

85. Les facteurs relationnels proviennent des rapports avec les pairs, les partenaires intimes et les membres de la famille. Ils recouvrent l'absence d'attachement affectif entre l'enfant et ses parents ou les personnes qui s'occupent de lui ; une mauvaise manière d'éduquer les enfants ; le dysfonctionnement et la séparation de la famille ; le fait de s'associer avec des pairs à des fins illicites ; le fait d'être le témoin de violences entre ses parents ou les personnes qui s'occupent de lui ; le mariage précoce ou forcé.

86. Les facteurs de risque à l'échelle de la collectivité englobent la façon dont les caractéristiques de milieux tels que l'école, le lieu de travail et le quartier augmentent le risque de violence. On peut notamment citer la pauvreté, la forte densité de population, les

⁶⁴ Michael L. Goodman et autres, « Childhood exposure to emotional abuse and later life stress among Kenyan women: a mediation analysis of cross-sectional data », *Anxiety, Stress and Coping*, vol. 30, n° 4 (2017).

⁶⁵ Voir Rebecca M. Pearson et autres, « Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years », *JAMA Psychiatry*, vol. 70, n° 12 (décembre 2013).

⁶⁶ Voir David Finkelhor, Richard K. Ormrod et Heather A. Turner, « Poly-victimization: A neglected component in child victimization ».

⁶⁷ OMS et autres, *INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants* (OMS, Genève, 2016).

populations de passage, la faible cohésion sociale, la dangerosité de l'environnement physique, les taux de délinquance élevés et l'existence d'un commerce de stupéfiants local.

87. Les facteurs de risque au niveau de la société sont notamment les normes juridiques et sociales qui créent un climat dans lequel la violence est encouragée ou normalisée. Ils comprennent également les normes culturelles d'après lesquelles il est acceptable d'utiliser la violence pour régler des conflits ; les normes qui affirment la domination de l'homme sur la femme et l'enfant ; les règles qui font que l'autorité parentale l'emporte sur le bien-être de l'enfant ; les politiques sanitaires, économiques, éducatives et sociales qui maintiennent les inégalités économiques, sociales ou entre les sexes ; l'absence de protection sociale ou son caractère inadapté ; la fragilité de la société en raison d'une situation de conflit ou d'après-conflit ou d'une catastrophe naturelle ; la faiblesse de la gouvernance ; la mauvaise application de la loi.

88. L'interaction entre ces facteurs aux différents niveaux est toute aussi importante que l'influence des facteurs à un seul niveau. Plusieurs autres facteurs de risque communs, tels que le dysfonctionnement de la famille, les mauvaises compétences parentales et le manque de cohésion sociale au sein du groupe, font que des enfants sont beaucoup plus exposés que d'autres. En outre, les crises humanitaires, y compris la guerre, les déplacements massifs de réfugiés, la migration économique, les catastrophes climatiques et les épidémies se multipliant, un nombre d'enfants sans précédent devient vulnérable face à la violence sous toutes ses formes⁶⁸.

89. Les facteurs de protection peuvent être regroupés en deux grandes catégories : ceux qui sont liés à l'enfant et ceux qui ont trait à la famille.

90. Les facteurs propres à l'enfant comprennent l'adaptabilité, l'optimisme et le mode d'adaptation. La façon dont l'enfant s'approprie et analyse les événements, la personnalité de l'enfant et sa maîtrise de soi en font également partie. Dans ce contexte, le niveau de développement intellectuel (moyen ou supérieur à la moyenne) de l'enfant, assorti d'un bon niveau d'attention et de bonnes qualités relationnelles, est la qualité personnelle la plus importante de l'enfant. Parmi les autres facteurs de protection cités dans les études figurent les sentiments d'estime de soi et d'auto-efficacité, l'attrance vers la personnalité et l'apparence d'autrui, les talents individuels, l'appartenance religieuse, la situation socioéconomique, les possibilités de scolarité et d'emploi de qualité, et le contact avec des personnes et des environnements porteurs en matière de développement⁶⁹.

91. Dans le cadre des travaux de recherche sur le modèle de traitement du stress lié à l'environnement, on a étudié le rapport entre l'exposition de l'enfant à la violence familiale et à la violence au sein de la collectivité, d'une part, et sa santé mentale et sa stratégie d'adaptation fondée sur la régulation émotionnelle, d'autre part, en tant que facteur de protection chez les enfants d'âge scolaire d'origine latino-américaine, européenne ou africaine qui vivent dans des familles monoparentales sans-abri, logées dans des hébergements d'urgence ou ayant un toit malgré leur pauvreté⁷⁰. Les résultats montrent le rôle essentiel des stratégies d'adaptation pour les enfants, en particulier de la stratégie fondée sur la régulation émotionnelle, en tant que source de protection contre les symptômes de troubles mentaux, lorsque la violence prend des formes multiples. Les enfants qui sentent que leur adaptation émotionnelle est plus efficace font état de moins de symptômes de troubles mentaux. Les stratégies d'adaptation des enfants, qu'il s'agisse d'une stratégie de prévention ou d'un traitement, pourraient réguler les répercussions néfastes de certaines expositions à la violence⁷¹.

92. Les facteurs de protection liés à la famille recouvrent notamment la solidité et la nature des rapports avec le parent qui n'exerce pas la violence ou avec un frère ou une sœur ou des membres de la famille élargie. La source de protection la plus importante pour permettre à un enfant de supporter l'exposition à la violence est un lien fort avec un adulte

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Voir Esror Tamim Mohammad et autres, « Impacts of family and community violence exposure on child coping and mental health », *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 43 (2015).

⁷¹ Ibid.

compétent, aimant et positif, très souvent un parent. Le développement cognitif et social de l'enfant peut se faire de manière positive, même dans l'adversité, si un parent ou un autre adulte important l'accompagne, en l'élevant d'une façon satisfaisante.

93. La résilience revêt un aspect important car il s'agit d'être capable de déterminer quels enfants souffriront le moins de l'exposition à la violence⁷². Les résultats de plusieurs études menées auprès de nourrissons, de jeunes enfants et d'adolescents résilients exposés à la violence au sein de la collectivité montrent systématiquement qu'il existe un petit nombre de facteurs de protection déterminants pour le développement, dont la présence d'un adulte aimant, l'existence d'un lieu où l'enfant peut trouver refuge et les ressources propres à l'enfant.

E. Efficacité de la prévention et des actions menées pour aider les enfants qui subissent des violences ou qui sont exposés à la violence

94. Il existe plus de données, de travaux de recherche et d'autres éléments probants que jamais sur les actions menées pour prévenir et combattre la violence contre les enfants. Il convient néanmoins de combler les profondes lacunes qui subsistent, en particulier le manque criant d'évaluations des actions menées dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire⁷³.

95. Le rapport de l'OMS et autres, intitulé *INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants*, propose un ensemble de stratégies fondées sur les meilleures données factuelles disponibles afin d'aider les pays et les communautés à privilégier les programmes et services de prévention le mieux à même de réduire la violence contre les enfants. En ce qui concerne les services d'intervention et d'appui qui subviennent aux besoins des enfants victimes en matière de santé mentale, des données factuelles importantes sont mises en avant quant à l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme, qu'elle soit individuelle ou de groupe. Cette forme de thérapie réduit les symptômes du traumatisme et les conséquences psychologiques et psychiques négatives de celui-ci sur le long terme chez les enfants et les adolescents qui ont éprouvé la violence, les faisant reculer jusqu'à 37 % chez les participants à une thérapie individuelle et 56 % chez les participants à une thérapie de groupe.

96. Par exemple, à Lusaka, 257 garçons et filles âgés de 5 à 18 ans, qui avaient vécu au moins un événement traumatisant (dont sévices et exploitation) et présentant de graves symptômes liés au traumatisme (par exemple, troubles post-traumatiques), ont été sélectionnés au sein de cinq communautés. Les enfants ont été répartis de façon aléatoire dans un groupe expérimental, au sein duquel ils ont suivi 10 à 16 séances de thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme, ou dans un groupe de comparaison, au sein duquel ils ont reçu le « traitement habituel » proposé aux orphelins et aux enfants vulnérables. Le traitement habituel comprenait un soutien psycho-social, une formation par les pairs, la participation à des groupes d'appui, ainsi qu'un test de dépistage et un traitement du VIH/sida. Fait important, la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme était conduite par des conseillers non professionnels formés et supervisés et non par des spécialistes de la santé mentale. Cette étude a montré que les symptômes du traumatisme reculaient de 82 % chez les membres du groupe expérimental, contre 21 % chez les membres du groupe témoin. La déficience fonctionnelle reculait de 89 % chez les premiers, contre 68 % chez les seconds. La thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme était beaucoup plus efficace que le traitement habituel. Ces résultats revêtent une importance toute particulière, étant donné qu'il est peu probable que l'on dispose de ressources suffisantes, dans la plupart des milieux à faible revenu, pour recruter des

⁷² Voir Joy D. Osofsky, « The impact of violence on children ».

⁷³ Bureau de la Représentante spéciale, *Keeping the Promise: Ending Violence against Children by 2030*.

spécialistes de la santé mentale ou pour former des non-professionnels à plus d'une approche dans le traitement des traumatismes⁷⁴.

97. Le rapport intitulé *Promising Programmes to Prevent and Respond to Child Sexual Abuse and Exploitation*, commandé par l'UNICEF, appelle également l'attention sur le fait que les professionnels de la santé mentale mettent de plus en plus l'accent sur les pratiques fondées sur des données factuelles pour soigner les enfants victimes de sévices et de traumatismes. Dans les pays à revenu élevé, la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme, les thérapies créatives, la désensibilisation et le retraitement des informations par des mouvements oculaires et la fourniture de conseils sont considérés comme des modes d'intervention possibles pour les enfants et les adolescents victimes d'abus sexuels. Les thérapies créatives, tels que le jeu, la danse ou la musique, offrent aux enfants un autre moyen de guérison et de rétablissement. Il y a des exemples de l'emploi de cette approche dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Une analyse intégrée de la ludothérapie pour les enfants dans les pays à revenu élevé a montré des effets positifs, quels que soient les modalités, les milieux, l'âge ou le sexe. Les ludothérapies humanistes et non directives ont eu les plus grands effets.

98. L'initiative de sensibilisation internationale Know Violence in Childhood a également mis en avant des éléments d'appréciation importants pour éclairer l'action menée en matière de prévention de la violence, parmi lesquels :

a) Le potentiel des programmes consacrés à la manière d'élever ses enfants dans le but de prévenir et de réduire le risque de maltraitance d'enfant et d'en faire le point de départ de la lutte contre les vulnérabilités et les risques en milieu familial ;

b) Les effets de synergies accrus que l'on peut obtenir entre les programmes de lutte contre la violence au sein du couple et les programmes de lutte contre la maltraitance des enfants ;

c) L'importance d'actions coordonnées et multisectorielles afin de diminuer le risque qu'un enfant soit séparé de sa famille ;

d) L'intérêt d'investir dans le changement des normes sociales et de créer des liens entre les mesures prises pour éliminer la violence contre les enfants et celles visant à éliminer les violences faites aux femmes ;

e) La panoplie d'outils pour les bonnes écoles, déployée en Ouganda, qui a permis d'obtenir des résultats positifs importants dans la lutte contre la dynamique de la violence à des niveaux multiples, dans différents groupes de parties prenantes, et qui pourrait obtenir de bons résultats à grande échelle ;

f) Les changements efficaces dans les institutions qui peuvent faire reculer la violence, au moyen d'actions structurelles et de l'adoption d'un code de conduite ou de changements de stratégie qui évitent ces placements ou accélèrent le départ des enfants vers des milieux de type familial ;

g) Les stratégies visant à bâtir des communautés résilientes qui parviennent à réduire la violence dans les villes et les collectivités urbaines où le taux d'homicide et la violence en bande organisée sont élevés, en particulier en Amérique latine, en Amérique centrale et dans les Caraïbes ;

h) Les initiatives locales qui visent à faire participer les jeunes à risque à des activités d'acquisition de compétences et de formation professionnelle, ainsi qu'à des activités musicales et artistiques⁷⁵.

⁷⁴ Voir OMS et autres, *INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants* (2016).

⁷⁵ Voir Know Violence in Childhood, *Ending Violence in Childhood. Global Report 2017*.

99. L'OMS a relevé qu'un nombre croissant d'éléments montraient l'utilité et la rentabilité des actions menées pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux, en particulier chez les enfants et les adolescents⁷⁶. Elle a lancé plusieurs initiatives visant à ce que l'on dispose de davantage d'informations et d'éléments scientifiques sur la santé mentale, en vue de renforcer les systèmes de soins de santé mentale⁷⁷.

100. D'après la Commission santé mentale et développement durable dans le monde de la revue *The Lancet*, il faudrait mener tout un éventail d'initiatives pour prévenir les troubles mentaux et les troubles liés à la toxicomanie, ainsi que pour fournir des traitements et des soins en vue d'augmenter le nombre de rétablissements⁷⁸. La Commission a mis l'accent sur des actions novatrices qui pourraient être mises au point et exécutées dans le cadre des soins de santé courants ou dans d'autres cadres.

101. Les activités de prévention qui mettent l'accent sur la santé mentale des mères, l'interaction entre la mère et l'enfant, ainsi que le jeu et la stimulation, ont, sur le long terme, des effets bénéfiques positifs pour la mère et l'enfant. La promotion de la mise au sein précoce et du contact physique étroit avec la mère et les activités qui améliorent la réactivité de la mère contribuent à renforcer la sécurité affective. Les programmes qui mettent l'accent sur l'interaction précoce entre le nouveau-né et les personnes qui s'occupent de lui, en particulier sur l'amélioration de la réceptivité à ce qu'il ressent, peuvent également réduire le risque de maltraitance. De plus, l'éducation des parents et des activités à composantes multiples (qui associent soutien familial, éducation de la petite enfance, acquisition de compétences parentales et garde d'enfants) sont également prometteuses en ce qui concerne la prévention de la maltraitance des enfants et la diminution des problèmes de santé mentale chez les enfants exposés à des situations difficiles ou touchés par un conflit armé⁷⁹.

102. Une analyse intégrée de 193 études a montré que la dépression de la mère allait étroitement de pair avec une intériorisation et une extériorisation accrues des troubles mentaux chez l'enfant. De solides éléments attestent de l'efficacité des interventions effectuées en cas de troubles mentaux de la mère, interventions qui permettent de réduire les problèmes d'intériorisation et d'extériorisation, ainsi que de prévenir l'apparition de troubles mentaux pendant l'enfance. Les programmes de visites à domicile pour la jeune mère et son bébé intègrent la détection et le traitement de la dépression de la mère, y compris l'intégration de mesures psychosociales dans les services de soins prénatals et postnatals courants⁸⁰.

103. Il est essentiel d'investir dans le domaine de l'éducation et du bien-être de l'enfant pour briser les cycles toxiques de transmission de la violence, de la pauvreté et de la maladie mentale d'une génération à l'autre. Par exemple, une stimulation psychosociale et un appui à l'exercice des responsabilités pour les parents de très jeunes enfants qui présentent un retard de croissance ont permis d'améliorer considérablement le fonctionnement de ces personnes à l'âge adulte et leur situation sur le marché du travail. À l'école, la formation aux compétences nécessaires à la vie courante qui met l'accent sur le développement des compétences sociales et émotionnelles, et des compétences en matière de règlement des problèmes et d'adaptation, est considérée comme une bonne pratique en ce qui concerne la constitution des compétences émotionnelles et sociales de l'enfant, quel que soit son âge⁸¹.

104. En ce qui concerne le traitement, les soins et la réadaptation dans les milieux peu favorisés, des programmes de formation aux compétences parentales, qui sont utiles lorsque des enfants présentent des problèmes psychologiques, de développement ou de comportement, pourraient faire partie d'un train de mesures de base pour les enfants. Fondé sur les droits de l'homme, le modèle de réadaptation à base communautaire s'appuie sur les

⁷⁶ Voir OMS, *Plan d'action pour la santé mentale*.

⁷⁷ Voir www.who.int/mental_health/evidence/en/.

⁷⁸ Voir Vikram Patel et autres, « The Lancet Commission on global mental health and sustainable development ».

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Ibid.

points forts de la communauté et associe des personnes handicapées, des membres de la famille et des bénévoles. Il doit bénéficier de l'appui des professionnels de la santé locaux afin de faciliter l'inclusion dans les services ordinaires, lorsque cela est possible, et être adapté aux besoins et ressources locaux. D'après ce que l'on a constaté en général, ces programmes de réadaptation à base communautaire sont bien acceptés et ont des effets bénéfiques⁸².

105. La fin de l'enfance et l'adolescence présentent d'autres possibilités de remédier à de mauvais départs dans la vie, en consolidant la résilience et en réduisant les effets préjudiciables de situations qui apparaissent à ce moment-là. La famille, les parents, les pairs, l'école et la communauté peuvent constituer ce premier cercle protecteur indispensable. Les activités liées à l'apprentissage socioaffectif universel menées au niveau local et dans les écoles favorisent le fonctionnement socioaffectif de l'enfant, améliorent ses résultats scolaires et réduisent les comportements à risque, dont le tabac et les grossesses précoces. Elles peuvent être menées par les pairs, les enseignants et les conseillers si elles sont intégrées dans les programmes pour la jeunesse ou les programmes scolaires (par exemple, en Afrique du Sud, le programme HealthWise). Les activités les plus efficaces mobiliseront l'ensemble de l'école dans laquelle l'apprentissage socioaffectif est appuyé par des valeurs et un environnement physique et social sain. Le personnel, les élèves, les parents et la collectivité y participent. Ces activités ont un effet direct : elles encouragent l'auto-efficacité et la confiance et réduisent les facteurs de risque, tels que le harcèlement. Les analyses économiques indiquent que les activités liées à l'apprentissage socioaffectif dans les écoles présentent un bon rapport coût-efficacité en ce qu'elles permettent d'économiser, du fait de la meilleure santé des élèves et de la diminution des dépenses dans le système de justice pénale⁸³.

106. Le taux de suicide chez les adolescents est une préoccupation de santé publique majeure. Les programmes multimodaux, dont la formation qualifiante locale et scolaire des élèves, le repérage des jeunes à risque, la formation des médecins traitants, l'éducation aux médias et la restriction de produits létaux, constituent les stratégies de prévention les plus prometteuses (par exemple, au Canada, le programme « Going Off, Growing Strong »). Les activités de prévention ciblées ou suggérées mettent l'accent sur les jeunes dont le passé les a rendus plus vulnérables aux troubles mentaux ou qui manifestent des symptômes sous-seuil. Les activités de promotion de l'adaptation et de la résilience, dont la formation aux compétences cognitives, contribuent à prévenir l'anxiété, la dépression et le suicide⁸⁴.

107. Beaucoup d'études montrent l'efficacité des interventions cliniques pour les personnes présentant des troubles mentaux dans les situations d'urgence humanitaire. Renforcer la résilience actuelle de la communauté, éviter de médicaliser la détresse et repérer les cas en amont, en orientant les personnes vers les bonnes interventions, en intégrant ces comportements aux soins médicaux et sociaux d'urgence et en encourageant activement l'utilisation des services, sont des éléments qui figurent dans les Lignes directrices du Comité permanent interorganisations relatives à l'aide psychosociale et à la santé mentale dans les situations d'urgence. Grâce à une série d'activités psychosociales, la santé mentale et le soutien psychosocial concordent désormais davantage dans le contexte humanitaire et dans d'autres actions mondiales menées en faveur de la santé mentale. Il est essentiel que les membres des communautés locales et les autorités locales participent activement à tous les stades de l'organisation des soins de santé mentale dans ces contextes afin de réussir à coordonner les activités et à améliorer les capacités locales et leur viabilité. Une action coordonnée devrait garantir que l'action menée jette les bases d'un système de soins de santé mentale durable⁸⁵.

⁸² Ibid.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid.

F. Vers des stratégies porteuses et efficaces pour protéger la santé mentale et le bien-être des enfants

108. Les initiatives menées dans le domaine de la santé mentale et de la violence contre les enfants devraient être guidées par les normes internationales des droits de l'homme et le cadre de développement durable, tout en reflétant une approche moderne de la santé publique dont l'idée essentielle est qu'une bonne santé mentale va bien au-delà de l'absence de déficience mentale : il s'agit d'un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

109. La réalisation du droit des enfants victimes ou témoins de violence au meilleur état de santé mentale susceptible d'être atteint passe par une action globale et coordonnée. Elle suppose une démarche intersectorielle regroupant les diverses parties concernées qui englobe des politiques et mesures propres à créer un environnement qui diminue les risques et les vulnérabilités, ainsi que la constitution et le renforcement des services visant à dispenser des soins de santé mentale complets, en temps voulu, aux personnes qui en ont besoin⁸⁶. Il existe déjà des cadres importants pour orienter les actions des États Membres dans ce domaine, par exemple le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS et la Commission santé mentale et développement durable dans le monde de la revue *The Lancet*.

110. L'idée de départ est de protéger et de promouvoir la santé mentale et le bien-être de chacun. Il est essentiel de créer les conditions qui permettront aux enfants de développer et d'exprimer tout leur potentiel et de s'épanouir. Pour ce faire, il est nécessaire de s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux qui ont une influence décisive sur la santé mentale à des stades de développement particulièrement sensibles, en particulier l'enfance et l'adolescence. Nombre d'objectifs de développement durable traitent expressément de ces déterminants et les avancées obtenues sur la voie de leur réalisation peuvent promouvoir la santé mentale et réduire la charge mondiale que représentent les troubles mentaux.

111. La prévention impose de mener sur un même front des initiatives universelles et ciblées qui visent à faire tomber les obstacles et à éliminer les menaces qui pèsent sur la santé mentale, en particulier pendant la petite enfance. Ces initiatives ont notamment pour but de réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme qui portent atteinte à la santé mentale des enfants. La prévention suppose également que des mesures spéciales soient prises pour répondre aux besoins des groupes vulnérables, tout au long de la vie, d'une manière intégrée aux stratégies de promotion de la santé au sens large. En outre, les activités de prévention doivent s'adapter à l'augmentation des menaces qui pèsent sur la santé mentale du fait de problèmes mondiaux que sont notamment les changements climatiques et l'accroissement des inégalités.

112. Les services de santé mentale doivent être développés en tant que composante essentielle de la couverture sanitaire universelle et devraient être pleinement intégrés aux autres stratégies menées dans les domaines de la santé et de la prévention de la violence. Des services de santé et des services sociaux complets et de proximité doivent garantir la continuité des soins entre les prestataires, la collaboration effective entre les prestataires de soins conventionnels et les autres, et la promotion de la prise en charge de sa propre santé. Les enfants et les adolescents présentant des troubles mentaux devraient bénéficier de mesures psychosociales et non pharmacologiques fondées sur des éléments probants et ancrées dans la collectivité, en évitant le placement en institution et la médicalisation. Il est essentiel d'agir en amont.

113. Donner aux enfants les moyens de participer activement aux décisions concernant leur propre santé fait fondamentalement partie d'une démarche fondée sur les droits de l'homme en matière de santé mentale. L'avis et le vécu d'enfants présentant des troubles mentaux et des handicaps psychosociaux doivent façonner la conception, la prestation et l'évaluation des services.

⁸⁶ Ibid.

114. Il est essentiel de disposer du bon nombre de professionnels de santé compétents, à l'écoute et dûment qualifiés, et que ceux-ci soient répartis de manière équitable dans le pays. Il est également essentiel d'étoffer les connaissances et les compétences des travailleurs de santé généralistes et spécialisés afin de fournir des services fondés sur des données probantes, culturellement acceptables et axés sur les droits de l'homme. De nouvelles possibilités devraient être saisies dans ce domaine, notamment celles qu'offrent le recours novateur à des personnes non spécialisées formées et l'emploi des technologies numériques, afin de proposer une panoplie d'interventions en santé mentale.

115. Des investissements supplémentaires conséquents sont nécessaires pour promouvoir et protéger la santé mentale. Même si des ressources supplémentaires sont essentielles, il est, dans l'immédiat, possible d'utiliser les ressources existantes de manière efficace et utile. Par exemple, on pourrait réaffecter les budgets de santé mentale des grands hôpitaux vers les hôpitaux de district et les services locaux à base communautaire ; mettre en place des interventions précoces dès l'apparition de troubles mentaux ; et réaffecter les budgets alloués à d'autres priorités sanitaires afin de promouvoir l'intégration des soins de santé mentale aux plateformes de soins existantes.

116. Il faudrait également continuer à investir davantage dans la recherche et l'innovation. Le déséquilibre qui fait que la plupart des travaux de recherche sont conduits dans et par des pays à revenu élevé doit être corrigé afin que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire disposent de stratégies culturellement adaptées et économiques pour répondre aux besoins et aux priorités en matière de santé mentale. Il est indispensable de disposer d'informations pour pouvoir adopter des mesures efficaces, concernant notamment la prévalence et la nature des problèmes de santé mentale ; la couverture des politiques et des lois, des interventions et des services ; les résultats obtenus en matière de santé ; et les résultats obtenus dans le domaine socioéconomique. Ces données doivent être ventilées par sexe et par âge et refléter la diversité des besoins des groupes, y compris des personnes appartenant à des groupes vivant dans des espaces géographiques différents et des populations vulnérables.

117. Enfin, à l'heure où la communauté internationale se tourne vers la Décennie d'action en faveur des objectifs de développement durable, la concrétisation du développement durable et la mise en place de dispositifs de suivi et de responsabilisation doivent prendre forme afin de garantir que des mesures efficaces soient prises pour promouvoir la santé mentale de tous, prévenir les troubles mentaux chez les enfants victimes de la violence et ceux qui en sont menacés, et offrir un traitement et des soins aux personnes qui en ont besoin.

V. Perspectives

118. Depuis son entrée en fonctions, en juillet 2019, la Représentante spéciale a élaboré sa stratégie pour la période couverte par son mandat dans le cadre d'un processus consultatif et participatif. Cette nouvelle stratégie comprend trois volets prioritaires : a) le plaidoyer et la mobilisation de toutes les parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national en vue d'une mise en œuvre accélérée de la cible 16.2 des objectifs de développement durable et d'autres objectifs de développement durable y afférents ; b) la garantie que toutes les formes de violence sont intégrées à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, assurant ainsi qu'aucun enfant ne sera laissé-pour-compte ; et c) le fait de faire davantage entendre la voix des enfants, en accordant une attention particulière aux plus vulnérables.

119. Une coopération efficace entre les nombreuses parties prenantes est essentielle. La vie de l'enfant ne se divise pas en thèmes pour correspondre aux mandats des organisations qui œuvrent en son nom : les enfants sont souvent exposés à plus d'une forme de violence et dans plus d'un milieu. Il est essentiel de mobiliser les partenariats à tous les niveaux et d'associer toutes les parties prenantes en vue de réunir les ressources nécessaires et d'inciter à l'action. La Représentante spéciale suivra une démarche participative et consultative afin de soutenir la coopération et le dialogue constructif avec toutes les parties prenantes aux niveaux national, régional et international afin de réagir efficacement à l'ensemble des violences que subissent les enfants.

120. Les enfants sont les partenaires les plus importants pour éliminer la violence. La participation active et adaptée des enfants au recensement des obstacles au développement durable et à la définition des moyens permettant de les surmonter est un bon moyen de garantir leur droit de participer et d'accélérer les progrès. La Représentante spéciale continuera à collaborer étroitement avec les organisations dirigées par des enfants et œuvrant pour les enfants afin de faire davantage entendre la voix des enfants et de tenir pleinement compte de leurs vues. Une attention particulière sera accordée à l'inclusion des enfants les plus invisibles et les plus vulnérables afin qu'aucun enfant ne soit laissé-pour-compte.
